

Gesundheitsförderung und Waldorfpädagogik

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie

an der

Fakultät für Pädagogik

der

Universität Bielefeld

Vorgelegt von

Tomáš Zdražil

Dezember 2000

Gutachter

Prof. Dr. Harm Paschen

Prof. Dr. Ingeborg Wagner

Vorwort

Diese Arbeit möchte zum Thema "Schule und Gesundheit" beitragen. Die Wichtigkeit dieses Themas braucht man nicht besonders auszuführen. Wer würde sich nicht wünschen, dass die Schule die Gesundheit der Heranwachsenden stärkt und fördert und dass von der Schule aus wesentliche Impulse zu einem vollwertigen gesunden menschlichen Leben gesetzt werden? Leider kann man solche ideale Situation bei heutigen Schulen nicht ohne weiteres voraussetzen. Es wird eher von den schulischen gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren geschrieben.

Ich möchte dieses Thema von einem ungewöhnlichen Blickwinkel her, vom Blickwinkel der Waldorfpädagogik untersuchen und hoffe damit auch einige Missverständnisse oder vielleicht auch Vorurteile in dieser Hinsicht abzubauen. Vor allem würde ich aber gerne mit dieser Untersuchung für das Konzept "Gesunde Schule" und für die schulische Gesundheitsförderung überhaupt plädieren. Denn diese Arbeit ist aus der Überzeugung heraus entstanden, dass die Gesundheitsförderung eigentlich die wichtigste Aufgabe der Schule sein soll.

Als ausgebildeter Historiker hatte ich für dieses Thema keine besonders gute Voraussetzungen. Meine Voraussetzung zu diesem Thema war das Interesse an reformpädagogischen Ansätzen und an einer "gesunden Pädagogik". Es ist von mir ein Wagnis, wenn ich mich teilweise auf das Gebiet der medizinischen und biologischen Wissenschaften begeben, doch um die waldorfpädagogischen gesundheitsfördernden Ansätze mindestens elementar kompetent beurteilen zu können, ist das unumgänglich. Ich hoffe, dass diese Position in der Erziehungswissenschaft nicht auf eine zu starke Ablehnung stossen wird. Ich tue das nur um mögliche Interpretationsansätze zu diskutieren und eine detaillierte Analyse überlasse ich Experten in diesen Fächern.

Im Vorwort dürfen vielleicht einige persönliche Bemerkungen erlaubt werden. Die persönlichen und biographischen Umstände, in denen eine Arbeit entstanden ist, sind nie von ihrer Form und ihrem Inhalt zu trennen.

Diese Arbeit fertig zu stellen, war für mich nicht ganz leicht. Zu den üblichen Schwierigkeiten einer Dissertation sind bei mir noch einige andere hinzugetreten. Ich durfte

diese Arbeit an einer deutschen Universität bearbeiten. Das bedeutete für mich eine enorme fachliche Schulung und Förderung, die ich in meinem Land nie hätte bekommen können. Ich bin dafür sehr dankbar. Gleichzeitig ergaben sich aber daraus erhebliche sprachliche Probleme, mit denen jeder Ausländer, der mit seinem beschränkten aktiven Wortschatz in der Fremdsprache kompliziertere gedankliche Sachverhalte ausdrücken will, konfrontiert ist.

Die Arbeit wäre ohne intensive Unterstützung von einigen Menschen nicht entstanden. An erster Stelle möchte ich meinen besten Dank dem treuen und geduldigen Betreuer meiner Dissertation Herrn Prof. Harm Paschen ausdrücken. Unermüdlich hat er mir beratend und wohlwollend zur Seite gestanden. Seine sowohl fachliche wie auch menschliche Kompetenz, seine tolerante Haltung, die ich vom Anfang bis zum Ende bewundert habe, hat diese Arbeit überhaupt erst ermöglicht. Ich habe von ihm viel gelernt und bin ihm für alles sehr dankbar. Die Arbeit ist im Rahmen des Bielefeld-Kasseler Graduierten-Kollegs "Schulentwicklungen an Reformschulen im Hinblick auf das allgemeine Schulwesen" entstanden. An seine wissenschaftliche und wirtschaftliche Förderung möchte ich hier auch dankbar erinnern. Viel verdanke ich Herrn Stefan Leber hinsichtlich seiner Unterstützung meiner empirischen Untersuchungen in den Freien Waldorfschulen und seiner fachlichen Beratung in Fragen der anthroposophischen Anthropologie. Auch ohne ihn könnte ich diese Arbeit nicht zustande bringen. Danken möchte ich an dieser Stelle auch Herrn Georg Geier, der mir in manchen schwierigen Teilen der Arbeit über meine sprachliche Ungeschicklichkeit oder sogar Unfähigkeit, im Deutschen zu formulieren, hinweggeholfen hat. Mein herzlicher Dank gilt auch allen Kollegen aus den untersuchten Freien Waldorfschulen, die mich bei meinem Vorhaben unterstützt haben. Meine Frau Eva hat viele viele Stunden meiner Computerarbeit erdulden müssen, wofür ich ihr auch sehr dankbar bin. In den letzten Tagen vor der Fertigstellung des Textes wurde unsere Tochter Klára geboren.

Tomáš Zdražil
Dezember 2000

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND WALDORFPÄDAGOGIK

Vorwort	2
Inhaltsverzeichnis	4
Einleitung	10
I. GESUNDHEITSBEGRIFF IN PÄDAGOGIKEN	15
Zur Fragestellung und Methode	15
I. A. Gesundheitsbegriff in der Erziehungswissenschaft - eine Einleitung	16
I. B. Gesundheitsbegriff in der reformpädagogischen Bewegung	23
I. B. 1. Einleitung	23
I. B. 2. Reformpädagogiken mit einem kulturkritischen Gesundheitsbegriff	26
I. B. 3. Reformpädagogiken mit einem medizinisch-pädagogischen Gesundheitsbegriff	28
I. B. 3a. "Gesundheit" bei Janusz Korczak	28
I. B. 3b. "Gesundheit" bei Maria Montessori	33
I. B. 3c. "Gesundheit" bei Rudolf Steiner – ein Ausblick	47
I. C. Gesundheit in Pädagogiken: systematische Zusammenfassung	48
II. GRUNDLAGEN DER WALDORFSCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG	53
Zur Fragestellung und Methode	53
II. A. Der anthropologische Ansatz in der Waldorfpädagogik	55
II. A. 1. Grundelemente der anthroposophischen Anthropologie	55
II. A. 1a. Einordnung Steiners in die Denktradition	56
II. A. 1b. Dreigliederung des Menschenwesens in Leib, Seele und Geist	57
II. A. 2. Anthroposophische Anthropologie des dreigliedrigen Organismus	61
II. A. 2a. Dreigliederung des menschlichen Organismus	61
II. A. 2b. Sinneslehre	65

II. A. 3. Anthroposophische Anthropologie der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter	68
II. A. 3a. Von der Geburt zur Schulreife	69
II. A. 3b. Von der Schulreife zur Geschlechtsreife	71
II. A. 3c. Nach der Geschlechtsreife	73
II. B. Die anthroposophische Auffassung von Pädagogik und von Gesundheit	74
II. B. 1. Zum Begriff der Gesundheit und Krankheit	75
II. B. 1a. Ideellen Vorgänger Steiners: Goethe und Carus	75
II. B. 1b. Perspektive des Wesensgliedergefüges	80
II. B. 1c. Perspektive der Dreigliederung des menschlichen Organismus ..	83
II. B. 2. Zum Begriff der Pädagogik	86
II. B. 3. Begriff der Pädagogik und Begriff der Gesundheit bei Rudolf Steiner – - eine Verhältnisbestimmung	90
II. C. Die Unterrichtsgestaltung als Gesundheitsförderung	92
II. C. 1. Einleitung	92
II. C. 2. Der Lebensleib und die belebende Erziehung	93
II. C. 3. Das rhythmische System und die rhythmische Erziehung	102
II. C. 4. Zur Psychophysiologie der Unterrichtstätigkeiten	105
II. C. 5. Beeinflussung der Gesundheit im späteren Alter durch Erziehung und Unterricht	115
II. C. 6. Der Lehrer als Arzt	117
II. C. 7. Zusammenfassung	119
II. D. Die Gesundheitserziehung	120
II. E. Der Schularzt	125
II. F. Grundlagen der waldorfpädagogischen Gesundheitsförderung:	
Zusammenfassung	129
II. F. 1. Der anthropologische Ansatz	130
II. F. 2. Begriff der Gesundheit und Krankheit	131
II. F. 3. Die gesunde Unterrichtsgestaltung	133
II. F. 4. Die Gesundheitserziehung	134
II. F. 5. Der Schularzt	135
II. G. Grundlagen der waldorfschulischen Gesundheitsförderung: Diskussion	136
II. G. 1. Einleitung	136

II. G. 2. Der anthropologische Ansatz in der Waldorfpädagogik und seine Gesundheitsaspekte	138
II. G. 3. Zum Begriff der Gesundheit und Krankheit	150
II. G. 4. Die gesunde Unterrichtsgestaltung	155
II. G. 4a. Einleitung	155
II. G. 4b. Die physiologisch-medizinischen Aspekte	156
II. G. 4c. Die zeitlich-organisatorischen (rhythmischen) Aspekte	166
II. G. 4c. 1. Tagesrhythmen	168
II. G. 4c. 2. Wochen-, Monats- und Jahresrhythmen	170
II. G. 4d. Die altersgemässen Aspekte von Unterrichtsstoff und die Sinnespflege	172
II. G. 5. Die Gesundheitserziehung in der Waldorfpädagogik	174
II. G. 6. Der Schularzt in der Waldorfschule	184
III. PRAXIS DER WALDORFSCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG	184
III. A. Der theoretische Bezugsrahmen	184
III. A. 1. Zum Begriff der Gesundheitsförderung	184
III. A. 2. Schulische Gesundheitsförderung	184
III. B. Anlage der empirischen Untersuchung	188
III. B. 1. Fragestellung	188
III. B. 2. Forschungskontext	189
III. B. 3. Beschreibung der Stichprobe	190
III. B. 4. Beschreibung des Erhebungsinstrumentes und Durchführung der Befragung	193
III. B. 5. Datenauswertung und –darstellung	196
III. C. Empirische Ergebnisse	197
III. C. 1. Schulprofile der untersuchten Schulen	198
III. C. 1a. Waldorfschule I	198
III. C. 1b. Waldorfschule II	199
III. C. 2. Das Gesundheits- und Krankheitsverständnis	202
III. C. 3. Gesundheit und Pädagogik	207
III. C. 4. Die Dimensionen der waldorfschulischen Gesundheitsförderung ...	210

III. C. 4a. Die curriculare Dimension	210
III. C. 4a. 1. Gesundheitsförderung durch Unterrichtsgestaltung	211
III. C. 4a. 2. Gesundheitserziehung	215
III. C. 4a. 2. 1. Allgemeine Gesichtspunkte	215
III. C. 4a. 2. 2. Gesundheitserziehung in der Unterstufe	217
III. C. 4a. 2. 3. Gesundheitserziehung in der Mittelstufe	218
III. C. 4a. 2. 4. Gesundheitserziehung in der Oberstufe	220
III. C. 4a. 2. 5. Einzelne gesundheitserzieherische Themen	221
III. C. 4a. 2. 5a. Ernährung	221
III. C. 4a. 2. 5b. Bewegung	225
III. C. 4a. 2. 5c. Drogenprophylaxe	227
III. C. 4a. 2. 5d. Sexualerziehung	229
III. C. 4a. 3. Zusammenfassung	231
III. C. 4b. Die soziale Dimension	232
III. C. 4b. 1. Lehrer-Schüler-Beziehungen	234
III. C. 4b. 2. Lehrer-Lehrer-Beziehungen	237
III. C. 4b. 3. Lehrer-Eltern-Beziehungen	239
III. C. 4b. 4. Zusammenfassung	240
III. C. 4c. Die kommunale Dimension	241
III. C. 4d. Die ökologische Dimension	243
III. C. 4d. 1. Schulbauarchitektur	243
III. C. 4d. 2. Zeitliche Einteilung des schulischen Programms ...	252
III. C. 4d. 3. Bezüge zur ökologischen Landwirtschaft	252
III. C. 4d. 4. Nahrungsmittelangebot in der Schule	253
III. C. 4d. 5. Zusammenfassung	255
III. C. 4e. Die therapeutische Dimension	255
III. C. 4e. 1. Schularzt	256
III. C. 4e. 2. Andere Therapeuten in der Schule	263
III. C. 4e. 3. Zusammenfassung	267
III. C. 5. Gesundheit in der Waldorflehrerausbildung	267
III. D. Praxis der waldorfschulischen Gesundheitsförderung: Zusammenfassung ...	270

IV. GESUNDHEIT DER WALDORFSCHÜLER IM VERGLEICH	274
IV. A. Der theoretische Bezugsrahmen	274
IV. A. 1. Allgemeine Gesundheitslage der Kinder und Jugendlichen	274
IV. A. 2. Gesundheit und ihre Beeinträchtigung im Kindes- und Jugendalter ...	277
IV. A. 2a. Zum Begriff "Gesundheit"	277
IV. A. 2b. Gesundheitsbeeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter ...	279
IV. A. 2c. Schulische Gesundheitsbeeinträchtigungen	282
IV. A. 3. Waldorfschule als eigenständige Schulform	285
IV. A. 4. Die Gesundheit der Waldorfschüler - bisherige Forschungsansätze ...	289
IV. B. Anlage der empirischen Untersuchung	291
IV. B. 1. Fragestellung	291
IV. B. 2. Forschungskontext	294
IV. B. 3. Beschreibung der Stichprobe	295
IV. B. 4. Beschreibung des Erhebungsinstrumentes	296
IV. B. 5. Durchführung und Auswertung der Befragung	300
IV. C. Empirische Ergebnisse	301
IV. C. 1. Psychosomatische Beschwerden als Dimension gesundheitlichen Wohlbefindens	301
IV. C. 2. Der schulische Rollenkontext Jugendlicher im Lichte der schulischen und beruflichen Ausbildungspläne	308
IV. C. 3. Psychosoziale Belastungen (Stressoren) im Rahmen des schulischen Rollenkontextes Jugendlicher	314
IV. C. 4. Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter als Stressreaktionen auf psychosoziale Belastungen (Stressoren)	319
IV. C. 5. Körperliche Beschwerden	326
IV. C. 6. Medikamentenkonsum	331
IV. C. 7. Zigaretten- und Alkoholkonsum	333
IV. D. Zusammenfassung – Sind Waldorfschüler gesünder?	341

V. GRUNDLAGEN UND PRAXIS DER WALDORFSCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG	346
V. A. Zusammenfassung der Ergebnisse	346
V. A. 1. Gesundheitsbegriff in Pädagogiken	346
V. A. 2. Grundlagen der waldorfschulischen Gesundheitsförderung	348
V. A. 3. Praxis der waldorfschulischen Gesundheitsförderung	350
V. A. 4. Gesundheit der Waldorfschüler im Vergleich	352
V. B. Was ist von den Waldorfschulen für die schulische Gesundheitsförderung im allgemeinen Schulwesen zu lernen? – Weiterer Forschungsbedarf	354
VI. LITERATURVERZEICHNIS	359
VII. ANHANG	385
VII. A. Fragebogen für Waldorfschülerinnen und Waldorfschüler des 7., 8., 9. und 10. Jahrgangs	385

Einleitung

„...Die einzige Möglichkeit ist diese, dass man solche pädagogische Kunst betreibt, wo so viel Medizinisches drin ist, dass der Lehrer konstant die gesunden und kränkenden Wirkungen seiner Massnahmen am Kinde einsehen kann...“

RUDOLF STEINER

“Gesundheitsförderung” und “Waldorfpädagogik” - das sind zwei Begriffe, die im Zentrum der vorliegenden Untersuchung stehen. Es werden dadurch zwei Gebiete angesprochen und in Zusammenhang gebracht, die ziemlich weit voneinander zu liegen scheinen.

“Gesundheitsförderung” ist ein junges modernes Konzept, das von der Weltgesundheitsorganisation angeregt wurde und sich inzwischen in verschiedenen Bereichen (“Gesündere Städte”¹, “Gesunde Krankenhäuser” u. a.) entfaltet. Das Konzept der Gesundheitsförderung „...zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“²

Hier interessiert die Applikation des Gesundheitsförderungskonzeptes auf die schulische Realität. Das Ziel der schulischen Gesundheitsförderung ist: die gesamten Unterrichtsbedingungen, das ganze Schulleben und auch das schulische Umfeld so zu gestalten, dass die Gesundheit aller Beteiligten gestärkt und gefördert wird. Zu einer umfassenden schulischen Gesundheitsförderung gehört es, gesundheitsfördernde Aktivitäten nicht nur auf die curriculare Ebene zu beschränken, sondern auf alle Aspekte des Schullebens zu erweitern, d. h. sowohl die soziale, wie auch die ökologische und die kommunale Dimension zu berücksichtigen. Der innovative Potential des Konzeptes der schulischen Gesundheitsförderung kann in der Umgestaltung der schulischen Realität in der angedeuteten Richtung sehr weit gehen.³

¹ Hildebrandt & Trojan, 1987.

² Ottawa-Charter zur Gesundheitsförderung 1991, S. 7.

Es könnte verwundern, wenn hier der ansprechende Begriff der Gesundheitsförderung in Verbindung mit einem pädagogischen und schulischen Konzept gebracht wird, das über achtzig Jahre alt ist und bei dem sich kein direkter äußerer Zusammenhang zu dem erwähnten Konzept der Weltgesundheitsorganisation feststellen lässt. „Waldorfpädagogik“, von einem als „ver-Steiner-te Reformpädagogik“⁴ von anderen wieder als „Erziehung zur Anthroposophie“⁵ bezeichnet, wird von den meisten Erziehungswissenschaftlern als alles andere als modern und auf jeden Fall „kritisch“ betrachtet. Die Kritik gehört also hauptsächlich der Anthroposophie, d. h. wenn man so will, der Theorie der Waldorfpädagogik, die vom Gesichtspunkt der heutigen Erziehungswissenschaft und der Wissenschaft überhaupt als problematisch beurteilt könnte.

Trotzdem glaube ich die beiden Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Waldorfpädagogik“ richtig in Zusammenhang gebracht zu haben. In dieser Arbeit soll der Versuch unternommen werden, zu zeigen, in welcher Form der Gedanke der Gesundheitsförderung in der Waldorfpädagogik eine Rolle spielt.

Die Waldorfpädagogik vom Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung soll nicht nur unter dem Aspekt ihrer theoretischen Grundlagen analysiert werden, sondern vor allem unter Berücksichtigung ihrer Schul-Praxis und -realität. Denn „...nicht die interne Wissenschaftlichkeit irgendeiner Theorie legitimiert... ein pädagogisches Konzept, sondern seine pädagogische Leistung.“⁶

Ich frage daher: Was leisten also praktisch die Waldorfschulen auf dem Gebiet der schulischen Gesundheitsförderung?

Bei der Beantwortung dieser Fragestellung möchte ich mich im methodischen Vorgehen bemühen, auch dem Selbstverständnis der Waldorfpädagogik gerecht zu werden. Denn sie versteht sich selbst als „...kein fertiges pädagogisches Konzept, das man als Lehrer auszuführen hat. Sie ist, gerade unter den besonderen Bedingungen der Gegenwart, aus klaren Anschauungen von den inneren Verwandlungen im Wesen des Menschen immer neu zu

³ Priebe et al. 1993.

⁴ Ullrich 1982.

⁵ Prange 1985.

⁶ Paschen 1990, S. 54.

verwirklichen und über das bisher Erreichte hinaus weiterzuentwickeln.“⁷ Das heisst, dass sie sich vor allen Dingen nicht als Theorie, sondern als Praxis, als neu zu verwirklichende Praxis verstehen will, die allerdings aus einer waldorfspezifischen Anthropologie heraus entsteht.

So bemerkt Paschen zur erziehungswissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Waldorfpädagogik zwar treffend: „...In der neueren erziehungswissenschaftlichen Kritik an der Waldorfpädagogik scheinen... Bemühungen... allerdings mehr den waldorfpädagogischen Schriften als ihrer Praxis gewidmet.“⁸ Die Untersuchung der gesundheitsfördernden Ansätze von Waldorfschulen berührt allerdings eine äusserst schwierig zu fassende und zentral anthropologische Begriffe - Begriffe der Gesundheit und der Krankheit. Eine Auffassung von “Gesundheit” (und Krankheit) ist gleichzeitig eine Voraussetzung jeder “Gesundheits“-förderung. Diese Betrachtung macht deutlich, dass das Thema der waldorfspezifischen Gesundheitsförderung von sich aus eine Analyse der Anthropologie der Waldorfpädagogik⁹ unter dem Gesundheitsaspekt erfordert.

Ich gliedere die Arbeit in fünf Teile, bei deren Bearbeitung folgende Gesichtspunkte leitend waren:

1. Gesundheitsbegriff in Pädagogiken:

Der erste Teil soll die Untersuchung über Waldorfschulen in einen breiteren pädagogischen Kontext stellen. Bevor die Fragestellung auf die Gesundheitsförderung fokussiert wird, wird zunächst nach gesundheitsrelevanten Vorstellungen und Begriffen in der erziehungswissenschaftlichen Diskussion und dann in Anschauungen der reformpädagogischen Bewegung gesucht. Die reformpädagogische Bewegung wird heutzutage als eine Reaktion auf die traditionelle Schule und ihre Pädagogik verstanden, als ein Sammelbegriff für recht verschiedene Ansätze, die sich aber trotz getrennten Entwicklungen durch gemeinsame fortschrittliche anthropologische, psychologische und pädagogische (und andere) Fragestellungen auszeichnen¹⁰, oder aber auch als eine kulturkritische Bewegung, die sich in ihren theoretischen Konzepten an von ihr ausgebildeten "Dogmen" orientieren¹¹. Es werden einige vom Gesichtspunkt der Gesundheit

⁷ Kranich 1997, S. 8.

⁸ Paschen 1990, S. 51.

⁹ Kranich 1990, Leber 1993.

¹⁰ Röhrs 1982.

¹¹ Oelkers 1989.

besonders interessante Reformpädagogiken (Pädagogik der Landerziehungsheime, Korczak-Pädagogik, Montessori-Pädagogik) ausgewählt und eingehend untersucht. Die Waldorfpädagogik wird hier nur kurz einleitend charakterisiert und in weiteren Kapiteln ausführlich beschrieben. Abschluss des ersten Teils bildet ein Versuch, die Pädagogiken unter dem Gesichtspunkt der Gesundheit zu systematisieren.

2. Grundlagen der waldorfschulischen Gesundheitsförderung:

Die anthroposophische Anthropologie Steiners betrachtet die Waldorfpädagogik als ihre Grundlage. Als Basis für das waldorfspezifische Gesundheitsverständnis ist die anthroposophische Anthropologie auch von Interesse. Nachdem die Grundbegriffe der anthroposophischen Anthropologie erläutert wurden, werden Steiners pädagogische gesundheitsrelevante Anschauungen ausgeführt und anschliessend diskutiert. Es ist auch aus heuristischen und historischen Gründen interessant, was Steiner zu diesem Thema sagt. Es sind die unterschiedlichsten Perspektiven, die Steiner 1919-1924 zu dem Thema ohne Systematik entwickelt hat. Sie wurden im zweiten Teil systematisiert und diskutiert.

3. Praxis der waldorfschulischen Gesundheitsförderung:

Im dritten Teil sind die gesundheitsfördernden Aktivitäten der Waldorfschulen und die gesundheitsrelevanten Vorstellungskomplexe der Waldorflehrer insbesondere anhand von geführten Interviews mit den Lehrern, Schulärzten, Schularchitekten und Ausbildungsdozenten und eigene Beobachtungen in den Schulen zu analysieren. Es werden daher zwei konkrete Waldorfschulen exemplarisch in Bezug auf die Dimensionen der schulischen Gesundheitsförderung nach Hurrelmann¹² untersucht.

4. Gesundheit der Waldorfschüler im Vergleich:

Im vierten Teil soll es sich auch noch um empirische Untersuchung von Waldorfschulen handeln. Im Mittelpunkt stehen die subjektiven Äusserungen von Schülern zum Thema von empfundenen schulischen Belastungen, psychosomatischen Stressreaktionen, körperlichen Krankheiten, Medikamenten-, Zigaretten- und Alkoholkonsum. Die erhobenen Daten können mit entsprechenden Daten¹³ aus den staatlichen Schulformen verglichen werden und es kann auf Zusammenhänge mit den gesundheitsfördernden und -beeinträchtigenden schulischen Momenten der Waldorfschulform geschlossen werden.

¹² Hurrelmann s. d.

¹³ Holler-Nowitzki 1994.

5. Grundlage und Praxis der waldorfschulischen Gesundheitsförderung

Die Ergebnisse sollen vor allem unter dem Gesichtspunkt der Bedeutung der waldorfspezifischen Gesundheitsförderung für das allgemeine Schulwesen zusammenfasst und diskutiert werden. Im fünften Teil wird auch auf die Felder der in dieser Richtung notwendigen weiteren Forschung hingewiesen.

Den Abschluss der Arbeit bildet das Literaturverzeichnis und ein Anhang mit dem verwendeten Fragebogen und Angaben aus dem Lehrplan der Freien Waldorfschulen zum gesundheitsrelevanten Unterricht.

Methodisch handelt es sich um eine Bearbeitung des Themas von drei Perspektiven her:

- von der Perspektive der theoretischen Grundlagen der Waldorfpädagogik,
- von der Perspektive der gesundheitsfördernden Praxis der Waldorfschulen und
- von der Perspektive des Gesundheitszustandes der Waldorfschüler.

Es werden sowohl theoretische wie auch empirische, sowohl qualitative wie auch quantitative Forschungsmethoden angewendet.

Im ersten und zweiten Teil geht es um eine qualitative Analyse der Literatur. Analysiert wurde insbesondere primäre Literatur, d. h. die Schriften von Reformpädagogen. Zur Diskussion herangezogen wurde dann wissenschaftliche Literatur aus den Gebieten der Erziehungswissenschaft, Gesundheitswissenschaften, Medizin, Physiologie, und anderen Wissenschaftszweigen. Im dritten Teil werden die durch problemzentrierte Interviews empirisch gewonnenen Daten mit der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Im vierten Teil werden die Daten mit der Methode der Befragung mit einem standardisierten Fragebogen erhoben, sie wurden dann statistisch ausgewertet.

Die Gesamt-Ergebnisse der Untersuchung stützen sich also auch durch das vielseitige methodische Vorgehen gegenseitig und werden dadurch abgesichert. Trotzdem handelt es sich vor allem in einigen spezifischen Themen nur um erste Schritte in deren Bearbeitung (ich meine z. B. das Thema der Waldorfschulbauarchitektur, der Physiologie der einzelnen Unterrichtsfächer oder Gesundheitssituation der Waldorfschüler), weitere Forschungen und Untersuchungen und eingehendere Diskussionen in dieser Hinsicht wären erforderlich.

I. GESUNDHEITSBEGRIFF IN PÄDAGOGIKEN

Zur Fragestellung und Methode

Die Unterrichtung, Erziehung und Bildung steht jeweils in spezifischen Rahmen, die auch unterschiedliche Ziele, Mittel, Methoden, Inhalte, Theorien und unterstellte Wirkungen einschliessen und die man also auch Pädagogiken nennen kann.¹⁴ Die Pädagogiken mit ihren Differenzen stehen einander gegenüber als Alternativen, die mit “Pro” und “Kontra” verbunden sind und daher unter ihnen abgewogen und schliesslich entschieden werden muss. Eine Pädagogik begründet sich aus der Differenz zur anderen. Die pädagogischen Argumente der Pädagogiken müssen abgewogen und erörtert werden. In der Erörterung ist ein Argument das der Gesundheit der Schüler. In den Pädagogiken lassen sich so ihre unterschiedlichen Gesundheitsbegriffe ermitteln und schliesslich auch ihre Gesundheitskonzeptionen. Jede schulische Gesundheitskonzeption, jede gesundheitserzieherische Massnahme hat in der Schlussfolge die Absicht, den Gesundheitszustand der Betroffenen zu verbessern. Das Argument der Gesundheit bezieht sich also besonders auf die beabsichtigten unterstellten Wirkungen einer Pädagogik.

Die Begriffe der Gesundheit und Krankheit oder Heilung direkt zu verbinden, ist ungewöhnlich. So verwendet Ullrich in seiner Auseinandersetzung mit der Waldorfpädagogik ein Zitat von Hirst/Peters: „...Auf der einen Seite legt ‘jemanden heilen’ nahe, dass der Patient in einen Zustand unterhalb eines normalen Standards zurückgefallen ist, und die Heilung stellt den normalen Standard wieder her. Auf der anderen Seite gibt es bei der Erziehung keine solche Annahme. Sie besteht oft darin, Menschen auf den Weg zu Werten zu bringen, von denen sie nicht einmal geträumt haben.”¹⁵ Es handelt sich bei der Gesundheit um ein sehr spezifisches Argument und ich vermute daher, dass das um so mehr zu einer deutlichen Differenzierung der hier untersuchten Pädagogiken führen wird als wenn wir ein geläufiges pädagogisches Kriterium (Wissensbestände, Kreativität usw.) für den Vergleich genommen hätten.

¹⁴ Paschen 1998.

¹⁵ Hirst/Peters 1971, S. 43 nach Ullrich 1986, S. 139f.

Unter dem Gesundheitsbegriff einer Pädagogik verstehe ich also alle Vorstellungskomplexe, die mit den Begriffen Gesundheit und immer auch gleichzeitig Krankheit und verwandten Begriffen wie z. B. Normalität, Heilung, Befund, Missbildung, Wohlbefinden usw. in den theoretischen Grundlagen dieser Pädagogik zu finden sind.

Es interessiert mich weiter, wie sich die Pädagogik zu der Gesundheit stellt, wie diese Pädagogik positive gesundheitsrelevante Wirkungen mit ihren pädagogischen Mitteln herbeiführen will.

In der Einleitung möchte ich in einfachen Zügen die Problematik der Beziehung des Gesundheitsbegriffs in der Erziehungswissenschaft skizzieren. Nachdem fokussiere ich speziell auf die klassischen Reformpädagogiken, die in dieser Hinsicht noch nicht untersucht wurden. Es ist für unsere Fragestellung interessant, ob und in welcher Form gesundheitsrelevante Argumente in den Reformpädagogiken angewendet werden.

I. A. Gesundheitsbegriff in der Erziehungswissenschaft - eine Einleitung

Haben sich in letzten Jahrzehnten neben den Medizinern auch die Psychologen und sogar die Soziologen mit dem Thema einer "gesunden Entwicklung" des Menschen beschäftigt¹⁶, gilt es in dem Sinne nicht für die Pädagogen. Für die Erziehungswissenschaft stand die Frage des Zusammenhangs von Bildungs- und Unterrichtsprozessen und Schule einerseits und einer "gesunden" Entwicklung der Kinder und Jugendlichen andererseits nicht im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit. Und doch geschehen gerade in der Zeit des Schulbesuchs grosse Änderungen und Entwicklungen im wachsenden menschlichen Organismus und die Gesundheitsbeschwerden der Kinder und Jugendlichen werden zu einem der schwerwiegendsten Probleme dieses Alters.¹⁷ Es ist sowohl die Frage berechtigt, woran es liegt, daß die Pädagogik so selten die Gesundheit des Menschen thematisiert, wie auch die Suche nach Ansätzen einer Integration der gesundheitsrelevanten Themen in die Pädagogik.

Erst in der letzten Zeit beginnen sich in der Medizin neue Erklärungsmodelle für Krankheit durchzusetzen. Bis dahin wurde in der klassischen naturwissenschaftlichen Medizin davon

¹⁶ Hurrelmann & Laaser 1993, S. 3-87.

¹⁷ Kolip, Hurrelmann & Schnabel 1995.

ausgegangen, daß jede Erkrankung eine spezifische Ursache besitzt, die sich durch eine Grundschädigung in der Zelle (Gewebe) oder in Fehlsteuerung der organischen Abläufe auszeichnet, und typische äußere Symptome und vorhersehbare Verläufe hat.¹⁸ Psychische Krankheiten verstand die klassische Psychologie so, dass sie angeborene oder in der frühkindlichen Entwicklung erworbene Störungen in der Abstimmung und Koordination von Bedürfnissen, Motiven und Emotionen als Ursache der Fehlfunktionen und Verhaltensstörungen angenommen hat.¹⁹ Die klassischen soziologischen Erklärungsansätze sehen in sozialen Abweichungen Ausdruck von für das Individuum ungünstigen politischen, sozialen und kulturellen Verhältnissen.²⁰

Alle diese Modelle gehen im Prinzip von einem naturwissenschaftlich-somatischen Kausalpfad aus, nach dem die pathologischen Vorgänge durch endogene Störungen oder exogene (physische, chemische und biologische) Einwirkungen verursacht werden. Die soziale und psychische Dimension des Menschen, die die Grundlage jeder pädagogischen Arbeit bildet, kam hier nicht zur Geltung.

Für die Erziehungswissenschaft ist es daher immer schwierig gewesen, an die gesundheitsrelevanten Themen anzuknüpfen. Die Aufgabe, die anthropologischen Grundlagen und Voraussetzungen der Pädagogik zu klären, gehört in das Gebiet der pädagogischen Anthropologie. Jede Pädagogik beruht in ihrer Theorie und Praxis auf einer impliziten Anthropologie, jedes pädagogische Tun setzt eine reflektierte oder unreflektierte Vorstellung des Menschen voraus. Das gilt übrigens auch für das Gesundheitsverständnis: man braucht ein Menschenbild, innerhalb dessen man dann auch seine Gesundheitsdimension bestimmen kann. In den Ansätzen der pädagogischen Anthropologie²¹ findet man allerdings die menschliche Gesundheit, trotz deren existentiellen Bedeutung für das Menschenleben, nicht berücksichtigt. Ihre Inhalte knüpfen an die philosophischen, psychologischen und anderen Anthropologien an und erforschen „...den Menschen, wie er unter Erziehungseinrichtungen zu sich selbst kommen und mündig werden kann“²². Sie untersucht (theoretisch) die Natur des Menschen im Zusammenhang mit seiner "seelisch-geistigen Menschwerdung". Die Frage nach der Rolle (und auch nach dem Sinn) der Gesundheit und vor allem der Krankheit in

¹⁸ Tietze & Bartolomeczik 1993, S. 138-140.

¹⁹ Hurrelmann 1990, S. 66.

²⁰ Hurrelmann 1988, S. 122.

²¹ Roth 1966.

²² Roth 1966, S. 16.

diesem Prozess der Menschwerdung und für die Bestimmung des Menschen, für seine Natur überhaupt findet man nicht nur unbeantwortet, sondern nicht einmal gestellt. Sie wird einfach nicht reflektiert und nicht erwähnt.²³

Auch die Schulpädagogik reflektiert die gesundheitsrelevante Thematik nicht. Die Schule wurde zwar immer als eine Vorbereitung für das Menschenleben und die Gesundheit als eine der notwendigsten Voraussetzungen eines aktiven Lebens verstanden, aber ob und wie die Schule und die bekannten fünfzehntausend Stunden²⁴, die jedes Kind in der Schule verbringt, die menschliche Gesundheit beeinflusst, wurde so gut wie fast gar nicht untersucht. Die Funktionen der Schule wurden z. B. von Fend systematisch dargestellt. Fend führt folgende Funktionen auf: die Qualifikationsfunktion (=fachliche und überfachliche Ausbildung), die Allokations-/Selektionsfunktion (=Verteilung und Auslese des jeweils Geeigneten) und die Integrations-/Legitimationsfunktion (=Eingliederung in die Rechtfertigung der der jeweiligen Gesellschaftsordnung).²⁵ Der Lexikon der Pädagogik hebt als die wichtigste Aufgabe der Schule die "Intellektualisierung" des Kindes hervor.²⁶ Von Ballauf wird unter einunddreissig Funktionen der Schule "Gesundheit" nicht erwähnt.²⁷ Die Gesundheit hat in diesen Betrachtungen keinen Platz. Das gilt auch für die Unterrichtswissenschaft (Unterrichtsgestaltung, -mitteln, -formen, -techniken, -methoden) und die Didaktik. Die orientierende Grösse bei der Unterrichtsplanung und -organisation ist der Unterrichtsinhalt oder -stoff und dessen Übermittlung.²⁸

In den pädagogischen Nachschlagwerken der letzten Jahrzehnte findet man dem entsprechend auch keine begriffliche Bestimmung der menschlichen Gesundheit im pädagogischen Zusammenhang. Im "Neuen pädagogischen Lexikon" findet man nur das Stichwort "Gesundheitspflege in der Schule", in dem die Entwicklung der Schulhygiene (Gebäude-, Schülerhygiene) ausgeführt, die Aufgaben des Schularztes und die entsprechende Gesetzgebung beschrieben wird.²⁹ "Lexikon für Pädagogik" führt wieder Stichworte "Gesundheitserziehung" und "Gesundheitsfürsorge". In dem letztgenannten Stichwort wird

²³ So z. B. bei Roth 1966 oder bei Zdarzil 1978.

²⁴ Rutter et al. 1980.

²⁵ Fend 1974.

²⁶ Lexikon der Pädagogik 1971, S. 4-7.

²⁷ Ballauf 1984.

²⁸ Peterssen 1982.

²⁹ Groothoff & Stahlmann 1971, S. 425-426.

die WHO-Gesundheitsdefinition angeführt³⁰ und es wird davon abgeleitet, dass „...nicht nur die körperlichen, sondern auch diejenigen Bedingungen zu fördern...“ sind, „...die einen positiven Einfluss auf die seelische und soziale Situation des einzelnen ausüben“.³¹ In Rombachs "Lexikon der Pädagogik" taucht sogar das Stichwort "Gesundheit" auf, aber es wird auch nur die WHO-Gesundheitsdefinition wiedergegeben, ergänzt durch einige hygienischen Regeln. Es folgen dann Stichworte "Gesundheitsamt", "Gesundheitsfürsorge" und "Gesundheitspflege", in denen aber kein Zusammenhang mit dem schulischen Unterrichts- und Erziehungsprozess deutlich wird.³²

Die "Schulhygiene" ist das einzige Gebiet, das sich auf die Gesundheitserhaltung und Krankheitsverhütung im Zusammenhang mit der Schule und Pädagogik konzentriert. Beschäftigen sich die verschiedenen Disziplinen der Pädagogik prinzipiell mit der Frage der Gesundheit nicht, heisst es noch nicht, dass sie überhaupt nicht thematisiert wird. Es gibt einige Veröffentlichungen zu dem Thema "Schule und Gesundheit", die sich mit der Schulhygiene befassen.³³ Die Schule habe dafür zu sorgen, dass alle hygienischen Normen und Regeln eingehalten werden und das Kind sich somit in einer "gesunden" Umwelt befinde. Das betrifft aber eigentlich hauptsächlich Massnahmen, die ausserhalb des Unterrichts selber stattfinden, sei es die Gestaltung des Schulgebäudes oder Klassenraumes, der Schulweg, die Unfallverhütung, der Schulfrühstück usw. Weniger wird die Pädagogik als solche einbezogen, als ob die Gesundheit mit dem Unterricht nichts zu tun hätte.

In den Nachschlagwerken wird besonders die hygienische Bewegung reflektiert, die sich seit dem Anfang des Jahrhunderts in den Schulen geltend machte, aus der aufblühenden Medizin des 19. Jahrhunderts entstanden ist und versucht hat, die "dingfesten" biologischen, chemischen und physikalischen Noxen als "Erreger" pathogenetischer Prozesse auch in den Schulen zu bekämpfen. Die Schulhygiene ist so zu einem Fach geworden, mit dem aber besonders die Gesundheitsämter und Kinderärzte zu tun hatten, weniger die Pädagogen selbst. Die Folge war allerdings eine erfolgreiche Eindämmung der früher stark verbreiteten Infektionskrankheiten.

³⁰ Die Gesundheit ist Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur Freisein von Krankheit und Gebrechen (WHO 1946).

³¹ Andresen 1970, S. 130-132.

³² Rombach 1965, S. 426-431.

³³ Z. B. Wegmann 1966, Karsdorf 1969, Ortner 1979.

Weiter (obwohl schon weniger) werden die schulischen vorbeugenden (präventiven, prophylaktischen) Massnahmen gegen bestimmte Erkrankungen berücksichtigt. Diese Aspekte als ein Teil der Präventivmedizin sind schon etwas jünger (als die hygienischen) und setzen die epidemiologischen Forschungsergebnisse und darauf aufbauende Entwicklung des medizinischen sog. "Risikofaktorenmodells" voraus. Mit Hilfe korrelationsstatistischer Verfahren konnten für die Pathogenese von den sog. Zivilisationskrankheiten eine Reihe von menschlichen Verhaltensweisen ermittelt werden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit als krankheitsverursachend anzusehen sind (so z. B. der Zusammenhang zwischen Bewegungsmangel und Schädigungen des Herz-Kreislaufsystems). Man hat die Faktoren krankmachenden Risikoverhaltens aufgedeckt und versuchte mit einer ähnlichen Verfahrenslogik wie bei der Bekämpfung biologischer, chemischer und physikalischer Noxen gesundheitserzieherisch - in erster Linie durch Aufstellung und Kontrolle neuer Verhaltensnormen und durch Vermittlung von Kenntnissen und Appellen, sich diesen entsprechend "vernünftig" zu verhalten. Das alles geschah besonders durch die Gesundheitserziehung, die definiert wird als „...Aktivitäten, die vor allem in Familien und in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen ablaufen, um über Wissensvermittlung und pädagogische Kontakte Einstellungen, Kompetenzen und Fertigkeiten zu vermitteln, die der Selbstentfaltung dienen und das gesundheitsbewusste Verhalten eines Menschen fördern".³⁴

Die Prävention wird in eine primäre, sekundäre und tertiäre Stufe gegliedert. Für die schulischen präventiven Massnahmen kommt besonders die primäre Prävention in Betracht, in der es darum geht Gesundheitsprobleme a priori zu verhindern. Die beiden anderen Bereiche werden mehr vom therapeutischen Handeln bestimmt.

In der primären Prävention wird von Verhaltensmustern ausgegangen, die nicht nur rein rational, sondern auch motivational und emotional gesteuert sind. Es wurde vorausgesetzt, dass die wahrgenommene Gefährlichkeit einer Krankheit, die Einschätzung der eignen Gefährdung sowie der wahrgenommene Nutzen und die als gering einzuschätzenden persönlichen Kosten einer Verhaltensänderung die Bereitschaft für eine tatsächliche Verhaltensänderung bestimmen. So gab es im Prinzip zwei elementare didaktische Konzepte der Gesundheitserziehung - das der Abschreckung und der Aufklärung. Das erste als Konzept

³⁴ Laaser, Hurrelmann & Wolters 1993, S. 176.

der Abschreckung beruht darauf, „...die negativen Folgen gesundheitswidrigen Verhaltens darzustellen und damit Furcht, Angst und Schuldgefühle zu erzeugen“.³⁵

Nicht emotional, sondern kognitiv ist das Konzept der Aufklärung ausgerichtet. „...Die Schülerinnen und Schüler sollen durch Informationen und klare Aussagen überzeugt werden.“ Das gemeinsame Charakteristikum von diesen zwei Modellen ist ihre negative Orientation auf Krankheitsverhütung. Inzwischen wird es deutlich, dass sie andere (positive) gesundheitserzieherische Programme nur unterstützen und ergänzen und nicht die einzige Strategie vorstellen können. Die Kritik besteht besonders in dem offensichtlich kleinen Nutzen, die Vernunft eines risikofreien Verhaltens gegen die Unvernunft des Risikoverhaltens zu stellen. Diese Modelle bieten dafür, was sie dem Menschen nehmen wollen, keine Kompensation. Ein anderes Problem dieser Konzepte besteht darin, daß sie nicht in das Pädagogisch-Didaktische des gesamten Unterrichts (die Unterrichtsgestaltung) eingebaut sind, sondern im Unterricht nur in Form von additiven Veranstaltungen verlaufen.

Diese Konzepte sind auch im Zusammenhang mit der im Jahre 1946 formulierten Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation zu sehen.³⁶ Diese Definition, die auch "utopisch" genannt werden kann, weil ihre Kriterien der Gesundheit von den allermeisten Menschen nicht erfüllt werden können. Sie hat aber eine breite Diskussion über den Gesundheits- und Krankheitsbegriff ausgelöst, und da darin drei Dimensionen der Gesundheit genannt werden, nämlich eine körperliche, eine seelische und eine soziale Dimension, wurde diese Diskussion interdisziplinär. Der eigentlichen Pädagogik ist allerdings diese Diskussion ineressanterweise in grösserem Masse ausgewichen. Die Erziehungswissenschaft hat bisher diesen neuen theoretischen Ansatz im Gesundheitsverständnis des Menschen nicht als Aufforderung zu einer entsprechenden Auseinandersetzung und Diskussion über die Stellung der Gesundheit im Zusammenhang des Pädagogischen aufgefasst und wahrgenommen.

Der Gesundheitsbegriff der Erziehungswissenschaft hat keine eigene pädagogische Akzentuierung. Es ist auch möglich zu behaupten, dass die Pädagogik keinen pädagogischen Gesundheitsbegriff hat. Das bedeutet aber nur, dass man die gesundheitsrelevante Folgen des pädagogischen Tuns nicht reflektiert. Der Ausgangspunkt für das Gesundheitsverständnis der

³⁵ Laaser, Hurrelmann & Wolters 1993, S. 185.

³⁶ "Gesundheit ist Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen." WHO 1946.

heutigen Pädagogik besteht in der Annahme, die Pädagogik als solche habe nichts mit der eigentlichen Gesundheit zu tun, man arbeite immer mit einem gesunden Kind und wenn das Kind krank werde, habe es der Arzt, evtl. der Sonder-, Sozial- oder Heilpädagoge zu behandeln. Das Unterrichts- und Erziehungsgeschehen sei eine Angelegenheit des Intellektuellen, bzw. Emotionellen, das sich in der kindlichen Psyche abspiele. Die Aufgabe der Pädagogik liegt nicht in einem direkten Aufbau der körperlichen und seelischen Gesundheit, sondern eher in der Bemühung, die Einstellungen und Verhaltensweisen zu beeinflussen, die die Gesundheit betreffen. Diese aber haben sich bislang überwiegend auf entsprechende Wissensvermittlung über Gesundheit und besonders Krankheit beschränkt.

Die wohl von Cartesius ausgehende Menschenbetrachtung³⁷, die den Menschen als ein dualistisches Wesen mit Leib und Seele anzusehen pflegte, prägt entscheidend die Begegnungsfähigkeit von Pädagogik und Medizin. Die Spaltung von wissenschaftlichen Disziplinen auf die naturwissenschaftlichen und geisteswissenschaftlichen Richtungen ist auch in der Beziehung dieser zwei Wissenschaften entscheidend. Die Medizin und die Pädagogik sind in den letzten Jahrhunderten ihrer intensiven Entwicklung ganz andere Wege gegangen. Die Medizin fühlte sich bisher überwiegend der Naturwissenschaft und ihren Methoden verpflichtet, die Pädagogik blieb (vor allem in ihren Anfängen) wieder engst mit der Philosophie, also einer spekulativen Geisteswissenschaft, aus der sie sich herausgegliedert hat, verknüpft. Die Gesundheits- und Krankheitsvorgänge samt ihrer Ursachen wurden von der Medizin der vergangenen Jahrzehnte im Körper des Menschen gesucht und studiert. Die Pädagogik hat sich wiederum hauptsächlich damit beschäftigt, wie bestimmte für das Menschenleben notwendige Wissensbestände, Seeleninhalte, kulturelle Techniken und Normen und Werte usw. durch Erziehung und Unterricht zu vermitteln sind, wie die seelisch-geistige Menschwerdung zu begleiten ist.

Die Psychologie, die sich erst langsam entwickelte und die noch langsamer von der Pädagogik zum Gegenstand ihres Studiums wurde, konnte hier nur wenig ändern.³⁸ Die Medizin hat sich überwiegend mit dem Körper und den materiellen Krankheitserregern wie Viren, Bakterien oder Parasiten befasst und erreichte dadurch grosse Erfolge. Sie hat durch die Hygienebewegung und öffentliche Gesundheitspflege zur Eindämmung von gefährlichen

³⁷ Den eigenen dualistischen Modell des menschlichen Organismus hat Descartes hauptsächlich in zwei Werken dargestellt: Descartes 1969, Descartes 1909.

³⁸ Oelkers 1989a, S. 137-155.

und weit verbreiteten Infektionskrankheiten und Epidemien beigetragen. Andere als materielle Faktoren der Gesundheit kamen für diese Medizin kaum in Betracht, denn das orientierende Menschenbild ermöglichte kaum eine andere Erklärung, als dass die menschliche Seele entweder mit dem Hirn identisch oder in schwer verständlicher Weise nur mit ihm verbunden war. Der eigentliche Leib hing nicht unmittelbar mit der Seele zusammen, sondern durch das Nervensystem vermittelt. Auf der anderen Seite war es auch für die Pädagogik schwierig, eine Brücke von der Seele zum Leib und zu den Gesundheitsvorgängen zu schlagen. Unmöglich schien ihr, dass sie mit etwas anderem zu tun haben kann, als mit dem Inneren des Kindes und mit seinen Seeleninhalten.³⁹

Es war also mein Ziel, in diesem Kapitel anzudeuten, dass es ein grundlegendes Problem der Erziehungswissenschaft ist, dass sie in ihre Fragestellungen die Gesundheit nicht integriert. Das Verständnis der Gesundheit und das Selbstverständnis der Erziehungswissenschaft haben bisher mehr oder weniger eine fruchtbare Verbindung der Gesundheit und Pädagogik unmöglich gemacht. Mein nächstes Ziel ist zu zeigen, dass es unter Reformpädagogiken konzeptionelle Ansätze gibt, die eine solche fruchtbare Verbindung möglich machen kann.

I. B. Gesundheitsbegriff in der reformpädagogischen Bewegung

I. B. 1. Einleitung

In dieser Situation scheinen die Reformpädagogen die ersten zu sein, die sich bemüht haben, auch die gesundheitsrelevanten Themen in die Pädagogik zu integrieren. Sie haben es auf verschiedene Art und Weise getan, viele derartige Versuche wurden durch die damaligen wissenschaftlichen Kenntnisse (z. B. bei Montessori, die an die Psychoanalyse anknüpft) und kulturkritischen Einstellungen (z. B. bei Wyneken oder Lietz) bestimmt und sind daher zeitbedingt. Eine explizit gesundheitsfördernde Pädagogik wollte Steiner durch seine Waldorfpädagogik begründen, die Waldorfschule stellt daher in dieser Hinsicht das interessanteste reformpädagogische Schulmodell dar.

³⁹ In den letzten Jahren verbreitet sich aufgrund der neueren medizinischen, psychologischen und soziologischen Untersuchungen das Konzept der schulischen Gesundheitsförderung, das die extrem dualistische Auffassung des

Die Reformpädagogik bedient sich vieler pädagogischen Argumente, unter anderen sind es auch die anthropologischen (Leib und Lebensnähe, Kind- und Altersgemässheit, Bewegung und Entwicklung, Natur und Natürlichkeit). Man hat den Eindruck, dass die Gesundheit des Kindes ideell in den reformpädagogischen Schriften überall berührt wird. Schon E. Key führt unter den Rechten des Kindes auch „...das Recht aller Kinder auf eine, während der ganzen Wachstumszeit andauernde körperliche und geistige Entwicklung durch vollständigen Genuss eines allseitigen Gesundheitsschutzes...“ an.⁴⁰ Die Reformpädagogen reagierten einerseits auf die erbarmungswürdige Umstände, in denen die Kinder aufwuchsen, andererseits auf die stark stoffgebundene „...Buch- und Lernschule“, die zum “Seelenmord” (Key) an den Kindern führe.

Die Erwartung, dass die Reformpädagogen die gesundheitsrelevanten Themen in ihre Überlegungen einbeziehen, wird noch verstärkt, wenn man die Problematik der Schulhygiene⁴¹, Physiologie, experimentellen Pädagogik, pädagogischen Anthropologie und pädagogischen Psychologie oder sogar Pädologie⁴² berücksichtigt, die am Ende des 19. und in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhundert aktuell waren. In dieser Diskussion waren aber vor allem die Psychologen, Psychiater und Ärzte aktiv. Die Pädagogen (die allermeisten Reformpädagogen - eine Ausnahme bildet Montessori - nicht ausgeschlossen) deutlich weniger⁴³.

Das Ziel des Konzeptes der Pädologie war nach den Worten eines seiner Begründer des Amerikaners Oscar Chrisman im Jahre 1896 „...alles zu sammeln, was das Wesen und die Entwicklung des Kindes betrifft... und es zu einem systematischen Ganzen zu vereinigen... zur Erlangung eines vollkommenen Verständnisses seiner Natur“⁴⁴. Alles Forschen sollte experimentell labormässig nach strengsten naturwissenschaftlichen Methoden vorgehen, Chemie und Physik waren Vorbilder, technische Instrumente wurden entwickelt. Ein anderer Pädologe, der Belgier M. C. Schuyten hat seine Vorstellung der zukünftigen Wirkung der Pädologie, in der auch gesundheitsrelevante Elemente auftauchen, folgendermassen dargestellt: „...Ich sehe im Geiste ein Hochschulgebäude grössten Umfangs auftauchen, in

Menschen weitgehend mildert und aus dem für die Pädagogik bedeutende Konsequenzen gefolgert werden. (Siehe Kap. III. A.).

⁴⁰ Key 1913, S. 113.

⁴¹ Sengling 1967.

⁴² Depaepe 1993.

⁴³ Ebenda.

⁴⁴ Nach Depaepe 1993, S. 161.

dem sich verschiedenen Institute befinden, die sich alle mit dem Kind befassen: die Schulhygiene, Anthropologie, Physiologie, Psychologie, Soziologie jeweils mit einem Vorlesungssaal, Laboren... und in der Mitte, passend hochgezogen, ein praktisches Übungsfeld, nämlich das pädagogische Institut, in dem sich wiederum Vorlesungssäle, Büchereien, Arbeitsbereiche und... Klassen für Grundschüler und Schüler der Sekundarstufe beiderlei Geschlechts befinden... Jährlich soll ein allgemeiner Bericht herauskommen, der verbreitet wird im Lande und der von den Schulen im Lande voller Interesse gelesen wird... Und ich sehe, wenn auch noch langsam, ein Volk erscheinen, dessen offizielle Statistiken beweisen, dass es von Jahr zu Jahr gesünder wird in bezug auf Körper und Geist..., und das Volk wird grösser und grösser..."⁴⁵.

Die Reformpädagogik hängt nicht mit diesen wissenschaftlichen Bestrebungen⁴⁶ zusammen, darauf hat bereits Oelkers aufmerksam gemacht.⁴⁷ Die "Kindgemässheit" und "Kindorientierung" der reformpädagogischen Bewegung bleiben nach Oelkers nur auf der Ebene der "Mythisierung" und des "Religiösen" stehen. „...Es ginge nicht so sehr um die wirkliche als vielmehr um die ideale Natur des Kindes, die weder biologisch noch psychologisch beschrieben werden konnte, sondern mythisch imaginiert werden musste"⁴⁸. Ging man also von einer "Einfühlung" in das Kind, von einem "psychologischen Konzept" aus, erwartete man von der Wissenschaft, dass sie die pädagogischen Grundsätze bestätigen wird. Man forderte zwar, dass sich die Pädagogik an nichts anderem mehr orientiere als an dem Kind selbst und alles pädagogische Tun "vom Kinde aus" geschehen sollte. B. Otto meinte, „...dass die Pädagogik eine angewandte Psychologie werden muss"⁴⁹. Von der psychischen Gesundheit ist aber nicht die Rede und daher scheint die Frage von Oelkers berechtigt, ob man hier wirklich nicht eher mit einem "romantischen Mythos des Kindes" als mit Erkenntnissen seiner wirklichen Natur mit psychologischen und/oder medizinischen Konsequenzen zu tun habe.

⁴⁵ Schuyten 1912, nach Depaep 1993, S. 165-166.

⁴⁶ Zum Stand der Kinderforschung um die Jahrhundertwende siehe z. B. Schaumann 1993.

⁴⁷ Oelkers 1989.

⁴⁸ Oelkers 1989, S. 105.

⁴⁹ Nach Scheibe 1969, S. 86.

I. B. 2. Reformpädagogiken mit einem kulturkritischen Gesundheitsbegriff

Die Jugend- und Wandervogelbewegung gehört zweifellos zu den inspirativen ideellen Quellen der reformpädagogischen Bewegung. Hier findet man auch wirklich (vielleicht das einzige Mal) explizit den Begriff "Gesundheit" angewendet. Diese Auffassung von Gesundheit gilt sicher besonders stark für die Landerziehungsheime und hat in der heutigen Perspektive einen etwas naiven und sentimental Beigeschmack. Es ging da um „...die feste Bejahung der natürlichen, wahrhaften und gesunden Lebensführung“⁵⁰, um „...die Flucht vor den mit Bier- und Tabakdunst erfüllten Gasthäusern mit ihren engen Gesprächen und ihren herabziehenden und sinnbetäubenden Vergnügungen“⁵¹, denn „...die deutsche Jugend will gesund, stark, tätig, lebensfreudig, genussfähig, froh und hochgemut sein, mit einem Worte: jung. Damit ist schon ein ganzes Lebensprogramm gegeben: Kampf gegen alles, was Leib und Seele vergiftet, gegen alles, was sich nicht vertragen will mit einem unverdorbenen deutschen Gewissen. Die Jugend bringt ihre gesunden, freien Instinkte mit und wird noch besser als wir alten erkennen, was ihr dienlich ist...“⁵² „...Eine gesunde frohe Selbstbejahung des Lebens, ebenso des Leibes, wie des Geistes ist einfach da... Es gibt eine Pflicht gesund zu sein... Dies wird stark gefühlt nicht um irgendeines Zweckes willen, sondern aus tiefem Lebensdrang selbst heraus. Ein Zeichen der Gesundheit ist es immer, wenn der Organismus die Fähigkeit, sagen wir lieber den Instinkt hat, mit unbeirrbarer Sicherheit das Förderliche zu ergreifen und das Kranke und Hemmende abzustossen. So hat eine innerlich gesunde Jugend das Wandern in der freien Welt als ihr Lebenselement gefunden, in dem ihr bestes Sein gedeihen kann, es liegt darin ein selten betonter, aber sehr tief wirksamer Gegensatz zum Sport, der, indem er das Spiel zu einer ernsthaften Angelegenheit stempelte, selber mehr Krankheitssymptom als Heilmittel ist“⁵³.

Also es geht hier besonders um einen kulturkritischen Aspekt der Negation von Folgen der Industrialisierung und Verstädterung, des Verlustes einer ursprünglichen Natürlichkeit und Reinheit. Das spiegelt sich dann auch in den pädagogischen Ansätzen der Landerziehungsheime, in dem freie Bewegung und Sport, manuelle Arbeit, frische Luft, Naturnähe usw. gefordert wurde.

⁵⁰ Schomburg 1963, S. 77.

⁵¹ Gurlitt 1963, S. 98.

⁵² Gurlitt 1963, 98.

Ein Begriff, der in diesem Kontext neue Bedeutung bekam, ist der der Leiblichkeit. Ein Vertreter der Landerziehungsheimebewegung Gustav Wyneken drückt es folgendermassen aus: „...Ich meine, man fühlt einen anderen, tieferen Gegensatz. Und ich will ihn gleich aussprechen: das neue Prinzip ist ein neues Körpergefühl. Das neue Körpergefühl ist keine Erfindung der Jugendbewegung, sondern eine weltgeschichtliche (weltseelengeschichtliche) Erscheinung. Sie ist eine Reaktion auf die Alleinherrschaft des Geistes, ausgeübt durch die Wissenschaft, sie ist die Emanzipation des Lebens...“⁵⁴. Im Gegensatz zu einer übermässigen Betonung des abstrakten Kopfwissens und zu einer Intellektualisierung entsteht jetzt Bedürfnis nach einer Berücksichtigung des ganzen Menschen, des ganzen Leibes mit allen seinen Kräften.

Aber die Bedeutung des Leibes ist nicht etwa bloss medizinisch oder hygienisch, sondern allgemein kulturell. „...Der Wandervogel ist nie... mit Sport- oder Wandervereinen verwandt gewesen, er ging also auch nicht aus der Opposition zu einzelnen Missständen hervor, war weder schulreformerisch noch hygienisch interessiert, sondern ging von vorneherein auf das Ganze einer neuen Lebensführung, eines neuen jugendlichen Lebensstils“⁵⁵. „...Aus blosser Gesundheit kann keine Kultur abgeleitet werden. Umgekehrt muss man das Ganze einer neuen Kultur und eines neuen Lebensstiles vor Augen haben, und auch die Kultur des Leibes, die neue Gesundheit begreifen in diesem Ganzen und um dieses Ganze willen“⁵⁶. Der Leib ist nicht nur Träger des Geistes, sondern auch Voraussetzung für seine Erweckung und Entwicklung. Die Dualität des Leibes und der Seele wurde eher zu einer Einheit. „...Der Leib sollte vergeistigt werden, der Geist verleiblicht“⁵⁷. Das Ziel war Herstellung eines Gleichgewichts. Doch es blieb bei diesen sicher berechtigten Forderungen, die aber nicht mit wissenschaftlichen Argumenten ausgestattet und untermauert waren. Intuitiv tauchten in den Texten der Reformpädagogen sehr oft Begriffe auf wie "Leben", "Natur", "Natürlichkeit", "Unkünstlichkeit", "Gleichgewicht von Leib und Seele", "körperliche Tauglichkeit" usw. Sie alle deuten in der Richtung zur "Gesundheit", doch es kam nicht zum bewussten Ausdruck dieses Gedankens.

⁵³ Stählin 1963, S. 317.

⁵⁴ Wyneken 1963, S. 151.

⁵⁵ Wyneken 1963, S. 154.

⁵⁶ Wyneken 1963, S. 124.

⁵⁷ Röhrs 1982, S. 26.

Keinesfalls kann man also bei den meisten Reformpädagogen von Gesundheitskonzepten sprechen. Sie konnten nicht gefunden werden, die reformpädagogischen Forderungen bleiben auf einer ideellen, pädagogisch-theoretischen und kulturkritischen Ebene, ohne jede Art von wissenschaftlicher (medizinischer, psychologischer) Begründung.

Unter den bekanntesten Reformpädagogen war eine ganze Reihe von Medizinern. So war ausser Maria Montessori auch Janusz Korczak ein Arzt. Medizin haben weiter auch der Belgier Ovide Decroly, William James und Cecil Reddie studiert.⁵⁸ Nur bei Montessori und Korczak lässt sich doch in ihrem pädagogischen Werk erkennen, dass sie Ärzte waren.

I. B. 3. Reformpädagogiken mit einem medizinisch-pädagogischen Gesundheitsbegriff

I. B. 3a. "Gesundheit" bei Janusz Korczak

Aus Janusz Korczak ist kein Schulpädagogik-Gründer geworden⁵⁹. Er gehört aber durch seinen pädagogischen Einsatz in seinem Waisenhaus in Warschau zu den originellsten und bewundernswertesten Pädagogen des 20. Jahrhunderts. Seine Gedanken und sein Tun berechtigen dazu, ihn als einen Vertreter der reformpädagogischen Bewegung zu bezeichnen⁶⁰.

Mich beschäftigt die Frage, inwieweit und in welchen Formen die Gesundheit (die Medizin) in seinem pädagogischen Werk eine Rolle spielt und ob man in der Pädagogik Korczaks explizit einen gesundheitsrelevanten Ansatz erkennen kann. Ich möchte von der Charakteristik seiner Pädagogik ausgehen, um dann den Stellenwert von Gesundheit in diesem Rahmen zu bestimmen.

Die Besonderheit der pädagogischen Theorie von Korczak besteht nicht in der Betonung der kindgemässen Erziehung oder in der Forderung und Verwirklichung einer Schule für das Leben. In diesen Postulaten ist Korczak nicht originell, sie sind ein Gemeingut der Reformpädagogik. Nach Oelkers unterscheidet sich Korczak an zwei entscheidenden Stellen

⁵⁸ Siehe Röhrs 1982, S. 381-393.

⁵⁹ Pelzer 1987.

⁶⁰ Wompel 1982.

von der pädagogischen Tradition⁶¹: Korczak löst die Erziehung von der Fixierung auf die Zukunft und verneint eine besondere Verantwortung des Erziehers ausserhalb des pädagogischen Bezuges.

Die Aufgabe des Erziehers sei es nicht aufgrund einer eigenen Vorstellung, wie das Kind in der Zukunft werden soll, das Kind zu verändern suchen. Korczak will nicht in einem vorher bestimmten Sinne gezielt auf das Kind einwirken, er fordert eine Erziehung des Kindes so, wie es ist⁶². Das Kind solle zu nichts gezwungen werden, es solle ihm nichts aufgezwungen werden. Der Pädagoge habe das Kind zu verstehen so, wie es ist, ihm einen schützenden Raum zu bieten, dem Kinde zu helfen.

Die Aufmerksamkeit des Pädagogen habe sich auf das gegenwärtige Leben des Kindes zu konzentrieren. Daraus erfolgt bei Korczak eine "subtile und genaue Erziehungsphänomenologie"⁶³. Das Beobachten des erzogenen Kindes ist kaum bei einem Reformpädagogen so präzise und so geschult wie bei Korczak. Seine Tagebücher und Schriften sind voll kleiner Aufzeichnungen von Begebenheiten und Geschichten aus dem alltäglichen Leben der Kinder, und daraus folgen dann die sowohl schlichten wie aber auch praktisch gewichtigen und menschlich grundlegenden pädagogischen Gedanken Korczaks⁶⁴.

Der Pädagoge habe für heute zu sorgen und könne nicht Verantwortung für die Zukunft des Kindes tragen: „...Ich bin verantwortlich für den heutigen Tag meines Zöglings, es ist mir kein Recht gegeben, sein zukünftiges Schicksal zu beeinflussen und mich da einzumischen“⁶⁵.

Ich vermute, dass diese in der Tradition des pädagogischen Denkens ungewöhnliche Forderungen erst durch Korczaks medizinische Anschauungen zu verstehen sind: „...Dem Erzieher, der noch nicht die Disziplin der klinischen Arbeit im Krankenhaus durchgemacht hat, fehlen viele Ausgangspunkte im Denken und Empfinden. Meine Aufgabe - als Arzt - ist es, Linderung zu bringen; wenn ich nicht helfen kann, den Lauf der Krankheit zu bremsen; wenn ich sie nicht heilen kann, die Symptome zu bekämpfen - alle, manche und - wenn man nicht anders kann - einige wenige. Das ist das erste. Jedoch nicht das Ende. Ich frage nicht,

⁶¹ Oelkers 1983.

⁶² Korczak 1970, S. 27-28.

⁶³ Oelkers 1983, S. 235.

⁶⁴ Korczak 1967, Korczak 1970.

⁶⁵ Korczak 1981, S. 61.

wie er - zum Schaden oder zum Nutzen - die Gesundheit gebrauchen wird, die ich ihm sichere. Darin will ich einseitig sein, möge er beschränkt sein. Ein Arzt, der einen zum Tod Verurteilten heilt, ist nicht lächerlich. Er erfüllt seine Pflicht. Für alles übrige ist er nicht verantwortlich.

Der Erzieher ist nicht verpflichtet, Verantwortung für die entfernte Zukunft auf sich zu nehmen - aber er ist voll verantwortlich für den heutigen Tag⁶⁶. Der Pädagoge könne nicht mehr machen als ein Arzt: heilen, lindern, helfen, Krankheitssymptome bremsen. Er könne sich bemühen, dem Menschen nach seinem Gewissen die besten Verhältnisse zum Leben zu schaffen und dann es dem Menschen überlassen, was er daraus macht. „...Ich bin weder Quacksalber noch Beschwörer, sondern nur Hygieniker. Ich gebe Bedingungen, die die Gesundung begünstigen. Viel Licht und Wärme, Freiheit und Freude. Ich glaube, dass es spontan nach Besserung streben will... Ich unterstütze es - durch das gesunde Klima meines Internats⁶⁷. Das geschah sowohl durch das geistige Klima, wie durch äusserlich hygienischen Verhältnisse. Man weiss auch, welchen Wert Korczak auf die Hygiene des Waisenhauses gelegt hat und dass er selbstverständlich alle Kinder regelmässig medizinisch untersucht und die Kranken behandelt hat.

Den Zusammenhang zwischen Medizin und Pädagogik kann man vielleicht am ehesten in Korczaks feinen "phänomenologischen" Beobachtungen sehen. Der präzise, aber nie kalte, sondern immer liebevolle diagnostische Blick ist eine Notwendigkeit des ärztlichen Berufes: „...Wie es in der Medizin eine Lehre des Erkennens gibt, so müsste es in der Pädagogik eine Diagnostik der Erziehung geben, gestützt auf das Verstehen der Erscheinungen, auf das Sehen, Erklären, Koordinieren, Folgern...“⁶⁸. Die menschliche Teilnahme und Hilfsbereitschaft, die Liebe zu einem Menschen als Menschen, nicht als einem guten oder braven Schüler und Zögling ist ein Grundzug von Korczaks Pädagogik. Die genaue Beobachtung war Korczak sehr wichtig. Für seine Praktikanten im heilpädagogischen Seminar versuchte er sogar einen genauen Plan zu entwerfen, wie man die Kinder beobachten muss. „...Ich möchte, man verstünde, dass kein Buch, kein Arzt den eigenen wachsamem Gedanken ersetzt, den eigenen aufmerksamen Blick...“⁶⁹.

⁶⁶ Korczak 1981, S. 16-17.

⁶⁷ Korczak 1981, S. 60.

⁶⁸ Korczak nach Mortkowicz-Olczakowa 1973, S. 139.

Korczak las jeden Tag medizinische und psychologische Fachliteratur in verschiedenen Sprachen. In seiner Biographie schreibt er im Jahre 1942: „...Das Verstehen des medizinischen Fachs vertiefte in mir die Statistik, die Disziplin des logischen Denkens, der objektiven Beurteilung der Tatsache. Dadurch, dass ich die Kinder ein Vierteljahrhundert jede Woche gemessen und gewogen habe, besitze ich eine unbezahlbare Sammlung von statistischen Werten - die Wachstumskurven der Kinder im Schulalter und in der Reifezeit“⁷⁰. Und weiter: „...Meine wissenschaftliche Arbeit gründet sich auf die Kurven der Gewichtszunahme, auf die Profile der Entwicklung, den Index des Wachsens, auf die Prognose der summarischen und der psychischen Evolution. So viel Hoffnung. Was wird dabei herauskommen? Womöglich gar nichts?“⁷¹ Was Korczak mit seinen genauen und regelmässigen Messungen und Beobachtungen beabsichtigt hat, bleibt unklar. Es bestätigt aber seine Neigung zum sachlichen Verfolgen des gegenwärtigen Zustandes. „...Die Pädologie - vielleicht sage ich etwas Törichtes - muss sehr viel von der körperlichen Entwicklung des Kindes und erst recht viel von den Gefühlen sprechen; der Intellekt kommt erst am Ende“⁷². Es war nicht seine Sache, über pädagogische Ideale zu spekulieren, sondern das, was für menschliche Ideale gehalten wird, die Selbstlosigkeit, Opferbereitschaft und Achtung der Menschenwürde vorzuleben.

Korczaks Betrachtungen sind geradezu durchsetzt von kurzen oft biographischen Bemerkungen hinsichtlich der (kindlichen) Gesundheit und Krankheit. So sagt er etwa: „...Wer nicht in einer Schule für geistig behinderte, taubstumme oder blinde Kinder gelernt hat, Geduld und die Grundlagen der Didaktik zu üben, der wird niemals ein richtiger Lehrer werden können...“⁷³ Er beschreibt sehr oft eigene (kinder-)ärztliche Erkenntnisse und Erfahrungen. Aber er folgert daraus keine allgemeinen pädagogischen Regeln, sondern schildert seine Erfahrung und Erkenntnis.

Mortkowitz-Olczakova schildert eine Situation, die charakterisiert, wie praktisch es Korczak nahm, das Kind zu achten und nicht zu verletzen. Sehr anschaulich macht er seine Studenten darauf aufmerksam, dass es zur Erziehung besonders Selbsterziehung und -beherrschung notwendig ist: „...Zur ersten Vorlesung im Institut für Sonderpädagogik hatten sich

⁶⁹ Korczak nach Heimpel 1965, S. 92.

⁷⁰ Nach Mortkowitz-Olczakowa 1973, S. 140.

⁷¹ Nach Mortkowitz-Olczakowa 1973, S. 140.

⁷² Korczak 1981, S. 19.

⁷³ Korczak 1973, S. 39.

dreiundzwanzig Hörer versammelt. Neugierig wartete man auf die Ankunft des Dozenten. Es war im Jahre 1919. Korczak erschien in seiner Offiziersuniform. Er führte einen kleinen Jungen an der Hand. Er kündete an, die Vorstellung werde im Röntgensaal stattfinden, und begleitete die verwunderten Hörer dorthin. Das Kind klammerte sich krampfhaft an seine Hand, durch die vielen Personen eingeschüchtert und hatte Angst vor dem dunklen Raum, in den man es führte. Als man ihm dann sagte, es solle die Kleider ablegen und sich vor die seltsame Maschine oder Laterne hinstellen, fing es an zu zittern und fürchtete sich noch mehr. Die Zuhörer erblickten auf dem hellen Schirm ein Herz. Es dehnte sich und zog sich unruhig zusammen in der rhythmischen Bewegung der Atemzüge, des Zitterns und des schnellen Pulses. Korczaks leise, ergriffene Stimme kam aus dem Dunkel: Seht es euch an und haltet es immer vor Augen. Immer wenn ihr erschöpft und erzürnt seid, wenn die Kinder unausstehlich sind und euch aus der Ruhe bringen, wenn ihr aufgebracht seid und brüllt, wenn ihr im Zorn strafen wollt - haltet euch dann vor Augen, dass dann das Herz eines Kindes so aussieht, so reagiert...".⁷⁴ Es ist eine Geschichte, die gleichzeitig sowohl den Mediziner wie auch den Erzieher Korczak zeigt.

Korczak war der Meinung, die Kinder wollen gleich den Erwachsenen gesund sein, man solle aber den Kindern nicht zu viel über die Gesundheitsgefahren predigen, „...denn sie glauben einem nicht mehr, wenn man sie unnötig erschreckt; wenn man sie in ihrer Bewegungsfreiheit allzusehr einengt...“.⁷⁵ Am wirksamsten ist ein kleiner Hinweis auf die Gefahren, die mit ihrem Verhalten verbunden sein können. Auch im Behandeln von menschlichen Schwächen und Stärken muss man ähnlich vorgehen, wie mit menschlichen Krankheits- und Gesundheitsverhältnissen. Man sollte wissen, dass jedes Kind eine eigene Seelen- und Körperkonstitution, wie auch eine eigene Gesundheitskonstitution hat, die es zu berücksichtigen gilt. „...Man sollte bei der Beurteilung von Menschen vorsichtig und zurückhaltend sein. Man darf nicht einfach voraussetzen, dass jeder gleich gesund und gleich stark ist“.⁷⁶

Die ärztliche (medizinische) Dimension von Pädagogik Korczaks lässt sich in seinem grundsätzlichen pädagogischen Einstellungen und Ansichten erkennen, sie wird vor allem an seiner "Pädagogik der individuellen, augenblicklichen und rücksichtslosen Hilfe" deutlich.

⁷⁴ Mortkowicz-Olczakowa 1973, S.145-146.

⁷⁵ Korczak 1970, S. 137.

⁷⁶ Korczak 1970, S. 141.

Korczak hat keine eigene pädagogische Anthropologie oder keine eigene Gesundheitskonzeption entwickelt, seine Originalität und sein Beitrag zur Pädagogik besteht in diesem Zusammenhang eher in einem von ihm entwickelten pädagogischen Konzept, das in sich Elemente einer ärztlichen Beobachtung und Behandlung einbezieht. Dieses Konzept ist besonders durch moralische und soziale Aspekte, die sonst eher die Medizin auszeichnen, charakteristisch.

I. B. 3b. "Gesundheit" bei Maria Montessori

Die Pädagogin Maria Montessori (1870-1952) war bekannterweise die erste Frau, die in Italien Medizin studiert hat, die erste promovierte italienische Ärztin wurde. Die Medizin hilft auch, ihre Pädagogik zu verstehen und vielleicht bildet die Medizin sogar ein Schlüssel zu dem originellen Charakter dieser Pädagogik.

Aus der Biographie Montessoris ist zu entnehmen, dass sie bis zum Anfang ihrer pädagogischen Arbeit entscheidend der Medizin der Jahrhundertwende hingegeben war und daraus auch Impulse und Inspiration für ihre weitere Arbeit gewonnen hat. Die naturwissenschaftliche und medizinische Denkweise, die damaligen medizinischen und naturwissenschaftlichen Strömungen und Entdeckungen haben sie fasziniert und geprägt⁷⁷ und Montessori selber schreibt rückblickend: „...Es war genau auf dem Gebiet der Medizin, dass ich zum ersten Mal an Pädagogik Interesse fand“⁷⁸. Es war im Zusammenhang mit der Arbeit mit psychisch behinderten Kindern.

Nachdem sie sieben Jahre eine naturwissenschaftlich-technische Sekundarschule besucht hat, hat sie auch angefangen, die Naturwissenschaften an der Universität Rom zu studieren. Nach kurzer Zeit hat sie es aber durchgesetzt, dass sie Medizin studieren wird. Es war für sie sicher nicht einfach, dieses bis dahin ausschliesslich von Männern besuchtes Studium zu absolvieren, aber sie hat es mit starkem Willen verfolgt und im Jahre 1896 erfolgreich abgeschlossen. Zwischen 1897 und 1899 wurde sie Assistentin an der Psychiatrischen Klinik der Universität Rom, wo sie besonders mit schwachsinnigen Kindern gearbeitet hat. In diesem Zusammenhang hat sie sich eingehend mit den medizinisch-heilpädagogischen Schriften von

⁷⁷ Oelkers 1989, S. 121-123.

⁷⁸ Böhm 1985, S. 7.

französischen Ärzten Itard und Seguin beschäftigt hat. Nach 1898 hatte sie sieben Jahre am Instituto Superiore di Magistero Femminile eine Dozentur für Schulhygiene. Daneben war sie einige Jahre auch Leiterin der Scuola Magistrale Ortofrenica, einer Ausbildungsstätte für Sonderschullehrer. Sie studierte die damals sich rasch entwickelnde experimentelle Pädagogik, Schulhygiene und pädagogische Anthropologie und betrieb auch eine Privatpraxis. Nach 1904 hat sie am Pädagogischen Institut der Universität Rom für Studierende der naturwissenschaftlichen und medizinischen Fakultät über vier Jahre Vorlesungen in der Pädagogischen Anthropologie zu halten und hat dort auch einen eigenen Lehrstuhl für die Pädagogische Anthropologie. Erst 1906 hat sie ihr erstes Kinderhaus "Casa dei bambini" eröffnet und ihre pädagogische Methode entwickelt.⁷⁹

Dieser Überblick macht deutlich, wie zentral für Montessori die Impulse der damaligen naturwissenschaftlichen Medizin und der Medizin verwandten Disziplinen waren. Die positivistisch-naturwissenschaftlichen Methoden haben in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur schnellen Entwicklung von solchen Wissenszweigen geführt, wie mikroskopische Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pharmakologie und sehr stark auch von Bakteriologie. Die ganze Medizin wurde umgewandelt und konnte auf vielen Gebieten sehr erfolgreich bis dahin gefährliche Erkrankungen (vor allem Infektionskrankheiten) bekämpfen. Die Entdeckungen der Bakteriologie führten zur Erneuerung der öffentlichen Gesundheitspflege und zur Hygienebewegung. Es wurden auch Neurologie und Psychiatrie begründet, die sich aber mit keinen so eindeutigen Erfolgen erweisen konnten. Aus der Psychiatrie hat sich mit der Jahrhundertwende die Psychoanalyse herausentwickelt, die sich auch aufgrund der therapeutischen Auswegslosigkeit der damaligen Psychiatrie schnell verbreitete.⁸⁰

Montessoris pädagogischer Ansatz ist auf diesem Hintergrund zu verstehen. Sie hat ihre Arbeit keinesfalls als Fortsetzung von Rousseau, Pestalozzi und von anderen grossen Pädagogen verstanden, sondern als Ergänzung und Weiterführung der Arbeit von grossen Naturforschern des 19. Jahrhunderts. Das Gewicht, das Montessori auf die naturwissenschaftliche Methode legte, scheint in der Literatur noch nicht erkannt zu sein, wie berechtigt Hofer in ihrer Arbeit zeigt.⁸¹ Vor allem blieb das anthropologische Hauptwerk von

⁷⁹ Heiland 1991.

⁸⁰ Ackerknecht 1992, S. 111-158.

⁸¹ Hofer 1994.

Montessori "Antropologia pedagogica" mindestens in der deutschen Diskussion unberücksichtigt und wurde kaum rezipiert.⁸² Auf diesem Werk kann man aber den Stellenwert abschätzen, den die naturwissenschaftlichen Disziplinen wie Hygiene, Physiologie, Anatomie, Evolutionstheorie, naturwissenschaftliche Anthropologie usw. für die Entstehung Montessoris pädagogischer Methode hatte.⁸³ Wie sehr Montessori daran lag, kann man allerdings auch ihrem ersten pädagogischen Werk entnehmen.⁸⁴ Montessori wollte aber noch einen Schritt darüber hinaus machen: Was die naturwissenschaftliche Medizin auf dem Gebiet der physischen Gesundheit geleistet hat, wollte sie durch ihre wissenschaftliche Pädagogik hauptsächlich im Bereich der psychischen Gesundheit erreichen.

Montessori meint zu erkennen, dass im menschlichen Leibe von der Geburt an eine unbewusste immaterielle Kraft tätig ist, die sie als die kindliche Psyche oder den geistigen Embryo bezeichnet. Montessori greift bereits hier auf ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Embryologie zurück und bedient sich des zentralen Begriffs des Embryos für immaterielle Kräfte: "...das neugeborene Menschenkind ist somit nicht bloss ein Körper, bereit, seine animalische Funktionen aufzunehmen, sondern ein geistiger Embryo mit latenten seelischen Leitkräften"⁸⁵.

Diesen Embryo kann man nicht unmittelbar beobachten, denn „...was im Kinde vorgeht, das ist das Geheimnis des Kindes, und das müssen wir achten... Unsere Auffassung, dass die kindliche Psyche ein Geheimnis sei, das man nicht antasten darf, weil es uns nicht gehört...“⁸⁶

Er äussert sich aber im Leibe durch unentwegte Aktivität und Spontaneität auf der Peripherie der kindlichen Existenz: „...Bei diesem psychologischen Problem kann man zwei verschiedene Teile unterscheiden. Ein Zentrum und eine Peripherie. Das Zentrum gehört dem Individuum allein. Wir haben uns mit den Dingen, die im Zentrum vorgehen, nicht zu befassen. Nur durch die Peripherie, die Sinne und die Bewegung, wird das Individuum mit der Aussenwelt in Verbindung gebracht... Auch die geistige Arbeit des Kindes ist ein nie endender Rhythmus bewegter Wellen, wie der ununterbrochene Herzschlag. Durch dieses einzigartige Erlebnis, das eine stetige Belehrung für uns ist, lernen wir deutlich den

⁸² Ebenda.

⁸³ Montessori 1914.

⁸⁴ Montessori 1913.

⁸⁵ Montessori 1952, S. 31.

⁸⁶ Böhm 1985, S. 42.

peripherischen Teil sehen, der uns durch seine Äusserungen die innere Arbeit des Kindes verstehen lässt... Wir werden immer nur der Arbeit des Kindes, die es in seinem Wachstum leisten muss, an der Peripherie bieten können"⁸⁷.

In der Arbeit mit den Bewegungen und den Sinnen, mit den motorischen und sensorischen Fähigkeiten der "Peripherie" lassen sich wieder Einflüsse Montessoris früherer Studien der Heilpädagogen Itard und Seguin erkennen.⁸⁸ Die spontane Selbstentfaltung sei mit "innerer Arbeit" verbunden und geschieht nach einem in formaler Hinsicht fertigen Bauplan der künftigen Persönlichkeit. Nach diesem Bauplan vollziehe sich die körperliche und seelische Entfaltung des Kindes nicht gleichmässig, sondern in Schüben und Explosionen. Wieder im Anschluss an die Ergebnisse moderner Naturwissenschaft nennt Montessori diese Zeiten einer besonders gerichteter Aktivität "sensible Perioden". Sie knüpft damit an den holländischen Botaniker Hugo de Vries und seine Mutationstheorie an⁸⁹: „...Der holländische Gelehrte De Vries entdeckte die Empfänglichkeitsperioden bei den Tieren, und uns gelang es in unseren Schulen, dieselben "sensiblen Perioden" auch in der Entwicklung der Kinder festzustellen und den Zwecken der Erziehung nutzbar zu machen".⁹⁰

Montessori beschreibt sensible Perioden so: „...Es handelt sich um besondere Empfänglichkeiten, die in der Entwicklung, das heisst im Kindesalter der Lebewesen auftreten. Sie sind von vorübergehender Dauer und dienen nur dazu, dem Wesen die Erwerbung einer bestimmten Fähigkeit zu ermöglichen. Sobald dies geschehen ist, klingt die betreffende Empfänglichkeit wieder ab".⁹¹

Der geistige Embryo absorbiere die Eindrücke, die ihm die Umwelt über seine Peripherie (Bewegungen und vor allem Sinne) liefert und wächst dementsprechend. Die weitere Entfaltung des Geistes, seine stetige Verfeinerung, sei an die fortschreitend feinere Funktionierung der Sinne gebunden. Montessori legt darum einen grossen Wert auf Sinnesentfaltung und entwickelt selber das sog. "Sinnesmaterial", das helfen soll, nicht etwa Sinne zu schulen, sondern durch die Sinne die geistigen Fähigkeiten zu vervollkommen.

⁸⁷ Ebenda.

⁸⁸ Hellbrügge 1977.

⁸⁹ Hofer 1994, S. 42-43.

⁹⁰ Montessori 1952, S. 61.

⁹¹ Ebenda.

Das eigentliche Bedürfnis des geistigen Embryos (der kindlichen Psyche) ist in sensiblen Phasen auf solche Objekte in seiner Umwelt zu stossen, die seine Aufmerksamkeit anziehen und die ihn zur konzentrierter Beschäftigung damit veranlassen. Das bedeutet für ihn "geistige Nahrung"⁹². Das Phänomen, das damit angesprochen wurde, nennt Montessori "Polarisation der Aufmerksamkeit" oder "Konzentration". Nur dadurch kann sich eine harmonische die geistige Persönlichkeit aufbauen. Welche Objekte dieses Phänomen hervorrufen, kann nur das Kind selbst in der Auswahl des Sinnesmaterials bestimmen.⁹³ Montessori glaubte aber zu entdecken, was für Umgebung und Material der "absorbierende Geist" für seine normale Entwicklung braucht, nämlich eine "vorbereitete Umgebung": „...Für uns musste gerade die Umgebung dem Kind angepasst werden, und nicht das Kind soll sich einer vorgefassten Umgebung anpassen. Das Kind drückt sich in dieser Umgebung frei und freudig aus. Das Kind enthüllt darin seinen Charakter und seinen Lebensrhythmus... Das Kind muss durch seine Arbeit ein intensives Bedürfnis nach Betätigung befriedigen. So handelt es sich nicht um ein äusseres Ziel, das es erreichen muss, sondern um ein tiefes inneres Bedürfnis, das es durch eine lange währende Tätigkeit zufriedenstellen muss".⁹⁴

In den Momenten der Polarisation der Aufmerksamkeit werde der geistige Embryo geboren. Das ist im Sinne von Montessori eine "normale" Entwicklung, die zur "Normalität" führt: „...Für uns bedeutet Kind Normalität".⁹⁵ Der Begriff der Normalität hat für das Thema der Gesundheit eine Schlüsselbedeutung, denn er beinhaltet bei Montessori im wesentlichen ihre Vorstellung der Gesundheit. Nur ein gesundes Kind kann im Zustand der Normalität sein. Deutlich handelt sich auch bei diesem Terminus um eine Ausleihe aus dem ärztlichen Vokabular. Montessori hat ihn zu einem der wichtigsten Begriffe ihrer Pädagogik gemacht. Hier liegt auch der ursprünglich medizinische Ansatz der Montessori-Pädagogik. Nur durch richtige Pädagogik bleibe ein Mensch gesund, d. h. "normal", oder kommt es zu einem Prozess der Gesundung und Heilung, die Montessori "Normalisation" nennt.

Nur durch die Montessori-Pädagogik könne sich die seelische Gesundheit harmonisch und vollkommen entfalten. Die Harmonie der Seele ergibt sich durch ungehinderte "Absorbition" und "Inkarnation des Geistes", durch die "Polarisation der Aufmerksamkeit". So könnte man also eine prophylaktische Absicht in den Zielen der Montessori-Pädagogik erblicken. Es

⁹² Hofer 1994, S. 34-36.

⁹³ Montessori 1975, S. 200.

⁹⁴ Böhm 1085, S. 48.

erbege sich die Gesundheit als eine notwendige Folge einer Pädagogik, die auf die Bedürfnisse des Kindes achtet: „...Wir achten auf jede Einzelheit der Krankheit, während das wunderbare Wirken der Gesundheit oft unbeachtet und unerkannt bleibt... Es ist daher nicht zu verwundern, wenn auch am Kinde vorwiegend die seelischen Krankheiten hervorgehoben werden, während das normale Funktionieren der kindlichen Seele in tiefstes Dunkel gehüllt bleibt... Was am lebendigen Körper am meisten Bewunderung verdient, ist ohne Zweifel das Funktionieren der verschiedenen Organe, die jedoch bekommt niemand zu sehen, ja wir fühlen sie nicht einmal. Das Individuum selbst, das sie besitzt und durch sie lebt, merkt nicht ihre erstaunliche Organisation... Wir nennen das harmonische Gleichgewicht zusammenwirkender Energien "Gesundheit" oder "Normalität". Gesundheit ist der Sieg des Ganzen über das Einzelne, des Zwecks über die Ursachen".⁹⁶

Aber Montessori meinte, in ihrer "Methode" auch ein therapeutisches Mittel zu entwickeln, das notwendigerweise zur Heilung führt. Diesen Weg nennt Montessori "Normalisation" oder "Normalisierung": „...Zuerst müssen wir gleichsam Ärzte von zartester Behandlung sein, und erst wenn das Kind geheilt ist, können wir wieder Erzieher sein"⁹⁷. Der Pädagoge wird zum "Erzieher-Therapeuten".⁹⁸

Eine Normalisation ergibt sich, wenn sich der äussere Energiestrom aus Bewegungen und Sinnestätigkeit mit dem geistigen vereinigt hat. Nachdem an der "Peripherie" der "Berührungspunkt" geschaffen ist, gehe im "Zentrum" der kindlichen Persönlichkeit eine aufbauend wirkende Wandlung vor sich. Die Schule wird so nach Montessori zur Heilanstalt, „...wo man zwei Teile eines gespaltenen Ganzen wieder zusammensetzt. Beobachten wir diese Klinik näher, so werden wir merken, dass das Heilmittel notwendig ist und dass die kranken Individuen allmählich gesund werden dank der frei gewählten Arbeit, auf die sich dann die ganze Persönlichkeit konzentriert und ihre mächtige Heilkraft in der kontrollierbaren Genauigkeit findet".⁹⁹

Die Kennzeichen des "normalen" Kindes sind dann nach Montessori: „...Ordnungsliebe, Arbeitsliebe, spontane Konzentration, Liebe zur Wirklichkeit, Liebe zur Stille und zur

⁹⁵ Böhm 1985, S. 13.

⁹⁶ Böhm 1985, S. 71.

⁹⁷ Montessori 1874, S. 39.

⁹⁸ Böhm 1985, S. 112.

⁹⁹ Böhm 1985, S. 80.

Einzelarbeit, Verfeinerung des Besitzsinnes, Wahl statt Neugierde, Gehorsam, Unabhängigkeit und Initiative, spontane Selbstdisziplin und Freude". Der Begriff "Liebe" spielt wirklich im Gesundheitsverständnis von Montessori eine wichtige Rolle, denn „...man könnte sagen, die Liebe sei das Massstab für das Heil und die Gesundheit der Seele".¹⁰⁰ Montessori verstand die Liebe unter anderem auch als die kindliche Fähigkeit, lebhaft und genau solche Züge der Umwelt zu beobachten, die für Erwachsene, denen jede Lebendigkeit bereits abhanden gekommen ist, völlig unwichtig erscheinen, Fähigkeit, die mit der Intelligenz des Kindes zusammenhängt, die selbstlos und konzentriert in die Umgebung eintaucht. Das war für Montessori ein natürlicher und normaler und daher auch seelisch gesunder Zustand.

Das Gegenbild zur "Normalität" bildet bei Montessori der Begriff der "Deviation", in dem man ihren Krankheitsbegriff erkennen kann. Die normale Entwicklung wird für Montessori beeinträchtigt, wenn das Kind aus verschiedenen Gründen daran gehindert wird, seine Bedürfnisse, die in der Polarisierung der Aufmerksamkeit, in Arbeit und Konzentration, in Spontaneität und Aktivität bestehen, zu befriedigen. Der einzige, der das Kind in seinem Tätigkeitsdrang hindern kann, ist der Erwachsene: „...Das Kind kann in der komplizierten Welt des Erwachsenen kein natürliches Leben führen, auch ist offensichtlich, dass der Erwachsene durch seine ständige Aufsicht, seine fortwährende Ratschläge und durch seine diktatorische Haltung die Entwicklung des Kindes stört und bedroht. Alle guten Kräfte, die in seiner Seele spriessen, werden dadurch erstickt, und nichts bleibt im Kind zurück als der unbewusste Drang, sich sobald als möglich von allem und jedem zu befreien".¹⁰¹

„Das deviate Kind" beschreibt Montessori z. B. so: „...Das menschliche Wesen, das im Kinde lebt, bleibt unterdrückt. Wir kennen nur das Weinen, das Geschrei, die Wutausbrüche, die Schüchternheit, das Besitzenwollen, die Neigung zu lügen, die Selbstsucht und den Zerstörungsdrang. Wir begehen einen sehr schwerwiegenden Fehler mit sehr ernsten Folgen... Diese kindlichen Reaktionen sind oft die Symptome eines geistigen Defekts und sie gehen sehr oft einer rechten nervlichen Erkrankung voraus, deren Folgen für den Rest des Lebens spürbar bleiben. Wir wissen alle, dass die Altersstufe, in der sich die Entwicklung vollzieht, die wichtigste Periode des ganzen Lebens ist. Unterernährung und Vergiftung des Geistes sind für die Seele des Menschen ebenso verhängnisvoll wie die physische Unterernährung für die

¹⁰⁰ Montessori 1952, S. 144.

¹⁰¹ Böhm 1985, S. 52.

Gesundheit des Leibes".¹⁰² Die richtige Ernährung des Geistes könne nach Montessori nur das wissenschaftliche Sinnesmaterial liefern, das über die Sinne den Geist mit bereichernden Eindrücken erfülle. Montessori standen wohl noch seit ihren Studien der Hygiene, der Kriminalanthropologie¹⁰³, seit ihren Erlebnissen in dem Elendvierteln Roms San Lorenzo vor Augen die Massen der innerlich ungebildeten (missbildeten) Menschen, die nicht nur physisch in Not und Elend, sondern auch seelisch ungesund waren.

Das Ziel von Montessori-Pädagogik ist also ein medizinisches: Im Bereich des Psychischen das zu erreichen, was es der modernen naturwissenschaftlichen Medizin durch öffentliche Hygiene, z. B. durch Impfungen gelungen ist. Sie hält eine grosse Menge von Menschen für psychisch verbildet: „...Die Folge hiervon sind vor allem tote Seelen, aber auch verkrüppelte, blinde, schwache, in der Entwicklung gehemmte Seelen in grosser Zahl, obendrein Hochmut, Machtgier, Geiz, Jähzorn, Wirrköpfigkeit, alles Charakterzüge, die sich dann entwickeln, wenn die seelischen Funktionen durcheinandergeraten sind. Dieses Bild ist nicht rednerische Floskel, ein Vergleich: Es ist nicht mehr und nicht weniger als die fürchterliche Wirklichkeit eines seelische Zustandes von heute, dargestellt mit den Ausdrücken eines physischen Zustandes von gestern".¹⁰⁴

Die häufigste Ursache der Entstehung einer Krankheit sei die Tatsache, dass das Kind während einer sensiblen Periode auf ein Hindernis für seine Arbeit stösst. In der Seele erfolge nach Montessori "eine Art Zusammenbruch, eine Verbildung"¹⁰⁵. Das Kind reagiere auf solche Situation mit Widerstand, was Montessori mit dem Ausdruck "Laune" bezeichnet: „...Die Launen im Zusammenhang mit einer Empfänglichkeitsperiode stellen den Ausdruck unbefriedigter Bedürfnisse dar und bilden das Alarmzeichen für eine falsche, gefährliche Seelenanlage"¹⁰⁶, oder „...Launen sind Ausdruck einer seelischen Störung, eines unbefriedigten Bedürfnisses, das einen Spannungszustand hervorruft, sie stellen einen Versuch der Seele dar, das ihr Zukommende zu fordern und sich gegen einen ihr unerträglichen Zustand zur Wehr zu setzen... Nun, wenn wir jede Funktionsstörung des

¹⁰² Böhm 1985, S. 51.

¹⁰³ Hoyer 1994, S. 78-87.

¹⁰⁴ Montessori 1952, S. 73.

¹⁰⁵ Montessori 1952, S. 64.

¹⁰⁶ Ebenda, S. 66.

Körpers als Krankheit bewerten werden, und in diesem Sinne sind die ersten Launen des Kindes nichts anderes als die ersten Krankheiten der Seele".¹⁰⁷

Es fällt auf, dass Montessori auch hier auf eine ärztliche Terminologie anknüpft. Begriffe, wie Normalität, Deviation oder Bedürfnisbefriedigung sind nämlich auch aus der Psychoanalyse bekannt.¹⁰⁸ Die Psychoanalyse hat sich am Anfang des Jahrhunderts von der Psychiatrie abgespalten und wurde zu einer bekannten und verbreiteten Strömung. Montessori musste die Psychoanalyse genau kennen, was nicht nur die Ähnlichkeiten in der Terminologie bezeugen, sondern Montessori beruft sich auch mehrmals ausdrücklich auf sie. Sie wollte aber nicht mit den gleichen Methoden arbeiten wie Psychoanalyse. Sie sah in der Psychoanalyse einen Anfang einer neuen Art der Forschung, die sich auf das Psychische konzentriert: „...Die Psychoanalyse hat ein bis dahin unbekanntes Forschungsfeld eröffnet, indem sie es uns ermöglichte, in die Geheimnisse des Unbewussten einzudringen, aber sie hat uns keineswegs von den bedrängenden praktischen Problemen des Lebens gelöst, immerhin vermag sie das Verständnis für den Beitrag, den die geheime Natur des Kindes zu leisten imstande ist, einigermaßen vorzubereiten".¹⁰⁹

Der Ansatz der Psychoanalyse müsse nach Montessori weitergeführt werden. Psychoanalyse habe ein geheimnisvolles Gebiet berührt, dessen weitere Erforschung notwendig sei. Montessori war von den Ergebnissen der Psychoanalyse durchaus beeindruckt: „...Eine der eindrucksvollsten, aus der Anwendung ihrer Technik sich ergebenden Entdeckungen bestand in der Erkenntnis, dass die Psychose ihren Ursprung im fernen Kindesalter haben mag".¹¹⁰ Sie weist auf den durch die Psychoanalyse geschilderten Konflikt zwischen dem Kind und seinen Eltern und setzt fort: „...Dann aber gibt es eine tieferliegende Schicht, die Schicht der Kindheitserinnerungen, bei denen der Konflikt sich nicht zwischen dem heranwachsenden Menschen und den ihn umgebenden sozialen Milieu abspielt, sondern... allgemein gesprochen, zwischen dem Kind und dem Erwachsenen. Dieser letztere Konflikt steht eng in Verbindung mit schwer heilbaren Krankheiten."¹¹¹

¹⁰⁷ Ebenda, S. 69-70.

¹⁰⁸ Brenner 1967.

¹⁰⁹ Montessori 1952, S. 16.

¹¹⁰ Ebenda, S. 19.

¹¹¹ Ebenda, S. 19-20.

Montessori sah in der Psychoanalyse nicht mehr als einen Ansatz, der trotz seiner Erfolge noch nicht ganz befriedigende Ergebnisse gegeben hat. Die grossen Erfolge der Hygiene und der Medizin auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten, wurden in diesem Sinne auf dem Gebiet der seelischen Erkrankungen von der Psychoanalyse nicht wiederholt. Das wird nach Montessoris Vorstellungen und Plänen erst als Folge ihrer pädagogischen Methode gelingen: „...Während die Erkenntnis (von den im Kindesalter liegenden Ursachen der schwersten Krankheiten) jedoch in Bezug auf die physischen Krankheiten bereits zur Entwicklung neuer Wissenschaftszweige wie der Kinderhygiene, Jugendpflege und schliesslich Eugenik geführt und praktische soziale Bewegung zur Reform der körperlichen Behandlung der Kinder hervorgerufen hat, ist die Psychoanalyse zu ähnlichen Ergebnissen gelangt. Die Feststellung der Ursprünge der schweren psychischen Störungen beim Erwachsenen im Kindesalter sowie der frühen Prädispositionen, welche die Konflikte der Erwachsenen mit der Aussenwelt erschweren, hat keine entsprechende praktische Aktion für das Leben des Kindes im Gefolge gehabt.“¹¹²

Montessori hat wie Freud ihre Pädagogik (Psychologie) als eine empirische verstanden. Die Antriebskräfte des Kindes wandeln sich nach Auffassungen von beiden im Laufe der Entwicklung von unbewussten aktiven Strebungen zu bewussten Handlungen. Beide sehen auch im Kindes- und Erwachsenenalter qualitativ unterschiedliche psychische Zustände und schreiben dem Kindesalter grosse Bedeutung für spätere Entwicklungsstufen zu. Die psychischen Krankheiten verstehen beide auch als Folgen einer Behinderung der vitalen Bedürfnisse des Kindes seitens der erziehenden Umgebung. Jede erzieherische Hilfe in der Befriedigung und Entfaltung der Bedürfnisse hat sowohl prophylaktische wie therapeutische Bedeutung.¹¹³ Montessori sagt: „...Wenn es zwischen den Forschungen der Psychoanalyse und dieser Psychologie des "unbekannten Kindes" ein wesentlicher Unterschied besteht, so liegt er im folgendem: was im Erwachsenen verborgen liegt, wurde vom Individuum selbst verdrängt, somit muss sich der Arzt an das Individuum wenden und ihm helfen, ein Geflecht zu entwirren, das unter komplizierten Anpassungen, unter Symbolen und Vorstellungen, wie sie sich während eines ganzen Lebens herausgebildet haben, begraben liegt. Das Verborgene im Kinde hingegen wird nur durch die Umwelt verdeckt, und daher gilt es auf diese Umwelt einzuwirken, um dem Kinde einen freien Ausdruck seines Wesens zu ermöglichen.“¹¹⁴

¹¹² Ebenda, S. 20.

¹¹³ Jühlke 1980.

¹¹⁴ Montessori 1952, S. 154.

Zwischen Freud und Montessori gibt es grundsätzliche Unterschiede in ihren anthropologischen und Entwicklungsmodellen, und diese sollen hier nicht miteinander verglichen werden.¹¹⁵ Für uns ist wichtig, dass Montessori im Methodischen an Psychoanalyse anknüpft und ihr Ziel gemeinsam mit der Psychoanalyse war, eine "Psychohygiene" der Menschheit zu entwickeln.¹¹⁶ Zur Hygiene der Nervenkrankheiten wollte Montessori mit ihrer Methode ein Wesentliches und Entscheidendes beitragen: „...Es ist wohl bekannt, dass Tierexperimente, pathologische Autonomie (d. h. die Untersuchung von Leichen) und die Pathologie selber mit ihrer Erforschung der Krankheiten zur Formulierung all jener praktischen Regeln geführt haben, die uns lehren, eine gesunde Umgebung, gesunde Ernährungsweise, kurz eine hygienische Lebensweise zu schaffen. Sie befähigen den gesunden und normalen Menschen, seine Gesundheit zu erhalten und seine Kraft zu steigern... Ein weites und entsprechendes Gebiet harret noch immer in Forschung. Es ist das Gebiet der Hygiene der Nervenkrankheiten, die so eng mit den moralischen Fehlern verwandt sind, unter denen unsere heutige Welt so schmerzlich leidet. Unserem modernen Leben geht in hohem Masse die rechte Ordnung ab, und es führt bereits von der Kindheit an zu einer Abnutzung der Nervenkraft. Launenhaftigkeit, Charakterlosigkeit, Willensschwäche, geistige Verwirrungen, Reizbarkeit, Apathie, Faulheit - all dies sind Übel, die unsere Aufmerksamkeit darauf lenken sollten, wie notwendig es ist, auch das Nervensystem, besonders von Kindern, vom Standpunkt der Hygiene in Betracht zu ziehen und sich nicht mit der Sorge um die Lunge und Blut zu begnügen".¹¹⁷

Sich auch mit der körperlichen Gesundheit zu beschäftigen, wie sie sich der psychischen zugewandt hat, war nicht Montessoris Ansatz. Sie war als Ärztin überzeugt, dass die Probleme der körperlichen Krankheiten durch die moderne naturwissenschaftliche Medizin bereits im Prinzip gelöst wurden. Es ging ihr aber darum, dass die hygienischen Forderungen der Medizin auch in ihrer Schule streng eingehalten werden. Sie hat ihre Kinder (wie Korczak) regelmässig anthropologisch gemessen und bei ihnen die Gesichts- und Haarfarbe, die Beschaffenheit der Muskeln und des Blutes, den Zustand der Lymphdrüsen kontrolliert, jede Missbildung und krankhafte Anlage notiert und mit den Eltern besprochen. Jede

¹¹⁵ Jühlke 1980.

¹¹⁶ Hofer 1994.

¹¹⁷ Böhm 1985, S. 7-8.

offenbare Krankheit sollte frühzeitig erkannt und von dem zuständigen Arzt behandelt werden.¹¹⁸

Im Elendviertel San Lorenzo hat sie mit Kindern aus den sozial schwächsten Schichten gearbeitet, und daher legte sie einen grossen Wert auf die alltägliche Hygiene, regelmässiges Baden, saubere Bekleidung usw. Vor allem in ihrer ersten pädagogischen Schrift findet man eine lange Reihe von Ernährungsregeln und sogar von konkreten Koch-Rezepten.¹¹⁹ In diesen aufklärenden Ausführungen hat man es mit damaligen Vorstellungen über eine gesunde Kinderernährung zu tun.

Wichtig war ihr auch eine körperliche Erziehung. Sie verstand darunter einerseits physiologische Übungen (Unterstützung der natürlichen Entwicklung des Gehens, Atmens, Sprechens), andererseits aber auch turnerische Spiele und erzieherische Gymnastik (Teil der übrigen Schularbeit, wo man Bewegungen ausführt). Sie bezeichnet diese Tätigkeit als "Erziehung der Muskeln".¹²⁰ In ihren Überlegungen über eine richtige Erziehung für das Jugendalter hat sie sich auch noch mit Leibespflege und einer gesunden Ernährung beschäftigt.¹²¹

Den Einfluss der auf der Jahrhundertwende geläufigen hygienischen und anthropologischen Theorien, die sich gerade in Italien in dieser Zeit sehr entwickelt haben, dokumentiert Montessoris Werk zur pädagogischen Anthropologie.¹²² Montessori bezieht sich auf Anthropologen wie A. Quetelet, G. Viola, P. Broca, C. Lamboroso und G. Sergi, die verschiedene Konzepte einer positivistisch physischen Anthropologie entwickelt haben.¹²³ Es handelt sich also in der "Antropologi pedagogica" Montessoris um eine naturwissenschaftliche und nicht geisteswissenschaftliche Anthropologie.

Allerdings war Montessori auch überzeugt, dass viele physische Leiden von der Seele aus beeinflusst werden können, und erhoffte sich von ihrer pädagogischen Methode nicht nur Heilung von psychischen Leiden, sondern auch Möglichkeit von Einwirkungen auf den körperlichen Gesundheitszustand: „...Körperliche Krankheiten können stets von psychischen

¹¹⁸ Montessori 1913, S. 75.

¹¹⁹ Montessori 1913, S. 119-129.

¹²⁰ Montessori 1913, S. 130-139.

¹²¹ Montessori 1966, S. 103, 110-111.

¹²² Montessori 1914.

Momenten mitbestimmt sein, denn ein seelisches und körperliches Leben hängen zusammen... Bei den Kindern können nicht nur moralische Mängel, sondern auch zahlreiche körperliche Leiden verschwinden, wenn man für befreiende Umgebung und normalisierende Tätigkeitsentfaltung Sorge trägt. Heute sehen viele Kinderärzte in den von uns unterhaltenen Schulen wirkliche Heilstätten, wohin man Kinder schickt, wenn sie an funktionelle Erkrankungen leiden, die jedem gewöhnlichen Heilverfahren trotzen, und wo überraschende Erfolge erzielt werden können".¹²⁴

Die durch normalisierende Tätigkeit veränderte innere Stimmung der Kinder wirkte sich positiv auf die körperliche Gesundheit und nicht auf das Verschwinden von Launen aus: „...Während der gesamten, bis dahin im Kinderhaus verbrachten Zeit war nichts getan worden, um die körperliche Lebensbedingungen der Kinder zu verbessern. Dennoch hätte jetzt niemand mehr in ihren leuchtenden Gesichtchen, in ihren lebhaften Wesen die kleinen unterernährten und blutarmigen Geschöpfe wiedererkannt, von denen man geglaubt hätte, sie brauchten dringend ärztliche Hilfe, Nahrung und stärkende Medizin. Sie waren gesund, so als hätten sie eine Sonnen- und Luftkur hinter sich. In der Tat: Wenn niederdrückende seelische Faktoren einen Einfluss auf den Stoffwechsel haben und die Lebenskraft herabmindern können, so gilt auch der umgekehrte Fall, das heisst, freudige Seelenregungen beeinflussen den Stoffwechsel und alle übrigen Körperfunktionen im günstigen Sinne".¹²⁵

Die Medizin war für Montessori biographisch der Impuls, der sich veranlasst hat, sich mit der Pädagogik zu beschäftigen, und es waren im Prinzip auch medizinische Ziele, die Montessori mit ihrer pädagogischen Methode verfolgte. Als eine auf der Jahrhundertwende studierte und praktizierte Ärztin war sie von den Entwicklungen der naturwissenschaftlich-medizinischen Disziplinen und ihren Erfolgen fasziniert und war besonders von ihren empirischen Methoden beeindruckt.¹²⁶ Was sie aber bemängelt hat, war eine entsprechende "Hygiene der Nervenkrankheiten" oder Hygiene der psychischen Erkrankungen. Nach Montessori waren gerade diese Krankheiten, die sie "Deviationen" nannte, nicht nur die Ursache von psychischen Beschwerden, sondern auch von sozialen und moralischen Problemen ihrer Zeit. Diese Probleme des moralischen und sozialen Lebens mussten nach Montessori in gleicher

¹²³ Hofer 1994.

¹²⁴ Montessori 1952, S. 251.

¹²⁵ Montessori 1952, S. 189.

Art und Weise geheilt werden können, wie die Wissenschaft z. B. auch mit Infektionskrankheiten fertig geworden ist. Die ersten Versuche, sich mit psychischen Erkrankung dieser Art auseinanderzusetzen, sah sie in der Psychoanalyse, die allerdings nach Montessori nur einen Teil der psychischen Deviationen erfasste.

Sollte ein Mensch ganz gesund (in ärztlicher Terminologie: normal) werden, durfte er in seiner Entwicklungszeit, wenn seine Seele und Persönlichkeit aufgebaut wird, also im Kindesalter auf keine Hindernisse in der Entfaltung seiner ureigensten Bedürfnisse stossen. Montessori meinte, diese Bedürfnisse besonders im kindlichen spontanen Tätigkeitsdrang erkannt zu haben. Darum konnte eine gesunde Entwicklung des Menschen nur als Folge einer angemessenen (pädagogischen) Begleitung des Kindesalters eintreten. Durch die Montessori-Pädagogik wurde das Kind "normalisiert", d. h. geheilt.

Die ärztliche Terminologie in der Montessori-Pädagogik sind im Zusammenhang mit den "ärztlichen Massnahmen", deren sich Montessori bedient, zu sehen: Die hochgradige Individualisierung in der Pädagogik Montessoris ist Folge des Vorsatzes, jedem Menschen zu seiner "Norm" zu verhelfen. Auch ein Arzt arbeitet mit einem zu heilenden Fall und bezieht sich dabei auf die Heilung aus eigenen Kräften, auf die Selbstheilungskräfte. Auch Montessori will, dass jedes Kind mit eigenen Kräften zu seinem Selbst und seiner normalen Entwicklung kommt. Ihre Pädagogik leistet dazu methodisierte Unterstützung und nicht das Ziel oder auch nur den Weg. Es besteht auch kein Interesse daran, dass die Kinder im gleichen Schrittmass und Tempo die gleichen Ziele erreichen. Folglich hatte Montessori kein Interesse an Selektion und Differenzierungen nach Leistungsgruppen, was sogar eine Integration von geistig und körperlich Behinderten ermöglicht.¹²⁷ Je mehr sich der Objekt der Pädagogik auf das Biologische beschränkt, desto mehr verbindet sie mit der Medizin. Das gilt besonders für das frühe Kindesalter und für den behinderten Menschen. Die pädagogische Energie der Montessori-Pädagogik besteht im Material, Arrangement, in der Methode, worin man wieder eine Verwandtheit mit ärztlichen Massnahmen erkennen kann. Auch bei den ärztlichen Einwirkungen überwiegen die apparativen und medikativen Massnahmen die persönlichen Interventionen.¹²⁸ Ein Arzt kann im wesentlichen nur Mittel anbieten, die von aussen helfen können, dass der Patient seine Gesundheit erhält oder zurückgewinnt. Die

¹²⁶ Montessori 1914.

¹²⁷ Hellbrügge 1977, Biewer 1992.

¹²⁸ Hasler & Raapke 1990.

inhaltliche Seite des Erziehungsproblems, wie etwa Fragen der Lehrstoffe oder Stoffauswahl, die Fragen der Unterrichtung oder Kulturvermittlung bleiben bei Montessori daher ganz im Hintergrund. Das eigentliche Thema in der Pädagogik ist für Montessori also die Arbeit mit dem Körperlichen und die gesunde oder normale Entwicklung.

I. B. 3c. “Gesundheit” bei Rudolf Steiner – ein Ausblick

Rudolf Steiner (1861-1925) ist bekannt als der Begründer der Anthroposophie, aus der heraus eine Reihe von Einrichtungen entstanden ist, wo die Anthroposophen schon jahrzehntelang in vielen Bereichen fruchtbar tätig sind, sei es auf dem Gebiet der Landwirtschaft, Pädagogik, Heilpädagogik, Therapie, Medizin oder Pharmazie, um nur die bekanntesten ökologischen, pädagogischen oder therapeutischen Aktivitäten zu nennen.¹²⁹ Die Waldorfschulen basieren auf der gleichen anthroposophischen Anthropologie¹³⁰, also einem Verständnis des Menschen in seinem Wesen und in seiner Entwicklung, wie auch die anthroposophisch erweiterte Medizin. Sowohl die Waldorfpädagogik wie auch die anthroposophische Medizin sehen in dieser Anthropologie eigentliche Grundlage, durch die sie sich in ihrer Praxis erkenntnismässig leiten lassen. Anders gewendet, die Anthropologie spielt hier eine wesentlich grössere Rolle als in anderen pädagogischen und medizinischen Richtungen. Das ist ein erster Hinweis darauf, dass die Gesundheit auch in der Waldorfpädagogik eine Bedeutung hat.

Auch biographisch gibt es bei Steiner einen in Bezug auf Gesundheit und Pädagogik interessanten Zeitabschnitt, in der er als Privatlehrer ein stark gesundheitlich behindertes Kind zu unterrichten hatte. Nach seinem Studium hatte Steiner in einer Wiener Fabrikanten-Familie Specht die Betreuung von vier Söhnen zu besorgen. Die schwierigste Aufgabe war Otto Specht, der “als abnormal in seiner körperlichen und seelischen Entwicklung” galt. Steiner musste dort eine grosse heilpädagogische Kunst anwenden, denn jede längere kopfmässige Arbeit negative gesundheitliche Folgen für den Jungen hatte. „...Selbst geringe geistige Anstrengung bewirkte Kopfschmerzen, Herabstimmung der Lebenstätigkeit, Blasswerden, besorgniserregendes seelisches Verhalten.”¹³¹ Steiner erreichte nach zwei Jahren der

¹²⁹ Brügge 1984.

¹³⁰ Leber 1993.

¹³¹ Steiner GA 28, S. 104.

Erziehtätigkeit grosse Fortschritte auf dem Gebiet der Bildung und der Gesundheit des Knabens. Die Kränklichkeit des Knabens verbesserte sich deutlich und er wurde zum regulären Gymnasiasten. Weiter hat dann dieser Knabe Medizin studiert und wurde Arzt.

Für Steiner bedeutete seine Erziehung ein eingehendes Studium der Psychologie und Physiologie, eine Schulung seiner Beobachtungsfähigkeit und ständiges Abwägen von Folgen seines erzieherischen Tuns. Hier erwarb er “auf lebendige Art eine Erkenntnis der Menschenwesenheit, von der ich glaube, dass sie so lebendig auf einem andern Wege von mir nicht hätte erworben werden können”.¹³² Man kann vermuten, dass Steiner bei dieser Gelegenheit vieles davon entwickelt hat, was er dann später in seinen pädagogischen Vorträgen den Lehrern vermittelte. „...Ich wurde gewahr, wie Erziehung und Unterricht zu einer Kunst werden müssen, die in wirklicher Menschenerkenntnis ihre Grundlage hat.”¹³³

Steiner verstand die Erziehung immer als Entwicklungshilfe, als Harmonisierung im Sinne einer Gesundheitshilfe. Das findet im Lehr- und Stundenplan der Waldorfschule, in den Unterrichtsmethoden und -inhalten, in der gesamten Unterrichtsgestaltung und schliesslich auch in der Einrichtung eines Schularztes und anderer Therapeuten an der Waldorfschule ihren Ausdruck. Eine Rekonstruktion seiner pädagogischen Gedanken zum Thema “Gesundheit”, die gleichzeitig die Grundlage der waldorfschulischen Gesundheitsförderung bilden, erfordert eine eingehendere Analyse seiner pädagogischen Gedanken, was das Ziel des Kapitels II. ist.

I. C. “Gesundheit” in den Pädagogiken: eine systematische Zusammenfassung

Am Anfang dieser Untersuchung stand die Frage, in welcher Form das Thema der Gesundheit in verschiedenen (Reform-)Pädagogiken vorkommt. Diese Frage ist insofern berechtigt, indem die Pädagogik (Schule) das Kind in der Zeit der Entwicklung und Reifung seiner Leibesorgane und Lebensprozesse gestaltet, seine Eigenschaften, Fähigkeiten, Einstellungen und Verhaltensweisen beeinflusst und den Menschen dadurch (auch gesundheitlich) mehr oder weniger für das ganze Leben prägt. So könnte die Gesundheit zum Argument in der pädagogischen Diskussion, in der Begründung der eigenen pädagogischen Position, des

¹³² Ebenda, S. 106.

¹³³ Ebenda, S. 105.

eigenen pädagogischen Tuns werden. In der abschliessenden Zusammenfassung möchte die pädagogischen Differenzen im Zusammenhang mit dem Thema “Gesundheit” nochmals systematisieren.

Ich folge hier dem Ansatz von Paschen, der eine Systematik pädagogischer Differenzen ausgearbeitet hat, die sich auch für das Thema der gesundheitskonzeptionellen Positionen der verschiedenen Pädagogiken eignet.¹³⁴ In der Vielzahl der pädagogischen Ansätze, d. h. unter Pädagogiken, die sich nach mehreren Kriterien in verschiedene Gruppen einteilen lassen, können aufgrund unterschiedlicher Veränderungsprozesse, die die Pädagogiken beim Schüler bewirken wollen, drei Grundformen unterschieden werden. Die Veränderungsprozesse, die mit den Zielen der Pädagogik zusammenhängen, kann man:

1. primär in der Ebene des Wissens und Lernens sehen,
2. im Bereich des erwünschten sozialen Habitus und
3. auf dem Gebiet der organischen physisch-psychisch-geistigen Entwicklung.

Könnte erstes pädagogisch am ehesten durch Unterrichtung erreicht werden, zweites dann durch Erziehung, liesse sich der dritte pädagogische Prozess am besten vielleicht als Bildung bezeichnen. Die erste Grundform der Pädagogiken orientiert sich also am erwünschten Wissen, das Ziel ist es, mit dem Unterrichtsstoff Kenntnisse und Informationen den Schülern beizubringen. Die zweite elementare Gruppe von Pädagogiken versucht erzieherisch bestimmte für wichtig gehaltene Verhaltensformen, Einstellungen und Kompetenzen zu vermitteln. In den Pädagogiken der dritten Form bildet die Entwicklung der Kinder ihren eigentlichen Ausgangspunkt. Die Pädagogik möchte hier die gesetzmässigen Bildungs- und Reifungsprozesse, den eigenständigen Entwicklungsplan der Kinder unterstützen und fördern, die in somatischen und psychischen Organen und Kräften vorgehen.

Diese drei Grundformen von Pädagogiken nennt Paschen:

1. Lernpädagogiken,
2. Sozialisationspädagogiken und
3. Entwicklungspädagogiken.

Die Frage, die wir in diesem Kapitel beantworten wollen, heisst: Wie ist es bei diesen drei Grundformen von Pädagogiken mit ihrer Einstellung zur Gesundheit? Müssen sie nicht durch

¹³⁴ Paschen 1997, Paschen 1999.

die Art ihrer pädagogischen Begründung auch natürlich eine andere Einstellung zur Gesundheit haben:

1. Die pädagogische Position von traditionellen **Wissens-Pädagogiken** oder **Lern-Pädagogiken** ist fern von jeder Art des Thematisierens eines “gesunden Unterrichts” oder einer “gesunden Pädagogik”. Diese Position liegt am nächsten der oben beschriebenen Situation der heutigen systematischen Erziehungswissenschaft. Die Gesundheit als Argument und Kategorie hat hier keinen Platz. Am ehesten entspricht ihr die unterrichtliche Vermittlung von gesundheitsrelevanten Wissensbeständen im Sinne einer **Gesundheitsinformation und -aufklärung**. Wenn “Intellektualisierung” zur Funktion der Schule erklärt wird, wird hier der pädagogische Blick gelenkt auf den erwünschten von dem Staat festgelegten Unterrichtsstoff. Dieser wird zum Unterrichtsziel, zum Sinn der Pädagogik. Das bedeutet, dass man sich auf die intellektuellen Ziele konzentriert, die in der Zukunft erreicht werden sollen, und nicht auf die biographischen (momentanen emotionalen oder physiologischen) Lebens- und Gesundheitsbedürfnisse der Schüler.

2. Die Reformpädagogiken sind aus der Kritik und in der Absetzung von dieser klassischen Wissens-Pädagogik entstanden, indem gerade ihre Wissens- und Lernform heftig kritisiert wurde. In der Terminologie, mit der am Anfang des 20. Jahrhunderts gegen die Wissenspädagogik argumentiert wurde, findet man manche Begriffe (Lebens- und Leibesnähe, Kindgemässheit, Natürlichkeit usw.), die an den heutigen erweiterten Gesundheitsbegriff erinnern. Der Begriff der Gesundheit taucht in der reformpädagogischen Diskussion aber relativ selten auf. Insbesondere in der Reformpädagogik der Landerziehungsheime werden Änderungen im ganzen Lebensstil gefordert. Es sollten Menschen mit neuen gesunden Einstellungen zur Welt und zum Leben erzogen werden, Menschen eines neuen sozialen Habitus. Die Pädagogik der Landerziehungsheime mit ihrer kulturkritischen Gesundheits-Argumentation müsste in die Gruppe der **Sozialisations-Erziehungs-Pädagogiken** eingeordnet werden. Sie konzentriert sich nicht auf die gesundheitsrelevante Wissensvermittlung und auch nicht auf Begleitung der organischen Entwicklung, sondern auf eine Änderung des Lebensstils, der Einstellungen und des Verhaltens, es geht damit um **Gesundheitserziehung**.

3. Die Montessori- und auch die Waldorfpädagogik unterscheiden sich wieder von der zweiten Grundform vor allem darin, dass sie ihre Pädagogik auf einer selbständigen

Anthropologie aufbauen. Die Entwicklung von bestimmten Fähigkeiten, Kräften oder Organen bildet die Grundlage ihrer Pädagogik. Sie verstehen die seelisch-leibliche Entwicklung als etwas, was gekannt und pädagogisch gefördert werden muss, seien es die Sinne, die Motorik, die Rhythmen im Organismus usw. Es sind daher **Entwicklungspädagogiken**. In ihrem Sinne könnten gesundheitliche Schäden auftreten, wenn man etwas davon vernachlässigt. Die Anthropologie bildet den pädagogischen Leitfaden von diesen Pädagogiken. Die Anthropologie von Montessori ist aus der Auseinandersetzung mit den naturwissenschaftlichen Ergebnissen auf dem Gebiet der Psychologie, Embryologie, Evolutionstheorie entstanden, die sie sehr beeindruckt haben. Das Ziel von Montessori-Pädagogik war ein medizinisches. Sie wollte durch ihre die Individualität des Kindes respektierende Erziehungsmethode die psychischen Erkrankungen so erfolgreich bekämpfen, wie es noch kurz davor der naturwissenschaftlichen Medizin mit den physischen akuten Krankheiten und Epidemien gelungen ist. Sie wollte dabei an die ersten Ergebnisse der Psychoanalyse anknüpfen.

Die Waldorfpädagogik gründet ebenso auf einer Anthropologie, die die leibliche, seelische und geistige Entwicklung des Menschen in der Kindheit beschreibt. Sie will einen nach allen Richtungen gesunden Menschen erziehen, durch jede pädagogische Handlung die Gesundheit der Schüler fördern. Es handelt sich nicht nur darum, Kenntnisse über Gesundheit zu vermitteln oder auch nicht um Wissen und Verhalten und subjektive Einstellungen zur Gesundheit, sondern eher durch die Erziehung Grundlage für eine gesunde Lebensweise zu schaffen und vor allen Dingen die leibliche, seelische und geistige Gesundheit direkt stärken und unterstützen. Es umfasst also alle drei behandelten Formen, wobei der Schwerpunkt der gesundheitsrelevanten Massnahmen deutlich auf dem Gebiet der dritten liegt. Die Methode dieser Pädagogiken ist also **Gesundheitsbildung oder -förderung**.

In dem Durchgang durch die Grundformen der Pädagogiken ändert sich also die Auffassung von Gesundheit und damit auch das Gesundheitskonzept. Man könnte vielleicht noch einen Schritt weitergehen. In den Lernpädagogiken bleibt die Gesundheit auf das Wissen beschränkt, in den Sozialisationspädagogiken handelt es sich um eine Erziehung zur Gesundheit im Verhalten. Die Entwicklungspädagogiken wollen direkt durch die Pädagogik

Gesundheit im Organismus fördern. Wir haben hier also mit einer Erweiterung des Gesundheitskonzeptes jeweils um eine neue Dimension¹³⁵ (siehe Tabelle).

Kategorien pädagogisch differenzierter Grundformen und ihre Gesundheitskonzepte¹³⁶

Form der Pädagogik	Orientierung	Formen	Zielinhalt	Gesundheitskonzept	Beispiel
Lern-pädagogiken	Lerntheorien	Unterrichtung	Wissen	Gesundheitsaufklärung	traditionelle Konzpte der Erzieh.wiss.
Sozialisations-pädagogiken	Sozialisations-theorien	Erziehung	Habitus	Gesundheits-erziehung	Lietz, Wyneken
Entwicklungs-pädagogiken	Entwicklungs-theorien	Bildung	Person	Gesundheits-förderung	Montessori

Die behandelte Pädagogik von J. Korczak ist nicht eindeutig in diese Systematik von schulischen Pädagogiken einzuordnen. Sie zeichnet sich durch eine ausserordentliche genaue ärztliche (phänomenologische) Beobachtung des kindlichen Verhaltens. Korczak forderte eine „Diagnostik der Erziehung“, um zu wissen, was die Bedürfnisse der Kinder sind bis in die gesundheitliche Situation hinein. Man findet aber keine konkrete „pädagogische“ Ideen, die sich auf die Gesundheit richten.

Die Gesundheit als Argument taucht in der pädagogischen Diskussion immer wieder auf, oft wird es von den Kinderärzten vorgebracht.¹³⁷ Es müsste aber zu ihrem Bestandteil werden, denn es berührt eine Möglichkeit der unterstellten Wirkung einer Pädagogik. Die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ im pädagogischen Kontext durchzuarbeiten und sie zum Bestandteil der Erziehungswissenschaft selbst machen, ist eine Aufgabe der Erziehungswissenschaftler. Angesichts der Gesundheitsprobleme der Kinder und Jugendlichen und der Notwendigkeit einer schulischen (pädagogischen) Gesundheitsförderung scheint es unumgänglich.

¹³⁵ Hörmann 1997, S. 83.

¹³⁶ Nach Paschen 1999.

II. GRUNDLAGEN DER WALDORFSCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Zur Fragestellung und Methode

Bevor man dazu kommt, die Grundlagen waldorfpädagogischen Gesundheitsförderung darzustellen und zu diskutieren, müssen einige grundsätzliche methodische Probleme angesprochen und einige Begriffe, mit denen gearbeitet werden soll, verdeutlicht werden.

Eine Vorklärung muss hinsichtlich des pädagogisch-institutionellen Konzeptes der Waldorfschule, resp. der Beziehung von Theorie (Grundlagen) und Praxis in der Waldorfpädagogik getroffen werden. Dazu halte ich einen kurzen Blick auf die Entwicklung der Waldorfpädagogik für notwendig. Die erste Waldorfschule ist 1919 als eine "Freie Schule" entstanden, die ihre pädagogischen Ziele selbst bestimmt, sich rechtlich und wirtschaftlich selbst verwaltete. Sie wurde hauptsächlich für die Kinder von den Fabrikarbeitern eingerichtet und ihre Leitung Rudolf Steiner (1861-1925) anvertraut. Steiner, schon damals als Goethe-Forscher, Naturwissenschaftler, Philosoph und Begründer der Anthroposophie bekannt, war massgeblich an der personalen Zusammensetzung des ersten Lehrer-Kollegiums beteiligt und hat auch die pädagogische und institutionelle Konzeption der Waldorfschule entwickelt. Er hat allerdings kein geschlossenes pädagogisches System begründet, sondern wollte, dass seine Tätigkeit in der Schule als Beratung und Anregung in der individuellen pädagogischen Arbeit der Lehrer verstanden wird. Seine Äusserungen kann man also wohl als orientierende Grundlage der Waldorfpädagogik verstehen, nicht aber als eine verbindliche Norm für die Waldorfschul-Lehrer.¹³⁷ Steiners pädagogisches Werk umfasst zwar über 200 mehr oder weniger gut stenographisch festgehaltene Vorträge zur Pädagogik, aber nur ganz wenige vereinzelte Aufsätze und gar keine Schrift, was eben die Tatsache illustrieren soll, dass von einem systematisch strukturierten Aufbau seiner Pädagogik nicht die Rede sein kann. Ausserdem bilden Steiners pädagogische Gedanken einen integralen Teil seines kurz unter "Anthroposophie" zusammengefassten Werkes, das er auch grossenteils in Vortragsform vermittelte. (Es handelt sich um insgesamt annähernd 6000 Vorträge.) Man wird wohl nichts entsprechendes auf dem Gebiet der praktizierten Schulpädagogik finden. Die Waldorfpädagogik als Theorie, System oder sogar Wissenschaft kann es gar nicht geben.

¹³⁷ Z. B. Untersuchungen von Hellbrügge, Lempp 1971 oder Lempp/Schiefele 1987.

¹³⁸ Siehe hierzu Gögelein 1990.

Diese Umstände sollen verdeutlichen, welche Schwierigkeiten es mit sich bringt, wenn man sich mit einzelnen Aspekten der Anthroposophie und Waldorfpädagogik befasst. Andererseits ist es wiederum unumgänglich, sich direkt mit Steiner auseinanderzusetzen, weil es einmal an guten Monographien¹³⁹ mangelt, die die einzelnen Themen, die in unserem Zusammenhang interessant sind, behandeln würden, zum anderen aber auch aus dem Grunde, dass Steiner innerhalb der Waldorfpädagogik eine so massgebliche und leitende Autorität ist, wie es wieder wohl in anderen Pädagogiken und Schulen kaum anzutreffen ist.

Gerade weil Steiners Äusserungen zu verschiedenen Praxisfeldern einen Anregungs- und Empfehlungscharakter haben, d. h. offen und nicht festlegend sein sollen und auch weil sie sich im wesentlichen auf die zentralen anthropologischen und entwicklungspsychologischen Themen konzentrieren, ist jeder Waldorflehrer und jede Waldorfschule aufgefordert, sie frei und auf eigene Art und Weise in die Praxis umzusetzen. Auf der anderen Seite ist die anthroposophische Anthropologie und ein Rahmen-Waldorf-Curriculum die eigentliche ideelle Gemeinsamkeit von allen Waldorfschulen.

Für die Darstellung der Grundlagen der waldorfschulischen Gesundheitsförderung ist eine präzise Wiedergabe Steiners Begriffen, Gedanken, Ansichten und Konzepten unumgänglich, was wiederum ein ziemlich umfangreiches wörtliches Zitieren erfordert. Nur so lassen sich die Quellen von bestimmten praktischen Massnahmen von Waldorfschulen wirklich beleuchten und verstehen. Es soll auch die originelle von vorzuschnellen Interpretationen unverfälschte Diktion Steiners erhalten bleiben. Interpretiert werden soll zunächst nur auf den Stellen, wo das Verständnis von Steiners Terminologie nicht direkt ermöglicht. Zur eingehenden breiteren Diskussion möchte ich zum Schluss kommen.

Es wurden alle Schriften und Vortragszyklen Rudolf Steiners mit pädagogischer (Steiner GA 293-311) und medizinischer (Steiner GA 27, 312-319) Thematik und dazu auch ausgewählte Bücher mit den in diesem Zusammenhang wichtigen Themen (Steiner GA 9, 21 u.a.) qualitativ analysiert.¹⁴⁰ Es wurden alle Äusserungen zu den Stichworten: "Gesundheit - Krankheit und Schule - Pädagogik - Erziehung - Unterricht; Gesundheit - Krankheit und Entwicklung des Kindes; Gesundheitserziehung, -pflege, -aufklärung, -lehre; Pädagogik -

¹³⁹ Man kann hier nur kleinere Arbeiten (Aufsätze) anführen wie z. B.: Kranich 1977, Kranich 1988, Schad 1979, Schad 1979a, Lindenberg 1975 und Lindenberg 1981 (Kap. Die leiblichen Grundlagen des Lernens), Glöckler 1991 und zwei Sammlungen von Zitaten Steiners zum Thema: Rittersbacher 1975 und Glöckler 1998a.

Erziehungskunst und Medizin - Heilkunst u. ä.” zusammengesucht, nach solchen ideellen Zusammenhängen, Kriterien und Gesichtspunkten gruppiert und geordnet, die prinzipiell mit den Kapiteln-Überschriften gleich sind. Davor wurde eine kurze Darstellung der anthroposophischen Anthropologie gesetzt. Die Betrachtung zu Grundlagen der Gesundheitsförderung in den Waldorfschulen wurde mit einer Zusammenfassung und Diskussion im Kontext aktueller wissenschaftlicher Ansätze abgeschlossen.

II. A. Der anthropologische Ansatz in der Waldorfpädagogik

Jede Gesundheitsförderung setzt ein Verständnis von Gesundheit (bzw. Krankheit) voraus und handelt es sich um eine schulische Gesundheitsförderung, muss dieser komplexe Begriff von Gesundheit in Zusammenhang zu den pädagogischen Aufgaben der Schule gesetzt werden. Auch die waldorfschulische Gesundheitsförderung fusst auf einem eigenständigen Verständnis sowohl von Gesundheit und Krankheit wie auch von Pädagogik und Schule.

Beide Begriffe (den von Pädagogik und Schule und den von Gesundheit und Krankheit) betrachtet aber Steiner auf der Basis der anthropologischen Tatbestände. Sie sind also abgetrennt von seiner Anthropologie nicht denkbar, unvollständig und unverständlich. Daher muss der erste Schritt sein, die Anthropologie Steiners, insofern sie für die Pädagogik relevant ist, zu umreißen und die für das Thema der Gesundheitsförderung wichtigsten Begriffe und Zusammenhänge etwas ausführlicher darzustellen. Ich versuche die Hauptakzente in drei Teilen zu skizzieren:

1. Zuerst soll Steiners anthropologischer Ansatz kurz in die Denktradition (1a.) eingeordnet und beschrieben werden.
2. Im nächsten Teil soll besonders Steiners seelisch-leibliche Dreigliederung des menschlichen Organismus (2a.) und im Anschluss auch Steiners Sinneslehre (2b.) behandelt werden.
3. Im dritten Teil werde ich mich auf die Anthropologie der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht Steiners konzentrieren. Ich strukturiere diesen Teil in drei

¹⁴⁰ Mayring 1985, Mayring 1988, Mayring 1990.

Unterabschnitte nach den drei Entwicklungsphasen: von der Geburt zur Schulreife (3a.), von der Schulreife zur Geschlechtsreife (3b.), nach der Geschlechtsreife (3c.).

II. A. 1. Grundelemente der anthroposophischen Anthropologie

II. A. 1a. Einordnung Steiners in die Denktradition

Sucht man nach Einordnung Steiners in den Denktraditionen und –strömungen, sollte man sich nicht von der Tatsache, dass Steiner mit der Theosophie und der Theosophischen Gesellschaft verbunden war, zu der Ansicht irreleiten lassen, dass er orientalische Lehren vertreten hat. Steiner steht in der abendländischen Denktradition, obwohl sein Ansatz sicher nicht in die Hauptströmung der wissenschaftlichen und philosophischen Entwicklung der letzten zwei Jahrhunderte gehört.¹⁴¹ Unter Personen, an die er anknüpft, muss an erster Stelle Goethe, besonders als Naturforscher, genannt werden.¹⁴² Seit seinen Studienjahren beschäftigte sich Steiner mit Goethes naturwissenschaftlichen Schriften und jahrelang arbeitete er dann an deren kritischen Ausgabe.¹⁴³ Die Erkenntnismethode war das, was Steiner an Goethe am meisten schätzte¹⁴⁴ und seine Anthroposophie charakterisierte er auch als „...eine Ausgestaltung desjenigen..., was in dem ersten Elemente wie eine neue Erkenntnis der Natur begründet worden ist durch den vielverkannten Naturforscher... Goethe.“¹⁴⁵

Goethe stand aber in einer direkten persönlichen oder ideellen Verbindung mit einer grösseren Anzahl von Wissenschaftlern, die heute Goetheanisten genannt werden und an die Steiner in ihrem Erkenntnisansatz anknüpft.¹⁴⁶ Sie waren bemüht, die naturwissenschaftliche Forschung nicht zu Geist- und Seelenlosigkeit zu betreiben, Geist und Natur in ihren Wechselwirkungen zu erkennen und das Ganze und die Teile gleichmässig zu berücksichtigen. Drei Namen sollen hier nur als Beispiele für viele andere angeführt werden: I. H. Fichte¹⁴⁷, I. P. Troxler¹⁴⁸

¹⁴¹ Steiner GA 35, S. 43-65 “Theosophie in Deutschland vor hundert Jahren”, S. 215-224, im Nachwort zu “Die Aufgabe der Geisteswissenschaft und deren Bau in Dornach”

¹⁴² Steiner GA 22 “Goethes Geistesart in ihrer Offenbarung durch seinen “Faust” und durch das Märchen von der Schlange und der Lilie”,

Steiner GA 30 “Methodische Grundlagen der Anthroposophie”.

¹⁴³ Goethe 1975.

¹⁴⁴ Steiner GA 2 “Grundlinien einer Erkenntnistheorie der Goetheschen Weltanschauung, mit besonderer Rücksicht auf Schiller”

¹⁴⁵ Steiner GA 334, S. 48.

¹⁴⁶ Riemeck 1974.

¹⁴⁷ Ehret 1987.

¹⁴⁸ Troxler 1958.

und C. G. Carus¹⁴⁹, die sich alle drei auch auf dem Gebiet der Anthropologie betätigt haben. In den Werken der beiden erstgenannten Denker begegnet man sogar auch dem Begriff, den Steiner später anwendet, "Anthroposophie" als Zielsetzung von allen anthropologischen Untersuchungen.¹⁵⁰ Diese Anknüpfungsmomente sind auch für Steiners Anthropologie von Bedeutung und besonders auch die Kenntnis der Verwandtschaft zwischen Steiner und dem Dresdener Mediziner Carus wird für uns, wenn wir zum Gesundheitsverständnis Steiners kommen, hilfreich sein.¹⁵¹

II. A. 1b. Dreigliederung des Menschenwesens in Leib, Seele, Geist

Bei Goethe und fast allen Goetheanisten findet sich die Auffassung von der Dreigliedrigkeit des Menschen in Leib, Seele und Geist (so z. B. bei Fichte, Troxler, Deinhardt, Ennemoser, Carus, Heinroth u. a.). Der Dreiheit dieser Begriffe, die ja in der Geistesgeschichte auch eine ältere Tradition hat, schliesst sich auch Steiner an und sie bildet das ideelle Grundgerüst seiner ganzen Anthropologie.¹⁵²

Steiner hat sich also weder zu den Vertretern des Leib-Seele-Dualismus, noch zum spiritualistischen oder materialistischen Monismus gerechnet. Er versucht die Erfassung des ganzen Menschen durch eine monistische Dreigliederung zu schaffen. Mit der Dreiheit der Begriffe Leib – Seele – Geist verbindet er zunächst nur eine relativ einfache Vorstellung, „...dass der Mensch drei Seiten in seinem Wesen hat“.¹⁵³ „Mit Leib ist ... dasjenige gemeint, wodurch sich dem Menschen Dinge seiner Umwelt offenbaren... Mit dem Worte Seele soll auf das gedeutet werden, wodurch er die Dinge seiner Umwelt mit seinem eignen Dasein verbindet, ...durch den Geist offenbart sich ihm das, was sich die Dinge selbst bewahren.“¹⁵⁴ Der Leib dient dem Wahrnehmen verschiedener Qualitäten der äusseren Welt. Die Seele bezieht diese Wahrnehmungen auf ein Subjekt, indem sie von ihr als sympathisch oder antipathisch empfunden werden und dadurch eine Innenwelt entsteht. Der Geist erfasst

¹⁴⁹ Meffert 1986, Grosche 1993.

¹⁵⁰ Fichte 1876, S. 623, Troxler 1958, S. 12-16.

¹⁵¹ Möchte man eine detailliertere Analyse machen, müsste man sicherlich die Reihe der Denker, die Steiner nahe stehen, wesentlich erweitern. Das liegt aber ausser dem Rahmen unserer Fragestellung. Hier sei auf Spezialstudien hingewiesen, wie z. B. Hiebel 1965, Schad 1981 oder Klingler 1989.

¹⁵² Steiner GA 9: "Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung" und Steiner GA 13 "Die Geheimwissenschaft im Umriss".

¹⁵³ Steiner GA 9, S. 10.

¹⁵⁴ Ebenda, S. 11.

denkend das Wesen des Wahrgenommenen, die darin waltenden Gesetze. Von dieser ersten Beschreibung des Menschen geht Steiner zu einer detaillierteren und noch mehr gegliederten Betrachtungsweise über. Den Begriff des Leibes gebraucht Steiner in dreifacher Art. Erstens als Bezeichnung für die materielle räumlich fassbare Gestalt des Menschen, die den physikalischen Gesetzen unterliegt und als Gegenstand von anderen Gegenständen abgegrenzt ist. Zweitens für die belebenden Kräfte dieses Organismus, die Steiner mit dem ständigen organischen Veränderungsprozess im Wachstum, Stoffwechsel, in der Kräfte- und Stoffesregeneration und anderen Lebensvorgängen verbindet. Als drittes schliesst die Leiblichkeit auch die inneren Regungen und Empfindungen ein, die die Lebensvorgänge begleiten, die an die Sinneswahrnehmungen gebunden sind und die Grundlage des menschlichen Bewusstseins bilden. Steiner gebraucht für diese Aspekte der menschlichen Leiblichkeit verschiedene Termini, für erstes z. B. “physischer Körper” oder “physischer Leib”¹⁵⁵, zweites “Lebens-, Bildekräfte- oder Ätherleib”¹⁵⁶ und drittes “Bewusstseinsleib”¹⁵⁷ oder Empfindungsleib”, nach der alten theosophischen Terminologie “Astral-” oder auch “Seelenleib”¹⁵⁸. Darunter verstand er etwas, was als “Wesensglied” oder “Hülle” einen “Wesenskern” umfasst, trägt, und ihm eine Grundlage und Form für sein Leben in der physischen Welt gibt. „...Man sollte den Ausdruck “Leib” nicht mit sinnlicher Körperform verwechseln”¹⁵⁹ und in den Fehler verfallen, den Lebens- und Empfindungsleib “einfach aus feineren Stoffen bestehend denken.”¹⁶⁰ Denn z. B. der Lebensleib ist in Wirklichkeit eigentlich “eine Kraftgestalt”¹⁶¹. Diese Wirklichkeitsstufen sind aber auch in den einzelnen Naturreichen verschieden vertreten und gegenwärtig - in der leblosen Mineralwelt, dem lebendig-vegetativen Pflanzenreich und der beseelt-animalischen Stufe der Tiere. Der Mensch sei aber durch ein Wesensglied in der ganzen Natur einzigartig und zwar durch seinen “Ich-Leib”¹⁶², “Ich-Träger”¹⁶³, “Ich-Organisation” oder einfach “Ich”¹⁶⁴. Es ist Träger einer Fähigkeit, dass man “in sich selbst sich benennen” kann. Und erst “...in dem Ich ist der Geist lebendig”¹⁶⁵. Das Ich führt den Menschen über das rein Subjektiv-Vergängliche hinaus, es besitzt Qualitäten, die zum Erkennen, zum Erfassen des Regel- und Sinnmässigen in den

¹⁵⁵ Ebenda, S. 19.

¹⁵⁶ Ebenda, S. 21.

¹⁵⁷ Steiner GA 56, S. 213.

¹⁵⁸ Ebenda, S. 26-27.

¹⁵⁹ Steiner GA 9, S. 23.

¹⁶⁰ Steiner GA 34, S.315-316.

¹⁶¹ Ebenda, S. 316.

¹⁶² Ebenda.

¹⁶³ Steiner GA 57, S. 272.

¹⁶⁴ Steiner GA 9, S. 36.

¹⁶⁵ Ebenda, S. 36.

Dingen der Welt befähigen, die man in diesem Sinne als geistig bezeichnen kann. Das geistige Vermögen äussert sich also in der Fähigkeit in den wechselnden Erscheinungen ein Dauerndes wahrzunehmen. Das gilt auch für das eigene Seelenleben, indem alle Erlebnisse und Erfahrungen durch ein kontinuierliches Selbstbewusstsein verbunden werden. Über die Gabe des Selbstbewusstseins verfügt ausser dem Menschen kein Lebewesen. „...Indem der Mensch also zu sich “Ich” sagt, beginnt in ihm etwas zu sprechen, was mit keiner der Welten etwas zu tun habe, aus der die bisher genannten “Hüllen” entnommen sind.”¹⁶⁶ Aber „...das Ich lebt in der Seele”¹⁶⁷ und die ganze menschliche Seelentätigkeit sei im wesentlichen Ich-bezogen und eigentlich ein Ergebnis des Lebens und der Aktivität des Ich in der gegliederten Leiblichkeit. Das Ich verwandle dann im Laufe des Menschenlebens die gegebenen natürlichen Hüllen in eine seelische und geistige Menschennatur.

Was ist also bei Steiner “die eigentliche Wesenheit des Menschen” oder “der Mensch selbst”¹⁶⁸? Man findet bei ihm nicht nur die Unterscheidung der sichtbaren und verborgenen Natur des Menschen, sondern auch die der vergänglichen Hüllennatur, die auch “die verborgenen Wesensglieder” umfasst, und des ewigen Kerns, der eigentlich immer unsichtbar bleibt. Es ist das “Ich” oder der “Geist” des Menschen. Sowohl der Leib wie auch die Seele “umhüllen” das Ich und vermitteln “ein Bild” des Geistes oder des Ich.¹⁶⁹ Das bewusste Denken, der Intellekt, der Verstand sind nicht mit dem Geist gleichzusetzen, sondern sind nur ein Bild von ihm. „...Der Geist ist Aktivität. Der Geist ist immer Tätigkeit. Der ist schöpferisch. Der Geist ist das absolut Produktive.”¹⁷⁰ Ein Bild und ein Produkt der Tätigkeit des Geistes ist die Entwicklung des Kindes und Jugendlichen nicht nur in der Sphäre des Bewusstseins, sondern sehr stark auch im Bereich der Körperlichkeit: “Das “Ich” wird immer mehr Herrscher über Leib und Seele.”¹⁷¹

Diese für Erziehungswissenschaft seltsamen und unwissenschaftlichen Begriffe¹⁷² verwendet Steiner nicht im religiösen Sinne, sondern er sucht explizit Anschluss an die (natur-)wissenschaftliche Diskussion.¹⁷³

¹⁶⁶ Ebenda, S. 35.

¹⁶⁷ Ebenda, S. 36.

¹⁶⁸ Steiner GA 9, S. 34.

¹⁶⁹ Steiner GA 305, S. 29.

¹⁷⁰ Ebenda.

¹⁷¹ Steiner GA 9, S. 35.

¹⁷² Ullrich 1986, S. 94.

Ich möchte an dieser Stelle ohne Steiners ausführliche Begründung des Präexistenz- und Wiederverkörperungsgedankens gleich zu seinem Ergebnis kommen, dass der Mensch ins Leben seelisch-geistige Eigenschaften mitbringt, die sich besonders als spezifische Befähigungen und Begabungen zeigen. Diese Begabungen oder Begabungsanlagen versteht Steiner als "Früchte" vergangener Erlebnisse, als Ergebnis durchgemachter Entwicklung.¹⁷⁴

So, wie bei Steiner die Leiblichkeit des Menschen qualitativ gestuft ist, gliedert er auch die Ebene des Seelenlebens und der menschlichen Geistigkeit. Das, was Steiner als Seele nennt, ist das Gebiet des Inneren, das nur einem Subjekt angehört, wo die Kräfte der Sympathie und Antipathie, Lust und Unlust, Behagen und Unbehagen herrschen. Die Seele ist ein Mittelglied zwischen dem Leib und dem Geist. Sie reagiert individuell auf das, was von den Sinneswahrnehmungen oder vom Leibesbefinden kommt, auch aber darauf, was sie geistig erfüllt. Die leibzugewandte Seite der Seele bezeichnet Steiner als "Empfindungsseele", die untrennbar mit dem Empfindungsleib verwachsen ist. Darüber hinaus weniger leibgebunden und mehr geistoffen, wo das Denken und der Verstand die entscheidende Rolle spielt, spricht Steiner über die "Verstandesseele". Und schliesslich da, wo sich die Seele dem Geiste hingibt und wo sich ohne Rücksicht auf die leiblich-materiellen Zwänge ihr Bewusstsein dadurch erfüllt und durchlichtet, lebt der Mensch seelisch auf der Stufe der "Bewusstseinsseele". „...Der Kern des menschlichen Bewusstseins, also die Seele in der Seele, ist hier mit Bewusstseinsseele gemeint.“¹⁷⁵ Wie bei der Leiblichkeit, so auch im menschlichen Seelen- und Geistesleben unterscheidet Steiner qualitativ eine breite Spanne von Eigenschaften und Kräften, die er jeweils gliedert und systemisiert.

Steiner vereinfacht aber manchmal diese detailliert-analytische Betrachtung des Menschen. So gibt es im Menschenleben den physischen Leib nie leblos, also nicht ohne die ihn belebenden Kräfte des Lebensleibes, diese zwei Wesensglieder bilden von der Geburt bis zum Tode eine nicht zu trennende Einheit und Steiner spricht hier über den Leib, ohne diese zwei Wesensglieder zu differenzieren. Eine ähnliche Begriffsverknüpfung tut Steiner im Hinblick auf die seelischen und geistigen Qualitäten. Das bedeutet bei ihm nicht, dass er das, was er vorher begrifflich differenziert hat, jetzt wieder verwischt. Er unterscheidet alle Ebenen schon in dem Sinne, wie es oben auch skizziert wurde. Nur lässt sich die seelische und geistige Seite

¹⁷³ Steiner GA 34, S. 67-91.

¹⁷⁴ Steiner GA 9, S. 61-80, Kranich 1990, S. 112-122.

¹⁷⁵ Ebenda, S. 31.

als etwas betrachten, was sich im Inneren des Menschen abspielt, was insofern “unsichtbar” und “übersinnlich” sei. Sowohl die seelischen Zustände wie auch das, was vom Geistigen herrührt, ist uns durch Introspektion, durch innere Beobachtung, bekannt, wir kennen es aus dem mehr oder weniger bewussten Erleben. Das Seelisch-Geistige, wie es Steiner verkürzt bezeichnet, sei mit unserem physischen Leib nicht mehr vereint wie der Lebensleib. Die Verbindung des Seelisch-Geistigen mit dem Leib sei lockerer und werde auch regelmässig ganz unterbrochen. Das geschehe im Schlafzustand, wenn das bewusste Erleben erlöscht und nach Steiner die Leiblichkeit von dem Seelisch-Geistigen (dem Seelenleib und Ich) verlassen werde.¹⁷⁶ Diesen Tatbestand, dass der Mensch eigentlich zwei Seiten in sich vereint, indem vorher begrifflich unterschiedene Gebiete unter einem Gesichtspunkt zusammengeschlossen werden, drückt er manchmal so aus, dass er über das Seelisch-Geistige (oder den Seelengeist oder Geistesseele) und die Leiblichkeit (oder dem Körperleib oder Leibeskörper) spricht.¹⁷⁷ Die Terminologie schwankt also bei Steiner, die gemeinten Sachverhalte bleiben aber unverändert.

So haben wir bei Steiner mit einem Versuch zu tun, auf eine (anthroposophisch erweiterte) phänomenologische Art und Weise die Kompliziertheit des Menschen in allen Aspekten, die sich dem analysierenden Blick darbieten, in einem Konzept zu umfassen. Steiner bemüht sich den ganzen Menschen im Blick zu behalten und nicht nur auf einer Ebene stehenzubleiben, was sich auch in seiner Auffassung von Gesundheit und Krankheit niederschlägt.

II. A. 2. Anthroposophische Anthropologie des dreigliedrigen Organismus

II. A. 2a. Dreigliederung des menschlichen Organismus

Wird das Seelisch-Geistige von der Leiblichkeit so deutlich differenziert und deren jeweilige Eigenständigkeit betont, wie es Steiner tut, entsteht zwangsläufig die Frage nach der Verbindung von diesen zwei Seiten in der Natur des menschlichen Organismus. Dieses Problem hat sowohl für die Medizin wie auch für die Pädagogik eine Bedeutung. Bei Steiner finden sich im Laufe der Jahre unsystematische Ansätze, die dieses Thema angehen.¹⁷⁸ Erst

¹⁷⁶ Steiner GA 302a, S. 61.

¹⁷⁷ So z. B. Steiner GA 293, S. 23.

¹⁷⁸ So z. B. einzelne Vorträge in Steiner GA 107 oder der Vortragszyklus Steiner, GA 128.

1917 entwickelt er das Konzept der “Dreigliederung des menschlichen Organismus” seiner physischen Formen und Prozesse und ihrer Verbindung mit der Art der seelischen Aktivität¹⁷⁹, das er bis zum Lebensende weiter ausarbeitet und das er auch seiner Pädagogik und Medizin zugrundelegt.¹⁸⁰ Steiner als Monist behauptet, jede seelische Regung äussere sich in den Vorgängen des Leibes. Bevor man Steiners Vorstellungen über die Art und Weise der Verbindung des Seelischen und Körperlichen beschreibt, soll noch etwas zu seiner Gliederung vorangeschickt werden.

Mit den Begriffen der “Empfindungs-, Verstandes- und Bewusstseinsseele” (siehe oben) schildert Steiner die Seelenqualitäten, die sich im Laufe der geschichtlichen Entwicklung der Menschheit und auch im Lebenslauf eines Einzelnen nacheinander herausgestalten.¹⁸¹ Wenn er die funktionelle momentane Verknüpfung der Seele mit den Prozessen des Leibes darstellt, lehnt er sich an die ältere Aufteilung der Seelenkräfte auf das Denken (Vorstellen), Fühlen und Wollen an.¹⁸²

Das Vorstellen ist bei Steiner die Fähigkeit, sich die Erinnerungsbilder der Aussenwelt bewusst zu machen. Diese Fähigkeit hängt eng mit dem Wahrnehmen zusammen. Das gilt auch für das Fühlen. Die Gefühle haben aber nicht die bildhafte und vollbewusste Qualität, wie die neutralen und geradezu “objektiven” Vorstellungsbilder. Die Hinwendung zur Welt ist nach Steiner in den Gefühlen begleitet durch individuelle und subjektive Erlebnisse der Sympathie oder Antipathie. Wie einerseits jede Vorstellung, jeder Gedanke von mehr oder weniger intensiven Gefühlen begleitet wird, können andererseits die Gefühle in Willenstaten münden. „...Im Fühlen fliessen ganz stark ineinander Willenselemente und Denkelemente.”¹⁸³ Am meisten unterscheidet sich Steiner von den heutigen Psychologen in der Auffassung des Willens. Der ist nach ihm identisch mit der seelischen Aktivität beim Durchführen einer Tat, beim Überwinden von Hindernissen, nicht mit der Absicht etwas zu tun, die eher dem Bereich des Vorstellens angehört. Aber diese Gliederung darf nicht zu eng und schematisch aufgefasst werden, denn „...ein pedantisches Nebeneinanderstellen ist schon für die Beobachtung der

¹⁷⁹ Steiner GA 21.

¹⁸⁰ Steiner GA 293, Steiner GA 312.

¹⁸¹ Z. B. Steiner GA 13 “Die Geheimwissenschaft im Umriss”.

¹⁸² Steiner GA 21, S. 150.

Steiner schliesst sich hier in dieser Aufteilung dem Kieler Philosophen Johann Nikolaus Tetens (1913) und Immanuel Kant (1983) an. Tetens hat 1775 als erster Vorstellen, Fühlen und Wollen als untereinander gleichwertige, eigenständige Tätigkeiten beschrieben (nach Schad 1992).

¹⁸³ Steiner GA 293, S. 84, 5. Vortrag.

einzelnen Seelenbetätigungen nicht möglich, weil eben die eine in die andere überfließt.“¹⁸⁴
 In drei Bereichen - “Vorstellen, Fühlen, Wollen” fasst Steiner alle Phänomene des Seelenlebens zusammen.

Im physischen Leib unterscheidet Steiner erstens die räumlichen Formen des Körpers und zweitens die mit ihnen verbundenen physiologischen Prozesse, die in der Zeit verlaufen.¹⁸⁵
 Morphologisch spricht Steiner über die unterschiedliche Gestaltung der Dreiheit von Rumpf, Kopf und Gliedmassen. Der im wesentlichen ruhig getragene kugelförmige Kopf mit der Schädelhöhle und dem Gehirn ist zudem auch Sitz der wichtigsten Sinnesorgane. An den in die Brusthöhle mit den Zirkulations- und Respirationsorganen und Beckenhöhle mit den Verdauungsorganen geteilten Rumpf schliessen sich im Beckenraum die Ausscheidungs- und Geschlechtsorgane. Am Rumpf hängen weiter die der Bewegung des Leibes dienende Gliedmassen, Arme und Beine, die im Ganzen keineswegs mehr kugelförmig und geschlossen, eher radial und vielgestaltig strukturiert und gegliedert sind. In den Formen des Kopfes und der Gliedmassen sieht Steiner Polaritäten, die durch den Rumpf verbunden werden.

Physiologisch fasst Steiner verschiedene Gruppen von Prozessen zusammen. An die Digestions- und Urogenitalorgane (überwiegend in der Beckenhöhle) seien die Prozesse des Stoffwechsels von der Aufnahme bis zur Ausscheidung gebunden. Die Respiration und Zirkulation als rhythmische Transport- und Verteilungsprozesse haben ihren Sitz in den Organen der Brusthöhle (Lunge und Herz) und sind in einem regelmässigen Wechsel tätig. Der Nervensystem sei die Grundlage der Informationsprozesse (Erregungsübermittlung) und Steiner ordnet auch die Prozesse der Sinnesorgane und endokriner Organe dazu. So kommt Steiner zu drei Organ- und Funktionssystemen des Leibes, die er “Nerven-Sinnes-System”, “Rhythmischer System” und “Stoffwechsel-Gliedmassen-System” nennt und deren jeweiligen Mittelpunkt er im Kopf, in der Brust und in den Gliedmassen ansiedelt. So spricht er bei der Charakteristik dieser Systeme vereinfachend manchmal auch über “den Kopfmenschen, den rhythmischen Menschen und den Gliedmassenmenschen”, aus den Darstellungen geht aber deutlich hervor, dass diese Systeme „...nicht neben-, sondern ineinander liegen, sich

¹⁸⁴ Ebenda, S. 79, 5. Vortrag.

¹⁸⁵ Nach Leber, 1993, S. 380-392.

durchdringen, ineinander übergehen”¹⁸⁶ und sie „...nicht mit Raumbegrenzungen, sondern Funktionsbegrenzungen zu tun”¹⁸⁷ haben.

Steiner geht es vor allem um die Sicherstellung seiner spezifischen monistischen Auffassung des Menschen. Er bringt nun die Organsysteme in Beziehung zu den drei verschiedenen Seelenkräften: „...Und so bekommen wir ... die Beziehung zwischen dem Seelischen und dem Physischen im Menschen. Denktätigkeit im Seelischen offenbart sich im Physischen als Nerventätigkeit, Fühlentätigkeit in der Seele offenbart sich im Physischen im Rhythmus des Atmungssystems und des Blutsystems, und zwar direkt, nicht indirekt auf dem Umwege des Nervensystems, durch das Nervensystem. Willentätigkeit offenbart sich in der physischen Menschennatur in einem feinen Stoffwechsel.”¹⁸⁸

Die Lebensprozesse verlaufen auf verschiedenen Stellen des Organismus mit unterschiedlicher Intensität und haben auch unterschiedlichen Charakter. Es gibt Bereiche, z. B. im Nerven- und Knochensystem, die aus dem belebenden Prozess des Organismus wie ausgenommen sind und dadurch am schnellsten mineralisieren. Auf der anderen Seite gibt es Partien im Organismus, wo die Stofflichkeit ständig und rasch erneuert wird, so etwa im Blut, im Verdauungstrakt oder in den Geschlechtsorganen. Man kann zwei gegenläufige Tendenzen in diesen beiden Bereichen wahrnehmen. Mit der zunehmenden Vitalisierung werden die festen Formen abgebaut. Umgekehrt ermöglicht Abnahme an Vitalisierung im Organismus Formbildungen. Ein drittes Charaktermerkmal der Lebensvorgänge tritt hinzu: die ausgeprägte Rhythmizität. Obwohl sich ihre Wirksamkeit auf den gesamten Organismus erstreckt, findet sie in den Organen Herz und Lunge ihren reinsten Ausdruck.

Die drei angenommenen elementaren seelischen Funktionen (Wollen, Fühlen, Vorstellen) haben bei Steiner in diesen drei Organ-Gruppen (Stoffwechsel-Organen, rhythmischen Organen und Formbildungs-Organen) ihre leiblichen Träger.

Der Ansatz der Dreigliederung des menschlichen seelisch-leiblichen Organismus ist als ein Beitrag zur Psychosomatik zu betrachten. Das alte Leib-Seele-Problem stand lange Jahrzehnte

¹⁸⁶ Steiner GA 21, S. 156.

¹⁸⁷ Steiner GA 314, S. 40.

¹⁸⁸ Steiner GA 305, S. 53.

Steiner vor Augen.¹⁸⁹ Er wusste, dass die Lösung dieses Rätsels nicht im Gegenständlich-Räumlichen, nicht im Seelisch-Inneren vorgefunden werden kann, weil diese Ebenen immer nur eine Hälfte des Problems umfassen.

Das Seelische ist prinzipiell unräumlich. Der Mensch lebt aber in diesen beiden Welten und überbrückt sie. Die Brücke kann aber in keiner dieser zwei Welten sein. Sie muss im Unräumlichen und im Unbewussten liegen und für Steiner war das Verbindende das Element der Zeit.¹⁹⁰ Sowohl die physiologischen Prozesse des Leibes, wie auch die inneren Vorgänge der Seele verlaufen in der Zeit und haben eine eigene zeitliche Struktur und Rhythmik.¹⁹¹ Auf die gesundheitlichen Zusammenhänge dieses Konzeptes kommen wir in den nächsten Kapiteln immer wieder zurück.

II. A. 2b. Die Sinneslehre

Eine wichtige Komponente der anthroposophischen Anthropologie, die in der Waldorfpädagogik pädagogische und hygienisch-therapeutische Konsequenzen hat, ist die anthroposophische Sinneslehre.¹⁹² Sie wurde von Steiner¹⁹³ und anderen anthroposophischen Autoren¹⁹⁴ auch unter dem Aspekt der Dreigliederung behandelt und ich möchte daher ihre Skizze an dieser Stelle anschliessen.

Steiners Beschäftigung mit den Sinnen setzt bereits in der Zeit seiner frühen erkenntnistheoretischen und philosophischen Arbeiten an und dieses Thema wird von ihm immer wieder aufgegriffen und um neue anthropologische Aspekte und Bezüge ergänzt. Ich beschränke mich auf die Aufzählung und Charakterisierung der Sinne so, wie es bei Steiner seit 1917 zu finden ist¹⁹⁵ und auf deren Gliederung unter zwei Aspekten. Steiner kommt bei seinen Untersuchungen von sinnlichen Wahrnehmungsbereichen des Menschen zu der Unterscheidung von zwölf Sinnen. Die seit langem bekannten Sinne wie *Hörsinn*, *Wärmesinn*, *Sehsinn*, *Geschmacksinn*, *Geruchsinn* und *Tastsinn* brauche ich nur zu erwähnen,

¹⁸⁹ "Ich darf wohl sagen, dass ich damit Ergebnisse einer dreissig Jahre währenden geisteswissenschaftlichen Forschung verzeichne." Steiner in GA 21, S. 150.

¹⁹⁰ Schad 1992, S. 271.

¹⁹¹ Rosslenbroich 1994.

¹⁹² Steiner 1980: Zur Sinneslehre.

¹⁹³ Steiner GA 293, S. 124-132.

¹⁹⁴ Aepli 1996, Leber 1993, S. 123-132.

sie findet man bei Steiner auch. Ich werde mich besonders auf diejenige Sinne konzentrieren, die bei Steiner über diese sechs Sinne hinaus zu finden sind. Mehrere haben seit Steiners Zeiten den Weg in die Sinnespsychologien und -physiologien gefunden, andere bleiben eine Angelegenheit von Steiner.

Der *Gleichgewichtssinn* ermöglicht es dem Menschen, sich im Raum zu orientieren und zu verhalten.

Durch den *Lebenssinn* äussert sich die Befindlichkeit des Menschen im weiten Sinne des Wortes. Man erfährt etwas davon, ob leibliches Wohl- oder Missbefinden in einem herrscht, ob man sich als frisch und gesund oder niedergeschlagen, müde und krank fühlt.

Auch die eigene Bewegung wird nach Steiner durch einen eigenständigen Sinn wahrgenommen, nämlich durch den *Eigenbewegungssinn*. Hierunter fallen nicht nur Wahrnehmungen von Bewegungen der eigenen Glieder, sondern aller Körperteile, z. B. auch Augen beim Verfolgen von Bewegungen und auch Formen in der Umgebung des Menschen: „...Sie holen also die Form aus ihrem ganzen Leibe heraus, indem Sie appellieren an den über den ganzen Leib ausgebreiteten Bewegungssinn.“¹⁹⁶

In Steiners Sinneslehre kommen auch drei Sinne vor, die sich explizit nur auf das Wahrnehmen von anderen Menschen beziehen und, wie bereits angemerkt, keine Entsprechung in der Sinnesphysiologie und –psychologie haben: *Wortsinn*¹⁹⁷ (*Sprachsinn*¹⁹⁸), *Gedankensinn*¹⁹⁹ (*Denksinn*²⁰⁰), *Ich-Sinn*. Steiner unterscheidet also: erstens einen reinen durch das Gehörsinn wahrgenommenen Ton, Klang, zweitens die menschliche Sprache und drittens darüber hinaus noch den Gedankeninhalt, der sich in den Worten und Sätzen verbirgt und viertens das geistige Wesen, das Ich, das sich durch die Gedanken äussert. Dementsprechend ordnet er jeder Wahrnehmungsfähigkeit auch Sinne zu. Gibt es die anderen Sinne auch bei den Tieren und oft in viel vollkommenerer Form, müssen diese bei Steiner “oberen” Sinne ausschliesslich dem Menschen zugeordnet werden.

¹⁹⁵ Steiner GA 21, S. 143-149.

¹⁹⁶ Steiner GA 293, S. 130. Siehe auch im Kap. „III. C. 4d. 1. Schulbauarchitektur“ die Tätigkeit dieses Sinnes beim Wahrnehmen der Architektur.

¹⁹⁷ Steiner GA 206, S. 12.

¹⁹⁸ Steiner GA 293, S. 132.

¹⁹⁹ Steiner GA 293, S. 127.

²⁰⁰ Steiner GA 183, S. 89.

Alle Sinne kann man unter zwei Gesichtspunkten betrachten, unter denen sie zu differenzieren, zu gruppieren sind und auch ihr Welt- und Menschenbezug zu verstehen ist.

Der erste Gesichtspunkt bezieht sich auf drei Bereiche in der Welt, die vom Menschen erfahren und wahrgenommen werden. Der zweite Gesichtspunkt zeigt auf Verwandtschaft der Sinne mit den drei elementaren menschlichen Seelentätigkeiten (Denken – Fühlen – Wollen).

Die Wahrnehmungen des Menschen gibt es erstens aus der natürlichen Aussenwelt, die den Menschen umgibt. Zweitens handelt es sich um die Erfahrung des eigenen Leibes, seiner physiologischen Prozesse und seines unmittelbaren leiblichen Kontakts mit der Aussenwelt. Drittens unterscheidet Steiner noch die Wahrnehmung von Mit-Menschen und ihrer Äusserungen (siehe Tabelle unten).

Steiner gliedert die Sinne auch im Bezug auf den Menschen, auf die Fähigkeiten Wollen, Fühlen und Vorstellen (Erkennen). Diejenige Sinne, die auch die Erfahrung der eigenen Leiblichkeit vermitteln, „...sind hauptsächlich durchdrungen von Willenstätigkeit.“²⁰¹ Die Sinne, die bei dem Wahrnehmen von Aussenwelt tätig sind, bezeichnet Steiner als “Gefühlssinne”. Mit den Wahrnehmungen der Sinne der dritten Gruppe, wenn wir also andere Menschen wahrnehmen, bekommen wir nach Steiner Erkenntnisse, bei denen besonders die Vorstellungen des Menschen angesprochen werden.

Wichtig scheint also sein, dass die Sinne nicht nur passive Spiegel der Welt sind, sondern dass in ihnen aktive (willens-, gefühls- und erkenntnismässige) Tätigkeit vorhanden ist.

Die Sinnespflege hält Steiner für eine wichtige Aufgabe der Erziehung und des Unterrichts und seine Sinneslehre hat nicht nur in der Waldorfpädagogik einen hohen Stellenwert, sondern besonders in der Waldorf-Sonderpädagogik und der anthroposophischen Heilpädagogik grosse therapeutische Bedeutung.²⁰²

²⁰¹ Steiner GA 293, S. 128.

²⁰² Z. B. König 1978.

	Seelische Tätigkeit	Weltbezug	Gruppen von Sinnen
“Niedere” Sinne	Willenstätigkeit	Leibeserfahrung	Tastsinn Eigenbewegungssinn Gleichgewichtssinn Lebenssinn
“Mittlere” Sinne	Gefühlstätigkeit	Umwelt, Natur	Sehsinn Wärmesinn Geruchsinn Geschmacksinn
“Obere” Sinne	Erkenntnis- tätigkeit	Mit-Menschen	Gehörsinn Sprachsinn Gedankensinn Ich-Sinn

II. A. 3. Anthroposophische Anthropologie der Kindheit und des Jugendalters

Es soll nun die anthroposophische Auffassung der menschlichen Entwicklung sowohl unter dem Gesichtspunkt der Reifung und Emanzipation der Wesensglieder (Kap. II. A. 1b.) wie auch unter dem leiblich-seelischen Gesichtspunkt der Dreigliederung (Kap. II. A. 2a.) wiedergegeben werden. In seinen ersten Darstellungen der Entwicklung des Kindes- und Jugendalters aus den Jahren 1906-1907²⁰³ knüpft Steiner inhaltlich an sein Buch “Theosophie”²⁰⁴ an, später nach der Begründung der ersten Waldorfschule nimmt er noch den Aspekt der leiblich-seelischen Dreigliederung des menschlichen Organismus hinzu²⁰⁵ und verbindet diese zwei Sichtweisen.

Mit der Geburt kommt ein Wesen in die Welt, das in der Auffassung Steiners bereits seine Vergangenheit habe und das darum nicht als “tabula rasa” zu betrachten und zu behandeln sei. Ein menschliches Wesen inkarniere sich und arbeite allmählich die drei sich entwickelnden Wesensglieder (Leiber) in der physischen Welt durch – so könnte man in aller Kürze den Vorgang zusammenfassen, den Steiner beschreibt.²⁰⁶ Das Ich stellt den seelisch-geistigen Kern des Menschen dar, der die anderen Wesensglieder noch nicht frei handhaben, beherrschen und sich durch sie frei äussern kann. Die Entwicklung der verschiedenen Wesensglieder verläuft nach Steiner aber nicht gleichmässig, sondern in Phasen. Die

²⁰³ Steiner GA 34, S. 309-348, “Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft”

²⁰⁴ Steiner GA 9, Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung”

²⁰⁵ So z. B. Steiner in GA 293, GA 302, GA 302a, GA 303 usw.

²⁰⁶ Steiner GA 293, S. 21ff.

Entwicklung ist daher diskontinuierlich. „...Nun darf man sich keineswegs vorstellen, dass diese Teile sich so am Menschen entwickeln, dass sie in irgendeinem Zeitpunkte seines Lebens, etwa bei seiner Geburt, alle gleichmässig weit wären.“²⁰⁷

Gleichzeitig werden die seelischen Grundfähigkeiten wie Vorstellen, Fühlen und Wollen entwickelt, was für Steiner wiederum einmal von der Emanzipation der Wesensglieder²⁰⁸, zum anderen von der Reifestufe der drei organischen Systeme abhängt. „...der Mensch [ist] ein dreigliedriges Wesen, ...sein Denken [ist] gebunden an das Nerven-Sinnes-System im Organismus, und zwar ganz im Sinne physischer Abhängigkeit an dieses System gebunden ist. Das Fühlen ist an das rhythmische System, vorzugsweise an das Atmungssystem und das Zirkulationssystem gebunden, und das Willenssystem hat das Bewegungs- und Stoffwechselsystem zur Grundlage. Diese drei Systeme im Menschen entwickeln sich so, dass jedes ein anderes Zeitmass einhält, und dass der Höhepunkt dieser Entwicklung bei jedem in eine andere Lebensperiode fällt.“²⁰⁹

II. A. 3a. Von der Geburt zur Schulreife

Die erste Periode reicht von der Geburt bis zum Beginn des Zahnwechsels. Der Zahnwechsel ist bei Steiner ein bedeutender Entwicklungswendepunkt, an dem abgelesen werden kann, dass sich ein Prozess im Organismus abgeschlossen habe. „...Bis zum Zahnwechsel im siebten Jahre hat der Menschenleib eine Aufgabe an sich zu verrichten, die wesentlich verschieden von den Aufgaben aller anderen Lebensperioden ist. Die physischen Organe müssen in dieser Zeit sich in gewisse Formen bringen; ihre Strukturverhältnisse müssen bestimmte Richtungen und Tendenzen erhalten.“²¹⁰ Das erste Jahrsiebt sei so die Zeit der Ergreifung und Durchgestaltung der Stofflichkeit vom Ich aus. Das Ich verbinde sich mit dem physischen Leib. Die anderen Wesensglieder seien ihm dabei behilflich und die wichtigste Rolle kommt dem Lebensleib. Die Kräfte des Lebensleibes bezeichnet Steiner als „plastisch-architektonisch“²¹¹. Damit kommt zum Ausdruck, dass es sich zum einen um im Stofflichen tätige, formende Kräfte handelt, die aber zum anderen im Steinerschen Verständnis eine

²⁰⁷ Steiner GA 34, S. 320.

²⁰⁸ Steiner GA 307, S. 76-85.

²⁰⁹ Steiner GA 305, S. 58.

²¹⁰ Steiner GA 34, S. 323.

²¹¹ Steiner GA 302a, S. 30.

deutliche künstlerische Qualität haben. Die Formen der inneren Organe, der Muskulatur oder Knochensystems sind bei der Geburt noch weitgehend unausgebildet, nicht nur hinsichtlich ihrer Grösse, sondern eben auch ihrer Gestalt und Proportion. Alle Organe müssen aufeinander abgestimmt werden in ihren Strukturen und ihrem Funktionieren und das sei die Aufgabe dieser ersten Lebensperiode.²¹² Der physische Leib macht also Änderungen im Sinne einer Individualisierung durch, die im ganzen Leben einmalig sind. Steiner bestreitet die Rolle der Vererbung beim Wachstum der Körperformen nicht, er beschränkt sie aber und fügt andere Entwicklungsfaktoren hinzu. „...Der Mensch wird mit gewissen vererbten Eigenschaften geboren. Das kann jeder erkennen, der imstande ist, das Kind zu beobachten in seinen ersten Lebenstagen und Jahren. Darüber wird ja auch in den anerkannten Wissenschaften viel gesprochen; und man sucht die Einzelheiten des Vererbungsverhältnisses durch die äussere Beobachtung zu erforschen.

Die Vererbung sei in der allerersten Lebenszeit des Kindes das Wichtigste; aber immer mehr und mehr tritt die Anpassung des Menschen an die Welt an. Es werden die vererbten Eigenschaften so umgestaltet, dass der Mensch nicht nur das in sich trägt, was er von seinen Eltern und Voreltern vererbt hat, sondern dass er offen ist durch alle seine Sinne, durch seine Seele, durch seinen ganzen Geist, der Welt, seiner Umgebung.“²¹³ Der vererbte physische Leib werde dem geistigen Wesen, der Individualität angepasst.

Organisch ist es das Nerven-Sinnes-System, in dem der Schwerpunkt der Entwicklung dieser Zeit liegt. Kein anderes System ist so weit entwickelt, wenn der Mensch geboren wird, wie der Kopf, wo die meisten Sinne und das Gehirn zentriert sind. Die Entwicklung des Kopfes sei eigentlich nach der Geburt von allen Körperteilen am weitesten fortgeschritten. Die Zahl der Nervenzellen vergrössert sich nicht mehr, allerdings erfährt das Nervensystem eine erhebliche Ausdifferenzierung. Auch die Kopfsinne sind wenige Tage nach der Geburt funktionsfähig.²¹⁴

Das Kind ist ganz an seine Umgebung angewiesen und auch hingegen. Das Wahrnehmen durch die Sinne hat in diesem Lebensabschnitt eine derartige Dominanz im Organismus (die Glieder holen den Vorsprung der Sinnesorganisation erst allmählich nach), dass es den ganzen

²¹² Kranich 1992a.

²¹³ Steiner GA 305, S. 60f.

²¹⁴ Leber 1993, S. 216-233.

Oranismus zum Organ der Sinnestätigkeit macht. „...In diesem ersten Lebensalter, bis zum Zahnwechsel hin – ich habe es schon ausgesprochen –, ist das Kind in einem mehr als sinnbildlichen Sinne ganz Sinnesorgan. Es ist gewissermassen ganz Kopf und alle seine Entwicklung geht vom Nerven-Sinnessystem aus.“²¹⁵

Den letzten Satz von Steiner scheint auch ein interessantes Phänomen zu illustrieren, das die besondere Stellung des Kopfes in der Kindheit zeigt: alle Wachstumsvorgänge sowie sensorische und motorische Entwicklungen [verlaufen] vom Kopf aus und erfassen zuletzt die Füße, die Wachstumsrichtung ist kephalo- oder kranio-kaudal.“ Die Wachstumsrichtung wende sich interessanterweise vor der Pubertät um, fängt in der Periphärie (Füsse) an und setzt sich zum Rumpf hin fort.²¹⁶

Bis zum Zahnwechsel habe es keinen Sinn, die Erziehung des Körpers von der Seele und des Geistes zu trennen, es kann keinen Sinn, über Gedanken und Begriffe die Kinder erreichen zu wollen, denn die Seele und der Geist sind noch nicht von dem Körper emanzipiert. „...Was wir als Seelenkräfte in den zweiten sieben Jahren anwenden, das ist in den ersten sieben Jahren gebunden an den physischen Leib, unwahrnehmbar, daher tritt es nicht psychisch hervor. Wie die Seele in den ersten sieben Lebensjahren wirkt, das muss man dem Leibe anschauen. Und erst vom Zahnwechsel an kann man in das Seelische hinein.“²¹⁷

II. A. 3b. Von der Schulreife zur Geschlechtsreife

Die Zähne werden nach der Geburt nicht umgewandelt, sondern nun einmal ganz neu gebildet, in die Mundhöhle herausgedrängt und damit ist ihre Entwicklung abgeschlossen.²¹⁸ Der Zahnschmelz gehört zu der härtesten Substanz des Körpers und nachdem diese Substanz herausgebildet wird, ist es auch ein Anzeichen dafür, dass der Prozess, in dem die organischen Formen gebildet und individualisiert wurden, zu Ende sei.

Jetzt fängt eine neue Entwicklungsphase an, die erst von der Geschlechtsreife unterbrochen wird, die also wieder etwa sieben Jahre lang dauert.

²¹⁵ Steiner GA 305, S. 57.

²¹⁶ Leber 1993, S. 395.

²¹⁷ Steiner GA 310, S. 70.

Ein wesentlicher Teil des Lebensleibes, dessen "Bildekräfte" "plastisch-architektonisch" die Strukturen des physischen Leibes mitgeformt haben, löse sich von seiner Bindung an die Materie und metamorphosiere sich in den Bereich des Seelischen. Von nun an könne auf das Seelische des Kindes auch "von aussen" (ohne Vermittlung des physischen Leibes) eingewirkt werden, weil es mit dem Zahnwechsel eine Stärkung und Festigung im Vortstellen, Erinnern, Erleben und in anderen Gebieten erfahren habe und ist selbständiger geworden als vorher.

Der Lebensleib löse sich nicht vollständig vom physischen Leib (das würde zum Tode führen), sondern es befreit sich von ihm nur ein Teil, der für die natürliche Entwicklung des Organismus nicht mehr gebraucht und daher dem Seelischen zur Verfügung gestellt werde.

In dem zweiten Jahrsiebt individualisiere sich jetzt der Lebensleib, was hinsichtlich seines Doppelcharakters einmal für die Lebensprozesse gilt, zum anderen aber eben auch die Änderung der grundlegenden seelischen (charakterologischen) Anlagen bewirkt. Steiner führt 1907 explizit "Neigungen, Gewohnheiten, Gewissen, Charakter, Gedächtnis und Temperament" an.²¹⁹ Das Ich "durchorganisiert" jetzt den freigewordenen Lebensleib, zu dem von Steiner auch die Intelligenz gezählt wird. Das Denken betätige sich noch nicht abstrakt und kausal, sondern alle seine Inhalte werden intensiv erlebt, d. h. es sei nicht selbständig, sondern in enger Verbindung mit dem Erleben.

„...Wenn man das Kind in dem Lebensalter nach dem Zahnwechsel zu erziehen hat, also ungefähr nach dem 7. Jahre, dann überwiegt in ihm nicht mehr das Nerven-Sinnessystem herrschend wie zuvor. Dieses sondert sich nunmehr von der anderen Körpertätigkeit relativ ab; es wendet sich mehr der Aussenwelt zu. Es tritt mehr an die Oberfläche der physischen Organisation. Vom Zahnwechsel bis zur Geschlechtsreife ist im Kinde vorzugsweise das rhythmische System herrschend.“²²⁰ Der ganze Leib sei entscheidend durch Rhythmus und Takt geprägt, der besonders vom Herz und der Lunge ausgeht. Es dominiere allen anderen Organen und Organsystemen, besonders dem Bewegungsapparat, was sich in der leichten

²¹⁸ Kranich 1992a, S. 24-26.

²¹⁹ Steiner GA 34, S. 329.

²²⁰ Steiner GA 305, S. 65f.

Bewegungsart des Kindes ausdrückt.²²¹ Im ersten Jahrsiebt herrscht der Kopf mit den Sinnen vor und als gestaltendes Prinzip die Plastizität des Gehirns und ganzen Nervensystems. Im zweiten Jahrsiebt ist es Herz, Lunge und die “Musikalität” und “Rhythmizität” des Zirkulations- und Respirationssystems.

II. A. 3c. Nach der Geschlechtsreife

An der Entwicklung zwischen der Schul- und Geschlechtsreife ist nach Steiner massgeblich der an den physischen Leib immernoch gebundene Seelenleib beteiligt. Mit dem Anfang dieser Periode, „...mit der Geschlechtsreife wird erst der Astralleib geboren.“²²² Die Geschlechtsreife hat also in der anthroposophischen Anthropologie ähnliche Bedeutung wie der Zahnwechsel. Mit dem Bild der Geburt weist Steiner darauf hin, dass sich etwas verselbständigt, frei und unvermittelt der Umwelt begegnet und damit auch eigentlich erst „...zu sich“ kommt.²²³ Das Seelenleben erfährt durch diese “Geburt” eine enorme Intensivierung. Sowohl das Denken, wie auch das Fühlen und der Wille erlangen neue Qualitäten. Der Astralleib wird von Steiner auch der “Bewusstseinsleib”²²⁴ oder der “empfindende Seelenleib”²²⁵ genannt. Damit sind verschiedene Aspekte dieses komplizierten “Wesensgliedes” angedeutet. Im Seelenraum des Menschen leben nach der Geschlechtsreife intensiver die an den Sinnesreizen entzündeten Empfindungen und Gefühle auf, es entstehe die Subjektivität und das breite Spektrum von Gefühlen der Sympathie und Antipathie, von Hass und Liebe, Wünschen, Begierden, Sehnen usw. Andererseits “erwacht” erst jetzt „...die abgezogene Vorstellungswelt, die Urteilskraft, und [der] freie Verstand”²²⁶. Der Mensch werde jetzt reif auch zu abstrakt-logischen Denkopoperationen und zum wirklich selbständigen Urteilen.

Der sich befreite Seelenleib werde von dem sich inkarnierenden Ich durchdrungen, das Ich-Wesen sollte in dieser Periode die Seelenhaftigkeit beherrschen und über sie frei verfügen können.

²²¹ Steiner GA 303, S. 204f.

²²² Steiner GA 34, S. 342.

²²³ Vgl. Kranich 1997.

²²⁴ Steiner GA 56, S. 213.

²²⁵ Steiner GA 9, S. 42.

Waren es in Steiners Anthropologie besonders die Sinne und das Nervensystem, die sich in der ersten etwa sieben Jahre dauernden Lebensphase ausgestaltet haben, und die rhythmischen Organe Herz und Lunge in der zweiten Periode, liegt der Schwerpunkt der körperlichen Entwicklung im dritten Jahrsiebt im Bereich der Stoffwechselfvorgänge und des Gliedmassenwachstums. Die Glieder wachsen und die Muskeln gewinnen an Umfang und Kraft. Dieses beschleunigte Knochenwachstum, das allerdings schon gegen das zwölfte Lebensjahr ansetzt, wirkt sich auf das Seelenleben im Erlebnis der Schwere aus. Es dauert einige Jahre bis der Rumpf und die Muskulatur der Glieder den Wachstumsvorsprung der Knochen einholen. Dadurch wirkt dann die Gestalt auch ausgeglichener. Das Erlebnis der Schwere trägt auch dazu bei, dass die eigene Selbständigkeit verstärkt zum Bewusstsein kommt.

Nach ungefähr drei Jahrsiebten seien alle körperliche Organe und Organsysteme ausgebildet und die Leibentwicklung damit abgeschlossen. Auch im Bereich des Seelischen kommen keine neue Kräfte hinzu, das Vorstellen, Fühlen und der Wille haben sich aus dem zunächst einheitlichen Seelenleben emanzipiert. Das bedeute nicht, dass weitere Entwicklung des Menschen abgeschlossen sei, zum Wesen des Menschen gehört ja die Eigenschaft der ständigen Entwicklung. Der Unterschied zwischen den ersten drei Jahrsiebten und der Zeit danach besteht darin, dass der Mensch zur Entwicklung in der Kindheit und Jugend einer Erziehung bedarf, dass er sie aber danach mit der erreichten Mündigkeit selbst in die eigene Hände übernimmt.

II. B. Die anthroposophische Auffassung von Pädagogik und von Gesundheit

Es wurde die anthroposophische Anthropologie selbständig dargestellt, weil sie eine wesentliche Verständnis-Grundlage für alles andere in der Waldorfpädagogik ist. Im weiteren wird man sich daran immer wieder neu beziehen müssen, bzw. sie auch noch ergänzen und ausdifferenzieren müssen, wenn Aspekte der Waldorfpädagogik oder die anthroposophische Auffassung von Gesundheit und Krankheit ausgeführt werden.

²²⁶ Steiner GA 34, S. 342.

In diesem Kapitel soll noch nicht auf Steiners Vorstellungen zur konkreten schulischen Gesundheitsförderung eingegangen werden so, wie sie z. B. für die Kindheits- und Jugendphase, besonders aber für das Schulalter angeregt wurden. Es sollen zunächst noch vier Fragenkomplexe bearbeitet werden:

1. An wen knüpft Steiner ideell und begrifflich an (II. B. 1a.)?
2. Wie versteht die Waldorfpädagogik die Begriffe von Gesundheit und Krankheit (II. B. 1b., II. B. 1c.)?
3. Wie wird hier der Begriff der Pädagogik formuliert, also wie wird die Aufgabe der Erziehung, des Unterrichts und der Schule charakterisiert (II. B. 2.)?
4. Und schliesslich: In welcher Beziehung stehen diese zwei Begriffe, einmal jener der Pädagogik und dann der der Gesundheit, zueinander (II. B. 3.)?

II. B. 1. Zum Begriff der Gesundheit und Krankheit

Bevor man sich den Vorstellungen der schulischen Gesundheitsförderung zuwendet, ist noch der Begriff von Gesundheit und Krankheit in der Auffassung Steiners zu klären.²²⁷

II. B. 1a. Ideellen Vorgänger Steiners: Goethe und Carus

Ich möchte mich im wesentlichen an die Grundbegriffe der anthroposophischen Anthropologie halten so, wie ich sie oben dargestellt habe. Ich erwähne einige Autoren, deren Anschauungen zur Gesundheit und Krankheit mit den Ideen von Steiner verwandt sind. Es gibt bisher nur wenige vergleichende Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Steiner und anderen Denkern, das gilt leider auch für Steiners gesundheitsrelevante Anschauungen. Einige gesicherten Kenntnisse haben wir zu dem Zusammenhang Steiners mit J. W. Goethe²²⁸ und mit einem im Goetheschen Sinne arbeitenden Arzt C. G. Carus²²⁹.

²²⁷ Ich lasse hier die geisteswissenschaftlichen Aspekte der Entstehung der Krankheit im Laufe der Menschheitsgenese so, wie es Steiner beschreibt, aus, denn sie sind in unserem Zusammenhang unwichtig. Siehe dazu z. B. Steiner GA 13, S. 248ff., GA 107 10. Vortrag vom 8. 12. 1908 oder GA 134 3. Vortrag vom 29. 12. 1912.

²²⁸ Husemann 1936, Vogel 1997.

²²⁹ Meffert 1986, Grosche 1993.

Der ideelle Zusammenhang von J. W. Goethe und R. Steiner wurde in der Einleitung erwähnt. Goethe war zwar kein Mediziner, hat aber seine eigenen Krankheiten eingehend studiert²³⁰ und sich bei seinen botanischen Studien auch mit Krankheiten (Missbildungen) von Pflanzen befasst.²³¹ Steiner setzt an dieser Stelle an und wendet Goethes Methode auch auf die Untersuchung des menschlichen Organismus an.

Das Einbeziehen des verborgenen Wesens als des bildenden Prinzips des Organismus im Verständnis von Gesundheit und insbesondere im Erfassen von abnormen Zuständen der Krankheit ist ein Goethescher Ansatz. Jeder lebendige Organismus bestehe nach Goethe aus Organen, die gegenseitig verbunden sind, in denen wieder das Ganze des Organismus lebt. Daher versuchte er übergeordnete Begriffe für die Organismen auszubilden, so z. B. den Begriff der Urpflanze für alles Pflanzliche. Dieser übergeordnete Begriff - die Idee - des pflanzlichen Organismus ist bei Goethe nicht nur ein Hilfsmittel im Verstehen von Pflanze, gleich einer Denkschablone, sondern ein im Ideellen (Geistigen) wirkliches und wirksames Wesen, das sich in den Wachstumsformen der Pflanze (Wurzel, Stengel, Blüte, aber hauptsächlich Blätter) äussert. Ebenso beschreibt Goethe den tierischen Organismus als einen organischen Zusammenhang des Ganzen. Das heisst, dass der Organismus nicht eine Addition von Teilen ist, die gleich einer komplizierten Maschine ersetzbar sind, sondern eine lebendige Einheit, wo alle Teile eben Organe sind, d. h. in einem Lebenszusammenhang stehende Glieder, die in ständiger Wechselwirkung mit dem Organismus und allen anderen Gliedern-Organen stehen.²³²

²³⁰ "Ich habe viel in der Krankheit gelernt, was ich nirgends in meinem Leben hätte lernen können." (30. 12. 1768). Hierzu siehe auch Wenzel 1989.

²³¹ Goethe schreibt z. B. 1817 im Anhang zum Abdruck seiner Schrift "Metamorphose der Pflanzen": "Die Natur bildet normal, wenn sie unzähligen Einzelheiten die Regel gibt, sie bestimmt und bedingt; abnorm sind aber die Erscheinungen, wenn die Einzelheiten obsiegen und auf eine willkürliche, ja zufällig scheinende Weise sich hervortun. Weil aber beides nah zusammen verwandt und sowohl das Geregelte als Regellose von **einem** Geiste belebt ist, so entsteht ein Schwanken zwischen Normalem und Abnormen, weil immer Bildung und Umbildung wechselt, so dass das Abnorme normal und das Normale abnorm zu werden scheint. Die Gestalt eines Pflanzenteiles kann aufgehoben oder ausgelöscht sein, ohne dass wir es Missbildung nennen möchten... Im Pflanzenreiche nennt man zwar das Normale in seiner Vollständigkeit mit Recht ein Gesundes, ein physiologisch Reines; aber das Abnorme ist nicht gleich als krank oder pathologisch zu betrachten." In: Goethe 1994, S. 100f. (Diese Sätze zitiert auch Steiner in seinem Aufsatz "Goethe und die Medizin" in GA 30, S. 582.)

²³² Ein Beispiel dieser Goethescher Auffassung des Organismus sei hier aufgeführt: "Wir denken uns also das abgeschlossene Tier als eine kleine Welt, die um ihrer selbst willen und durch sich selbst, und weil alle seine Teile in der unmittelbarsten Wechselwirkung stehen, ein Verhältnis gegen einander haben und dadurch den Kreis des Lebens immer erneuern, so ist auch jedes Tier als physiologisch vollkommen anzusehen. Kein Tier desselben ist, von innen betrachtet, unnütz, oder wie man sich manchmal vorstellt, durch den Bildungstrieb gleichsam willkürlich hervorgebracht, obgleich Teile nach aussen zu unnütz erscheinen können, weil der innere

Steiner findet Orientierung in der Goetheschen Idee der Metamorphose der Pflanze, in der Goethe eine Anschauung des Organischen entwickelt, nach der in jedem Organ eines Pflanzenorganismus die Idee der Pflanze, der Pflanzentypus (d. h. das Geistige einer Pflanze) anwesend ist, die aber in der äusseren Form des Organs, z. B. des Blattes, des Stengels usw. vom Ganzen des Organismus zurückgehalten und immer in einer anderen Gestalt auftritt. Die Pflanze hat in jedem ihrer Organe die Tendenz eine neue ganze Pflanze hervorzubringen (siehe die sog. "Goethepflanze": *Bryophyllum calycinum*, heute *Kalanchoe pinnata*²³³). Diese Tendenz werde aber nach Goethe im normalen Zustand beschränkt, so dass nicht wieder ein Organismus, sondern nur ein Organ entsteht. Die pflanzenbildnerische Kraft, die in jedem Organ eine ganze Pflanze werden will, erkennt Goethe dann in den sogenannten Missbildungen, d. h. kranken Pflanzengebilden, an denen er die Wachstumstendenzen der Pflanze, die im Normalen zurückgehalten und verborgen bleibt, abliest.²³⁴ „...Jede Krankheit im Goetheschen Sinne betrachtet, verrät einem etwas, was ganz regulär im Menschen drinnen ist, aber sich nur, gleich einer Missbildung, auch nach der einen Seite ausbildet, während es zurückgehalten werden sollte im ganzen organischen System.“²³⁵ In den Krankheiten des Leibes kann man so nach Steiner (und Goethe) auch den Typus, die Idee, den Geist des Menschen studieren. Denn hier wird etwas von dem der sinnlichen Erfahrung nicht direkt zugänglichen Wesen im Menschen sichtbar.²³⁶

Das Kranke dürfe nach Goethe daher nicht aus äusseren Ursachen, sondern aus den im gesunden Organismus liegenden Kräften verstanden werden. Ein gesunder Organismus steht mit sich und allen seinen Gliedern und auch der ihn umgebenden Welt im Gleichgewicht. Ein kranker Organismus enthält in sich dieselben Kräfte wie der gesunde, sie schaffen es aber nicht mehr sich gegenseitig im Gleichgewicht zu halten. Durch die Gleichgewichtsstörung treten bestimmte Glieder und Organe mit ihren Tätigkeiten und Funktionen mehr in den

Zusammenhang der tierischen Natur sie so gestaltete, ohne sich um die äusseren Verhältnisse zu bekümmern.“

Goethe 1994, S. 125.

²³³ Goethe 1995, S. 839.

²³⁴ Steiner GA 304, S. 69-70.

“Goethe hat aus seiner Weltanschauung heraus den schönen Gedanken geprägt, dass am Abnormen studiert werden könne das Normale. Goethe sieht eine abnorme Pflanze an, eine missbildete Pflanze, und an der Art der Missbildung lernt er das Normale kennen. So kann man auch Verbindungslinien ziehen von dem durchaus Normalen zu den Missbildungen des leiblich-seelischen Wesens...” Steiner GA 295, S. 46f.

²³⁵ Ebenda, S. 71.

²³⁶ Ein Leitsatz für die Anthropologie Steiners wurde die Äusserung Goethes, dass: “...die Materie nie ohne Geist, der Geist nie ohne Materie existiert und wirksam sein kann...” Goethe 1970, S. 299. Verwandt ist es auch mit der naturphilosophischen Schule Schellings, der das Konzept “Geist und Natur als eins zu denken” vertrat (Schelling 1997, S. LV). Es drückt Steiners Monismus, in dem er materielle, seelische und spirituelle Ebene zusammenfasst und zusammenschaut.

Vordergrund, andere in den Hintergrund. Dadurch wird auch der Gleichgewicht mit der Aussenwelt beeinträchtigt und dieser greift zu stark oder zu schwach in den sonst autonomen Organismus hinein.

Dieser Vorstellungskomplex, den Goethe an Pflanzenbetrachtung entwickelt hat, übernimmt Steiner und wendet ihm auf seine Idee der Dreigliederung des menschlichen Organismus an. Er gebraucht bei der Beschreibung des menschlichen Organismus in Anlehnung an Goethe die Begriffe wie Polariät und Steigerung, Metamorphose und Entwicklung. In der Dreigliederung des menschlichen Organismus haben wir mit einer gegliederten Ganzheit mit all ihren Polaritäten und Gleichgewichten zu tun. Auf dem harmonischen Zusammenwirken aller drei Systeme beruht also die volle menschliche Gesundheit, tritt ein System im Organismus zu stark hervor, bedeutet es Krankheit.

Goethe gilt auch als der erste historische Vertreter des Ansatzes der ganzheitlich orientierten Wissenschaftsmethodik - sog. Goetheanismus, der besonders im Bereich der biologischen Wissenschaftsdisziplinen fruchtbar arbeitet²³⁷ und aus dem auch eine eigenständige medizinische und pharmazeutische Praxis entstanden ist.

In der grundlegenden anthropologischen Schrift Steiners "Theosophie" wird von ihm ausser J. W. Goethe und J. G. Fichte noch ein anderer weniger bekannter Denker zitiert, der aber gerade in diesem Zusammenhang angeführt werden muss. Es ist der Dresdener Arzt, Naturwissenschaftler und Psychologe C. G. Carus (1789-1869), dessen wissenschaftliches Werk erst in der letzten Zeit eine berechtigte Würdigung erfährt.²³⁸

Auch für Carus war Goethes Naturwissenschaft ein methodisches Leitmotiv seiner Arbeit. Er war ein Zeitgenosse Goethes, stand mit ihm in einem freundschaftlichen Briefwechsel und wird zu dem Kreis der Goetheanisten gezählt.²³⁹ Als Arzt hat sich Carus sehr eingehend mit der Psychologie und Physiologie befasst und in seinen beiden komplementären Werken "Physis. Zur Geschichte des leiblichen Lebens"²⁴⁰ und "Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele"²⁴¹ seine originelle Auffassung des psychophysischen Monismus dargestellt. Unter

²³⁷ Schad 1980, S. 1720f.

²³⁸ Grosche 1993, Grosche 1996, Graf-Häring 1990.

²³⁹ Riemeck 1974.

²⁴⁰ Carus 1951.

²⁴¹ Carus 1846.

Psyche verstand Carus viel mehr als nur bewusstes Seelenleben. Das Unbewusste greife bis in die Organzusammenhänge und organische Gestaltungsprozesse des Leibes ein und bilde den „physischen“ Teil der Psyche. Das Seelenleben ist also nur teilweise der bewussten Introspektion zugänglich und vermittelt wechselseitig die geistigen und organischen Prozesse. Carus von Goethe ausgehend entwickelt eine „synthetisch-contemplative“ Erkenntnismethode und ersetzt den Leib-Seele-Dualismus durch die Polarität der bewussten und unbewussten Seite der alles umfassenden Psyche. Die Organtätigkeit beeinflusst die geistigen Vorgänge und geistige Tätigkeit wieder die Bildungen des Leibes durch „...zwei Seiten des Principis des Lebendigen, der Psyche“.²⁴² Daher hält Carus für möglich, dass die im Unbewussten verlaufenden physiologischen Prozesse aus dem Bewusstsein heraus zu beeinflussen sind und entwickelt eine „Lebenskunstlehre“ als eine Form der Therapie.²⁴³ Da für Carus „...das kleinste physiologische Faktum nie ganz ohne psychologische Bedeutung sein“ kann und umgekehrt sich jede innere Regung in der Physiologie und Organik des Leibes auswirkt, erwähnt Carus mehrmals auch die Erziehung (!) als eine Komponente der Lebenskunst.²⁴⁴ Wie sich konkret das Einbeziehen der Erziehung in die therapeutische und prophylaktische Lebenskunst vorstellt, bleibt bei Carus unausgeführt und offen.

Goethe hat also vor allem die Erkenntnismethode entwickelt, die auch Steiner bei seinem Vorgehen anwendet. Goethes Studium von Pflanzen war für Steiner eine Orientierung. Der andere goetheanistische Vorfahrer Steiners Carus kommt sogar zu ähnlichen Forschungsergebnissen wie Steiner, insbesondere ist er in seiner psychophysischen monistischen Menschenbetrachtung mit Steiner verwandt. Unter Goethe, Carus und Steiner ist eine deutliche Kontinuität in erkenntnistheoretischen und methodischen Ausgangspositionen zu erkennen. Alle drei gehen von den naturwissenschaftlichen Forschungsergebnissen, die sie durch Beobachtungen des Seelenlebens erweitern zu einer geistig orientierten Anthropologie, die auch einen Gesundheitsbegriff einschließt.

²⁴² Carus 1846, S. 17. Carus kommt so sehr nahe dem Prinzip, das Steiner mit dem Ausdruck „Lebensleib“ bezeichnet und das in seiner Anthropologie und seinem Gesundheitskonzept ein zentraler Begriff ist.

²⁴³ Carus 1863.

II. B. 1b. Perspektive des Wesensgliedergefüges

Im weiterem sollen die zwei wesentlichen Perspektiven des Steinerischen Gesundheitsbegriffes verdeutlicht werden. Steiners Betrachtungen würde ich als anthropologisch-phänomenologisch beschreiben. Das Mensch-Sein umfasst in sich nach Steiner vier Dimensionen: 1. eine stofflich-räumliche Dimension (physischer Leib), 2. eine lebendig-zeitliche Dimension (Lebensleib), 3. eine seelische Dimension (Seelenleib) und 4. eine geistige Dimension (Ich). Ich habe gezeigt, dass Steiner diese kompliziertere Auffassung gelegentlich vereinfacht, indem er die 1. und 2. Dimension und die 3. und 4. Dimension verbindet und dann unterschiedlich von der "Leiblichkeit" oder dem "äusseren Menschen" und von dem "Seelisch-Geistigen im Menschen" oder dem "inneren Menschen" spricht. Ich werde mich in weiteren Ausführungen über Gesundheit und Krankheit an diese einfachere Auffassung des Menschen halten.

Der "innere Mensch" sei nicht von der Leiblichkeit ganz abgesondert, es bestehe eine eher lockere Verbindung zwischen diesen zwei Teilen in dem Sinne, dass die inneren Vorgänge (Vorstellen, Fühlen, Wollen) sich frei entfalten können, was ohne physiologisch-biologische Grundlage des Leibes nicht der Fall sein könnte, dass sie aber von dem Erleben des Leibes nicht überwältigt werden. Das Bewusstsein, das Erleben und das Handeln sind möglich, ohne dass man sich zu stark die physiologischen Prozesse des Leibes bewusst wird. Anders gewendet: die physiologischen Prozesse verlaufen ohne Beeinträchtigung des inneren Erlebens. Steiner beschreibt einen solchen Zustand annähernd mit dem Begriff "Wohlbefinden"²⁴⁵ und setzt ihn der Gesundheit gleich: „...Wer sich nach Gesundheit sehnt, der muss in Betracht ziehen, was in der Realität mit den leicht missverständlichen Worten: Behagen, Lebenslust und Lebensfreude gesagt werden kann... wenn irgend etwas schmerzt, leiblich oder seelisch, [ist] dieses Unlustgefühl ein Anzeichen für irgendwelche Krankheit, für eine Disharmonie...“²⁴⁶

Wenn das Leben im Leibe, z. B. das Sich-Bewegen von zu intensiven Gefühlen begleitet wird, ist das für Steiner ein "Anzeichen der Krankheit". Aber diese Gefühle können zweifacher Art sein: Wohlbefinden ist für Steiner eine erlebnismässige Mittellage zwischen

²⁴⁴ Z. B. Carus 1846, S. 217.

²⁴⁵ Steiner GA 57, S. 224.

²⁴⁶ Ebenda, S. 221.

Schmerz- und Überlusterlebnissen.²⁴⁷ Das Missbefinden deutet auf ein falsches Verhältnis zwischen dem “inneren” und dem “äusseren” Menschen, zwischen dem Ich und dem Seelenleib auf der einen und dem physischen und dem Lebensleib auf der anderen Seite: „...Und im Grunde genommen ist jede Krankheit eine solche Disharmonie, eine solche Grenzüberschreitung zwischen dem inneren und dem äusseren Menschen.“²⁴⁸

Der Einfluss des Seelenleibes und des Ich, also des Seelisch-Geistigen auf die Lebensvorgänge des Leibes beschreibt Steiner als hemmend, ablähmend und abbauend. „...Auch das normale Eingreifen des astralischen Leibes und der Ich-Organisation in den menschlichen Körper ist eben nicht den gesunden Lebensvorgängen verwandt, sondern den kranken.“²⁴⁹ In dem Abbau erblickt Steiner fortwährende Krankheitstendenzen, die also vom bewussten seelisch-geistigen Leben herrühren. Das ist für Steiner z. B. auch ein Grund der Müdigkeit, die sich nach einem Tag einstellt und die über die Nacht durch die Bewusstlosigkeit des Schlafes verschwindet. Die Müdigkeit als Missbefinden ist ein Zustand, der automatisch nach mehreren Stunden von Wachtätigkeit folgt und eine Gesundheitseinschränkung bedeutet. Der Seelenleib nutze den Lebensleib und physischen Leib ab und nur durch den Schlaf, in dem die Vitalität des Lebensleibes die Abnutzung wieder grossenteils regeneriert und in dem der Seelenleib nicht den Eindrücken der Aussenwelt ausgesetzt ist, tritt die Gesundung wieder ein.²⁵⁰ „...In der Geist- und Seelenfähigkeit hat man also die Ursachen des Krankseins zu suchen.“²⁵¹ Vereinfacht sagt Steiner auch: „...Im Astralleib sitzt eigentlich das, was mit den Krankheitsprozessen zu tun hat.“²⁵²

In der Leiblichkeit gäbe es aber auch eine Tendenz, das, was abgebaut wurde, ständig von sich aus zu regenerieren. Das sei das Verdienst des Lebensleibes, der der “Kämpfer gegen die Krankheiten” ist.²⁵³ Der Lebensleib hat für die menschliche Gesundheit eine Sonderstellung. Es ist das Wesensglied, in dem „...die Gesundheit als der Zustand... seinen Ursprung hat“.²⁵⁴

²⁴⁷ Z. B. Steiner GA 304, S. 76 oder Steiner GA 27, S. 71f.

²⁴⁸ Steiner GA 59.

²⁴⁹ Steiner GA 27, S. 23.

²⁵⁰ Steiner GA 99, S. 36f.

²⁵¹ Steiner GA 27, S. 23.

²⁵² Steiner GA 313, S. 41. Auf die zusätzliche anthroposophische Begründung der Krankheit und des Todes im Zusammenhang mit dem Seelenleib vom Gesichtspunkte der Menschheitsevolution möchte ich hier nicht eingehen. Siehe z. B. Steiner GA 13, S. 248-251 oder GA 107, 10. Vortrag, besonders S. 144ff.

²⁵³ Steiner GA 56, S. 223.

²⁵⁴ Steiner GA 27, S. 24.

Es ist für Steiner eine „...wirkliche Wesenheit, welche die genannten physischen Stoffe und Kräfte erst zum Leben aufruft“.²⁵⁵ Er „...bewirkt, dass die Stoffe des physischen Leibes sich zu den Erscheinungen des Wachstums, der Fortpflanzung, der inneren Bewegung der Säfte usw. gestalten. Er ist also der Erbauer und Bildner des physischen Leibes, dessen Bewohner und Architekt.“²⁵⁶ Die Qualität des Lebens, die mehr sei als nur Stofflichkeit des physischen Leibes, die nämlich auch die Dynamik der Entwicklung und gesetzmässigen Verwandlung einbezieht, ist für Steiner ein selbständiges Wesensglied, der aber nicht räumlich, sondern zeitlich beschrieben werden könne. Der Lebensleib bestehe aus zeitlichen Zusammenhängen im Menschenleben und gestalte die Erscheinungen des Wachstums, Organbildung, des Stoffwechsels und könne dadurch regenerieren. Er gebe den Stoffen den Sinnzusammenhang des ganzen Organismus und aus diesem Sinnzusammenhang heraus tendiert er immer dazu, jede organische Unregelmässigkeit und Unstimmigkeit aufzufangen und zu beseitigen. „...So dass Heilen, Gesundmachen heisst: die Möglichkeit haben, im Ätherleib die Gegenwirkungen zu bilden für die krankmachenden Wirkungen, die vom Astralleib ausgehen. Man muss schon vom Ätherleib aus wirken, um die Kräfte des astralischen Leibes zu paralysieren, die eben Krankheitsprozesse sind.“²⁵⁷

Ein anderes die Gesundheit beeinträchtigendes Verhältnis zwischen dem Seelisch-Geistigen und dem Leiblichen entsteht, wenn das Seelisch-Geistige zu schwach im Leib anwesend ist und Kräfte, die sonst regenerierend tätig sind, die “Lebenskräfte”, im Organismus Überhand nehmen. „...Das Gesundsein ist eigentlich derjenige Zustand des Menschen, in dem die krankmachenden Prozesse und die heilenden Prozesse in einem entsprechenden Gleichgewicht stehen. Der Mensch ist nämlich nicht bloss dann gefährdet, wenn die krankmachenden Prozesse sich äussern, sondern auch wenn die heilenden Prozesse über ihre Ziele hinausschiessen. Es ist der Mensch auch dann gefährdet. Daher handelt es sich darum, dass man bei der Einleitung des Heilprozesses nicht zu intensiv vorgeht, sonst schießt man über das andere Ziel hinaus: man vertreibt die Krankheit, und da, wo sie an ihrem Nullpunkte angekommen ist, springt sie nach der anderen Richtung über.“²⁵⁸

Will man das bisher Ausgeführte zusammenfassen, so muss man sagen, dass nach Steiner für die Gesundheit ein ausgewogenes harmonisches Verhältnis zwischen der “inneren” und der

²⁵⁵ Steiner GA 9, S. 22.

²⁵⁶ Steiner GA 34, S. 315.

²⁵⁷ Steiner GA 313, S. 42.

“äusseren” Natur des Menschen entscheidend ist, dass der “innere” Mensch die Tendenz zum physiologischen und biologischen Abbau hat und der “äussere” Mensch die Vitalität und Regenerationsfähigkeit besitzt. Keine von diesen zwei Seiten im Menschen darf in der Gesundheit die andere überwältigen, notwendig ist eine harmonische Verknüpfung von beiden. Denn „...das Schlimmste, was dem Menschen in Bezug auf seine leibliche und seelische Gesundheit passieren kann, ist, dass seine leiblich-physische Organisation sich abtrennt von seinem seelisch-geistigen Wesen.“²⁵⁹

„...Durch die astralische und die Ich-Organisation wird abgebaut; da wird der ätherische Leib in seinen Kräften zurückgestaut, da wird der physische Leib verhärtet, verdorrend gemacht. Aber das muss geschehen. Der physische Leib muss fortwährend hin- und herschwingen zwischen Aufbau und Abbau; der ätherische Leib muss fortwährend hindurch zwischen spriessenden und sprossenden Kräften einerseits und zwischen Kräften, die sich zurückziehen, andererseits.“²⁶⁰ Die Einwirkungen des Seelenleibes und des Ich verfestigen und devitalisieren, das sei aber für den Organismus unersetzlich. Die Anschauung, dass das bewusste Seelenleben die Lebensprozesse ablähmt, findet man interessanterweise auch bei dem erwähnten Dresdener Arzt Carus und bei dem Jenaer Psychologen C. Fortlage.²⁶¹

Ich möchte jetzt diese Perspektive mit einem anderen Gesichtspunkt aus der Anthropologie Steiners, mit der Dreigliederung des menschlichen Organismus, in Beziehung setzen. Dieser Ansatz hat nämlich bei ihm neben den pädagogischen auch weitreichende gesundheitsrelevante Konsequenzen.

II. B. 1c. Perspektive der Dreigliederung des menschlichen Organismus

Steiner unterscheidet im Leiblichen drei Bereiche, die als jeweils körperliche Basis von drei elementaren seelischen Fähigkeiten (Vorstellen, Fühlen, Wollen) angesehen werden können. Das Vorstellen sei mit der Nerven- und Sinnesorganisation verbunden, das Fühlen mit den rhythmisch verlaufenden Prozessen und der Wille mit allen Stoffwechselvorgängen.

²⁵⁸ Steiner GA 313, S. 37.

²⁵⁹ Steiner GA 334, S. 45.

²⁶⁰ Steiner GA 319, S. 194.

Das Nervensystem und die Sinnesorganisation seien im Verständnis Steiners dem Stoffwechselsystem "polarisch entgegengesetzt".²⁶² Das Nervensystem hat die Regenerationsfähigkeit fast völlig verloren. Nach einer kurzen und schnellen Entwicklung in der Embryonalzeit und in den unmittelbar anschliessenden Jahren ist das Gehirn ausgebildet. Nach der Geburt entstehen nicht mehr neue Nervenzellen, das zentrale Nervensystem gibt die Wachstums- und Vitalitätsfähigkeiten auf, wird allerdings zur Grundlage für Bewusstseinsentwicklung. Polar verhalten sich die Stoffwechsel-, Verdauungs- oder auch Geschlechtsorgane, wo die Regenerationsfähigkeit und Vitalität ihren organischen Höhepunkt erreicht. Dieser Bereich zeichnet sich durch hohe Beweglichkeit (Wechsel-, Austauschprozesse), Neubildungs- und Aufbaupotential aus. Hat das Nervensystem (ähnlich wie die Knochen) eine Tendenz zum Ablagern von verhärteten, mineralisierten Stoffen, ist für das Stoffwechselsystem das Auflösen und Verflüssigen von festen Stoffen charakteristisch.

Diese zwei gegensätzlichen physiologischen Systeme seien im Organismus lebensnotwendig. Krankerregend werden sie aber, wenn sie unangemessen stark oder schwach werden, wenn sie sich am falschen Ort oder zu falschen Zeit manifestieren. „...Denn in der Krankheit ist auch alles das in uns, was in einem gesunden Menschen ist, nur zu stark.“²⁶³

„...Wir sehen hinein in zwei einander entgegenwirkende Prozesse, von denen der eine für den anderen durchaus ein kränkender Prozess ist und wir können gar nicht leben im physischen Organismus, ohne dass wir unseren Gliedmassen-Stoffwechselsystem fortwährend den Krankheitsursachen des Kopfsystems und das Kopfsystem den Krankheitsursachen des Stoffwechselsystems aussetzen. Und so wie die Waage, wenn sie nicht gleichmässig belastet ist, so ausschlägt, ganz nach Naturgesetzen, dass der Waagebalken nicht horizontal liegt, so ist, weil das Leben ein in sich bewegliches ist, einfach nicht ein ruhender Gleichgewichtszustand vorhanden, sondern ein Gleichgewichtszustand, der nach beiden Seiten in Unregelmässigkeit ausschlagen kann. Und heilen heisst nichts anderes, als zum Beispiel das Kopfsystem, wenn es zu stark vergiftend wirkt auf das Stoffwechselsystem, seiner vergiftenden Wirkung zu entladen, ihm seine vergiftende Wirkung zu nehmen. Oder umgekehrt, wenn das Gliedmassen-Stoffwechselsystem zu stark auf das Kopfsystem

²⁶¹ Siehe z. B. Carus 1846, S. 218 oder Fortlage 1869.

²⁶² Steiner GA 314, S. 42.

²⁶³ Steiner GA 347, S. 53.

vergiftend, das heisst wuchernd wirkt, muss ihm seine Giftwirkung genommen werden.²⁶⁴ Wenn sich die physiologischen Tendenzen der intensiven Verhärtung oder Auflösung auf andere Organsysteme übertragen, wo sie nicht hingehören, führt es zu gefährlichen Erkrankungen, so z. B. wenn im Gehirn Entzündungsprozesse entstehen oder wenn im Stoffwechselfeld Regenerationsfähigkeit nachlässt und Bewegung beeinträchtigt wird.

Auch im Laufe des Lebens gibt es nach Steiner mit zunehmendem Alter eine Tendenz zum Entwitalisieren und Sklerotisieren des ganzen physischen Leibes. Das bedeutet, dass etwas, was mit sechzig Jahren als durchaus normal und gesund gilt, bei einem zehnjährigen Kind für krank gehalten werden muss, und umgekehrt. Es ist ein Ausdruck dafür, dass sich die regenerierenden Kräfte aus dem physischen Leib zurückziehen, dass nicht Lebens-, sondern eher "Todes- oder Exkarnationsprozesse" stattfinden. Jedes Alter und jede Lebensphase hat ein anderes Verhältnis zwischen dem Nerven-Sinnessystem und Stoffwechsel-Gliedmassensystem. Sie werden jeweils vom rhythmischen System vermittelt und harmonisiert. Insofern erfülle das rhythmische System im Hinblick auf die Gesundheit eine sehr wichtige Aufgabe, nämlich das Ausbalancieren und Harmonisieren der ungesunden polaren Systeme und Kräfte, so dass kein Organ oder Organsystem über andere vorherrscht, anderen übergeordnet ist und daher das ganze Lebensgefüge des Organismus ungestört funktionieren kann. Es gäbe in dieser Hinsicht also immer eine zweifache Gefährdung des gesunden Gleichgewichts im Organismus. Erstens: dass ein Organ oder Organsystem zu stark im Organismus hervortritt, oder aber eben zweitens: dass seine Wirksamkeit im Organismus zu schwach wird.²⁶⁵ „...Es beruht eigentlich im Grunde jede Erkrankung darauf, dass von den drei Systemen des menschlichen Organismus, ...dem Nerven-Sinnessystem, dem rhythmischen System und dem Gliedmassen-Stoffwechselsystem die harmonische Zusammenwirkung nicht da ist.“²⁶⁶ Die Konstitution jedes Menschen ist aber anders und Steiner hält daher keine allgemein-gültige Gesundheit- und Krankheitsnormen für möglich. Jede allgemeine Definition von Gesundheit und Krankheit sei unvollkommen und treffe nur beschränkt zu. „...Der Mensch ist also individuell, so als besonderes Wesen gestaltet, dass eigentlich im Grunde genommen jeder und auch schon jedes Kind seine eigene Gesundheit hat, eine ganz besondere modifizierte Gesundheit. Und man kann sagen: So viele Menschen

²⁶⁴ Ebenda, S. 46.

²⁶⁵ Steiner GA 304, S. 69-76.

²⁶⁶ Ebenda, S. 165f.

es gibt, so viele Gesundheitsverhältnisse und Krankheitsverhältnisse gibt es.“²⁶⁷ Daher wolle er Gesundheit „...lieber nicht definieren“²⁶⁸ und möchte nicht „...auf einen schablonenhaften Begriff der Gesundheit hinarbeiten“²⁶⁹, denn „...die eine Gesundheit gibt es so wenig, wie den einen normalen Menschen“²⁷⁰.

Wenn man diese zwei Perspektiven im Steinerschen Gesundheits- und Krankheitsverständnis verbindet, gemeint ist die Perspektive der vier “Wesensglieder” und die der drei psychosomatischen “Funktionssysteme”, ergibt sich eine dynamische Auffassung des gesunden Zusammenhangs des “inneren” und des “äusseren” Menschen:

1. die Gesundheit sei der Gleichgewicht zwischen dem “äusseren” und “inneren” Menschen;
2. das Verhältnis des “äusseren” und “inneren” Menschen sei immer individuell;
3. der “innere Mensch” habe immer die Tendenz die Leiblichkeit zu entvitalisieren (krank zu machen), der Lebensleib arbeitet ständig entgegen und gleicht diese Tendenz partiell aus, so dass aber trotzdem
4. im Laufe des Lebens grundsätzlich die Entvitalisierung im Organismus (allen Organsystemen) zunimmt;
5. die Entvitalisierung ist am stärksten im Nerven-Sinnessystem und am schwächsten im Stoffwechsel-Gliedmassensystem wirksam, beide Systeme werden durch den rhythmischen System harmonisiert.

II. B. 2. Zum Begriff der Pädagogik

Die Waldorfpädagogik orientiert sich primär daran, was sie als Entwicklungsgesetzmässigkeiten im Menschen zu erkennen glaubt. Sie ist daher in diesem Sinne als eine Entwicklungspädagogik²⁷¹ zu bezeichnen.

Sie geht davon aus, dass jeder Mensch in sich einen ewigen geistigen Kern trägt, der in “Hüllen”, “Wesensgliedern” oder “Leibern” lebt. Der menschliche Geist (das Ich) inkarniere

²⁶⁷ Steiner GA 303, S. 100.

²⁶⁸ Ebenda, S. 42.

²⁶⁹ Steiner GA 56, S. 223.

²⁷⁰ Ebenda.

²⁷¹ Paschen 1997, S. 54-65.

sich in die von den Eltern zur Verfügung gestellten Hüllennatur des Menschen im Laufe der Kindheit und der Jugend, d. h. er verbindet sich mit den anderen Wesensgliedern (physischer Leib, Lebensleib, Seelenleib) und arbeitet in diese aktiv das ein, was seine „geistige“ Gestalt ist. Wie schon ausgeführt, kommt nach Steiner jeder Mensch in seine physische Existenz mit einem ganz individuellen Charakter und Schicksal und mit Fähigkeitsanlagen, die sich als spontan auftretende Begabungen zeigen. Das Ich sei bemüht, im Kindes- und Jugendalter die von seinen Eltern vererbten Wesensglieder so aus- und umzubilden, dass eine Verwirklichung dieses Individuellen möglich ist. Die Aufgabe der Pädagogik besteht für Steiner darin, in diesem Prozess Hilfe zu leisten, diesen Vorgang zu unterstützen und zu fördern. „...Diese innerste Individualität erzieht sich eigentlich immer selbst; sie erzieht sich durch dasjenige, was sie wahrnimmt in der Umgebung, was sie mit Sympathie aufnimmt durch das Leben, durch die Situationen des Daseins, in die sie hineingestellt ist. In dieses kann der Erzieher oder Lehrer nur indirekt wirken: Dadurch, dass er das Leibliche und Seelische des Menschen so bildet, dass später im Leben der Mensch die möglichst geringsten Hindernisse und Hemmnisse an seiner eigenen Leiblichkeit, an dem Temperament und den Emotionen, durch den Charakter seiner Erziehung hat.“²⁷²

Der Pädagoge habe also nicht auf das Ich einzuwirken, sondern nur auf „das Kleid“ der Leiber, durch das das Ich in die Welt eingreifen kann.²⁷³ Durch die Beeinflussung des physischen Leibes, des Lebensleibes und des Seelenleibes wird nach Steiner erzogen. „...Es soll die freie Individualität nicht gestört werden. Man soll dem Menschen einen Organismus mitgeben, den er gebrauchen kann.“²⁷⁴ Nur eine solche Beeinflussung sei pädagogisch richtig, die sich danach richtet, was das Ich harmonisch mit den anderen Wesensgliedern verbindet. Steiner formuliert das gleich am Anfang seines ersten Kurses für die künftigen Waldorflehrer: „...Betrachten Sie das Kind, das hereingewachsen ist in die Welt, mit der genügenden Unbefangenheit, so werden Sie richtig wahrnehmen: Hier in dem Kind ist noch unverbunden Seelengeist oder Geistseele mit Leibeskörper oder Körperleib. Die Aufgabe der Erziehung, im

²⁷² Steiner GA 304, S. 194. Eine ähnliche Formulierung beinhaltet eine Vortragsaufzeichnung Steiners: „Es soll die freie Individualität nicht gestört werden. Man soll dem Menschen einen Organismus mitgeben, den er gebrauchen kann. – Die Seele wird sich entwickeln, wenn wir ihr rechte Menschlichkeit entgegenbringen, der Geist wird sich in die geistige Welt hineinfinden, aber der Körper braucht Erziehung.“ Steiner GA 304, S. 198. Oder: „Es gibt im Grunde genommen auf keiner Stufe eine andere Erziehung als Selbsterziehung... Jede Erziehung ist Selbsterziehung, und wir sind eigentlich als Lehrer und Erzieher nur die Umgebung des sich selbst erziehenden Kindes. Wir müssen die günstigste Umgebung abgeben, damit an uns das Kind sich so erzieht, wie es sich durch sein inneres Schicksal erziehen muss.“ Steiner GA 306, S. 131.

²⁷³ Steiner GA 203, S. 100.

²⁷⁴ Steiner GA 304, S. 198.

geistigen Sinne erfasst, bedeutet das In-Einklang-Versetzen des Seelengeistes mit dem Körperleib oder dem Leibeskörper. Die müssen miteinander in Harmonie kommen, müssen aufeinander gestimmt werden, denn die passen gewissermassen, indem das Kind hineingeboren wird in die physische Welt, noch nicht zusammen. Die Aufgabe des Erziehers und auch des Unterrichters ist das Zusammenstimmen dieser zwei Glieder.“²⁷⁵

Das Geistig-Seelische muss in Einklang mit der Leiblichkeit versetzt werden, es darf „...nicht gewissermassen zu gründlich hineingehen in den physischen Leib, Ätherleib und astralischen Leib“, es darf „...aber wieder nicht zu stark draussen gehalten werden“.²⁷⁶ Man müsse also in der Erziehung alles vermeiden suchen, „...was das Ich zu stark aufsaugen lässt von der Organisation, zu stark abhängig werden lässt.“ Der andere Fehler wäre dann, „...dass man das Ich zu wenig in die Organisation untersinken lässt.“²⁷⁷ Als Ziel der Pädagogik wird hier also angesehen eine gesetzmässige und allseitige Entwicklung aller Glieder, Kräfte, Organe und Fähigkeiten, die dann dem individuellen Ich zur Verfügung stehen.

Das Denken, Fühlen und Wollen sind die drei Seelenkräfte, die sich in der menschlichen Organisation in der Kindheit und der Jugendzeit emanzipieren und sich auch individualisieren, aber nicht gleichzeitig, sondern nacheinander bis zum siebten Lebensjahr das Denken, nach dem vierzehnten Lebensjahr der Wille und dazwischen das Fühlen. In der Erziehung „...handelt es sich um nichts Geringeres, als dass wir zwischen dem siebenten und dem vierzehnten Lebensjahre des Kindes das Denken in die richtige Verbindung mit dem Wollen, mit dem Willen bringen.“²⁷⁸

Würde sich das Denken zu früh verselbständigen und einseitig entwickeln in Richtung zum abstrakten intellektuellen Denken, würde das nicht nur im Seelenleben, sondern in dem gesamten Lebensprozess des Organismus eine ungesunde Verhärtung und Verfestigung bedeuten, denn das vorstellende Denken ohne Aktivierung des Erlebens und des Willens bleibt organisch nur an das Nervensystem gebunden, in dem Steiner den Höhepunkt der physiologischen Sklerotisation sieht.

²⁷⁵ Steiner GA 293, S. 23.

“...es muss das Ergebnis von Erziehung und Unterricht sein, die Harmonisierung zwischen den vier Gliedern herzustellen.“ Steiner GA 295, S. 10.

²⁷⁶ Steiner GA 302a, S. 56.

²⁷⁷ Ebenda, S. 56f. Eine Analyse der Unterrichtsfächer, die in diesem Sinne harmonisierend wirken sollen, halte ich für unnötig, es würde zu weit führen. Zu diesem Thema siehe z. B. Kranich 1988 und Kranich 1992.

²⁷⁸ Steiner GA 307, S. 88.

Eine andere Gefahr sei nur den Willen der Kinder ohne Einbezug von Fühlen und Denken zu betätigen. Das gilt in hohem Masse zum Beispiel für Sport und Turnen. Steiner spricht auch hier über physiologische Konsequenzen für die Lebensprozesse, es sind “falsche Verbrennungsprozesse”, die das Kind unruhig werden lassen und sogar den Schlaf verflachen und unruhig machen. Auch diese Vorstellungen gehen von dem Konzept der Dreigliederung des menschlichen Organismus aus, wo gerade der Wille in Stoffwechselprozessen lebe, wo also aus Stoffen im Verbrennen ständig Energie gewonnen werde. Die Pädagogik habe die Aufgabe, jede Vereinseitigung zu lindern und zu mässigen (zu harmonisieren) und in diesem Sinne regt Steiner an, „...dasjenige, was als Verfestigung entsteht, indem wir das Künstlerische zum Intellektualistischen hinüberleiten, in der richtigen Weise wie durch eine Waage ausgleichen durch den richtigen Verbrennungsprozess, der ins Schlafesleben hineinwirkt und beim Kinde nicht einen unruhigen, innerlich zappeligen Schlaf erzeugt, wie ihn heute zumeist die Körperübungen bewirken, sondern einen innerlich festen, sicheren, ruhigen Schlaf“.²⁷⁹

Steiner legte diesen Gesichtspunkt den Lehrern ans Herz, „...Hinorientierung unseres ganzen Verhaltens in der Schule auf eine gewisse Hygiene“, die darin bestehe, dass „...der Lehrer gewissermassen instinktiv bei jedem Kind ein Gefühl davon haben [soll], ob bei ihm eines der drei Glieder des menschlichen Organismus, das Nerven-Sinnes-System oder das rhythmische System oder das Stoffwechsel-Gliedmassen-System in unserer Tätigkeit überwiegt und ob man durch eine Anspornung eines der anderen Systeme etwas zum Ausgleichen eines schädlichen Überwiegens tun soll“.²⁸⁰

Die Aufgabe der Erziehung und auch des Unterrichts ist also bei Steiner Hilfe zu leisten bei dem “Inkarnationsprozess” und dabei die potenziellen Einseitigkeiten und Gefährdungen in der Entwicklung der Organsysteme, Seelenkräfte und Wesensglieder auszugleichen und auszubalancieren.

²⁷⁹ Steiner GA 307, S. 132.

²⁸⁰ Steiner GA 300/2, in der Konferenz vom 6. 2. 1923.

II. B. 3. Begriff der Pädagogik und Begriff der Gesundheit bei Rudolf Steiner – eine Verhältnisbestimmung

Es fällt auf, dass die Aufgaben der Pädagogik bei Steiner immer in der Unterstützung und Förderung der Entwicklungsaufgaben auf dem Gebiet des körperlichen Wachstums und der körperlichen Reifung und Gestaltung oder der seelisch-geistigen Entwicklung der inneren Kräfte. Das Ziel des pädagogischen Bemühens ist damit, alle äusseren und inneren Kräfte des Menschen voll zu entfalten, so dass sich durch sie eine geistige Individualität betätigen könne. Das Ziel seiner Pädagogik ist eigentlich ein gesunder Mensch, denn die Gesundheit beschreibt Steiner mit ähnlichen Worten wie die Ziele der Erziehung und des Unterrichts.²⁸¹ Das bezeugt auch Inhalt eines Vortragsabschnitts, der in diesem Zusammenhang wichtig ist und trotz seiner Länge angeführt werden soll: „...Es sieht so aus, als ob alles dasjenige, was von dieser hier besprochenen pädagogischen Kunst ausgeht, insofern es seelische, geistige Massnahmen sind, so orientiert würde, dass man die möglichst gesunde und normale physisch-leibliche Entwicklung des Menschen zustande bringt. Und das ist auch so. Tatsächlich ist das vollbewusste Ziel desjenigen, was hier als gesunde Pädagogik und Didaktik angesehen werden muss: in der freiesten Weise das Physisch-Leibliche des Menschen zu entwickeln und dem Geistig-Seelischen gewissermassen die Möglichkeit zu bieten, sich aus sich selbst heraus zu entfalten...

Welcher obersten Erziehungsmaxime entspringt denn gerade eine solche Anschauung? Sie entspringt nämlich dem absoluten Hingebensein an die menschliche Freiheit, an menschliches Freisein. Sie entspringt dem Ideal, den Menschen so in die Welt hinzustellen, dass er seine individuelle Freiheit entfalten kann, dass er an der Entfaltung dieser individuellen Freiheit in seinem Leibe kein Hindernis hat.

...Allein derjenige wird ein freier Mensch, den man so erzieht, dass man die Erziehung von den Anforderungen der physisch-leiblichen Entwicklungsnotwendigkeiten des Menschen abliest. Vom Menschen selbst muss alles abgelesen werden, was geistig-seelisch mit ihm im schulmässigen Alter vorgenommen werden soll.“²⁸²

²⁸¹ Als Beispiel seien hier zwei Zitate gegenübergestellt:

“Die Aufgabe der Erziehung, im geistigen Sinne erfasst, bedeutet das In-Einklang-Versetzen des Seelengeistes mit dem Körperleib oder dem Leibeskörper. Die müssen miteinander in Harmonie kommen...” (Steiner GA 293, S. 23.)

“Und im Grunde genommen ist jede Krankheit eine solche Disharmonie, eine solche Grenzüberschreitung zwischen dem inneren und dem äusseren Menschen.” (Steiner GA 59.)

²⁸² Steiner GA 303, S. 215f. Ähnlich auch Steiner GA 302a, S. 88: “Wir sind nur dazu berufen, diese im Physisch-Leiblichen und im Leiblich-Seelischen liegenden [Entwicklung-]Hemmungen wegzuräumen und die Individualität frei sich entwickeln zu lassen; so dass wir dasjenige, was wir dem Kinde an Erkenntnissen

Der Pädagoge hat dafür zu sorgen, dass sich das Kind nach allen Seiten gesund entwickelt und der Lehrstoff und –methoden seien nur ein Mittel dafür, nämlich für die „...Harmonisierung gewissermassen des oberen Menschen, des Geist-Seelenmenschen, mit dem körperleiblichen Menschen, mit dem unteren Menschen.“²⁸³

Daher spricht Steiner oft über die hygienische oder sogar therapeutische Seite der Waldorfpädagogik als von „...einer Art Hygiene des kindlichen Lebens“ oder sogar „...einer Therapie dieses kindlichen Lebens“.²⁸⁴ Dieser Gedanke läuft darauf hinaus, dass die Pädagogik nichts anderes als Pflege der gesunden Entwicklung im Kindes- und Jugendalter als Ausgleichen von Abweichungen, Beschleunigungen und Verzögerungen sein soll. In diesem Sinne verstehe ich auch Steiners Worte, dass „...Erziehen nur in der richtigen Weise ausgeübt werden [kann], wenn es aufgefasst wird als ein Heilen.“²⁸⁵ Es gäbe viele Möglichkeiten zu ungesunden Entwicklungen, im Steinerschen Sinne zu pathologischen Prozessen: „...Eigentlich müsste man Pädagogik so treiben, dass man überall ausgeht von gewissen pathologischen Prozessen im Menschen und von der Möglichkeit ihrer Heilung“.²⁸⁶

Die pathologischen Prozesse müssten durch einen richtigen pädagogischen Eingriff gleich im Anfang, im “status nascendi” aufgefangen werden, so dass die Krankheit gar nicht ausbricht. Im Organismus gäbe es widerstrebende Kräfte und Tendenzen und „...es ist für den Lehrer und Erzieher eben in hohem Grade wichtig, dass er den Gesundheitszustand des Kindes in einem gewissen Sinne voraussieht und prophylaktisch wirken kann. Das ist natürlich weniger dankbar als das Heilen, wenn der Krankheitsprozess da ist, aber es ist für das kindliche Alter das wesentlich Wichtigere.“²⁸⁷

Das Ziel der Waldorfpädagogik ist ein gesunder Mensch, der und nur der in ihrem Sinne auch frei sein kann. Man dürfe den Menschen nur so lange erziehen, so lange seine Wesensglieder nicht ausgebildet seien. Wenn dieser Prozess abgeschlossen ist, erziehe sich der Mensch

beibringen, im Grunde nur dazu benutzen sollten, um das Leibliche, sowohl das Physisch-Leibliche wie auch das Ätherisch-Leibliche, so weit vorwärts zu bringen, dass der Mensch sich eben frei entwickeln kann.”

²⁸³ Steiner GA 294, S. 7.

²⁸⁴ Steiner GA 306, S. 154.

²⁸⁵ Steiner GA 301, S. 231.

²⁸⁶ Steiner GA 230, S. 176.

²⁸⁷ Steiner GA 300/2, in der Konferenz vom 6. 2. 1923.

selber aus Freiheit „...von seinem Ich aus“.²⁸⁸ Weil der Mensch immer krank sei und eine vollkommene Gesundheit eigentlich nie ganz erreichen kann, ist es seine Aufgabe, durch Selbsterziehung Einseitigkeiten auszugleichen und sich selbst zu gesunden. Das kann aber erst der Erwachsenen machen, im Kindesalter ist es die Aufgabe der Pädagogik.

In diesem Kapitel sollten Steiners Gedanken zur Gesundheit und Erziehung nebeneinandergestellt werden und dadurch sollte gezeigt werden, dass die körperliche und seelisch-geistige Gesundheit des Menschen als Voraussetzung der menschlichen Freiheit das Ziel der Waldorfpädagogik genannt werden muss. Das konkrete Beeinflussung der Gesundheit durch die Schule nach Steiner soll in den nächsten Kapiteln ausgeführt werden.

II. C. Die Unterrichtsgestaltung als Gesundheitsförderung

II. C. 1. Einleitung

In diesem und in dem folgenden Kapitel (II. D.) wird der waldorfpädagogische Unterricht im Mittelpunkt stehen, insofern er für die Gesundheit des Kindes eine Relevanz hat.²⁸⁹ Dieses Kapitel wird sich eher mit der äusseren Form des Unterrichts beschäftigen, mit denjenigen Aspekten des Unterrichtes, wo Gesundheit nicht zum Unterrichtsthema gemacht, nicht verbal thematisiert wird, wo man aber doch mit Absicht durch die “Unterrichtsgestaltung” die Gesundheit der Schüler beeinflussen will. Das nächste Kapitel behandelt dann Steiners Äusserungen zur Gesundheitserziehung, also die Frage, wie die gesundheitsrelevanten

²⁸⁸ Dann könne er auch seine Gesundheit wesentlich dadurch verbessern, dass er den Einfluss eines höherstehendes Wesensgliedes auf ein tieferstehendes verstärkt. (Steiner GA 143, S. 9-28, Vortrag vom 11. 1. 1912.) Wenn das Ich dem Seelenleib herrscht und der Mensch versucht, nicht seinen Schwächen zu unterliegen, wenn also sein Wille gestärkt wird. Weiter solle der Seelenleib stark den Lebensleib und seine Gewohnheiten beeinflussen, konsolidieren. Steiner führt Übungen an, die einem helfen sollen, das, was mechanisch wird im Seelenleben, was sich verselbständigt, aufzugreifen und zu beherrschen. Ähnliches gelte auch für den physischen Leib, der vom Lebensleib aus beeinflusst werden soll.

Es ist eine hierarchische Regel, die an ein “pädagogisches Gesetz” erinnert, das Steiner aber erst zwölf Jahre später (1924) formuliert, dass “wirksam ist in der Welt auf irgendein Glied der menschlichen Wesenheit, wo es auch herkommt, das nächst höhere Glied, und dass es nur dadurch wirksam zur Entwicklung kommt.” (Steiner GA 317, S. 31.) Steiner empfiehlt den Pädagogen, wenn sie auf den physischen Leib des Kindes einwirken wollen, das von seinem eigenen Lebensleib aus zu tun, wenn auf den Lebensleib des Kindes, vom eigenen Seelenleib aus und wenn auf den Seelenleib des Kindes, vom eigenen Ich aus zu tun. (Vgl. dazu auch Kiersch 1990, S. 16-20.)

²⁸⁹ Diese Darstellung beschränkt sich im Prinzip auf das Schulalter zwischen der Einschulung und der Pubertät. Die Analyse des ersten Jahrsiebtes würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Zum dritten Jahrsiebt hat sich Steiner nur sehr spärlich ausgedrückt und viele aus den pädagogischen Regeln gilt auch für dieses dritte Jahrsiebt.

Themen (z. B. Ernährungslehre, Gesundheitspflege usw.) im Unterricht direkt angesprochen werden sollen, und wie sie im Waldorf-Lehrplan (Curriculum) eingebaut werden. Die Grenze zwischen diesen zwei Gebieten ist fließend, trotzdem handelt es sich um zwei Aspekte, die auseinandergelassen werden sollten.

Die gesundheitsrelevanten Wirkungen des Unterrichts liegen insbesondere in dem Respektieren der nacheinander sich entfaltenden Seelenfähigkeiten und -qualitäten, deren Träger die Wesensglieder und die psychosomatischen Systeme seien. In der Erziehung und im Unterricht dürfe nichts zu früh und auch nichts zu spät geschehen, die Pädagogik habe sich genau nach der Entwicklungssituation der Schüler zu richten, der auch alle Massnahmen angepasst werden sollen. Die Entwicklungsbedürfnisse auf der Ebene des reifenden Leibes- und Seelenebens oder der geistigen "latenten Fragen" des menschlichen Selbstverständnisses brauchen eine entsprechende und kompetente, d. h. besonders altersgemässe pädagogische Behandlung, anders entstehe die Gefahr von ungesunden Zuständen wie Entwicklungsstörungen, -verzögerungen, -akzelerationen usw. „...Das ist vor allem gut, wenn man sich durchdringt, mit dem Bewusstsein davon, was es nicht bloss für die seelische Entwicklung des Kindes bedeutet, in dem richtigen Zeitmomente die richtigen Vorstellungen an das Kind heranzubringen, sondern was es für die ganze Wesenheit des Menschen bedeutet, auch für seine gesunde leibliche Organisation.“²⁹⁰ Der Unterricht müsse so angelegt sein, dass er nicht nur für das Denken eine Bedeutung hat, sondern auch für andere Seelenkräfte und sogar für den Leib.

II. C. 2. Der Lebensleib und die belebende Erziehung

Die Bedeutung des Schulalters für die menschliche Gesundheit geht aus der Tatsache hervor, dass zu der Zeit die Entwicklung des menschlichen Organismus und seiner Funktionen noch unabgeschlossen und offen ist, und für die Waldorfpädagogik auch daraus, dass das zweite Lebensjahr gerade die Zeit der Ausbildung des Lebensleibes und der Durcharbeitung des rhythmischen Systems sei. Gegen das siebente Lebensjahr trete die Schulreife ein. Sie sei die Folge der "Geburt" des Lebensleibes, der von nun an teilweise frei wird und sich dem Seelischen zuwendet. Die „...ätherische Organisation [des Menschen] hat vom 7. bis 14. Jahre viel Arbeit, um sich einzuarbeiten in den physischen Organismus... Es ist natürlich niemals...

²⁹⁰ Steiner GA 301, S. 198.

ausserhalb des Organismus, sondern das Einarbeiten ist eine Erhöhung des Zusammenarbeitens.“²⁹¹ Der Lebensleib ist nicht nur ein Schlüsselwort für die Erziehung im zweiten Lebensjahrsiebt, sondern auch für die Gesundheit und Krankheit, wie ich im vorigen Kapitel ausgeführt habe. Der Lebensleib soll in diesem Zusammenhang wegen den pädagogischen Konsequenzen nochmals angegangen werden.

Der Lebensleib sei das erste Wesensglied der “verborgenen Natur des Menschen”, d. h. nicht nur Träger der Lebensprozesse, sondern auch Grundlage bestimmter innerer Wesenszüge: wie Neigungen und Gewohnheiten, Gewissen, Charakter, Gedächtnis, Temperament, Phantasie und intellektuelle Kraft. Der Lebensleib sorgt also einerseits für die Lebendigkeit und Gesundheit des physischen Leibes, für das Zusammenspiel aller Leibesfunktionen, andererseits sind in ihm die Grundlagen von inneren (psychischen) Eigenschaften des Menschen angesiedelt. So vermittelt der Lebensleib bei Steiner das Materiell-Räumliche des Körpers (physischer Körper) mit dem Seelisch-Geistigen des menschlichen Inneren (Seelenleib und Ich).²⁹²

Ausserdem sieht Steiner den Lebensleib und seine zeitliche Entfaltung in einem pädagogischen Zusammenhang. Denn der Lebensleib werde nicht von Anfang an selbständig geboren, sondern es dauere ungefähr sieben Jahre, und dann nochmals sieben Jahre, in denen die Kräfte und Eigenschaften des Lebensleibes weiterentwickelt werden müssen, was durch erzieherische Arbeit unterstützt werde. „...Mit dem Zahnwechsel ... beginnt die Zeit, in der von aussen erziehend auf den Ätherleib eingewirkt werden kann.“²⁹³ Vorher sei er unfrei an den physischen Leib gebunden und bilde die Organe aus. Dieser Lebensleib sei nicht mehr eine räumliche Gestalt, sondern eine Zeitgestalt, ein Chronotypus, er verbinde nicht nur Organfunktionen im räumlichen Organismus, sondern er bestehe aus zeitlichen Zusammenhängen im Menschenleben.

²⁹¹ Steiner GA 312, S. 147,

²⁹² Man findet Ansätze zu dieser Ansicht der Doppelseitigkeit des Lebens schon bei Goethe in seiner Naturbetrachtung (“Teilen kann ich nicht das Leben, nicht das Innen, nicht das Aussen” oder “Müsstet im Naturbetrachten immer eins wie alles achten, nichts ist drinne, nichts ist draussen: denn was innen, das ist aussen.”), bei seinen Bezeichnungen wie “sinnlich-sittlich”, “sinnlich-übersinnlich”.

²⁹³ Steiner GA 312, S. 328-329. Mit dem Konzept der doppelseitigen Lebensorganisation des Menschen wird auch in der Medizin praktisch gearbeitet. Glöckler 1998b.

Mit sieben Jahren macht sich ein Teil des Lebensleibes frei von dem direkten Gestalten der Organformen und man „...verwendet ihn nicht zum Wachstum, nicht zu seiner natürlichen organischen Entwicklung, sondern behält ihn als etwas Freies in sich, durch das er die Vorstellungen, die durch die Erziehung in ihn hineinkommen, aufnehmen kann.“²⁹⁴ Aus dem freien Teil des Lebensleibes beginnen sich nach Steiner Neigungen, Gewohnheiten, Gewissen, Charakter, Gedächtnis, Temperament, Phantasie und intellektuelle Kraft auszubilden. Ohne erzieherische Einwirkung würde sich der Mensch innerlich nicht richtig entwickeln können. Für Steiner bedeutet Erziehung in dieser Lebensphase nicht nur Beeinflussung der Seele, sondern auch der Gesundheitskonstitution des Kindes. Es bliebe doch immer nur ein Teil des Lebensleibes, der noch vor kurzer Zeit organisch gebunden, im Organismus tätig war. „...Nun haben wir also durch die Erziehungseindrücke, durch die geistige Entwicklung des Menschen seinem freien Äthergliede allerlei eingefügt, und wir können uns fragen: Bleibt nun dieses freie Ätherglied ganz ohne Bedeutung für Wachstum und Entwicklung des Menschen? Nein, das ist nicht der Fall. Es beteiligt sich nach und nach, je älter der Mensch wird- nicht so sehr in den Jugendjahren -, dasjenige, was so seinem Ätherleib durch die Eindrücke der Erziehung einverleibt worden ist, an dem ganzen Leben des menschlichen Leibes, auch innerlich.“²⁹⁵ Die Vitalitäts-, Regenerations- und Wachstumskräfte seien diejenige Kräfte, mit denen man vorstellt, die als Phantasie oder Gewissen usw. in der Seele arbeiten, die zu Neigungen, Gewohnheiten, zum Charakter und Temperament werden.

Was wir nach Steiner pädagogisch mit dem Kinde tun, welche psychischen Eindrücke und Simmungen wir in seiner Seele hinterlassen, das fördere oder beeinträchte den Lebensleib, in dem doch „...die Gesundheit als der Zustand... ihren Ursprung hat“²⁹⁶, also wir fördern oder beeinträchtigen die Gesundheit selbst. Steiner fordert für das zweite Jahrsiebt eine Pädagogik, die den ganzen Menschen von innen und von aussen belebt, er fordert eine “belebende Erziehung”: „...Was müssten wir dem Kinde geben, wenn wir jetzt nicht wie die Natur auf die Wachstumskräfte wirken können unmittelbar, naturhaft, wie das geschieht in den ersten sieben Lebensjahren, sondern wenn wir auf den freigewordenen Ätherleib in seelischer Weise wirken sollten?... Wir müssen Leben geben... Und alles muss belebt

²⁹⁴ Steiner GA 107, S. 86.

²⁹⁵ Ebenda, S. 87.

²⁹⁶ Steiner GA 27, S. 24.

werden! Zwischen dem Zahnwechsel und der Geschlechtsreife ist das belebende Prinzip des Unterrichtes das Richtige. Alles, was ich als Lehrer tue, muss beleben.“²⁹⁷

Nicht nur die Unterrichtsmethoden, sondern auch die Unterrichtsinhalte müssten sich dem Charakter der neu auftretenden Seelenkräfte, die auch die Lernfähigkeiten werden, anpassen. Den Unterricht sollte eine Bildhaftigkeit durchziehen, d. h. den ganzen Unterrichtsinhalt sollten die Schüler in der Form eines innerlich anschaulichen farbigen transparenten Bildes, in der Form eines künstlerisch durchgestalteten Stoffes bekommen. „...Das ist dasjenige, was nun als eine Grundforderung anthroposophischer Pädagogik auftritt, dass man zunächst dasjenige, was die ersten Bildekräfte waren als Geistig-Seelisches, auch wiederum nun nicht intellektualistisch, sondern künstlerisch behandelt.“²⁹⁸ Nur eine solche Unterrichtsgestaltung entspreche dann nach Steiner dem inneren Charakter der kindlichen Seelenkräfte und Lernfähigkeiten im zweiten Lebensjahrsiebt. „...Das Kind will in anschaulichen Bildern beschäftigt sein“²⁹⁹ und das gelte im wesentlichen bis zur Geschlechtsreife.

Mit dem Begriff “Leben” im Unterrichten und Erziehen meint Steiner insbesondere die Möglichkeit, dass “Vorstellungen, Empfindungen und Geschicklichkeiten” in der Schule nicht definiert und “fertig”, d. h. in ihrer Entwicklung abgeschlossen vermittelt werden, sondern immer wachsend, sich durch das ganze Leben hindurch verwandelnd bleiben.³⁰⁰ Die Begriffe und die Vorstellungen, die ein Lehrer im Unterricht den Kindern beibringt, sollen “lebendig” sein, “aus der Phantasie herausgeholt”. Solche Begriffe³⁰¹, die ein Kind “im Bilde” aufgenommen hat, bedeuten dann im späteren Leben eine “Vitalisierung, Erhöhung an Lebenskraft”, denn die Lebendigkeit des Seelenlebens stärkt und erfrischt nach Steiner auch den leiblichen Organismus und zwar bis ins hohe Alter hinein. Im Lebensleib, der ja ein Zeitorganismus sei, gibt es zeitliche Zusammenhänge: “...geradeso wie zum Beispiel gewisse Kopfschmerzen von dem menschlichen Magen oder der menschlichen Leber her konstatiert werden können, so kann auch konstatiert werden, dass gewisse Vorgänge in den Zwanziger Jahren oder in viel späteren Jahren organisch zusammenhängen mit demjenigen, was beim Kinde sich entwickelt...”³⁰²

²⁹⁷ Steiner GA 304a, S. 172.

²⁹⁸ Steiner GA 304, S. 70.

²⁹⁹ Steiner GA 307, S. 121.

³⁰⁰ Steiner GA 302, S. 10.

³⁰¹ Kiersch 1990a.

Der Lebensleib hat in der Pädagogik Steiners eine Schlüsselstellung. Er ist, wie bereits erwähnt, eine Zeitgestalt und wird von Steiner gelegentlich auch "Zeitenleib" genannt. Dieser Ausdruck ist ein Hinweis darauf, dass man ihm „...zunächst ein zeitliches Dasein zuschreiben muss, nicht ... ein räumliches“³⁰³. Er ist also nicht "lediglich der Träger der lebendigen Bildungskräfte, des Wachstums und der Fortpflanzung“³⁰⁴, sondern verbindet das Frühere mit dem Späteren, was für die Erziehung und deren Auswirkungen im Leben von Bedeutung sei. Ohne den Lebensleib könnte für Steiner kein organischer Prozess funktionieren. Solange die Kräfte des Lebensleibes nicht erschöpft seien, sei der Mensch am Leben, nach deren Erschöpfen tritt der Tod ein. Nun habe der Lebensleib zwei Pole. Der eine Pol sei dem physischen Leib zugewandt, besorgt seine natürlichen Funktionen und bildet somit die Naturseite des Lebensleibes. Seinen anderen Pol könnte man als die "Kulturseite" bezeichnen, weil er sich im Laufe der Menschenentwicklung teilweise aus seinen körperlichen und organischen Aufgaben löst, um nach einer Metamorphose z. B. als Denk- und Gedächtniskräfte zu wirken. Vom Gesichtspunkte der Entwicklung des Lebensleibes sagt Steiner, dass dieser in den ersten sieben Lebensjahren noch nicht selbständig sei, sogar ungeboren sei und dass er organisch in der Ernährung, im Wachstum und im Aufbau des physischen Organismus tätig sei, also z. B. im Formen der Organe und Gewebe (z. B. Knochen, innere Organe, Zähne). Mit dem Zahnwechsel werde ein Teil der Lebenskräfte frei von dem Strukturieren des physischen Leibes, er werde dort nicht mehr gebraucht und werde zum „...Träger des sich ausbildenden intensiveren Gedächtnisses, des Seelenhaften.“³⁰⁵ „...Was wir als Seelenkräfte in den zweiten sieben Jahren anwenden, das ist in den ersten sieben Lebensjahren gebunden an den physischen Leib, un wahrnehmbar, daher tritt es nicht psychisch hervor. Wie die Seele in den ersten sieben Lebensjahren wirkt, das muss man dem Leibe anschauen. Und erst vom Zahnwechsel an kann man in das Seelische hinein.“³⁰⁶ Die Verwandlung aus dem Leiblichen ins Seelische gilt auch für die Gesundheit und Krankheit. Was man im Körperlichen in den ersten sieben Lebensjahren gesundheitlich vernachlässigt, das taucht im Seelisch-Geistigen in den nächsten sieben Jahren auf.³⁰⁷ Das ist der erste anthropologische Zusammenhang, dass man erst mit dem Zahnwechsel mit der Schulreife rechnen sollte, um erst dann auf das Seelische direkt erziehend einzuwirken. Die zweite Konsequenz ist aber diejenige, dass man von diesem Zeitpunkt an auch auf diese frei

³⁰² Steiner GA 304, S. 137-138.

³⁰³ Ebenda, S. 137.

³⁰⁴ Steiner GA 34, S. 317.

³⁰⁵ Steiner GA 310, S. 70.

³⁰⁶ Ebenda.

werdenden Kräfte nicht nur einwirken könne, sondern müsse, sonst könnten sie ohne menschliche pädagogische Hilfe entarten!

Der freie (kulturelle) Teil des Lebensleibes, der nun zur Grundlage des Vorstellens oder Erlebens wurde, stärkt oder schwächt seinen gebundenen (organischen) Teil vor allem durch die Begriffe, Gedanken und Vorstellungen, die nicht mehr bewusst sind, die vergessen wurden, die aber im (unbewussten) Lebensleib weiter wirksam sind. Nicht abstrakte, trockene und arme, sondern lebendige, erlebnismässig gesättigte, reiche, künstlerisch durchgearbeitete Eindrücke, Vorstellungen und Begriffe, die die Erziehung und der Unterricht vermitteln, stärken die Kräfte der Vitalität, der Regeneration und des organischen Aufbaus. Das hat dann die Festigung von Gesundheit oder auch Unterstützung von Heilungsprozessen zur Folge: „...Dieses freie Glied des Ätherleibes, das energisch geworden ist durch mannigfaltige Eindrücke, das macht sich eben hier geltend, das beteiligt sich durch seine innerliche Beweglichkeit am Heilungsprozess.“³⁰⁸

Um das Denken lebendig zu halten, empfiehlt Steiner durchgehend für alle Fächer als Unterrichtsmethode „...zu charakterisieren, anstatt zu definieren“.³⁰⁹ Die Waldorfpädagogik solle somit „...eine gewisse organische Pädagogik, eine gewisse lebendige Pädagogik“ sein. Vom Anfang an definierte, abstrakte und scharf umrissene Begriffe, die im Laufe des Lebens nicht wandlungsfähig sind, können sich in einem starren und unbeweglichen Denken und Gedächtnis und sogar auch in verschiedenen Formen der Sklerose auswirken.³¹⁰ Hiermit

³⁰⁷ Steiner GA 304, S. 151.

³⁰⁸ Steiner GA 107, S. 88.

³⁰⁹ Steiner GA 293, S. 140.

³¹⁰ Steiner GA 310, S. 83-84. Ähnliche Äusserungen über krankhafte organische Auswirkungen eines Unterrichtes in streng logischen und fest definierten Begriffen in diesem Lebensalter findet man in Steiners Vorträgen öfter, so z. B. in: GA 302, S. 50: “Wenn man zuviel solche gedankliche Übungen macht, erzieht man den Menschen zu einem schematischen Menschen. Ausserdem hat dieses Urteilüben keine andere Folge, als dass zuviel Salz abgelagert wird und der Mensch durchsalzt wird.” Oder in GA 305, S. 172-173: “...wenn ein Mensch so recht viel gedacht hat, dann ist sein Gehirn ein recht merkwürdiges Gebilde geworden. Dann ist es überall durchsetzt mit Ablagerungen, namentlich Phosphosverbindungen, die so herumliegen im Gehirn. Das hat sich abgesondert während des Denkens... Die fertigen Begriffe greifen nämlich nicht ein in die menschliche Natur, stossen sich, drängen sich, können nicht hinein in das Gehirn, aber sie stossen an das Gehirn, und so veranlassen sie das Gehirn, in seiner Nerventätigkeit, die alten Absonderungsprodukte, die schon herumliegen, noch einmal zu benutzen.” Oder in GA 307, S. 124: “Wenn wir an das intellektuelle System appellieren, wenn wir einfach das Kind durch einen inneren Entschluss zum Denken veranlassen, zum Denken als solchem, dann kommen diejenige Kräfte in Betracht, die den Menschen innerlich verfestigen, diejenigen Kräfte, die im Inneren des Organismus namentlich die salzablagernden Kräfte sind, die kalkablagernden Kräfte, die knochenbildenden Kräfte, die sehnenbildenden Kräfte, die knorpelbildenden Kräfte, alles dasjenige, was den Menschen fest macht... dann versetzen wir in den Organismus die Anlagen zu einer frühen Sklerose, zu einer frühen Arterienverkalkung.”

kommen wir in den Bereich von physiologischen Wirkungen des Unterrichts, der bei Steiner eine grosse Rolle spielt und der noch ausführlicher behandelt wird.

Für das gesamte Lebensprozess sind von dem Ansatz des Doppelaspekts der Organisation der Lebenskräfte her die Seeleninhalte wichtig.³¹¹ Im Denken und Fühlen seien die gleichartigen (nur metamorphosierten) Kräfte wirksam wie in dem körperlichen Organismus. Eine wesentliche Metamorphose der Lebenskräfte sei nach dem Zahnwechsel das nun frei gewordene Gedächtnis und eine neue Art von Phantasie. Aber auch das Gedächtnis und die Phantasie seien bis zur Pubertät mit den Lebensprozessen, besonders mit dem Wachstum in feiner Art und Weise verbunden. Durch das Umgehen mit dem Gedächtnis, mit der Phantasie greife man nach Steiner in die Physiologie des Organismus ein. „...Muten wir nämlich dem Gedächtnis zuviel zu, dann machen wir den Menschen innerhalb gewisser Grenzen zum schmal-aufschliessenden Wesen. Und muten wir der Phantasie zuviel zu, dann halten wir den Menschen in seinem Wachstum zurück. - Gedächtnis und Phantasie stehen mit der Lebensentfaltung des Menschen in einem geheimnisvollen Zusammenhang.“³¹²

Oft äussert sich Steiner zu den konstitutionellen und physiologischen Zusammenhängen der pädagogischen Arbeit hinsichtlich des Gedächtnisses. Er fordert die Lehrer dazu auf, nach feinen leiblichen Anzeichen eines unnormalen (ungesunden) Zustands das Mass der Gedächtnisbelastung in der Schule abzulesen. So spricht er anhand eigener (heil-) pädagogischen Erfahrungen³¹³ über eine stärkere und geringere Durchblutung des Gesichts, über das Erröten und Blasswerden. Er beschreibt es zunächst auch an einem behinderten Kind, das er in 80er Jahren des 19. Jahrhunderts in Wien zu unterrichten hatte: „...Und ich hatte nun nötig, möglichst wenig Zeit unmittelbar auf den Unterricht bei dem Knaben zu verwenden. Sagen wir, wenn ich etwa eine halbe Stunde unterrichtlich mich mit dem Knaben beschäftigen sollte, musste ich mich drei Stunden vorher beschäftigen, um möglichst ökonomisch viel in den Unterricht hineinzuschieben. Ich musste aber ausserdem genau berechnen, in welche Tageszeit der Musikunterricht hineingeschoben wurde. Wenn das Kind überangestrengt wurde, wurde es gleich blass, und man sah, wie seine Gesundheit herunterging.“³¹⁴ Die Blässe ist aber nur eine erste Ankündigung von ungesunden physiologischen Prozessen und lässt man sie unbeachtet, kommen weitere negative

³¹¹ Vgl: Poppelbaum 1985 und Lindenau 1985.

³¹² Steiner GA 293, S. 168.

³¹³ Beiträge 1994.

Erscheinungen hervor. Nach der Blässe komme es beim Kind zu Unruhe, Unaufmerksamkeit und Ermüdung und der Lehrer sollte spätestens jetzt wissen, dass „...man die Erinnerungskraft bei ihm überlastet...“ Auf diese Weise „...wird der Wachstumskraft, die gleichartig mit ihr ist, zu viel entzogen.“³¹⁵ - Die Überanstrengung des Gedächtnisses, führe dazu, dass eine normale Durchblutung gestört oder sogar verhindert werde, die also einen wesentlichen Teil des Seelenlebens auf das bewusste Behalten eines bestimmten Wissensstoffes konzentriert, müsse sich mit der Zeit in einer Ermüdung des Kindes zeigen. Das sei dann die Ursache dafür, dass das Kind im Unterricht, wenn er weiter in dieser Art und Weise geführt werde, nicht mehr zurecht komme, nicht mehr Schritt halten könne. Seelisch äussere sich diese Position in Angstgefühlen, „...das Kind wird zu allerlei Ängstlichkeiten, zu Angst- und Furchtzuständen kommen.“³¹⁶ „...Und die letzte Stufe, wenn man fortfährt, aus irgendwelchen theoretischen Vorurteilen heraus immer mehr und mehr Gedächtnisstoff in das Kind hineinzustopfen, sind Wachstumsstörungen.“³¹⁷ Steiner spricht also im Zusammenhang mit einer falschen Gedächtniserziehung über massive Eingriffe in den Organismus und seine Lebensprozesse.³¹⁸ Hier kommt Steiner also dazu, dass bestimmte negative psychische und soziale Zustände „...unter Umständen“ physiologische (gesundheitliche) Folgen haben können, die man „...bis zu einem gewissen Grade“ als Pädagoge “in der Hand” habe. Der Zusammenhang liegt nach Steiner in der Wesensgleichheit der seelischen (z. B. im Denken, Gedächtnis, in der Phantasie wirksamen Kräfte) und leiblichen Bildungskräfte (im Wachstum, in der Ernährung, Blutzirkulation, Atmung usw.).

Mit dem anderen Fall habe man zu tun, wenn bei einem Kind „...eine eigentümliche,... hektische Röte“, „...ein mit seinen ganzen Gesundheitsverhältnissen zusammenhängendes Erröten“³¹⁹ auftritt. Die seelischen Begleiterscheinungen, die dann, wenn der Unterricht ohne Änderung weiterläuft, auftreten können, seien eine unnormale und zu starke Emotionalität, Jähzornigkeit, Zorn- und Wutanwandlungen oder Tobsucht. Und leben sie sich unbemerkt über längere Zeit aus, seien bei dem Kind Unregelmässigkeiten und Störungen „...seiner

³¹⁴ Steiner GA 305, S. 103.

³¹⁵ Steiner GA 310, S. 125-127.

³¹⁶ Steiner GA 303, S. 95.

³¹⁷ Ebenda, S. 96.

³¹⁸ “Wenn Sie dem Gedächtnis zu stark zusetzen, bleibt das Kind unersetzbar und wächst nicht so hoch, als es wachsen würde, wenn sein Gedächtnis in richtiger Weise behandelt würde, wenn sein Gedächtnis in richtiger Weise behandelt würde.” Steiner GA 301, S. 198.

Auf einer anderen Stelle spricht Steiner wieder über “Rheumatismus und Gicht” als Folgen der Gedächtnisüberlastung. GA 305, S. 108.

³¹⁹ Ebenda.

Atmung und seiner Blutzirkulation“ zu erwarten. Als primäre Ursache sieht hier Steiner, „...dass man dieses Kind, im Gegensatz zu dem andern, in bezug auf die Erinnerungskraft vernachlässigt hat, es sind bei ihm zu viel Kräfte ins Wachstum, in die Ernährung hinuntergegangen.“³²⁰

Diese Angaben sollten als Anregungen zum individuellen Betrachten des gegenseitigen Wechselspiels „...von Seelisch-Geistigem und Leiblich-Physischem“ dienen, sind nicht als allgemeingültige Vorschriften für die Waldorflehrer gemeint. Solche Fälle „...brauchen ... nicht robust für eine oberflächliche Beobachtung hervortreten, sondern eben nur für das feinere Beobachten, das sich der Erziehungs- und Unterrichtskünstler eben aneignen muss.“³²¹ Nicht mit ausgebrochenen Krankheiten habe der Lehrer zu tun, sondern mit “Krankheitsanlagen”, mit „...feineren Neigungen zur Gesundung und zur Erkrankung. Die müssen dem Bewusstsein des Lehrenden, des Erziehenden immer gegenwärtig, immer zugänglich sein“. Steiner regt also hiermit einen krankheitsvorbeugenden und noch stärker gesundheitsfördernden Ansatz in seiner Pädagogik an.

Der Waldorfschul-Lehrplan wurde von Steiner mit dem Vorsatz entworfen, dass er in jeder Altersstufe den sich aus der anthroposophischen Anthropologie ergebenden Entwicklungsbedürfnissen der Schüler entspricht. Die Handhabung des Wissensstoffes, die Methodik und die Inhalte der Unterrichtsfächer wurden unter dem Gesichtspunkt der “Entwicklung der menschlichen Fähigkeiten” gestaltet. Es soll im Unterricht alles zu dem richtigen der Altersstufe entsprechenden Zeitpunkt behandelt und angesprochen werden. Der Zeitpunkt, der nicht zu früh, aber auch nicht zu spät gewählt werden soll, ergebe sich aus der beobachtenden anthroposophischen Menschenerkenntnis. Man dürfe erzieherisch nicht “gegen die Kräfte der Menschennatur”, sondern “mit den Kräften der Menschennatur” vorgehen, sonst „...schadet man dem Menschen für das ganze Leben“.³²² Nach diesem Prinzip werden jeweils alle Unterrichtsinhalte und -methoden gewählt und der ganze Lehrplan der Waldorfschule aufgebaut - von dem Schreiben- und Lesen-Lernen, über die verschiedenen altersgemässen Erzählstoffe, über Geschichte und Physik bis zur Handarbeit und Musik.

³²⁰ Ebenda.

³²¹ Ebenda, S. 95-96.

³²² Steiner GA 301, S. 81.

II. C. 3. Das rhythmische System und die rhythmische Erziehung

War es im ersten Jahrsiebt das Nerven-, Sinnessystem, das sich besonders entwickelte, sei es vom Gesichtspunkte der Dreigliederung des menschlichen Organismus in dem zweiten Jahrsiebt schwerpunktmässig das rhythmische System, das sich besonders ausbildet. Das rhythmische System (Atmung und Blutkreislauf) werde intensiv durch starke Gefühle stimuliert und vertieft, ohne dieses Erleben verflache es und bilde sich nicht vollständig aus. „...Dasjenige, was nach dem Kopfsystem beim Kinde von dem Zahnwechsel bis zur Geschlechtsreife ganz besonders sich entwickelt, das ist das rhythmische System, in der Hauptsache Atmungssystem, Blutzirkulationssystem mit allem, was zum regelmässigen Rhythmus der Ernährung gehört.“³²³ Die Aufgabe der Pädagogik sieht Steiner in diesem Abschnitt in der Begleitung dieses organischen Vorgangs, man müsse sich als Lehrer insbesondere darauf konzentrieren, dass der ganze Unterricht starke Erlebnisse hervorruft. Durch den künstlerisch durchgearbeiteten, rhythmisch gestalteten, in Bilder gekleideten Unterrichtsstoff werde dieses Ziel erreicht. Vom rhythmischen System gehen dann gesundende harmonisierende Impulse in den ganzen übrigen Organismus hinaus, denn „...das ganze rhythmische System ist ein Arzt“. Gehen von dem Nerven-Sinnes-System und auch von Stoffwechsel-Gliedmassen-System immer vereinseitigende Tendenzen, sei das bei dem rhythmischen System nicht der Fall.³²⁴

Wenn dann der Unterricht nach diesen Gesichtspunkten aufgebaut werde, wenn insbesondere auch “auf das Rhythmisch-Musikalische” ein starker Wert gelegt wird, dann gehen von einem solchen Unterricht belebende und erfrischende Wirkungen auf das Kind aus, so dass es für es sogar auch “hygienisch” und “gesundend” sein könne. Steiner spricht darüber, dass ein Kind bei dieser Art des Unterrichts nicht ermüden kann: „...Da muss man aufmerksam machen, dass der Unterricht bei uns dem Prinzip nach so erteilt wird, dass zwischen dem siebenten und zwölften Jahr überhaupt gar nicht auf die Kopfarbeit der Kinder, weil das falsch wäre, gerechnet wird, sondern auf das rhythmische System, auf das Mitarbeiten des Gemütes, das mit dem rhythmischen Atmungs- und Zirkulationssystem zusammenhängt. Sie müssen bedenken, wenn der Mensch ermüdet, ermüdet er nicht durch sein rhythmisches System, sondern durch sein Kopfsystem und Gliedmassensystem. Wenn das Herz und die Lunge auch

³²³ Steiner GA 307, S. 121.

³²⁴ Das Wirken der Systeme von dem Gesichtspunkt der Krankheitstendenzen ist mehr ausgeführt in Holtzapfel 1984.

ermüden würden, dann könnten sie nicht das ganze Leben hindurch tätig sein. Die anderen Systeme ermüden. Indem wir in diesen Jahren rechnen auf das rhythmische System, machen wir die Kinder nicht müde, als sie sonst gemacht werden.“³²⁵

Über das Gefühl, das für Steiner in der Mitte zwischen der Vorstellung einer Tat und der Tat selber steht, werden auch die beiden polaren Seelenkräfte - Denken und Wollen - auf eine hygienische Art und Weise angesprochen. Die Aufgabe der Pädagogik sei nach Steiner, nicht nur eine Seelenqualität anzusprechen, sondern alle. Da er Vorstellen (Denken, Erkennen), Fühlen und Wollen für gleichwertige Seelenfähigkeiten hält, will er, dass die Pädagogik “den ganzen Menschen” erzieht. Neben dem Intellekt, Verstand und Denken, sollten die Schüler die Möglichkeit haben, das eigene Erleben und Fühlen zu erweitern und zu vertiefen und ebenso sich hinreichend zu bewegen oder praktisch manuell im Willen tätig zu sein. Er fordert also eine ganzheitliche Pädagogik für “Kopf, Herz und Hand” (Pestalozzi). Diese drei Gebiete sollten aber ständig in jedem Unterricht verflochten und durchdrungen sein, d. h. sie sollten im Lehrplan nicht bloss nebeneinander stehen, sondern in jedem Fach sollte mit allen drei Kräften - Vorstellen, Erleben und Wollen - gearbeitet werden: „...Es lässt sich zum Beispiel auf dem gesunden Prinzip bauen, dass man nicht ausgeht vom Intellektuellen, wovon im Grunde genommen der heutige Unterricht zumeist ausgeht, also nicht einseitig von dieser einen Eigenschaft des werdenden Menschen, dem Intellekt, sondern dass man ausgeht vom ganzen Menschen.“³²⁶

Aus diesem Grund hält Steiner die künstlerischen Tätigkeiten für etwas, was die Grundlage der ganzen Erziehung und des ganzen Unterrichts bilden sollte. In der Kunst müsse man willentlich aktiv sein, man sei auch vorstellungsmässig und denkend beschäftigt und das Erleben steigert sich, was noch eine besondere Bedeutung habe. Das Erleben vermittele bei Steiner das Denken und den Willen und seine organisch-physiologische Grundlage bilde der rhythmische System mit Zirkulation (Herz, Kreislauf) und Respiration (Lunge), der beide polaren Systeme (Kopf und Gliedmassen) harmonisiert. „...Echte Kunst ist eben nicht etwas, was bloss an den Menschen herankommt so, dass er es in Seele und Geist ergreifen kann, echte Kunst ist etwas, was den Menschen wachsen, gesunden und gedeihen macht.“³²⁷

³²⁵ Steiner GA 298, S. 140.

³²⁶ Steiner GA 301, S. 77.

³²⁷ Steiner GA 304a, S. 27.

Im künstlerischen Ausdruck wird der dingliche oder theoretische Inhalt einer Sache durch phantasieanregende, den emotionalen Bereich des Kindes ansprechende Dimensionen bereichert und erregt dessen tiefergehendes umfassenderes Interesse. Der moralische Imperativ, der beispielsweise einer Fabel zugrunde liegt, wird durch das Kunstmittel seiner Abstraktheit entkleidet und wird vom Kinde nicht nur kopfmässig, sondern vom ganzen Herzen aufgenommen. Kunst verbindet die Seelentätigkeiten des Denkens, Fühlens und Wollens auf heilsame (hygienische) Art und Weise: „...Dann müssen wir uns ganz klar sein, dass wir immer zusammenwirken lassen wollen: Wollen, Fühlen und Denken.“³²⁸ Eine künstlerische Betätigung wirke in diesem Sinne auf das Seelenleben und weiter dann auch auf das Somatische der Kinder ganz anders als eine auf das Theoretische, Intellektuelle oder sogar Abstrakte orientierte Tätigkeit. Die Lebendigkeit und Bildsamkeit der Kunst entspreche den organischen Bedürfnissen der Leibesentwicklung der Kinder viel mehr als ein intellektueller Unterricht. „...Das ist der Grund, warum in der Waldorfschule zunächst gerade im Anfang des schulmässigen Alters auf das Künstlerische und nicht auf das Intellektualistische dieser hohe Wert gelegt wird, warum zunächst das Bildhafte, das Unintellektualistische den Unterricht beherrscht, und warum im Verkehr des Lehrers mit dem Kinde überall Musikalisches, eben Rhythmisch-Taktmässiges hineingetragen wird, damit gerade dasjenige Mass von Intellektualität erzeugt wird, zu dem das Kind dann selber das Bedürfnis hat, und damit die geistige Erziehung zugleich die beste Körpererziehung wird.“³²⁹

Eine spezielle Bedeutung kommt in der Waldorfschule der Gliederung des Unterrichtstages zu: „...Es ist der Unterricht bis in die Tagesstunden hinein so gelegt, dass es dem Lebensalter, dem Wesen des Kindes entspricht.“³³⁰ Im Epochenunterricht in den ersten zwei Morgenstunden werden die Hauptfächer erteilt, in denen ein theoretisches Stoffpensum durchgenommen und von den Kindern verstanden werden muss. Für diesen Zweck passen nach Steiner die ersten Unterrichts-Stunden am besten. Nachher kommen normalerweise die zu übenden Fremdsprachen und die künstlerischen Fächer, zum Schluss (meistens nachmittags) dann Handarbeit, Werken, Eurythmie und Turnen. Die Gliederung in Denken - Fühlen - Wollen tritt deutlich hervor. „...dasjenige, was sozusagen Kopferziehung und Kopfunterricht ist, [soll] in den Vormittagsstunden mit den Kindern bewältigt werden und erst nachdem dieses eben absolviert ist, werden die Kinder an das Leiblich-Physische

³²⁸ Steiner GA 294, S. 15.

³²⁹ Steiner GA 307, S. 125.

³³⁰ Steiner GA 298, S. 141.

nachmittags... geführt. Der einheitliche Charakter, den dadurch Vormittags- und Nachmittags-Unterricht erhalten, erweist sich als etwas durchaus Förderliches für die Entwicklung des Menschen.“³³¹ Steiner versucht also auch hier das schulische Tagesprogramm den Lebensbedingungen des Organismus anzupassen.

Das Thema der Sinnespflege im Unterricht führt Steiner ins Konkrete nicht aus. In seinen Vorträgen befasst er sich aber mit einer Sinneslehre eingehend. Er widmet sogar der Sinneslehre einen Vortrag in seinem grundlegenden Lehrer-Kurs “Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik”.³³²

II. C. 4. Zur Psychophysiologie der Unterrichtstätigkeiten

Die anthroposophische Anthropologie der Waldorfpädagogik versucht nicht nur die seelischen und geistigen Erscheinungen im Menschen zu erkennen, sondern auch deren Verknüpfung mit den Lebensprozessen und Organbereichen von Körperlichkeit. Für Steiner ist der ganze Leib die somatische Grundlage des Seelenlebens, nicht nur das Nervensystem. Das hat Konsequenzen für seine Gesundheits- und Krankheitsauffassung, denn alles, was im Inneren vorgeht, spiegelt sich in physiologischen Prozessen. „...Wir müssen gerade bei diesen Dingen uns wiederum angewöhnen, das Geistige mit dem Körperlichen im Einklang zu sehen.“³³³ Daher ist Steiner oft bemüht, bei der Beschreibung der vom Unterricht verursachten psychischen Erscheinungen auch auf ihre physiologischen Korrelate aufmerksam zu machen. Er macht es immer, um auf die gesundheitlichen Gefahren solches Unterrichtes hinzuweisen. Durch jeden Unterricht werde das Gebiet der Krankheit oder der Gesundheit berührt. „...Indem wir mit dem einen oder mit dem anderen, mit Schreiben, mit Lesen und Rechnen herankommen, führen wir ja lauter Attacken auf das Kind aus. Wir unterrichten, sagen wir Leseunterricht - es ist eine Einseitigkeit... Wir führen eigentlich fortwährend Krankheitsattacken aus gegen die Gesundheit des Kindes, wenn das auch nicht immer ersichtlich wird, da es sich eben nur, im Status nascendi möchte ich sagen, im

³³¹ Steiner GA 303, S. 154f. Ähnlich spricht Steiner in GA 298, S. 142.:“Wir haben ohnedies die Sache so, dass am Vormittag der Unterricht erteilt wird, der sich an Geist und Seele wendet. An den Nachmittagsstunden ist das Eurythmisch-Künstlerische.”

³³² GA 293, 8. Vortrag vom 29. 8. 1919.

³³³ Steiner GA 302, S. 35.

Entstehungszustand äussert... Eine richtige Pädagogik muss darauf sehen, sich zu fragen: Wie heile ich das Kind gegenüber den fortwährenden Attacken, die ich auf es ausführe?“³³⁴

Andererseits schildert er das seelisch-geistige Geschehen bei körperlicher Aktivität besonders bei Turnen, Eurythmie, Singen, Instrument-Spielen und Handarbeit. Das erst bedeutet für ihn eine umfassende ganzheitliche Menschenkunde, wenn man die innere und die äussere Seite eines Vorgangs erfassen kann.

Hinsichtlich der Wirkung von Unterricht auf den Organismus des Kindes könnte man Steiners Hinweise, die in den Bänden mit seinen Vorträgen zerstreut sind, in zwei Gruppen aufteilen.³³⁵ Die erste Gruppe liesse sich unter dem Stichwort “Selbsttätigkeit”, die andere unter “betrachtender Unterricht” zusammenfassen. Wo man die Kinder in äussere Aktivität bringt, wo sie sich immer auch körperlich betätigen können und wo sich ihre Geschicklichkeit und Begabung zeigen, das nennt Steiner “eine Art von Selbsttätigkeit” und meint hier vornehmlich alle künstlerischen Fächer und Tätigkeiten, wie Musik, Eurythmie, Malen, Zeichnen, Plastizieren, des weiteren Werken, Turnen und Handarbeit, aber hierzu sind auch das Schreiben oder ein wesentlicher Teil des Rechnens und Geometrie zu zählen. Ein hierzu polar gesehener Teil des Unterrichts ist für die Kinder “der betrachtende Teil”, wo sie eher aufnehmen, anschauen und zuhören. Das gilt besonders für das Zuhören bei Geschichten, aber auch für solche Fächer, wie Geschichte, Religion, Geographie, Naturkunde, Physik und Chemie, gegebenenfalls auch das Lesen.³³⁶ Steiner betont, dass diese zwei Tätigkeitsarten, obwohl sie „...immer im Unterricht ineinandergreifen, voneinander grundverschieden sind”, und dass sie sich gegenseitig ergänzen müssen.

So, wie das ganze menschliche Leben in einem unendlichen Rhythmus von Wachen und Schlafen, Einatmen und Ausatmen, selbstbezogener und weltorientierter Tätigkeit verläuft, wie das auch für alle organische Prozesse und selbst für das Seelenleben gilt, muss man im Sinne Steiners auch den gesunden Unterricht rhythmisch gestalten. Nur durch den Rhythmus werde man die Lebendigkeit des Unterrichtes sicherstellen können. In seiner Gliederung in den “betrachtenden Unterricht” und “Selbsttätigkeit” knüpft er an die elementaren organischen Funktionen des Leibes und Bedingungen eines gesunden Seelenlebens an und

³³⁴ Ebenda, S. 73-74.

³³⁵ In Steiner GA 302, Menschenerkenntnis und Unterrichtsgestaltung.

³³⁶ Ebenda, S. 15.

auch an das menschliche Wachen und Schlafen. Denn beim Konzentrieren der Aufmerksamkeit des Menschen auf einen theoretischen Gegenstand ist “das Geistig-Seelische” eines Menschen in der Regel nicht mit seinen körperlichen Bewegungen, Begabungen und Behinderungen beschäftigt und konfrontiert, „...man ist in einer gewissen Weise aus dem Leibe herausen”, es handle sich also um „...eine wachende Schlafätigkeit für das Kind”.

Anders im Zustand der erhöhten Aktivität. Hier kommt es zu einer Steigerung des Bewusstseins, das dazu noch mit dem ganzen Leibe (etwa in der Eurythmie oder im Turnen) oder dessen einzelnen Teilen (beim Instrument-Spielen und Singen oder in der Handarbeit und im Schreiben) verknüpft wird. Das nennt Steiner „...eine gesteigerte Wachtätigkeit”. Die Verwandtschaft “des Betrachtlichen” und des Schlafes kann man an der alltäglichen Erfahrung ablesen, dass man beim Zuhören von etwas viel leichter einschläft als wenn man irgendwo selber beschäftigt ist. Dem Wachen und Schlafen gehen nun physiologische Prozesse parallel und gesund kann nur ein Gleichgewicht zwischen beiden sein. Zuviel Schlaf oder zuviel Wachen macht krank. Das sollte einerseits jeder Lehrer bedenken und sich „...daran gewöhnen, über das Unterrichtpensum hinaus an den ganzen Menschen zu denken”, andererseits fordert Steiner einen regen Austausch im Kollegium über die hygienischen Wirkungen des Unterrichtes unter den Lehrern, die die betrachtenden Fächer unterrichten, und denen, die mehr die auf der Selbsttätigkeit des Kindes basierenden Fächer lehren.³³⁷ Nach einer Arbeit im Wachen müsse ein Schlaf kommen und nach dem Schlaf solle man aufwachen. „...Wir können einfach nicht so unterrichten, dass wir bloss hinschauen darauf, mit irgendeinem Stoff fertig zu werden, sondern wir müssen vor allen Dingen die Lebensbedingungen des Menschen in leiblicher, seelischer und in geistiger Beziehung im Auge haben. Der Mensch muss uns gewissermassen immer vor Augen stehen. Und er muss uns so vor Augen stehen, dass wir ihn selber auch als ein Ganzes überblicken, insofern er ja ein Wesen ist, das auch zwischen Einschlafen und Aufwachen sehr stark mitarbeitet.”³³⁸

Im Rhythmus sollen einige Momente wiederholt im Verlauf des Jahres, des Monats, der Woche usw. vorkommen. Denn „...der ganze Mensch ist auf den Rhythmus hin veranlagt”.³³⁹ Es sollten Motive aus dem elementaren alltäglichen Leben sein. Die Grundfigur des Lebens

³³⁷ Ebenda, S. 17-18.

³³⁸ Ebenda, S. 54.

Rhythmus, der Rhythmus trage das Leben und stärkt Lebenskräfte. Das zweite Jahrsiebt sei der Zeitraum, in dem die Kräfte des Lebensleibes durchgearbeitet werden und der Lebensrhythmus im Unterricht und in der Erziehung sei ein Mittel dazu.

Steiner gebraucht noch einen Vergleich, um die Notwendigkeit einer rhythmischen Gestaltung des Unterrichts zu veranschaulichen. Er spricht über den Rhythmus von "Hunger und Sättigung"³⁴⁰ im Zusammenhang mit den natürlichen Bedürfnissen des Menschen. Genauso habe ein Kind nach einem interessanten betrachtlichen Unterricht das natürliche Bedürfnis seine dadurch gewonnen Erlebnisse durch eine Tätigkeit, in der es sich aktiv einsetzen kann, auszugleichen und auch umgekehrt nach einer selbständigen leiblichen Aktivität wiederum zur Ruhe, zum mehr Betrachtenden zu kommen. Der betrachtende Unterricht müsse aber das Interesse, das Gefühl des Kindes hervorrufen, weil man so erstens Stütze für sein Gedächtnis bilde und zweitens auch organische Ablagerungen, die sich notwendigerweise im Organismus beim Zuhören und ähnlichem bilden, wieder im richtigen Mass abbaue. „...Wir rufen schon, wenn wir glauben, Geistig-Seelisches in Anspruch zu nehmen, am meisten Stoffwechsel hervor im Unterricht. Und das ist eben im Unterricht durchaus zu berücksichtigen. Wir können daher nicht anders als dasjenige, was wir erzählen, oder was wir lesen lassen, so zu gestalten, dass es nach zwei Richtungen hin einwandfrei ist. Erstens einwandfrei dahingehend, dass wir das Erzählte und das Gelesene so gestalten, dass das Kind unbedingt ein gewisses Interesse daran hat... Wenn dieses Interesse wirkt, wenn das Interesse in der Seele ist, ist es eine Art feines Lustgefühl... Dieses feine Lustgefühl drückt sich physisch in einer feinen Drüsenabsonderung aus, und durch diese Drüsenabsonderung wird das, was durch das Lesen, durch das Erzählenhören an Salzablagerungen stattfand, aufgesogen. Wir müssen versuchen, die Kinder nicht zu langweilen, dem Kinde nicht etwas beizubringen, was es langweilt, denn es wird sonst kein Interessegefühl erweckt und dann wird das ungelöste Salz erzeugt und im Körper verteilt, und wir wirken eigentlich dahin, dass das Kind später allerlei Stoffwechselkrankheiten bekommt.“³⁴¹

³³⁹ Steiner GA 294, S. 89f. "Dieses Eingehen auf den Rhythmus des Lebens ist für alle Erziehung und allen Unterricht von ganz besonderer Wichtigkeit."

³⁴⁰ Ebenda, S. 24.

³⁴¹ Ebenda, S. 60-61. Eine andere überraschende Behauptung äussert Steiner in Bezug auf das uninteressante Erzählen beim Unterricht: "Dann kommt zum Beispiel heraus, dass, wenn man einem Kinde eine ganze Stunde erzählt hat, ohne dass man seine Phantasie angeregt hat, sich die Magensäure sammelt, und das Kind hat dann zuviel Pepsin im Magen... Das Pepsin hat die Aufgabe, wenn das Kind zum Gesanglehrer kommt, das innere Prickeln hervorzurufen, das das Kind während des Singens erleben soll. Dieses Prickeln kann man nicht hervorrufen, wenn das Pepsin in den Falten des Magens bleibt. Und es bleibt in den Falten des Magens, wenn man bloss erzählt, ohne auf die Phantasie zu wirken... Die Folge davon ist eine Faulheit gegenüber dem Singen oder überhaupt die, dass es nichts Ordentliches hervorbringt." Steiner in GA 302, S. 24.

Durch “frühzeitiges Appellieren” auf das selbständige Urteil der Kinder, auf das intellektuelle System werde der ganze Organismus zu stark verfestigt. Es werden salzartige Stoffe abgesondert und abgesetzt und es entstehen dadurch krankhafte Anlagen zur “Sklerose”, zur “Arterienverkalkung” usw.³⁴²

Durch das Erwecken des Interesses spreche man einen anderen seelischen Kräftebereich an. In einem langweiligen Unterricht rege man nicht das Erleben des Kindes an, sondern nur sein Denken. Bei dem Interessant-Machen des Unterrichts muss man mit anderen somatischen Vorgängen rechnen als nur bei Denkanstrengung und Vorstellungskonzentration. Das Verbinden der letzteren mit den die Emotionen begleitenden Prozessen sei aus hygienischen Gründen wichtig. Der langweilige Unterricht mache die Schüler zu späteren potenziellen Diabetikern.³⁴³ „...Daher kann eigentlich kein wirklicher Unterricht langweilig werden. Ich möchte wirklich wissen, woher er langweilig werden sollte; da müsste dem Kinde Essen und Trinken auch langweilig werden...Wenn ein Unterricht langweilig ist, muss er krank sein...“³⁴⁴ Auch der Unterricht kann krank sein. Das heisst, dass der Unterricht nur dann gesund sei, wenn er der Menschen- oder Kindesnatur entspreche, wenn er “kindgerecht” sei.

Es zeigt sich hier eine grundlegende Absicht Steiners, die darin besteht, das Intellektuell-Theoretische einerseits und das äusserlich aktive Willensmässig-Motorische andererseits jeweils mit einem intensiven Erleben und Fühlen auszugleichen und nicht zu einseitig zu betreiben, denn ein gesunder Zustand sei nur im Gleichgewicht möglich. Eine Spaltung des Seelenwesens auf das abstrakte Denken ohne Wirklichkeitsbezug und gedanken- und sinnlose Bewegungen werde durch künstlerische Gestaltung verhindert. Wenn es nicht gelingt und der Unterricht sich eigentlich nur auf Verstand und Urteil als Seelenkräfte der Schüler stützt, verfestigt es den Organismus und verlangsamt und entvitalisiert seine Lebensprozesse, besonders dann Stoffwechsel.

Wird das Fühlen des Menschen, das in den Respirations- und Zirkulationsprozessen (in Steiners Dreigliederung des menschlichen Organismus im rhythmischen System) ihre physiologische Grundlage habe, im Unterricht angesprochen und beschäftigt, mindert man

³⁴² Steiner GA 307, S. 124 und weiter z. B. GA 305, S. 173, GA 302, S. 50 und 60.

³⁴³ Steiner GA 302, S. 69.

³⁴⁴ Steiner GA 302a, S. 120.

auch die Ermüdung des Schülers. „...Wenn das Herz und die Lunge auch ermüden würden, dann könnten sie nicht das ganze Leben hindurch tätig sein. Die anderen Systeme ermüden. Indem wir in diesen Jahren rechnen auf das rhythmische System, machen wir die Kinder nicht so müde, als sie sonst gemacht werden.“³⁴⁵ Abwechslungsreiche künstlerisch gestaltete rhythmische gefühlsbetonte Unterrichtstätigkeit hält das Kind länger frisch, als eine einseitig intellektuelle Arbeit oder auf die Bewegung und den Willen orientierte Tätigkeit (etwa beim Turnen).

Im Laufe einer aktiven leiblichen Betätigung, sei es Musik als Gesang oder als Instrumentalmusik, Eurythmie oder Turnen, kommt es nach Steiner dazu, dass die menschliche Geistigkeit, die zunächst im “unteren” organischen Menschen “sitzt” und ruht, anfängt, sich davon herauszulösen und nach oben zum oberen bewussten Teil des Menschen zu “strömen”. Durch die Kunst wird also die Geistigkeit, die z. B. in den Gliedern sei, “erlöst”. Solle aber diese neue Geistigkeit zum festen und bleibenden Besitz des Kindes werden, müsse man es durch ruhige und mehr betrachtliche Tätigkeit tun. „...Wir bringen das Kind kurze Zeit, nachdem es eurythmisiert, geturnt oder gesungen hat, ein wenig zur Ruhe. Wir lassen die ganze Gruppe nur ein wenig ausruhen und versuchen, diese Ruhe, wenn es nur ein paar Minuten sein sollten, aufrechtzuerhalten.“³⁴⁶

Die Handarbeit, die die Geschicklichkeit der Finger und Hände schult, ist für Steiner auch eine gute Vorbereitung zum lebenspraktischen Denken und zur Urteilsfähigkeit.³⁴⁷

In den Fächern, in denen sich die Schüler bewegen und eine körperliche Leistung bringen, sollte man dem oben Ausgeführten Rechnung tragen, so dass diese Bewegungen erstens auch von Gefühlen, dem Seelisch-Geistigen verfolgt werden und man zweitens damit einen Sinn verbinden kann und nicht nur der reine Körper tätig ist. „...Wir können auf der einen Seite die äussere Leibestätigkeit immer mehr und mehr überführen zu dem, was bloss nach dem Leiblichen hin liegt, nach dem physiologischen Turnen, wo wir bloss den Leib fragen: Welche Bewegungen sollen wir ausführen lassen? - Und wir können die äussere Bewegung des Kindes hinführen zu sinnvollen Bewegungen, zu sinndurchdrungenen Bewegungen, so dass es... dem Geiste in seinen Bewegungen folgt. Dann entwickeln wir die

³⁴⁵ Steiner GA 298, S. 140.

³⁴⁶ Steiner GA 302, S. 62-63.

³⁴⁷ Steiner GA 311, S. 75 und GA 302, S. 49.

Leibesbewegungen hinüber nach der Eurythmie.“³⁴⁸ Um äusserliche physiologische Leibesübungen „...sollte es sich beim Erziehen nie handeln, sondern darum, dass der Mensch, indem er turnt, diejenige Haltung annimmt, diejenige Bewegung macht, die er auch erlebt, innerlich erlebt.“³⁴⁹ Alles, was nicht äusserlich ist, ist aus dem Turnen ausgeschlossen und daher erklärt Steiner, dass man „...durch das Turnen nicht Totalmensen, sondern Partialmensen [erzieht]. Es soll damit nichts gegen das Turnen gesagt werden, aber heute überschätzt man es. Deshalb muss heute für die Erziehung die Eurythmie an die Seite des Turnens treten.“³⁵⁰ Die mechanischen “nicht beseelten” Bewegungen verfestigen zu stark den Organismus, entziehen den Leib der Herrschaft der Seele und seien daher ungesund.

Die eurythmische Kunst zugleich “geistig-seelisches Turnen, geistig-seelische Gymnastik”³⁵¹, denn sie entstehe aus der Betrachtung des ganzen seelisch-geistig-eiblichen Menschen wie das Turnen vom physischen Leib abgeleitet ist. Die Eurythmie als Unterrichtsfach bezeichnet Steiner als „...im wesentlichen ein gesundendes Element” und will, dass sie auch unter dem „...Gesichtspunkt einer seelisch-geistig-körperlichen Gesundheitspflege” betrachtet wird.³⁵²

Das Einbeziehen des Schlafes in das Planen der gesundheitlichen Unterrichtswirkungen spielt in der Pädagogik Steiners eine bedeutende Rolle. Um die unterstellten Auswirkungen darstellen zu können, muss man zunächst die Ausgangsposition Steiners erwähnen, der behauptet, dass die Seele und der Geist des Menschen im Schlafzustand mit dem Körper nicht mehr in Verbindung bleiben, in der sie sich im Wachzustand befinden. Sie verlassen den Körper in einem gewissen Sinne und dadurch werde das Wachbewusstsein auch ausgeschaltet, das sonst an das Nervensystem gebunden sei. Das Seelisch-Geistige des Menschen verweile in der Zeit, in der der Mensch schläft, in einer “geistigen Welt” und sei neben anderem damit beschäftigt, dass es das intensiv verarbeite, was es am vergangenen Tage getan, erlebt und in sich aufgenommen hat. Mit dem Aufwachen verbinde es sich wieder mit seiner Leiblichkeit und trage in sie das hinein, was es in der geistigen Welt durchgemacht und sich erworben habe.

³⁴⁸ Steiner GA 293, S. 190.

³⁴⁹ Steiner GA 302, S. 39.

³⁵⁰ Steiner GA 310, S. 80.

³⁵¹ Steiner 1984, S. 44.

³⁵² Steiner GA 301, S. 254.

Wenn jetzt ein Kind eine künstlerische Tätigkeit ausübt, die stark rhythmisch, melodisch oder harmonisch ist, z. B. das Singen, Instrumentalmusik oder Eurythmie, nimmt es durch die äussere Tätigkeit in sein Inneres etwas auf, was dort früher nicht war. Es kommt in der menschlichen seelisch-geistigen Verfassung zu einer Änderung durch die Erlebnisse, die man bei einer solchen künstlerischen Tätigkeit gewonnen hat. Das Innere des Menschen wurde dadurch gewisserweise harmonisiert. Im Schlafe werden diese Erlebnisse nochmals intensiv durchgearbeitet, und dann mit der Aufwachen in die Leiblichkeit hineingetragen. „...Und es ist ein merkwürdiges Zusammenstimmen desjenigen, was zwischen Einschlafen und Aufwachen aus dem Geistigen aufgenommen worden ist und demjenigen, was physischer Leib und Ätherleib im Eurythmisieren durchgemacht haben... Und erst in diesem Hineinkommen zeigt sich eine besonders gesundheitlich wirkende Kraft, die in diesem Eurythmisieren liegt... Und in einer ganz ähnlichen Weise ist es zum Beispiel beim Singen.“³⁵³ Besonders gesundend wirke dann auf das Kind, wenn man auch das wöchentliche Unterrichtsprogramm so gestaltet, dass bestimmte Fächer und Tätigkeiten von anderen am nächsten Tag ergänzt werden. Nach der Eurythmie an einem Tag sollte am nächsten Tag mit den Kindern geturnt werden, um die gesunden Wirkungen der Eurythmie noch zu verstärken... Man könnte sehr viel durch dieses Abwechseln von Eurythmisieren und Turnen erreichen.“³⁵⁴ Die gesundheitsrelevanten Wirkungen des Singens befestigen sich durch das Hören von Instrumentalmusik.

Diese Erlebnisse des Kindes im Unterricht greifen aber in seine Physiologie hinein. Erleben die Kinder etwas Sympathisches, vielleicht auch ästhetisch Gefälliges, „...Was einen niedlich anmutigen Charakter hat“³⁵⁵, regt es seinen Kopf,... seinen Nerven-Sinnes-System an“. Es wirke bis auf “seinen Stoffwechsel“. Während Erlebnisse mit einem “tragischen und erhabenen Charakter“ das Kind tiefer berühren und den Stoffwechselprozess verlangsamen, wirkt alles, was das Kind heiter und humorvoll stimmt im entgegengesetzten Sinne positiv. „...Es ist tatsächlich mit Bezug auf das Leibliche des Menschen eine Ähnlichkeit vorhanden zwischen dem, was uns im Magen liegen bleibt, was wir nicht recht verdauen können, was vom Magen nicht recht durch die Gedärme gehen will, und demjenigen, was uns traurig macht. Wenn wir ein ausgesprochen trauriges Erlebnis haben, so wirken wir verhärtend in

³⁵³ Steiner GA 302, S. 44.

³⁵⁴ Ebenda, S. 45.

³⁵⁵ Steiner GA 302, S. 68.

ganz buchstäblichen Sinne auf unser Stoffwechsel zurück.“³⁵⁶ Wieder anders und zwar sehr positiv für die Verdauung wirkt das, was das Kind heiter und humorvoll macht.

Die Kluft zwischen dem rein Geistig-Betrachtlichen (Theoretischen) und dem Physisch-Körperlichen bemüht sich Steiner auch auf andere Weise in zweierlei Art zu überbrücken. Erstens durch das Anknüpfen von den theoretischen Fächern wie z. B. Physik oder Geschichte auf die physischen (körperlichen) Erlebnisse des Menschen, mit denen die Kinder gut vertraut sind und die einem Kind am besten ermöglichen sollen, dass es sich mit der Sache gefühlsmässig verbindet. Zweitens durch die Verbindung der äusseren Bewegung im Turnen oder in der Eurythmie mit “dem geistig-seelischen Erleben”.³⁵⁷ „...Wir leiten das Kind an, zu gleicher Zeit das Geistig-Seelische und das Körperlich-Leibliche vorzustellen, miteinander vorzustellen. Wir drängen diese absolut schädliche moderne Vorstellung wiederum zurück, dass man fortwährend dem Menschen Seelisch-Geistiges ohne Bezug zum Leiblich-Körperlichen beibringt und dann wiederum auch - was natürlich nur der Gegenpol davon ist -, dass, wenn man über Physisch-Körperliches spricht, man vom Derb-materiellen spricht.“³⁵⁸ Es ist eine Ergänzung dessen, was Steiner bereits im Jahre 1919 gesagt hat: „...Wie ein Unterschied ist zwischen der sinnvollen Tätigkeit und der sinnlosen äusseren Geschäftigkeit, so ist auch ein Unterschied zwischen der mechanisch verlaufenden inneren Denk- und Anschauungstätigkeit und zwischen der fortwährend mit Gefühlen begleiteten inneren Denk- und Anschauungstätigkeit... Man muss wissen, dass Eurythmie, von Sinn durchzogene äussere Tätigkeit, Vergeistigen der körperlichen Arbeit, und Interessantmachen des Unterrichts in nicht banaler Weise, beleben, - wörtlich genommen -, Beleben, Durchbluten der intellektuellen Arbeit ist.

Wir müssen die Arbeit nach aussen vergeistigen; wir müssen die Arbeit nach innen, die intellektuelle Arbeit, durchbluten! Denken Sie über diese zwei Sätze nach, dann werden Sie sehen, dass der erstere eine bedeutsame erzieherische und auch eine bedeutsame soziale Seite hat; dass der letztere eine bedeutsame erzieherische und auch eine bedeutsame hygienische Seite hat.“³⁵⁹

³⁵⁶ Ebenda, S. 40.

³⁵⁷ Ebenda, S. 40.

³⁵⁸ Ebenda, S. 22.

³⁵⁹ Steiner GA 293, S. 192f.

Jede rhythmische Tätigkeit wirke wohltuend auf das sich entwickelnde kindliche Organismus denn „...nicht nur der äussere Organismus, sondern der ganze Mensch ist auf Rhythmus hin veranlagt.“³⁶⁰ Für Steiner haben alle Wesensglieder einen eigenständigen Rhythmus und ebenso alle Organsysteme haben eine mehr oder weniger deutliche Rhythmizität. Im zweiten Jahrsiebt herrsche auch noch das rhythmische System vor, was sich auch in einem Gefühl für “alles Rhythmische und Taktmässige” zeige und in einem latenten Bedürfnis danach. Daher ist es für die Kinder förderlich, „...wenn man... erzieht und unterrichtet, auf rhythmische Wiederholung sehen zu können.“ Für das kindliche Organismus bedeute es eine Hilfe, wenn durch äussere Rhythmen die inneren leiblichen Rhythmen unterstützt werden. Für die Zeit zwischen dem 7. und 14. Lebensjahr heisst es entsprechend bei Steiner, dass das Kind „...durch Rhythmen seinen Körper durcharbeiten will. Wenn wir... diesem Rhythmus, diesem musikalischen Bedürfnis des Kindes entgegenkommen, dann erziehen wir richtig in dieser Zeit.“³⁶¹

Für Steiner war “eine hygienische Massregel”, dass „...man im Unterricht... abwechseln muss zwischen einem Element, dass das Kind dazu bringt, an seine Peripherie... zu gehen, und dann wieder einem solchen, dass es dazu bringt, in sich hineinzugehen.“ Er meint damit das Abwechseln zwischen einer “humorvollen” und “tragischen, gerührten Stimmung”. Der Unterricht solle atmen, die Momente der Einatmung sollte regelmässig von denen der Ausatmung abgelöst werden. Mit Einatmung kann man an Konzentration, Ruhe und Vertiefung, mit Ausatmung an Entspanntsein und Bewegung denken. Oder eben an Humor und ernste Stimmung: „...Und wenn wir den Unterricht getraen sein lassen von der Abwechslung zwischen Humor und Sentimentalität und Tragik, wenn wir herüberleiten von der einen Stimmung in die andere und wieder zurück; wenn wir wirklich in der Lage sind, nachdem wir etwas dargestellt haben, wozu wir gewisse tragende Schwere brauchten, dann wieder überzugehen in eine gewisse Leichtigkeit - aber ungezwungen, indem wir uns dem Inhalte hingeben -, dann bewirken wir für die Seelenstimmung etwas, was wie Einatmung und Ausatmung für den körperlichen Organismus ist.“³⁶² Steiner fordert einen Unterricht, der fortwährend die Emotionen der Kinder mitnimmt und in dem diese Gefühlsregungen als

³⁶⁰ Steiner GA 294, S. 89. Siehe auch den Vortrag vom 6. 5. 1920 “Das rhythmische Element in der Erziehung” in GA 301 oder vom 27. 8. 1919 “Vom Rhythmus des Lebens und von der rhythmischen Wiederholung im Unterricht” in GA 294 und einen speziellen Vortrag zu dem Thema “Über die Rhythmen der menschlichen Leiber” in Steiner GA 107, 11. Vortrag vom 21. 12. 1908 und Ausführungen von Schad dazu (Schad 1986, S. 80-87).

³⁶¹ Steiner G 304, S. 195.

³⁶² Steiner GA 302a, S. 23.

Erinnerungshilfen eine grosse Rolle spielen. Das Kind solle „...zu einem sanften, inneren, nicht ganz heraufkommenden humorvollen Lächeln über das eine oder andere“ kommen „...oder auch zu einer gewissen Herbigkeit oder Traurigkeit“³⁶³. Der Humor, der sich in der Gesichtsphysiognomie im Lachen oder Lächeln ausdrückt, bewirkt etwas im ganzen Wesensgefüge des Menschen. Es komme im humorvollen Erleben zu einer feinen Herabdämpfung des Bewusstseins, man trete „...den Weg ins Träumen“ an. Das sei eine Begleiterscheinung des Herausziehens des Seelisch-Geistigen aus der Leiblichkeit. Umgekehrt sei es im Weinen oder Traurigwerden. Da verbindet sich das Seelisch-Geistige noch „...immer mit dem Physisch.Leiblichen“. „...In dem Lachen wird der Mensch altruistisch, in dem Ernste wird der Mensch egoistisch.“³⁶⁴

II. C. 5. Beeinflussung der Gesundheit im späteren Alter durch Erziehung und Unterricht

Die positive oder negative Beeinflussung von Gesundheit braucht sich aber nicht sofort auszuwirken. Spricht Steiner über Krankheitsanlagen, meint er damit auch die Tatsache, dass sie jahrzehntelang nur als Anlage bleiben können, um sich dann im späteren Alter zu manifestieren und als akute oder chronische Krankheit auszubrechen. Die Natur der Lebenskräfte ist bei Steiner eine zeitlich-organische. Der Lebensleib verbindet die einzelnen Epochen des Menschenlebens, das, was in der Kindheit geschieht, mit dem, was im Alter ausgelebt wird. „...Und das ist das Wesentliche unserer Pädagogik, dass wir das ganze Leben des Kindes im Auge haben und dass wir wissen: wenn wir dem Kinde etwas im siebten, achten Lebensjahr beibringen, so muss es so beigebracht werden, dass es mit dem Kinde heranwächst,... dass es das ganze Leben etwas hat davon.“³⁶⁵ In die Ganzheit des Menschen gehören nach Steiner nicht nur alle Teile seiner räumlicher Existenz, sondern auch alle Stadien seiner zeitlichen Natur. Und so müsse man die Kindheit und das Alter stets im Zusammenhang betrachten. Weil nun der Pädagoge vornehmlich mit dem “Lebensleib” zu tun hat, spiegeln sich seine Taten im positiven oder negativen Sinne im Alter in seinen Gesundheits- und Krankheitsverhältnissen wider. „...Manche Anlagen, die in dem Menschen stecken und erst nach Jahren, wenn andere auslösende Ursachen da sind, vielleicht zu sehr

³⁶³ Steiner GA 302, S. 13.

³⁶⁴ Steiner GA 301, S. 111.

³⁶⁵ Steiner GA 298, S. 130.

schweren Krankheitsfällen führen, die haben ihren Grund in den Vornahmen einer verfehlten Erziehungs- und Unterrichtskunst.“³⁶⁶

Steiner geht dabei so weit, dass er auch bestimmte pädagogische Situationen schildert, in denen die Kinder durch ein ungezügelt Ausleben bestimmter Charakterzüge und Temperamenteigenschaften ihres Lehrers regelmässig ausgesetzt waren, und bringt diese in Zusammenhang mit konkreten Krankheitsformen, die allerdings erst in der zweiten, absteigenden Lebenshälfte auftreten. So spricht er z. B. davon, wie durch Ausbrüche eines ungezügelt cholerischen Temperamentes des Lehrers beim Zögling Herz- und Zirkulationssystem und Atmung ständig attackiert werde, so dass sich hieraus physiologische Grundlagen von späteren Krankheiten und organischen Störungen ausbilden können. Negative Wirkung eines extremen und ungehemmt ausgelebten sanguinischen Lehrertemperamentes führen dazu, dass das Kind unentwegt mit neuen, oberflächlichen und flüchtigen Eindrücken überschüttet wird. Diese Unkonsequenz und chaotische Zerstreuung der Konzentration, der jede Art von Ruhe und Vertiefung fehlt, könne sich auch in einer Neurotisierung und chronischen Ermüdung oder “Mangel an Vitalkraft” zeigen.³⁶⁷ Es handelt sich beim “Menscheninnern” um einen feinen Kräftebereich, der ein Wesen, aber zwei Gesichter, nämlich ein psychisches und ein somatisches, hat. „...Krankheiten, die im Alter auftreten, sind oft nur Folge von Erziehungsfehlern, die im allerkindlichsten Alter gemacht werden.“³⁶⁸ Interessant ist auch Steiners Bemerkung, dass tief erlebte “Sorgen und Kümernisse” später als „...Anomalien im organischen Wirken,... Verunregelmässigung des Rhythmusorganismus ... und dann ... des Stoffwechselorganismus” auftreten.³⁶⁹ Nach Steiner sollte sich der Lehrer bewusst werden, „...dass wir die Kinder physisch für das ganze spätere Lebensalter zubereiten“.³⁷⁰

³⁶⁶ Steiner GA 303, S. 97. Oder: “Die Kräfte, die wir da durch Massnahmen höchst fragwürdiger Art erzeugen, diese Kräfte bleiben das ganze menschliche Leben hindurch, und später zeigen sie sich, wenn sie nicht richtig waren, in physischen Krankheiten. Alle Erziehung ist gerade beim Kinde auch eine physische Erziehung.”

Steiner in GA 307, S. 108.

³⁶⁷ Steiner GA 309, S. 16-18.

³⁶⁸ Steiner GA 310, S. 50.

³⁶⁹ Steiner GA 313, S. 53.

³⁷⁰ Steiner GA 302, S. 61. Durch die richtige Nachahmung oder durch die Autorität werden im Kinde “gewisse Organe aufgebaut, welche aber nicht in der Kindheit benützt werden sollen, ...bleiben in der Reserve, um dann im Alter benützt zu werden.” Diese “feine Organisationen” sollen behalten werden für das Alter, obwohl sie bereits im Kindes- oder Jugendalter herausgebildet wurden. Werden sie aber “in der Kindheit bereits in Anspruch genommen..., so entsteht die furchtbare Dementia praecox”. Steiner in GA 312, S. 306f.

II. C. 6. Der Lehrer als Arzt

In Steiners Darstellungen der gesundheitsrelevanten Wirkungen des Unterrichts lässt sich ein breites Spektrum von Gesichtspunkten unterscheiden. Aus der anthropologischen Charakteristik des zweiten Lebensjahrsiebtes leitet Steiner die Formen der Pädagogik ab.³⁷¹ Für Steiner ist jede echte Pädagogik insbesondere Entwicklungshilfe. Für die Waldorf-Erzieher und -Lehrer bringt jedes Kind mit ins Leben Einseitigkeiten, durch die es in einem Lebensmoment krank werden kann. Auch die äusseren Verhältnisse in der Familie, in der Schule und seiner ganzen Umgebung können durch einseitige Einflüsse das Kind krank machen. Der Pädagoge hat dann dafür zu sorgen, dass die Einseitigkeiten “harmonisiert, ausbalanciert” werden. „...Erziehen kann nur in der richtigen Weise ausgeübt werden, wenn es aufgefasst wird als ein Heilen...“³⁷² Jederzeit wenn man aus dem gesunden Gleichgewicht kommt und einseitig wird, könne ein Pädagoge helfen, die Einseitigkeit wieder auszugleichen.

Der Lehrer müsste sich mit den Gesetzen einer normalen Entwicklung befassen und auch das Abnorme (die Krankheiten und Krankheitstendenzen) studieren. Es sind erhebliche Ansprüche, die Steiner an einen Waldorflehrer stellt: „...Eine völlige Durchsichtigkeit des kindlichen Organismus muss der Lehrer haben, namentlich auch eine solche Durchsichtigkeit des menschlichen Organismus, welche den Lehrer befähigt, die physische Gesundheit zu beurteilen.“³⁷³ Denn der Mensch sei nie ganz gesund, es fehle ihm immer etwas zur vollen Gesundheit. Er ist von daher immer etwas krank im Sinne einer Einseitigkeit in seinem Wesen und auch durch die Erziehung kann er gesünder gemacht werden, “geheilt” werden.

„...Gewiss, die extremen Fälle des Krankseins gehören auf ein anderes Blatt als das Pädagogische, und sie gehen uns heute hier nichts an, aber all dasjenige, was, ich möchte sagen, in tausendfältiger Weise in dem eigentlich sonst gesund zu nennenden Menschen doch in einer gewissen Weise nach dem Kranken hinneigt, in dem haben wir ein Gebiet, das gerade innerhalb des Pädagogischen und Didaktischen in hervorragendem Masse gekannt sein muss,

³⁷¹ Das erste Jahrsiebt möchte ich nur am Rande behandeln, obwohl es bei Steiner eine grosse Bedeutung gerade vom Gesichtspunkte der Gesundheitsförderung einnimmt. Es handelt sich aber um die Thematik des Vorschulalters, was eine spezielle Studie erfordern würde.

³⁷² Steiner GA 301, 231.

³⁷³ Steiner GA 305, S. 146.

und sogar ausserordentlich wichtig ist für die pädagogische und didaktische Erkenntnis“.³⁷⁴ Die Waldorflehrer brauchen nach Steiner nicht normale “Ärzte zu sein”, sondern “hygienische Ärzte”, aber von der “physischen kranken und gesunden Konstitution des Kindes” das für das Erziehen Notwenige wissen müssen.³⁷⁵ „...Ja, wenn es eben nötig ist zu einer heilsamen Erziehung, dass die Lehrer bis zu einem gewissen Grade gute medizinische Kenntnisse haben, so müssen sie sie eben haben, dann müssen sie sie eben erreichen.“³⁷⁶ In der Waldorfpädagogik handelt es sich immer hauptsächlich um eine Prävention der Krankheiten, um “eine Hygiene”³⁷⁷ oder “das Sanitäre”³⁷⁸. Trotzdem war er aber immer für eine möglichst enge Verbindung des medizinischen und des pädagogischen und psychologischen Wissens bei dem Lehrer. Denn im Menschen ist eben die Seele und der Geist mit dem Leib verbunden. „...Diese Dinge können ja so betrachtet werden, dass nicht Physiologie und Hygiene und psychologische Pädagogik dasteht und bei jeder Gelegenheit der Lehrer nötig hat, wenn es sich um irgend etwas Gesundheitliches handelt, den Arzt zu rufen, sondern diese Dinge können ja so behandelt werden, da physiologische Pädagogik und Schulhygiene, Schulphysiologie, ein Ganzes sind, dass der Lehrer auch dasjenige in seine Mission, in seine Aufgabe aufnimmt, was das geistige Wirken im physisch-sinnlichen Organismus ist.“³⁷⁹ Steiner wiederholt immer wieder, dass die Waldorfpädagogik nicht nur den intellektuellen Menschen, sondern “den ganzen Menschen” erzieht, und zwar nicht den geistigen, seelischen und den körperlichen Menschen getrennt, sondern immer gleichzeitig und „...bis in die Krankheitsverhältnisse hinein“.³⁸⁰

Noch in einem anderen Zusammenhang bezeichnet Steiner den Lehrer als Arzt. Im Hinblick auf die soziale Wirkung der Schule verspricht sich Steiner von ihr einen Beitrag zur Heilung der ungesunden sozialen Verhältnisse. Er fasst die Gesellschaft mit allen ihren Teilen organisch als einen Organismus. Steiner spricht daher von dem sozialen Organismus und unterteilt ihn auch in drei Gebiete, das des Geistes, das des Staats und das der Wirtschaft. Diese drei Glieder brauchen Selbständigkeit und die Einrichtungen, die auf diesen drei Gebieten arbeiten, eine Autonomie. Erst dann habe man eine Voraussetzung zur “Gesundung des sozialen Organismus”. Für die Schule, die auf dem Gebiet des Geistes und des

³⁷⁴ Ebenda, S. 69.

³⁷⁵ Steiner GA 310, S. 91.

³⁷⁶ Steiner GA 305, S. 147. Ähnlich auch Steiner GA 302a, S. 99f.

³⁷⁷ Steiner GA 293, S. 133.

³⁷⁸ Steiner GA 304, S. 66.

³⁷⁹ Steiner GA 307, S. 112-113.

Kulturlebens tätig ist, bedeutet das eine Notwendigkeit ihrer Unabhängigkeit vom Staat und von der Wirtschaft. Nur dann kann sie ihre eigentliche Aufgabe erfüllen, die individuellen geistigen Anlagen der werdenden Menschen zu entfalten.

Der Lehrer sei daher “eine Art Arzt der menschlichen Geistesentwicklung”, denn die Kulturentwicklung der Menschheit trage fortwährend in sich Niedergang- und Dekadenz Tendenzen und brauche immer neue frische Geisteskräfte, die der Lehrer als “Arzneimittel” “durch das werdende Kind der Kulturentwicklung ... einflösst.”³⁸¹ Diese Aufgabe könne aber der Lehrer nicht in einem staatlich verwalteten Kulturleben und Schulwesen erfüllen, indem er nicht „...die Richtlinien seines Wirkens nur... aus Erkenntnissen über die menschennatur, über das Wesen der sozialen Ordnung” schöpfen kann und nicht in freier Art und Weise erziehen und unterrichten kann. „...Ein gesundes Verhältnis zwischen Schule und sozialer Organisation besteht nur, wenn der letzteren immer die in ungehemmter Entwicklung herangebildeten neuen individuellen Menschheitsanlagen zugeführt werden. Das kann nur geschehen, wenn die Schule und das Erziehungswesen innerhalb des sozialen Organismus auf den Boden ihrer Selbstverwaltung gestellt werden.”³⁸² Steiner erteilt dem Kultur- (oder Geistes-)leben und besonders dem Schulwesen “in einem gesunden sozialen Organismus” die Aufgabe, “zündende Kraft” zu sein und ständig neue schöpferische Kräfte den anderen sozialen Gebieten, d. h. dem Wirtschafts- und Staatsleben zuzuführen.³⁸³ Dies sei eine wesentliche soziale Aufgabe der Schulerziehung, doch sie „...kann nur in der richtigen Weise ausgeübt werden, wenn [sie] ...aufgefasst wird als ein Heilen...”³⁸⁴

II. C. 7. Zusammenfassung

Die gesunde Unterrichtsgestaltung hat in pädagogischen Anschauungen Steiners einen hohen Stellenwert. Sie umfasst folgende Gesichtspunkte, die kurzgefasst aufgeführt werden:

³⁸⁰ Steiner GA 310, S. 154. Siehe auch 300, Konferenz vom 6. 2. 1923. Weiter Ausführungen zu dem Thema “Erziehen als Heilen” findet man bei Steiner z. B. in GA 302a im Vortrag vom 16. 10. 1923.

³⁸¹ Steiner GA 301, S. 230. “Die Kultur wird immer ungesunder werden, und die Menschen werden immer mehr und mehr aus dem Erziehungsprozess einen Heilungsprozess zu machen haben gegen dasjenige, was in der Umgebung krank macht.” Steiner GA 294, S. 138.

³⁸² Steiner GA 24, S. 38, “Freie Schule und Dreigliederung”.

³⁸³ Steiner GA 23, S. 80-85.

³⁸⁴ Steiner GA 301, S. 231.

1. Für die Pädagogik des zweiten Lebensjahrsiebts sei die Durcharbeitung des Unterrichts in zweierlei Hinsicht wichtig. Der Lehrer müsse den Inhalt zum einen künstlerisch durchdringen und zum anderen lebendig halten. Ein künstlerisch gestalteter und lebendiger Unterrichtsstoff beeinflusse die Gesundheit auch im späteren Alter.
2. Jeder Unterricht müsse ganzheitlich alle Seelenkräfte ansprechen. Es gehe nicht nur darum, dass es additiv geschieht, indem verschiedene Unterrichtseinheiten (Fächer) unterschiedliche Seelenbereiche fördern, sondern darum, dass integrativ in jeder einzigen Unterrichtseinheit möglichst alle Seelenregionen (der ganze Mensch) gefördert werden.
3. Der Unterricht sei rhythmisch zu gestalten. Der Rhythmus sei ein wesentlicher Prinzip der gesunden Unterrichtsgestaltung von den kleineren Unterrichtseinheiten bis in das Tagesprogramm und Wochen- und Monatsgestaltung.
4. In allem Unterricht sei auf seine physiologischen Wirkungen und Begleiterscheinungen zu achten und auch in dieser Hinsicht hygienisch vorzugehen. Steiner legt Wert darauf, immer das Seelische des Schülers mit seinem Leiblichen zusammenschauen.

Zusätzlich werden noch zwei Gesichtspunkte angeführt, die sich nicht unmittelbar auf die Unterrichtsgestaltung beziehen:

5. Die Erziehung hat konstitutionelle Einseitigkeiten, die das Kind wie jeder Mensch als Ungleichgewicht in seiner seelisch-leiblicher Konstitution trägt, zu "heilen". Auch das sei eine Aufgabe des Lehrers.
6. Der Arzt sei ein Art "Arzt" auch in der Hinsicht, dass er durch die Erziehung soziale Gesundheit herbeiführt. Durch den Beitrag von den durch die Erziehung voll entwickelten Menschen werde die Gesellschaft, die sonst von sich aus eine automatische Tendenz zum Altern und Degeneration in sich trage, belebt und gesundet.

II. D. Die Gesundheitserziehung

So umfangreich Steiners Gedanken zur Gesundheitsförderung durch die Unterrichtsgestaltung auch sind (siehe vorheriges Kapitel), spärlich sind seine Äusserungen zu der Gesundheitserziehung, d. h. zu dem Thema, wie gesundes Verhalten und Ernähren im Unterricht besprochen werden sollte. Schon diese Tatsache kann illustrieren, dass Steiner

mehr Wert auf die direkte Gesundheitsförderung durch die Unterrichts- und Schulgestaltung legt als auf die Gesundheitsaufklärung oder -erziehung.³⁸⁵

Es gibt aber einige Ansätze zur Gesundheitserziehung, die bei Steiner zu finden sind. Dadurch kann man auch den Waldorf-Lehrplan in Bezug auf Gesundheitserziehung in drei Teile gliedern. Diese Aspekte ergeben sich aus einem Vortrag des ersten Lehrerkurses.³⁸⁶

Die gesundheitsrelevante Problematik wird im Unterricht bis zum 7. Schuljahr eher indirekt angesprochen und behandelt. Bis etwa zum 12. Lebensjahr habe ein Kind „...gesunde Instinkte für seine Ernährung“, die ihn davor schützen, sich ungesund zu ernähren und ungesund zu verhalten. Die wichtigsten, obwohl sehr anspruchsvollen Erziehungsmassnahmen in den ersten zwei Jahrsiebten sind Vorbild und Autorität des Erziehers. Man müsse dem Kinde eine Ernährungs- und Lebensweise vorleben und das Kind übernimmt es ganz natürlich in die eigenen Gewohnheiten. „...Es ist zum Beispiel folgendes von einer grossen Bedeutung. Denken sie sich, Sie bringen dem Kinde eine gewisse Sympathie für ein Nahrungsmittel dadurch bei, dass Sie das Kind heranwachsen lassen in die Nachahmung der Sympathie zum Nahrungsmittel, die der Erziehende hat. Also Sie lassen verbinden dieses Nachahmungsprinzip mit dem Einwachsen des Appetits für dieses Nahrungsmittel, da ist eine Fortsetzung des Nachahmungstriebes im Organismus vorhanden. Ebenso später beim Autoritätsleben.“³⁸⁷

In den ersten zwei Jahrsiebten sollte also auf das Nachahmungs- und Autoritätsprinzip gebaut werden. Nicht erklären, strafen oder belohnen, sondern als Vorbild und Autorität die beim Kind gewünschten Verhaltensweisen vorleben. Dadurch werden die gesunden Verhaltensweisen für das spätere Alter im Kinde angelegt. In dieser Art und Weise wirke es auf gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen nicht zwangsmässig, sondern natürlich und dauerhaft.

³⁸⁵ Das Steiner nicht so ausführlich über die Unterrichtsinhalte spricht, ist bei ihm normal und gilt nicht nur für die Gesundheitserziehung. Zu vielen Unterrichtsgebieten hat sich nur sehr spärlich mit wenigen, zu einigen Unterrichtsgebieten mit gar keinen Angaben geäussert. Einen Eindruck davon, wie viele Angaben, Empfehlungen, Ratschläge und Äusserungen Steiner zu einzelnen Fächern gegeben hat, vermittelt das Kompendium von Stockmeyer (Stockmeyer 1988). Dort sieht man, dass sich Steiner oft mit einer einzigen Angabe zu einem Fach in einem Jahrgang begnügt hat.

³⁸⁶ Steiner GA 294, 14. Vortrag vom 5. 9. 1919. Aus diesem Vortrag stammen alle Zitate in diesem Kapitel, soweit nicht anders angegeben.

³⁸⁷ Steiner GA 312, S. 306.

Mit der Pubertät gehen diese “gesunden Instinkte” bei dem Kind verloren und müssen “durch die Vernunft ersetzt” werden. Und das sei der richtige Augenblick, in den „...eine Unterweisung über die Ernährung und die Gesundheitspflege des Menschen hineingehört... Dann beschreiben Sie ihm genau die Atmung und entwickeln ihm alles dasjenige, was in bezug auf Ernährung und Atmung mit der menschlichen Gesundheitspflege zusammenhängt.”

Die Gesundheitslehre, die in der siebten Klasse in dem Fach “Biologie” ansetzt, wird durch die ganze Zeit der Pubertät, in der viele für die Gesundheit negativen riskanten Verhaltensweisen erprobt und eingeübt werden können, fortgesetzt. Von der siebten bis zur zehnten Klasse werden in der Biologie (Menschenkunde) von verschiedenen Gesichtspunkten, zuerst vom Klassenlehrer, dann vom dem Fachlehrer oder auch dem Schularzt, die gesundheitsrelevanten Themen behandelt.

In der siebten Klasse steht im Mittelpunkt die Ernährung und damit der ganze Fragenkomplex, der mit dem Verdauungs-, Blut- u. Zirkulationssystem, Atmungssystem, evtl. auch Ausscheidungssystem zusammenhängt. Anders in der achten Klasse: „...Im 8. Schuljahr werden Sie den Menschen so aufzubauen haben, dass Sie dasjenige darstellen, was von aussen hin hineingebaut ist: die Knochenmechanik, die Muskelmechanik, der innere Bau des Auges usw...”³⁸⁸ Das heisst, dass nun der Bewegungssystem (Muskeln, Knochen, Sehnen) einerseits und der Sinnes- und daran angeschlossenen Nervensystem mit den Schülern durchgenommen werden sollte. Es bildet die Ergänzung zu dem, was den Inhalt des Biologie-Unterrichts in der siebten Klasse bildet. In der neunten Klasse wird darin auf eine andere Art und Weise vom Fachlehrer oder Schularzt fortgesetzt, es soll „...eine richtige Anthropologie den Kindern übermitteln” werden. Im zehnten Schuljahr bildet den Schwerpunkt der Mensch vom Gesichtspunkt der Psychosomatik, die Verknüpfung des Inneren und des Äusseren im Menschen. „...Man müsste... den Menschen verständlich machen.... Der Mensch in seinen Organen und Organ-Funktionen im Zusammenhang mit Seelischem und Geistigem.”³⁸⁹

Die Ernährungs- und Gesundheitsehre und eigentlich alle Gesundheitsthemen empfiehlt Steiner im engen Zusammenhang mit anderen Fächern (insbesondere nennt er Physik, Chemie und Geographie) zu behandeln. Sie sollten also jeweils einen fächerübergreifenden Charakter haben, wo Begriffe zusammenfliessen, die in den anderen Fächern der siebten Klassen

³⁸⁸ Steiner GA 295, S. 165.

³⁸⁹ Steiner GA 300, Konferenz vom 22. 9. 1921.

durchgenommen werden, so dass es im Unterricht nicht ohne Zusammenhang mit dem übrigen Stoff (vor allem aus der in der siebten Klasse ansetzenden Chemie) steht. „...man versuche mit dem, was an physikalischen und chemischen Begriffen gewonnen wird, eine zusammenfassende Anschauung hervorzurufen über Erwerbsverhältnisse, Betriebsverhältnisse, also diesen oder jenen Betrieb, Verkehrsverhältnisse, das alles im Zusammenhang mit dem physikalischen, chemischen und geographischen Unterricht aus der Naturgeschichte heraus.“³⁹⁰

Steiner verbindet mit der Gesundheitserziehung noch einen sehr ungewöhnlichen Gedanken, der mit der moralischen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen zusammenhängt. Für ihn ist es wichtig, dass die Gesundheitserziehung vor dem Anfang der Pubertät vorläufig abgeschlossen wird, wenn die gesunden Instinkte zwar verloren gehen, aber noch nicht der Egoismus erwacht, der „...fortwährend von unserer verstandesmäßigen Bekanntschaft mit unserer eigenen Pflege ausgeht“. Die Egoität erwacht im Seelenleben nur langsam im Laufe der Schuljahre und richtig bricht sie erst mit der Pubertät herein. In den untersten Klassen haben die Kinder noch kein starkes Selbstbewusstsein und daher auch keinen wirklichen Egoismus: „...Könnte man natürlich die siebenjährigen oder achtjährigen Kinder mit der Ernährungslehre, mit der Gesundheitslehre durchdringen, dann wäre das das Allerbeste. Je früher die Gesundheitslehre behandelt wird, desto natürlicher bewirkt es eine Änderung in den gesundheitsrelevanten Ernährungs- und Verhaltensgewohnheiten. Dann würden sie in der unegoistischsten Weise diese Ernährungs- und Gesundheitslehre aufnehmen, denn sie wissen noch kaum, dass sie sich auf sie selbst bezieht... Aber sie verstehen es noch nicht, ihre Urteilskraft ist noch nicht so weit, dass sie es verstehen.“

Nach der Ernährungs- und Gesundheitslehre, die in der siebten und achten Klasse Inhalt der Naturkunde sein sollte, möchte Steiner der Gesundheitserziehung im Zusammenhang mit dem erwachten Egoismus keine ganze Epoche widmen. Die Aspekte der Gesundheitserziehung sollten - interdisziplinär - in allen späteren Klassen behandelt werden. „...Bei jeder Gelegenheit ist es möglich, für die älteren Kinder irgend etwas einfließen zu lassen, was sich auf die Gesundheits- und Ernährungslehre bezieht. In der Naturgeschichte, in dem physikalischen Unterricht, auch in dem Unterricht, der die Geographie sehr verbreitert, sogar in dem geschichtlichen Unterricht, überall lässt sich Ernährungs- und Gesundheitslehre

³⁹⁰ Steiner GA 295, S. 165.

einflechten.“ Man dürfe sich dabei nicht nur blind an dem Unterrichtsstoff des eigenen Faches festhalten, sondern müsse in breiteren Zusammenhängen auch gesundheitliche Aspekte einbeziehen.

Im ersten Jahrsiebt ist in der Gesundheitserziehung das Wichtigste das Nachahmungsprinzip, in dem das Kind automatisch von sich aus das tut, was der Erzieher in seinem Leben vormacht, im zweiten das Autoritätsprinzip, nach dem sich das Kind danach richten will, was es als natürliche (geliebte) Autorität anerkennt. Ebenso natürlich verläuft die Gesundheitserziehung, wenn in dem dritten Jahrsiebt auf die freie Einsicht und die sich steigernde Urteilsfähigkeit des Jugendlichen appelliert wird. Eine nüchterne Schilderung der Konsequenzen eines gesundheitlichen Risikoverhaltens wäre für Steiner die beste Lösung. Wenn es darum geht, die Waldorfschüler vom Rauchen abzubringen, empfiehlt er in der Konferenz folgende Vorgehensweise: „...Es wird am allerbesten sein, ...wenn man ihnen Vernunft beibringt in bezug auf das Rauchen. ...man kann sagen, was es für eine Wirkung auf den Organismus hat. Man schildert die Nikotinwirkung. Das ist das Allerbeste, ...es dahin bringen, die Kinder, die solche Ungezogenheiten haben, durch solche Unterweisungen davon abzubringen. Dann haben Sie pädagogisch das Fünfzehnfache von dem getan, als wenn Sie ein Rauchverbot erlassen, es ist die bequemste Massregel. Aber die Kinder dazu bringen, dass sie aus Einsicht die Sache unterlassen, das hat eine Wirkung für das ganze Leben. Es ist ungeheuer bedeutend, dass man nicht irgendwie verbietet und straft, dass man weder verbietet noch straft, sondern etwas anderes macht.“³⁹¹

Damit sind alle Ideen, die von Steiner zur Gesundheitserziehung geäußert wurden, erschöpft. Wichtig erscheint hier der Grundsatz möglichst wenig auf die Vorstellungen zu wirken, wenig zu belehren, möglichst viel direkt die Gewohnheiten und das Verhalten zu beeinflussen. Im Unterricht liegt der Schwerpunkt der Gesundheitserziehung um das 12., 13. und 14. Lebensjahr, wann auch das diesbezügliche Risikoverhalten ansetzt. Dieser Unterricht, zunächst als Epoche behandelt, dann in anderen Fächern eingeflochten, sollte fächerübergreifenden Charakter haben.

³⁹¹ Steiner GA 300/II, Konferenz vom 16. 11. 1921.

II. E. Der Schularzt

Die Institution des Schularztes in der Waldorfschule verdient eine selbständige Betrachtung. Seine Stellung innerhalb der Waldorfschule muss man unter zwei wesentlichen Gesichtspunkten betrachten. Aus den letzten Kapiteln wird deutlich, welche Bedeutung in der Waldorfpädagogik die Gesundheitsthematik hat. Die Gesundheitssituation der Schüler genau zu beobachten, ist in der Waldorfschule primär eine Aufgabe der Lehrer, insbesondere der Klassenlehrer, die über acht Jahre alle Hauptfächer, meistens auch einige der Nebenfächer unterrichten und vor allem menschlich (durch „...dieses bedeutsamste Verhältnis von Mensch zu Mensch... zwischen dem erziehenden und unterrichtenden Menschen und den aufwachsenden Menschen“ Steiner) mit den Schülern verbunden bleiben. Gerade weil der Unterricht und überhaupt alles, was in der Klasse vorgeht, immer etwas einseitige Tätigkeiten sind und krank machen können, muss es gerade der Lehrer sein, der sich nicht bloss auf den Unterrichtsstoff, sondern auf “den werdenden Menschen” konzentriert und zwar auf “den ganzen Menschen”, nicht nur auf seinen Intellekt. Die geistig-seelisch-körperliche Entwicklungssituation des Schülers mit ihren Einseitigkeiten und Gefahren ist massgeblich für die Gesundheitsentwicklung. Ausserdem muss die ganze Erziehung und der ganze Unterricht im zweiten Jahrsiebt auf eine Belebung und Stärkung der Lebenskräfte hin angelegt werden.

Es soll also nach Steiner in der Schule nicht primär oder sogar ausschliesslich der Schularzt “ein Spezialist” sein, der „...nur alle heiligen Zeiten in die Schule kommt und mit ein paar Blicken den Gesundheitszustand eines Kindes beurteilt“³⁹². Es wäre falsch, wenn man die Entwicklung der Schüler aufteilen würde auf das Seelische, wofür der Lehrer zuständig ist, und auf das Körperliche, womit sich der Arzt befasst. Steiner will damit sicher nicht die Notwendigkeiten einer ärztlichen Behandlung in den Fällen bestreiten, in denen „...Kinder wirklich in akute oder chronische Krankheiten verfallen“. Aber „...für das Hygienische, für das Sanitäre der Schulführung“ und auch für “die Pädagogik und Didaktik” müssten sich die Lehrer selbst im Hinblick auf die Gesundheit verantwortlich fühlen und sich mit dem Thema „...der pädagogischen Bedeutung einer Erkenntnis vom gesunden und kranken Menschen“³⁹³ beschäftigen, auf dass die Schüler nicht übermässig den Einseitigkeiten des Unterrichts ausgesetzt sind.

³⁹² Steiner GA 310, S. 92.

³⁹³ Steiner GA 304, S. 66.

„...Nachdem wir in den einleitenden Vorträgen gesehen haben, wie zusammenhängt mit dem ganzen Gesundheitszustand des Menschen die Art, wie erzogen und unterrichtet wird, ist es ohne weiteres klar, dass eine wirkliche Pädagogik gar nicht ohne eine Berücksichtigung einer wirklichen Medizin sich entwickeln kann. Es ist ganz unmöglich, der Mensch muss eben nach seinen gesunden und kranken Verhältnissen beurteilt werden können von demjenigen, der ihn erzieht und unterrichtet, sonst kommt dasjenige heraus, was man auch schon fühlt: Man fühlt schon, dass der Arzt notwendig ist in der Schule. Man fühlt es stark und schickt den Arzt von aussen hinein. Aber das ist die schlechteste Methode, die man wählen kann. - Wie steht der Arzt zu den Kindern? Er kennt sie nicht, er kennt auch nicht die Fehler, die zum Beispiel vom Lehrer gemacht werden und so weiter. Die einzige Möglichkeit ist diese, dass man eine solche pädagogische Kunst betreibt, wo so viel Medizinisches drin ist, dass der Lehrer konstant die gesundenden und kränkenden Wirkungen seiner Massnahmen am Kinde einsehen kann. Aber wenn man aussen den Arzt in die Schule hineinschickt, dadurch ist noch keine Reform durchgeführt...“³⁹⁴ Die Einstellung zum Schularzt wird auch in diesen Worten ausgesprochen. Der Schularzt sollte dem Lehrer nicht die Aufgabe wegnehmen, den Gesundheitszustand der Schüler zu verfolgen. Damit wäre ein wesentlicher Gesichtspunkt ausgesprochen, der das Verhältnis des Lehrers und des Arztes beschreibt, indem Steiner den Lehrer nicht von der Aufgabe entlasten will, auch die gesundheitliche Situation der Schüler zu kennen. Es sollte nicht als eine Stellungnahme gegen den Schularzt verstanden werden, sondern als ein Erinnern an die gesundheitliche Dimension der Pädagogik selber.

Interessant ist hier auch Steiners Anmerkung über das “Medizinische” in der Waldorfpädagogik. Es steht in dem Zusammenhang von seinen Gedanken zur Lehrerbildung. Steiner hält eine medizinische Grundbildung für einen wichtigen Teil der Lehrerbildung. Für die Pädagogik brauche man aber eine nicht nur „...aus der naturwissenschaftlichen Weltanschauung” gewonnene, sondern eine geisteswissenschaftlich erweiterte Medizin, die vor allem „...das Sinnliche auf geistige Art und das Geistige auf sinnliche Art sehen” könne. Die Ausbildung von Arzt und Lehrer sollte sich wesentlich überschneiden: „...Der Arzt braucht eine etwas andere Menschenerkenntnis als der Pädagoge; nur eine etwas andere. Es wäre notwendig, dass die Pädagogik so viel als nur möglich von Medizin durchzogen würde,

³⁹⁴ Steiner GA 309, S. 52f. Andererseits fand es Steiner als sehr wünschenswert “dass ein Arzt ist unter dem Lehrerkollegium.” Wohl angemerkt “unter dem Lehrerkollegium”, nicht bloss in der Schule.

wieder dass die Medizin so viel als nur möglich von Pädagogik durchzogen würde.”³⁹⁵ Das Konzept der waldorfpädagogischen Lehrerbildung enthält also eine medizinische Grundbildung und ein eingehendes Studium der anthroposophischen Anthropologie, die sich sowieso um eine ganzheitliche das Medizinische integrierende Menschenbetrachtung bemüht.³⁹⁶ Auch von daher sollten die Fähigkeiten der Lehrer herrühren, die Gesundheitssituation der Kinder zu beobachten und im Unterricht zu berücksichtigen.

Steiner ist zunächst der Meinung, dass es der Lehrer sein soll, der sich mit der Gesundheitssituation der Schüler beschäftigt. Er warnt vor dem Arzt-Spezialisten, der nicht in der Pädagogik und in der Schule drinnensteht und der die pädagogischen Gesichtspunkte nicht berücksichtigt. Der Lehrer andererseits müsste sich in der medizinischen Betrachtung des Kindes schulen und das medizinische mit dem pädagogischen Wissen verbinden. Neben diesem ersten Gesichtspunkt, der, obwohl er zum Arzt kritisch ist, nicht als Gegenargumentation gegen den Schularzt verstanden werden sollte, gibt es einen anderen, der sich ergänzend zu dem ersten dann auf die konkrete Praxis des ersten Schularztes in der Freien Waldorfschule bezieht.³⁹⁷ Hierzu soll etwas über die Person des ersten Schularztes gesagt werden und dann über seine Aufgaben und Tätigkeiten.

Der erste Schularzt in der Freien Waldorfschule hiess Eugen Kolisko (1893-1939)³⁹⁸ und gehörte seit 1912 zu den österreichischen Schülern Steiners. Er war Arzt, der im Geiste der damals modernen “Wiener Schule” seine medizinische Ausbildung erhalten hat. Sein guter Freund W. J. Stein war vom Anfang an in Stuttgart als Waldorflehrer tätig, Dr. Kolisko kam ein Jahr später in die Waldorfschule. Er hatte dann von 1920 bis 1934 nicht nur als Schularzt zu arbeiten, sondern auch als Fachlehrer in den Fächern Englisch, Chemie und Naturkunde

³⁹⁵ Steiner GA 316, S. 162. Oder ähnlich in GA 309, S. 52.: “So werden wir aus dem inneren Gang eine methodische Bildung der Pädagogen haben, wo die Lehrer und diejenigen gebildet werden, die in der heutigen Pädagogik ganz besonders mitzureden haben: die Ärzte.” Eine Formulierung über die Notwendigkeit der medizinischen Kenntnisse der Lehrer enthält auch folgende Erzählung Steiners über einen Besuch der Schulinspektion in der Waldorfschule: “Nun gab es ... einen Ortschuldirektor, der die Schule revidieren wollte... Ich machte ihm solche Deklarationen, die ihm zeigen konnten, hier wird körperlich so erzogen, dass der Geist dabei gedeiht, und geistig so, dass der Leib dabei gedeiht, das bildet eine Einheit. Da sagte er: Ja, da müssten ja Ihre Lehrer alle Medizin kennen! Das ist doch nicht möglich! - So meinte er. Ich sagte: Ich glaube es ja nicht, aber wenn es notwendig wäre, so müsste es halt eben geschehen; denn es muss einfach die Lehrerbildung eine solche sein, dass der Lehrer tatsächlich restlos in das geistige und physische Wesen des heranwachsenden Kindes hineinschauen kann.” GA 304a, S. 151.

³⁹⁶ Siehe dazu Kiersch 1978, S. 63-65.

³⁹⁷ In den allerersten Monaten gab es keinen Schularzt in der Waldorfschule. Ein anthroposophischer Arzt Dr. Noll war allerdings Berater der Lehrer in den gesundheitlichen Fragen. Steiner GA 300/1, Konferenz vom 25. 9. 1919.

³⁹⁸ Husemann & Tautz 1979, S. 115-132.

(speziell Anthropologie und Zoologie). Es war eine Persönlichkeit, die sich sehr intensiv mit der phänomenologischen goetheanistischen Naturwissenschaft beschäftigt hat³⁹⁹ und nach Schubert⁴⁰⁰ auch als Lehrer sehr begabt war.

Seine Position in der Schule war nicht die eines Aussenstehenden, er war „...nicht ein Arzt, der wiederum ausserhalb der Pädagogik nur in der Medizin drinnensteht“. Zu seinen Aufgaben gehörte die Behandlung der Fälle, die “an das Pathologische” grenzen. Solche Fälle wurden auch in der pädagogischen Konferenz, die wöchentlich stattfand und an der alle Lehrer und auch der Schularzt teilnahmen, besprochen. Der Schularzt, der das Kind individuell untersucht und auch in der Klasse des Kindes hospitiert hat, fügte dann medizinische Gesichtspunkte zu dem hin zu, was die Lehrer vorgebracht haben.

Da Steiner an den ersten Konferenzen auch gelegentlich teilnahm, ging er nach einer Einzelbetrachtung eines Schülers zu einer skizzenhaften Beschreibung der Aufgaben des Schularztes über: „...Diese Institution des Schularztes müsste man einrichten und so gestalten, dass es akzeptiert werden könne von der öffentlichen Meinung. Man sollte eine besondere Institution des Schularztes schaffen. Der Schularzt, der meiner Idee nach da sein müsste, der müsste sämtliche Schulkinder kennen und im Auge behalten, der müsste im Grunde genommen nicht einen speziellen Unterricht haben, sondern sich mit den Kindern sämtlicher Klassen beschäftigen, wie es sich ergibt. Den Gesundheitszustand sämtlicher Kinder müsste er wissen,... das würde eine vollamtliche Beschäftigung sein... Wir sind finanziell nicht so weit, dass wir es verantworten können... Es muss jemand sein, der ganz in der Schule drinnen steht.“⁴⁰¹

Der Schularzt brauche zwar nicht “einen speziellen Unterricht” erteilen, Dr. Kolisko hat aber auch die Fächer wie Menschenkunde oder Gesundheitslehre, Hygiene und erste Hilfe unterrichtet und war damit auch ein Lehrer, der aus pädagogischen Gesichtspunkten heraus urteilen konnte.

An der Tätigkeit des ersten Schularztes in der Waldorfschule könnte man Steiners Vorstellungen über die Arbeit des Schularztes veranschaulichen . Er war nicht nur ein Arzt,

³⁹⁹ Kolisko 1989.

⁴⁰⁰ Schubert in: Husemann & Tautz (1979), S. 129f.

⁴⁰¹ Steiner GA 300/I, Konferenz vom 16. 1. 1921.

sondern auch ein Lehrer, der mit der Pädagogik der Schule vertraut war. Er war ein aktives Mitglied des Lehrerkollegiums, der die Schüler kennt, sie regelmässig untersucht, in den einzelnen Klassen hospitiert, die Lehrer berät - über Spezialfälle oder über medizinische Zusammenhänge ihres Unterrichtes - und der in der Schule Sprechstunden anbietet.

An dieser Stelle sind vielleicht einige wenige Bemerkungen zu dem Selbstverständnis der anthroposophischen Medizin und Pädagogik angebracht. Was die anthroposophische Pädagogik und anthroposophische Medizin verbindet, ist die gleiche Art der Menschenbetrachtung und daher findet man hier zwischen ihnen auch Berührungspunkte, sonst gehört im Unterschied zur Pädagogik, die prophylaktisch wirken sollte, der Medizin der Bereich der Therapie.

Die Pädagogik habe die Gesundheit zu fördern durch das "In-Einklang-Versetzen" der Wesensglieder, durch die Stärkung der Lebenskräfte und des rhythmischen Systems, durch das Harmonisieren der anderen organischen Systeme, durch die Sinnespflege usw. Die Medizin habe andererseits "das Pathologische" zu behandeln und zu heilen. Die Medizin habe "die Substanzen und Kräfte" zu kennen, die durch ihre Anwendung den Heilungsprozess von der Krankheit zur Gesundheit hinführen. Die Medizin muss dort ansetzen, wo die Pädagogik nichts mehr erreichen und bewirken kann.⁴⁰²

Neben dem Schularzt hat Steiner bald nach dem Anfang der Waldorfschule auch einen Förderlehrer (Karl Schubert), eine Heileurythmistin (Elisabeth Baumann-Dollfus) und einen auch therapeutisch arbeitenden Mallehrer (Max Wolffhügel) eingeführt, um die gesundende Wirkung der Schule noch zu verstärken.⁴⁰³

II. F. Grundlagen der waldorfpädagogischen Gesundheitsförderung: Zusammenfassung

Das Hauptthema der Kapitel II. A. - II. E. war es, die Grundlagen der waldorfspezifischen Gesundheitsförderung aufzudecken und dadurch die Rolle der Gesundheit in der

⁴⁰² Zu der Beziehung von Heilen und Erziehen findet man bei Steiner auch Ausführungen in GA 302a im Vortrag vom 16. 10. 1923.

⁴⁰³ Die Angaben wurden aus Kersten s.d., S. 2 übernommen. Die Heileurythmie und Sprachgestaltung in den Ausführungen Rudolf Steiners sollen aber in diesem Rahmen nicht behandelt werden, da es sich um sehr Gebiete handelt, die spezielles Fachwissen erfordern.

Waldorfpädagogik, d. h. in den pädagogischen Ideen ihres Begründers Rudolf Steiners systematisch darzustellen. Nach einer ausführlichen Analyse seiner Schriften und Vorträge sind wir zu dem Schluss gekommen, dass die Gesundheit in der Waldorfpädagogik nicht nur eine sehr grosse Rolle spielt, sondern dass hier Erziehung und Unterricht als ein Mittel der Gesundung oder Heilung und dass die Gesundheit sogar als das Ziel dieser Pädagogik angesehen werden muss. Die Gesundheit ist in der Waldorfpädagogik eine sinnstiftende und orientierende Grösse. Waldorfpädagogik versteht sich als heilende Erziehung, als Prophylaxe gegen Krankmachendes.

II. F. 1. Der anthropologische Ansatz

Die Waldorfpädagogik basiert auf der anthroposophischen Anthropologie, die Steiner zwar selber ausgearbeitet hat, die aber an die Erkenntnismethode von J. W. Goethe und die anthropologischen Ansätze von den sog. "Goetheanisten", wohl auch an die Anthropologie von Herder anknüpft. Die Anthroposophie versteht den Menschen als ein Wesen, das in gegliederter Leiblichkeit, Seelenhaftigkeit und Geistigkeit besteht, die sich allmählich im Laufe der Kindheit und im Jugendalter entfalten. Das Leibliche und das Seelische und Geistige sind nach der Anthroposophie in einer dreifachen Art und Weise verknüpft, Steiner bezeichnet es als "Dreigliederung des menschlichen Organismus". So ergibt sich ein Bild des Menschen, das in einem individuellen und seelisch-geistigen Kern und Wesen und in leiblichen Hüllen besteht. Neben dem "physisch-materiellen Leib" wird ein belebender "Lebensleib" und beseelender "Seelenleib" angenommen. Das individuelle geistige Wesen lebt im "Ich".

In der "Dreigliederung" wird der menschliche Organismus als Zusammenhang von drei organisch verflochtenen Systemen angesehen: ein Nerven-Sinnes-System, ein Rhythmisches System und ein Stoffwechsel-Gliedmassen-System. Das erste und dritte System stehen im Organismus morphologisch und funktionell polar gegeneinander und sie werden durch das zweite System vermittelt und harmonisiert. Von den Seelenkräften (Vorstellen, Fühlen, Wollen) habe nur das Vorstellen das Nervensystem zur körperlichen Grundlage. Das Fühlen stütze sich auf das Rhythmische System und das Wollen auf das Stoffwechsel-Gliedmassen-System.

Steiner teilt die Zeit der Menschenentwicklung (bis zum Erwachsenen-Werden um das einundzwanzigste Lebensjahr) in drei Phasen - ungefähr drei Jahrsiebt auf. Nach der Geburt sei es im ersten Jahrsiebt der physische Leib, der wächst und dessen Organe ihre endgültige Form erhalten. Der Lebensleib und der Seelenleib bilden mit dem physischen Leib eine gebundene Einheit. Alles, was im Inneren des Kindes vorgeht, ist engstens an die leiblichen Prozesse gebunden, insbesondere an die Sinne. Vom Nerven-Sinnes-System gehe die ganze Entwicklung aus - die Form des Kopfes wird plastisch durchgestaltet, das Nervensystem vernetzt sich im Laufe des ersten Jahrsiebts, auch das körperliche Wachstum geht vom Kopf aus, wo das Nervensystem und die meisten Sinne zentriert sind.

Gegen das siebte Lebensjahr mit dem Zahnwechsel befreit sich der Lebensleib aus der Gebundenheit an den physischen Leib, der am Wachstum beteiligt war und ein Teil seiner Kräfte wendet sich dem Seelischen zu und wird zu inneren Fähigkeiten wie Vorstellungs-, Erinnerungs-, Phantasiekraft und zu charakterlichen Anlagen wie Temperament, Gewohnheiten usw. Der Lebensleib steht im zweiten Jahrsiebt im Mittelpunkt der Entwicklung. Die ganze Entwicklung in dieser zweiten Phase steht im Zeichen von Rhythmizität des Zirkulations- und Respirationssystems. Das gibt der physischen Gestalt bis zum zwölften dreizehnten Lebensjahr eine Ausgeglichenheit und Harmonie und trägt in diesem Alter auch wesentlich zur Gesundheit bei.

Im dritten Jahrsiebt emanzipiert sich mit der Geschlechtsreife von der übrigen Leiblichkeit der Seelenleib und bildet den Innenraum mit neuem bisher unbekannt intensivem Seelenleben. Erst jetzt erwachen die persönliche Urteilskraft, die subjektive Gefühlswelt in ihrer eigentlichen vollen Stärke. In den Bereich der Stoffwechselforgänge und des Gliedmassenwachstums verlagert sich nun der Schwerpunkt der körperlichen Entwicklung. Die Aufgabe dieses dritten Lebensjahrsiebtes ist im Sinne der Waldorfpädagogik die Kräfte des Seelenleibes in den Dienst des Ichs zu stellen. Gegen das zwanzigste Lebensjahr übernimmt der erwachsene mündige Mensch selbständig seine Weiterentwicklung, die eher im Seelischen vorgeht und an eigene Aktivität gebunden ist.

II. F. 2. Begriff der Gesundheit und Krankheit

Die Gesundheit wird von Steiner nicht in eindeutigen scharf konturierten Begriffen definiert, sondern in den meisten Beschreibungen in einer bildhaften Begriffsform (Metapher)

charakterisiert. Die Gedanken und Bemerkungen zu diesem Thema sind in den pädagogischen Vorträgen Steiners in verschiedenen Zusammenhängen verstreut, nicht systematisch dargestellt und mussten rekonstruiert werden. Der Gesundheitsbegriff wird von zwei Perspektiven angesehen, einerseits von der Perspektive der Wesensglieder und andererseits von der Dreigliederung.

Erstens wird die Gesundheit als ein Gleichgewichtszustand (Balance, Einklang, Harmonie) der ganzen menschlichen Natur, d. h. seiner Wesensglieder verstanden, insbesondere als Gleichgewichtszustand des “inneren” (seelisch-geistigen) und des “äusseren” (physisch-biologischen) Menschen. Ein Ungleichgewicht kann sich im gestörten “Wohlbefinden” zeigen, das wiederum ein Charakteristikum von Gesundheit ist. Dem Lebensleib kommt hier die grosse Bedeutung zu als dem Lebens-, Vitalitäts- und Gesundheitsträger. Auch er darf aber nicht (wie alle anderen Wesensglieder) zu viel seine Tätigkeit im Organismus verstärken, dann verlässt der Organismus den gesunden Gleichgewichtszustand.

Zum anderen bedeutet für Steiner in Anknüpfung an sein Konzept der Dreigliederung Gesundheit einen Gleichgewicht in drei unterschiedlichen organischen Prozessen, die den drei organischen Systemen zuzuordnen sind: Gleichgewicht in 1. den Verhärtungsprozessen des Nerven-Sinnes-Systems, 2. den Auflösungs- und Entzündungsprozessen im Stoffwechsel-Gliedmassen-System und 3. den in feiner Form rhythmisch verlaufenden und sich abwechseln auflösenden und verhärtenden Prozessen im Rhythmischen System. Das Rhythmische System hat eine ausgleichende und daher für Gesundheit die entscheidende Funktion.

Sollen sich alle Glieder gesund entwickeln, brauche jede Entwicklungsphase eine andere pädagogische Behandlung. Ihre Aufgabe sieht die Waldorfpädagogik darin, dem aufwachsenden Menschen Hilfe zu leisten bei der harmonischen Entfaltung und Verbindung seiner (leiblichen, seelischen und geistigen) Wesensglieder und auch drei Systeme, so dass ihr angeborener Rhythmus unterstützt wird und keine Unregelmässigkeiten in ihrer Entwicklung entstehen.

Das Ergebnis des Vergleichs der Begriffe “Pädagogik” und “Gesundheit” ist die Erkenntnis, dass die Waldorfpädagogik den gesunden Menschen als Ziel ihrer Arbeit sieht. Die Gesundheit, die in der Anthroposophie als Gleichgewicht aller Wesensglieder und

Funktionssysteme charakterisiert wird, und die Aufgabe und das Ziel der Waldorfpädagogik werden hier in gleicher Art und Weise beschrieben.

II. F. 3. Die gesunde Unterrichtsgestaltung

Die waldorfpädagogischen gesundheitsfördernden Massnahmen findet man in der gesamten Unterrichtsgestaltung, sowohl in den Unterrichtsformen, wie auch -inhalten und -methoden, in der ganzen Schulführung. Vom Gesichtspunkte der anthroposophischen Anthropologie werden die Glieder und Organsysteme gepflegt, die für gesundheitstragend gehalten werden. Das gilt erstens für den Lebensleib, zweitens für das Rhythmische System. Der Lebensleib hat einen Doppelaspekt: einerseits bildet er im Menschen einen Teil des Seelischen und andererseits ist er an den physischen Leib gebunden und wirkt in seinen Lebensprozessen. Zum anderen hat er einen zeitlichen Charakter, d. h., dass man mit grossen Zeitabständen (bis Jahrzehnte) zwischen einer Ursache im Schulalter und einer negativen gesundheitlichen Manifestation im späteren Alter zu rechnen hat.

Mit dem Doppelaspekt des Lebensleibes hängt auch die Anschauung zusammen, dass alles, was durch den Unterricht im Seelischen hervorgerufen wird, mehr oder weniger feine physiologische Begleiterscheinungen oder Parallelprozesse im physischen Leibe hat. Jeder Unterrichtsvorgang hat damit Auswirkungen nicht nur auf das Seelische, sondern auch auf das Somatische und daher immer auf die Gesundheit. Steiner macht also nicht nur auf momentane, sondern auch auf langfristige gesundheitliche Auswirkungen von falschen pädagogischen Handlungen aufmerksam.

Alles, was vom Schulleben und von der Unterrichtsgestaltung ausgeht, soll die Gesundheit des Kindes positiv fördern. Es müssten neben der Unterrichtsgestaltung auch noch viele andere Gesichtspunkte genannt werden, die zur Gesundheitsfrage gehören: gesunde Ernährung, gesunder Schulbau, gesunde soziale Schulgestalt usw. - das sind alles Themen, die ich im weiteren anhand von konkreten Beispielen behandeln werde. Sollten konkrete Dinge angeführt werden, die im waldorfpädagogischen Unterricht in bezug auf die Gesundheit von Bedeutung sind, müssten insbesondere folgende Elemente genannt werden:

1. Der ganze Unterricht müsse rhythmisch gestaltet werden: das Schuljahr, der Monat, die Woche und auch ein Tages-Hauptunterricht. Von dem Rhythmus verspricht man sich

Stärkung der Lebensprozesse, die rhythmisch verlaufen. Der Rhythmus entspricht auch dem lebendigen Charakter der Seelenkräfte, die im Lebensleib ihren Ursprung haben.

2. Für eine wichtige gesundend wirkende Unterrichtsmethode wird die künstlerische Durchgestaltung des Stoffes gehalten. Durch die Kunst werden alle Seelenkräfte gleichmässig angeregt und harmonisiert. Auch dadurch wird die Ganzheitlichkeit im Unterricht erreicht. Diese wird auch in der Gliederung des Unterrichtstages angestrebt: im Hauptunterricht in den früheren Morgenstunden soll das Denken angesprochen werden, nachher (vormittags) wird das Fühlen gefördert und zuletzt (meistens am Nachmittag) wird der Wille gepflegt. Das Ziel ist eine ausgewogene und allseitige Ausbildung und Belebung aller Seelenkräfte und Systeme im Organismus.

3. In den Unterrichtsinhalten ist die "Lebendigkeit" der Begriffe und Vorstellungen von gesundheitlicher Bedeutung. Nach Steiner sind die abstrakten definierten ("toten") Begriffe und bloss intellektuellen Vorstellungen für das Kind im Schulalter schädlich. Sie appellieren nur auf das Nerven-Sinnes-System und wirken im gesamten Organismus verhärtend und devitalisierend. Sie seien die Ursache von einer späteren Sklerose und anderen mineralisierenden Krankheiten. Die Begriffe sollten nach Steiner im Unterricht bildhaften Charakter haben, sollten mit der Phantasie und Gefühl durchdrungen sein. Nur dann regen sie nicht nur das Nerven-System, sondern auch das Rhythmische System an. Sie wirken dann auch nicht belastend auf das Gedächtnis. Falls der Unterrichtsstoff dauernd zu sehr das Gedächtnis belastet, greife es störend in die Lebensprozesse, z. B. in das körperliche Wachstum ein.

II. F. 4. Die Gesundheitserziehung

Die Gesundheitserziehung, wenn also die Gesundheitspflege in einem speziellen Fach zum Thema des Unterrichtes wird, findet in der Waldorfschule im Rahmen der anthropologischen Epochen im Biologie-Unterricht von der siebten bis zur zehnten Klasse statt. Nach Steiner soll eine gesundheitliche Unterweisung vor der Pubertät kommen, wenn die vorpubertären "gesunden Instinkte" aufhören und die Kinder schon das notwendige Verständnis für solche Themen haben. Die ganze Zeit der Pubertät (7. bis 10. Klasse) wird von einem verstärkten Gesundheitsunterricht begleitet. Davor besonders aber nachher empfiehlt Steiner, die gesundheitlichen Themen durchgehend in allen Fächern anzusprechen. Das Thema

“Gesundheit” sollte fächerübergreifend behandelt werden (speziell wird Physik, Chemie und Geographie genannt).

Im ersten Jahrsiebt sollte das gesundheitsrelevante Verhalten durch das “Vorbild” des Erziehers beeinflusst werden, im zweiten durch seine “Autorität”. Die Inhalte der Aufklärung und Prophylaxe spielen hier im Vergleich mit den anderen gesundheitlichen unterrichtlichen Massnahmen, die Steiner fordert, eine wesentlich kleinere Rolle. Es soll nicht so sehr über Gesundheit gesprochen werden, sondern eine Basis für gesundheitsrelevantes Verhalten durch Vorahmen und Vorleben oder sogar für eigene Gesundheit durch eine gesunde “psycho-soziale Umgebung” gebildet werden.

II. F. 5. Der Schularzt

Die Institution des Schularztes muss für eine sehr progressive Einrichtung in der Waldorfschule gehalten werden. Sie besteht in der Waldorfschule von Anfang an und der erste Waldorfschul- Arzt war E. Kolisko. Durch den Schularzt solle in der Schule der therapeutische, medizinische Blick auf alles Schul- und Unterrichtsgeschehen anwesend sein. Der Schularzt müsste ein integraler Bestandteil der Schule sein, alle Kinder regelmässig untersuchen und vom Gesichtspunkt ihrer Gesundheit kennen, Kindern, die es brauchen, helfen, in den Klassen unterrichten und hospitieren, Lehrer fachlich beraten und an den wöchentlichen Konferenzen, wo alle für die Schule wesentlichen Entscheidungen getroffen werden, teilnehmen.

In dieser Übersicht wurden einige spezielle Themen ausgelassen, wie Diät im Vorschul- und Schulalter im Zusammenhang mit den Temperamenten, die Frage des “gesunden” Spielzeugs und überhaupt die Pädagogik des Vorschulalters oder Steinerschen Konstitutionstypologien, die auch als Hilfe für eine pädagogisch-therapeutische Arbeit gedacht waren.

Die Bedeutung, die die Gesundheit in der Waldorfpädagogik hat, hängt also eng mit dem Charakter dieser Pädagogik, die das pädagogische Handeln aus der Menschenerkenntnis - einer anthroposophischen Anthropologie ableiten will. Das Handeln nach den “Lebensbedingungen” der sich entwickelnden Kinder wird in den Grundlagen der Waldorfpädagogik als die Grundmaxime des Lehrers geschildert. Eine ganzheitliche Erkenntnis des Menschen, die sowohl das Somatisch-Physiologische wie auch das Psychische

und das Spirituelle in einer Einheit einbezieht, wie es die anthroposophische Anthropologie repräsentiert, könnte die Themen der Erziehung und des Unterrichts einerseits und die Gesundheitsfragen andererseits verbinden.

II. G. Grundlagen der waldorfschulischen Gesundheitsförderung: Diskussion

II. G. 1. Einleitung

In den folgenden Kapiteln werden die oben beschriebenen theoretischen Konzepte Steiners diskutiert und in den Zusammenhang heutiger Denkmodelle und Konzepte hingestellt. Es sollten die aus den Anknüpfungsstellen und Divergenzen mit heutigen wissenschaftlichen Ansätzen sich ergebenden Fragestellungen herausgearbeitet werden, die für das Thema der schulischen Gesundheitsförderung wichtig sind. In der Diskussion möchte ich mich an die Gliederung der Themen halten, wie sie in Kap. II. A. - E. vorgenommen wurde. Bei der Diskussion von Grundlagen der waldorfpädagogischen Gesundheitsförderung wird in folgenden Schritten vorgegangen:

- der anthropologische Ansatz der Waldorfpädagogik und seine Gesundheitsaspekte;
- Gesundheitsbegriff der Waldorfpädagogik;
- gesunde Unterrichtsgestaltung in der Waldorfpädagogik;
- Gesundheitserziehung in der Waldorfpädagogik;
- Schularzt in der Waldorfschule.

Steiners Anthropologie als Ganzes wirkt auf die heutige Erziehungswissenschaft befremdend, manchmal sogar unwissenschaftlich. Der Steinersche Begriff der „Anthroposophie als Geisteswissenschaft“⁴⁰⁴ und sein den heute üblichen wissenschaftlichen Anschauungen diametral unterschiedlicher methodologischer Ansatz der anthroposophischen Erkenntnisgewinnung durch Geistesschulung wird in den Wissenschaften bisher nur von wenigen akzeptiert. Seine Theorien und die Praxis der Einrichtungen, die sich daran

⁴⁰⁴ „Unter Anthroposophie verstehe ich eine wissenschaftliche Erforschung der geistigen Welt, welche die Einseitigkeiten einer blossen Natur-Erkenntnis ebenso wie diejenigen der gewöhnlichen Mystik durchschaut, und die, bevor sie den Versuch macht, in die übersinnliche Welt einzudringen, in der erkennenden Seele erst die im gewöhnlichen Bewusstsein und in der gewöhnlichen Wissenschaft noch nicht tätigen Kräfte entwickelt, welche ein solches Eindringen ermöglichen.“ Steiner GA 35, S. 66.

orientieren, werden kritisiert und häufig abgelehnt.⁴⁰⁵ Trotzdem lassen sich seine praktischen Konzepte als erfolgreich, entwicklungsfähig bezeichnen und sind daher wissenschaftlich interessant und auch zu analysieren.⁴⁰⁶ Die Waldorfpädagogik ist nur ein Teil aus dem umfangreichen Werk Steiners, obwohl vielleicht der in der Praxis erfolgreichste Teil. Nicht nur das Interesse der Eltern an den Waldorf-Einrichtungen, sondern auch eine lange Reihe von Arbeiten belegen das.⁴⁰⁷ Die Waldorfschulen wurden Vorreiter in der Verwirklichung von einigen progressiven und modernen pädagogischen Gesichtspunkten. So z. B. auf dem Gebiet der Schulautonomie⁴⁰⁸, der ökologischen Erziehung⁴⁰⁹, der nicht-selektiven und koedukativen Erziehung, der Integration von allgemeiner und beruflicher Bildung⁴¹⁰, der ganzheitlichen Erziehung, des rhythmischen Unterrichts⁴¹¹ u. a.

Als ein solches bisher wenig berücksichtigtes aber wesentliches Beispiel für die Progressivität der Waldorfpädagogik ist ihre komplexe Gesundheitskonzeption anzusehen. Obwohl die Waldorfpädagogik in einer Zeit entstanden ist, in der noch keine in diesem Sinne gesundheitsfördernden Themen in der Medizin, geschweige denn in der Pädagogik diskutiert wurden, in der noch nichts über die Entstehung von chronisch-degenerativen Erkrankungen und der Notwendigkeit einer entsprechenden Gesundheitspflege und -förderung gewusst wurde, in der die Stressforschung gerade anfang ihre bahnbrechenden Entdeckungen zu machen, integrierte die Waldorfpädagogik in ihre Methoden einen umfassenden, modernen gesundheitsrelevanten Ansatz. Die Gesundheitskonzeption der Waldorfpädagogik unterscheidet sich von anderen Reformpädagogiken in der Art und Weise, wie und in welchem Ausmass sie die gesundheitsrelevanten Themen in sich integriert.

Es muss auffallen, dass in der Waldorfpädagogik hinsichtlich der Gesundheit andere Akzente gesetzt werden als in jeder anderen Pädagogik. In der Diskussion will ich mich darauf konzentrieren, warum das gerade in der Waldorfpädagogik so ist, d. h. ich möchte die wesentlichen Voraussetzungen beschreiben, die die Waldorfpädagogik in der Gesundheitsperspektive von anderen Pädagogiken unterscheidet.

⁴⁰⁵ Prange 1985, Rudolph 1987, Ullrich 1991.

⁴⁰⁶ Paschen 1987, Paschen 1990.

⁴⁰⁷ Lindenberg 1975, Rist/ Schneider 1977, Hoffmann et al. 1981, Bohnsack 1990, Schulze 1991, Buck 1995, Bohnsack 1996, Willmann 1998 u. a.

⁴⁰⁸ Kloss 1981, Kugler 1981, Leber 1991, Randoll 1999.

⁴⁰⁹ Wallmann 1992.

⁴¹⁰ Rist/Schneider 1990.

⁴¹¹ Rauthe 1994, Kranich 1992b.

II. G. 2. Der anthropologische Ansatz der Waldorfpädagogik und seine Gesundheitsaspekte

In diesem Kapitel soll es sich darum handeln, die unter dem Aspekt der Gesundheit wesentlichen Aspekte der anthroposophischen Anthropologie zu diskutieren. Die Problematik der Anthropologie, so wie sie in der Waldorfpädagogik gefasst ist, ist sehr umfangreich und ihre Diskussion eine umfangreiche und anspruchsvolle Aufgabe. Es kann sich in dieser Untersuchung auch nur um eher skizzenhafte Darstellungen und um beschränkte Ansätze zur Diskussion handeln, die sich aus dem Gesundheitsaspekt dieser Anthropologie ergeben. Eine gründliche Diskussion der anthroposophischen Anthropologie ist eine diffizile Aufgabe, die, soweit ich sehe, von der Seite der Erziehungswissenschaft noch nicht kompetent geleistet wurde.⁴¹² Wichtig erscheint mir aber auch der Charakter dieser Anthropologie und vor allem die Art und Weise ihrer Umsetzung in die Praxis, das heisst, wie der Waldorfpädagoge mit dem Hintergrunde dieser Anthropologie zu arbeiten hat.

Die anthroposophische Anthropologie ist für die Waldorfpädagogik die eigentliche theoretisch-konzeptionelle Ausgangsposition. Sie spielt aber als Theorie eine etwas andere Rolle als das in anderen praktischen Tätigkeitsfeldern üblich ist. Denn das Theorie-Praxis-Verhältnis ist in der Waldorfpädagogik ein anderes. Diese Theorie soll „...die Verwandlung des pädagogischen Wissens in das pädagogische Können“ bewirken, sie soll im engsten Zusammenhang mit der Praxis stehen.⁴¹³ Sie ist eine Theorie im Sinne einer erkenntnismässigen Grundlage zur Praxis, aber eines aktiven Wissens, das man „...als das Schöpferische des eigenen Wesens empfindend“ erlebt, das man „...im eigenen Wollen als wissende Tätigkeit“ erfühlt. Ohne diese paradoxen Beschreibungen im einzelnen zu interpretieren⁴¹⁴, führe ich sie an als eine Charakteristik des Verhältnisses von Waldorfpädagogen zu ihrer Anthropologie. Es soll damit angedeutet werden, dass es sich hier nicht um Begriffe handelt, die neutral ohne persönlichen Einbezug angewendet werden können als eine äusserliche Anweisung zur Arbeit. Die anthropologischen Begriffe werden hier viel mehr zum Inhalt des persönlichen Erlebens und in diesem Sinne führen sie über die

⁴¹² Siehe z. B. die erziehungswissenschaftliche Diskussion der anthroposophischen Anthropologie bei Prange 1985 und Ullrich 1991 und anschliessende Analyse dieser Kritik von Kiersch 1986, Kranich/Ravagli 1990 und Rittelmeyer 1989.

⁴¹³ „Es hat keinen Sinn, bei der Menschenerkenntnis von einem Unterschied von Theorie und Praxis zu sprechen.“ Steiner im Aufsatz „Pädagogik und Kunst“ in GA 35, S. 288-292. Zum Verhältnis der Theorie und Praxis in der Waldorfpädagogik siehe z. B. Steiner GA 301, Vortrag vom 20. 4. 1920 „Geisteswissenschaft und moderne Pädagogik“ und Steiner GA 304a, Vortrag vom 25. 3. 1923 „Pädagogik und Kunst“.

theoretischen Kenntnisnahme hinaus zu einem wissenschaftlich-künstlerischen Erfassen des Menschen.

Die beschriebene Einstellung der Waldorfpädagogen zur Anthropologie und die anthroposophische Anthropologie selbst müssen notwendigerweise von den Wissenschaftlern, die sich strikt an das immer noch herrschende Paradigma der durch naturwissenschaftliche Methoden gewonnenen objektiven quantifizierbaren Erkenntnisse halten wollen, kritisiert und abgelehnt werden. Denn hier geht es um eine andere Art der Erkenntnisgewinnung und um einen anderen Umgang mit Begriffen, die aber für die Pädagogik zur Folge hat, dass z. B. ein Thema wie die Gesundheit der Schüler persönlich elementarer und unmittelbarer gefasst werden kann.

Das soll an dem Beispiel des Steinerschen Begriffs der doppelseitig wirkenden Kräfte-Organisation des Lebensleibes, seiner Geburt und seines Frei-Werdens gegen das siebente Lebensjahr hin erläutert und verdeutlicht werden.⁴¹⁵ Diesen Zusammenhang zu verstehen, erfordert zu seinem Verständnis spezielle Kenntnisse über die in diesen Lebensjahren verlaufende physiologisch-biologische Entwicklung einerseits und über die psychologische Entwicklung andererseits. Neben diesem („passiven“) Wissen ist allerdings auch noch die Fähigkeit eines beweglichen Vorstellens nötig, das die leibliche Formbildung in den Organen der ersten Lebensjahre nachvollzieht und darin etwas im Organismus Wirksames („Kräfte“) erblickt, was nicht gegenständlich und direkt äusserlich sichtbar, sondern qualitativ und prozessual zu begreifen ist.⁴¹⁶ Diese Prozesse und „Kräfte“ - so Steiner - verlassen etwa mit dem siebenten Lebensjahr teilweise den physischen Leib und bilden sich in den inneren Raum des kindlichen seelischen Erlebens und Verstehens um. Von nun an wirken sie hauptsächlich in zwei Fähigkeiten: einmal in der Fähigkeit einer Bilder schaffenden Phantasie und des willkürlichen Erinnerns und zweitens als Fähigkeit künstlerisch bildenden Gestaltens und Erlebens.

Der Waldorflehrer ist jetzt aufgefordert, dem ganzen Unterrichtsstoff eine lebendige plastisch-künstlerische Form zu geben, die ihrem Charakter nach verwandt ist mit der Natur der neuen „Seelen-Lebens-Kräfte“. Er geht davon aus, dass wenn er das nicht tut, er den Lebensleib des

⁴¹⁴ Siehe Kiersch 1978 S. 33-37 und Kiersch 1990 S. 22f.

⁴¹⁵ Z. B. Steiner GA 107, S. 82-96 (Vortrag vom 2. 11. 1908), Steiner GA 304, S. 65-83 (Vortrag vom 26. 9. 1921).

Kindes beeinträchtigt und dadurch auch seine Gesundheit schwächt und zwar dauernd. Sind die Vorstellungen, die er den Kindern vermittelt, zu stark mit dem abstrakt-begrifflichen definierten Denken verwandt, so zwingt er verfrüht den Seelenkräften eine Form auf, die sich im Organismus negativ auswirkt. Sie lähmen die leiblichen Lebensprozesse ständig und fördern und beleben sie nicht.

Das ist nur ein Beispiel für viele andere in diesem Zusammenhang und macht deutlich, wie der Begriff der Gesundheit unentwegt durch die anthroposophische Anthropologie unmittelbar mit dem Unterricht verbunden ist. Diese Nähe der Gesundheitsthematik zu allen anderen pädagogischen Begriffen (zu allem Unterrichtsstoff und zu den Unterrichtsmethoden) ist ein wesentlicher Gesichtspunkt zur Diskussion der waldorfpädagogischen Anthropologie und ihres Gesundheitsaspektes. Auf ihm aufbauend, sind aber noch andere anzuführen.

Es ist ein sehr ungewöhnlicher Ansatz, dass die Gesundheit als Aufgabe der Schule formuliert wird. Unter den Aufgaben und Funktionen der Schule kommt in erziehungswissenschaftlichen Untersuchungen die Gesundheit als bestimmender Faktor nicht vor.⁴¹⁷ In der Waldorfpädagogik ist sie ein Ziel, denn sie ist eine Voraussetzung zur Verwirklichung der menschlichen Freiheit. Denn der Mensch dürfe „...an der Entfaltung dieser individuellen Freiheit in seinem Leibe kein Hindernis“ haben, und die Hindernisse und Einschränkungen (in physischer oder psychischer Hinsicht) zu beseitigen, das sei die Aufgabe der Schule. Die Gesundheitsförderung als Funktion der Schule ist zwar bisher ein ungewöhnliches Ziel für den Hauptstrom der Erziehungswissenschaftler, sie dürfte aber als Ziel der Waldorfpädagogik gerade heute anfänglich verständlich sein, insbesondere im Hinblick auf den Ruf nach der „Gesunden Schule“⁴¹⁸ oder die warnenden Worte der Ärzte und der Gesundheitswissenschaftler über das wachsende Ausmass von Beschwerden und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und über die negativen Wirkungen der Schule auf den Gesundheitszustand der Schüler. Das Ziel der Erziehung und des Unterrichts sei im Sinne der Waldorfpädagogik nicht in erster Linie die Stoffübermittlung, der Stoff werde vielmehr höheren Zielen untergeordnet und dient als Instrument zur Fähigkeiten- und „Kräfte“-Entwicklung.

⁴¹⁶ Exemplarisch vorgeführt findet man diesen Vorgang z. B. bei Kranich 1992a dargestellt.

⁴¹⁷ Fend 1974, Ballauf 1984.

⁴¹⁸ Hurrelmann s. d.

Das Problem im Verständnis der Waldorfpädagogik besteht für die Erziehungswissenschaft aber nicht nur in der Integration der Gesundheit in ihre Konzepte und Denkmodelle, sondern auch in der Operationalisierung des Begriffs "Gesundheit". Es müssten solche wissenschaftliche Ansätze zur Verfügung stehen, die einen auch auf das Schulleben anwendbaren Gesundheitsbegriff beinhalten. Soll das Ziel der Lehrerarbeit die Gesundheit des Schülers werden, müsste sich der Lehrer unter dem Begriff "Gesundheit" etwas konkretes deutlich vorstellen können und zwar etwas, womit er im Unterricht arbeiten kann.

Steiner fordert vom Lehrer, dass er das Kind studiert und beobachtet, dass er die Entwicklungseinseitigkeiten und -gefahren entdeckt (diagnostiziert) und sie heilt (Therapie entwickelt). Dazu ist notwendig "das Medizinische in die Pädagogik" einzubringen. Es erinnert an Korczak, der als Arzt Pädagogik und Medizin parallelisiert hat: „...Wie es in der Medizin eine Lehre des Erkennens gibt, so müsste es in der Pädagogik eine Diagnostik der Erziehung geben, gestützt auf das Verstehen der Erscheinungen, auf das Sehen, Erklären, Koordinieren, Folgern...“⁴¹⁹ Für Steiner, wie auch für Korczak und Montessori ist Pädagogik Entwicklungshilfe, daher werden diese Pädagogiken berechtigterweise "Entwicklungspädagogiken" genannt.⁴²⁰ In der Waldorfpädagogik wurde aber dieses Prinzip des Arzt-Lehrers (der medizinischen Pädagogik) am weitesten ausgeführt: „...Wenn man sich mit diesem Bewusstsein durchdringt, dass eigentlich jeder Lehrer in gewissem Sinne der Arzt seiner Klasse ist, dann ist das ausserordentlich gut.“⁴²¹ In der Waldorfschule soll ein Lehrer bis zu acht Jahren alle Hauptfächer unterrichten, um möglichst intim die Kinder in der Klasse kennenzulernen und fortlaufend die Ergebnisse seiner Arbeit wahrnehmen und korrigieren zu können.⁴²²

Die waldorfpädagogische Anthropologie ist dadurch spezifisch, dass sie die leibliche Ebene (Organfunktionen, Lebensprozesse) und psychische Ebene (Vorstellen, Fühlen, Wollen) in einem einheitlichen Konzept verbindet und betrachtet. Der Unterricht, der sich im üblichen Verständnis hauptsächlich auf das Bewusstseinsmässige konzentriert, solle sich eben auch nach den "physisch-leiblichen Entwicklungsnotwendigkeiten des Menschen"⁴²³ orientieren und einrichten. Die Waldorfpädagogik tut und wagt damit etwas, wofür sie von der

⁴¹⁹ Korczak nach Morkowicz-Olczakowa 1973, S. 139.

⁴²⁰ Paschen 1997, S. 64.

⁴²¹ Steiner GA 300/III Konferenz vom 6. 2. 1923.

⁴²² Steiner GA 294, S. 89.

⁴²³ Steiner GA 303, S. 216.

Erziehungswissenschaft und den spezialisierten Einzelwissenschaften wieder scharf kritisiert werden muss. Sie versucht etwas zu erreichen, was heute als unerreichbar gilt: Sie will die Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der physiologischen, psychologischen und vielen anderen den Menschen erforschenden Wissenschaftszweige in einem Konzept zusammenschauen, diese zu synthetisieren. Sie nimmt in ihre Anthropologie die Einzeldaten auf und ordnet sie nach Zusammenhängen, die nicht aus den klassischen wissenschaftlichen Theorien, sondern aus der Anthroposophie gewonnen sind. Dadurch kommt sie verständlicherweise immer wieder in den Geruch des wissenschaftlichen Dilettantismus. Weil sie zudem noch über den Geist als realen Faktor spricht, kann sie als solche von den Wissenschaften, die sich immer noch möglichst auf die Quantifizierbarkeit ihrer Forschungsergebnisse stützen, nicht akzeptiert werden. In der Zeit, in der sich in der Analyse jede Wissenschaft spezialisiert und auf noch feinere und feinere Spezialisationsgebiete aufteilt, macht die waldorfpädagogische Anthropologie eine gegenläufige Bewegung und synthetisiert. Die Rolle eines solchen synthetisierenden anthropologischen Konzeptes wird dann z. B. in Steiners Dreigliederung oder der Viergliederung der Wesensglieder deutlich im Zusammenhang mit der Kompliziertheit des Menschenwesens und natürlich auch mit seiner Gesundheit gesehen. Doch kommt es zu einer solchen Synthese der Forschungsergebnisse und Konzepte aus unterschiedlichen Wissenschaften, nicht nur in der Anthroposophie. Aus einer solchen Synthese ist z. B. eine Wissenschaftsrichtung entstanden, die jetzt unter dem Begriff der Gesundheitswissenschaften bekannt und an deutschen Universitäten vertreten ist.⁴²⁴

Die psychischen Prozesse werden heute materialistisch, monistisch als eine Eigenschaft des Zentralnervensystems und innersekretorische Vorgänge erklärt. Es wird ihnen nicht eine selbständige Existenz zuerkannt. Es gebe sie nicht "an sich". Als Psychik wird nur die hochkomplizierte neuronale Aktivität des Gehirns bezeichnet.⁴²⁵ In den mainstream der Psychologie gehören heute nicht diejenigen Wissenschaftler (meistens Dualisten), die die Psyche (Bewusstsein, Selbst, Ich) an sich anerkennen und die ihr einen Einfluss auf die Gestaltung des Zentralnervensystems zusprechen.⁴²⁶ (So geht z. B. Eccles von der Existenz einer Seele aus, die mit dem Nervensystem zusammenhängt, den übrigen Körper versteht er als Maschine.) Häufiger wird aber in den psychologischen Theorien die Psyche mit dem

⁴²⁴ Hurrelmann/Laaser 1993, Hurrelmann 1988.

⁴²⁵ Crick 1994, Saerle 1992.

⁴²⁶ Z. B. Eccles 1982, Popper/Eccles 1985.

Zentralnervensystem identifiziert, der Leib jedoch wieder mechanistisch verstanden. Alle seelische Aktivität bleibt so oder so an das Nervensystem gebunden und das Nervensystem dirigiert das Funktionieren anderer Organsysteme. Für beide Parteien muss also eine psychosomatische Dreigliederung Steiners, in der die seelische Aktivität mit allen Organsystemen verbunden ist, als blosser Irrsinn gelten.

Die materialistisch-mechanischen Theorien des Körpers, deren sich seit Descartes und der Aufklärungszeit die Wissenschaft bedient, beginnen sich allerdings in bestimmten Richtungen im 20. Jahrhundert aufzulösen. Mit den sich vervollkommenden Forschungsmethoden wurde die dynamische Kompliziertheit und gegenseitige Vernetztheit der Organsysteme entdeckt. Der menschliche Körper wird dann nicht mehr als feinster Mechanismus, sondern als wirklicher Organismus in dem Sinne des Wortes verstanden, der dann nicht mehr auf mechanische Art und Weise beschrieben werden kann. Ein Beispiel dafür ist das "Konzept der zirkulären Organisation des sich selbst herstellenden Organismus": „...Normalerweise geht man bei einem System, das aus irgendwelchen Teilen zusammengesetzt ist, davon aus, dass zunächst die Teile sind und diese sich dann zu einem Ganzen zusammenfügen... Insbesondere die von Menschen gebauten Maschinen sind in der Regel von der Art, dass sie aus vorgefertigten Teilen zusammengesetzt sind. Bei Organismen verhält es sich genau umgekehrt. Sie produzieren die Teile, aus denen sie bestehen. Zunächst muss ein Organismus als Ganzes vorhanden sein, und dieser bringt als Ganzes Teile hervor, aus denen der Organismus fortbestehen oder eventuell ein anderer, neuer entstehen wird.“⁴²⁷ Hier handelt es sich um eine dynamische Auffassung des Körpers, in der alle Ebenen (von der molekularen, der zellulären, über die der Organvorgänge, zu der des Denkens, des Fühlens und des Handelns also der des Psychischen überhaupt) in einer kreisursachen gegenseitigen Abhängigkeit und Vernetztheit stehen. Dies bedeutet einen Schritt über die Dualität Psyche - Körper hinaus, zu einem "Kommunikationsnetzwerk" von physischen und psychischen Organen des seelisch-leiblichen Organismus. Damit ist ein Ansatz gegeben, der zum Verständnis und Respektieren der geotherapeutischen und auch der anthroposophischen

⁴²⁷ An der Heiden 1991, S. 127. In diesem Kontext wird nochmals an die Goethesche Auffassung des Organismus erinnert, an die die anthroposophische Anthropologie anschliesst. Sie weist gleiche Züge auf, wie das Konzept der zirkulären Organisation des sich selbst herstellenden Organismus: "Der Haupt-Begriff welcher wie mich dünkt bei jeder Betrachtung eines lebendigen Wesens zum Grunde liegen muss, von dem man nicht abweichen darf ist, das es mit sich selbst beständig dass seine Teile in ein notwendiges Verhältnis gegen sich selbst bestehen, dass nichts Mechanisches gleichsam von aussen gebauet und hervorgebracht werde, obgleich Teile nach aussen zu wirken, und von aussen Bestimmungen annehmen..." Goethe 1964, S. 66.

anthropologischen Konzepte hilfreich sein kann.⁴²⁸ Man kommt einen Schritt weiter in der Überwindung der Trennung zwischen dem Psychischen und Körperlichen. Auch Steiner versteht den menschlichen Organismus als eine dynamische Ganzheit von unterschiedlichen Existenzebenen (Materie, Leben, Seele, Geist), die eine Einheit bilden, und wo das Auftreten einer Erscheinung auf einer Ebene nicht auf diese Ebene beschränkt bleibt, sondern sofort auch die anderen Ebenen mitbeeinflusst und sich in dem Gesamtlebensprozess dieses Organismus auswirkt.

In der waldorfpädagogischen Anthropologie wird das Psychische nicht nur als real vorgestellt, sondern auch als etwas, was den ganzen Leib (und nicht nur das Nervensystem) “bewohnt” und umbildet. Dadurch wird in der Waldorfschule mit dem Psychischen bei allen pädagogischen Handlungen deutlich mehr gerechnet, als in den Pädagogiken, die von den klassischen psychologischen Theorien ausgehen. Dort ist das Psychische in der Vorstellung der Pädagogen viel “dünner”, es wird im Leib als weniger wirksam vorgestellt. Dazu noch wird das Nervensystem als Grundlage sowohl für das Denken, wie auch Fühlen und Handeln aufgefasst. In der Waldorfpädagogik werden diese drei Gebiete des Seelenlebens auseinandergehalten und auch verschiedenen Bereichen des Körpers zugeordnet. Erhält dadurch jede Seelenqualität nicht auch mehr Berücksichtigung und Aufmerksamkeit?

Bei der Diskussion der Dreigliederung des menschlichen Organismus können wir noch zwei interessante Forschungsergebnisse anführen. Das erste Forschungsergebnis stammt aus einem jungen Forschungszweig - aus der biologischen Rhythmusforschung (oder Chronobiologie).⁴²⁹ Die Chronobiologie ist eine der Wissenschaftsdisziplinen, die sich von der räumlichen (anatomischen) Form und Anordnung der Organe und Organsysteme und von ihrer Materialität löst und die zeitliche Gestalt der physiologischen Vorgänge und Organfunktionen untersucht. Sie überwindet damit die materialistische Untersuchung des Gegenständlichen und kommt so zum Prozessuellen und Funktionellen. Viel leichter als die klassische Physiologie vermag sie auch zu einer organübergreifenden Betrachtungsweise zu kommen, in der der Organismus als funktionelle Ganzheit studiert wird. Mit diesen genauen Untersuchungen von Lebensprozessen kommt man zu Gesetzmässigkeiten in den Lebensprozessen, die zusammengefasst in der anthroposophischen Terminologie als

⁴²⁸ Auf etwas Ähnliches weist der Begriff der “autopoietischen Organisation” hin von Maturana/Varela 1987, S. 50.

⁴²⁹ Surowiak/Lewandowski 1991.

“Lebensleib” bezeichnet werden und in denen in der Waldorfpädagogik der Zusammenhang des Leibes mit den Seelenkräften gesucht wird.

Aus den chronobiologischen Untersuchungen geht hervor, dass jeder Lebensvorgang und jede Organfunktion im menschlichen Organismus mit einer eigenen Periodendauer verläuft. Diese umfassen den Bereich von ungefähr einem Tausendstel einer Sekunde bis zu mehreren Jahren. Untersucht man die Gesetzmässigkeiten in der Periodendauer verschiedener Rhythmen, kommt man zu dem Ergebnis, dass mit steigender Periodendauer auch die Komplexität dieser Rhythmen zunimmt: von Rhythmen einzelner Zellen (z. B. Neuronen) über Rhythmen ganzer Organsysteme (Verdauung) bis zu Umstellungen des ganzen Organismus (Wachen/Schlafen) oder zur Regeneration oder noch grösseren Einheiten. Das Gesamtspektrum der Rhythmen ist deutlich in zwei Bereiche geteilt. Es ist der Bereich der ultradianen Rhythmen (Periode grösser als 24 Stunden) und der infradianen Rhythmen (kleiner als 24 Stunden). Die infradianen Rhythmen umfassen die meisten Rhythmen der einzelnen Organe und Organsysteme. Fasst man die Periodendauer der infradianen rhythmischen Funktionen des Menschen und ihre funktionelle Zuordnung zusammen, kommt man nach Moog und Hildebrandt zur folgenden dreigegliederten Übersicht:⁴³⁰

		Periodendauer		
Stoffwechselsystem		1 Stunde		Veget. Tonusschwankungen (Schlaptiefe, glatte Muskulatur)
Rhythmische Verteilungssysteme	Transport- und	1 min		Blutverteilung Peristaltik, Kreislauf Blutdruck Atmung Motorik
		1 sec		Herzschlag
		0, 1 sec		Flimmerepithel
Informationssysteme		0,01 sec		Gehirntätigkeit Nervenaktionen
		0,001 sec		

Die höchstfrequenten rhythmischen Vorgänge finden sich im Bereich des Nervensystems. Sie dienen hier dem Informationsaufnahmen, -transport und -verarbeitung. Die langsamen Rhythmen, die sich in Stundenperioden wiederholen, befinden sich dagegen in

⁴³⁰ Nach Moog 1997, S. 15

Stoffwechselsystemen (z. B. glatte Muskulatur der Verdauungsorgane). Zwischen diesen Polen verlaufen in kürzeren Rhythmen (bis zu Sekundenperioden) die Prozesse der rhythmischen Transport- und Verteilungssysteme (insbesondere Atmung, Blutzirkulation und -verteilung). Hier haben wir den Bereich der mittleren Rhythmen.

Die Gliederung von Moog entspricht dem Konzept der Dreigliederung des menschlichen Organismus. Steiner hat sich zwar nicht zur Rhythmik dieser drei Funktionssysteme geäußert, wohl aber zu der Rhythmik der Wesensglieder⁴³¹, die interessanterweise wieder mit den ultradianen Rhythmen der Menschen korrelieren.⁴³² Anthroposophische Autoren schliessen darauf hin, dass sich in der verschiedenen Zeitgestalt der Organfunktionen auch unterschiedliche Seelenqualitäten (Vorstellen, Fühlen, Wollen) dieser Rhythmen bedienen.⁴³³ Auf diese schwierige Frage kann hier nicht näher eingegangen werden, aber sie ist im Zusammenhang mit der anthroposophischen Anthropologie wirklich naheliegend.

Mit den Erkenntnissen der Chronobiologie wird praktisch in verschiedenen (und gar nicht nur anthroposophischen) therapeutischen, arbeitsphysiologischen und -medizinischen Zusammenhängen gearbeitet.⁴³⁴ Bereits vor Jahrzehnten hat chronobiologische Fragestellungen auch Hellbrügge bearbeitet⁴³⁵ und die neueren chronobiologischen Forschungsergebnisse werden in den letzten Jahren auch von der Erziehungswissenschaft wahrgenommen.⁴³⁶

Auch Rohen hat die schwer überschaubare Datenfülle der makroskopischen Anatomie in seinem Lehrbuch der "funktionellen Anatomie" systematisch in drei Bereiche gegliedert.⁴³⁷ Er orientiert sich nach den elementaren Lebensvorgängen der Organismen, die er qualitativ in drei Gruppen mit unterschiedlicher Funktion einordnet. Diese drei Gruppen sind:

1. Stoffaustauschvorgänge (Stoffwechsel, Metabolismus),
2. Informationsprozesse und
3. Rhythmische Transport- und Verteilungsvorgänge.

⁴³¹ Steiner GA 107, Vortrag vom 21. 12. 1908 "Über den Rhythmus der menschlichen Leiber".

⁴³² Siehe dazu Schad 1979.

⁴³³ Rosslenbroich 1994, Schad 1994.

⁴³⁴ Hildebrandt 1989, Amelung et al. 1985, Zulley et al. 1994, Moog 1988.

⁴³⁵ Hellbrügge 1965, Hellbrügge 1967, Hallek et al. 1986.

⁴³⁶ Hildebrandt 1994, Rosslenbroich 1994.

⁴³⁷ Rohen 1987, siehe auch ähnliche Gliederung in Rohen/Lütjen-Drecoll 1982 im Bereich der Histologie.

Aus seiner Darstellung ergibt sich folgende systematische Gliederung:⁴³⁸

	Elementare Lebensprozesse	Teilprozesse			Organsysteme
A	Stoffwechsel	Stoffaufnahme	Stoffumsatz	Stoffausscheidung (Exkretion, Reproduktion)	Digestions- u. Urogenitalapparat
B	Atmung (Respiration)	Sauerstoffaufnahme	Gaswechsel	Kohlensäureausscheidung	Respirationsapparat
B	Kreislauf (Zirkulation)	Substanzeinstrom	Transport und Verteilung	Substanzausstrom	Zirkulationsapparat
C	Informationswechsel und Steuerung	Reizaufnahme	Erregungsverarbeitung	Reizbeantwortung	Sinnesorgane, Nervensystem und endokrine Organe

In beiden Fällen (in der Chronobiologie und in der funktionellen Anatomie) wurde das Konzept der Dreigliederung zur systematischen Gliederung der Forschungsergebnisse benutzt. In der waldorfpädagogischen Anthropologie dient dieses Dreigliederungskonzept als ordnendes System für das Übermass von Fakten aus den verschiedenen Humanwissenschaften. Deutlich geht es um qualitative und dynamisch-prozessuale Aspekte des Menschenwesens, die in der Dreigliederung zur Geltung kommen.

In der Gesundheit spielen psychische Vorgänge eine grosse Rolle, die psychischen Wirkungen auf Organe werden immer detaillierter untersucht. Das Problem des direkten Zusammenhangs des Psychischen mit den Organen des Leibes, wie es die Waldorfpädagogik darstellt, ist deutlich und wurde oben beschrieben. Es haben sich in den letzten Jahrzehnten und Jahren neue Wissenschaftszweige entwickelt, die das Psychische und das Leibliche des Menschen in ihrem Wechselspiel untersuchen. Etwas länger wurden schon die Wechselbeziehungen des Psychischen und des Somatischen im medizinischen Zusammenhang der "psychosomatischen Medizin" untersucht⁴³⁹. Interessante Ergebnisse für die Wirkung der psychischen Tätigkeit auf die Physiologie des Leibes und für die Wirkung leiblicher Beanspruchung auf die psychischen Prozesse liefert auch die Arbeitsphysiologie⁴⁴⁰. Neu entwickelt sich die Psychobiologie oder die biologische Psychologie (oder Psychophysiologie)⁴⁴¹, im weiteren insbesondere die Psychoneuroimmunologie.⁴⁴²

⁴³⁸ Rohen 1993, S. 3.

⁴³⁹ Bräutigam/ Christian 1986.

⁴⁴⁰ Astrand 1987.

⁴⁴¹ Birbaumer/Schmidt 1996.

Am nächsten der Frage nach dem Zusammenhang der Krankheitsentstehung und -entwicklung mit den psychischen Prozessen steht wohl die Psychoneuroimmunologie als ein direkt medizinischer Forschungszweig. In der Psychoneuroimmunologie werden Interaktionen, Abhängigkeiten von neuroendokrinen und Immunsystem, also gegenseitige Verbindungen zwischen psychosozialen Faktoren (Psyche, Verhalten) und Hormon- und Immunsystem (Stress, Krankheit) untersucht. Es zeigt sich, dass Hormone aus neuroendokrinen Geweben die biologische Aktivität des Immunsystems beeinflussen und umgekehrt die Botenstoffe des Immunsystems die Funktionen des neuroendokrinen Systems modulieren. Es wird die Annahme bestätigt, dass die psychosozialen Faktoren grosse klinische Bedeutung haben. Trotz der Fülle der psychoneuroimmunologischen Forschungsergebnisse bleiben aber die genauen Beziehungen der körperlichen und seelischen Prozessen und des neuroendokrinen und des Immunsystems bisher unklar. Wenig verstanden sind die Abläufe auch deshalb, weil das psychische Erleben (Bewusstsein) für das reduktionistische Modell zu komplex erscheint.⁴⁴³

Gut bekannt, obwohl auch immer noch nicht hinreichend erklärt, sind die Effekte von psychosozial belastenden Situationen auf verschiedene Organe und Organsysteme. Der Komplex von psychischen und physiologischen Prozessen, der als Stress und Belastung bezeichnet wird, betrifft in seiner Wirkung den ganzen Organismus mit wohl allen Organsystemen.⁴⁴⁴ Wenngleich man über die genauen Regulationen der Stressreaktionen leider bisher nur wenig weiss, die erheblichen mit dem lang andauernden unkontrollierten Stress verbundenen gesundheitlichen Komplikationen sind bekannt. Bei zu hohem Stress (sog. Disstress) kommt es zur Aktivierung der verfügbaren Energiereserven, zur Erschöpfung des ganzen Organismus, zu Schädigungen von Organgeweben und zur Schwächung des Immunsystems. Einzelne Studien belegen Wirkungen in verschiedenen Regionen des Organismus.⁴⁴⁵ Einige Ergebnisse dieser Studien, die meines Erachtens auch für die Pädagogik von Bedeutung sind, werden noch speziell diskutiert.

Die Waldorfpädagogik orientiert sich in ihrer Praxis an einer spezifischen Anthropologie, die sowohl die Entwicklungsbedingungen des Psychischen wie auch der Leiblichkeit

⁴⁴² Ader et al. 1991, Miketta 1991.

⁴⁴³ Wiedermann/Wiedermann 1990.

⁴⁴⁴ Nitsch 1981.

berücksichtigt. Das ist etwas, was der Erziehungswissenschaft und der pädagogischen Psychologie, die nur Teilaspekte der kindlichen Entwicklung untersuchen, weitgehend fremd ist.⁴⁴⁶ Die Waldorfpädagogik versucht die Ergebnisse von vielen Forschungszweigen, die sich mit dem Menschen befassen, in einem Konzept zusammenzufassen. Es gehört dazu vor allem die klassischen pädagogische Anthropologie, Entwicklungspsychologie und biologische Forschungszweige. Der Bezug der pädagogischen Anthropologie, insofern sie nur eine spekulativ-philosophische Wissenschaft ist, zur Unterrichts-Praxis einerseits und den anderen Anthropologien andererseits, ist sehr schwach. In den human-medizinischen Wissenschaften (vor allem in der Anatomie und Physiologie) haben wir es wieder mit vielen empirisch festgestellten Fakten zu tun. Es gibt unter der pädagogischen Anthropologie und den biologisch-medizinischen Wissenschaften aber kaum Verbindungsglieder. Die Gesundheit wurde traditionell der leiblichen Seite des Menschen zugeordnet und daher kommt sie in der Pädagogik als Thema kaum vor. Die Anthropologie Steiners versucht ein Konzept zu finden, das diese zwei Seiten der Wissenschaft vom Menschen so verbindet, dass dadurch auch der Unterricht befruchtet werden kann. Die Lernvorgänge im Zusammenhang mit der Physiologie und Psychologie der Schüler zu sehen, scheint ein wesentliches Anliegen der Waldorfpädagogik zu sein.

Anhand des gesundheitsorientierten Ansatzes der waldorfpädagogischen Anthropologie kann vermutet werden, dass es sich in den Ergebnissen der neuen medizinischen Forschungszweige (Psychophysiologie, Psychoneuroimmunologie, Arbeitsphysiologie) Perspektiven eröffnen, die nicht nur von der Medizin, sondern auch von einer "leib-nahen" Pädagogik, also einer Pädagogik die gerade die leiblichen Entwicklungsbedürfnisse des Kindes respektieren will, nicht übersehen werden sollten. Gerade im Zusammenhang einer gesundheitsfördernden Pädagogik und Schule erscheinen diese Ergebnisse bedeutsam.

Die Leiblichkeit mit dem Psychischen im Zusammenhang zu betrachten, ist die Methode einer ganzheitlichen Menschenbetrachtung. So schreibt z. B. U. an der Heiden auf dem Gebiet der Psychoneuroimmunologie: „...Nur in Verfolgung dieses wechselseitigen Zusammenhangs des Ganzen mit seinen Teilen können wir zu einem tieferen Verständnis der Vorgänge in unserem Körper gelangen, das letztendlich als Fundament einer ganzheitlichen Medizin dienen

⁴⁴⁵ Gramer/Huber 1996, Holtmann/Enck 1993, Traue 1989.

⁴⁴⁶ Vgl.: Rittelmeyer 1994b.

könnte.⁴⁴⁷ Man möchte hinzufügen im Zusammenhang mit der Diskussion der waldorfpädagogischen Anthropologie: auch als Fundament einer ganzheitlichen Pädagogik, wenn es der Pädagogik gelingt, dieses “tiefere Verständnis” des Menschen auszunutzen und umzusetzen. Einen Versuch in der Richtung einer ganzheitlichen Menschenbetrachtung stellt die Waldorfpädagogik dar, die sich seit ihrem Anfang Ganzheitlichkeit zum Ziel gesetzt hat. Nur durch ein komplexes Menschenverständnis wird man die Gesundheitsdimension in die pädagogische Theorie und Praxis einbeziehen können.

II. G. 3. Zum Begriff der Gesundheit und Krankheit

Den Gesundheitsbegriff wissenschaftlich zu definieren, scheint unmöglich zu sein, weil sich Gesundheit und Krankheit auf kein allgemeingültiges und feststellbares Substrat zurückführen lässt. Gesundheit und Krankheit umfassen unterschiedliche Dimensionen des Mensch-Seins und es liegen ihnen Körper- und Geistdeutungen zugrunde, die sich jeweils in dem gültigen gesellschaftlichen und historischen Kontext und dem übergreifenden Weltbild verorten. Der Gesundheitsbegriff kann nach Göckenjan von drei unterschiedlichen Gesichtspunkten gefasst werden:⁴⁴⁸

1. Gesundheit ist eine Wertaussage; der Gesundheitsbegriff wird hier Metapher für alle möglichen positiven, hochgeschätzten psycho-physischen und sozialen Umstände und Konstellationen gesetzt. Die bekannteste Formulation in dieser Hinsicht ist die WHO-Definition („...Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“) oder Worte wie “das höchste Gut”, “der höchste Wert” u. ä.

2. Gesundheit dient als Abgrenzungskonzept; der Gesundheitsbegriff ist hier mit Krankheit verknüpft (“Abwesenheit von Krankheit”). Solche Definitionen sind sehr problematisch und rufen viele Unklarheiten hervor. Sie definieren Gesundheit nicht als etwas Eigenständiges und setzen voraus, dass Krankheit klar definiert ist. Diese Definitionen bedeuten auch, dass sich Gesundheit und Krankheit als Zustände gegenseitig ausschliessen müssten, was nicht mehr haltbar ist.

⁴⁴⁷ An der Heiden 1991, S. 136.

⁴⁴⁸ Göckenjan 1992, S. 801.

3. Gesundheit wird in Funktionsaussagen formuliert und resultiert aus dem Bedürfnis nach einer Konkretion des Gesundheitsbegriffs. Gesundheitsbegriffe entstehen in wissenschaftlichen Konzepten als Versuch die Begriffe Gesundheit und Krankheit zu operationalisieren (“das funktionale Optimum der Organisation des Lebens”, “das Leben im Schweigen der Organe”, “Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äusseren Lebensbedingungen”). Die erstrebten Konkretionen bleiben aber oft weiter definitionsbedürftig, d. h. offen (“Optimum”, “Schweigen”, “Einklang”, “harmonisches Gleichgewicht”).

Die Gesundheit im Zusammenhang und als Forderung für die Pädagogik zu beschreiben, ist ungewöhnlich. Dieses Bestreben folgt aber aus der Suche nach einer gesunden Schule (Pädagogik). Die Waldorfpädagogik stützt sich hier auf dem anthroposophischen Gesundheitsbegriff, der einen “Gleichgewichts”- Charakter hat und damit in die dritte Kategorie von Gesundheitsbegriffen eingeordnet werden kann. Es geht hier um Gleichgewicht von Wesensgliedern und von psychosomatischen Funktionssystemen und greift daher in die Sphäre des Äusserlich-Objektiven (physischer Leib, Physiologie) und des Innerlich-Subjektiven (Seelenleib, Denken-Fühlen-Wollen), beide Sphären gehen fließend ineinander über (Lebensleib, Rhythmen der Lebensprozesse). Die Gesundheit betrifft die lebendige organische Einheit des Physischen und des Seelisch-Geistigen. Da es im Wesen des menschlichen Individuums liegt, dass es seine eigene - nur für es selber gültige -seelisch-geistig-leibliche Konfiguration besitzt, muss auch auf eine nur individuell gültige Definition seiner Gesundheit geschlossen werden. Vollkommene Gesundheit könne man nach Steiner im Menschenleben gar nicht erreichen, man sei eigentlich immer krank, d. h. unausgewogen, einseitig. Man balanciert und ringt in jedem Lebensaugenblick und in jeden Umständen neu um den Gleichgewicht und die Gesundheit.

Die Gesundheit ist ein Ideal, der obwohl unrealisierbar, ständig erstrebenswert ist. Der Mensch ist von der Geburt bis zum Tode krank (er werde “krank geboren”) und das, was im normalen Sprachgebrauch als Krankheit genannt wird, sind dann nach Steiner “die extremen Fälle des Krank-Seins”, die therapeutisch zu behandeln sind. Es ist Sache eines jeden Menschen, sein individuelles Gleichgewicht zu suchen. Das Kindesalter hat in diesem Sinne eine viel grössere Bedeutung, denn die Gesundheit kann in diesem Alter am ehesten beeinflusst werden. In der Zeit der Entwicklung und des “Werdens” sollte es eine Angelegenheit der Erzieher sein, für die Gesundheit (“Gesundung” - “Heilung”) der Kinder

zu sorgen. Das bedeutet in der Waldorfpädagogik, die feinen ausartenden “Einseitigkeiten” auszugleichen, “Disharmonien” zu harmonisieren, “Krankheitsanlagen” (“Krankheitsneigungen”, “Krankheiten in statu nascendi”) aufzufangen.

Dem anthroposophischen Gesundheitsbegriff, der nochmals kurz skizziert wurde, möchte ich die Erklärungsansätze der Gesundheitswissenschaften gegenüberstellen.⁴⁴⁹ In der Gesundheitsforschung kommen in den letzten Jahrzehnten nicht nur medizinische, sondern auch psychologische und soziologische Forschungsansätze zu Konzepten, die miteinander verwandt und kompatibel sind. Die neueren medizinischen, psychologischen und soziologischen Forschungskonzepte gehen stark von den Stresskonzepten und dem Risikofaktorenmodell aus.⁴⁵⁰ Sie verstehen Gesundheit und Krankheit nicht traditionell linear-kausal, sondern multikausal als mehr oder weniger erfolgreiche Regulation von Anpassungsvorgängen auf der Ebene des Somatischen, Psychischen und sozialen Verhaltens. Gesundheit und Krankheit seien multifaktoriell bedingt und ihre Ursachen nicht nur in dem Dinglich-Materiellen zu suchen.

In jedem Organismus seien individuelle psychobiologische Krankheitsdispositionen ausgebildet und ebenso individuell intensive Anpassungs- und Regulationsmechanismen wirksam, die sich mit Belastungen auf verschiedenen (körperlichen, psychischen, sozialen, ökologischen u. a.) Ebenen auseinandersetzen haben. Diese Belastungen sind aus der Sicht der menschlichen Gesundheit mit Risiken verbunden. Erreichen die Belastungen zu hohe Intensität oder stossen sie an vorhandene Krankheitsdispositionen, wird die Gesundheit des Organismus beeinträchtigt, was zu Krankheiten führen kann. Gesundheit heisst, sich in allen Situationen reibungslos anpassen zu können. Krankheit bedeutet Versagen von Anpassungsmechanismen des Organismus. Gesundheit und Krankheit seien nicht zwei voneinander abgegrenzte Zustände, sondern eher zwei Pole mit fließenden Übergängen. Dieses Denk-Schema findet man in verschiedenen Variationen z. B. in der psychosomatischen Medizin, in dem sog. “salutogenetischen” Denkmodell von Antonovsky oder in sozialmedizinischen Erklärungsansätzen.

⁴⁴⁹ Hurrelmann 1988.

⁴⁵⁰ Nitsch 1981, Abholz et al. 1982.

Steiner spricht über “Attacken” auf die Gesundheit durch den Unterricht und über die Notwendigkeiten sie zu “harmonisieren”.⁴⁵¹ Er gebraucht auch den Ausdruck “Belastung” - hauptsächlich im Zusammenhang mit einigen kindlichen Fähigkeiten, die im Unterricht beansprucht werden oder überbeansprucht werden können (Gedächtnis, Phantasie, Vorstellungskraft, Urteilskraft, logisches Denken usw.). Er beschreibt auch die Symptome einer sich steigernden einseitigen Belastung im Unterricht. Z. B. bei der Gedächtnisbelastung beschreibt er die Symptome, auf die der Lehrer aufmerksam werden sollte: der Organismus reagiere auf die Überbelastung nicht nur im Psychischen (Ermüdung, Unkonzentriertheit, Unruhe), sondern auch im Sozialen (Angst- und Furchtverhalten) und sogar auch im Somatischen (Störungen von der peripheren Durchblutung, Wachstumsstörungen).⁴⁵² Von diesem Gesichtspunkt kann man sagen, dass das Belastung-Anpassung-Modell in Steiners Beschreibungen immer eine Rolle spielt, es ist in einer spezifischen Form (es handelt sich um das Jahr 1921!) darin immanent vorhanden.

Die Ursache für die bio-psycho-soziale Wirkung des Unterrichtes sieht Steiner in der doppelseitigen Organisation des Lebensleibes, dessen “Kräfte” einerseits in den Funktionen des physischen Leibes tätig sind, andererseits aber auch “in metamorphosierter Form” im Gedächtnis und im Verhalten des Menschen. Der Lebensleib bildet somit das Verbindungsglied des Psychosomatischen.⁴⁵³

Antonovsky hat den Begriff der “Salutogenese” geprägt, der sich nicht auf die krankheitserregende Phänomene konzentriert, sondern auf die gesundheitserhaltende. Nach Antonovsky seien im Organismus krankheitserregende (pathogenetische) und gesundheitserhaltende (salutogenetische) Mechanismen vorhanden. Überwiegen eher die salutogenetischen Faktoren, adaptiert sich ein Organismus in den Bedingungen der Umwelt optimal. Werden die pathogenetischen Prozesse stärker, wird von der Maladaptation gesprochen und der Organismus ist von Krankheit gefährdet. In der Gesundheit und Krankheit habe man immer mit belastenden und schützenden Faktoren zu tun. Zu den schützenden werden die Widerstandsressourcen” des Organismus gezählt. Gesundheit wird in diesem Sinne auch beschrieben als „...die Kraft, mit Störungen des Gleichgewichtszustandes zu leben

⁴⁵¹ Steiner GA 304, S. 74.

⁴⁵² Steiner GA 303, S. 94ff.

⁴⁵³ Steiner GA 27, S. 12.

oder sie so einzudämmen, dass sie einen bestimmten Grad nicht erreichen.“⁴⁵⁴ In den salutogenetischen Faktoren wird die Fähigkeit des Organismus ausgedrückt, die Belastungssituationen zu bewältigen. In der Psychologie beschreibt diese persönliche Disposition, sich den Beeinträchtigungen des Erlebens erfolgreich anzupassen, die Theorie der Invulnerabilität (Unverletzlichkeit).⁴⁵⁵

Steiner unterscheidet ebenso “gesundende und krankmachende (aufbauende und abbauende) Kräfte” im menschlichen Organismus und die Gesundheit in seinem Verständnis ist ein individueller Ausgleich dieser zwei Kräftewirkungen. Sie haben bei Steiner aber eine andere Bedeutung als in dem salutogenetischen Konzept oder in dem Konzept der Invulnerabilität. Für Steiner sind diese zwei Kräftekomplexe im menschlichen Organismus lebensnotwendig. Die krankmachenden (abbauenden) Kräfte gründen sich auf der Tätigkeit des “inneren Menschen”, d. h. des Seelenleibes und des Ich im physischen Organismus. Steiner versteht organischen Abbau (Abnahme von Vitalität und Regenerationsfähigkeit) als Korrelat des selbstbewussten menschlichen Innenlebens. Die krankmachenden Kräfte dürfen nur nicht über ein bestimmtes Mass hinausschreiten, das nicht allgemein normiert, sondern ganz individuell zu bestimmen sei. Schwieriger ist die Vorstellung, dass eigentlich auch die “gesundenden Kräfte” (Regenerationskräfte) zur Krankheit führen können, wenn sie zu stark im Organismus wirken (etwa bei dem destruktiven Wachstum im Falle der cancerogenen Prozesse).⁴⁵⁶

Bei Steiner werden also verwandte Begriffe wie bei Antonovsky oder Werner/Smith gebraucht, nur in einem abgewandelten Sinne. Steiners Begriff der “gesundenden Kräfte” ist also eher gemeint im medizinischen Sinne von “Hygiogenese”⁴⁵⁷ als im beschriebenen psychologischen Sinne von “Salutogenese”. Dieser Begriff “Hygiogenese” fasst die physiologischen Grundlagen des Gesundwerdens (die natürlichen Prozesse der Selbstheilung) zusammen, die im Organismus automatisch bei Erkrankungen, Verletzungen oder Müdigkeit funktionieren. In der Waldorfpädagogik sollen diese hygiogenetischen Prozesse durch pädagogische Massnahmen unterstützt werden. Dadurch sollen die Anpassungskräfte des Organismus gefördert und gesteigert werden.

⁴⁵⁴ Wenzel 1986.

⁴⁵⁵ Werner/Smith 1982.

⁴⁵⁶ Steiner GA 313, S. 37.

Den modernen Ansätzen aber verhältnismässig fremd ist Steiners Modell der krankmachenden und gleichzeitig sich gegenseitig ausgleichenden Wirkungen der drei verschiedenen Systeme im gesunden Organismus.⁴⁵⁸ Auch die Bedeutung, die z. B. das rhythmische System im Steinerschen Gesundheitskonzept spielt, findet man in nicht-anthroposophischen wissenschaftlichen Konzepten in dieser Form kaum.⁴⁵⁹

Ein übereinstimmendes Moment in dem gesundheitswissenschaftlichen und anthroposophischen Gesundheitsverständnis ist wieder die individuelle Stellung eines jeden Menschen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.

II. G. 4. Die gesunde Unterrichtsgestaltung in der Waldorfpädagogik

II. G. 4a. Einleitung

Gesunde Lebenseinstellungen und Verhaltensweisen können mehr oder weniger erfolgreich durch Informationsvermittlung über die Schädlichkeit oder Förderlichkeit von bestimmten Lebensgewohnheiten oder Verhaltensweisen erzielt werden. Man erhofft sich von solcher Vorgehensweise, dass den Schülern durch die Wissensvermittlung etwas verständlich wird und dass sie sich danach im Leben einrichten oder dass sie aufgrund des Unterrichts Sympathie zu den gesundheitsförderlichen und Antipathie zu den gesundheitsbeeinträchtigenden besprochenen Themen entwickeln und darauf hin ihr Verhalten ändern. Das ist die kürzeste Beschreibung der geläufigen traditionellen Gesundheitserziehung.⁴⁶⁰ Diese Auffassung, so kann man sagen, teilt die Waldorfpädagogik mit anderen pädagogischen Konzepten. Daneben betont sie aber noch einen anderen Aspekt jedes pädagogischen Kontaktes (der Erziehung, des Unterrichts), nach dem es möglich ist, nicht nur durch den Unterrichtsinhalt (z. B. Wissensvermittlung über gesunde Lebensweise), sondern sogar durch die Unterrichtsform, durch die "Unterrichtsgestaltung" selbst (praktisch bei jeglichem Unterrichtsinhalt) direkt die Gesundheit zu fördern oder zu beeinträchtigen, d. h. gesund oder krank zu machen.

⁴⁵⁷ Grote 1961, Hildebrandt 1977 und Hildebrandt 1993a.

⁴⁵⁸ Steiner GA 319, S. 165f.

⁴⁵⁹ Wohl der einzige Autor der das rhythmische System (Herz- und Atmungsrythmik, Transport und Verteilungssysteme) auch in diesem gesundheitlichen Sinne wissenschaftlich beschreibt, ist Hildebrandt. Vgl. Hildebrandt 1993b, S. 174-177.

Die curricularen gesundheitsfördernden Massnahmen betreffen alle fachbezogenen oder fächerübergreifenden Unterrichtsformen, also solche Massnahmen, die die Gesundheit des Kindes im Unterricht insgesamt fördern sollen. Wie solche curricularen (gesundheitserzieherischen) Massnahmen in der Waldorfpädagogik aussehen, soll im nächsten Kapitel behandelt werden. Die Waldorfpädagogik vertritt aber darüber hinaus noch die Auffassung, dass es möglich ist, durch den Unterricht und Curriculum (Lehrplan) die Gesundheit zu fördern, ohne dass die Gesundheitsproblematik direkt im Unterricht thematisiert wird. Diese Funktion des Unterrichts wird in der Waldorfpädagogik für den Schüler (vor allem bis zum zwölften Lebensjahr) als wichtiger angesehen als die Funktion der Wissensvermittlung. Sie kann als der gesundheitsfördernde Wert des Unterrichts bezeichnet werden und besteht in einigen Teilaspekten, die nacheinander diskutiert werden sollen.

II. G. 4b. Die physiologisch-medizinischen Aspekte

Die physiologisch-medizinischen Aspekte der Unterrichtsgestaltung als Unterrichtshygiene sind gut bekannt.⁴⁶¹ Es handelt sich um die Aspekte des Unterrichts, die mit körperlicher und seelisch-geistiger Arbeit im Unterricht verbunden sind und die das optimale (gesunde) Mass an Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im Kindes und Jugendalter bestimmen. Sie werden im engen Zusammenhang mit dem Problem der Überförderung der kindlichen Kräfte und deren Ermüdung erforscht. Sie knüpfen unmittelbar an die Problematik der zeitlichen Unterrichtshygiene, der Jahres-, Wochen- und Tagesleistungsschwankungen von Leistungsfähigkeit an.

Wie bereits ausgeführt, soll es in der Waldorfpädagogik darum gehen, sich an den seelisch-leiblichen Bedürfnissen und Entwicklungsgesetzmässigkeiten des Kindes zu orientieren. Steiner hat daher die physiologisch-medizinischen und -hygienischen Aspekte des Unterrichts vom Anfang an betont und wiederholt besprochen. Es geht hier primär immer um die sich aus seiner monistischen, psychophysischen Anthropologie ergebende Ansicht, dass jede seelisch-geistige Tätigkeit auch körperliche und jede leibliche Tätigkeit wiederum auch seelisch-geistige Erscheinungen hervorruft. Steiner führt eine Reihe von Beispielen an, welche physiologischen Begleiterscheinungen die Unterrichtstätigkeit hervorrufen könne. Diese Angaben Steiners dürfen auch aus einer historischen Sicht interessant sein, denn in den Jahren

⁴⁶⁰ Laaser/Hurrelmann 1993, S. 176.

⁴⁶¹ Sengling 1967, S. 164-175, Ortner 1979, S. 150-166, Hurrelmann s.d., S. 20.

1919-1924 gibt es nur sehr bescheidene Anfänge von wissenschaftlichen Untersuchungen dieser Art.⁴⁶² Steiner studierte zwar die gängige Physiologie eingehend⁴⁶³, seine Angaben beruhen aber „...durchaus auf anthroposophischer Forschung, also auf unmittelbarer Anschauung dessen, was vorgeht“⁴⁶⁴. Er geht dabei stark von den Erfahrungen aus, die er bei der Erziehung von Schülern und insbesondere eines behinderten Kindes in Wien gewonnen hat und die er wiederholt in seinen pädagogischen Vorträgen erwähnt.⁴⁶⁵

Der Organismus des Kindes dürfe nicht zu sehr und zu einseitig belastet werden. Der Pädagoge müsse das Mass der psychischen und physischen Belastbarkeit des Kindes kennen. Das Kind müsse eben einen grossen Teil seiner Energie in den Organismusaufbau und den Erhalt der Lebensprozesse investieren, sodass bei zu lang andauernder oder zu intensiver Belastung organische oder psychische Schäden nicht ausbleiben müssen. D. h. in der anthroposophischen Terminologie vor allem, dass man das Nerven-Sinnes-System und das Gliedmassen-Stoffwechsel-System nicht übermässig belasten darf. Wird das Nerven-Sinnes-System zu stark und einseitig beansprucht, dann führt die psychische Tätigkeit im Leibe zu “Abbauprozessen”, zum Verlust von Vitalität, zu “Ablagerungen”. Durch zu geringe psychische Aktivität (Unterforderung) oder durch zu starke physische Belastung wird das Gliedmassen-Stoffwechsel-System zu sehr beansprucht.

Es waren besonders Hellbrügge und Rutenfranz, die in 50er und 60er Jahren durch ihre Untersuchungen die bestimmten physiologischen und psychologischen Besonderheiten des noch nicht ausdifferenzierten heranwachsenden Organismus verdeutlicht haben.⁴⁶⁶ Jede Alters- und Entwicklungsstufe hat eine entsprechende Leistungs- und Belastungsfähigkeit, die im Zusammenhang mit der sich wandelnden leiblich-seelischen Konstitution des Kindes

⁴⁶² Systematischer erforscht wurde das Thema der Psychophysiologie im Kindes- und Jugendalter erst nach dem zweiten Weltkrieg in den 50er und 60er Jahren. Vrg.: z. B. Arbeiten von Hellbrügge, Rutenfranz, Ockel, Antropowa.

⁴⁶³ Steiner beschäftigte sich besonders mit den Theorien über das Leib-Seele-Problem. Eine Quelle seiner Kenntnisse auf diesem Gebiet kann für uns seine Bibliothek sein (Beiträge 1994) und eine andere Quelle sind die Namen der Wissenschaftler und Titel der wissenschaftlichen Publikationen, auf die er in seinen Vorträgen und Büchern verweist. So beruft er sich in seinen päd. Vorträgen z. B. auf folgende psychologische und physiologische Publikationen: Ziehen, Th.: Leitfaden der physiologischen Psychologie, 1900; Huxley, T. H.: Grundzüge der Physiologie, 1910; Lange, C. G.: Die Gemütsbewegungen, ihr Wesen und ihr Einfluss auf körperliche, besonders auf krankmachende Lebenserscheinungen, 1910; Preyer, W.: Das Leben des Kindes, 1881.

⁴⁶⁴ Steiner GA 303, S. 345.

⁴⁶⁵ Beiträge 1994, Steiner GA 28, S. 106.

⁴⁶⁶ Rutenfranz 1958, Hellbrügge 1958, Hellbrügge 1959, Hellbrügge/Rutenfranz 1959, Hellbrügge/Rutenfranz 1960 usw.

steht.⁴⁶⁷ Hellbrügge führt noch neben den Tagesschwankungen der Leistungsbereitschaft bei Kindern und Jugendlichen einen anderen altersspezifischen Gesichtspunkt an und zwar den Wachstumsprozess, der im Zusammenhang mit einem erhöhten Muskelstoffwechsel, d. h. mit einer stärkeren Muskeldurchblutung steht, die aber nur über eine ausreichende Blutzufuhr durch eine lebhaftere Bewegung stattfinden kann. Ist die Bewegung der Gliedmassen (Muskelspannung und -lösung) beeinträchtigt, verlangsamt auch der Muskelstoffwechsel und der Wachstumsprozess verläuft nicht optimal.⁴⁶⁸

Die psychische Ermüdung oder Überforderung tritt infolge der einseitigen Beanspruchung des Seh- oder Hörapparates oder der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses usw. ein. Die Gründe für psychische Ermüdung wurden im Gegensatz zu der physischen Ermüdung wissenschaftlich noch wenig aufgedeckt.⁴⁶⁹

Wird die altersspezifische Belastungsfähigkeit des Kindes nicht respektiert, äussert sich die Überforderung des Kindes in einigen psychischen Symptomen: Nervosität, nachlassende Konzentrationsfähigkeit, Zappeligkeit, Mattigkeit, Lustlosigkeit, erhöhte Reizbarkeit, Schulangst, schnelle körperliche und geistige Ermüdbarkeit. Es kommt auch zu verschiedensten Funktionsstörungen wie körperliche Unruhe, Blasswerden, Gähnen, Gliederzucken, Kopfschmerzen, Schwächung des Immunsystems.⁴⁷⁰ „...Solche Kinder reagieren... mit peripheren Durchblutungsstörungen, Ohnmachtsanfällen oder Schweissausbrüchen. Bleibt die Fehlbelastung über längere Zeit bestehen, so entstehen Schädigungen am Skelettsystem...“⁴⁷¹

Experimentell wurde auch die Struktur der Verlaufs- und Wirkungsform von Überforderungen analysiert. Mierke unterscheidet eine Aggressions- und eine Regressionsphase der Überforderung. Die Aggressionsphase ist “durch überhastete Fehlhandlungen” gekennzeichnet, durch Verzerrungen im Ausdrucksgeschehen, affektive Entladungen, ungesteuertes Sozialverhalten usw. - die Regressionsphase durch Rückzug,

⁴⁶⁷ Hellbrügge/Rutenfranz 1959, S. 829.

⁴⁶⁸ Hellbrügge 1958.

⁴⁶⁹ Birbaumer/Schmidt 1991, S. 184.

⁴⁷⁰ Antropowa 1961, S. 31.

⁴⁷¹ Hellbrügge 1958, S. 7.

Auflösung von Gestaltungstendenzen, Unsicherheit, Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, Resignation, Flucht, Depressionen.⁴⁷²

Bei Steiner (1921) findet man in einer Beschreibung der Überforderung von Gedächtnis (Überfütterung mit Gedächtnisstoff) vier nacheinander auftretende zu beobachtende Symptom-Ebenen: 1. Blässe im Gesicht; 2. Unruhe, Unaufmerksamkeit, Ermüdung; 3. Ängstlichkeiten, Angst- u. Furchtzustände; 4. Wachstumsstörungen.⁴⁷³ Bei ersten drei Symptomen handelt es sich um Ebenen, die auch durch die psychologischen und medizinischen Beobachtungen von anderen später nachgewiesen werden konnten. Schwieriger ist es mit dem Symptomenkomplex, den Steiner bei der Unterforderung des Gedächtnisses beschreibt: 1. Röte; 2. Jähzornigkeit, Zorn- u. Wutanwandlungen; 3. Störungen in der Atmung und in der Blutzirkulation.⁴⁷⁴ Hier lassen sich keine entsprechenden Forschungsergebnisse von anderer Seite anführen.

Allerdings wurden in den letzten Jahren vor allem im Rahmen der Stressforschung verstärkt die physiologischen Effekte, Veränderungen und Reaktionen in verschiedenen Organsystemen unter mentalen (kognitiven), emotionalen oder sozialen Belastungssituationen (Stress) erforscht. Solche Forschungen haben deutlich bewiesen, wie die Situationen der belastenden psychischen Aktivität von parallel verlaufenden physiologischen Vorgängen in der Herztätigkeit und dem Kreislauf, in der Atmungsfrequenz und -tiefe, in der erhöhten Muskelanspannung, dem Hautwiderstand, in der verstärkten oder geschwächten Aktivität des Verdauungstraktes und anderer organischer Bereiche begleitet werden.⁴⁷⁵ „...Es gibt also stichhaltige Belege für vielfältige Auswirkungen psychosozialer Reize auf neuroendokrine Funktionen. Die auf diese Weise hervorgerufenen neuroendokrinen Reaktionen können theoretisch wiederum alle oder nahezu alle physiologischen Variablen beeinflussen... Zusammengefasst, wir wissen, dass psychosoziale Reize physiologische Veränderungen verursachen, die wiederum zu Krankheitsvorstadien und Krankheiten führen können.“⁴⁷⁶

Die Situation eines Schülers muss sicher oft mit der Situation eines Menschen unter mentalen, emotionalen und sozialen Belastungssituationen verglichen werden. Diese Annahme

⁴⁷² Mierke 1967, S. 165-166.

⁴⁷³ Steiner GA 303, S. 94ff.

⁴⁷⁴ Steiner GA 303, S. 96f.

⁴⁷⁵ Vgl. z. B.: Gramer/Huber 1996, Lange/Lohde et al. 1994, Holtmann/Enck 1993, Golenhofen et al. 1960/61, Birbaumer/Schmidt 1991, S. 113.

bestätigen auch Untersuchungen der Abteilung für Medizinische Psychologie der Universität Ulm, die sich auf das Leistungsverhalten und körperliches Wohlbefinden der Schüler konzentrieren.⁴⁷⁷ Auch das Institut für Hygiene des Kindes- und Jugendalters in Berlin ist zu dem Ergebniss gekommen, dass „...die Beanspruchung des Schülers bei geistiger Belastung mit der bei körperlicher Arbeit vergleichbar ist“.⁴⁷⁸

Die in den letzten Jahren (Jahrzehnten) gemachten Untersuchungen zur Belastungs- und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter und zu den physiologischen Effekten der psychischen Belastungssituationen bestätigen die Annahmen Steiners über die negativen leiblichen Erscheinungen, die die psychische Überbelastung begleiten. Ohne jetzt von Steiner im Einzelnen zu dem Thema gemachten Äusserungen Steiner zu analysieren (das würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen) ist die Grundannahme Steiners, dass sich psychische Belastungen in organischen Schäden und Krankheitsanlagen manifestieren können, zu bejahen. Insbesondere die Berücksichtigung des Wachstumsprozesses in Bezug auf die psychische Belastung sind aus der Sicht der heutigen Erkenntnisse als durchaus progressiv zu halten. Steiner betont hauptsächlich zwei Wege, die eine psychische Ermüdung verhindern und daher hygienisch wirken sollen: es sind künstlerische Durcharbeitung des Unterrichtsstoffes und die „Lebendigkeit“ des Unterrichtes, die beschrieben wurden.

Die künstlerische Gestaltung und die Lebendigkeit des Unterrichtes sind Massnahmen, die die psychische Belastung im Unterricht auf produktive Art und Weise ihres ermüdenden und ungesunden Einflusses entkleiden sollen. Es sei zudem ein ökonomisches Prinzip im Unterricht, denn es ermöglicht eine Erholung ohne Unterbrechung der Unterrichtsarbeit. Der lebendige Unterricht wechselt zwischen Konzentration und Entspannung, zwischen „Betrachtung“ und „Selbsttätigkeit“ zwischen Ruhe und Bewegung, dem Humor und der tragischen Stimmung. Der künstlerisch gestaltete Unterricht erfüllt auch von der gesundheitlichen Sicht die Aufgabe, die vorher in der vorangegangenen Periode des Vorschulalters das Spielen eingenommen hat.⁴⁷⁹ Die künstlerische Durchgestaltung des Unterrichtes solle das Herz und damit das persönliche Erleben ansprechen. Das bedeutet, dass im Unterricht nicht nur das vorstellungs- und gedankenmässige Element anwesend sein

⁴⁷⁶ Levi 1981, S. 204.

⁴⁷⁷ Zenz et al. 1992, Marschall/Traue 1982.

⁴⁷⁸ Tiefenbach/Neumann 1987, S. 102.

⁴⁷⁹ Steiner GA 305, S. 147f.

müsse, auch nicht nur ausschliesslich willentliche Tätigkeit, sondern immer zusammen mit einem persönlichen emotional interessierten Engagement und Einbezug.

In der waldorfpädagogischen Anthropologie spielt eine zentrale Rolle die Vorstellung, nach der der künstlerische und lebendige Charakter des vermittelten Unterrichtsstoffes den kindlichen seelischen Kräften und Fähigkeiten (Kompetenzen) wesentlich entspreche. Die Kräfte, mit denen das Kind den Unterrichtsstoff aufnimmt und verarbeitet, seien die Kräfte des freien Teiles des Lebensleibes, die bis zum sechsten siebenten Lebensjahr vorwiegend am Aufbau der Organe tätig waren. Zum Bau des menschlichen Körpers mit seinem Skelett Knochen- und Organformen waren „plastisch-architektonische“ („künstlerische“) Kräfte notwendig. Es seien die gleichen Kräfte, mittels deren das Kind nun Seeleninhalte ergreifen könne. Obwohl nun dieser Teil des Lebensleibes frei werde, bleibe er doch unentwegt auch weiter in Verbindung mit den Lebensprozessen, die die Funktionen des Körpers erhalten. Wenn aber die Seeleninhalte, die das Kind im Unterricht aufnimmt, „tot“ und „unkünstlerisch“ vermittelt, beeinträchtige das die Lebensfunktionen des Leibes und dadurch auch das Wohlbefinden des Kindes. Mit „tot“ meint Steiner „starre“, „fertige“ Begriffe „mit festen Konturen“, „Definitionen“, „Abstraktheiten“, denen er „wachstumsfähige“, „bildhafte“ und „lebendige“ Begriffe entgegensetzt.

Dieser Aspekt der Stoffvermittlung, der dem Charakter der kindlichen Seele entsprechen will und daher auch eine Bedeutung für die Gesundheit haben könnte, ist in der Erziehungswissenschaft bislang kaum berücksichtigt worden. Die wissenschaftliche Betrachtungsweise, aus der normalerweise die Unterrichtsinhalte in der Schule stammen, verengen in der Regel die Welt auf gewisse vorwiegend intellektuell erfasste Teilaspekte der Wirklichkeit. Sie bewegt sich in Vorstellungen, die sich auf einer passiven distanzierten, damit aber von Subjektivität freien Einstellung zur Welt gründet. Die wissenschaftlichen modellartigen Vorstellungen haben einen reduzierten Realitätsbezug, sie entfremden sich immer notwendigerweise der vollen Wirklichkeit. Weil sie keinen Bezug zum Emotionsleben des Menschen haben (haben sollen), ist auch ihr pädagogischer Wert begrenzt, sie können nicht die Entfaltung des ganzen menschlichen Seelenlebens erreichen. Dagegen wird von der Waldorfpädagogik die künstlerische („bildhafte“) Betrachtungsweise im Unterricht gefordert.⁴⁸⁰

⁴⁸⁰ Kranich 1990, S. 125-130.

Die gesundheitliche Relevanz dieser Unterrichtsform lässt sich monokausal empirisch nicht ohne weiteres überprüfen. Es gibt bisher auch keine wissenschaftlichen Untersuchungen, die diese Annahme direkt belegt oder widerlegt hätten. Wir können sie aber aus psycho- und unterrichtshygienischen Gründen für berechtigt halten.⁴⁸¹

Eine noch andere Frage betrifft die Krankheiten im späteren Erwachsenenalter, die Steiner mit verfehlten Erziehungs- und Unterrichtseingriffen verbindet. Auch hier setzt sich Steiner der Gefahr aus, dass seine Behauptungen mit Recht für zumindest empirisch unbegründet und daher unwissenschaftlich gehalten werden. Die Ätiologie von Krankheiten ist den meisten Fällen eine multifaktorielle und dadurch kaum exakt zu erfassende Angelegenheit. Die Medizin kann heute kaum über eindeutige Ursachen von Krankheiten, sondern höchstens über Risikofaktoren sprechen.⁴⁸² Jede Krankheit entsteht unter Mitwirkung von mehreren (vielen) Faktoren, wie z. B. ererbte konstitutionelle Anlage, Risikoverhalten, ökologische oder psychosoziale Einflüsse u. a. mehr. Sicher sollten Steiners Angaben so ausgelegt werden, dass die erzieherischen Eingriffe nur einen Faktor bei der im Lebenslauf des Menschen sich entwickelnden Erkrankung bedeuten. Die wesentlichere Differenz zwischen der anthroposophischen Sichtweise und der Sicht der heutigen medizinischen Wissenschaftszweige besteht in der Bedeutung und dem Gewicht, das der Erziehung und dem Unterricht grundsätzlich in ihrer Langzeitwirkung beigelegt wird. In der Waldorfpädagogik hat Erziehung hohen Stellenwert in der Ätiologie von verschiedenen Krankheiten und Störungen. Unter Medizinern sind es eher vereinzelte Stimmen, die sich mit dem eventuellen Zusammenhang zwischen der Schulerfahrung und den gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen im späteren Alter befassen.

Ein Beispiel, das Steiners Annahmen über die gravierende konstitutionierende Wirkung der verfehlten Pädagogik illustriert, sind seine Darstellungen, dass geistige Prozesse auch in das Wachstum regulierend eingreifen können.⁴⁸³ Er begründet es nicht medizinisch-physiologisch, sondern teilt es in seinen Vorträgen wie vieles andere als für viele irritierendes Ergebnis der anthroposophischen Forschung mit. Es stellt sich immer wieder die Frage, wie

⁴⁸¹ Mit dem Konzept der doppelseitigen Kräfteorganisation des Lebensleibes wird auch in medizinischen und heilpädagogischen anthroposophischen Zusammenhängen gearbeitet. Vgl.: Glöckler 1997 und auch Bericht eines nicht anthroposophischen Autors aus dem Bereich der Psychiatrie: Anders 1992.

⁴⁸² Abholz et al. 1982.

⁴⁸³ Steiner GA 293, S. 168, Steiner GA 301, S. 198, Steiner GA 303, S. 96, Steiner GA 305, S. 108.

eine solche Behauptung überprüfbar sei? Rittelmeyer empfiehlt die Äusserungen Steiners nicht wie empirische Tatsachenaussagen, sondern im Sinne heuristischer Arbeitshypothese zu verstehen.⁴⁸⁴ Was ist vom Gesichtspunkte der wissenschaftlichen Forschung dazu zu sagen?

Dass Wachstumsstörungen durch statische Schulbelastung (falsche ergonomische Sitz- und Arbeitshaltung usw.) zu Änderungen und Schädigungen im Skelettsystem führen können, ist belegt und leicht nachvollziehbar.⁴⁸⁵ Weniger bekannt ist die Tatsache, dass die Veränderungen des Kreislaufes und des Wachstumsprozesses in Abhängigkeit von der jahreszeitlich bedingten schulischen Belastung der Kinder verlaufen und zwar so, dass hohe schulische (psychische und physische) Belastung den Wachstumsprozess verlangsamt.⁴⁸⁶ Die psychosozialen Faktoren der Wachstumsstörungen wurden erst gegen Mitte des 20. Jahrhunderts beschrieben und ihre Ätiologie ist bis heute nicht genügend geklärt. Die hormonelle Dysregulation des Wachstumsprozesses wurde erst 1967 zur Erklärung der psychosozialen Minderwüchsigkeit herangezogen.⁴⁸⁷

Die Forschung, die die psychosozialen Ursachen für Gesundheit- und auch Wachstumsstörungen untersucht, ist sehr jung und entwickelt sich erst.⁴⁸⁸ In den letzten Jahren wurden in mehreren britischen Studien Untersuchungsergebnisse über hohe Korrelationen zwischen den Stresssituationen in der Kindheit und gesundheitlichen Störungen im späteren Alter bekommt. Fall beschreibt z. B., wie der in der Kindheit und Jugend häufig erlebte psychosoziale Stress (chronischer psychosozialer Stress) mit geringerem Gewicht und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Erwachsenenalter korreliert.⁴⁸⁹ Montgomery hat eine repräsentative Gruppe von 6 574 siebenjähriger Kinder im Hinblick auf die Korrelation zwischen häufig erlebten Familienkonflikten und dem gestörten Wachstumsprozess (slow growth, Retardierung/Verlangsamung des Wachstums) untersucht. Er hat festgestellt, dass die Kinder aus den Familien, in denen sie oft Konfliktsituationen erleben, signifikant mehr an Wachstumsstörungen leiden. „...Retardiertes Wachstum in der Kindheit ist verbunden mit Familienkonflikten und zwar unabhängig von der sozio-ökonomischen Verhältnissen der

⁴⁸⁴ Rittelmeyer 1990, S. 64f.. Dieses Vorgehen hat übrigens auch Steiner selbst empfohlen. Vrgl. Steiner GA 128, S. 62.

⁴⁸⁵ Hellbrügge 1958, S. 7.

⁴⁸⁶ Karsdorf 1967, S. 188.

⁴⁸⁷ Gohlke/Butenandt 1997, S. 242.

⁴⁸⁸ Kracke/Silbereisen 1994.

⁴⁸⁹ Fall et al. 1995, 17.

Familie. Das retardierte Wachstum darf als ein sensibles Anzeichen für emotionale Störungen und chronischen Stress in der Kindheit angesehen werden.⁴⁹⁰

Eine andere gut belegte Tatsache, die die Beeinflussung des Wachstumsprozesses durch verschiedene, eben auch psychosoziale Faktoren nahelegt (Umstellung der sozialen Lebensumstände, erhöhte Reizanflutung und -verarbeitung, optimierte Ernährung, Störung der natürlichen physiologischen Winterruhe durch künstliche Beleuchtung u. a.), ist das Akzelerationsphänomen im Verlauf des 20. Jahrhundert. Es wurde festgestellt, dass der Wachstumszuwachs auf zehn Jahre etwa 1 cm beträgt, d. h. dass in den letzten hundert Jahren ein Zuwachs von 14-15 cm angegeben wird. Gegenüber den Vergleichsmessungen aus dem Jahre 1880 wird die Körpergrösse der damaligen 14jährigen Kinder heute bereits von den Knaben mit 10 1/2 und den Mädchen mit 11 Jahren erreicht. Die neuesten Messungen bestätigen, dass es sich bei der Akzeleration des Wachstums in Mitteleuropa um einen noch nicht abgeschlossenen Prozess handelt.⁴⁹¹

Eine andere medizinische Untersuchung, in der aber interessante und auch für die Pädagogik relevante Ergebnisse gewonnen wurden und die sogar einen direkten Bezug zur Waldorfpädagogik hat, stammt von Matthiolius/Schuh⁴⁹². Sie haben das Problem der physiologischen Akzeleration des Menschen am Beispiel des ersten Menarchetermins bei Waldorfschülerinnen und Regelschülerinnen untersucht. Bei den Waldorfschülerinnen und Regelschülerinnen wurde der Zeitpunkt der ersten Periodenblutung ermittelt. Das Ergebnis war, dass der Mittelwert des ersten Menarchetermins bei den Waldorfschülerinnen bei 13 Jahren und 3 Monaten und bei den Regelschülerinnen bei 12 Jahren und 7 Monaten liegt. Das heisst, dass wir hier mit einer Differenz im Mittelwert von 8 Monaten zu tun haben. In der Diskussion dieser interessanten Ergebnisse wurden verschiedene psychosoziale Faktoren analysiert. Alle wesentlichen Merkmale (Wohnort, Familiengrösse, Grösse, Gewicht, Beruf des Vaters, Art und Weise der Ernährung) waren bei beiden Populationen vergleichbar.

Es scheint also der psychosoziale Einfluss der Waldorfschul-Pädagogik für die Minderung von der Akzeleration im Jugendalter von besonderer Bedeutung zu sein. Welche Elemente in der Waldorfschul-Pädagogik es genau sind, die diese Differenzen bedingen, ist äusserst

⁴⁹⁰ Montgomery 1997, S. 327ff.

⁴⁹¹ Hesse et al. 1997.

⁴⁹² Matthiolius/ Schuh 1977.

schwierig empirisch herauszufiltern. Eine Möglichkeit könnte wohl sein, in dieser Hinsicht den Äusserungen von R. Steiner zum Zusammenhang von Pädagogik und akzelerierter Reifung als heuristischen Hypothesen⁴⁹³ nachzugehen.

Die Mechanismen, wie psychosoziale Faktoren (insbesondere Stress) unter anderem auch das Wachstum beeinflussen, wurden bisher nicht ausreichend geklärt. Das Beispiel des Syndroms vom psychosozialen Minderwuchs und das Phänomen der Akzeleration verdeutlichen, dass sich die psychosozialen Faktoren in beiden Wachstumsrichtungen (Retardierung und Akzeleration) auswirken können. Das Wachstum wird nach dem heutigen Erkenntnisstand hormonell reguliert (durch Wachstumshormon/ Somatotropin aus dem Hypophysenvorderlappen) und es ist naheliegend an eine Koppelung von hormonellen und neuronalen Prozessen zu denken. Könnte der chronische Stress in der Schule („chronische Überforderung“) als ein entscheidender Risikofaktor bei der Störung auch der reifungsbiologischen Entwicklung gelten? Zur Lösung dieser Probleme könnte die psychoneuroimmunologische Forschung wesentliche Fakten beitragen.

Es ist ein Wagnis, die Äusserungen Steiners in Beziehung zu den Forschungsergebnissen der Medizin zu setzen. Es verbirgt sich dahinter aber der Versuch, diese Äusserungen als Anstoss zu potentiell neuen Betrachtungsperspektiven in der Pädagogik zu nehmen. Die Differenzen in der anthroposophischen zu der empirisch naturwissenschaftlichen Methodologie und Terminologie ergeben sich aus der zunächst unüberbrückbar erscheinenden anerkannten Deutungsmustern der Welt (Paradigmen) und sollen hiermit nicht vertuscht werden. Die naturwissenschaftliche Methode hält sich heute an die Wahrnehmungen von materiellen Prozessen und alle theoretischen klärenden Modelle und Konzepte wollen sie durch einen intellektuellen Abstraktionsprozess aus ihnen ableiten. Die anthroposophische Erkenntnismethode geht von der naturwissenschaftlichen Methodologie Goethes aus und besteht dann in der Schulung der Seelen- und Geisteskräfte und der Bewusstseinsweiterung des Wissenschaftlers. Sie kommt so, obgleich sie „...die wissenschaftliche Strenge auf das Geistgebiet ausdehnen“⁴⁹⁴ will, zusätzlich (geistige) Wahrnehmungsebenen neben denen der Naturwissenschaft. So kommt sie dann z. B. dazu, dass sie die materiellen Prozesse des Leibes nicht ausschliesslich aus ihnen selbst erklären will, sondern auch aus den „ihnen zugrundeliegenden seelisch-geistigen Prozessen“, die direkt nur dem geistigen Blick

⁴⁹³ Rittelmeyer 1990, S. 64f.

⁴⁹⁴ Steiner GA 72, S. 112.

zugänglich seien, als ihren Ausdruck. Die in hohem Masse differente Terminologie, die sich daraus ergibt, kann dadurch verständlich werden. Die anthroposophische Vorgehensweise wird heute in den Wissenschaften nur von wenigen akzeptiert. Trotzdem könnte man sagen, dass sie sich auf einigen Gebieten heute näher stehen, als je früher. Ein solches Beispiel sehe ich in der gesundheitlichen Konzeption der Waldorfschule, die z. B. mit anderen modernen Konzeptionen einer "Gesunden Schule" sehr verwandt ist.

II. G. 4c. Die zeitlich-organisatorischen (rhythmischen) Aspekte

Schon vor Jahrzehnten hat die Arbeitsmedizin und -physiologie festgestellt, dass die menschliche psychische und physische Leistungsfähigkeit im Laufe des Tages und des Jahres nicht konstant bleibt, sondern rhythmischen Schwankungen unterliegt. Es wurde auch beobachtet, dass die Belastbarkeit des menschlichen Organismus altersabhängig ist. In der letzten Zeit kamen dazu vermehrt die chronobiologischen Forschungsergebnisse, die die rhythmische Struktur der verschiedenen physiologischen Prozesse in Organismen beschreibt. Es wurde klar, dass es für die Gesundheit von Bedeutung ist, ob man die physische und psychische Arbeit im Einklang mit den zeitlichen Strukturen von physiologischen und organischen Prozessen im Leibe und ob man diese dabei unberücksichtigt lässt.

Die Verankerung der Begriffe wie Rhythmus und Zeit in der anthroposophischen Anthropologie (als rhythmisches System und als Zeitleib⁴⁹⁵) wurde hier hinlänglich beschrieben. Wir haben hier wieder mit einem Beispiel zu tun, das deutlich macht, wie die Waldorfpädagogik mit theoretischen Konzepten arbeitet, die vom heute geltendem Gesichtspunkt der Erziehungswissenschaft als zumindest kurios erscheinen, andererseits jedoch aktuellen Forderungen moderner Pädagogik entsprechen.

Die Konzeption der Waldorfschule ist auch durch eine originelle zeitliche Unterrichtsgliederung spezifisch. Die Hauptfächer werden im sog. Epochenunterricht erteilt, d. h. in den ersten zwei Vormittagsstunden. Auch die Reihenfolge der anderen Fächer sollte nicht beliebig gewählt werden, sondern in einem Zusammenhang mit dem "Lebensalter" und mit dem "Wesen des Kindes" stehen. Mit der psychischen, d. h. im wesentlichen intellektuellen Arbeit, die einen hohen Grad von Wachheit und Konzentration erfordert, wird

⁴⁹⁵ Vrgl. z. B.: Steiner GA 21, S. 151, Steiner GA 107, S. 148-160 und Steiner GA 82 (Vortrag vom 11. 4. 22).

in der Waldorfschule der Unterrichtstag angefangen. Daran werden die Fremdsprachen-Stunden, Gesang und Eurythmie angegliedert. Am Nachmittag dann Turnen, Handarbeit und Handwerk, also Fächer, die nicht mehr primär Arbeit für “Geist und Seele” bedeuten, sondern physische Aktivitäten mit einbeziehen. Der physischen Arbeit (Sport) sollte nie nach der psychischen Arbeit folgen, diese sollte vielmehr der physischen vorangehen. Das ist eine vereinfachte Darstellung der Prinzipien der täglichen Unterrichtsgestaltung in der Waldorfschule.⁴⁹⁶ Steiner war überzeugt, dass man „...durch jene Gliederung des Unterrichts, die sich den Lebensbedingungen anpasst, in einer ganz unermesslichen Art gesundend auf das Kind wirken” könne.

Ein systematische Übersicht der Unterrichtsgliederung, wie sie sich in den Jahrzehnten der waldorfschulischen Praxis entwickelt und stabilisiert hat:⁴⁹⁷

Zeit:	Unterrichtsform:	Unterrichtsfolge:	Grösse der Gruppen	Fächer:
8-10	Hauptunterrichts-epochen	täglich	ganze Klassen	Deutsch, Geschichte, Erdkunde, Math., Phys., Chemie, Biologie, Sachkunde, Kunstgeschichte
10-12	Übungsunterricht in 1. Einzelstund. oder	unregelmässig verteilt	1. ganze, halbe	1. Sprachen, Eurythmie, Turnen, Religion, Musik, Orchester
	2. Blockstunden		2. drittel Klasse	2. Malen, Zeichnen, Plastizieren (Kl. 6-8)
12-14 15-17	Epochen	2-3mal wöchentlich als Blockstunden	drittel Klassen ganze Klasse	Handarb., Handw., Gartenbau, Praktischer Zug, Technologie, Gesundheitslehre
ganztägig	Voll-Epoche	1-3mal Wochen lang	ganze Klassen	Feldmessen (eine Woche), Reisen (zwei bis drei Wochen), Praktika
an Nachmittagen	Epochenartig	2-3mal wöchentlich	ganze Klassen	Dramatische Aufführungen, Eurythmie-Aufführungen
verschieden	Feiern, Verfügungsstd.	frei eingestreut	13 Klassen 5 Oberklassen	Monatsfeiern, Spiele usw., Referat von Gästen

Bei Berücksichtigung der Fülle von chronobiologischen Forschungsergebnisse und der altersabhängigen Leistungsfähigkeit des Kindes erweisen sich die Prinzipien, nach denen der Unterricht an den Waldorfschulen gegliedert ist, als richtig und für das kindliche Organismus förderlich. Ich diskutiere sie nun nacheinander etwas ausführlicher.

⁴⁹⁶ Steiner GA 303, S. 154f. Weiter zum Stundenplan Steiner in GA 294, S. 158f., GA 298, S. 142 und zusammenfassend Stockmeyer 1988, S. 39-44. Ansonsten findet man eine detaillierte Beschreibung der Unterrichtsgliederung in der Waldorfschule bei Rauthe 1992.

⁴⁹⁷ Rauthe 1992, S. 256.

II. G. 4c. 1. Tagesrhythmen

Noch wichtiger als die eigentliche Tagesgliederung der Schularbeit (Stundeplan) ist die Tag-Nacht-Rhythmik, die vom gesundheitlichen Gesichtspunkt wohl der bedeutendste Rhythmus des menschlichen Lebens ist.⁴⁹⁸ Natürlich ist die praktische Beachtung dieses Rhythmus im wesentlichen eine Angelegenheit der Familie und die Schule kann darauf nur in beschränktem Umfang einwirken. Eine etwas andere Frage ist es aber, ob dieser Rhythmus heute in der Pädagogik überhaupt reflektiert wird. Die Abwechslung der Bewusstseinszustände (Wachen-Schlafen), die den Tag-Nacht-Rhythmus begleitet, bedeutet wichtige Veränderung im Sinne der Regeneration der Leiblichkeit, aber auch bezüglich der seelisch-geistigen Konfiguration des Menschen. Die Waldorfpädagogik sucht wohl als einzige Pädagogik, diesen Rhythmus und seine Bedeutung für das pädagogische Handeln mitzubedenken.⁴⁹⁹

Die psychische und physische Leistungsbereitschaft unterliegt im Verlaufe des Tages erheblichen Schwankungen, die sich in einer Tagesleistungskurve ausdrücken. Im regelmässigen Rhythmus ändern sich die Werte der Atem- und Pulsfrequenz, des Blutdrucks, des elektrischen Hautwiderstandes, des Blutzuckers usw. Die vorliegenden Forschungsergebnisse zeigen, dass die Schulkinder in den Vormittagsstunden zwischen acht bis zehn (max. elf) Uhr vormittags die grösste Leistungsfähigkeit aufweisen, die dann gegen vierzehn und fünfzehn Uhr ein Minimum hat, um dann zwischen sechzehn und achtzehn Uhr wieder aufzusteigen. Das zweite Minimum liegt gegen zwei bis drei Uhr nachts.⁵⁰⁰ Das bedeutet, dass die anspruchsvollsten Fächer in die ersten beiden Unterrichtsstunden hineingelegt werden sollten, weil nach dieser Zeit mit zunehmenden Ermüdungserscheinungen und Konzentrationsmängeln gerechnet werden muss.

Steiner empfiehlt in die ersten zwei Unterrichtsstunden die Hauptfächer zu legen und schliesst an mit dem Eurythmie- und Musikunterricht und mit den Fremdsprachen – d. h. Fremdsprachen als zu wiederholende und kommunikative Fächer und Musik und Eurythmie als künstlerische Fächer, die das Erleben im Zusammenhang mit Gesang, Instrumentalmusik oder Bewegung vertiefen. Nach der Mittagszeit kommt dann Malen, Turnen, Handwerk,

⁴⁹⁸ Hildebrandt 1993b, S. 184-188.

⁴⁹⁹ Siehe Steiner GA 293, S. 25f., S. 190-193, Steiner GA 302, S. 42-55, Leber 1996, Loebell 1995, Hofrichter 1994.

Handarbeit. Hier ist aber zu fragen, ob diese teilweise physisch sehr anspruchsvollen Fächer (Sport und Handwerk) für die Zeit der Mittagssenke, wenn auch die physische Leistungsfähigkeit abnimmt, richtig gewählt sind. Man stösst aber auch an die praktischen realen Möglichkeitsgrenzen der Schule und der Stundenplangestaltung. Es ist in der Praxis wohl nur schlecht möglich, bis zum nächsten Anstieg der Kräfte am späteren Nachmittag mit dem Unterricht zu warten. Bei Steiners Entwurf des Stundenplans ist auch im Zusammenhang mit seiner Dreigliederung des menschlichen Organismus zu sehen: Zuerst werden überwiegend denkerische (kopfmässige) Fähigkeiten beansprucht, zuletzt die motorisch-willentlichen (physischen), dazwischen vermittelnd werden die Kräfte des Gefühls angesprochen.

Im Unterricht dürfte es nach Steiner nicht vorkommen, dass er der Schülerschaft langweilig werde. Der Schüler nehme dann den interessanten, abwechselnd humorvolle und ernste Stimmung hervorrufenden Unterrichtsstoff gerne auf und sein Interesse sei ein Ausdruck für das Wirken des aktiven "rhythmischen Systems", das nicht ermüde. Steiner spricht bei Interesse-Entwickeln über "Lustgefühle" in der Seele des Kindes, die sich wiederum im Leibe in "feinen Drüsenabsonderungen" ausdrücken. Diese Absonderungen lösen die durch den "betrachtenden (intellektuellen) Unterricht" erzeugten "ungelösten Salze".⁵⁰¹ (Können mit diesen feinen Drüsenabsonderungen etwa die damals noch unbekanntes Hormonausschüttungen endokriner Drüsen gemeint sein, die den Stoffwechsel regulieren? Eine eindeutige Antwort auf diese Frage ist heute noch kaum möglich. Die Beschreibung halte ich aber von diesem Gesichtspunkt für interessant.) Durch den intellektuellen Unterricht (abstrakte Denkleistungen, Gedächtnisbeanspruchung) als eine Art psychischer Arbeit ermüdet man schnell, ebenso durch physische Arbeit z. B. im Sport. Durch das Interesse oder durch eine schöpferische (künstlerische) Arbeit verringern sich aber die Ermüdungsfaktoren. Der subjektive Zustand der empfundenen "Müdigkeit", der nicht gleichzusetzen ist mit dem (zum Teil auch objektiv messbaren) Zustand der "Ermüdung" und der in der Regel "die objektive Ermüdung" begleitet, tritt bei solchen Aktivitäten nicht ein.⁵⁰²

Steiner wäre mit zwei Gesichtspunkten nicht einverstanden, die heute für den Unterricht als wichtige hygienische Regel gelten. Einmal ist es die durch Experimentieren gewonnene

⁵⁰⁰ Hellbrügge/Rutenfranz/Graf 1960, S. 130, Ortner 1979, S. 187-189, Hildebrandt 1994, S. 447.

⁵⁰¹ Steiner GA 302, S. 61.

⁵⁰² Engelmayer 1960, S. 58.

Ansicht, dass das Kind nur kurze Zeit mit dem Unterricht psychisch belastet werden könne⁵⁰³. Steiner wendet dagegen ein, dass entscheidend die Frage ist, nach welchen Prinzipien der Unterricht gestaltet werde: wenn nur die abstrakte Denkfähigkeit, Konzentration und blosser Vigilanz beansprucht werde, sei rasche Ermüdung eine selbstverständliche Folge. Denn dann sei er eben auf einseitige psychische Arbeit ausgerichtet, müsse auch belastend sein. Wenn der Unterricht aber interessant und künstlerisch gestaltet sei, dann könne diesen das Kind auch längere Zeit ohne Erschöpfung gut aushalten: „...Man wird dann schon bemerken, dass das Kind kaum ermüdet in erheblichem Grade durch solchen Unterricht.“ Er führt dann das Modell des zweistündigen Hauptunterrichts ein, das von der ersten Klasse an praktiziert wird. In diesem Hauptunterricht wechseln aber verschiedene hygienisch aufeinander abgestimmte Tätigkeiten (Rezitation, Musik, Zuhören, Gespräch, Malen, Schreiben u. a.), wobei demgemäss alles “künstlerisch gestaltet” sein solle.

Auch hinsichtlich der notwendigen Abwechslung der psychischen und physischen Arbeit im Stundenplan steht Steiner mit der heutigen Unterrichtshygiene im Dissens. Den in den staatlichen Regelschulen möglichen Stundenaufbau “Mathematik - Turnen - Deutsch”, in dem Turnen als Erholungstunde zwischen zwei psychisch anspruchsvollen Fächern eingeschoben wurde, kritisiert Steiner ohne ausführliche Begründung als “zerstörerisch” für die Dispositionen der Kinder. Er konstatiert, das Kind sei nicht in der Lage, nach einer Turnstunde zur konzentrierten psychischen Arbeit zu kommen. Vermutlich bezieht er sich hier nicht an das harmonische Tagesprogramm, sondern an andere Annahmen.⁵⁰⁴

II. G. 4c. 2. Wochen-, Monats- und Jahresrhythmen

Die Wochen- und Monats- und Jahresrhythmen sind für den Menschen, seine Lebensordnungen und Verhaltensweisen weniger entscheidend und bindend als die Tagesrhythmen. Trotzdem spielen sie in den Regenerations- und Heilungsprozessen (Wochenrhythmus) und in den Fortpflanzungs- und Wachstumsprozessen (Monats- und Jahresrhythmus) eine grosse Rolle.⁵⁰⁵

⁵⁰³ Z. B.: “Sechsjährige Kinder können sich höchstens über eine Zeitspanne von 20 Minuten hinweg gut konzentrieren, 9-10jährige Kinder etwa eine Zeitspanne von 35 Minuten lang.” Karsdorf 1967, S. 192.

“...grundsätzlich sollte keine Unterrichtseinheit länger als 45 Minuten sein...” Ortner 1979, S. 193.

⁵⁰⁴ Steiner GA 303, S. 153f.

⁵⁰⁵ Hildebrandt 1993, S. 188-192.

Der Wochenrhythmus wird wohl in allen Schulen durch den stabilen wöchentlich sich wiederholenden Stundenplan unterstützt. In der Schule findet er sonst kaum Beachtung, wichtiger scheint er als eine Voraussetzung für die medikamentöse Behandlung in der Medizin zu sein. Mit dem Wochen-Rhythmus hängt das Problem der 5- oder 6-Tage-Arbeitswoche zusammen. Nach den meisten Untersuchungen geht hervor, dass das verlängerte Wochenende keinen Erholungswert hat, d. h. dass es sich aus chronohygienischen Gründen eher negativ auswirkt.⁵⁰⁶

Anders als der Wochenrhythmus, der in allen Schulen ähnlich respektiert wird, findet der Monatsrhythmus in der Waldorfschule durch das Modell des Epochenunterrichtes mehr Beachtung. Die Hauptunterrichtsfächer werden nicht in Einzelstunden unterrichtet, sondern in der Regel wechseln sie mit einer vierwöchigen Periodizität. Der Epochenunterricht wurde als spezielle Unterrichtsform eingeführt, die den Stoff in konzentrierter (ökonomischer) erlebnisstarker Form vermitteln sollte.⁵⁰⁷ Ein mehrere Wochen übergreifender Rhythmus, der dem Schüler die Möglichkeit gibt, sich in ein Unterrichtsgebiet ohne puzzle-artige Unterbrechungen durch andere Stoffinhalte einzuleben. Ein Unterricht, der zwei Unterrichtsstunden umfasst, stellt aber hohe Anforderungen an die pädagogischen Kompetenzen des Lehrers, der den Unterrichtsstoff in einer Form vermitteln muss, die Schüler aufmerksam und interessiert bei dem behandelten Thema bleiben lässt. Der Epochenunterricht, so scheint es, hängt unmittelbar mit der waldorfpädagogischen Methodik eines "bildhaft-künstlerischen" Unterrichts zusammen.⁵⁰⁸

Die Leistungsbereitschaft hat auch im Verlaufe des Schuljahres ihre Höhen und Tiefen. Die physische Leistungsfähigkeit steigt in der Sommerzeit an und sie nimmt in den Herbst- und Wintermonaten ab⁵⁰⁹. Die psychische Aktivität hat ihre Tiefe im Sommer und ihre Höhe in der Winter- und Frühlingszeit. Der Epochenunterricht bietet die Möglichkeit, die Schwankungen der psychischen und physischen Leistung durch eine ausgewogene Fächerwahl zu berücksichtigen. So wäre es denkbar, dass für die Monate zwischen Oktober und März günstig die Fächer sind, die besonders viel Denkleistungen und Gedächtniskraft erfordern, auf April bis September sind dann eher die übrigen Fächer zu legen.

⁵⁰⁶ Hildebrandt 1994, S. 456, Ortner 1979, S. 186.

⁵⁰⁷ Steiner GA 294, S. 158f., Steiner GA 295, S. 16f.

⁵⁰⁸ P. Petersen war wohl der einzige Pädagoge, der in ähnlichen projektiartigen Einheiten den Unterricht organisiert hat. Dietrich 1986.

⁵⁰⁹ Ortner 1977, S. 181.

In seiner anthroposophischen Vortragstätigkeit hat Steiner deshalb viel Wert auf das entsprechende Erleben und Feiern der Jahresfeste gelegt.⁵¹⁰ Das findet auch in der Waldorfpädagogik seinen Ausdruck. Die chronohygienische Wirkung des Jahresrhythmus bei den Kindern kann dann durch das Miterleben der Jahreszeiten und des Jahreskreislaufs mit seinen Festen durch die Schule gefördert werden.

Wir haben belegt, wie die zeitlich-organisatorischen Aspekte in der waldorfspezifischen Unterrichtsgestaltung respektiert werden. Das hängt damit zusammen, dass die Waldorfpädagogik die Berücksichtigen der altersabhängigen Gesetzmässigkeiten der kindlichen leiblich-seelischen Konstitution als ihren ersten Grundsatz betrachtet. Die wissenschaftliche (z. B. chronobiologische) Forschungsergebnisse werden mit Erfolg in die waldorfpädagogische Konzeption aufgenommen. Die wesentlichen Grundlagen der Unterrichtsgestaltung bilden jedoch primär die pädagogischen Angaben Rudolf Steiners.⁵¹¹ Zwischen den Empfehlungen Steiners und den heutigen medizinischen Anschauungen zu der hygienischen Unterrichtsgestaltung stellen sich zunehmend Übereinstimmungen heraus.

Die neuesten chronobiologischen Erkenntnisse für die Pädagogik zu nutzen, ist eine wichtige Aufgabe der zukünftigen "leibnahen u. -freundlichen" Erziehungswissenschaft: „...Insgesamt dürfte ein volles Verständnis des Kindes und Jugendlichen und ihrer Entwicklung ohne die Berücksichtigung der vielfältigen chronobiologischen Aspekte nicht möglich sein.“⁵¹² Die Waldorfpädagogik könnte hier als ein Versuchsmodell für die Verwirklichung der chronohygienischen Aspekte im Kindes- und Jugendalter in der Schule dienen.

II. G. 4d. Die altersgemässen Aspekte von Unterrichtsstoff und die Sinnespflege

Es gehört zu den orientierenden Prinzipien des Waldorf-Unterrichts und -Lehrplans, dass der Unterrichtsstoff nach der Idee der Alterstufengemässheit systematisch geordnet ist.⁵¹³ Zu dieser Form des Lehrplans könnte man zwei Motive nennen, die beide einen Bezug zur (seelischen) Gesundheit haben:

⁵¹⁰ Siehe z. B. Steiner GA 223 oder GA 229.

⁵¹¹ Rosslenbroich 1994 und Schad 1994.

⁵¹² Hildebrandt 1994, S. 457.

Das eine Motiv bezieht sich auf den Erzählstoff der verschiedenen Klassenstufen⁵¹⁴, der im Lehrplan der Waldorfschule eine grosse Rolle spielt. Das zweite Motiv betrifft den gesamten Lehrplan als Ganzes⁵¹⁵.

Die Frage des “altersstufengemässen Lehrplans und Unterrichtsstoffes” halte ich für sehr schwierig zu beurteilen. Obwohl es unter Erziehungswissenschaftlern grosse Kritiker dieser Form des Lehrplans gibt, die ihn für ein “veraltetes normatives Konzept” halten⁵¹⁶, aber auch Sympathisanten für dieses Konzept⁵¹⁷, wurde eine eingehendere Analyse vom psychologischen Gesichtspunkt, soweit ich weiss, kaum geleistet. Die Kritik des Gedankens der Wiederholung der Menschheitsgeschichte im Lehrplan adäquat dem biogenetischen Grundgesetz scheint insofern unberechtigt zu sein, als ihn Steiner selbst ablehnt.⁵¹⁸ Randoll⁵¹⁹ versucht trotzdem phylogenetische und ontogenetische Entwicklung zu prallelsieren, geht dabei von den Untersuchungen von Gebser, Wilber, Inhelder & Piaget und Kegan⁵²⁰ aus und sieht Einklang in den Bewusstseins-Entwicklungsstadien der Gesamtmenschheit und des Individuums. Diese schwierige Fragestellung kann hier leider nicht weiter ausgeführt werden, sie würde eine selbständige Studie erfordern.

Das Thema der Sinneserziehung, Sinnespflege, der Sinnlichkeit, des Körpers ist seit etwa den letzten zwei Jahrzehnten in der erziehungswissenschaftlichen Diskussion entdeckt worden und zu einer der grossen Forderungen der modernen Pädagogik geworden.⁵²¹ Ein Unterricht, der Sinneserlebnisse den Schülern vermittelt, entspricht den modernen pädagogischen Prinzipien wie Erfahrungsbezogenheit, Erlebnisreichtum, Leibesnähe⁵²² und auch Gesundheitsförderung⁵²³. Es gibt heute eine Reihe von Pädagogen und Untersuchungen, die auf die Vorteile einer im grösseren Umfang auf die Sinne orientierten Erziehung hinweisen.⁵²⁴ Ihre pädagogischen Positionen sind heute kaum umstritten, trotzdem stossen die Methoden der Sinneserziehung immer noch an die Grenzen des traditionellen Unterrichts.

⁵¹³ Steiner GA 295, S. 154-188 (Lehrplanvorträge).

⁵¹⁴ Alterstufengemässer Erzählstoff 1997.

⁵¹⁵ Schematisch graphisch dargestellt bei Rudolph 1987, S. 34f. und Ullrich 1986, S. 125.

⁵¹⁶ Prange 1985, Ullrich 1986, Rudolph 1987.

⁵¹⁷ Randoll 1999, S. 58f.

⁵¹⁸ Steiner GA 301, S. 66 nach Kranich/Ravagli 1990, S. 25.

⁵¹⁹ Randoll 1999, S. 58f.

⁵²⁰ Gebser 1986, Wilber 1981 und 1996, Inhelder & Piaget 1977, Kegan 1986.

⁵²¹ Rumpf 1981.

⁵²² Meyer-Drawe 1984.

⁵²³ Seeger 1994, S. 26f.

⁵²⁴ Wellershoff 1989, Schulz 1986, Lippe 1987, Selle 1988 u.a.

Die Waldorfpädagogik besitzt auf diesem Feld reiche Erfahrung und kann in dieser Hinsicht als früher Wegbereiter des im umfassenden Umfang auf die Sinne orientierten Unterrichts gelten. Ihre Erfahrungen in diesem Bereich werden heute auch zunehmend gewürdigt.⁵²⁵

Eine spezifische Seite der Sinneserziehung und -pflege in der Waldorfpädagogik besteht in ihrer theoretischen Eingebundenheit in eine umfassende anthroposophische Sinneslehre und Erkenntnistheorie⁵²⁶, in denen die Sinne eine wichtige Wahrnehmungs- und Erkenntnisfunktion haben. Die Sinnessystematik Steiners wirft zwar zum Teil erhebliche Interpretationsprobleme auf, erweist sich aber zumindest für eine heuristische Orientierung als nützlich.⁵²⁷

II. G. 5. Die Gesundheitserziehung in der Waldorfpädagogik

In der Besprechung des waldorfspezifischen Konzeptes der Gesundheitserziehung will ich mich nur auf die Grundzüge dieses Konzeptes beschränken, die Steiners Angaben umreißen. Ich werde mich also in diesem Kapitel nur auf die allgemeinen Richtlinien der Gesundheitserziehung in den Waldorfschulen eingehen.

Das Ziel aller schulischen gesundheitserzieherischen Programme muss die Unterstützung und Förderung vom positiven gesundheitsbewussten Verhalten und die Vermeidung oder Reduzierung gesundheitlicher Riskoverhaltensweisen sein. Das waldorfspezifische Modell der Gesundheitserziehung versucht die Wurzeln des gesundheitsförderlichen Verhaltens zu stärken. Das heißt, die gesundheitlichen Risikokonstellationen in der Schule zu minimieren und die personalen Ressourcen der Schüler zu stärken.⁵²⁸ Ungesunde Momente im Schulleben, die das Auftreten von gesundheitsriskanten Verhaltensweisen begünstigen und ermöglichen, wie z. B. Stress wegen der Versagenserlebnisse, dem Erwartungsdruck der Eltern an die schulischen Leistungsfähigkeiten oder wegen den Schwierigkeiten in der sozialen Akzeptanz und den Integrationprozessen unter Gleichaltrigen, Selbstwert- und Erlebnisdefizite, häufig erlebte Langweile am Unterricht, Verlust des Sinns von Schularbeit, aber auch das gesundheitsabträgliche Verhalten der Lehrer sollten hier von vorneherein so weit als möglich reduziert. So dass schon die Voraussetzungen für das Auftreten solcher

⁵²⁵ Welershof 1989, S. 51-55.

⁵²⁶ Steiner 1994, Scheuerle 1984, Lindenberg 1994.

⁵²⁷ Siehe Rittelmeyer 1996a oder Rittelmeyer 1996c.

belastender Momente, als Risikofaktoren aus der Schule abgewiesen werden. In der Waldorfschule werden sowohl die staatlichen Lehrpläne, wie auch die traditionellen Leistungsansprüche nicht akzeptiert. Die Schule sucht sich dadurch, dass sie eine Schule in freier Trägerschaft ist, den wirtschaftlichen und ideologischen Einflüssen und Interessen des Staates zu entziehen. In der Schule werden keine Zensuren und Noten gegeben, die den Stress zum alltäglichen Erlebnis machen und die Motivation vom Interesse an dem vom Lehrer behandelten Thema auf wesensfremde Quantifizierungen (Noten) verschieben. Die Schule verzichtet deshalb auch auf Sitzenbleiben und andere Auslesemechanismen und es steht jedem Schüler das gesamte Lehrangebot bis zum Ende der 12. Klasse offen, eine Chance vor allem für die „Spätentwickler“. So bleibt dem Schüler grundsätzlich der Zugang zu allen schulischen Abschlüssen offen, für die er sich am Ende der Schulzeit fähig zeigt.

In der Schulführung geht es um eine komplexe Förderung von gesamt menschlicher Entwicklung, also um eine Entwicklung der ganzen Persönlichkeit mit ihren kognitiven, moralischen, emotionalen, sozialen, motorischen, praktischen und anderen leiblichen Kompetenzen, d. h. dem Menschen mit seinem Denken, Fühlen, Wollen und seiner Leiblichkeit. Dadurch wird nach der Auffassung der Waldorfpädagogik eine gesunde und auch sich gesund verhaltende Persönlichkeit im Kinde erzogen. Eine solche Persönlichkeit entwickelt in der Regel auch eher Verarbeitungsstile und Bewältigungskompetenzen für die Anforderungen des Lebens. Von den Verarbeitungsstilen und Bewältigungskompetenzen wie auch von der Leistungsfähigkeit des physischen Organismus hängt es im wesentlichen ab, ob sich die Person mit belastenden Lebenssituationen auseinandersetzen können. Die Waldorfschule möchte diese Fähigkeiten fördern. Von daher wird verständlich, dass nach dieser primären Krankheitsprophylaxe und Gesundheitsförderung kein besonderes Gewicht auf vom Unterrichtsgeschehen abgesonderte gesundheitserzieherische Programme und Strategien gelegt wird.

In der Vergangenheit wurden in den Regelschulen verschiedene Modelle der Gesundheitserziehung erprobt. Die verbreitetsten Programme, die auf der sozialpsychologischen Theorie des intentionalen Handelns (Health Belief Model) beruhen, gehen davon aus, dass jedes Verhalten von einem vorsätzlichen auf Überzeugungen, Einstellungen und subjektive Normen zurückzuführenden Absicht abhängt. Die

⁵²⁸ Hurrelmann 1988.

gesundheitserzieherische Aufklärung und Informierung werde die Überzeugungen und Einstellungen ändern und dadurch auch das gesundheitsrelevante Verhalten positiv beeinflussen.⁵²⁹

Dieser überwiegend kognitive Weg versucht Informationen über den Zusammenhang von Verhalten und Gesundheit und Krankheit zu vermitteln und verspricht sich davon, positive Einstellungen, Normen und Intentionen des Gesundheitsverhaltens zu erzeugen und damit auch gesunde Verhaltensweisen selbst auszulösen. Die Kritik warf dieser Theorie und den aus ihnen abgeleiteten gesundheitserzieherischen Modellen vor, die emotionellen Aspekte des menschlichen Verhaltens nicht ausreichend zu berücksichtigen. Mit der Vermittlung von zielgerichteten Emotionen rechnete das Modell der Abschreckung, das seit den 50er Jahren parallel zu dem der Aufklärung realisiert wurde und durch massive Angstappelle gesundheitsabträgliche Verhaltensgewohnheiten vermeiden wollte.

Beide Strategien gelten heute als überwunden, weil nicht genügend produktiv. Die Evaluationsstudien haben nachgewiesen, dass bei den Aufklärungsstrategien zwar kurzfristige positive Wissenseffekte erzielt werden können, kaum aber Verhaltensänderungen.⁵³⁰ Ähnliches gilt auch für die Abschreckungsstrategien. In der Waldorfpädagogik kommen solche Methoden der Gesundheitserziehung schon daher nicht in Betracht, weil ein rein intellektueller Unterricht (Informationsvermittlung, Bewusstnahrung, Aufklärung) als für das im vorpubertären Alter befindliche Kind als unangemessen und ungesund verstanden wird. Der gesamte Unterricht müsse sich vorwiegend auch an die Gemütskräfte der Seele wenden, d. h. durch künstlerische Tätigkeiten und bildhaftes Erzählen auf den Gefühls- und auf Willensbereich des heranwachsenden Menschen wirken. Er müsse selbst unmittelbar gesunden.

In der Waldorfpädagogik können im Hinblick auf die Gesundheitserziehung für das Schulalter zwei Abschnitte unterschieden werden. Der erste Abschnitt dauert vom Schuleintritt bis etwa zum 12. Lebensjahr. Der zweite Abschnitt reicht dann bis zum Schulende gegen das 19. Lebensjahr. Ich werde zunächst diese zwei Abschnitte charakterisieren.

⁵²⁹ Becker 1974.

⁵³⁰ Bangert-Downs 1988, Fuchs/Schwarzer 1994.

1. Der erste Abschnitt ist wesentlich beim normalerweise gesunden Kind durch die natürliche Anwesenheit der kindlichen Gesundheit und durch andauerndes Wachsen der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit bestimmt. Die Gesundheit reflektiere das Kind in seinem Bewusstsein nicht, sie tritt subjektiv gar nicht als Frage oder Problem auf und wird als normaler Lebenszustand, als "Abwesenheit einer Krankheit" erlebt. Die waldorfpädagogische Anthropologie versteht diese Einstellung als Ausdruck von innerlich erlebtem Vorherrschen des rhythmischen Systems im Organismus. Das rhythmische System, das die polaren Nerven-Sinnes- oder Stoffwechsel-Gliedmassen-System in ihren extremen Tendenzen harmonisiert und gesunde, sei bis zum zwölften dreizehnten Lebensjahr das Zentrum der körperlichen Entwicklung.⁵³¹ Daher müsse diese Zeit auch als die gesündeste angesehen werden, mit der geringsten Mortalität und Morbidität von allen anderen Phasen im Menschleben. Andererseits sei dieser Zustand dadurch bedingt, dass seelisches Erleben wie Lust-, Begierde- oder Leidenschaftempfindungen noch nicht persönlich bewusst und elementar als mit den Vorgängen des eigenen Leibes verbunden erlebt werde, wie das später beim Gebrauch von Genussmitteln und Sexualität geschieht. Das gesundheitsrelevante Verhalten werde von den "gesunden Instinkten des Kindes geleitet.

Die Gesundheit sei in dieser Zeit naturgegeben und es werde darüber als über eine selbstverständliche Komponente des Lebens in der Regel nicht nachgedacht. Die Gesundheit wird daher im Unterricht auch nicht gesondert thematisiert, weil dem Kind in Bezug auf die Gesundheit ein eigenes Problembewusstsein fehle und weil das Thema der Gesundheit auch das Urteilsvermögen der Kinder dieses Alters übersteige.

Die gesunden Verhaltensweisen werden in diesem Abschnitt insbesondere durch soziale und ökologische Massnahmen gefördert. Der Klassenlehrer bildet mit den Schülern seiner Klasse eine Gemeinschaft, die alle Aspekte des Lebens des Kindes einbezieht. Er sucht den ständigen Kontakt mit dem Elternhaus, das er auch besucht. Er fühle sich so in seinem Unterricht mitverantwortlich für die Entwicklung der leiblichen und seelischen Gesundheitskonstitution. Er fasse seinen Beruf im Idealfall so auf, dass er ständig im Prozess der Selbsterziehung und des Lernens ist. Denn, was er im Unterricht tue, beeinflusse die Gesundheit des Kindes. Er müsse deshalb ständig sein eigenes Verhalten und sein eigenes Temperament hinterfragen, damit von ihm aus nicht unkontrollierte schädigende Wirkungen auf die Kinder ausgehen. Er

⁵³¹ Steiner GA 303, 157-161.

gehe davon aus, dass er das, was er bei den Kindern erreichen will, auch bei sich selbst zuerst verwirklichen müsse. Der Lehrer müsse vor allem “geliebte” (selbstverständliche, natürliche, vertraute) Autorität sein. Die “geliebte” Autorität des Lehrers ist für die Waldorfpädagogik grundlegendes Erziehungsmittel im zweiten Jahrsiebt. Das gilt auch auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung. Was die Kinder bei dem Lehrer für Verhaltensweisen wahrnehmen, das akzeptieren und übernehmen sie. Ein Informieren und Erklären oder Abschrecken ist dagegen nur sehr beschränkt wirksam, das Vorbild des Lehrers jedoch ausschlaggebend.

Das zweite Jahrsiebt gilt auch als Zeit der Ausbildung und Festlegung von Gewohnheiten und Neigungen des Kindes.⁵³² Diese haben eine nachhaltige gesundheitliche Bedeutung im Leben. Auf die müsse so eingewirkt werden, dass sie in der Zukunft der Gesundheit förderlich und nicht abträglich seien. Das gilt z. B. wesentlich für Ernährungs- und hygienische Gewohnheiten. Was man in diesem Zeitabschnitt vernachlässigt habe, könne dann später nur unter grossen Anstrengungen korrigiert werden.

2. Der zweite Zeitabschnitt setze gegen das zwölfte Lebensjahr ein, wenn für das Kind die Zeit des Übergangs zum Jugendalter beginne. In der Zeit zwischen dem zwölften und fünfzehnten Lebensjahr entscheiden sich nach der Auffassung der Waldorfpädagogik wichtige Momente für die Lebensorientierung des heranwachsenden Menschen und damit auch für sein weiteres Gesundheitsverhalten. Es müssten daher bis dahin auch die entsprechenden gesundheitspädagogischen Impulse gesetzt werden.⁵³³

Es ist bekannt, dass die gesundheitsriskanten Verhaltensweisen des jungen Menschen durch eine von ihm unbeherrschte Neigung auftreten, um aktuelle innere Bedürfnisse zu befriedigen, bei denen die subjektive Qualität des augenblicklich Erlebten die wichtigste Rolle spielt. Zudem können gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen als Ersatzmittel zur Erreichung erwünschter Ziele eingesetzt werden: z. B. zur Erhöhung der Akzeptanz im Freundeskreis, zur Kompensation von Selbstwertdefiziten oder etwa zum Erweitern einer schrumpfenden Erlebniswelt.

⁵³² Steiner GA 34, S. 329.

⁵³³ Die anthropologische Beschreibung z. B. in Steiner GA 302, S. 72ff., die gesundheitsrelevanten Aspekte dazu z. B. in Steiner GA 304, S. 79-81.

In der Auffassung der waldorfpädagogischen Anthropologie lösen sich mit der Pubertät aus den unbewussten Regionen des Organismus neue Kräfte, die in der Seele des jungen Menschen aufleben und zwar als neue persönliche Gefühle mit einer vorher unbekanntem Tiefe und Intensität. Es sind die verschiedensten Formen der polaren Emotionen wie Sympathie und Antipathie, Lust und Unlust, Behagen und Missbehagen, Gefallen und Missfallen, Liebe und Hass. Dieses Ereignis am Ende des zweiten Jahrsiebts wird in der waldorfpädagogischen Anthropologie "die Geburt des Seelenleibes" genannt.⁵³⁴ Diese von nun an entschieden auf das eigene Ich bezogenen Gefühle werden durch Anregung von Wahrnehmungen und Empfindungen von aussen entzündet und können sich bis zu nicht mehr beherrschbaren Begierden und Leidenschaften steigern. Diese Anstachelungen können von zwei Seiten kommen und daher wenden sich die Gefühle in zwei Richtungen.

Einmal zeigen sie von sich aus eine ungesunde Tendenz, in den Leib ("ins Fleischliche"⁵³⁵) unterzutauchen und ihn so zu durchdringen, dass sie unberonnen und unbeherrscht in organischen Prozessen Befriedigung suchen. Auf der anderen Seite aber können diese "Aufmerksamkeitskräfte" in positiver, sozialer Weise auf die Umwelt des Menschen als lebensbejahendes Weltinteresse gerichtet werden. Darum sei die Aufgabe einer gesundheitsfördernden Pädagogik in diesem Alter, das echte und tiefe Interesse des Menschen für die Welt zu entfachen. „...Dadurch aber, dass der Mensch nicht genügend Interesse für die Welt draussen hat, wird er auf sich selbst gelenkt.“ Die Seelenkräfte mit der Welt als Ganzes durch Interesse und Verständnis zu verbinden, das soll der Ziel des Unterrichtes nach dem zwölften und verstärkt dann nach dem vierzehnten Lebensjahr sein. Das bewirke eine Verwandlung von zu stark an den Leib gebundenen Seelenkräfte in solche, die sich mit geistigen Inhalten verbinden (Kunst, Erkenntnis, Moral) und so zu mehr idealischen Seelenkräften wie Neugier und Interesse, Mitgefühl und Mitleid, Enthusiasmus, Begeisterung und Idealismus usw. werden können. Blieben diese Kräfte zu stark, in ungesunder Weise mit den Vorgängen des Leibes verbunden, drohe ungesunde sexuelle Entwicklung, Aggressivität oder Sucht.⁵³⁶

Gleich zu Beginn dieses Alters (gegen das zwölfte Lebensjahr) sei es wichtig, bevor noch voll der Egoismus dieser neuen Seelenkräfte in voller Stärke ausbricht, die zurückgehenden

⁵³⁴ Kranich 1997.

⁵³⁵ Steiner GA 304, S. 80.

⁵³⁶ Steiner GA 302a, S. 76f, Steiner GA 302, S. 77f.

gesunden Instinkte der vorigen Jahre zunehmend durch Vernunft zu ersetzen. Hier setzt in der Waldorfschule die eigentliche Gesundheitserziehung an. Sie wird von den Jugendlichen noch nicht so schnell als ein Versuch empfunden, ihnen dadurch einen langweiligen und asketischen Lebensstil einzuimpfen und ihren Erlebnis- und Erfahrungsraum einzuschränken, wie das später allzuleicht der Fall ist. Durch die ganze Zeit der verlaufenden Pubertät (bis zur 10. Klasse) bildet die Gesundheitserziehung einen Teil der "Menschenkunde-Epochen" (Biologie). Das Thema "Gesundheit" sollte aber fächerübergreifend durchgehend durch alle Fächer behandelt werden.

In der Waldorfschule muss die Gesundheitserziehung unter zwei Gesichtspunkten beurteilt werden. Erstens verbindet die Gesundheitserziehung als Aufgabe der Schule alles, was das Kind in der Schule erlebt. Zweitens setzt die kognitive Gesundheitserziehung als Unterrichtsfach erst in der siebten Klasse, also relativ spät ein. Die Programme der Gesundheitserziehung, die in den staatlichen Schulen durchgeführt wurden, sind auf wesentlich jüngere Kinder bezogen.⁵³⁷ Im Hinblick auf das Ausmass von chronisch-degenerativen Erkrankungen wäre zu fragen, ob es ausreichend ist, erst im dreizehnten Lebensjahr mit einer problematisierten Gesundheitserziehung anzusetzen, und ob man heute nicht früher die Gesundheit thematisieren sollte.

Für die Waldorfpädagogik stellt sich die Gesundheit als ein komplexes multikausales körperlich-seelisch-geistiges Geschehen dar, das vor dem zwölften Lebensjahr nicht zum Unterrichtsinhalt gehöre, da das Urteilsvermögen der Schüler für das Verstehen dieses Themenkomplexes noch nicht genügend ausgereift sei, um eine der Kindesnatur entsprechende Auseinandersetzung zu ermöglichen. Jedes unterrichtliche Thema solle mit der Entwicklungssituation der Kinder korrespondieren. So erscheint das Thema der Gesundheit auch in einem Entwicklungsmoment, in dem sich der Mensch durch die ansetzende Pubertät verstärkt mit sich selbst befasst.

Die Ausarbeitung einer gesundheitsfördernden Pädagogik in allgemeinen theoretischen Prinzipien und in praktischen pädagogischen Massnahmen sind wohl in keinem anderen pädagogischen Konzept so komplex integriert. Die Gesundheitserziehung als ein durch den

⁵³⁷ Hesse/Hurrelmann 1991, S. 51-55.

Gesamt-Unterricht vermittelter problembasierter Ansatz ist hier wesentlicher Teil eines umfangreichen gesundheitsfördernden schulischen settingsbasierten Ansatzes.⁵³⁸

II. G. 6. Der Schularzt in der Waldorfschule

Die Kinder und Jugendliche sind heute erheblichen Gesundheitsrisiken und Entwicklungsanforderungen ausgesetzt, zu deren Bewältigung sie oft die medizinische und psychosoziale Versorgung als professionelle Hilfe von Ärzten oder Psychologen bräuchten. Das Versorgungssystem auf dem medizinischen und psychischen Sektor geht aber ausser einigen spezialisierten altersadäquaten Einrichtungen auf die spezifischen gesundheitlichen Bedürfnisse dieser beiden Altersgruppen nicht ein. Es wurde bislang in die Versorgung von Erwachsenen mit einbezogen.⁵³⁹ Beim ärztlichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen treten jedoch spezielle „Barrieren“ in Erscheinung, die Berücksichtigung finden und überwunden sein müssen. Die Untersuchungen zeigen, dass mentale Barrieren gegenüber den Psychologen sogar noch grösser sind als gegenüber den Ärzten. Um diese Barrieren abzubauen, ist es sinnvoll, den Arzt von vorne herein in das Schulleben zu integrieren.⁵⁴⁰ Auf diesem Hintergrund ist die Institution des Schularztes eine progressiv erscheinende waldorfspezifische Einrichtung. Es wurde hiermit ein neues Berufsbild geschaffen, von dem zu hoffen ist, dass es in den nächsten Jahrzehnten auch in anderen Schulformen Platz greift. Die Waldorfschule darf wohl auf diesem Felde als Vorreiter mit umfangreicher Erfahrung gelten. Der Schularzt, der nicht auf ein Organsystem spezialisiert ist, sondern auf einen Abschnitt im menschlichen Leben und damit auf die Gesundheitsverhältnisse einer Menschengemeinschaft sollte daher auch im lebendigen Kontakt zur Lehrerschaft und den Zöglingen in der Schule stehen.⁵⁴¹

Die Aufgabenfelder des Schularztes in der Waldorfschule sind breit angelegt: regelmässige Untersuchungen von allen Schülern und Einzeluntersuchungen von einzelnen Kindern, Beratung von Lehrern, Hospitationen in allen Klassen, Teilnahme an der Lehrerkonferenz, Menschenkunde-Unterricht für die Schüler der oberen Klassen. Ein im Vergleich zu dem, was an den staatlichen Schulen möglich ist, ausserordentlich grosser Aufgabenkreis.

⁵³⁸ Paulus 1995, S. 269.

⁵³⁹ Settertobulte/Palentien 1995, S. 10f.

⁵⁴⁰ Hurrelmann/Palentien 1993, S. 920.

Nach den Erfahrungen aus dem Bereich der Regelschule erweist sich die Kooperation zwischen Ärzten und Lehrern als sehr schwierig. Der Grund liegt anscheinend vor allem darin, dass jede von beiden Professionen ihr Aufgabenfeld zu eng sieht. Das gilt insbesondere für die Seite der Lehrer, die sehr stark auf den Fachunterricht konzentriert ist und denen es an Einsicht und wohl auch an Interesse für die Gesundheitsprobleme der Schüler fehlt. Eine Kooperation gelingt nur ausnahmsweise, meistens im Rahmen von vereinzelt Modell-Projekten und Programmen. Hierfür sieht Hurrelmann drei Möglichkeiten der Kooperation zwischen Ärzten und Lehrern:⁵⁴²

1. Die Lehrer könnten zusammen mit den Ärzten als Experten den Gesundheitsunterricht entwickeln.
2. Die Ärzte könnten sich als Gesundheitsberater in der Schule regelmässig zu Sprechstunden aufhalten, um den Schülern in gesundheitlichen Fragen zur Verfügung zu stehen.
3. Es könnte sich die Kooperation auf die gesamten schulischen Arbeitsprozesse ausdehnen, indem die Ärzte zu "Betriebsärzten" der Schule, also zu "Schulärzten" werden.

Für die Waldorfschulen trifft von Anfang an diese dritte und intensivste Form der Kooperation zu. Wo liegt der springende Punkt dieses unbestreitbaren wohl auch organisatorischen Erfolges von Waldorfschulen? Wieso erreichen die Waldorfschulen das, um was sich die anderen Schulen erst Jahrzehnte später bemühen? Der Grund liegt wohl in der gesamten Gesundheitskonzeption der Waldorfschule in deren Grundidee, die gesunde Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen ganzheitlich zu fördern. Es ist "das Medizinische" in der Waldorfpädagogik, was die Kooperation zwischen Waldorflehrern und anthroposophischen Ärzten ermöglicht. Beiden Professionsgruppen ist die gleiche Menschenbetrachtung gemeinsam. Die anthroposophische Anthropologie ist die gleiche für die Mediziner und für die Pädagogen. Die Pädagogen verstehen ihre Erziehung und ihren Unterricht als eine Art von Therapie, insbesondere als Prophylaxe und Gesundheitsförderung. Dabei hilft ihnen die Zusammenarbeit mit den Ärzten.

Für Steiner war es eben wichtig, dass die Ärzte nicht nur ab und zu als Spezialisten die Schule besuchen, ohne das Schulklima, Klassenklima und einzelne Schüler und ihre Lehrer zu kennen. Der Schularzt kann nach Steiner seine Aufgaben nur dann richtig erfüllen, wenn er ein integraler Teil der Schule ist und "sämtliche Kinder der Schule" kennt. Durch die

⁵⁴¹ Vrgl.: Matthiolius/Holtzapfel 1986, Glöckler 1993, Glöckler 1998.

⁵⁴² Protokoll 1998.

persönliche Kenntnis und Beziehung, insbesondere dann auch durch den durch ihn geleiteten Epochenunterricht können die Barrieren zwischen ihm und den Kindern abgebaut werden. Der Schularzt wird so zu einem Teil des um den die Schülerschaft und Schüler herum gebildeten sozialen Gefüges, in dem die Familie, der Klassenlehrer, die Fachlehrer und auch der Schularzt auf dem Gebiet der gesunden Entwicklung der Schülerschaft kooperieren.

Die Bedeutung des Schularztes in der Waldorfschule besteht nicht nur darin, dass es das erste Mal war, dass der Schularzt in eine Schule integriert wurde. Bis heute ist es ein ausserhalb der Waldorfpädagogik schwieriges Problem, die ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Schule zu betreiben. Eher möglich, obwohl auch selten genug, ist die Integration eines Psychologen in die Schule. Die wesentliche Grundbedingung für die Einrichtung der Waldorfschulen sehe ich insbesondere darin, dass der Schularzt dem Kollegium der Schule angehört, und dass er mit den Lehrern eine gemeinsame anthropologische Grundlage besitzt, von der aus die Pädagogik mit der Medizin zu verbinden ist, weil sie sowohl körperliche wie auch seelisch-geistige und pädagogische Gesichtspunkte verknüpft.

III. PRAXIS DER WALDORFSCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

III. A. Der theoretische Bezugsrahmen

III. A. 1. Zum Begriff der Gesundheitsförderung

Die Kehrseite der Krankheitsprävention ist die sog. Gesundheitsförderung.⁵⁴³ Sie „...bezeichnet zusammenfassend die vorbeugenden, präventiven Zugänge zu allen Aktivitäten und Massnahmen, unter denen medizinische, psychische, psychiatrische, kulturelle, soziale und ökologische Aspekte vertreten sein können und verhältnisbezogene ebenso wie verhaltensbezogene Dimensionen berücksichtigt werden. Vielfach wird dieser Begriff weitergehend gebraucht: nicht nur Schutz vor Risiko und Krankheit, also Bewahrung von Gesundheit, sondern Verbesserung und Steigerung von nie ganz vollkommener Gesundheit. In diesem Sinne greift die Gesundheitsförderung auch über den Begriff der Primärprävention hinaus.“⁵⁴⁴ Dieser Begriff wurde Anfang der 80er Jahre vor allem von der Weltgesundheitsorganisation entwickelt und hat seitdem vielfältigen Eingang in Politik, Praxis und wissenschaftliche Diskussion gefunden. Er ist verbunden mit einer Weiterentwicklung des Gesundheitsverständnisses, das nur durch die Kooperation von Medizin, Biologie, Psychologie, Soziologie, Ökologie und möglicherweise noch weiteren Grundlagenwissenschaften möglich ist. Es hat sich demzufolge auch ein interdisziplinäres, organisatorisch eigenständiges Gebiet der “Gesundheitswissenschaften” konstituiert.

III. A. 2. Schulische Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderung bedeutet mehr als bloss Krankheitsprävention. Sie hängt zusammen mit dem neuen Gesundheitskonzept, das sowohl eine subjektive, wie auch objektive Ebene umfasst und positiv auf die Stärkung der einer Person zur Verfügung stehenden Kompetenzen, Kapazitäten und Ressourcen ausgerichtet ist. Sie muss sich also auf die Verbesserung von individuellen Ressourcen, wie auch von das Individuum umgebenden sozialen Netzwerken (sozialen Ressourcen) und natürlicher Umwelt orientieren.⁵⁴⁵ Sie kann als „...die Gesamtheit der sozialökonomischen, kulturell-

⁵⁴³ Ottawa-Charter der Gesundheitsförderung 1991, S. 7-9.

⁵⁴⁴ Laaser, Hurrelmann/ Wolters 1993, S. 176.

⁵⁴⁵ Hurrelmann 1988.

erzieherischen und biomedizinischen Massnahmen, die auf die Steigerung und Stabilisierung von Wohlbefinden, von Arbeit-, Leistungs- und Kontaktfähigkeit gerichtet sind", beschrieben werden.⁵⁴⁶

Der moderne Ansatz von Gesundheitsförderung besteht darin, die Gesundheit direkt in den alltäglichen konkreten Lebensverhältnissen und -bedingungen zu fördern, in denen sie auch wirklich entsteht. Für das Kindes- und Jugendalter ist die Schule in vielen Fällen der stabilste Bereich, in dem die jungen Menschen leben, sie wird über lange Jahre hin besucht und die ganze Population ist darin erreichbar. Jedem Bereich sind aber deutliche Grenzen gesetzt und im Falle der Schule als Institution darf man nicht vergessen, dass die meisten gesundheitlichen Risikopotentiale, die in der Organisationsstruktur der Schule zu finden sind, nur Folgen von zentralen strukturellen Merkmalen der modernen Regelschule und ihr zugeschriebenen gesellschaftlichen Aufgaben (Wissensvermittlung und Vergabe der Berechtigungszertifikate) sind. Daher sollten in dieser Hinsicht die Möglichkeiten der Schule nicht überschätzt werden. Trotzdem hat kaum eine andere Institution die Möglichkeit, so lange auf die Gesundheit von so vielen Individuen zu wirken, dazu noch in ihrer sensiblen Entwicklungsphase der Persönlichkeits- (und im wesentlichen auch Gesundheits-)konstituierung.

Es entsteht die Frage, inwieweit und in welchen Formen sich diese zwei Aufgaben der Schule, gemeint ist die Gesundheitsförderung einerseits und Wissens- und Kompetenzvermittlung, evtl. Zertifikatenvergabe andererseits optimal verbinden lassen. Wie müsste die Schule aussehen, die sich primär auf die Lebens- und Entwicklungsinteressen der Beteiligten bezieht und durch diese bestimmt wird?

Die schulische Gesundheitsförderung darf man wie oben ausgeführt nicht auf die Gesundheitsaufklärung oder -erziehung reduzieren. Vielmehr muss man bei der Beschreibung der potenziellen schulischen Tätigkeitsfelder komplex vorgehen und keinen Aspekt des Schullebens ausser Acht lassen. Die Mitarbeiter des SFB 227 der Universität Bielefeld „Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter“, die sich mit dem Thema „schulische Gesundheitsförderung“ befassen, schlagen vor, diese

⁵⁴⁶ Franzkowiak 1986.

Aspekte in vier Dimensionen der schulischen Gesundheitsförderung zusammenfassen:⁵⁴⁷

1. Die curriculare Dimension,
2. die soziale Dimension,
3. die ökologische Dimension,
4. die kommunale Dimension.

Ich ziehe diese Gliederung den anderen⁵⁴⁸ vor, denn sie ist meiner Ansicht nach für meine Untersuchung wegen der Übersichtlichkeit (und Operationalisierbarkeit) und auch wegen dem direkten Anschluss zum nächsten Kapitel (IV. Gesundheit der Waldorfschüler im Vergleich, siehe besonders IV. A: Der theoretische Bezugsrahmen und IV. B. Die Anlage der empirischen Untersuchung) am meisten geeignet. Sie entwickelt eine Systematik aller Aspekte der Schulorganisation und reduziert dabei nicht ihre Kompiziertheit. Es werden im folgenden die vier Dimensionen im einzelnen und in allen wesentlichen Aspekten angeführt:

1. Unter der curricularen Dimension muss man alle gesundheitsfördernden Aktivitäten verstehen, die im Zusammenhang mit dem Unterricht auftreten. Welche Fragen werden besprochen? In welcher Art und Weise werden die gesundheitsrelevanten Themen im Unterricht angesprochen? Oder wird der Unterricht so gestaltet, dass nicht durch Thematisieren, sondern durch eigene Aktivität zur Gesundheit beigetragen wird (etwa in der Bewegung und im Sport)? Wie ist der ganze schulische Unterricht aufeinander abgestimmt? Welche pädagogischen Methoden, Mittel und Formen im Ganzen werden angewendet? Es ergeben sich hier die verschiedensten denkbaren Möglichkeiten.

Die bisherigen Erfahrungen deuten darauf hin, dass es hier bei einer Aufklärung oder informellen Gesundheitserziehung nicht bleiben sollte, weil man so nicht eine Änderung

⁵⁴⁷ Hurrelmann/ Nordlohne 1993, Leppin 1995.

⁵⁴⁸ In der Gliederung von Arnold et al. (1994) werden ausser diesen vier noch personale Dimension und weiterhin auch Organisations-, Akzeptanz- und Konzept-Dimension der schulischen Gesundheitsförderung angeführt. Göpel (1992) schlägt wieder in seinem Konzept einer gesundheitsfördernden Schule sieben Kategorien (Verhaltensmuster, Auftrag, berufliche Identität der LehrerInnen, Schulphilosophie, Organisationsmuster, Verfahren, Autorität) vor. Diese beiden Gliederungen scheinen mir gegenüber der Gliederung von Hurrelmann/Nordlohne (1993) und Leppin (1995) für eine Operationalisierung im Sinne einer empirischen Untersuchung als nicht geeignet.

in den persönlichen gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweise erzielt.⁵⁴⁹ Das Wissen selbst ist sicher wichtig, es darf aber nicht allein dabei bleiben.⁵⁵⁰ Eine Abschreckungsstrategie ist in diesem Sinne auch nicht förderlich, viel eher kontraproduktiv. Es muss immer an die subjektiven Vorstellungen, Konzepte und Bedürfnisse der Jugendlichen angeknüpft werden.

Der Unterricht sollte nicht das Selbstwertgefühl der Jugendlichen dadurch beeinträchtigen, dass er sich einseitig auf eine Ebene z. B. auf Kognitives, d. h. auf abfragbares Wissen beschränkt und die emotionelle, motorische, willentliche oder andere Ebenen ausklammert.

2. Wenn man sich mit dem Unterricht, mit der Lehrer-Schüler-Kommunikation usw. beschäftigt, kommt man bald zu sozialen Fragen. Das soziale Schulklima bestimmt in hohem Maße das Wohlbefinden der Schüler und Lehrer. Von den sozialen Prozessen in der Schule und der sozialen Gestalt der Schule in den Fragen der Führung und Kooperation, Partizipation, Organisation, Profilation, Identifikation usw. hängen die psychosozialen Belastungen der Betroffenen ab. Eine in diesem Sinne qualitativ "gute Schule" hat die besten Voraussetzungen, auch eine "Gesunde Schule" zu werden.⁵⁵¹

3. Die räumliche und zeitliche Gestaltung des Schulbetriebs ist eine weitere Dimension der Gesundheitsförderung. Das Raumes- und Zeitprogramm, das den Kindern und Jugendlichen in der Schule geboten wird, beeinflusst durch alle Sinnesbereiche ihr Wohlbefinden. Hinsichtlich der langen Zeit, die sie in der Schule verbringen, sollte man die Gestaltung dieses Lebensraumes nicht unterschätzen.⁵⁵² Das gilt sowohl für den Schulbau als Ganzes wie auch für die einzelnen Innen- und (besonders Klassen-)räume. Auch die Aussenanlagen, Spiel- und Sportplätze, Pausenhöfe dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Der Schulbetrieb sollte im Materialiengebrauch und Energienutzung nach umweltschonenden Gesichtspunkten organisiert werden und die Schule sollte auch für ein möglichst gesundes und biologisches Nahrungsmittelangebot sorgen (besonders in der Schulküche).

⁵⁴⁹ Paulus 1995.

⁵⁵⁰ Hesse/ Hurrelmann 1991.

⁵⁵¹ Hurrelmann 1991.

4. Eine "gesunde" Schule grenzt sich nicht von der Umwelt ab, sondern ist damit in Zusammenarbeit verknüpft. Auf jeden Fall sollten in das Schulleben in verschiedenster Form die Eltern einbezogen werden. Besonders muss das auch für die in der Nähe der Schule liegenden therapeutisch-medizinischen, psychologischen und sozialen Einrichtungen und Beratungsstellen gelten. Andererseits ist es wichtig, dass sich die Schule bemüht, sich der Umwelt zu öffnen und die Umwelt an ihrem eigenen Leben teilnehmen zu lassen.

Diese stichwortartige Beschreibung soll nur den Rahmen andeuten in dem sich die Gesundheitsförderung einer jeden Schule bewegen kann, indem sie mehr oder weniger von der aufgezählten Dimensionen in ihre Aktivitäten einbezieht.

III. B. Anlage der empirischen Untersuchung

III. B. 1. Fragestellung

Nachdem die theoretischen Grundlagen der waldorfpädagogischen Gesundheitsförderung rekonstruiert und diskutiert wurden und nachdem auch der konzeptionelle Rahmen dargestellt wurde, soll es sich nun darum handeln, die heutige praktisch verwirklichte waldorfschulische Gesundheitsförderung in der Form zu ermitteln, wie sie in den konkreten Einrichtungen - Schulen - und in den Vorstellungen, Wünschen und Idealen von konkreten Gesundheitsförderern - Lehrern, Schulärzten u. a. - wirklich lebt.

Das Ziel dieses Teiles ist also ein Bild zu bekommen:

1. von den durchgeführten gesundheitsfördernden Massnahmen und Aktivitäten, die in den Waldorfschulen realisiert werden;
2. von den Vorstellungskomplexen der heutigen Waldorflehrer, Waldorfschulärzte, Waldorftherapeuten, Waldorfschularchitekten und Dozenten an Waldorfseminaren zur schulischen Gesundheitsförderung.

An zwei konkreten Waldorfschulen als exemplarischen Beispielen sollen diese Fragen untersucht werden, um dann die Ergebnisse der Untersuchung zu verallgemeinern.

⁵⁵² Rittelmeyer 1994.

Die Daten sollen mit qualitativen Forschungsmethoden erhoben und ausgewertet werden. Für die Datenerhebung in Bezug auf die schulische Gesundheitsförderung bietet sich in erster Linie das problemzentrierte Interview⁵⁵³ an. Ergänzt wird diese Methode durch Analyse der waldorfpädagogischen Literatur und schliesslich durch Beobachtungen⁵⁵⁴ in den untersuchten Schulen. Ausgewertet werden die Interviews mit Hilfe von qualitativer Inhaltsanalyse⁵⁵⁵.

Im ursprünglichen Plan wurde an einen Vergleich von zwei Waldorfschulen und zwei Regelschulen gedacht. Ausgesucht wurden zwei Regelschulen, die sich gesundheitsfördernden Massnahmen vorgenommen haben und in einem überregionalen Projekt "Gesundheitsförderung in und mit Schulen - GimS" vernetzt waren⁵⁵⁶. Nach der ersten Analyse der Interviews mit Pädagogen dieser Regelschulen hat sich aber dieser Vergleich als wenig ergiebig erwiesen. Dazu kamen auch andere Gesichtspunkte, z. B. dass die Analyse und der Vergleich von Ergebnissen aus den Waldorfschulen und den GimS-Regelschulen den Umfang dieser Untersuchung erheblich erweitern würde. Daher wurde der Gedanke des Vergleichs verlassen, obwohl ein solcher Vergleich sicher von Interesse wäre.

III. B. 2. Forschungskontext

In der Untersuchung der waldorfschulischen Gesundheitsförderung bin ich von dem Konzept "Gesunde Schule"⁵⁵⁷, von dem Begriff der schulischen Gesundheitsförderung und ihren Dimensionen, wie sie in diesem Konzept beschrieben werden, ausgegangen. Das Konzept ist im Rahmen der Forschungsprojekte des SFB 227 der Universität Bielefeld „Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter“ entstanden und ist somit auch mit dem nächsten Thema der Gesundheitssituation der Schüler und Jugendlichen (Kap. IV.) ideell verknüpft. Es ist dazu geeignet, als theoretische Grundlage zur systematischen Beschreibung und Beurteilung von Schulen im Hinblick auf ihre gesundheitsfördernden Aktivitäten zu dienen. Hurrelmann spricht sich auch aus im Sinne einer Anwendung von dieser Systematisierung der schulischen Gesundheitsförderung in vier Dimensionen und schreibt dazu: "...sie sollten z. B. auch für eine Beurteilung von Schulen, die an einem Wettbewerb um die Erfüllung von

⁵⁵³ Witzel 1985, Diekmann 1995, S. 450f.

⁵⁵⁴ Greve & Wentura 1997.

⁵⁵⁵ Mayring 1988.

⁵⁵⁶ Quentin/ Kobusch 1997.

⁵⁵⁷ Hurrelmann s. d., Leppin 1995, Hurrelmann et al. 1994.

Massnahmen der Gesundheitsförderung teilnehmen, gleichermassen Berücksichtigung finden. Denkbar wäre es, aus dem Bereich jeder der vier Dimensionen einige ausgewählte Kriterien zu definieren, die jeweils für die Beurteilung von Massnahmen in einer einzelnen Schule herangezogen werden könnten...⁵⁵⁸

Im Konzept "Gesunde Schulen", das auch als konzeptionelles Programm für Schulen dienen kann, sind die aktuellsten Erfahrungen im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung zusammengefasst. Es hat also die Form eines programmatischen beinahe "idealen" Konzeptes, das für die Schulen die Aufgabe der Orientierung und Zielrichtung erfüllen kann.

Hier wird es als theoretische Basis und gleichsam als Instrument einer empirischen Untersuchung angewendet. Es ist mir nicht bekannt, dass es vor mir in dieser Art und Weise (als Grundlage einer Befragung) angewendet wurde. Überhaupt habe ich keine entsprechende Untersuchung zum Thema der schulischen Gesundheitsförderung gefunden, in der die beteiligten Lehrer befragt worden wären. Hier wird es auch auf das Schulmodell der Waldorfschule angewendet, das mit den traditionellen Schul-Konzepten ideell nicht ohne weiteres kompatibel ist. Von daher ergeben sich auch Momente, in denen der Rahmen dieses Konzeptes überschritten wird. (Z. B. die "therapeutische Dimension" der waldorfschulischen Gesundheitsförderung (siehe Kap. IV. 4b.), die im Konzept "Gesunde Schule" nicht enthalten ist.)

III. B. 3. Beschreibung der Stichprobe

Bei der Auswahl der Stichprobe habe ich versucht:

1. alle Dimensionen der schulischen Gesundheitsförderung bereits durch die Auswahl der interviewten Personen und ihrer Professionen (Klassen- und Fachlehrer, Schularzt, Therapeut, Schularchitekt, Ausbilder) abzudecken;

⁵⁵⁸ Hurrelmann s. d., S. 14f.

2. ein geschlossenes und vollständiges Bild der in konkreten Waldorfschulen realisierten gesundheitsfördernden Aktivitäten und Massnahmen durch die nur auf zwei Waldorfschulen begrenzte Auswahl der interviewten Personen zu erreichen.

Für die Auswahl der zwei zu untersuchenden Schulen wurden vier Kriterien aufgestellt. Nach diesen Kriterien wurden die in Frage kommenden Schulen mit einem sachkundigen Experten aus dem Bund der Freien Waldorfschulen besprochen und zwei Schulen ausgewählt. Nach der ersten Kontaktaufnahme haben beide Schulen positiv geantwortet und waren bereit, sich an der Untersuchung zu beteiligen.

Die Kriterien sollten gewährleisten, dass es sich um Schulen mit unterschiedlichen strukturellen Merkmalen handelt. Die Schulen wurden nach folgenden Kriterien ausgesucht:

1. Es sollte sich um voll ausgebaute Waldorfschulen handeln (mit dreizehn Jahrgängen), die allerdings in grösserem Zeitabstand entstanden sind.
2. Es sollte sich um Schulen handeln, von den sich eine ausserhalb und die andere innerhalb einer Grossstadt befinden und auch weit voneinander in anderen Regionen Deutschlands liegen.
3. Die Schulen sollten durch unterschiedliche Schularchitektur und Unterrichtsformen und -methoden charakterisiert sein.
4. Sie sollten sich um schulische Gesundheitsförderung bemühen.

Alle Kriterien konnten eingehalten werden. Nur bei dem dritten Kriterium konnten keine erheblich unterschiedlichen Unterrichtsformen und -methoden ermittelt werden. Das Schulmodell der Waldorfschule gibt den Schulen vermutlich eine verhältnismässig einheitliche Form.

Es handelt sich (nur) um zwei Fallbeispiele. Ich nehme aufgrund meiner Erfahrung an mehreren anderen Waldorfschulen an, dass man bei anderen Waldorfschulen zu keinen grundsätzlich und wesentlich unterschiedlichen Ergebnissen käme. Inwieweit aber meine

Untersuchungsergebnisse wirklich verallgemeinbar sind, müsste durch andere Fallbeispiele und Untersuchungen überprüft werden.

Es wurden insgesamt dreizehn Personen interviewt. Neun von ihnen waren an einer von den zwei Schulen tätig, die im Hinblick auf das zugrunde liegende Thema untersucht wurden. Die anderen vier Waldorfpädagogen waren an verschiedenen Ausbildungsstätten in der Lehrerbildung tätig, eine von ihnen besass zusätzlich schulärztliche Erfahrung.

Zu den Befragten aus den Schulen gehört jeweils der Schularzt, der Schularchitekt und zwei Lehrer, die auf die Empfehlung des Schularztes ausgesucht wurden. In einer Schule habe ich noch den Heileurythmisten interviewt.

Ich möchte betonen, dass die Lehrer nicht zufällig aus dem Kollegium ausgewählt wurden. Man kann also annehmen, dass es sich bei den Lehrern um Personen handelt, die erstens mit dem Schularzt verstärkt im Kontakt sind und zweitens auch einen näheren Bezug zu Gesundheitsfragen haben. Auf den Schularzt habe ich mich mit der Bitte um Hilfe gewendet, um eventuelles Misstrauen dem Interview-Verfahren gegenüber bei den Lehrern durch den Hinweis auf die Empfehlung des Schularztes abzubauen, und ebenso, um die Interviews, die die Problematik konkreter schulischer Gesundheitsförderung betrafen, mit fachkundigen und gut informierten Personen in der Schule durchzuführen.

Die vier Ausbilder (Dozenten an waldorfpädagogischen Lehrerseminaren) wurden nach zwei Kriterien ausgesucht. Sie sollten:

1. in der Vermittlung anthroposophischen Menschenkunde für die Studenten tätig sein,
2. Überblick über alle Ausbildungsinhalte des Lehrerseminars haben und möglichst auch in der Leitung der Ausbildungsstätte tätig sein.

Diese Kriterien konnten bei drei von ihnen eingehalten werden. Die vierte Befragte unter den Ausbildenden wurde wegen ihrer schulärztlichen Erfahrungen herangezogen. Sie ist auch in der Fortbildung der Waldorfschul-Ärzte tätig.

Es handelt sich um eine bewusst ausgewählte Stichprobe, in der überwiegend Männer und Persönlichkeiten mit langjähriger eigener Waldorfschultätigkeit vertreten sind.

Die soziodemographischen Angaben zu den befragten Personen:

Interview-Nr.	Alter	Beruf	Schule	Geschlecht	Tätigkeitsdauer
1	48 Jahre	Schularzt	WS I	männlich	8 Jahre
2	54 Jahre	Schulärztin, Ausbilderin	-	weiblich	4 Jahre
3	55 Jahre	Schulärztin	WS II	weiblich	13 Jahre
4	61 Jahre	Ausbilder	-	männlich	28 Jahre
5	63 Jahre	Ausbilder	-	männlich	38 Jahre
6	71 Jahre	Ausbilder	-	männlich	45 Jahre
7*	42 Jahre	Klassenlehrerin	WS II	weiblich	7 Jahre
7*	41 Jahre	Klassenlehrer	WS I	männlich	10 Jahre
8	44 Jahre	Fachlehrer (Werken)	WS II	männlich	11 Jahre
9	49 Jahre	Fachlehrer (Deutsch und Geschichte)	WS I	männlich	24 Jahre
10	48 Jahre	Schultherapeut (Heileurythmist)	WS I	männlich	22 Jahre
11	86 Jahre	Schul-Architekt	WS I	männlich	-
12	45 Jahre	Schul-Architekt	WS II	männlich	-

*Das Interview Nr. 7 wurde gleichzeitig mit zwei Lehrern geführt.

In der Analyse der Interviews hat sich gezeigt, dass es von Interesse wäre, dass auch Eltern der Waldorfschüler und die Waldorfschüler selbst mündlich befragt worden wären. Ihre Erfahrungen könnten die Ergebnisse der Befragung ergänzen und erweitern. Diese Aufgabe konnte mit dieser Arbeit nicht erfüllt werden und gehört daher wohl zu den Feldern der möglichen weiteren Forschung.

III. B. 4. Beschreibung des Erhebungsinstrumentes und Durchführung der Befragung

Die Problemzentrierung auf das Thema der schulischen Gesundheitsförderung ist in der Untersuchung deutlich. Um die konkrete Wirklichkeit der schulischen Gesundheitsförderung zu untersuchen, ist es unumgänglich, mit den Beteiligten (Lehrern, Schulärzten usw.) zu sprechen. Die Methode des problemzentrierten Interviews eignet sich also für den gewählten Untersuchungsgegenstand am besten.

So wurde aus dem Wissenshintergrund heraus (theoriegeleitet) ein Leitfaden entwickelt, der das Wissen systematisch organisiert und als ein Orientierungsrahmen und auch eine Gedächtnisstütze bei der Interviewsdurchführung hilft. In dem Leitfaden ist der gesamte Problembereich der schulischen Gesundheitsförderung in Form von einzelnen thematischen Feldern formuliert.

In dem Leitfaden wurden folgende thematische Felder umrissen:

1. Gesundheits- und Krankheitsverständnis;

- z. B. „Was stellen Sie sich unter den Begriffen Gesundheit und Krankheit vor?“

2. Gesundheit der Schüler im Zusammenhang mit der Pädagogik (Unterricht, Erziehung, Schule) allgemein;

- z. B. „Meinen Sie, dass die Pädagogik die Gesundheit der Schüler beeinflussen kann? Wie?“

3. Curriculare Dimension der schulischen Gesundheitsförderung (gesunder Unterricht, Gesundheitserziehung, einzelne Themen usw.);

- z. B. „Wie kommt das Thema Gesundheit im Unterricht vor?“

4. Soziale Dimension der schulischen Gesundheitsförderung (Schulklima, Formen der Zusammenarbeit im Kollegium, Partizipationsformen der Schüler und der Eltern am Schulleben, Kooperation mit den Therapeuten, Schulprofil);

- z. B. „Wie empfinden Sie das Schulklima in der Schule?“

5. Kommunale Dimension der schulischen Gesundheitsförderung (Kooperation mit anderen Institutionen, Teilnahme der Umwelt am Schulleben und umgekehrt);

- z. B. „Arbeiten Sie als Schule irgendwie mit der Gemeinde zusammen?“

6. Ökologische Dimension der schulischen Gesundheitsförderung (Nahrungsmittelangebot, Schulbaugestaltung usw.);

7. Tätigkeit des Schularztes und weiterer Therapeuten in der Schule;

- z. B. „Was ist die eigentliche Aufgabe des Schularztes?“

8. Stellung der Gesundheitsförderung in der Lehrerausbildung;

- z. B. „Wie kommt das Thema ‚Gesundheit‘ in der Lehrerbildung vor?“

9. Ideale schulische Gesundheitsförderung;

- z. B.: „Wie müsste eine gesunde Schule aussehen?“

10. Soziodemographische Angaben (Alter, Tätigkeitsdauer).

Die einzelnen Interviews hatten natürlich nach der professionellen Orientierung der befragten Personen unterschiedliche Gewichtungen und Schwerpunktsetzungen. So wurde mit einem Schularchitekten vor allen Dingen detailliert die Problematik der Schulbauarchitektur und der ökologischen Dimension der Gesundheitsförderung erörtert; mit einem Heileurythmisten wiederum hauptsächlich die Fragen der therapeutischen Bemühungen in der Schule; ebenso mit einem Ausbilder die Frage des Themas Gesundheitsförderung in der Lehrerbildung.

Die Strukturierung der schulischen Gesundheitsförderung auf die vier Dimensionen nach Hurrelmann et al. wurde hier als Grundlage für einen Teil des Interview-Leitfadens und später auch bei der Darstellung der Ergebnisse angewendet.

Die Interviews wurden zwischen Februar und Juli 1998 durchgeführt. Sie dauerten etwa eine bis anderthalb Stunde, wurden vollständig auf einem Tonband aufgezeichnet und schliesslich transkribiert. Sie umfassen nach der Transkription im Durchschnitt zehn Normseiten.

Zum Verlauf der Interviews muss noch eine nennenswerte Beobachtung erwähnt werden. Die Befragten - insbesondere, aber nicht nur, die Ausbilder haben eine grosse „narrative Kompetenz“ erwiesen, indem sie fähig waren, auf die Themenvorgabe hin lange frei und ausführlich ohne Unterbrechungen zu erzählen. Das kann man von zwei Seiten her interpretieren:

1. sie sind durch den Unterricht geschulte Redner,

2. sie haben reiche Vorstellungskomplexe zum Thema ‚Gesundheitsförderung‘.

III. B. 5. Datenauswertung und -darstellung

Zur Datenauswertung wurde die qualitative Inhaltsanalyse⁵⁵⁹ verwendet. Angemessen dem untersuchten Gegenstand schien die kombinierte zusammenfassende und strukturierende Inhaltsanalyse zu sein.

Die Technik der Zusammenfassung und der Strukturierung beschreibt Mayring:

„...Zusammenfassung: Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist...

Strukturierung: Ziel der Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen.“⁵⁶⁰

Durch die Strukturierung des Leitfadens (und dadurch auch der Interviews) durch Themenfelder wurde dem ersten Schritt der Auswertung des Materials entsprochen.

In einem zweiten Schritt wurden die inhaltstragenden Textstellen der Interviews paraphrasiert und die paraphrasierten Bedeutungseinheiten den für die Darstellung abgewandelten Themenfeldern zugeordnet.

In einem dritten Schritt wurden in einem Reduktionsprozess die Paraphrasen durch „Auslassen, Generalisation, Konstruktion, Integration, Selektion und Bündelung“⁵⁶¹ bearbeitet. So hatte man ein überschaubares strukturiertes zusammengefasstes Datenmaterial gewonnen, das sich gut darstellen und interpretieren lässt.

Die Aussagen der Befragten aus einer Schule oder einer Professionsgruppe wurden miteinander verglichen und nach gemeinsamen Momenten oder Widersprüchen beurteilt. Insgesamt ergab sich aus der Analyse der Interviews ein sehr einheitliches und in sich geschlossenes und stimmiges Bild.

⁵⁵⁹ Mayring 1988, Mayring 1985, Merten 1996.

⁵⁶⁰ Mayring 1985, S. 191f.

⁵⁶¹ Ebenda, S. 194f.

Das Ausmass von geäusserten Aspekten und Gesichtspunkten ist natürlich durch die Auswahl der Befragten beschränkt. Würde man mehrere Personen befragen, würden sicherlich einige neuen Aspekte hinzukommen. Trotzdem vermute ich, dass nicht viele wesentlich neue Aspekte geäussert werden würden. Ich glaube also, dass ich durch die Vielzahl der interviewten Personen und durch die Untersuchungsmethodik ein komplexes Gesamtbild der waldorfschulischen Gesundheitsförderung erhalten habe.

Die Interviews wurden durchnummeriert, um den Paraphrasen oder Zitationen bei der Darstellung eine Interview-Nummer und eine Seitenzahl im Interview zuordnen zu können. So findet man in der Darstellung der Ergebnisse z. B. folgende Zahlen in Klammern: (3/2) - was heisst, dass die Paraphrase oder Zitation aus der Seite 2 des Interviews Nr. 3 stammt (siehe Tabelle mit soziodemographischen Angaben der Interviewten). Die Zitate aus den Interviews befinden sich in Anführungszeichen („.....“). Selten wurden auch längere Zitate angeführt. Es handelt sich ausschliesslich um solche Interviews, die besonders präzise oder originell zentrale Propositionen ausdrücken. Die Form des Zitates ermöglicht es auch, die originelle Diktion des Befragten unverfälscht zu bewahren.

III. C. Empirische Ergebnisse

III. C. 1. Schulprofile der untersuchten Schulen

Neun von den dreizehn Befragten sind an einer von den zwei ausgewählten Waldorfschulen tätig, deren Praxis exemplarisch im Hinblick auf die Gesundheitsförderung näher untersucht wurde. Bevor systematisch das Gesundheits- und Krankheitsverständnis und die einzelnen Dimensionen der schulischen Gesundheitsförderung analysiert werden, will ich die Schulen anhand von Äusserungen der Befragten und von Recherchen aus dem für die Öffentlichkeit bestimmten Informationsmaterial in ihrer Geschichte beschreiben und ihr Schulprofil kurz charakterisieren.⁵⁶²

⁵⁶² Die Schulen bleiben anonym.

Bei diesen zwei untersuchten Waldorfschulen handelt es sich um sehr unterschiedliche Schulgestalten in der architektonischen, sozialen und sicher auch in der pädagogischen Hinsicht. Sie sind in anderen historischen Momenten und aus etwas anderen ideellen Impulsen heraus entstanden und haben sich in unterschiedlichen wirtschaftlichen und auch kulturell-gesellschaftlichen Verhältnissen entwickelt. Trotzdem beziehen sie sich auf die gleiche Schulpädagogik und sind ideell-geistig verwandt. Sie spiegeln damit sowohl die Gemeinsamkeiten als auch die Differenzen innerhalb der deutschen Waldorfschulbewegung wider.

III. C. 1a. Waldorfschule I

Die eine Waldorfschule ist eine verhältnismässig alte Schule, die gleich nach dem zweiten Weltkrieg in sehr bescheidenen Verhältnissen in Süddeutschland entstanden ist. Es war eine Art Dorfschule, die sich allerdings in der Nähe einer grossen Stadt befindet, die allmählich zu ihrem Einzugsgebiet geworden ist. Der Gründungsimpuls war, „...in eine kulturelle Wüste hinein einen Kulturfaktor zu senken“ (1/5) (11/3). Diese Schule ist von Jahr zu Jahr gewachsen bis zur vollen Waldorfschule mit einer Unter-, Mittel- und Oberstufe. Die Erweiterung der Schule wurde auch kontinuierlich von einem „Bauwillen“ begleitet und so entstanden auf einem grossen von Spendern zur Verfügung gestellten Schulgelände phasenweise weitere und weitere Teile des Schulbaukomplexes (11/1). In den siebziger Jahren ist dann die Schule zweizügig geworden, da zuvor sehr viele aufnahmewillige Schüler nicht mehr aufgenommen werden konnten. Zur Zeit hat die Schule 26 Klassen mit etwa 960 Schülern und 82 Lehrern.

Ein grosser Wert werde in der Schule auf die künstlerische Arbeit gelegt. Dazu gehört, dass die Schule über zwei attraktive Bühnen verfügt, da sich in der näheren Umgebung keine geeigneten Baulichkeiten befinden, die zu Theater- und Eurythmieaufführungen oder Konzerten verwendet werden. Neben einer „starken Eurythmietruppe“ gibt es in der Schule „starke Zusammenarbeit tänzerischer Art... Volkstanz“ (1/5) Alle kulturellen Veranstaltungen der Schule werden auch im weiten Umfeld der Schule gerne wahrgenommen. Die Schule selbst nimmt mit ihren künstlerischen Darbietungen auch regelmässig an den Gemeindefesten teil (1/5).

Die künstlerische Arbeit der Schule wird von der waldorfspezifischen Schulbauarchitektur unterstützt (11/1-2). Die Schule zeichnet sich durch eine auch unter den Waldorfschulen einzigartige Farbgestaltung aller Räume aus (Fluren, Turnsaal, Musiksaal usw. und sogar auch Aussenwände eingeschlossen). In den Klassenräumen und in Fluren befinden sich grosse ansprechende Wandbilder. Die architektonische Gestaltung ermöglichte eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Architekten und Maler, die eine Zeit lang beide in der Schule auch als Lehrer tätig waren.

Ein anderer Schwerpunkt der Schularbeit ist “der therapeutische Gedanke”, d. h. eine enge Zusammenarbeit der Schul-Therapeuten und Pädagogen in Gesundheitsfragen (1/5) (10/1).

Die Schule zeichnet sich durch Innovationen im Unterricht aus, sie hat ein Mittelstufenmodell entwickelt, das mit dem geläufigen waldorfpädagogischen Konzept des Klassenlehrerprinzips bricht.⁵⁶³

Die Schule gehört zur ersten Gründungswelle nach dem Krieg, in der die Waldorfschulen aus einem grossen Idealismus und Enthusiasmus entstanden sind. Die Lehrer haben teilweise noch die “ersten Waldorflehrer” persönlich kennengelernt und waren in ihrer Arbeit von einer enormen Begeisterung und Opferbereitschaft beflügelt. Diese Gesinnung und Orientierung an einer “idealen Waldorfschule” (1/5) (11/1) ist in der Schule immer noch zu spüren, obwohl die Schule mehr als fünfzig Jahre alt geworden ist. Sie bemüht sich, eine “ideale Waldorfschule zu werden und ist insofern auch auf dem Wege, dessen Ziel längst noch nicht erreicht ist...” An dem Gesamtprofil wird ständig „...gearbeitet und man ist auf dem Weg aber keineswegs am Ziel” (1/5).

III. C. 1b. Waldorfschule II

Die zweite Waldorfschule ist erst 1978 entstanden in der Zeit, in der das Interesse der Elternschaft an Waldorfschulen massiv zugenommen hat. Sie hatte die ersten vier Jahre in den Räumen einer älteren Waldorfschule in der gleichen Stadt in Norddeutschland verbracht und ist erst dann in eigene Gebäude eingezogen. Es handelt sich also um eine relativ junge Schule,

⁵⁶³ Nach der mündlichen Mitteilung eines Befragten ausserhalb des Interview.

die eine ausgesprochene „Elterngründung“ war, d. h. dass sich hier die Eltern sehr stark eingesetzt haben, um diese Schule für ihre Kinder zu gründen, die in die in der Stadt bereits bestehende Waldorfschule wegen Platzmangel nicht mehr aufgenommen werden konnten, zu gründen.

Diese Schule zeichnet sich durch eine andere Atmosphäre aus als die erste Schule. Hier in der zweiten Generation von Waldorfschulen war eine eher kritische Haltung gegenüber den waldorfschulischen Traditionen anwesend. Es sollten die „überkommenen Sachen überprüft“, evtl. „zur Seite gestellt“ werden (8/5). Die aus der Anthroposophie hervorgegangene „klassische“ Waldorfpädagogik spielte hier eine wesentlich geringere Rolle als in der ersten Schule: „...die gesamten Ideen, die zu der Zeit [in 70er Jahren - TZ] damals in den Köpfen der Pädagogen geisterten, von Summerhill angefangen, von ganz verschiedenen Schulkonzepten sind hier in der Elternschaft zusammengefloßen und haben unter dem Dach der Waldorfschule eine Schule gegründet“ (8/5).

Die Anfänge dieser Schulen spielten sich unter äusserst bescheidenen Umständen ab. Man bekam aus den öffentlichen Mitteln keine Zuschüsse für den Schulbau, so musste alles von Spenden, überwiegend aus Elternbeiträgen finanziert werden. „...es muss alles selbst finanziert werden aus den Schulgeldern heraus und das ist natürlich sehr schwierig... Und mit ganz viel Eigenleistung, also, Eltern haben hier ganz viel mitgebaut. Es war anfangs in der Schule so, dass jedes Elternhaus eine Woche der Ferien im Jahr und zusätzlich ein Netto-Monatsgehalt der Schule zur Verfügung stellen sollte für das Bauen, wenn irgendetwas möglich, es war kein Zwang, aber es war erwünscht“ (3/1). Aus diesen „harten“ Verhältnissen heraus ist die Schule entstanden, was die pädagogische, soziale und architektonische Gestalt der Schule entscheidend geprägt hat.

Die Zusammenarbeit, die Partnerschaft zwischen Eltern, Lehrern und Schülern, ein starkes Gemeinschaftsleben, Brechen mit traditionellen Unterrichtsformen und die Orientierung am praktischem Projektunterricht charakterisierten das Schulklima.

In der Schulbauarchitektur wurden im grossen Umfang ökologische Gesichtspunkte berücksichtigt. Ich greife jetzt aus den Interviews und schriftlichen Informationen charakteristische Beschreibungen heraus, die den Stil der Architektur verdeutlichen: „...Die Bauform unserer Schule ist die eines Dorfes mit eingeschlossenen Holzhäusern, die sich um

gemeinschaftliche Höfe gruppieren. Es gibt keinen grossen Gemeinschaftsschulhof, sondern mehrere zueinander in räumlicher Beziehung stehende Einzelhöfe, die den kindlichen Altersstufen entsprechend unterschiedlich geformt sind. Besonders wichtig war uns das Zusammenwirken von Innen- und Aussenräumen und das Miteinander von Gebautem und der Natur.

Dieser erste Bauabschnitt bildet den Anfang der Entwicklung des Schuldorfes, das sich später um die Aula als herausragenden Mittelpunkt scharen wird. Die Schule wird dem Bedarf entsprechend weiter wachsen und das Bauen selbst ein wesentlicher Bestandteil des schulischen Lebens bleiben.

Für die Herstellung werden industriell vorgefertigte Bauelemente eingesetzt, Altmaterial wiederverwendet und in Selbsthilfe bearbeitet. Es war uns wichtig, die Gebäude und ihre Teile wahrnehmbar und erlebbar zu gestalten (Haus - Dach - Schornstein, Wand - Fenster, Hof - Pflaster - Baum).

Bescheidenheit hiess für uns nicht, auf nicht notwendigen Komfort zu verzichten. Daher gibt es anstelle beheizter Flure offene Umgänge, die die einzelnen Windfänge untereinander verbinden. Die Waschbecken in den Klassenzimmern werden durch eine im Hof aufgestellte Pumpe ersetzt. Zusätzlich zur zentralen Grundheizung gibt es je einen Ofen in den Klassenräumen. Statt der elektrischen Pausenklingel hängt an einem Giebel die Schulglocke. Hierdurch werden Wasserholen, Heizen und Läuten zum pädagogisch sinnvollen Spass." (Aus einer von dem Schularchitekten verfassten schriftlichen Beschreibung des Baugedankens.)

„...Also, nicht ein Riesengebäude mit einem Riesenschulhof, sondern mehrere kleine Höfe, mehrere kleine Häuser, so dass sich die Kinder besser orientieren können, also, kindgerecht eigentlich, weniger vom Lehrer aus gedacht, für den es viel praktischer ist, wenn alles in einem Raum, in einem Haus ist, sondern von den Kindern aus gedacht, dass es überall Spielräume gibt, überall kleine überschaubare Einheiten..." (12/1)

Die Originalität der Schulbauarchitektur zeigt sich auch in den Grasdächern. Hier werden einige Motive geschlidert, die zur Entscheidung für eine solche Dachgestaltung von Schulgebäuden geführt haben: "...grün in der Stadt, grün auf den Dächern, grün und nicht

nochmals Ziegel und nicht Regenwasser in die Kanalisation leiten, sondern zuerst aufsaugen und atmen, Sauerstoff produzieren, als Ersatz, wenn man einen Flecken bebaut, dass dann dieses grün, was man wegnimmt, eigentlich nicht wegnimmt... die Schule hatte damit den Ruf als Grasdachschule..." (12/1)

Diese originelle Architektur sowie "die selbstaufgelegte Bescheidenheit" dieser Schule zieht natürlich bestimmte Eltern und auch bestimmte Lehrer an und stösst andere ab. Das wurde von den Befragten mehrfach bestätigt: "...viele Kollegen sind her gekommen, weil sie von der Art dieser Schule, d. h. von dem Äusseren der Schule beeindruckt waren, weil man von aussen sieht: hier sind keine Spiessbürger, keine Rosinenzähler, keine Prinzipienreiter, keine Listenabstreicher, sondern hier gibt es in erster Linie Leute, die sich mit relativ gesamtheitlichem Blick um die Sache kümmern, und das hat zur Folge gehabt, weil diese Grosszügigkeit da war, also der Blick für das Wesentliche... dass hier die Leute, denke ich, sehr gut an der Zeit dran sind, und die aktuelle Entwicklung der Schüler ziemlich gut im Auge haben und auch sich die Freiheit nehmen, mit dem Unterricht darauf zu reagieren, also Veränderungen hier durchzuführen ist leichter als an allen anderen Schulen, die ich kenne..." (8/4) (7/8).

III. C. 2. Das Gesundheits- und Krankheitsverständnis

Die Waldorfpädagogik unterscheidet sich von anderen Pädagogiken insbesondere in ihrem anthropologischen Konzept, das von der Anthroposophie Steiners ausgeht und auf dem sowohl das Curriculum und die Unterrichtsmethodik und -didaktik wie auch Merkmale der Schulstruktur und -organisation basieren. Die Gestalt des Gesundheits- und Krankheitsbegriffs in jeder Wissenschaftsrichtung hängt jeweils von der Methodologie und dem zugrundeliegenden Menschenbild dieser Wissenschaft ab. Von daher ist es auch anzunehmen, dass sich auch im Rahmen des Gesundheits- und Krankheitsverständnisses von Befragten spezifische Begriffe und Vorstellungen ermitteln lassen. Mit diesen Begriffen und Vorstellungen hängt dann der ganze Vorstellungskomplex der gesundheitsfördernden Aufgaben der Pädagogik und die konkrete Gestalt der praktizierten schulischen Gesundheitsförderung eng zusammen.

Wir beginnen deswegen die Analyse der Interviews bei der Kategorie "Gesundheits- und Krankheitsverständnis".

Die Befragten beschreiben den Menschen als einen Organismus mit leiblichen, seelischen und geistigen Bestandteilen. Die anthropologischen Anschauungen gehen von der Anthroposophie aus, wobei wir in den Darstellungen der Befragten einerseits die anthroposophische Perspektive des "viergliedrigen Menschen" (2/1) andererseits aber vor allem die des "dreigliedrigen Menschen" (4/2), (2/3-4), (6/3) wiederfinden.

Auffällig ist es, dass in allen Beschreibungen der Mensch als untrennbare leiblich-seelisch-geistige Einheit, also streng monistisch vorgestellt wird. Die leibliche, seelische und geistige Ebene der menschlichen Existenz seien voneinander nicht zu trennen. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf einer Ebene stehen in unmittelbarer Wechselwirkung und gegenseitiger Beeinflussung mit anderen Ebenen. Das führt zu Schwierigkeiten bei der Analyse von einzelnen Dimensionen der gesundheitsrelevanten Vorstellungen. Die Dimensionen des Leiblich-Physiologischen, des Psychologischen, des Spirituellen im Gesundheitsverständnis sind dabei nicht deutlich auseinanderzuhalten und man könnte sie auch als verschwommen betrachten. Sowohl der physische Organismus wie auch der seelisch-geistige Organismus des Menschen werden qualitativ-dynamisch gedacht als Funktionsgefüge und -system (2/1), in Bewegung "als Prozess und nicht als Zustand" (4/3).

Auffällig sind auch die wiederholt auftretenden spirituellen Momente der Menschenbetrachtung. Das heisst, dass der menschlichen Existenz ein Sinn, eine geistige Bedeutung unterstellt wird. Ein illustrierendes Beispiel ist der anthroposophische Gedanke der Wiederverkörperung und das Schicksal des Menschen auf der Erde (1/1) (4/3). Ein Befragter hat auch seine Gesundheitsvorstellung als eine Synthese von der orientalischen geistig-moralischen Auffassung der Krankheit, wie sie noch bei Gandhi zu finden ist, und der westlichen technokratisch-mechanistischen Auffassung dargestellt (4/1). Er hat damit versucht, von dem anthroposophischen Ansatz aus die gegensätzlichen Anschauungen verschiedener Kulturkreise zu überbrücken.

Die aus den Gesundheits- und Krankheitsanschauungen der Befragten ergeben sich mehrere Perspektiven.

Alle Befragten verstehen Gesundheit und Krankheit als etwas vollkommen Individuelles. Das heisst, dass die Gesundheit als “aktive integrierende Leistung des menschlichen Organismus” (2/1) einerseits und als ein “Teil des Schicksals” (4/3) eines individuellen Menschen andererseits unverwechselbar und einmalig ist. Krankheit wurde demgegenüber negativ als Unfähigkeit des Organismus zu dieser aktiven Leistung, als “Integrationsverlust” (2/1) beschrieben.

Die Befragten waren sich auch darin einig, dass die Gesundheit einem Gleichgewichtscharakter entspricht, der mit unterschiedlichen, aber doch auf den gleichen Inhalt hinzielenden Begriffen ausgedrückt wurde: “Gleichgewicht” (2/1), “Gleichgewichtsverhältnisse” (4/3), “Balance” (4/3), “ausgeglichener Zustand der Mitte” (5/1), “Seelengleichgewicht” (5/2), “Ausgewogenheit, wechselseitige Harmonie” (9/1), “Gesamtgleichgewicht” (6/3) u. a. Diese Auffassung deutet darauf hin, dass die Befragten Gesundheit als ein Funktionsverständnis verstehen.⁵⁶⁴ Ist der Gleichgewichtsgedanke in Bezug auf Gesundheit aus der Literatur auch bekannt⁵⁶⁵, so ist die konkrete (anthroposophische) Auffassung als Gleichgewicht zwischen zwei Extremen als Erkrankungs-polen (5/1), soweit ich weiss, originell. Interessant ist auch die geäusserte (von Steiner stammende⁵⁶⁶) Verankerung dieses gesundheitsrelevanten Gleichgewichtsmodells in dem dreigliedrigen psychosomatischen Konzept, in dem sich zwei polare organische Funktionssysteme mit Hilfe eines dritten gegenseitig ausgleichen (4/4). Die Krankheit befindet sich ausserhalb dieses ausgeglichenen Zustandes als “Ungleichgewicht” (3/1), “Gleichgewichtsverlust” (2/1), “Einseitigkeit” (3/1).

In diesem Zusammenhang haben die Befragten noch betont, dass sich im Verlauf des Lebens mit der Reifung, Entwicklung und Alterung des Menschen auch sein individuelles Gesundheitsgleichgewicht verschiebe und ändere (2/1-2), (3/1), (5/3).

Die Krankheit wird nicht nur als negativ besetzter Begriff wahrgenommen, sondern auch durchaus positiv als “Möglichkeit, Entwicklungsschritte zu machen” (1/1), (5/3), (8/1), als “Hilfe, um dadurch zu einer vermehrten Gesundheit zu gelangen” (1/1), als “Botschaft” (8/3) und “Lehrer, von dem man lernen kann”, als “Wohltat, die dem Organismus eine

⁵⁶⁴ Göckenjan 1992, S. 801.

⁵⁶⁵ Ebenda.

⁵⁶⁶ Z. B. Steiner GA 347, S. 53.

Hilfestellung gibt, dass Balance hergestellt wird”, als “Segen” (4/3), als “Hinweis auf falsches Verhalten sich selbst gegenüber“, “Indikator für Störung in Lebensverhältnissen” und als “Herausforderung, individuelle Verhältnisse zu überprüfen” (9,1). In dieser Überzeugung, die alle Interviews verbindet, dass Krankheit eben auch Entwicklungshilfe im positiven Sinne ist oder sein kann, kann man den anthroposophischen Einfluss erkennen. Der hängt zum einen mit dem spirituellen Blick auf das Menschenleben und Menschenschicksal zusammen und zum anderen mit der Abneigung, die Krankheit nur materialistisch-mechanistisch zu verstehen: Krankheit sei “kein Defekt im Leib” (4/1) oder “kein reparaturbedürftiger Schaden” (1/1). Danach signalisiere Krankheit einen Gleichgewichtsverlust und gleichzeitig auch einen Versuch des Organismus, Gleichgewicht wieder zu erlangen. Weiterhin bedeute Krankheit ähnlich dem modernen sozialisationstheoretischen Gesundheitsverständnis einen Hinweis darauf, dass die im Leben belastenden Momente nicht mehr vom Organismus bewältigt werden.⁵⁶⁷ Das kann zum “Lernen von Krankheiten” und zum biographischen Entwicklungsschritt führen.

Einer der Befragten fügte zu dem Spektrum der wechselnden Perspektiven noch eine weitere hinzu. Er charakterisiert Krankheit und Gesundheit ausführlich und sieht die Krankheit an als „...Störung des Wechselverhältnisses zwischen dem Seelisch-Geistigen und den leiblichen Vorgängen, die sich als Befindlichkeitsstörung manifestiert. An die Stelle des Weltbezugs trete eine Beziehung zur eigenen Leiblichkeit ein” (6/1). Die Gesundheit sei dann „...die Möglichkeit, sich der Welt zuzuwenden und zu handeln, ohne vom leiblichen Missbefinden gestört zu werden” (6/2). Diese Darstellung, die sich explizit an Plügge⁵⁶⁸ und Steiner⁵⁶⁹ orientiert, könnte man als eine andere Form des besprochenen Gleichgewichtsmodells sehen, denn das Wechselverhältnis des Seelisch-Geistigen zwischen Leiblichkeit und Welt enthält auch eine harmonische Mitte, die gestört werden kann. Auf der einen Seite erleben wir im “normalen” gesunden Zustand die Leiblichkeit so, dass man diesen Zustand als Wohlbefinden bezeichnen könne. Trete eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens ein, könne man das als Zeichen einer Erkrankung interpretieren. Die gestörte Befindlichkeit könne das Bewusstsein in der Art besetzen, dass der Aspekt des gesunden Lebens, den man als Weltzuwendung im breiten Sinne des Wortes bezeichnen könne, nicht mehr voll zur Geltung komme. Diesen Gesundheitsaspekt der Weltzuwendung findet man in abgewandelter Form in den Interviews

⁵⁶⁷ Hurrelman 1988, S. 12-17.

⁵⁶⁸ Plügge 1967.

⁵⁶⁹ Steiner GA 27, S. 20-24.

mehrmals als “Interesse an der Welt” (3/4) oder als “Möglichkeiten zu handeln” (5/1) ausgedrückt, jedoch ohne eine solche gründliche begriffliche Fundierung. Die Manifestation dieses Wechselverhältnisses in Befindlichkeiten spricht die subjektive Dimension der Gesundheit an, die als ebenso wichtig eingeschätzt wird wie die objektiv-medizinische Dimension.⁵⁷⁰ Auch dieser Aspekt lässt sich in anderen Interviews ermitteln als “Wohlbefinden in Körper, Seele und Geist” (7,1) oder “Grundgesundheitsempfindung” (5/1). Krankheit demgegenüber als “Missbefinden” (6/2) und “Krankheitsgefühl” (5/1).

Zusammenfassend findet man also demnach bei den Befragten drei grundlegende Perspektiven ihres Gesundheits- und Krankheitsverständnisses:

1. Gesundheit als Gleichgewicht von unterschiedlichen Kräften, Systemen oder Funktionen,
2. als Weltzuwendung und Wohlbefinden und
3. Krankheit als Indikator, Hilfestellung und Entwicklungsmöglichkeit.

In den Interviews wurden bei allen Befragten sehr umfangreiche gesundheitsrelevante Vorstellungskomplexe ermittelt, die unterschiedlichste Perspektiven umfassen. Das deutet auf ein grundsätzliches und verhältnismässig starkes Interesse an der Thematik der Gesundheit und Krankheit hin, insbesondere im Zusammenhang mit der Gesundheit und Krankheit der Schüler und mit der Problematik der Pädagogik und Schule. Die Äusserungen zu den gesundheitsrelevanten Themen knüpfen an die psychologischen, physiologischen, geistigen und allgemein anthropologischen Vorstellungen an. Sie berühren soziologische Fragen nach dem menschlichen Verhalten, psychologische Fragen nach dem Erleben von Krankheiten und Gesundheit, beinahe medizinische Fragen nach den physiologischen krankhaften Zuständen oder gleichsam metaphysische Fragen nach der transzendentalen Bedeutung der Krankheit und nach ihrem Sinn im Menschenleben. Man könnte dementsprechend eine leibliche, psychische, soziale und spirituelle Dimension der Gesundheitsbegriffe bei den Befragten unterscheiden.

Bei allen verwandten oder auch gleichen Sichtweisen der Befragten wurden unterschiedliche Perspektiven, unter denen die Gesundheit betrachtet wird, ermittelt. Obwohl bei den allermeisten die Inspiration ihrer Vorstellungen und Begriffe aus der Anthroposophie deutlich erkennbar ist oder obwohl sich viele von den Befragten auf die Anthroposophie als ihre

⁵⁷⁰ Siehe hier die Konzepte der psychosomatischen Medizin, der medizinischen Psychologie usw.

Inspirationsquelle und theoretische Grundlage auch ausdrücklich beziehen (1/1), (4/1), (6/2), gestalten sie ihre Anschauungen unter Berücksichtigung von anderen theoretischen Gesundheitskonzepten recht persönlich, undogmatisch und frei.

III. C. 3. Gesundheit und Pädagogik

In diesem Kapitel will ich auf die Äusserungen der Befragten näher eingehen, in denen sie ihr Verständnis und ihre Auffassung von der gesundheitsfördernden Rolle der Pädagogik und Schule formulieren. Es scheint daher notwendig zu sein, dieser Thematik ein spezielles Kapitel zu widmen, denn sie betreffen eine wichtige Ebene der Gesundheitsförderung, die den weiter ausgeführten Dimensionen der schulischen Gesundheitsförderung übergeordnet ist. Sie bezieht sich nicht eng auf den Unterricht oder auf die Schule, sondern auf die Pädagogik, die Erziehung und deren Sinn allgemein. Trotzdem ist die Grenze zwischen diesem und den nächsten Kapiteln fließend.

Alle Befragten sehen die Aufgabe der Pädagogik und der Schule in erster Linie darin, die gesunde Entwicklung der Kinder zu unterstützen und zu fördern. Es wird mit ähnlichen Worten formuliert: die Pädagogik „...hat die Aufgabe, das Kind in gesunder Weise zu führen“ (1/1), „...muss abgelesen sein an der leiblichen, seelischen und geistigen Entwicklung des Kindes und Jugendlichen“ (9/1), der Lehrer soll „...alles Tun auf Gesundheit ausrichten und nicht auf staatliche Abschlüsse“ (1/1) „...Gesundheits- und Krankheitsverhältnisse berücksichtigen“ (9/1) oder „...sich eng an den Bedürfnissen der Schüler orientieren“ (2/5). Die Befragten betrachten es als ihre gesundheitsfördernde Aufgabe, „...das Kind ins Leben hineinzuholen, zu interessieren an der Welt“ (3/4) oder „...dafür zu sorgen, dass sich Kinder im Gleichgewicht, harmonisch in sich ruhend erleben“ (7/1). Wir erkennen darin die oben geschilderten Perspektiven des Gesundheitsverständnisses als “Weltbezug” und als “Gleichgewicht” wieder.

Die Begründungen, warum die Gesundheit für die Pädagogik so wichtig sei, variieren. Der eine betrachtet Pädagogik als “Inkarnationshilfe, die fördert, dass das Kind sich durch den Körper ausdrücken, im Körper betätigen kann” (2/4). Die Individualität des Kindes könne sich in dem Verständnis nur durch einen gesunden Körper ausdrücken. Ein anderer begründet

die Aufgabe der Schule folgendermassen: „...Erziehung entfaltet sich im Raume, wo das Kind bildsam ist, sie muss daher auf die Gesundheit achten“ (5/3).

Die Befragten sind auch davon überzeugt, dass Pädagogik leibliche Prozesse und damit leibliche Gesundheit beeinflusse. Dann heisst es z. B.: „...Man muss alle pädagogischen Massnahmen bis in die leibliche Ausbildung verfolgen“ (4/4) oder „...alle Lernprozesse haben physiologische Komponenten“ (6/2). Diese Behauptungen knüpfen sich an die monistische Menschenbetrachtung an, nach der seelische und leibliche Prozesse wechselseitig abhängig seien. Nur selten werden diese Behauptungen wissenschaftlich belegt (6/3). In Bezug auf solche teilweise konstitutiv wirkende Beeinflussungen wird die „...grosse Verantwortung des Lehrers dem Kinde gegenüber“ (9/1) abgeleitet.

Einzigartig wirkt die Ansicht, dass der Mensch ohne pädagogische Hilfe krank werden, resp. bleiben müsste, d. h. er sei “von der Geburt nicht in voller Gesundheit da”. Die Notwendigkeit, pädagogisch gesundend auf das Kind einzuwirken, folgt aus der Annahme, dass schon mit der Geburt „...Einseitigkeiten, Krankheitstendenzen erkennbar werden, die man zu harmonisieren, auszugleichen, nicht abubrechen oder zu unterdrücken hat“ (3/1). Eine andere Argumentationsweise, warum es von Bedeutung ist, von der Pädagogik aus die Gesundheit des Kindes zu fördern, geht in die Richtung, dass „...der Mensch ohne jegliche Moral geboren wird“. Die Moral wird als der wesentliche Faktor aufgefasst, der schliesslich zur Gesundung und zur Gesundheitserhaltung führt (1/1), (4/3). Die Moral, die zur Gesundheit führe, müsse „...durch die Pädagogik herangebildet werden“ (1/1). Die Überzeugung findet man ebenfalls schon an mehreren Stellen in pädagogischen und medizinischen Vorträgen Rudolf Steiners ausgedrückt.⁵⁷¹

Der Begriff Krankheit wird meistens weit gefasst und auf “Krankheitstendenzen” oder “konstitutionellen Einseitigkeiten” ausgeweitet. Diese Begriffe deuten dabei auf die Ungleichgewichtigkeiten, die sich im Organismus einstellen können. Sie werden aber nicht negativ gesehen, sondern auch positiv: „...es gibt keine Eigenschaft im Menschen, die man nicht in irgendeiner Form nutzen könnte für die Gemeinschaft und für einen Menschen selber“ (3/3). Man soll versuchen, das Positive der Einseitigkeit herausarbeiten, das Negative zu mildern, zu harmonisieren, eben auszugleichen. Ein anderer sieht keinen Sinn im

⁵⁷¹ Steiner GA 302a, S. 124 oder GA 301, S. 231.

Ausmerzen von Krankheiten, sondern in der Stärkung des Kindes, das dann mit den Krankheiten selbst umgehen könne (5/3). Hier findet man die Ansicht wieder, dass die Krankheiten auch einen positiven Aspekt haben.

Auffällig oft trat bei den Befragten der Gedanke auf, dass es für die Gesundheit der Schüler von ausserordentlicher Bedeutung ist, wenn die Schüler erfahren, dass sie auch mit ihren Behinderungen, Eigenschaften und Schwächen akzeptiert, geachtet und geliebt werden. Vor allem die Notwendigkeit der entgegengebrachten Liebe kommt in den Interviews oft vor (3/4), (7/4), (8/2). Die erfahrene Sympathie, Zuneigung und Liebe stimuliere das Wohlbefinden der Kinder, was zu einer positiven Einwirkung auf die körperliche Gesundheit führe. Man könnte in dieser Hinsicht auch von der Liebe als einem pädagogischen Medikament sprechen. Unter diesem Aspekt werden auch Leistungsdruck und Überforderung der Schüler als "eine Form der Lieblosigkeit" (8/1-2) gehalten, die krank machen könne.

Insofern sich die Befragten auch zu einer Schule geäußert haben, die ihren Vorstellungen nach der Gesundheitsförderung entspricht, also zur "gesunden Schule", haben sie vor allem einen Aspekt der Schule hervorgehoben. Zum einen dürfe die Schule nicht nur der Wissensvermittlung oder dem Fähigkeiten- und Kompetenzerwerb dienen (6/2). Denn „...Pädagogik ist... nicht Wissensvermittlung. Das ist ein grosses Missverständnis. Wissensvermittlung ist sozusagen eine erwünschte Nebenwirkung, sinnvolle Begleiterscheinung, aber nicht das Wesentliche.“ (2/2) Anders ausgedrückt: „...Schule darf die Persönlichkeit des Schülers nicht amputieren“ (6/3). Anstatt ein Lernort zu sein, der der Wissensvermittlung diene, sollte die Schule ein Lebensort sein, wo sich die Schüler "körperlich, seelisch und geistig zu Hause" (2/5) fühlen, d. h. also in jeder Hinsicht wohlfühlen könnten. Die Schule als "pädagogische Provinz" (4/7), in der die Schüler projektbezogen landwirtschaftlich, praktisch, künstlerisch auch wissenschaftlich individualisiert arbeiten können, in der sie nicht alleine und sich selbst überlassen, sondern partnerschaftlich von Pädagogen betreut und geführt wären. Ein anderer Befragter schilderte solche Schule als Ort, wo "Religion, Wissenschaft und Kunst im Gleichgewicht" gehalten werden (10/3). In den Vorstellungen der Befragten lebt diese "gesunde Schule" als Ort, in dem komplex (ganzheitlich) erzogen und gelebt werden könne, mit einer starken sozialen Komponente (8/5). In dieser Schule gelinge es am ehesten, dass „...Schüler den Sinn der Schule erfahren und nicht Sinnlosigkeit“, denn „...das Krankmachenste, was man seelisch

haben kann, ist die Sinnlosigkeit... und das wird epidemisch in traditionellen Unterrichtsformen" (4/7).

In den Vorstellungen zur Rolle der Pädagogik in der Gesundheitsförderung lassen sich bei den Befragten sechs Perspektiven erkennen, die stichwortartig zusammengefasst werden können:

1. Pädagogik sei Gesundheitsförderung,
2. Pädagogik greife bis in leibliche Prozesse ein,
3. das Kind werde im seelisch-geistigen Sinne „krank“ (als ein für das Erwachsenwerden zu Heilendes) geboren und sollte durch Erziehung geheilt werden,
4. ungesunden Einseitigkeiten sollten ins Positive gelenkt werden,
5. Liebe als ein pädagogisches Heilmittel,
6. Schule solle ein "zu Hause" und ein Lebensraum sein.

III. C. 4. Die Dimensionen der waldorfschulischen Gesundheitsförderung

III. C. 4a. Die curriculare Dimension

Unter der curricularen Dimension der Gesundheitsförderung werden alle diejenigen gesundheitsfördernden Massnahmen verstanden, die durch das Medium des Unterrichts angewendet werden. Diese Massnahmen liessen sich in zwei Komplexe gliedern. Die vorgenommene systematische Gliederung leitet sich aus der Waldorfpädagogik ab, sie wurden bereits in der Darstellung der Grundlagen als "Gesunde Unterrichtsgestaltung" und "Gesundheitserziehung" vorgenommen.

Im ersten Komplex werden die gesundheitsfördernden Massnahmen zusammengefasst, die durch die Form des Unterrichts, durch Unterrichtsgestaltung wirksam werden sollen. Sie haben eine starke ökologische und psychohygienische Komponente, wollen nicht direkt das Wissen und Verhalten der Schüler verändern, sondern auf leibliche und psychische Entwicklungsbedürfnisse reagieren und somit die gesunde Entwicklung unterstützen. Sie wirken also kontextuel.

Der zweite Komplex ist im engeren Sinne auf Gesundheit als Unterrichtsinhalt gerichtet, d. h. auf die Gesundheitserziehung. Es handelt sich um die Momente des Unterrichts, in denen

Gesundheit und Krankheit, gesunde und ungesunde Entwicklung, gesundheitsrelevante Bezüge überhaupt thematisiert werden oder bei denen angenommen wird, dass sie die gesundheitsrelevanten Wissensbestände oder Einstellungen und Verhaltensweisen positiv beeinflussen werden. Dieser Themenkomplex muss noch weiter untergliedert werden nach Altersstufen und nach Themen, die im Unterricht angesprochen werden oder auf die der Unterricht gerichtet ist.

III. C. 4a. 1. Gesundheitsförderung durch Unterrichtsgestaltung

Der Stellenwert der Unterrichtsgestaltung für die schulische Gesundheitsförderung ist in der Waldorfpädagogik im Vergleich zu anderen Pädagogiken ungewöhnlich gross. Es hängt mit der Entwicklungsorientierung der Waldorfpädagogik zusammen⁵⁷², die auf der ganzheitlichen Förderung der Persönlichkeit des Schülers aufbaut. Die Waldorfpädagogik steht den wirklichen pädagogischen Effekten einer auf das Kognitive orientierten Gesundheitserziehung skeptisch gegenüber und konzentriert sich auf kontextuelle Gesundheitsförderung durch eine gesunde (hygienische) Unterrichtsgestaltung: „...Da überall würde ich... sagen, dass die Ursache und die Methodik, eine Änderung des Verhaltens zu bewirken, ganz wo anders liegt als in dem direkten Ansprechen der Schüler.“ (4/6) Die gesunde Unterrichtsgestaltung hängt eng mit der ökologischen Dimension der schulischen Gesundheitsförderung zusammen (rhythmischer Unterricht, hygienische Gestaltung des Stunden- und Tagesablaufs usw.) Die Grenzen sind nicht eindeutig zu bestimmen, die einzelnen Dimensionen sind eng verwoben. (So wird z. B. das Thema des gesunden Tagesprogramms in der Schule in dem Kapitel zur ökologischen Dimension behandelt.) In den geäusserten Vorstellungen zur gesunden Unterrichtsgestaltung lassen sich in etwa vier übergeordnete Gesichtspunkte unterscheiden.

Überraschend wenig wird in den Interviews zur “Berücksichtigung der altersspezifischen Entwicklungsbedürfnissen der Schüler” oder zur “kindgemässen Erziehung” gesagt. Für Rudolf Steiner galt, dass die Pädagogen durch intensiven Umgang mit der anthroposophischen Anthropologie die altersentsprechenden Entwicklungsbedürfnisse der Kinder kennen und darauf auch durch den Unterricht reagieren. Doch kommt eigentlich nur in einem Interview (2/3-4) diese Überzeugung voll zum Ausdruck, sie wird dort allerdings sehr

⁵⁷² Paschen 1997, S. 57-65.

ausführlich geschildert. Die beschriebenen drei Phasen der Entwicklung und die entsprechende pädagogische gesundheitsfördernde Reaktionen seien hier kurz referiert:

Der erste Entwicklungsabschnitt dauert bis zum achten Lebensjahr und ist dadurch charakteristisch, dass überwiegend die Nerven- und Sinnesorgane ausreifen. Die Ausreifung muss durch den Unterricht stimuliert werden. Das geschieht durch Bewegung, Grob- und Feinmotorik, Geschicklichkeitsübungen. Es handelt sich um Aktivierung und Beweglichkeit der Sinne, d. h. um Erhöhung der Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit. In diesem Zeitabschnitt sei insbesondere gültig ein Prinzip der Waldorfpädagogik, möglich viel an Einflüssen zurückzudrängen, das die Kinder passiv macht und die Kreativität des Spieles einengt (z. B. Fernsehen, elektronisches Spielzeug u. ä.).

Der zweite Entwicklungsabschnitt dauert vom achten bis zum fünfzehnten Lebensjahr und es findet in ihm vorwiegend die Ausreifung von rhythmischen Organen statt. Diese müssen im Unterricht durch starke Gefühle stimuliert werden. Wenn die Schüler keine starken seelischen Erlebnisse haben, reifen diese Organe aus, ohne dass die Persönlichkeit des Schülers an deren Strukturierung beteiligt ist. Dann fühle sich später der Mensch mit seinem Leibe im geringeren Masse verbunden, erlebe sich in seinem Leibe nicht "zu Hause".

Der dritte Entwicklungsabschnitt dauert bis zum achtzehnten Lebensjahr und es reifen hier die Gliedmassen, Stoffwechsel- und Reproduktionsorgane aus. Diese werden nicht nur durch Bewegung und Gefühl stimuliert, sondern auch durch die Art, in der die Schüler ihre Gedankenführung aufgrund eigenen Überzeugungsbildung persönlich entwickeln kann. Begeisterung und Selbständigkeit im Denken, Ideale, Ideen allgemein fördern den Stoffwechsel und auch die Aufrichtung (Gradheit) des Skeletts. (2/3-4)

Nur einmal taucht sonst noch in den Interviews und zwar mehr oder weniger nur als Stichwort "kindgemäße Erziehung" (8/1) auf, ansonsten kommen andere Aspekte der Unterrichtsgestaltung vor. Die Gründe dafür, warum diese Formulierung eigentlich so selten vorkommt, sehe ich darin, dass es den Befragten gar nicht ins Bewusstsein kommt, dass sie dieses Thema im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung sehen sollten. Eine andere Interpretation geht davon aus, dass dieses Thema zu den schwierig zu beschreibenden gehört, und nur von wenigen beherrscht werde. Diese Hypothesen wären aber noch empirisch zu überprüfen.

Schon häufiger wird ein anderes Thema angesprochen, das neben der Altersgemässheit in der Waldorfpädagogik grossgeschrieben wird. Es ist "Ganzheitlichkeit". Beschrieben wurde es z. B. mit dem Ausspruch von Pestalozzi als "Lernen mit Kopf, Herz und Hand" (6/6). Verstanden wird es als ein Ansprechen aller drei Seelenkräfte, d. h. Denken, Fühlen und Wollen (6/6). Ein anderer betont die Notwendigkeit "alle Sinnesbereiche anzusprechen" (7/4). Hier geht es zwar zum einen in Richtung "Sinnespflege", auf der anderen Seite ist durch die Verknüpfung der Sinne mit Seelenbetätigungen (Denken, Fühlen, Wollen) in der anthroposophischen Anthropologie auch an das gleichmässige Beschäftigen von allen Seelenkräften. Zuletzt wird das ausgewogene Anregen der vier Temperamente durch den Unterricht thematisiert. Das kann man auch unter dem Stichwort "Ganzheitlichkeit" unterbringen, denn es wird hier auch eine ebenso umfassende wie ausgewogene Ansprechen der Temperamente angestrebt (8/1).

Ein an die Ganzheitlichkeit anknüpfendes Stichwort ist "Rhythmus". Dieses Thema kam ähnlich einem Zauberwort durchgehend in allen Interviews vor. Vor allem als Rhythmus von "Unterrichtsformen" (6/6) oder von "Emotionsbetätigungen" (4/4), in der "Abfolge der vorstellenden und tätigen Epochen" (3/7), von "An- und Entspannung" (3/1), "Interesse und Neugier wie auch Trauer" (5/2). Wenn der Unterricht rhythmisch sei, dann "atme" er und sei auch gesund. Durch "rhythmische Erziehung" sei die Möglichkeit gegeben, Krankheiten zu verhüten (1/1) und "ein Gleichmass an Gesundheit" entstehen zu lassen (5/2). Der gesundende Rhythmus ist auch im "musikalischen Element" anwesend (3/7). Wenn der Rhythmus fehle und "Kinder nur still, grade, present, angespannt" sein müssen, sei es ungesund (7/3). Vor allem die Abwechslung von lebendigen und ruhigen Momenten sei gesundheitlich wohltuend (3/1) (3/7).

Eine gesundheitsrelevante Wirkung des Unterrichts zeige sich nach den Angaben der Befragten in der Konstitution der Kinder, insbesondere im Wachstum und in der Physiologie der leiblichen Vorgänge. Hier stützen sich die Befragten auf die Schilderungen Steiners zu den gesundheitlicher Unterrichtswirkungen⁵⁷³, ergänzen es aber durch Schilderungen eigener pädagogischen Erfahrungen. In Gedächtnis und Phantasie sehen sie "seelische Mittel, die das Wachstum vom Kopf aus steuern". Das Wachstum der Schüler sei ein "Bild des seelischen

⁵⁷³ Steiner GA 293, S. 168 oder Steiner GA 303, S. 95.

Gestus des Unterrichts” (4/1). Unterschiedliche Unterrichtstypen hätten demnach einen unterscheidbaren Bezug zum Wachstum.

Diese durchaus nicht geläufige Sichtweise, dass sich der Unterricht in der Physiologie auswirken kann, wird andererseits auch als aus eigener Unterrichtserfahrung begründet: es werden konkrete wissenschaftliche (medizinische, psychologische) Untersuchungen angeführt, die belegen sollen, dass Physiologisches und Psychologisches verbunden sind, dass zum Beispiel „...Leistungsdruck und Erwartungsdruck physiologische Auswirkungen haben” (“Erhöhung des Blutzuckerspiegels in Richtung Diabetes”, “Schwächung des Immunsystems gegen Infektionskrankheiten”) (6/3). Ferner wird daraus abgeleitet, dass eine “organische Vorstellungsbildung” gesundheitliche Bedeutung habe (6/4). Die organische Vorstellungsbildung ist auch etwas, worauf Steiner Wert legte. Die Begriffsform, die Denkart, die ein Lehrer im Kind anregt, greifen in die Lebensprozesse ein und fördern oder beeinträchtigen sie, so Steiner⁵⁷⁴ in Kurzform. Diesen Gedanken findet man aber in den Interviews nur an dieser einzigen Stelle.

Bei einigen Befragten wird auch die Selbsterziehung des Lehrers thematisiert als Mittel, das die Gesundheit der Schüler fördert oder mindert. Hier klingen noch differente Momente der Selbsterziehung an. Einmal die Überzeugung, dass, wenn sich der Lehrer selbst änderte, erziehe er das Kind am stärksten dadurch, dass sich das Kind an ihm selbst erzieht (3/2-3). Was Lehrer in der Selbsterziehung erreichen, das gehe auf das Kind über. Die erworbene menschliche Kompetenz wird zur Orientierung für das Kind (5/5) (6/5) (9/2). Diese ganze Problematik geht in Richtung der Vorbild- und Autorität-Funktion des Lehrers. Ein anderer Moment ist die Beeinflussung der Befindlichkeit der Schüler durch die Selbstbeherrschung, und ein gezügeltes, beherrschtes Temperament des Lehrers. Der Lehrer habe sein Temperament ständig zu harmonisieren, so dass aus seiner Natur keine einseitige Wirkung ausgeht und er kein für den Schüler psychosozial belastender Faktor wird (6/4).

Es sind also fünf Punkte, die aus den Interviews festzuhalten sind, im Hinblick auf die gesunde Unterrichtsgestaltung: 1. kind- und altersgemässe Erziehung, 2. ganzheitlicher Unterricht, 3. Rhythmus, 4. physiologische Unterrichtswirkungen und 5. die Notwendigkeit der Selbsterziehung des Lehrers.

⁵⁷⁴ Steiner GA 107, S. 88.

III. C. 4a. 2. Gesundheitserziehung

III. C. 4a. 2. 1. Allgemeine Gesichtspunkte

Die Gesundheitserziehung im Lehrplan der Waldorfschule ist ein schwierig zu fassendes Problem. Es ist ein breites Feld von Themen und Massnahmen, die einen fächerübergreifenden Charakter haben und in unterschiedlichen Fächern verankert werden. Ich gliedere die Problematik nach gesundheitserzieherischen Themen, wobei eine allgemeine Betrachtung zu übergeordneten Gesichtspunkten der waldorfpädagogischen Gesundheitserziehung vorangestellt wird und die die gesamte Gliederung des Lehrplans betrifft.

Die gesundheitserzieherischen Themen sollten in der Waldorfschule den gesamten Unterricht durchziehen, das war die Anschauung von vielen Befragten (2/4) (5/5) (6/5) (7/5) (8/1-2) (9/2). Die Vorbedingung dafür sei allerdings, dass sich der Lehrer für die "Gesundheitsthematik interessiert" (9/2), obwohl sie nicht im Lehrplan installiert ist (6/5). Die unmittelbare Installierung der Gesundheitsthematik im engeren Sinne im Lehrplan ist an relativ wenigen Stellen festgeschrieben. Wird die Gesundheitsthematik etwas breiter aufgefasst, nicht nur speziell als leibliche Gesundheit, sondern auch als seelische und geistige Gesundheit, dann werde von der ersten Klasse an die Gesundheit direkt oder indirekt zum Thema (2/4). Der Prinzip der Gesundheitserziehung, das zunächst im altersgemässen Erzählstoff, aber auch im anderen Unterricht anwesend ist, geht von der geistigen Gesundheit über die seelische Gesundheit und kommt zuletzt zur leiblichen Gesundheit (2/4-5).

Die Förderung einer gesunden geistigen Entwicklung geschehe in der ersten Klasse durch Märchen- und in der zweiten Klasse durch Legendengeschichten und Fabeln. Beides als entwicklungsorientierte Geschichten vermitteln dem Kinde in den ersten Schuljahren eine bildhafte altersgemässe Erfahrung einer gesunden und positiven menschlichen Entwicklung im moralischen (geistigen) Sinne. Die Auseinandersetzung mit dem Bösen und Unmenschlichen, geistige Qualitäten wie Liebe und Selbstlosigkeit, Treue, Mut, Glaube, Ausdauer usw. werden hier in einfachen Geschichten dargestellt. Den Schülern wird ermöglicht, dass sie sich durch Sympathie, die sie den guten Figuren gegenüber entwickeln, mit ihnen und mit den durch sie verkörperten moralischen Qualitäten identifizieren können.

Sie erfahren hiermit auch Vertrauen zu den Möglichkeiten der menschlichen Entwicklung in der Auseinandersetzung mit den Gegenkräften und Hindernissen. Das Erzählen solcher entwicklungsorientierter Geschichten wird auch in der dritten und vierten Klasse fortgesetzt, indem von Steiner zum Erzählstoff dieser Klassen Geschichten aus dem Alten Testament und dann aus der germanischen Mythologie empfohlen wurden. Dieser Erzählstoff hat hier noch mehr als die Legenden die Qualität des Historischen, des "Irdischen". Diese beiden Versionen einer Weltentstehung weisen zum einen auf das „auserwählte Volk hin, das von seinem Gott geführt wird“, zum anderen auf die in der Götterdämmerung von den Göttern verlassenen Menschen. Diese beiden noch stark mythologischen Aspekte ermöglichen es dem Kinde, im empfindenden Miterleben neben menschlichen Grunderfahrungen moralische und sittliche Anschauungen zu entwickeln. Es werden hier Gemütsregungen vermittelt, die der momentanen aber auch zukünftigen Gesundheit dienen können.

Auch in der dritten und vierten Klasse werden auch Schicksale von konkreten Helden geschildert, sei es David oder Siegfried. Das wird dann in der fünften Klasse verstärkt fortgesetzt, indem die griechische Mythologie zum Inhalt des Erzählens wird. Die Götter verhalten sich hier menschlich allzumenschlich und ihre Schicksale verflechten sich mit den Schicksalen der Menschen. Die Götterkunde, die Charaktere der griechischen Götter werden hier zur Seelenphänomenologie, die griechischen Geschichten zum Seelendrama. Ähnlich in der sechsten Klasse: das konkrete Handeln von historischen Persönlichkeiten aus der römischen Zeit und aus dem Mittelalter.

“...die geistige Gesundheit wird... langsam übergeführt in lauter Bilder der seelischen Gesundheit” (2/5). Hier gehe es nicht mehr um geistige Gesundheit, wie in den ersten Klassen, sondern zunehmend um die seelische Gesundheit. Das heisst: Wie ist in der Fülle und Vielfalt von seelischen Eigenschaften das rechte Mass, der gesunde Gleichgewicht zu finden? Man fragt sich bei den verschiedenen Charakterbildern, sei es bei Göttern oder historischen Persönlichkeiten: War das richtig, wie sie gehandelt haben? Durch welche Eigenschaften haben sie sich ausgezeichnet? Was hat ihnen gefehlt?

Zuletzt, erst ab der siebten Klasse werden Fragen der körperlichen Gesundheit im engeren Sinne in einer Unterrichtsepoche thematisiert. Das geschieht jeweils im Rahmen der Biologie-Epochen, in denen die Anthropologie durchgenommen wird. Das geschieht also immer im Zusammenhang mit der Physiologie, Morphologie und Anatomie des menschlichen Körpers

und mit konkreten Lebenssituationen wie z. B. Ernährung und Lebensmitteln, Genussmitteln und Drogen, Arbeit und Bewegung usw. Diese Epochen finden in der siebten bis zehnten Klasse statt (2/4-5).

Es wird daran deutlich, dass die Waldorfpädagogik indem, dass der Erzählstoff meistens zum Abschluss des Hauptunterrichts vorgebracht wird, auch regelmässig (fast täglich) zur Gesundheitserziehung im geistigen oder seelischen Sinne ein Beitrag geleistet werden soll. Auf dieser mehr seelisch-geistigen Grundlage, werden ab der siebten Klasse Fragen der körperlichen Gesundheit epochenweise besprochen.

Diese Auffassung in etwas abgewandelter Form teilte auch ein anderer Befragter. Er sah im gesamten Lehrplan ein Instrument, wie die Schüler „...in der Schulzeit die Gesamtgeschichte der Menschheit“ durchleben können. Wenn der Schüler sie erlebnis- und bewusstseinsmässig die Gesamtgeschichte durchgehe, dann „...ist... in der heutigen Zeit richtig angekommen und hat für alle Dinge gutes Verständnis, ohne dass man belehrend auf ihn eingewirkt hat...“ (8/1-2).

Eine andere waldorfspezifische gesundheitserzieherische Sichtweise ist die, dass die Gesundheitsaufklärung und -erziehung schon vor der Geschlechtsreife vorläufig abgeschlossen sein müsse, „...denn in der Geschlechtsreife entstehen auch Begehrlichkeiten und deshalb sollte in einer gewissen neutralen Sphäre das Kind schon etwas erfahren haben“ (5/4-5). Ist die Systematisierung der Gesundheitserziehung auf eine geistige, seelische und körperliche Phase eine originelle Sichtweise des Befragten, so findet man die Anregung zum zweiten Gesichtspunkt zur Gesundheitserziehung bezüglich des vorläufigen Abschlusses der Gesundheitserziehung vor der Geschlechtsreife bei Steiner⁵⁷⁵.

III. C. 4a. 2. 2. Gesundheitserziehung in der Unterstufe

Zum direkten Thematisieren der Gesundheitsproblematik (Gesundheitserziehung) in der Unterstufe haben sich die Befragten trotz Nachfragen wenig geäussert. Ich gehe deswegen davon aus, dass es in diesem Sinne auch keine kognitiv gezielt unterrichtete

⁵⁷⁵ Steiner GA 294, S. 186.

Gesundheitserziehung gibt. Die Befragten legten allerdings grossen Wert darauf, dass man in der Unterstufe durch gesunde Unterrichtsgestaltung und durch therapeutische Massnahmen die Gesundheit der Schüler fördert. Es sei ein Alter, in dem man dadurch noch manche gesundheitliche Schwäche und Einseitigkeit ausgleichen könne. Andererseits halten sie wenig davon, die Gesundheit in diesem Alter direkt anzusprechen: „...Was interessant ist, dass grade in den Klassen eins bis fünf diese Frage nach Gesundheit und Krankheit so im Konkreten, im Denkerischen bei den Kindern kaum auftritt“ (7/4). Als eine Art der Gesundheitserziehung in vollkommen anderer Gestalt, als es üblich ist, kann man jedoch die oben beschriebene geistige Gesundheit stärkende Gesundheitserziehung auffassen, die in den ersten Klassen stattfindet.

III. C. 4a. 2. 3. Gesundheitserziehung in der Mittelstufe⁵⁷⁶

Erst ab der sechsten oder siebten Klasse fängt die auch sonst übliche Gesundheitserziehung an. Die Gesundheitserziehung in der Mittelstufe kann man unter den Angaben der Befragten nach drei Aspekten betrachten.

1. Die Gesundheitserziehung ist im Lehrplan der Waldorfschule in der siebten und achten Klasse installiert (6/4). Da wird in den sog. Menschenkunde-Epochen, indem die Leiblichkeit des Menschen und ihre organischen Funktionen behandelt werden, auch gleichzeitig die Frage der Gesundheit und der gesunden Lebensführung angesprochen (5/3). In der siebten Klasse wird über die Gesundheit im Zusammenhang mit der Ernährung, ggf. auch mit dem Thema der Genussmittel und der Drogen gesprochen (7/5). Behandelt werden die Funktionsweise und die häufigsten Erkrankungen der Atmungsorgane, der Zirkulationsorgane, des Verdauungstraktes und des Urogenitalsystems. Es wird hierbei an die Botanik-Epochen in der fünften und sechsten Klasse angeknüpft. Die Methodik der einzelnen Themen wird unten ausgeführt.

In der achten Klasse werden so dann die Sinnesorgane, Nervensystem und der Bewegungsapparat (Muskeln, Skelett) durchgenommen (1/2). Gegenüber den in der siebten Klasse durchgenommenen chemischen Prozesse des Verdauungstraktes und des Respirations- und Zirkulationssystems werden jetzt die mehr mechanischen Gesetzmässigkeiten im

⁵⁷⁶ Siehe im Anhang “Naturkunde der 7. und 8. Schulstufe”. Aus: Richter 1995.

Bewegungsapparat und physikalischen Gesetzmässigkeiten in den Funktionen der Sinnesorgane besprochen. Die Gesundheitslehre der siebten Klasse steht also im engen Zusammenhang mit dem Chemieunterricht, die Gesundheitserziehung der 8. Klasse mehr mit der Physik (Mechanik und Optik).

2. Neben den Themen, die im Lehrplan installiert sind, wurden von zwei Befragten auch konkrete Fächer angeführt, in denen in der Mittel- und Oberstufe Gesundheitsfragen behandelt werden, ohne dass sie im Lehrplan installiert sind (6/5) (9/2). Beide Pädagogen waren sich darin einig, dass der Geschichtsunterricht für die gesundheitsrelevanten Themen geeignet sei. Die Geschichte in der Waldorfschule habe eine starke biographische Färbung, d. h. dass hier die verschiedenen Geschichtsepochen an konkreten biographischen Beispielen geschildert werden. Anhand von Biographien einzelner geschichtlicher Persönlichkeiten könne man direkt zu den gesundheitsrelevanten Fragen der Lebensführung, des Drogenkonsums, einseitiger Ernährung usw. Verschiedenes beitragen (6/5). Andererseits liessen sich auch "Volksgesundheitsfragen, Fragen der Hygiene, der Ernährung, der Arbeitsbedingungen... der Agrarwirtschaft" im Rahmen des Geschichtsunterrichts gut ausführen (9/2). Bilden diese Themen nicht Teil des Lehrplans, so erforderten sie vom Lehrer eine individuelle Durcharbeitung des Stoffes, und wie auch sonst eine individuell durchgearbeitete Unterrichtsstoff mehr Überzeugung und innere Evidenz bei Schülern hervor (6/5).

3. Zur Gesundheitserziehung wurde auch ein Gebiet gezählt, das von Steiner "Lebenskunde" genannt wurde (4/2). Es setzt auch in der Zeit der beginnenden Pubertät an, d. h. in der sechsten Klasse ein. Der Unterricht soll so gestaltet werden, dass „...die Umwelt wenigstens in Prinzipien durchschaut werden kann. Und das ist heute im wesentlichen eine technisch gestaltete Welt... Dann entwickelt das Kind zu seiner Umwelt ein offenes Verhältnis, während im anderen Fall verdrängte Ängste sich bilden vor einer nicht verstandenen Welt und diese verdrängte Ängste bewirken Krankheiten" (4/2). Es handelt sich hier hauptsächlich um Technologie-Unterricht, Wirtschaftkunde, Computer-Unterricht, Chemie usw. Es ist eine Unterrichtsregel, die die Schule dem konkreten praktischen Leben näher bringt und dadurch auch zur Sinn-Erfahrung in der Schule für die Schüler wird, was auch gesundheitlich wesentliches Erlebnis vermittele (4/7).

III. C. 4a. 2. 4. Gesundheitserziehung in der Oberstufe⁵⁷⁷

In der Oberstufen-Gesundheitserziehung kann man anhand der Analyse der Interviews fünf Themenkomplexe unterscheiden.

1. Die Biologie-Epochen von der Mittelstufe (siebte und achte Klasse) finden in der Oberstufe (neunte und zehnte Klasse) eine Fortsetzung und eine gewisse Spiegelung. D. h. in der achte und neunte und auch in der siebte und zehnte Klasse werden „...inhaltlich gleiche Themen... bearbeitet..., aber nun mit allen Möglichkeiten exakter Formenkunde und dann der Ermittlung der physiologischen Funktionen bis hin zur Einsicht in jeweilige Krankheiten.“⁵⁷⁸

In der neunten Klasse werden wieder unter einem anderen exakten naturwissenschaftlichen Gesichtspunkt die Sinnesorgane, Knochen- und Muskelsystem durchgenommen. In der zehnten Klasse kommt erneut das Thema der siebten Klasse, d. h. Zirkulations- und Respirationssystem, Verdauungstrakt, Urogenitalsystem zur Sprache. Stand in der siebten Klasse mehr der Bezug zur Umwelt z. B. in der Ernährung im Vordergrund, geht es nun mehr um psychosomatische Wechselbezüge dieser Organsysteme (6/4-5) (5/6).

In der Biologie-Epoche der elften Klasse wird das Thema der Zellenlehre und der Embryologie behandelt (2/5) (1/3) (9/4). Das sei in der Waldorfschule auch ein Teil der Sexualkunde, weil hier die Geschlechtszellen, der Prozesse der Befruchtung usw. besprochen werden (1/3).

2. Ein Thema, das von Waldorfschulen verstärkt zum Thema des Unterrichts in der zwölften Klasse gemacht wird, ist die Kleinkindentwicklung und -erziehung (2/4) (6/5) (1/3). Hier werden die Bedürfnisse einer gesunden Entwicklung (2/4), die positive psychologische Bedeutung der Kinderkrankheiten (4/5) und die „...kränkende Entwicklung... auf dem Wege über Identifikation mit schwierigen Vorfeldern“ (6/5) thematisiert.

3. Im Rahmen der Vorbereitung zum Sozialpraktikum werden gegebenenfalls in der elften Klasse einige Grunderkrankungen aus dem Bereich der Heilpädagogik (Epilepsie, Mongolismus, Autismus, frühkindlicher Hirnschaden) vom Schularzt durchgenommen (1/3).

⁵⁷⁷ Siehe im Anhang "Biologie der 9. bis 12. Schulstufe". Aus: Richter 1995.

⁵⁷⁸ Richter 1995, S. 211.

4. In der zehnten oder elften Klasse findet in der Regel eine “erste-Hilfe-Epoche” statt (2/3), in der die Schüler mit den notwendigen Einsatzbereichen der ersten Hilfe bekannt gemacht werden und entsprechende Zertifikate von den Unterricht erteilenden Verbänden ausgestellt werden.⁵⁷⁹

5. Ein letztes hier genanntes Gebiet, in dem gesundheitsrelevante Themen besprochen werden, ist nach den Angaben der Befragten der Literaturunterricht (6/5) (9/2). Der Literaturunterricht spielt in der Oberstufe für die Gesundheitserziehung eine ähnliche Rolle wie der Geschichtsunterricht in der Mittelstufe. Die Biographie bestimmter Persönlichkeiten wird hier zum Anlass, z. B. auf die Drogenproblematik einzugehen und auf deren Umgang mit Krankheit und Leiden.

Die ersten vier Bereiche sollten im Ideal-Fall vom Schularzt unterrichtet werden. Es ist aber meistens der Biologie-Lehrer, der diese Themen unterrichtet.

III. C. 4a. 2. 5. Einzelne gesundheitserzieherische Themen

III. C. 4a. 2. 5a. Ernährung

Für einen ersten direkten Ansatz zur Ernährungserziehung kann man die Landbau-Epoche in der dritten Klasse halten (9/1). In dieser Epoche wird das Kind mit den Getreidearten und landwirtschaftlichen Arbeiten von der Bodenvorbereitung und dem Säen bis zu dem Ernten, Dreschen, Mahlen und Brotbacken praktisch bekannt gemacht. Die Kinder führen dabei unter der Leitung des Klassenlehrers alle Arbeiten selber aus. Die Epoche, die sich mehr oder weniger auf das ganze Jahr erstreckt, verläuft im Freien im Schulgarten oder auf dem Lande und die Kinder können in diesem frühen Alter mit einer gesunden Bodenbearbeitung vertraut werden, die sie als Voraussetzung für eine gesunde menschliche Ernährung kennenlernen.

Ein weiterer Ansatz der Ernährungserziehung gegen Ende der Klassenlehrerzeit in der siebten Klasse ist die Biologie-Epoche, die auch „Epoche der Ernährungslehre“ genannt wird.

⁵⁷⁹ Siehe im Anhang “Erste Hilfe”. Aus: Richter 1995.

In diesem Alter können sie die Gesichtspunkte einer gesunden Ernährung schon denkerisch begriffen werden und die Begehrlichkeit und Triebhaftigkeit, die sich an der Ernährung entzünden kann, ist noch nicht voll erwacht ist. Im späteren Alter sind die Schüler nicht mehr imstande, die Problematik einer gesunden Ernährung mit einer gewissen emotionellen Neutralität betrachten und das Anliegen des Lehrers kann rasch auf Ablehnung bei der Schülerschaft stossen (5/5). Pädagogisch handelt es sich bei der Ernährungsepoche um die Aufgabe, den Schülern zu helfen, dass sie nicht Sklaven ihrer an die Physiologie der Leiblichkeit gebundenen Emotionen werden, sondern dass sie lernen, die Vorgänge im Körper mit Bewusstsein zu durchdringen und mit Hilfe der Vernunft zu beherrschen.

Der Inhalt und die Methode in der Ernährungsepoche der siebten Klasse möchte ich etwas ausführlicher aus den Erfahrungen schildern, die ich als Hospitant gemacht habe.

Die Ernährungsepoche dauert in der Regel vier bis sechs Wochen täglich von acht bis zehn Uhr morgens. Ich habe in einer vierwöchigen Epoche hospitiert. Die ersten zwei Wochen wurden der eigentlichen Ernährungslehre, die anderen zwei Wochen überwiegend dem Atmungs-, Zirkulationssystem gewidmet. Bei der Beschreibung der Epoche lasse ich den einstimmenden künstlerischen Teil des Hauptunterrichts, der regelmässig jeweils etwa zehn bis fünfzehn Minuten dauerte und mit dem gemeinsamen Musizieren (Gesang, Flötenspiel) und gemeinsamen und individuellen Rezitieren ausgefüllt war, aus. Gelegentlich wurde zum Abschluss des Hauptunterrichts vom Klassenlehrer eine Geschichte aus dem Zeitalter der Entdeckungen, das den Gegenstand des Geschichtsunterricht in der siebten Klasse bildet, frei erzählt. Das geschah besonders dann, wenn die Klasse durch den Unterricht zu lebhaft wurde oder wenn es keinen Text in das Epochenheft zu schreiben gab.

Die Ernährungsthematik wurde vom Klassenlehrer sehr breit und komplex behandelt. Ich konzentriere mich auf die Inhalte, die der Lehrer den Schülern vermittelte. Ausgegangen wurde von den elementaren Lebenserfahrungen, mit denen die Schüler vertraut sind, vom Hunger und Durst. Phänomenologisch wurden die mit Hunger und Durst verbundenen charakteristischen Empfindungen gesammelt. Gleich vom Anfang an wurde die Methode angewendet, die seelischen Erlebnis-Aspekte der Ernährung in den Unterricht stark miteinzubeziehen. Durch die Beschreibungen und Fragen des Lehrers wurden die Schüler zum inneren Mitvollzug des behandelten Stoffes aktiviert. Die Schüler haben den Eindruck gemacht, dass sie den Unterricht mit einem ausgesprochenen Interesse verfolgen.

Von einem reichen Bild des Hungerzustandes in seinen konkreten individuell auftretenden Facetten ging man über zur Hungerbefriedigung, zur Nahrungsaufnahme und dann noch ein Schritt weiter zu den Geschmacksarten und zum Genuss. Die Themen wurden mit praktischen Experimenten ergänzt, indem verschiedene Geschmacksarten probiert und beschrieben wurden.

Im Zusammenhang mit dem Thema Genuss wurde dann auch die Frage des wirklichen Nahrungsbedarfs gestellt und erörtert. Wenn der Nahrungsbedarf regelmässig überschritten wird, kommt es zu der Überernährung, im dem anderen Fall tritt Unterernährung auf. Die Überernährung ist ein Problem der westlichen Zivilisation und hängt mit einigen Zivilisationskrankheiten zusammen. Mit dem Problem der Unterernährung wird die Bevölkerung der "dritten Welt" konfrontiert. Die Folgen von Unterernährung sind schwere Entwicklungsstörungen. Die Problematik dieser Gegensätzlichkeit wurde auch geographisch vertieft und erweitert.

Der Weg eines Bissens durch den Verdauungstrakt vom Mund durch den Magen, Zwölffingerdarm, Dünn- und Dickdarm bis zum Enddarm bildete ein nächstes Unterrichtsthema. Dabei konzentrierte sich der Lehrer auf die chemischen Eigenschaften von organischen Verdauungssäften und erinnert damit an die Grundbegriffe der Chemie, mit denen die Schüler in einer der vergangenen Epochen bekannt gemacht wurden. Wieder wurden die Schüler zum Miterleben aufgefordert und haben den Grad der Bewusstheit in den einzelnen Regionen des Verdauungstraktes untersucht. Der Lehrer versuchte sehr eindrücklich den Schülern die ungeheuere Dynamik der Stoffwechselprozesse im Verdauungstrakt zu vermitteln.

Anschliessend wurde eine Einleitung in die Phänomenologie der Nahrungsstoffe (Fett, Zucker, Eiweiss) gegeben. Ihre Eigenschaften, Herkunft (pflanzlich, tierisch), Bedeutung im Organismus, Beziehungen zu verschiedenen Organen wurden charakterisiert, um ein umfassendes Bild dieser Stoffe und ihrer Wirkungen zu gewinnen. Erläutert wurde auch die Entwicklung der Nahrungsbedürfnisse in verschiedenen Lebensepochen, Berufen, Kulturgebieten oder geographischen Gebieten.

Diese Themen war der Gegenstand des Unterrichts in den ersten zwei Wochen. Auch die Themen der anderen zwei Wochen sollen in Kürze umrissen werden. Zuerst wurde der Respirationstrakt besprochen: Rhythmus der Atmung, Aufbau der Lunge und der Atemwege, Atemmechanik, Gasaustausch, Atemwegerkrankungen, Rauchen. Dann kam das Zirkulationssystem: Körperkreislauf und Lungenkreislauf, Herzanatomie und -tätigkeit, Alkohol zur Sprache. Abgeschlossen wurde die Epoche mit einem Rückblick und einer Zusammenfassung, in der die besprochenen Organsystem in den Zusammenhang des ganzen Menschen gesetzt wurden.

Hervorheben möchte ich die phänomenologische Betrachtungsweise, in der keine Definitionen oder abstrakte wissenschaftliche Begriffe vermittelt wurden, sondern lediglich die durch präzise Wahrnehmung gewonnenen Beobachtungen. Im Vordergrund standen dabei die seelischen Erlebnisse, die sich an besprochene Phänomene anschliessen. Der Unterricht wurde vom Standpunkt der Bewunderung gegenüber dem Bau, den Funktionen und Leistungen des menschlichen Organismus gegeben und hat eine dem entsprechende Einstellung dem besprochenen Thema gegenüber mindestens bei einem grossen Teil der Schüler bewirkt. Der Klassenlehrer, der auch andere Hauptfächer in der Klasse unterrichtet hat, konnte an das in der Chemie, Geschichte oder Geographie Besprochene anschliessen und damit fächerübergreifend unterrichten.⁵⁸⁰ Die Schüler haben ein sog. "Epochen-Heft" geführt, in das sie den gedanklichen Extrakt der Epoche zum einen von der Tafel oder nach Diktat niederschrieben, teilweise auch selbst verfassen mussten.

Die Ernährung erscheint in der Oberstufe in der zehnten Klasse im Lehrplan der Biologie-Epoche wieder. Hier werde man mehr in die auch anatomischen und physiologischen Details hineingehen (1/2). Anzuführen sind auch die Erfahrungen, die die Schüler ab der sechsten Klasse im Rahmen des Gartenbauunterrichts machen.⁵⁸¹ Die Ernährungserziehung, die die Schüler über die Verpflegungsmöglichkeiten und das Lebensmittelangebot in der Schule erhalten, wird im Zusammenhang mit der ökologischen Dimension der schulischen Gesundheitsförderung beschrieben.

⁵⁸⁰ Siehe auch Keller 1992, S. 29-39.

⁵⁸¹ Siehe Lehrplan des Gartenbaus im Lehrplan der Freien Waldorfschule. Richter 1995. S. 339-342.

III. C. 4a. 2. 5b. Bewegung⁵⁸²

Die Bewegung spiele in der Waldorfschule eine "höchst wichtige Rolle" (1/3). Dieser Auffassung waren die meisten Befragten (9/4) (2/3) (4/5) (6/5). Trotzdem haben einige das Ausmass von Bewegungsaktivitäten als immer noch unzureichend empfunden: „...Das Feld der Bewegung muss noch bewusster ergriffen werden...“ (9/4). Es wurden insgesamt vier Bereiche angeführt, in denen die Bewegungsbedürfnisse der Schüler von der Waldorfschule befriedigt werden. Die zwei grossen Bereiche, die gleichzeitig die Bewegungs- und Leibeserziehung im Lehrplan der Waldorfschule verankern, sind Turnen und Eurythmie. Hinzu kommt noch die vom Lehrer oft verwendete Möglichkeit zur Bewegung der Schüler in dem einleitenden Teil von jedem Hauptunterricht, im sog. "rhythmischen Teil". Schliesslich bieten die Klassenfahrten vielerlei Möglichkeiten sowohl bewegungsmässige wie auch soziale Impulse zu vermitteln.

1. Der Sport- und Turnunterricht⁵⁸³ ist "von enormer Bedeutung" (6/5) in der heutigen bewegungsarmen Zivilisation. Hinzu komme die Bedeutung der Bewegung für die "Sprach- und Intelligenzentwicklung" in den frühen Kindheit (9/4). Ausser dem klassischen Sport- und Turnunterricht werden in einem verstärkten Masse gymnastische Übungen gepflegt (6/5). Die Gymnastik umfasst nicht nur physiologische, sondern auch erlebnismässige Aspekte (Raum, Zeit). Dadurch werde der pädagogische Wert der gymnastischen Übungen gesteigert. Es werden "Körperertüchtigung, Leistung und Mut, Körperbeherrschung, Freude an der Leiblichkeit, Umgebungsbewusstsein, Koordinationsfähigkeit" (9/4) gesteigert. Für die Waldorfschule hat in diesem Sinne Fritz von Bothmer nach Angaben Rudolf Steiners eine Reihe von gymnastischen Übungen entwickelt, in denen Bewegungs- und Raumerlebnisse eine grosse Rolle spielen.⁵⁸⁴ In dem "bewusst ergriffenen" Turnunterricht verberge sich ein "therapeutisches Potential" (9/4).

2. Die neue von Rudolf Steiner begründete Bewegungskunst Eurythmie wurde als ein Teil der Bewegungs- und Leibeserziehung in den Lehrplan der Waldorfschule eingegliedert. In der Eurythmie geht es um einen Bewegungsausdruck des inneren Erlebens. Die Eurythmie ergänzt also den Sport- und Turnunterricht, der mehr die äussere leiblich-physiologische Seite

⁵⁸² Siehe im Anhang "Leibesberziehung im Lehrplan der Freien Waldorfschule" und "Eurythmie ". Aus: Richter 1995.

⁵⁸³ Siehe Turnen und Leibeserziehung 1998.

der Bewegung in den Vordergrund stellt. Die positive gesundheitliche Wirkung der Eurythmie wurde von den Befragten mindestens so hochgeschätzt wie das Turnen (1/4) (2/3) (4/5) (6/6) (9/4). Die von den Befragten hervorgehobenen Vorteile der Eurythmie kann man in einigen Punkten zusammenfassen:

Die Eurythmie ermöglicht eine integrative ganzheitliche Förderung des Menschen dadurch, dass sie gleichzeitig das Vorstellen und das Erleben mit der Bewegung in Einklang bringt (2/3) (6/5). Sie harmonisiert leichtere Störungen verschiedener (hauptsächlich psychosomatischer) Art, wirkt also prophylaktisch und auch therapeutisch.

Der Körper werde durch die Eurythmie verstärkt zum Ausdruck dessen, was die Seele erlebt. Sie basiert als Bewegungskunst auf einem intensiven inneren Erleben der Musik- und Sprachqualitäten (6/5). In der Eurythmie gehe es nicht um Leibgebundenheit, sondern Leibverfügbarkeit. Sie helfe dem Menschen in der Raumorientierung, im Raumerleben (9/5). Im gemeinsamen Einüben von Kunstwerken werde das Berücksichtigen der Anderen, die Kooperation und Team-Arbeit gefördert.

3. Der sog. "rhythmische Teil" (9/4) des Unterrichts bildet eine Gelegenheit zum Bewegen, wobei es nicht allein um die Bewegung als solche geht, sondern um die Verbindung der Bewegung mit dem gesprochenen Wort oder mit Musik. Man erkennt hier den ganzheitlichen Ansatz der Waldorfpädagogik wieder, wo es immer um das gleichgewichtige Ansprechen von Wollen, Fühlen und Denken geht. So werden in den unteren Klassen nicht nur alle Gedichte und alle Lieder mit Bewegungen oder Gebärden erlernt, sondern auch Zahlenreihen oder auch Partien aus dem Sprach- und Fremdsprachenunterricht. Im "rhythmischen Teil" werden auch Tänze, Reigen, Spiele durchgeführt, damit sich "die Lerngruppe durch Bewegung und Aktivität findet" (9/4).

4. Ein letzter Bereich der Bewegung betrifft das nur einmal vorhandene Bedürfnis der Jugendlichen in der Pubertätszeit "in Erfahrungsbereiche vorzudringen und da Grenzerlebnisse zu haben, die an die Sphäre des Todes heranzuführen" (5/5). Gemeint sind die Erfahrungen in Grenzsituationen beim Biken, Bergsteigen, Motorrad- oder Autofahren, Springen von hohen Geräten usw. Die Schule könne auf dieses Bestreben nur indirekt

⁵⁸⁴ Bothmer 1989, Nietzold 1978.

antworten, „dass der Unterricht, die Schule in Veranstaltungen etwas bietet, was diesen Erfahrungsraum dem Kind, dem Jugendlichen nahebringt, aber geordnet, also zum Beispiel auf einer Wanderung in Extremlagen im Hochgebirge, wo jetzt Grenzsituationen erfahren werden, aber auch die Verlässlichkeit und das ganze eben nun gelenkt von einem verantwortlichen Lehrerbewusstsein, nur daran kann sich gewissermassen das rechte Mass ausbilden“ (5/5).⁵⁸⁵

In manchen Waldorfschulen hat sich eine von der Bewegung her interessante Initiative entwickelt - der Schulzirkus (9/4). Hier machen die Schüler wichtige Bewegungserfahrungen in der Artistik, Akrobatik, im Jonglieren usw.⁵⁸⁶ Es werden sowohl die Wahrnehmungsfähigkeiten, im Erlebnis wie auch Bewegungs- und Koordinationsfähigkeit geschult. Der Zirkus erfüllt damit eine nicht zu unterschätzende pädagogische Funktion.⁵⁸⁷

III. C. 4a. 2. 5c. Drogenprophylaxe

Den Waldorfschulen sind Drogenprobleme nicht erspart geblieben, das geben alle Befragten zu. Allerdings sind sie auch überzeugt, dass sie hinsichtlich einer Drogenprophylaxe grössere Möglichkeiten haben als andernorts. Sie gehen davon aus, dass die waldorfpädagogischen Unterrichtsmethoden mit Sinnespflege, Erlebnispädagogik, erfahrungsbezogenem Lernen usw. eine gute Prophylaxe seien. Werden aber die Waldorf-Methoden im Unterricht nicht angewendet, dann ergeben sich nach der Meinung eines Befragten aus der nicht selektierten Schüler-Population grössere Probleme als in anderen Schulformen. Es wurde in diesem Zusammenhang kritisch über „Waldorf-Gymnasien“ gesprochen: „...in den Waldorfschulen haben wir eine Tendenz, die ja auch schon besprochen wurde, hin zu einem Waldorf-Gymnasium und dann, ich sage das ganz krass, sind wir die schlechteren Gymnasien als traditionelle Gymnasien...“ (4/6). Die Möglichkeiten der Drogenprophylaxe bestehen im wesentlichen in der Vermittlung von „echten Eindrücken, Erlebnissen und Wahrnehmungen“ (9/3) und dadurch in dem Unterscheiden-Lernen zwischen „echten“ und „unechten“ Eindrücken. „...Hier hat die Waldorfschule einige goldenen Schlüssel, oft sogar ohne Kenntnis der Lehrkräfte“ (9/3). Durch die reichen und echten Wahrnehmungen und

⁵⁸⁵ Siehe hierzu auch Jugend & Abenteuer 1999.

⁵⁸⁶ Ballreich 1990.

⁵⁸⁷ Pädagogische Erfahrungen mit dem Zirkus aus dem Regelschulbereich schildert Koch-Priewe 1991.

Erlebnisse anhand der Sinnespflege seien die Schüler gegen die Drogen zu immunisieren. „...Die Drogenproblematik ist natürlich in einer verkürzten Weise gesehen, die Problematik der unechten Erlebnisse, die man auf kurzem Wege über die Einnahme von entsprechenden Substanzen erreichen möchte, also das echte Erlebnis nach Wärme, Nähe, Bewusstseinsweiterung ist nicht ohne weiteres erreichbar, also nimmt man die künstlichen Stoffe dazu“ (9/4). Die Schule habe die Seele erlebnismässig zu befriedigen, d.h. genug Erlebnisse und Seelennahrung zu vermitteln (5/5).

Eine andere Auffassung bezüglich der waldorfspezifischen Drogenprophylaxe wurde auf der Grundlage der Förderung der geistigen und seelischen Gesundheit in der Unterstufe und Mittelstufe durch die entwicklungsorientierten Geschichten und Bilder gesehen. „...auf dieser Grundlage können die Schüler dann auch viel besser verstehen, warum Drogen schlecht sind, weil Drogen etwas dem Körper sozusagen, stimulierend beibringen, was man aus eigener Kraft seelisch nicht leistet. Wenn ich schlafnützig bin stimulierte ich mich mit Kaffee, ich kann mich aber auch selber anstrengen. Und so mit sämtlichen Drogen, nicht dass man sie vermeidet, aber man lernt, was sie einem abnehmen und man kann sich durch die Drogen helfen lassen. Wenn man zum Beispiel wenig schläft, nimmt man einen Kaffee, wenn man aber genügend Schlaf hat, braucht man ihn unter Umständen nicht. Und sich da frei zu fühlen und wissen, für was das gut ist, das ist eigentlich der Sinn. Dass immer der Geist über den Körper herrscht und der Schüler nicht in die Illusion verfällt, ich bin ein Sklave meines Körpers, sondern eigentlich von vorne herein lernt, ich bin der Herrscher, ich bin wirklich der Königssohn, auch über meinem Körper, in dem Schloss herrsche ich...“ (2/5).

Auch hier gelte für den Lehrer, dass man durch das eigene Vorbild am meisten erreichen könne (5/5). Durch Vertrauen in die eigene Person erwecke man Überzeugung (6/5). Das heisst, dass die Drogenprophylaxe bei der Selbsterziehung ansetzt. Es dürfen an das Kind nur solche Forderungen gestellt werden, die man auch selbst erfüllt.

Die Drogenprophylaxe (Alkohol, Nikotin, Süssigkeiten, harte Drogen) müsse abgehandelt werden, bevor die Verführung an das Kind herankommt (5/5). Durch das direkte Ansprechen könne man nur wenig erreichen, es sei aber nicht zu umgehen. Die Ursachen des Drogenkonsums liegen tiefer als das, was man durch Worte und Gedanken erreichen könne (4/6).

Eine Gelegenheit zur Erörterung der Drogenproblematik bietet die Biologie-Epoche der siebten und zehnten Klasse, wobei es aber methodisch nicht um eine "Verteufelung" der Drogen gehen sollte, sondern darum, dass man mit den Schülern die physischen und psychischen Phänomene des Drogenkonsums charakterisiert und bespricht. Notwendig sei eine auf diesem Gebiet eine "ausserordentlich präzise Sachkenntnis" (6/4), bei der man sich an gesicherte Tatsachen halte, und darüber hinaus ein "ruhiges, gelassenes, förderliches Verhältnis" zum Thema entwickle (9/3).

In jedem Unterricht sei es gut, auf das Thema einzugehen, insbesondere wenn dazu in der Klasse ein akuter Anlass vorhanden sei (2/5). Ausser den Rahmen der Epoche werden zusätzlich auch sachkundige Referenten von ausserhalb der Schule eingeladen, um Vorträge zu halten oder seminaristisch mit Schülern oder Eltern über Drogen zu informieren und anstehende Probleme aufzuarbeiten(1/3).

In den Waldorfschulen werden Lehrer mit entsprechender Kompetenz als Drogenberater ernannt. Es können auch mehrere Lehrer sein oder ein "Drogenkreis", der für diese Probleme zuständig ist (9/3). Es scheint, dass die Waldorfschulen erst in den letzten Jahren das Bedürfnis haben, auf die Drogenprobleme zu reagieren. Es wird erst seit 1998 eine Fortbildung für Drogenberater an den Waldorfschulen veranstaltet und ein "Netzwerk von drogenkundigen Lehrern" aufgebaut (2/5).

III. C. 4a. 2. 5d. Sexualerziehung

Die Sexualerziehung ist entsprechend der gesamten Konzeption der Gesundheitserziehung sehr breit angelegt. Vom Anfang an werde die Sexualerziehung durch die Märchen-, Mythologie- und Geschichtsbilder angelegt: "...auch hier ist der Schritt so wie bei der Gesundheitslehre: erst die Hochzeit zwischen der Prinzessin und dem König. Es wird also mehr die geistige Ehe geschildert, dann die seelische - soziale Kommunikation, und als letztes die körperlichen Vorgänge..." (2/5). Für geistige und seelische Aspekte des Sexuellen, die in Bildform vermittelt werden, sei das Kind auch vom Anfang an durchaus aufgeschlossen. Im Sinne der geschilderten geistigen Gesundheit dürfe aber das Bewusstsein für körperliche sexuelle Vorgänge nicht zu früh geweckt, von den seelisch-geistigen Zusammenhängen abgekoppelt und auf rein physische Organfunktionen rediziert werden. Denn das Kind sei bis

zum zwölften Lebensjahr dafür nicht disponiert und vorbereitet. Eine verfrühte Fixierung würde das der frühen Kindheit gemäße Selbst- und Weltgefühl als einer Geist-, Seelen- und Leibeinheit stören, somit die geistige Gesundheit beeinträchtigen und das Kind psychisch belasten (5/1-2). Die Sexualerziehung müsse jedoch vor der vollendeten Sexualreife in entwicklungsgemässen Schritten vorläufig abgeschlossen werden (5/5). Das geschehe z. B. auch dadurch, dass im Biologie-Unterricht (vermutlich siebte Klasse) ein Durchgang durch alle Evolutionsstufen der Sexualität im Pflanzen- und Tierreich gemacht werde bis hin zum Menschen (5/6)⁵⁸⁸.

Deutlich ist hier neben dem Informations- und Aufklärungsaspekt der Sexualerziehung auch der geistig-moralische Aspekt unterstrichen, der bei dem Sexualverhalten eine Rolle spiele (2/5) (5/6) (6/5-6). Es gehe nicht in erster Linie um Information, sondern um Orientierungshilfe: „...Hier spielt das menschliche Vertrauen zwischen einer Klasse und einem Lehrer eine zentrale Rolle und das, was hier wirkt, ist nicht das Wissen des Lehrers, sondern seine ganz persönliche Überzeugung“ (6/5-6).

Obwohl es für Sexualerziehung “kein einheitliches Konzept” in den Waldorfschulen gibt (9/3), waren die Auffassungen und Einstellungen der Befragten relativ einmütig. Die Familie solle die erste Instanz sein, in der das Kind etwas über das Sexuelle erfährt (2/5) (5/5). Denn alles, was der Schüler in der Schule höre, klinge “unterrichtshaft” und “belehrend”. Auch der Faktor des menschlichen Vertrauens spiele hier eine Rolle. Mit Vorteil könne dieses Thema auch der Schularzt behandeln, der von den Schülern nicht als Lehrer wahrgenommen werde. Trotzdem sei es eine „...Pflicht, dieser Aufgabe auch in der Schule nachzukommen” (9/3).

Im Lehrplan ist die Sexualerziehung in der siebten und zehnten Klasse in der Anthropologie verankert. Dazu kommt noch in der elften Klasse die Zellenlehre und Embryologie. In diesem Rahmen hat man genügend Raum, um alle damit zusammenhängenden Fragen (Abtreibung, Verhütung, Aids, sexuelle Krankheiten) hinreichend behandeln zu können (1/3). Die konkrete Gestaltung des Themas ist durch die Freiheit des Lehrers in den unterschiedlichsten Formen möglich.

⁵⁸⁸ Leber & al. 1989.

Sonst gehören präventive Massnahmen in jede Stunde, “z. B. Aids in die Geschichte” (2/5) oder “Homosexualität in den Literaturunterricht” (2/5). Hier gelten die gleichen Prinzipien wie in der allgemeinen Gesundheitserziehung. Es sei überall wünschenswert in jeden Unterricht gesundheitsrelevante Themen einzubringen.⁵⁸⁹

III. C. 4a. 3. Zusammenfassung

Die Verankerung von gesundheitserzieherischen Massnahmen im Curriculum (Lehrplan) der Waldorfschule ist sehr breit angelegt und umfasst alle üblichen grossen Themen (Ernährung, Bewegung, Sexualerziehung, Drogenprophylaxe). Trotz der relativen Fülle von gesundheitserzieherischen Massnahmen wurde der gegebene Zustand der Gesundheitserziehung als keinesfalls definitiv und befriedigend bezeichnet, sondern als erweiterungs- und entwicklungsbedürftig (6/4) (9/4).

Die waldorfpädagogische Konzeption der Gesundheitserziehung geht davon aus, dass die wirksamsten Unterweisungen der Schüler in gesundheitserzieherischem Sinne in zahlreichen dazu geeigneten und nicht nur in lehrplanmässig festgelegten Momenten im Unterricht vermittelt werden, sie legt daher grossen Wert auf das individuelle unformalisierte Behandeln der gesundheitserzieherischen Themen durch den Lehrer.

Ebenso bedeutend ist hier die gesunde Unterrichtsform (-gestaltung), die durch das Arrangement des Unterrichts förderlich auf die Gesundheit wirken soll. Insgesamt herrscht Skepsis gegenüber der Anschauung, dass man durch Ansprechen bestimmter Themen das Gesundheitsverhalten wesentlich verändern könne. Man versucht daher ganz wesentlich auch durch das eigene Vorbild und durch Selbsterziehung den Schüler zum gesunden Verhalten zu motivieren.

Im Lehrplan der Waldorfschule ist die Gesundheitserziehung in den Biologie-Epochen der siebten bis zehnten Klasse verankert, in denen die Anthropologie behandelt wird. In diesem Rahmen kommt insbesondere Ernährungslehre und Drogenproblematik zur Sprache. Die

⁵⁸⁹ Siehe Sexualität - wie kann sie menschlich werden? 1998.

Sexualerziehung wird zusätzlich in der elften Klasse ebenso im Kontext des Biologie-Unterrichts vertieft.

Die Bewegungserziehung hat zwei Komponenten. Ausser dem mehr oder weniger klassischen Turnen und Sport wird auch die Eurythmie gepflegt, die ein mit einer starken erlebnismässigen und künstlerischen Komponente verbundene Bewegungskunst ist.

III. C. 4b. Die soziale Dimension

Die Schule als soziales System ist heute zu der Institution und Organisation geworden, der in der modernen Gesellschaft neben der Erziehungsfunktion vom Staat auch die Funktion zugeteilt wurde, durch die Vermittlung von Qualifikationen und die Vergabe von Abschlusszertifikaten über die sog. sozialen Plazierung der Schüler zu entscheiden. Sie bildet andererseits eine Lebenswelt, in der die Schüler einen wesentlichen Teil ihrer Kindheit und Jugend verbringen. Die Schule wird gegenüber dem Familienleben von den Kindern und Jugendlichen mehr oder weniger als Arbeitswelt erlebt, in der nach ihren erbrachten Leistungen über ihre soziale und berufliche Zukunft entschieden wird. Dieser Charakter der Institution Schule kann für Lehrer und Schüler psychisch und sozial belastend und mit vielen gesundheitlichen Risikopotentialen verbunden sein.

Es gehört zu den wichtigsten Prinzipien der modernen Gesundheitsförderung, die Gesundheit direkt dort zu fördern, wo sie entsteht. Für die Schule bedeutet das eine diffizile Aufgabe im Hinblick auf die oben beschriebenen gesellschaftlichen Funktionen. Denn zwischen der gesellschaftlichen Funktion der Schule und ihren gesundheitsfördernden Bemühungen besteht offenbar ein Gegensatz. Dieses Problem betrifft hauptsächlich die soziale Dimension der schulischen Gesundheitsförderung. Uns interessiert, wie reagieren die Waldorfschulen darauf, und welche Massnahmen ergreifen sie in dieser Hinsicht.

Die Waldorfschulen gehen hier einen grundsätzlich anderen Weg als Regelschulen. Dieser Weg beruht auf dem Verzicht auf die staatliche Trägerschaft und die damit verbundenen Verordnungen, Fremdbestimmungen und Systemzwänge. Die Waldorfschulen tun das aus der Überzeugung heraus, dass sie nur als freie Schulen sinnvoll pädagogisch wirken können. Die Freiheitsforderung für die Schule leiten sie von der Tatsache ab, dass das Bildungswesen als

ein Teil des geistigen Lebens einer Gesellschaft anderen Verwaltungsprinzipien untergeordnet werden müsse als der Staat oder die Wirtschaft. Das Verwaltungsprinzip des Bildungswesens müsse darin bestehen, dass die Unterrichtenden auch die Verwaltung der Unterrichtseinrichtung autonom ausüben. Der Staat als ein Verwalter, der der Schule wesensfremd sei, könne eine sinnvolle Unterrichtstätigkeit nur behindern oder lähmen. Hier sind die Gründe für die grundsätzliche Ablehnung der staatlichen Trägerschaft der Schule zu sehen. Die Aufgabe der Selektierung aufgrund von Leistungsdifferenzierung, die der Schule vom Staat aufgetragen wurde, akzeptiert diese Auffassung nicht und distanziert sich davon. Die Gründe, die die Waldorfschulen zur freien Trägerschaft führen, sind also pädagogischer Natur. Weil aber die Pädagogik im Sinne der Waldorfschulen gleichzeitig auch Entwicklungs- und Gesundheitsförderung mitumfasst, bzw. mit der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung identisch ist, gehört die Ablehnung der staatlichen Trägerschaft von Seite der Waldorfschulen im eminentesten Sinne zur sozialen Dimension der waldorfspezifischen Gesundheitsförderung.

Interessanterweise kam gerade diese Tatsache, die man sonst vor allen anderen anführen müsste, in den Interviews nicht vor. Sie wird also in ihrer gesundheitsfördernden Wirkung von den Befragten nicht wahrgenommen. Wahrscheinlich war diese Vorstellung zu komplex, um sie in einem Interview zufriedenstellend zu beschreiben.

Ähnlich, wie das bei dem Prinzip der altersgemässen Unterrichtsstoffes im vorigen Kapitel geschah. Es wurden eben andere Aspekte angeführt. Diese Aspekte werden in drei Komplexe gegliedert je nach den sozialen Beziehungen zwischen drei Menschengruppen, die in der Schule in unterschiedlichen Positionen stehen und jede Schule ausmachen: gemeint ist das Dreieck Eltern-Lehrer-Schüler. In einer freien Schule stehen einer aktiven Elterngruppe, die nach Alternativen zum staatlichen Schulwesen sucht, eine initiative Lehrergruppe gegenüber, die ihre pädagogische Arbeit frei verantworten und verwalten will. Dem verfassungsrechtlich garantierten Elternrecht nach freier Wahl der Schule, der sie ihr Kind anvertrauen wollen, steht die freie Initiative zur Selbstverwaltung der Schule der Lehrerschaft gegenüber.

III. C. 4b. 1. Lehrer-Schüler-Beziehungen

Für die Gesundheit der Schüler sei es in sozialer Hinsicht entscheidend, darin sind sich viele Befragte einig, ob sich die Schüler in der Schule “geborgen und angenommen fühlen”, ob sie eine “warme, ihnen zugewandte Atmosphäre” spüren (3/1), ob sie den Eindruck haben, dass sie verstanden und geliebt werden (8/2) (3/4), dass sich der Lehrer für sie interessiert (4/7) (6/6) (7/7). Auch der Leistungsdruck wird als “eine Form der Lieblosigkeit” bezeichnet, die krank macht (8/1). Die Schüler können auf mangelnde Zuneigung und ungünstiges soziales Schulklima nicht nur mit Krankheiten, sondern auch mit Drogenkonsum reagieren (9/4). Die Liebe der Lehrer gegenüber den Kindern, - oder anders ausgedrückt das Interesse der Lehrer an den Kindern vor allen Dingen machen ein positives förderliches Schulklima aus. In Kurzform: „...Der erste Faktor im Schulklima ist der Lehrer” (6/6).

Andere Befragten fokussieren sprachlich eigentlich auf den gleichen Tatbestand, wenn sie davon sprechen, dass die Schule die Funktion eines “Ersatz-zu-Hauses” einnehmen sollte, wo die Kinder Akzeptanz, Sympathie und Zuneigung erfahren (2/6). Ein anderer spricht auch von der heute abnehmenden Sozialisierung durch die Familie und negative Sozialisierungsfaktoren wie z. B. Medien und davon, wie die Schule als eine Art “pädagogischer Provinz” diese Funktion, die früher die Familie hatte, nun erfüllen und zu einem vertrauten Lebensraum für die Schüler werden sollte (4/6-7).

Die Beschreibungen der sozial bedeutsamen Qualitäten von Lehrern werden in den Interviews auch noch detaillierter ausgeführt. So wird nicht nur “sein Wissen”, sondern auch andere Dinge wichtig gefunden, z. B. “Freundlichkeit, geistiges Engagement, Weite des geistigen Horizonts” (6/6). Die Befindlichkeit und damit auch die Gesundheit der Schüler können, so andere, durch “Verhaltensweisen und Seelenstimmungen des Lehrers” (3/2) oder “sein Temperament” (5/4) beeinflusst werden. Auf diesem Felde habe sich der Lehrer zu beherrschen, selbst zu erziehen (3/3) (5/4).

Nur am Rande wurde in den Interviews das Thema des Klassenlehrers⁵⁹⁰ berührt als einer - von der Seite der Schüler aus gesehen - sozial bedeutenden Komponente in der Waldorfschule. Der Klassenlehrer als eine Bezugsperson gesehen, die die

⁵⁹⁰ Lindenberg 1975, S. 50-55, Riethmüller 1993.

Klassengemeinschaft über acht Jahre hin führt und alle Hauptfächer, oft auch einige Nebenfächer unterrichtet. Die soziale Komponente bestehe darin, dass sich der Klassenlehrer menschlich verbindlich mit den Kindern der Klassengemeinschaft verbindet. Er spezialisiert sich nicht auf Fächer und Unterrichtsstoffe, sondern auf “seine” Kinder. Er ist noch vor der Einschulung bei den Aufnahmegesprächen dabei, nimmt auch an Reihenuntersuchungen seiner Kinder durch den Schularzt teil (7/6) (9/5), besucht die Familie seines Kindes zu Hause (2/5) (7/6) (8/3) und anderes mehr. Im Unterricht denkt er daran, wie er den Unterrichtsstoff nicht als Wissen vermittelt, sondern als Mittel der Entwicklungsförderung der Schüler einsetzt. Er verstehe sich daher nicht mehr nur als Lehrer, sondern als Entwicklungsbegleiter und –helfer und Gesundheitsförderer. Er überbrücke die Zeit des zweiten Jahrsiebtes von der familiären Geborgenheit der Kindheit in der Vorschulzeit zur Freiheit des Erwachsenenlebens nach der Pubertät. Eine Entwicklungsförderung (vor allem wenn sie mit Schwierigkeiten verbunden ist) sei nur möglich aufgrund gründlicher Kenntnis der Persönlichkeit des Schülers mit ihrem familiären und biographischen Hintergrund, also aufgrund einer intimen, auf Vertrauen basierenden menschlichen Beziehung. Das besprochene Thema der Geborgenheit und Liebe hänge eigentlich in der Waldorfschule mit der Institution des Klassenlehrers unmittelbar zusammen. Dass das Thema Klassenlehrer unter diesem Gesichtspunkt nicht direkt angesprochen wurde, interpretiere ich so, dass diese elementare Tatsache des Waldorfschulsystems als bekannt vorausgesetzt wurde, und dass sich die Befragten auf mehr hintergründige Aspekte des Sozialen konzentriert haben.

Ein anderer Aspekt des sozialen Lebens in der Schule ist die Stabilität und Überschaubarkeit (Grösse) der Lerngruppe. So wird von den Befragten das “Lernen in Gruppe mit vertrauten Menschen” für die Gesundheit betont (6/6). Es bestehe sonst die Gefahr von “Vereinsamungserlebnissen”. Es sei auch für den Unterricht und das Lernen verstärkt wichtig “das Bilden sozialer Gemeinschaften” über die Klassen hinaus zu pflegen (4/7). Die soziale Stabilität wird wohl in keinem anderen pädagogischen System so konsequent durchgehalten wie in der Waldorfschule. Ich nenne nur die zwei wichtigsten Aspekte: die Stabilität der Klassengemeinschaft über zwölf Jahre und die Stabilität des Klassenlehrers über acht Jahre hin.

Das Prinzip der Überschaubarkeit gilt auch für die Schulgrösse. Zwei von den Befragten betonen, dass Schule überschaubar bleiben müsse, was bei Zweizügigkeit der Schule

schwierig zu erreichen sei. Im Idealfall solle es in der Schule bis zu dreissig Mitarbeitern geben und möglichst nicht mehr (7/8) (6/6).

Zu einem förderlichen Schulklima trägt auch die Schülerpartizipation am Schulleben bei. Die Schüler können sich dadurch mit der Institution Schule mehr identifizieren, denn die Schule habe sonst für sie immer den Hauch des Fremdbestimmenden. Das ist aber ein Aspekt, der in den Interviews so gut wie gar nicht vorkam. Es wurden zwar in beiden untersuchten Schulen Schülerkonferenzen oder Schülerzeitschriften ermittelt (1/5) (9/5), aber die Befragten hatten von sich aus kein Bedürfnis über die Schülerpartizipation am Schulleben zu sprechen, sie hatten mehr die Tendenz, selbst als Pädagogen nach bestem Wissen und Gewissen zu bestimmen, was die Schüler zum Wohlfühlen brauchen, als dass sich durch die Schülerschaft bestimmen zu lassen.⁵⁹¹

Eine interessante Bemerkung wurde noch zum Gesundheitsbegriff im Sozialen geäußert: Ausgehend von dem Begriff des Gleichgewichts wurden „...zwei krankhafte Tendenzen im Gemeinschaftswesen“ angeführt. Die eine Tendenz bestehe im Auflösen, im sozialen Zerfall, in der Anomie von sozialen Strukturen. Die andere Tendenz sei die Herrschaft von Einzelnen über andere - Verhärtung, Zentralisation, Diktatur. - Gesund ist nach dieser Auffassung eine soziale Atmosphäre, in der der Mensch sozial und frei sein könne, d. h. „...in der Gemeinschaft aufgehen und dennoch er selbst bleiben kann“ (5/3). In dieser Sicht der Gesundheit des Sozialen klingt die Auffassung Steiners, die er in komprimierter Form in einem Spruch festgehalten hat: “Heilsam ist nur, wenn im Spiegel der Menschenseele sich bildet die ganze Gemeinschaft und in der Gemeinschaft lebet der Einzelseele Kraft.”⁵⁹² Auch hier wird Gleichgewicht als Synthese von zwei polaren Tendenzen verstanden, zum einen haben wir hier die Wahrnehmung der Gemeinschaft von dem Einzelnen, zum anderen eine Gemeinschaft, in der kein Einzelner untergeht, vielmehr seine Leistung von den anderen respektiert werden.

⁵⁹¹ Siehe hierzu auch Leber 1996a, S. 216.

⁵⁹² Steiner GA 40.

III. C. 4b. 2. Lehrer-Lehrer-Beziehungen

Die Verwaltung der Waldorfschule als einer Schule in freier Trägerschaft verläuft kollegial.⁵⁹³ Es gibt hier keine Übergeordneten, keine Untergeordneten. Die fehlende staatliche hierarchische Verwaltung muss durch eine engere und intensivere kollegiale Zusammenarbeit der Lehrer in pädagogischen und technisch-organisatorischen Fragen ersetzt werden. Die Funktionen und Aufgaben werden an einzelne Kollegen oder Gremien delegiert. Das wichtigste Organ der Selbstverwaltung ist die Lehrerkonferenz, die in die pädagogische Konferenz, die technische Konferenz und Schulführungskonferenz gegliedert ist. Fast alle Befragten, die in Schulen arbeiten, berichten über ein ausgeprägtes Konferenzwesen in ihrer Schule (1/4) (2/3) (3/7) (8/3) (9/5) (10/1). Zusätzlich zur pädagogischen Konferenz, wurden Klassenkonferenzen und Konferenz des Therapiekreises genannt. Zwei Momente sind hier in Bezug zur Gesundheitsförderung hervorzuheben.

Zum einem die Beteiligung des Schularztes und anderer Therapeuten an allen Konferenzteilen, d. h. an der Verwaltung aller Angelegenheiten der Schule. Das führe zur stärkeren Berücksichtigung von gesundheitsrelevanten Aspekten des Schulbetriebs. Es begegnen sich hier die Sichtweisen der Lehrer und der Therapeuten und dadurch könne das richtige Bewusstsein für die Gesundheitslage der Schüler entstehen (6/6). Über die Zusammenarbeit der Lehrer und Therapeuten sprechen sich die Befragten insgesamt sehr positiv aus (1/1) (3/7) (8/3) (9/5).

Der andere Moment bezieht sich auf die Kinderbesprechung⁵⁹⁴ in der pädagogischen oder Klassenkonferenz oder der Konferenz des Therapiekreises. Bei der Kinderbesprechung wird in den Mittelpunkt einer gemeinsamen Betrachtung ein Kind gestellt, das mit besonderen Problemen konfrontiert ist oder für die Pädagogen besonders schwierig ist. Es wird von verschiedensten Gesichtspunkten die Lern- und Lebenssituation des Kindes analysiert (7/8) und nach einer entsprechenden Art und Weise der pädagogischen und medizinischen Behandlung gesucht. Krankheiten werden dabei auch als "Botschaften" über die innere Natur des Menschen aufgefasst. „...Man fragt sich: Warum kam eine Krankheit? Was konnte dazu führen? Was will uns der Mensch mit der Krankheit sagen?“ (8/3) Unterstrichen wurde auch, dass die Zusammenarbeit der Lehrer und Therapeuten in der Unterstufe intensiv ist, schwach

⁵⁹³ Leber 1991.

⁵⁹⁴ Glöckler 1998, S. 235-250 (Kinderkonferenz).

innerhalb der Oberstufenzeit. Das hängt sicher auch mit der innigeren, alle umfassenden Rolle des Klassenlehrers in der Unter- und Mittelstufe zusammen und der Rolle des Fachlehrers in der Oberstufe zum Heranwachsenden zusammen. So heisst es: “Klassenlehrer ist der kompetenteste Partner für den Arzt.” (9/5)

Die Analyse der Äusserungen zeigte deutlich, dass sich die Befragten mit der Schule identifizieren konnten. Ich möchte hier einige Stellen authentisch zitieren, um auch die emotionellen Nuancen zum Ausdruck zu bringen:

„...Also, *ich liebe einfach diese Schule, hab’ sie vom Anfang an geliebt*, ich wollte nie in diese Stadt, ich wollte eigentlich ans Meer, unbedingt weil ich leidenschaftlich segle und hier kann man nicht so segeln. Es ist so, dass diese Schule..., dass ich sofort hier warm geworden bin und gedacht habe, *das ist deine Schule* und das hat sich auch nicht geändert über die Jahre...” (7/8)

„...Ich kann für mich sagen, dass *ich mich hier gut und wohl fühle an der Schule* und das aus sehr unterschiedlichen Gründen. Es gibt einen grossen Kreis von Kollegen, die sehr offen sind für die Kollegen, die das kollegiale Miteinander pflegen, es ernst nehmen, die darauf achten, wie geht es dem anderen, die zur Seite stehen...” (7/7)

“...viele Kollegen sind her gekommen, weil sie von der Art dieser Schule... beeindruckt waren, weil man von aussen sieht, hier sind keine Spiessbürger, keine Rosinenzähler, keine Prinzipienreiter, keine Listenabstreicher, sondern *hier gibt es in erster Linie Leute, die sich mit relativ gesamtheitlichem Blick um die Sache kümmern...*, so dass hier die Leute, denke ich, sehr gut an der Zeit dran sind...” (8/4)

“...das Wichtigste überhaupt, ist, dass die Schüler an jeder Stelle merken, dass die Erwachsenen sie lieben... und wenn alle Kollegen an diesem Strang ziehen, ist die Hauptsache schon erreicht und *das ist hier in den grössten Fällen der Fall...* (8/2)

Die Befragten in beiden Schulen haben bei ihrer Arbeit Schul-Leitbilder oder Schul-Ideale, die ihnen helfen, die Schule weiter zu verändern und zu verbessern:

„...wenn ich die Sozialgestalt sehe, nicht optimal, nicht ideal, aber deutlich auf dem Weg zum Ideal“ (7/8) und “...man sich als Waldorfschule grundsätzlich darum bemüht, die ideale Waldorfschule zu werden und insofern auch auf dem Weg ist, der längst noch nicht erreicht ist...” (1/5) Diese Frage nach dem Verwirklichungsziel wird hier nicht weiter ausgeführt, weil sie eng mit dem bereits behandelten Thema des Schulprofils zusammenhängt.

Das soziale Klima in den Waldorfschulen ist nach der Analyse von allen Äusserungen zwar keineswegs reibungsfrei (9/5), hat aber aufgrund:

1. der kollegialen die Schule verwaltenden Zusammenarbeit und
 2. des hohen Masses an Identifikation der Lehrer mit der eigenen Schule
- gute Voraussetzungen, positiv und förderlich auf die Gesundheit der Beteiligten zu wirken und die Möglichkeiten der Prävention und Intervention, die die Schule hat, auszuschöpfen.

III. C. 4b. 3. Lehrer-Eltern-Beziehungen

Obwohl die Waldorfschule keine Schule ist, in der die Eltern die pädagogische Konzeption bestimmen würden, sind sie sowohl an ihrer Entstehung wie auch an der Mitgestaltung der Schule wesentlich mitbeteiligt.⁵⁹⁵ Das bestätigen auch die Äusserungen der Befragten, sie gehen aber über das bisher aus der Literatur Bekannte nicht hinaus. Die Angaben zu den Kontakten der Schule mit Eltern werden auch nicht im Detail ausgeführt. Wir erfahren, dass die Schule mit allen Eltern über die Besuche des Klassenlehrers und über die Elternabende verbunden sei (7/6) (8/3). Die Elternabende seien eine gute Gelegenheit über Gesundheits- und Hygienefragen auch mit dem Schularzt (Themen wie Gesundheit und Krankheit, Fragen der Lebensführung, Ernährung, Bekleidung) zu sprechen (9/2). Es gibt Lehrer, die noch zusätzlich einen Elternkreis gründen, um wichtige pädagogische Themen mit interessierten Eltern durchzusprechen (7/8). Die Eltern, die sich öfters in Elternabenden und vielleicht auch im Elternkreis begegnen, entwickeln einander gegenüber grössere Offenheit und Vertrauen, um ihre pädagogische Fragen zu besprechen (7/8).

Die Vertreter aus der Elternschaft arbeiten im Vertrauenskreis mit, (in dem auch Lehrer vertreten sind) und der bei Problemen jeder Art beratend an deren Lösung beteiligt wird. Zwei

⁵⁹⁵ Eltern und Lehrer 1990, Leist 1986.

Vertreter der Elternschaft sind an einigen Schulen Mitglieder der Schulführungskonferenz (1/4) und beraten und entscheiden also über Grundsatz- und Personalfragen der Schulführung mit.

Als Gründe, warum die Elternpartizipation am Leben der Schule von Bedeutung sei, wurden zwei Gesichtspunkte genannt. Erstens sei es für die Heranwachsenden wichtig, engagierte aktive Erwachsene zu erleben (9/5). Zweitens bräuchten die Lehrer heute „...dringend das Gespräch mit den Eltern“, um sich über die “Entwicklungsbedürfnisse der Schüler” orientieren zu können. Sie sollten mit Eltern zusammen überlegen, wie die “Schule optimal entwicklungsfördernd” zu gestalten sei (2/5).

III. C. 4b. 4. Zusammenfassung

Die Analyse der Interviews hat einige Aspekte des sozialen Klimas aufgedeckt, die den Befragten wichtig waren, während andere nicht zur Sprache kamen.

Wichtige Faktoren für ein positives gesundheitlich förderliches Schulklima sind nach den Angaben der Befragten:

- vom Gesichtspunkt der Schüler -

1. Geborgenheit, Liebe - Lehrer als der erste Faktor im Schulklima;
2. Schule als vertrauter Lebensraum, ein zweites “Zu-Hause”;
3. Stabilität, Vertrautheit und Überschaubarkeit der Lerngruppen und der Schule;

- vom Gesichtspunkt der Lehrer -

4. Konferenzenwesen;
5. Kinderbesprechung;
6. Identifikation der Lehrer mit der Schule;

- vom Gesichtspunkt der Eltern -

7. Elternpartizipation am Leben der Schule (von der Schulgründung an).

Wesentliche Faktoren, die von den Befragten in den Interviews nicht berücksichtigt wurden:

1. Schulautonomie, Verzicht auf staatliche Trägerschaft;
2. Klassenlehrerprinzip;
3. Schülerpartizipation am Schulleben.

III. C. 4c. Die kommunale Dimension

Die Einbindung der Schule in das Gemeinde-Leben ist eine wesentliche Komponente der heute als notwendig erscheinenden Öffnung der Schule der sozialen Umwelt gegenüber. Die Schule sollte mit umliegenden wirtschaftlichen, therapeutischen, kulturellen und anderen Einrichtungen verbunden sein, an deren Leben teilnehmen und umgekehrt etwas von ihrem eigenen Leben der Umwelt zeigen. Diese Forderung, die Schule der Umwelt hin zu öffnen, gilt im gleichen Masse auch für die Waldorfschulen. Für die kommunale Dimension der waldorfschulischen Gesundheitserziehung wurden in den Interviews folgende drei Aktivitäten-Gruppen ermittelt:

1. Die Schule habe die Funktion, das Kind aus der Zeit der Geborgenheit und der Behütung, die das Kind in der Familie im Vorschulalter verbracht hat, in das Erwachsenenleben und die "grosse Welt" zu überführen. Das praktische Leben müsse daher in Schule in einer richtigen Form Eingang finden (12/3).

Die vielfältigen persönlichen Erfahrungen, die früher, vor der Zeit der Arbeitsteilung und Mechanisierung das Leben vermittelte, schwinden zunehmend dahin. Sie seien aber für die Entwicklung wichtig, und daher sei es die Aufgabe der Schule, diese Erfahrungen und Erlebnisse wieder zu ermöglichen: „...Wir haben jetzt hier die Tendenz, das ist in der ganzen Welt so, die Schule muss "life" sein, heute kann keine Schule mehr mit erfundenen abstrakten Ideen kommen, da sind die Schüler spätestens ab der achten Klasse nicht mehr hinter dem Ofen vorzulocken, sondern es muss das Leben pur kommen. Denn meine Generation ist noch mit sehr viel echtem Leben aufgewachsen, das heisst Brotbacken, Gartenarbeit, Schweinehalten, Schlachten, Holz machen, Handwerke. Heute ist die Welt für die jungen Menschen zuviel virtuell, es ist alles nicht fassbar. Es gibt sehr viel Computer, Funk und Fernsehen, es gibt sehr viel Kenntnisse der Schüler von der Welt ringsum, aber das konkrete Leben zu Hause ist sehr sehr dünn geworden, deswegen haben sie einen grossen Hang heute, pures Leben zu erleben oder gar nichts zu wollen, davor stehen wir. Eher gar nicht, das ist, was uns ein Dreizehn- oder Fühnfzahnjähriger sagt, oder wirklich - wenn schon, dann schon.“ (8/4) Dieser Situation sei die Schule anzupassen, so dass sie viele echte Erlebnisse liefert: „...jahrhundertlang haben sich Generationen nicht die Frage gestellt, warum müssen Kinder

schreiben, lesen, zeichnen, rechnen können, heute muss man sich die Frage stellen: Ist das das Richtige, was ich sie heute unterrichte, um sie zu heutigen Menschen zu machen. Das ist der Punkt: ich muss die Frage nach dem Rechnen, Lesen und Schreiben vergessen, ad akta legen... ist es nicht sinnvoller, sie mit Landwirtschaft, mit Projekten, man kann eigentlich nur projektbezogen unterrichten, man kann mit dem, was bei Goethe noch ging..., heute nicht mehr kommen... (8/4-5)

Daher umfasst die Waldorfpädagogik Unterrichtseinheiten und Konzepte, die den Schülern die Umwelt aufschliessen sollen. Es sind neben dem umfangreichen Sachkundeunterricht der Klassenlehrerzeit die im Lehrplan verankerten Projekte und Praktika. Sie verbinden den jungen Menschen mit dem Leben und mit der Arbeitswelt.

In der Oberstufe der Waldorfschule gibt es von der neunten bis zur zwölften Klasse je ein Praktikum (1/5):

- ein Landwirtschaftspraktikum in der neunten Klasse findet in der Regel auf einem Bauernhof statt, wo sich die Jugendlichen bei landwirtschaftlichen Arbeiten einsetzen können;
- "Feldmessen"-Praktikum in der zehnten Klasse findet meistens auf dem Lande statt, die Schüler können hier in einem Geodäsie-Projekt Kenntnisse und Fähigkeiten aus Mathematik (auch Geometrie), Geographie, Zeichnen und anderen Fächern verbinden;
- Forstpraktikum in der zehnten Klasse;
- bei dem Sozialpraktikum in der elften oder zwölften Klasse werden soziale, pflegerische und betreuende Tätigkeiten in Krankenhäusern, heilpädagogischen Einrichtungen, Kindergärten usw. ausgeübt.⁵⁹⁶

2. Der zweite Bereich, auf dem nicht nur Kontakte mit der Umwelt, sondern eine anhaltende Zusammenarbeit entsteht, sei das Gebiet der Kooperation mit umliegenden Ärzten und Therapeuten (1/6) (3/5) (7/9). Diese sonst ungewöhnliche Kooperation zwischen Schulen und Therapeuten, die aber weitreichende Wirkungen für die Qualität der therapeutischen Beratung und Versorgung der Schüler hat, ist einerseits durch die Anwesenheit eines Arztes in der Schule gegeben, andererseits liegen die Gründe dafür im anthroposophischen Selbstverständnis der Pädagogen und Therapeuten als Helfer und Förderer der kindlichen Entwicklung, die beide in der Gesundheit des Kindes ihr Ziel sehen.

⁵⁹⁶ Siehe im Anhang "Projektarbeiten und Praktika". Aus: Richter 1995. Ein Beispiel der Öffnung der Schule gegenüber der Arbeitswelt aus den schweizerischen Waldorfschulen findet man bei Stockli/Wepfer 1997.

So gab es in einer Schule z. B. Kontakte zu Therapeuten auf dem Gebiet der Maltherapie, Musiktherapie, rhythmischen Massage, Heileurythmie, Ergotherapie, Krankengymnastik, psychologischen Betreuung und Tanztherapie (3/5). Davon wurde teilweise auch die Zahl der therapeutisch behandelten Kinder ermittelt: Heileurythmie (40), Maltherapie (10), rhythmische Massage (20), Musiktherapie (3-4), Tanztherapie (3).

3. Die Schulen wollen Kulturzentren in der Gemeinde sein (1/5) (11/3). Das bedeutet konkret, dass sie einerseits an den kulturellen Veranstaltungen (z. B. Festen) der Gemeinde (durch Theaterstücke, Eurythmieaufführungen usw.) teilnehmen, andererseits aber auch, dass die Schule kulturelle Veranstaltungen (Konzerte, Vorträge, Ausbildungsseminare, Ausstellungen) für die Gemeinde anbietet. Daneben finden in den Schulen regelmässig im Rahmen der Feiern von Jahrefesten Märkte und Bazare statt (Martinstag, im Advent, zu Ostern oder im Sommer) (1/5).

III. C. 4d. Die ökologische Dimension

Im Zusammenhang mit der ökologischen Dimension der schulischen Gesundheitsförderung haben die Waldorfschulen interessante Konzepte entwickelt. Sie beziehen sich vor allem auf die Schulbauarchitektur und sind aus der Bemühung entstanden, die gesamte Umwelt des Kindes seinen leiblichen und seelisch-geistigen Entwicklungsbedürfnissen gemäss zu gestalten, und beruhen auf der ideellen Verwandtschaft von Waldorfschulen mit den anthroposophischen ökologisch-landwirtschaftlichen und architektonischen Ansätzen. In den Interviews wurden ökologische gesundheitsfördernde Massnahmen oft angesprochen. Die Äusserungen der Befragten waren auf vier Gebiete gerichtet: 1. Schularchitektur, 2. zeitliche Einteilung des schulischen Programms, 3. Bezüge zur ökologischen Landwirtschaft und 4. Nahrungsmittelangebot in der Schule.

III. C. 4d. 1. Schulbauarchitektur

Die innere Befindlichkeit des Menschen wird von seiner Umwelt mitbeeinflusst. Die Architektur gehört massgeblich zu dieser Umwelt hinzu. Für einen Schüler bildet das

Schulgebäude seine Umwelt für einen erheblichen Teil des Tages. Das Schulgebäude und alle dazu gehörenden internen und externen Räume müssen daher auch bei der Gestaltung entsprechend berücksichtigt werden (6/6).

Das betrifft erstens natürlich “physikalische Bedingungen einer Schule”: genug Raum, Bewegungsmöglichkeiten, gute Licht- und Luftverhältnisse (3/7) (4/1). Es berührt aber weiter auch subtilere (“psycho-soziologische”) Aspekte der Schulbauarchitektur wie “Farben” (3/7), “Formen”, “Materialien” (5/6-7), “Gliederung des Schulhauses” (6/6) u. a. Das Schulgebäude sollte durch Bauformen und Farbgestaltung beruhigend und wohltuend wirken, andererseits auch Gelegenheit zur Sinnesanregung bieten, ein gesundes Klima hervorrufen (5/7) usw. Es sollte eine architektonische Basis sein für eine harmonisch zusammenarbeitende soziale Gemeinschaft (11/4).

Für eine Beurteilung eines Schulbaues sind die qualitativen empirischen Untersuchungen von Rittelmeyer⁵⁹⁷ massgeblich. Auf sie wurde auch öfters von den Befragten hingewiesen (5/7) (6/6).

Rittelmeyer⁵⁹⁸ hat mit seiner Methode der empirischen Phänomenologie der Schulbauarchitektur untersucht, welche Auswirkungen sie auf die Schüler hat. Dabei hat er bestimmte Merkmale der Schule erfasst, die stressinduzierende Wirkungen haben, und andere, die wiederum die architektonische Stress-Gefahr minimieren. Es wurde zum einen die Sinnestätigkeit der Untersuchten apparativ gemessen und anschliessend ihre Befindlichkeit, die über vorgegebene charakterisierende Begriffe verbalisiert wurde, ermittelt. Es wurde festgestellt, dass die Schulgebäude förderlich wirken, wenn

- A. sie auf gewisse Funktionen des menschlichen Sinnessystem abgestimmt sind und
- B. die Gesamtgeste des Gebäudes bestimmte soziale Grundbedürfnisse positiv ansprechen (wenn sich also ein Gebäude für den Eindruck des Beobachters freilassend und nicht brutal und aggressiv, warm und nicht starr und kalt verhält).

Die Wahrnehmung eines Baus entsteht aus den Tätigkeiten von mehreren Sinnen gleichzeitig, z. B. des Sehannes, Eigenbewegungs-Sinnes und Gleichgewichtssinnes. Die Farben werden durch den Sehsinn wahrgenommen, die Formen durch den Eigenbewegungssinn, der die

⁵⁹⁷ Rittelmeyer 1996a, Rittelmeyer 1996b, Rittelmeyer 1994a, Rittelmeyer 1993.

⁵⁹⁸ Ich folge im weiteren Rittelmeyer 1994, Rittelmeyer 1993.

Bewegungen der den Gegenstand abtastenden Augen wahrnimmt, die Lage im Raum durch den Gleichgewichtssinn, indem die waagerechten Linien beruhigend, senkrechten Linien irritierend auf das Befinden wirken. Alle Wahrnehmungen rufen einen Gesamteindruck, den man als lebendig oder tot, interessant oder langweilig, chaotisch oder beruhigend empfinden und beschreiben kann. Rittelmeyer interpretiert die von Schülern gemachten Beschreibungen der Schulbauarchitektur als "eine Art Sprache". Ein Gebäude kann sich dementsprechend in einer sozialen oder asozialen Rhetorik äussern.

Die Merkmale einer sympathisch wirkenden, architektonisch "gesunden" Schulbauarchitektur lässt sich nach den Ergebnissen der Untersuchungen folgendermassen zusammenfassen:

- Abwechslungsreichtum und Anregungsgehalt der Bauform und Farbgebung;
- eine freilassende und frei wirkende Baugestalt;
- Wärme und Weichheit der Farben und Formen.

Die Methodik und die Ergebnisse Rittelmeyers Untersuchungen scheinen besonders geeignet zu sein, um die Qualität der Waldorfschul-Architektur empirisch zu untersuchen. Sie fokussieren nämlich nicht nur auf die physikalischen und im üblichen Sinne schulhygienischen Massstäbe eines gesunden Schulbaus⁵⁹⁹, sondern auch auf die qualitative psycho-soziale Dimension und im Sinne des modernen Ansatzes der schulischen Gesundheitsförderung relevanten Merkmale der Schulbauarchitektur.

Auch die phänomenologische Methode Rittelmeyers entspricht dem architektonisch-pädagogischen Ansatz der Waldorfschulen, denn sie ist am ehesten der goetheanistischen Methode verwandt, die einen Teil der anthroposophischen Methodologie bildet und auch der wissenschaftlich-künstlerische Grundlage der Waldorfschularchitektur eigen ist. Die meisten anderen Forschungsansätze zur Schulbauuntersuchung gehen an dem eigentlichen Anliegen der Waldorfschulbauarchitektur vorbei.⁶⁰⁰ Dieses Anliegen soll nun anhand der Äusserungen der Befragten rekonstruiert und dann in Anlehnung an Rittelmeyer beschrieben werden.

Die Waldorfschularchitektur ist ein Teil der anthroposophischen Architektur⁶⁰¹, die auch als "goetheanistisch" oder "organisch" bezeichnet wird. Ein Anfang dazu wurde durch das erste

⁵⁹⁹ Drach 1983.

⁶⁰⁰ Dreesmann 1983.

⁶⁰¹ Raab 1981.

und zweite Goetheanum gesetzt, die von Rudolf Steiner entworfen waren.⁶⁰² Den antroposophischen Bauten liegt die Idee einer “menschengemässen Architektur” zugrunde. Ohne diesen Begriff zu analysieren, ist es in diesem Rahmen interessant, was das für die Schularchitektur bedeutet. Nach Steiner ist ein Schulbau “künstlerisch gestalteter Utilitätsbau”⁶⁰³. Das Schulgebäude als Nutzgebäude, wie ein Rathaus oder Krankenhaus, sollte auf künstlerische Art und Weise dem Zweck und der Funktion angemessen gestaltet sein. Die Formen und Farben haben also bei einer Schule aus den Bedürfnissen Pädagogik heraus zu entstehen, sie haben der Pädagogik angepasst zu sein. Noch konkreter gedacht haben sie den Erziehungs- und Unterrichtsprozess und die Entwicklung des Kindes altersgemäss zu fördern (12/4). Das bedeute aber logischerweise, dass an der Entstehung des Schulbaus Pädagogen beteiligt sein müssen.

Der Schul-Architekt habe also ein Künstler zu sein, der im Sinne des “goetheanischen” und “organischen” Ansatzes mit architektonischen Kunst-Mitteln der “Proportion, Metamorphose, Lebendigkeit, Geste und Farbe” arbeitet (11/1-2). Neben dem Proportionssinn für harmonische Verhältnisse als der klassischen zentralen Eigenschaft des Architekten ist die Metamorphose wieder ein typisches Merkmal der goetheanischen Architektur. Der Begriff der Metamorphose, den Goethe in seinen botanischen Forschungen entwickelte und ebenso für seine Kunsttheorie anwendete, bedeutet bei ihm verschiedene gesetzmässig verlaufende Stadien der äusseren Manifestationen (Formänderungen) von organischen Kräften. Diese Manifestationen der inneren organischen Kräfte wird im Pflanzenwachstum oder in einem vollkommenen Kunstwerk sichtbar. Die Metamorphose im Schulbau „...lässt die Beziehung der Teile zum Ganzen und im Detail das Ganze erkennen...” (11/2). Der Goethesche Begriff der Metamorphose führt zum Begriff der gesetzmässigen Lebendigkeit des Baues, die allerdings “nicht mit Ruhelosigkeit zu verwechseln” sei (11/1).

Ein Mittel, „...um mit Sicherheit Lebendigkeit zu gewährleisten in der richtigen Art” sei die Geste des Baus. Hier nähern wir uns am meisten der Terminologie Rittelmeyers, der durch die Befragung “soziale Geste oder Gebärde” das Wesen der Schulbauarchitektur ermittelt. Sie wird so zu eine Art lebendigem sozialen Wesen, das durch Formen und Farben spricht. Nicht nur ein Schulgebäude, sondern ein Schulbauteil oder ein Unterrichtsraum äussert sich in einer

⁶⁰² Koch 1994, Stichwort “Rudolf Steiner”. Rudolf Steiner hat in in seinen Vorträgen das zweite Goetheanum im Unterschied zu dem ersten (organisch gestalteten) auch als dynamisch bezeichnet.

⁶⁰³ In Raab 1981, S. 29.

Geste. So spricht ein befragter Waldorfschul-Architekt, dass er “gewisse Differenzierungen in der Gestaltung erreicht, die dem Bau eine individuelle Note gibt, z. B. bei Unter-, Mittel-, Oberstufe, Fachraumgestaltung, Versammlungsraum, Turnsaal, Verkehrsraum. Hier wurden gewisse zurückhaltende Gesten in Raumgrundschnitt, Tür- und Fensterform, Beleuchtungskörper etc. angedeutet” (11/2).

Ein anderer Architekt spricht davon, dass “...jeder Klassenraum, jeder Unterrichts- oder Verwaltungsraum in der Schule eine Individualität im Schulbauorganismus” sei (12/4). Der Architektur legt hier ein künstlerisches Motiv, eine Figur zugrunde, oft dem sozialen Leben entnommen. Ein Gebäudekomplex sei z. B. „...ein Bild der sozialen Gemeinschaft, die zwar aus unterschiedlichen Individualitäten besteht, doch sich soweit verbrüderd, dass ein harmonischer sozialer Organismus erkennbar wird. Ein gebauter sozialer Organismus im Zukunftssinne moderner Individualitäten” (12/4). Auffallend oft kommt hier der Begriff des Organismus vor, wieder im Sinne Goethes angewendet: Organismus, in dem jedes Glied wechselseitig mit allen anderen Gliedern harmonisch verbunden ist und in dem sich das Ganze als wirksame Idee auf spezifische Art und Weise manifestiert. Auf diesem Weg ist es nicht mehr schwierig zum Begriff der architektonischen “Gesundheit” oder “Krankheit” eines Schulbaus zu kommen: „...Das Bewusstsein für beide Qualitäten ‘Individualität’ und ‘Gemeinschaft’ in Harmonie, das ist ein Motiv der Architektur, diese Polarität und trotzdem Balance, Gleichgewicht. Das ist etwas gesundes” (12/4).

Die Farbe sei ein Mittel, mit dem ergänzend und harmonisierend im Schulgebäude gearbeitet werde. Sie verbindet: „...Wir haben Individualitäten im Klassenraum (Wand, Fussboden, Decke) und ich spreche auch über Klassenraumorganismus. Die Individualitäten dürfen nicht zu stark hervortreten, wir dürfen sie mit der Farbe etwas zurückdrängen - Farbe setzt alles in Zusammenhang und unterstreicht Raumerlebnis. ...wir haben in einem Raum einen Organismus von Qualitäten und wir bringen sie dazu, dass sie durch die Farbe miteinander sprechen, sozusagen die Tür spricht mit der Wand...” (12/4). Die Farbe bildet zugleich “die Seele des Raumes”. In der Waldorfschularchitektur wurden seit den fünfziger Jahren Versuche in der Farbgestaltung der Schulräume gemacht und zwar den Altersstufen entsprechend (5/7) (12/4). Es wurden damit nur die spärlichen Angaben Steiners ausgeführt, als Anregung genommen und damit bis und heute reiche Erfahrungen gemacht.⁶⁰⁴ Steiner hat

⁶⁰⁴ Raab s. d., Raab 1981, S. 208-211, Keitel 1996.

die Farbenlehre Goethes in eine Farbenpraxis weiterentwickelt, die auch in der Architektur verwendbar war. Der zugrundeliegende Gedanke sei, dass mit der Farbwahrnehmung auch eine allgemein-objektive seelische Wirkung der Farbe verbunden sei, die im Schulbau besonders wirksam werden könne. Durch seelische Wirkungen der Farbgestaltung von Schulräumen könne die Entwicklung des Kindes und des Jugendlichen gefördert werden. Die Farbgestaltung werde hier als künstlerisch-pädagogisches Instrument angewendet. Ein Architekt drückt diesen Gesichtspunkt so aus: „...Wie fördere ich Unterricht durch den Klassenraum als Instrument, Werkzeug, Material bis in die Farbgestaltung? Dann unterstütze ich auch die Gesundheit der Schüler...“ (12/4).⁶⁰⁵

„...Farbe ist eine der wichtigsten Faktoren... Hier handelt es sich darum, durch die Farbe die Aufgabe der gegebenen Räumlichkeit zu unterstützen. Dies bedeutet die Anwendung einer feinen Psychologie, welche bisher noch nicht besonders entwickelt wird und nur von wenigen Malern und Farbberatern beherrscht wird... Sehr förderlich sowohl vom hygienischen, pädagogischen, psychologischen wie von ästhetischen Standpunkt ist die Verwendung von transparenten Farben in der Schule (Lasuren). Bei deckenden, stumpfen Farben wird das Farberleben in dem Raum beschränkt, das Erleben geht nicht weiter als die Wände, bei Lasur oder transparenten Farben hingegen, wird das Farberleben nicht auf den Raum beschränkt, sondern in die Weite geleitet. Die Wirkung davon ist, dass das Atmen sich ruhiger einstellt, wie immer wieder festgestellt wird. Die Verwendung von Lasuren ist ein der Hauptmittel, um ‘gesund’ zu bauen“ (11/2). Diese Techniken sollen nur genannt und nicht weiter beschrieben werden. Ich möchte es dabei belassen, dass in der anthroposophischen Farbgestaltung sowohl neue Mal- wie auch Farbmischungs- und -herstellungstechniken entwickelt wurden. Einige Waldorfschulen haben interessante Experimente mit Wandbildern gemacht, indem z. B. in jedem Klassenraum ein dem Erzählstoff dieser Klasse entsprechendes Wandbild gemalt wurde. „...Das richtige Bildmaterial angebracht, besonders Wand- oder Deckenbildes, gehören zu den Faktoren am Bau, die am stärksten schulhygienisch wirken“ (11/3).

Eine weitere wichtige Aufgabe der Waldorfschulbauarchitektur wird in der Sinnespflege erblickt, die auch im Unterricht eine besondere Beachtung findet und in der anthroposophischen Sinneslehre ihre theoretische Grundlage hat. Es gehe darum, die Sinne durch die Farb- und Formgestaltung des Schulgebäudes und durch die Anwendung von

⁶⁰⁵ Ebenso gibt es im Waldorfschulbereich Ansätze, die Formen der Klassenräume der psychosozialen Entwicklung des Kindes anzupassen. Hierzu siehe z. B. Seyfert 1996.

verschiedenen Materialien anzuregen, zu schärfen und zu sensibilisieren. Die gesundheitsrelevante Bedeutung der Sinnespflege wird zunehmend auch von der modernen Hirnforschung entdeckt. Von der wahrnehmungsreichen oder -armen Umwelt hängt es ab, in welchem Ausmass der Mensch Anregungen der Sinne erfährt. Von den Anregungen der Sinne ist aber wieder die Ausbildung und Aktivierung von sensorischen Zentren im Gehirn abhängig.⁶⁰⁶ Eine auf Sinnes-Erfahrung reiche Umwelt bedingt also die Aktivierung von bestimmten Hirnpartien.

Die Waldorfschul-Architekten gehen davon aus, dass diese Qualitäten reale Bezüge zur Gesundheit haben (11/2-3). „...Die Kinder nehmen es unbewusst auf, aber es wirkt sehr stark. Das ist etwas, was man den Kindern mitgibt als Proviant: räumliche Erlebnisse. Qualitätserlebnisse, dass wenn man einen Raum mit einer Stimmungsqualität besucht, das ist etwas, was man mit sich trägt im Leben... Was man den Kindern mitgibt an Milieu, das hat die Qualität einer Bagage, einer Stärkung, davon können die Kinder immer zehren und Kraft holen in der Seele aber bis in die physische Gesundheit...“ (12/3).

Zur Waldorfschularchitektur gehört auch die Landschafts- und Geländegestaltung und -pflege⁶⁰⁷ (11/3), die ich allerdings in diesem Rahmen nicht ausführen möchte. Erwähnen möchte ich aber die pädagogische Bedeutung des Schulgartens, der streng ökologisch (mit den Methoden der biologisch-dynamischen Landwirtschaft) bewirtschaftet und von Schülern betreut wird. Die Produkte aus dem Schulgarten werden in der Regel in der Schulmensa verarbeitet. Nicht selten werden auf dem Schulgelände auch Tiere gehalten (Bienen, Schafe, Ziegen u. ä.).

Die Voraussetzung zur Entstehung eines Waldorfschulbaues ist der Entschluss des die Freie Waldorfschule wirtschaftlich tragenden Schulvereins, den Schulbau zu initiieren und auch zu finanzieren und zu organisieren. Dass ein Schulverein, der hauptsächlich von Eltern und Lehrern gebildet wird, einen Schulbau plant und organisiert, ist ein Moment, das in dieser Form in den Regelschulen unmöglich ist. Auf dem Gebiet der Schulbauten sind die Waldorfschulen völlig neue Wege gegangen.⁶⁰⁸ Der Prozess der Entstehung eines Waldorfschulbaus soll anhand der Äusserungen der Befragten kurz beschrieben werden. Die

⁶⁰⁶ Rittelmeyer 1996, S. 748.

⁶⁰⁷ Schad 1986a.

⁶⁰⁸ Siehe Raab 1981, Harslem 1996.

soziale Dimension dieses Unternehmens hat für das Schulklima weitreichende Konsequenzen. Es wurde wiederholt von einem "Bau-Impuls" der Schulgemeinschaft gesprochen. Die Bau-Planung und -Durchführung verbindet die Lehrer und Eltern und fordert Aktivität.

Die Vorbereitung eines Baus liegt in den Händen eines Baugremiums oder Baukreises, in denen besonders engagierte Vertreter des Lehrerkollegiums, der Elternschaft oder Schulfreunde und natürlich auch die Architekten sind. Ich führe hier Teile aus dem Interview mit einem Waldorfschularchitekten an, der die Planungsphase beschreibt: „...Das ist ein Baukreis, der aktiv ist, solange gebaut wird, wenn die Schule zu einem Baubeschluss kommt: jetzt brauchen wir wieder Räume. In diesem Baukreis sind Vertreter des Kollegiums und des Ausschusses für Raumverteilung (hier entsteht das Bewusstsein: jetzt ist das und das notwendig zu bauen), die Leute, die sich aus dem Kollegium im Bauen engagieren, gehen in den Baukreis und auch die, die dann in dem gebauten Gebäude arbeiten werden, die sind auch drin, dass sie möglichst ihre Intentionen und Bedürfnisse formulieren, und das wird dann Baukreis und das reift dann in einem Planungsprozess. Das geschieht dann in dem Baukreis mit den betroffenen Lehrern und den Menschen, die Interesse haben...

Zuerst wird ein Bedarfplan aufgestellt, die Sache wird besprochen mit Lehrern, dass sie sagen, was ihnen wichtig ist, und dann wird ein Entwurf gemacht, der ein Gegenstand der Auseinandersetzung wird. Es wird vorgestellt den Lehrern, die überlegen sich das, bringen ihre Gesichtspunkte mit, Entwurf muss wiederholt bearbeitet werden, bis er seine Form gefunden hat, und dieser Prozess kann länger oder kürzer sein. Meistens strebe ich an, wenn wir meinen, jetzt sind wir soweit für den nächsten Schritt: was alles fehlt noch im Schulorganismus, nicht nur das nächste, sondern alles im Schulgebäudeorganismus, dass wir das alles im Bewusstsein haben. Wir müssen jedesmal das Gesamte bedenken, dass wir nicht nur an das eine denken, sondern an alles. Für mich ist wichtig, dass man sich Gesamtüberblick verschafft - zuerst Gesamtplan - dann Bauabschnitte. Es ist eine lebendige Auseinandersetzung und man macht immer neu den Gesamtplan, aber der Gesamtüberblick muss sein..." (12/2-3).⁶⁰⁹

⁶⁰⁹ Im letzten wird wieder das Prinzip des Organismus in der Waldorfschularchitektur angesprochen: aus der Idee des Ganzen in die Einzelheiten zu gehen, wie alle Teile jeden Organismus nach der Auffassung Goethes aus der Idee des Organismus (aus dem Ganzen) entstehen. Es ist ein fruchtbarer Begriff, der sowohl in der Naturwissenschaft und Medizin, wie auch in der Pädagogik, Kunst oder für Gemeinschaftswesen angewendet wird.

Im Baukreis wird ein Raum geschaffen, wo Eltern und Lehrer die Umwelt für ihre Kinder mitgestalten können, wo „...die Lehrer und die Eltern gemeinsam überlegen, wie können wir für die Kinder der heutigen Zeit die Schule optimal entwicklungsfördernd gestalten“ (2/6). Es werde eine enge Kooperation von Lehrern und Eltern mit dem Architekten angestrebt. Ein Architekt sagt dazu: „...da ist eine eigene soziale Technik, die Dinge zu besprechen. Denn die Lösung, dass nicht ein einzelner versucht, seine eigene Idee durchzuboxen, sondern die Idee soll entstehen, so dass kein Mensch die Ahnung hat, wie dieser Bau aussehen soll, bis es durchgearbeitet ist. Der Architekt soll nicht versuchen, hastig eine Idee zu haben und das den Anderen zu verkaufen, und die anderen sollen nicht den Architekten versuchen zu überbieten. Die Aufgabe des Bauherrn ist wirklich die Aufgabe zu vermitteln und das ist gar nicht einfach. Und die Aufgabe des Architekten ist zu schweigen, zunächstmal ganz Ohr zu sein...“ (11/3-4).

„...Der Bau-Impuls in der Schule“ (12/2) wirke sich auch auf den Unterricht und die Schüler aus. In den Werkstätten der Schule werde auch für die Schule produziert: „...Die Schule baut auch selber, hat eine Schreinerwerkstatt, eine Tischlerwerkstatt, das machen ein paar Lehrlinge, die nach der Schulzeit hier bleiben und die machen Möbel für die Schule, aber auch für den Bau produzieren sie Fenster und Tür, das ist auch ein Teil des Bauimpulses, den Schülern etwas zu bieten. Es ist ein Milieu, das vermittelt zwischen der behüteten Zeit in der Familie und der grossen Welt, wenn man so sagen will, und die Schule ist etwas dazwischen, hat eine behütende Funktion, hat aber Elemente von dieser grossen Welt...“ (12/3). Die Schüler erleben durch den Bau auch in der Schule ihre Lehrer und Eltern als engagierte und kooperierende Erwachsene (9/5), was ein psychosozial begünstigendes und motivierendes Moment ist.

Die Waldorfschularchitektur mit den dazugehörigen sozialen Prozessen und gewonnenen Erfahrungen wäre ein speziell zu untersuchendes Thema für sich. Hier haben die Waldorfschulen ein Neuland abgetastet und sowohl architektonisch wie auch sozial Originelles geleistet. In dem Fall der Waldorfschulen ist es kein Amt (Staat, Gemeinde), der bei dem Neubau zum Auftraggeber wird, sondern eine Schulgemeinschaft von Eltern und Lehrern und ein Architekt als Künstler und Techniker zugleich. Der Unterschied in der Schularchitektur wird dabei äusserlich sichtbar.

III. C. 4d. 2. Zeitliche Einteilung des schulischen Programms

Zur ökologischen Dimension der schulischen Gesundheitsförderung gehört auch eine gute zeitliche Gestaltung des Unterrichts und des gesamten Tagesablaufs überhaupt. Auf dieses Thema wurde wiederholt hingewiesen im Sinne eines “organismischen Charakter des Unterrichtes” (6/6) (5/7) (4/4). Auch hier wird der Begriff des Organismus verwendet. In diesem Zusammenhang wird die Zeitgestalt eines Organismus betont. Die einzelnen Glieder des Unterrichts, die Unterrichtsbetätigungen sollen in Beziehung der „...Wechselwirkung und gegenseitigen Förderung” stehen (6/6). Die Unterrichtsbetätigungen sollen ein Ganzes bilden, aufeinander abgestimmt und sich gegenseitig ergänzend, ausgleichend und harmonisierend sein.

Ich möchte dieses Thema nicht weiter ausführen, denn es wurde hinlänglich diskutiert im Kapitel II. G. 4.

III. C. 4d. 3. Bezüge zur ökologischen Landwirtschaft

Die Waldorfpädagogik bildet einen praktischen Zweig der anthroposophischen Bewegung. Sie steht damit geschwisterlich neben der biologisch-dynamischen Landwirtschaft⁶¹⁰, die ebenso anthroposophische Grundlagen hat und wohl der älteste Zweig der ökologischen Landwirtschaft ist. Schon von daher haben die ökologischen biologisch-dynamischen Methoden der Bodenbearbeitung im Schulgarten von Waldorfschulen einen festen Platz. Ebenso in der gesamten Schulgeländegestaltung sind ökologische Gesichtspunkte massgeblich. Die ideelle Verwandtschaft zur ökologischen Landwirtschaft drückt sich aber auch in anderen Merkmalen des Schullebens aus:

- Es werden (meistens in neunten Klassen) Praktika für Waldorfschüler auf ökologischen Bauernhöfen organisiert (1/5), auf denen die Schüler erfahren, wie die ökologischen Produkte entstehen und worin ihr Wert besteht.
- Da, wo die Waldorfschul-Elternschaft zur stabilen Klientel für die ökologischen Höfe gehört, gibt es regelmässig auf dem Schulhof einmal bis zweimal pro Woche einen Markt mit

⁶¹⁰ Steiner GA 327, Koepf 1981.

Bio-Produkten, auf dem hauptsächlich die Eltern einkaufen. Die Schule wird damit auch so zum Erzieher der Schüler-Familien im Hinblick einer ökologischen Lebensführung.⁶¹¹

III. C. 4d. 4. Nahrungsmittelangebot in der Schule

Aus der Anthroposophie ergeben sich eigenständige Ansätze zur Ernährungslehre.⁶¹² Besonders im Kindes- und Jugendalter wird eine gesunde Ernährung als für die gesunde Entwicklung entscheidend erachtet. Steiner äussert sich im Sinne einer gesunden Ernährung in der Kindheit bereits in seiner ersten pädagogischen Schrift⁶¹³. Diätetische Empfehlungen für den Ausgleich von bestimmten (z. B. temperamentmässigen) Einseitigkeiten in der Kindheit macht er auch in seinem pädagogischen Vortragswerk⁶¹⁴. In der Phase der Leibesbildung und -entwicklung sei nicht nur die räumliche Umgebung und zeitliche Ordnung für das Kind von Bedeutung, sondern auch die Ernährung, die es aufnimmt. Die Schäden, die aus einer unausgewogenen Ernährung entstehen könnten, seien später nicht mehr zu korrigieren. Die Ernährung hat also Platz auch in der pädagogischen Konzeption der Waldorfschule. Dazu schreibt Steiner: „...Die Geisteswissenschaft wird bis auf die einzelnen Nahrungs- und Genussmittel alles anzugeben wissen, was hier in Betracht kommt, wenn sie zum Aufbau der Erziehungskunst aufgerufen wird...“⁶¹⁵

Von daher legen die Waldorfschulen grossen Wert darauf, dass sie den Schülern auch die Möglichkeit bieten, sich in der Schule gesund verpflegen zu können und richten meistens eine Schulmensa ein. Oft steht die Waldorfschule auf einem gemeinsamen Gelände mit dem Waldorfkindergarten (4/5), oft gibt es in der Schule auch Horte und für sie alle wird die Schulmensa eingerichtet, in der gekocht wird (9/2).

Ich möchte ein konkretes Beispiel schildern, wie das Nahrungsmittelangebot und die Verpflegungsmöglichkeiten in einer Waldorfschule aussehen kann.⁶¹⁶

⁶¹¹ Nach mündlichen Mitteilungen von Lehrern der untersuchten Schulen.

⁶¹² Renzenbrink 1992, Wolff 1996.

⁶¹³ Steiner GA 34, S. 327.

⁶¹⁴ Siehe z. B. Steiner GA 303, S. 275-285, GA 305, S. 148-151, GA 307, S. 214f.

⁶¹⁵ Steiner GA 34, Abs. 46, S. 327.

⁶¹⁶ Es handelt sich um die Waldorfschule II.

In der betreffenden Schule gibt es zwei Arten von Lebensmittelangebot, beide werden von den Schulmüttern organisiert und betrieben. Es handelt sich um einen Schulkiosk und eine Schulmensa. Die Schulmütter arbeiten in Gruppen voneinander unabhängig, nur Lebensmittelbestellungen werden zentral gemacht.

Der Schulkiosk arbeitet zweimal in der Woche und es werden hier hauptsächlich selbstgebackene Brötchen mit Käse, Wurst und Salat oder Fruchtschnitte u. ä. angeboten. Im Angebot gibt es jedoch keine Süßigkeiten.

Die Schulmensa arbeitet an allen Schultagen und bietet den Schülern und Lehrern Salat, Hauptgericht und Nachspeise. Gekocht wird nach keinen allgemein verbindlichen Richtlinien, sondern jeder Müttergruppe ist die Planung und Durchführung der Arbeit frei überlassen. Beim Kochen müssen aber finanzielle Grenzen berücksichtigt werden. Bei den zentralen Bestellungen werden überwiegend biologische Bioland-Produkte oder biologisch-dynamische Demeter-Produkte bezogen. Auch für die Schulmensa werden Produkte (Milch, Eier) direkt von umliegenden biologisch-dynamischen Bauernhöfen gemacht. Teilweise werden konventionelle Nahrungsmittel eingekauft, es werden aber grundsätzlich Nahrungsmittel ohne Zusatz- und Konservierungsstoffe bevorzugt. Das Angebot solle ausgewogen und vielseitig sein, jedes Gericht etwas von Pflanzelwurzel, -blatt, -blüte evtl. -frucht beinhalten. Es wird viel Rohkost verwendet. Es wird also in Richtung „Vollwertküche“ gekocht. Das heisst nicht, dass die Regeln der Vollwertküche hundertprozentig eingehalten werden müssen und können, aber doch in möglichst grossem Masse. Die Gründe, warum Kompromisse eingegangen werden, liegen daran, dass man bei reiner Vollwertküche mit einem geringeren Anteil der Schüler rechnen müsse, die auch bei strenger Einhaltung die Schulmensa besuchen würden.

Das Angebot der Schulmensa wird von etwa fünfzig bis achtzig Schülern und den meisten Lehrern wahrgenommen. Von der Gesamtzahl der Schülerschaft sind das etwa 10%. Es handelt sich dabei überwiegend um Schüler der Unterstufe und Schüler der Oberstufe, die auch nachmittags Unterricht und Projekte haben. Die Mittelstufenschüler sind in dieser Gruppe weniger vertreten.

III. C. 4d. 5. Zusammenfassung

Die Möglichkeiten von Waldorfschulen, die Massnahmen der ökologischen Dimension der schulischen Gesundheitsförderung voll auszuschöpfen, sind sehr weit gefasst. Die Gründe dafür liegen in dem universellen Ansatz der anthroposophischen Bewegung, der sowohl wirksame Impulse für die Schulbauarchitektur, wie auch für eine ökologische Landwirtschaft und nicht zuletzt auch für eine harmonische und gesunde Ernährung im Kindes- und Jugendalter geben kann. Die Waldorfschulen haben es in dieser Hinsicht leichter als die Regelschulen. Durch die freie Trägerschaft werden in der Waldorfschule auch alle Potentiale innerhalb der Elternschaft für die ökologische Gestalt der Schule voll eingesetzt. Mit Sicherheit konzentrieren sich unter der Waldorf-Elternschaft Menschen, die auf ökologische Lebensführung mehr Wert legen als in den Regelschulen. Das muss man auch für einen wesentlichen Faktor der ökologischen gesundheitsfördernden Aktivitäten der Waldorfschule halten.

III. C. 4e. Therapeutische Dimension

Zum Waldorfschul-Konzept gehört die Institution des Schularztes und der mit ihm kooperierenden Therapeuten. Die waldorfspezifische Gesundheitsförderung erreicht damit eine Dimension, mit der es in dieser Form im Regelschulwesen keine Erfahrungen gibt. Dabei handelt es sich um eine Dimension, deren Bedeutung in den letzten Jahren verstärkt wahrgenommen wird. Wir nennen diese Dimension hier die therapeutische Dimension.

Mit dem Begriff der therapeutischen Dimension der schulischen Gesundheitsförderung umfassen wir hier das Aufgaben- und Tätigkeitsfeld von den Menschen, die zum einen medizinisch ausgebildet und therapeutisch tätig sind, zum anderen aber ihren Beruf als Lehrer in enger Zusammenarbeit mit der Schulen ausüben. Es handelt sich in der Waldorfschule im Prinzip um die Arbeit des Schularztes und des Heileurythmisten, evtl. auch weiteren Therapeuten (Kunsttherapeut, Sprachgestalter, Förderlehrer, Heilpädagogie usw.).

Mit der therapeutischen Dimension der schulischen Gesundheitsförderung verlassen wir so den Rahmen des Konzeptes “gesunde Schule”, wie es bei Hurrelmann⁶¹⁷ oder bei Leppin⁶¹⁸ zu finden ist. Es ist eine Dimension, die nur in sehr bescheidenen und immer noch mehr oder weniger nur vereinzelt praktischen oder theoretischen Ansätzen im Regelschulwesen vorhanden ist.⁶¹⁹ Die therapeutische Dimension der waldorfspezifischen Gesundheitsförderung war vom Anfang an im Waldorfschulkonzept anwesend und hat sich seit 1919 weiter entwickelt und differenziert. Wir beschreiben hier ihre heutige Gestalt.

Die gesunde Entwicklung des Kindes und Jugendlichen zu fördern, betrachtet die Waldorfpädagogik als ihr Ziel. Der Schularzt und die mit ihm und mit den Pädagogen kooperierenden Therapeuten gehören deshalb in das Waldorfschulkonzept. Sie führen die pädagogischen Bemühungen der Lehrer, die auch einen harmonisierenden (“gesundenden” oder “heilenden”) Charakter haben sollten, in einzelnen notwendigen Fällen weiter und verstärken damit die angestrebte gesundheitsfördernde Wirkung der Pädagogik.

Im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung ist die Institution des Schularztes als Experten in Gesundheits- und Krankheitsfragen von zentraler Bedeutung. Daher beschreibe ich zuerst das Berufsbild des Schularztes in der Waldorfschule und anschliessend die Arbeit von anderen schulischen Therapeuten.

III. C. 4e. 1. Schularzt

Die Aufgabe des Schularztes in der Waldorfschule ist es überall im Schulleben auf die Gesundheit der Beteiligten, d. h. insbesondere der Schüler, aber auch der Lehrer zu achten. Er hat „...überall die pädagogisch-medizinischen Gedanken einzubringen” (1/2) (2/2) (3/4) (6/6) (8/8). Der Schularzt ist ein fester Bestandteil der Schule und regt gesundheitsfördernde Impulse an, die die gesundheitsbeeinträchtigenden Momente im Schulleben minimieren und die gesamte Schule im Sinne der Gesundheitsförderung formen sollen. Der Schularzt also jemand, der nicht in erster Reihe unterrichtet und Kinder pädagogisch betreut, sondern der sich für Gesundheitsfragen zuständig fühlt und von daher darauf achten kann, dass keine der

⁶¹⁷ Hurrelmann s. d.

⁶¹⁸ Leppin 1995.

⁶¹⁹ Hurrelmann & Palentien 1993, Protokoll 1998.

Dimensionen der schulischen Gesundheitsförderung vernachlässigt wird, vielmehr alle optimal vernetzt und berücksichtigt werden.

In den Interviews kommen noch folgende Aspekte des Berufsbildes "Schularzt" Zu Sprache:

1. Der Schularzt sollte den Gesundheitszustand aller Kinder der Schule kennen. Diese kaum zu erfüllende Forderung, die noch von Steiner selbst stammt, scheint für die Waldorfschulärzte und Waldorflehrer ein Ideal darzustellen. Sie wird verstanden als Interesse am und als Vorfolgen vom Gesundheitszustand der Schüler im Zusammenhang mit ihrer Entwicklung im Laufe der Schuljahre. Eine Schulärztin berichtet davon, dass sie durch ihre eigene Arztpraxis die Entwicklung mancher Kinder von der Geburt, bzw. schon von der Schwangerschaft ihrer Mutter begleiten kann und "Einseitigkeiten oder Krankheitstendenzen" vom Anfang an verfolgen und therapeutisch harmonisieren kann (3/3). Durch die Hospitationstätigkeit des Schularztes in allen Klassen der Unter- und Mittelstufe, teilweise auch in der Oberstufe oder wo möglich schon im an die Schule angeschlossenen Waldorfindergarten, kann er die Entwicklung von Krankheitstendenzen bei einzelnen Kindern beobachten (7/7). Genauer verfolgt er die Kinder, die grössere gesundheitliche Beschwerden haben und die von einem Schultherapeuten betreut werden. Solche Kinder ziehen dann natürlich seine besondere Aufmerksamkeit auf sich (3/5). Ausser der Erarbeitung einer Diagnose, einer individuellen Therapie, begleitet er dann regelmässig die Therapie.

Ein Schlüssel zum Bekannt-Werden mit dem Gesundheitszustand aller Schüler sind für den Schularzt die Reihenuntersuchungen. Sie werden in der ersten, oft in der vierten und manchmal nochmals in der achten Klasse durchgeführt.

Die wichtigste Untersuchung findet in der ersten Klasse statt und dauert etwa eine Stunde (3/5). Die Untersuchung verläuft in Anwesenheit von Eltern und Klassenehrer und das Kind wird in folgenden Punkten untersucht:

- Untersuchung des Körpers von Kopf bis Fuss;
- Koordinationsübungen;
- Ernährung, Appetit;
- Tagesrhythmus, Wach- und Schlafphasen, Schlafqualität;
- Spiel- und Freizeitverhalten;
- Freunde, Verhalten unter Gleichaltrigen;
- Zeichnen;
- Sprechen.

Im Rahmen der Eingangsuntersuchung findet dann ein Gespräch mit den Eltern und mit dem Klassenlehrer ohne das Kind statt:

- Anamnese, d. h. was hat das Kind bis jetzt erlebt, gehabt, durchgemacht?;
- schwere Krankheiten, Unfälle, Operationen;
- Entwicklungsschritte (in der frühen Kindheit), besondere Ereignisse in der Vorschulzeit, die prägend waren;
- Lehrereindruck, Unterrichtserfahrung, Verhalten in der Klasse.

Man erhält auf diese zeitlich sehr aufwendige Art und Weise ein reiches und differenziertes Bild des Kindes im Hinblick auf seine gesamte leibliche und seelisch-geistige Entwicklung und momentane Entwicklungs- und Gesundheitssituation. Aus der Eingangsuntersuchung und anschließenden Gesprächen mit Eltern und Klassenlehrer ergibt sich auch, was in der Schule berücksichtigt werden muss, das heisst z. B. Allergie, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, chronische Erkrankungen usw. Es werden Empfehlungen den Eltern des Kindes gegeben, worauf sie zu Hause achten müssen, und es wird auch entschieden, ob das Kind eine spezielle konkrete Therapie braucht oder nicht (3/3-5).

In der vierten Klasse findet dann eine zweite Reihenuntersuchung statt, die durchschnittlich eine Viertelstunde dauert und in der z. B. Haltungsschäden kontrolliert werden. Diese und die Reihenuntersuchung in der achten Klasse dienen dann vor allem der Kontrolle, wie sich die Einseitigkeiten und Krankheitstendenzen bei den einzelnen Schülern entwickeln (3/6).

Das Tagesprogramm eines Schularztes sieht z. B. so aus (1/2) (2/3) (3/4):

Vormittags:

- Unterricht (Anthropologie, Gesundheits-, Ernährungslehre, erste Hilfe);
- Hospitationen: in allen Klassen der Unter- und Mittelstufe, in der Oberstufe in der Regel nicht, manchmal in Eurythmie- und Sportstunden, oft in Therapiestunden, z. B. Heileurythmie;
- Sprechstunden (für Lehrer, Schüler, evtl. Eltern);
- Untersuchungen.

Nachmittags:

- Sprechstunden;
- Konferenzen (Klassenkonferenzen, Schulführungskonferenz, pädagogische Konferenz);

- Therapiekreis (mit anderen Therapeuten zusammen).

Abends:

- Elternabende.

Neben diesen Aufgaben hat der Schularzt manchmal auch den Waldorfkindergarten zu betreuen (3/6). Der Schularzt wird oft für die Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit oder in der Elternschaft gebeten. So nimmt er an pädagogischen Wochenenden und anderen Veranstaltungen der Schule teil, die für die Öffentlichkeit bestimmt sind (9/2).⁶²⁰

2. Zum Unterricht des Schularztes führe ich einige Sätze aus einem Interview an, die sich direkt darauf beziehen: „...In der Waldorfpädagogik kriegt jetzt die Gesundheitsförderung im Jugendalter einen besonderen Platz. Da ist nach dem Ideal nicht ein Lehrer gefordert, der darüber sprechen soll, sondern ein Arzt. Der Biologie-Unterricht der Klassen neun und zehn, der den Menschen behandelt, sollte vom Arzt gegeben werden und das hat eine ganz andere Wirkung, als wenn jemand sein Lehrbuchwissen den Schülern vermittelt oder ob jemand, der täglich oder wöchentlich den Umgang hat mit kranken Menschen und die Kausalbeziehungen zwischen Ernährung, Verhaltensweise, Lebensführung, dann auch das Richtig-Wachen- und Schlafen-Lernen gehört mit zu einer gesunden Erziehung, den Schülern vermittelt.“ (6/5)

Dass ein Arzt auch unterrichtet, ist, wie oben gesagt, ein Ideal. Die Schulärzte fühlen sich zum Unterrichten oft nicht pädagogisch kompetent. Von drei befragten Schulärzten haben zwei auch Unterrichtserfahrung gehabt.⁶²¹ Der Unterricht kann sich natürlich ausdehnen über die Biologie-Epochen in der Oberstufe (neunten und zehnten Klasse) hinaus zur Biologie in der Mittelstufe (siebten und achten Klasse) (1/2) oder zu anderen Fächern wie Chemie, Fremdsprachen⁶²² usw. erweitert werden. Der Unterricht des Schularztes wird im Vergleich mit dem Lehrer als weniger unterrichtshaft und moralisierend und dadurch vertrauenswürdiger, überzeugender und auch effektiver beschrieben (9/2). Für den Arzt hat die eigene Lehrer-Erfahrung Bedeutung in Bezug auf sein Verständnis für die pädagogische Arbeit der Lehrer. Er kann sich dann in die pädagogische Situation realistischer einfühlen und seine Berater-Funktion in Gesundheitsfragen besser erfüllen.

⁶²⁰ Viele ausführliche Berichte aus der konkreten schulärztlichen und therapeutischen Arbeit an den Waldorfschulen ist bei Glöckler 1998a zu finden.

⁶²¹ In einer Umfrageaktion wurde allerdings ermittelt, dass nur 11 von 52 Waldorfschulärzten unterrichtet. Kesten 1996, S. 220.

⁶²² Husemann & Tautz 1979, S. 129f.

3. Neben dem Gesundheitszustand der Schüler spielt der Schularzt eine wesentliche Rolle auch für die Gesundheitsförderung und medizinische Hilfe den Lehrern gegenüber. Der Lehrerberuf gehört in psychischer und physischer Hinsicht zu den meist belastenden Berufen. Die Lehrer erleben sehr oft Stresssituationen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Folge haben.⁶²³ Der Schularzt als leicht erreichbarer Experte, Berater und Helfer, dazu noch Kollege am Arbeitsplatz werde oft von den Lehrern in Fragen ihrer eigenen Gesundheit aufgesucht (2/2) (3/6).

4. Der Schularzt hilft dem Lehrer, die gesundheitlichen Aspekte seiner Arbeit im Bewusstsein zu behalten. Das fängt selbstverständlich bei den ökologischen Themen an, wie Licht- und Luftverhältnisse, Grösse der Schulbänke und -stühle, Farbgestaltung des Klassenraumes, geht dann weiter zu den zeitlich-organisatorischen Aspekten des Unterrichtes, wie Abwechslung der Unterrichtstätigkeiten und -methoden, oder auch zum Lehrerverhalten. Alles, was die Befindlichkeit der Schüler tangiert, bzw. Das Wohlbefinden der Schüler beeinträchtigt, ist hier vom Schularzt zu berücksichtigen. Es sind Aspekte, die der Lehrer leicht vergisst in der Konzentration auf den Inhalt, auf das "Was" des Unterrichts. Die Form, das "Wie", das für die Befindlichkeit der Schüler grosse Bedeutung hat, verschwindet allzuleicht aus dem Bewusstsein (3/1).

5. Auch an der autonomen Schulverwaltung habe sich der Schularzt zu beteiligen, z. B. an der Schulführungskonferenz, um hier von seinem gesundheitlichen Gesichtspunkt die zu entscheidenden Fragen zu beleuchten.

6. Die gemeinsame Beschäftigung des Lehrerkollegiums mit den Fragen der kindlichen Entwicklung im Allgemeinen oder in konkreten Fällen (bei der Kinderbesprechung) sei vom Schularzt zu begleiten (7/9) (9/5). Er könne hier in den pädagogischen Fragestellungen seinen medizinischen Blick, seine Kenntnisse und Erfahrungen auf die Probleme anwenden. Er ist also auch ein Bestandteil der pädagogischen Konferenz und der Klassenkonferenzen, an denen die Lehrer, die in einer Klasse unterrichten, teilnehmen. Der Schularzt stellt seine medizinischen Kenntnisse den Lehrern zur Verfügung (2/2). Das haben auch Lehrer bestätigt (7/7) (9/5) (8/2).

⁶²³ Barth 1992, Kretschmann 1994, Quentin 1995.

Sehr präzise hat den Sinn der Arbeit des Schularztes in der Waldorfschule im Interview eine Schulärztin beschrieben. Es enthält auch einige wesentliche pädagogische Gesichtspunkte zum Thema und erfasst auf eine schlichte, aber trotzdem besonders präzise Art den Kern der waldorfschulischen Gesundheitsförderung. Daher werden hier zwei längere Absätze angeführt:

„...Der Sinn der Arbeit des Schularztes ist, dass der Schularzt dem Lehrer sein gesamtes medizinisches Wissen zur Verfügung stellt. Der Schularzt soll in seinem Beruf sein know-how der Pädagogik dienstbar machen. Das ist die einzige Stelle, wo der Arzt nicht im Mittelpunkt steht, sondern absolut dient. Und das finde ich das Attraktive am Schularzt als Beruf, denn der Lehrer hat in der Schule das Sagen und der Arzt hilft ihm dabei und nicht umgekehrt. Und insofern ist die Medizin Hilfswissenschaft der Pädagogik und die ist in der heutigen Zeit aus meiner Sicht die wichtigste Hilfswissenschaft, weil Pädagogik Gesundheitsförderung ist, Entwicklungsförderung und nicht Wissensvermittlung - das ist ein grosses Missverständnis. Wissensvermittlung ist sozusagen eine gewünschte Nebenwirkung, ja eine sinnvolle Begleiterscheinung, aber nicht das Wesentliche. Und da ist, glaube ich, noch viel Überzeugungsarbeit nötig, dass das Wichtigste ist, dass ein junger Mensch in seinen menschlichen Fähigkeiten vollumfänglich entwickelt ist. Dann hat er eine solche Motivation, dass er das, was ihm jeweils als Wissen für einen bestimmten Beruf nötig ist, sehr rasch lernt. Es ist eine Illusion zu meinen, man könnte in den zehn Jahren Schule das beibringen, was man später im Beruf braucht. Das, was man später im Beruf braucht in unserer schnellebenden Zeit, das ist das, was man dann ganz aktuell als neuesten Stand lernt und nicht was einem die Lehrer von vorgestern erzählt haben. Und die Schulärzte können helfen, dass hier eben dieses Bewusstsein für die menschenkundliche und entwicklungsorientierte Relevanz der Pädagogik in jedem Augenblick wachgehalten wird und das Schulmeisterliche nicht immer unnötig zum Durchbruch kommt, indem sie die Entwicklungsbedürfnisse der Kinder mit den Lehrern immer wieder besprechen, den Lehrern Hilfestellungen geben, sich in ein Lebensalter entwicklungsorientiert einzuarbeiten und vor allem die gesundheitlich stimulierende Wirkung der einzelnen Unterrichtsfächer klarer zu sehen, dass ein Musiker, ein Geschichtslehrer, ein Mathematiker wirklich weiss, wie er mit seinem Fach in das leiblich-seelische Gefüge des Kindes formend, unter Umständen auch störend eingreift.

Das ist also das eine und das andere ist, dass der Schularzt jedes Kind seinem Gesundheitszustand nach kennen sollte – Aufgabe von Rudolf Steiner – der Schularzt kennt jedes Kind seinem Gesundheitszustand nach. Das ist also eine Riesenaufgabe. Und dann eben auch Klassenverbände, ganze Klassen in ihrem Gesundheitszustand und auch das Kollegium in seinem Gesundheitszustand und sich immer auch zu überlegen, wie kann man hier Gesundheit und Gleichgewicht fördern, dass sich Fähigkeiten in einem Kollegium nicht paralysieren, sondern steigern. Das ist eine ganz wichtige Aufgabe. Dann hat der Schularzt den Eltern gegenüber die Funktion, Vermittler zu sein zwischen Kind und Lehrer. Dieses Dreieck: Eltern, Lehrer, Schüler braucht heute sehr oft der Vermittlung und da kann der Arzt helfen, dass die Eltern und die Lehrer ihr Kind wieder mehr mögen und dass das Kind auch die Eltern und die Lehrer besser versteht. Also man kann Familientherapie machen. Und das finde ich ganz wichtige Aufgabenstellung.” (2/2)

In einer Umfrageaktion in den Waldorfschulen⁶²⁴ wurde ermittelt, dass etwa zwei Drittel der Waldorfschulen einen Schularzt haben. Dabei sind die meisten Schulärzte nur mit Teildeputaten beschäftigt. Rechnet man die Deputate um, die tatsächlich erreicht werden, so standen im Jahre 1994 150 Waldorfschulen 48 Schulärzte mit vollem Deputat gegenüber. Das heisst, vollversorgt war etwa ein Drittel der Waldorfschulen. Von 52 Schulärzten wurden 23 nach Gehaltsordnung der Lehrer bezahlt, 25 nach anderen Modellen (Honorar, Aufwandsentschädigung, 560-DM-Basis u. ä.) und 4 arbeiten ehrenamtlich.

Für die Kooperation von Lehrern und Ärzten scheint eine Tatsache von Bedeutung. Die Ärzte und Lehrer gehen in der Regel in ihrer Arbeit von sehr unterschiedlichen anthropologischen Ansätzen aus. Die medizinischen Ansätze basieren auf der naturwissenschaftlichen Methodologie und untersuchen spezifische äussere leiblich-organische Schädigungen, Erkrankungen oder ihre Symptome. Die Lehrer konzentrieren sich im üblichen Verständnis von Pädagogik nicht auf den leiblichen Bereich im Menschen, wo Mediziner die Ursachen von Gesundheit und Krankheit suchen, sondern auf Stoff-, Kompetenz- oder Fähigkeitenvermittlung. Die theoretische in der Ausbildung vermittelte Grundlage ihrer Arbeit macht es ihnen schwer, eine gemeinsame pädagogisch-medizinische Plattform zum Gespräch und zur Zusammenarbeit zu finden.

⁶²⁴ Kersten 1996.

In den Interviews, die mit Schulärzten gemacht wurden, wurde von ihnen wiederholt auf die anthroposophische Anthropologie als Grundlage ihrer Arbeit hingewiesen (1/1) (2/1) (3/2). Das gleiche wurde auch bei den Waldorflehrern ermittelt (7/2) (9/1). Die anthroposophische Anthropologie erfüllt so eine zwischen Lehrern und Ärzten vermittelnde Funktion, die ihnen hilft, die Kluft zwischen Medizin und Pädagogik zu überbrücken. Sie bildet einen der wesentlichsten Faktoren, warum es in den Waldorfschulen gelingt, Schulärzte und Lehrer in einer Zusammenarbeit zu verbinden. Die Möglichkeit der Kooperation von Ärzten und Lehrern auf der Basis der anthroposophischen Anthropologie könnte man als einen praktischen Beweis ihrer Ganzheitlichkeit deuten.

III. C. 4e. 2. Andere Therapeuten in der Schule

Neben dem Schularzt gibt es in den Waldorfschulen auch weitere tätige Therapeuten. Schon in der ersten Waldorfschule gab es eine Heileurythmistin, einen Malthérapeut und einen Förderlehrer. Sie sollen durch ihre therapeutische Arbeit in Zusammenarbeit mit dem Schularzt und auch mit dem Klassenlehrer zum einen den Kindern von organisch-manifestierten Erkrankungen abhelfen, zum anderen und insbesondere die funktionellen Störungen, Auffälligkeiten harmonisieren und "Einseitigkeiten" in der Entwicklung und "Krankheitstendenzen" ausgleichen (10/2). „...Wir können sagen, wenn wir Entwicklung sagen, wollen wir eigentlich nichts anderes, als was die Pädagogik veranlasst hat und das, was die Pädagogik da heilend verursachen kann, wollen wir dann fortsetzen. Wenn da der Lehrer nicht in der Lage ist, das weiter zu betreiben oder die Situation komplizierter ist, als dass der Lehrer sie schafft in der Stunde. Also wir setzen das, was in der Pädagogik veranlasst ist, fort... (10/2)

Die wichtigste waldorfspezifische Therapie ist die Heileurythmie⁶²⁵. Sie ist ein therapeutischer Zweig der von Rudolf Steiner begründeten Eurythmie und zählt zu den anthroposophisch-medizinischen Behandlungsmethoden. Diese Bewegungstherapie wird von diplomierten Heileurythmisten ausschliesslich in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt auf dessen Verordnung und in dessen Verantwortung ausgeführt (9/6).

⁶²⁵ Steiner GA 315, Kirchner-Bockholt 1981.

Bei der Schulheileurythmie geht es in erster Linie um gezielte Hilfen für die Entwicklung von Kindern im Sinne der Prävention nicht nur unter Mitwirkung des Schularztes, sondern auch des Lehrers und der Eltern (10/2).

In der Heileurythmie werden bestimmte künstlerische Übungen aus der Eurythmie abgewandelt und wiederholt als therapeutische Übungen angesetzt. Sie helfen dem Körper durch Anregung von Regenerierungs- und Vitalitätskräften das Gleichgewicht zu finden. Die Aufgaben und mögliche Indikationen für die Heileurythmie wurden von einem Heileurythmisten folgendermassen beschrieben: „...wir haben einen Auftrag, einen Ziel, das, was wir Entwicklung nennen können, fortzuführen und weiterzuentwickeln. Die Kinder, die hier auffällig sind, haben im Rhythmischen, im Atmenmässigen oder auch in der Haltung bis hin zu seelischen Komplikationen ihre Auffälligkeiten, die wir wahrnehmen. In der Hauptsache können wir die Dinge wahrnehmen dadurch, dass wir sie... beobachten, so dass wir dann da heraus ablesen können, wo eben nicht richtig geklatscht werden kann im Rhythmus oder wo nicht richtig mitgesungen werden kann, weil der Atem nicht stimmt usw. Diese Auffälligkeiten sind für uns Anlass genug, um in die Heileurythmie hineinzugehen. Das heisst, wir haben nicht Krankheit vor uns, sondern wir haben Entwicklungsverzögerungen vor uns und die versuchen wir durch die Heileurythmie anzugehen. Wenn wir hier Bezeichnungen für die Situation der Kinder, die im Hause sind, treffen wollen, müssen wir sagen: Haltungsschäden, Aggressionen, Ängste, Veränderungen im Rhythmischen - z. B. der Atem ist nicht in Ordnung, Sprachprobleme, Bettnässer, Kinder mit Konzentrationsschwächen, Zappeligkeit. Auch Haltungsanomalien, Zahn- und Augenfehlstellungen sind vielleicht für uns Anlass, da etwas zu helfen“ (10/2). Die Indikationen beziehen sich also sowohl auf somatische wie auch psychische und psychosomatische Krankheitsbilder oder Verhaltensstörungen. Die Anwendung von Heileurythmie erfolgt in der Regel als Einzeltherapie, selten werden auch Gruppen aufgestellt (10/1).

Zur Zeiteinteilung der therapeutischen Arbeit eines Heileurythmisten wurde gesagt: „...Wir arbeiten in der Regel im Hauptunterricht, haben neun oder zehn Kinder zu betreuen und in den Fachstunden können wir drei bis vier maximal bekommen. So dass wir da bis halb zwölf in der Regel arbeiten und das sind 22 Stunden pro Woche. Das heisst: der Heileurythmist hat ungefähr einen Stundendeputat von 22 Stunden zu erfüllen, da wir samstags auch arbeiten, ist es auch gut zu erreichen“ (10/1).

Heute arbeiten in den Waldorfschulen ausser Heileurythmisten und Förderlehrern auch andere Therapeuten: Sprachgestalter (Sprachtherapeuten), Kunsttherapeuten, Bothmergymnasten, Musiktherapeuten, Masseur, Chirophonetiker und Heilpädagogen.⁶²⁶

In der anthroposophischen Anthropologie haben die einzelnen künstlerischen Therapien eine differenzierte Beziehung zu den Wesens- und Seelengliedern des Menschen⁶²⁷ und werden danach auch angewendet.⁶²⁸

In den Schulen, in denen die Befragten tätig waren, bildeten den Therapiekreis einmal drei Heileurythmisten, Sprachgestalter, Förderlehrer mit Schularzt (1/5), das andere Mal gab es in der Schule nur einen Heileurythmisten und einen Tanztherapeuten (3/5). Die zweite Schule hatte allerdings weitgespannte Kontakte zu umliegenden Therapeuten: "Maltherapie (10 Kinder aus der Schule pro Jahr), Musiktherapie (4 Kinder/Jahr), rhythmische Massage (20 Kinder/Jahr), Heileurythmie (40 Kinder/Jahr), Ergotherapie, Krankengymnastik, psychologische Betreuung" (3/5). In der ersten Schule gab es „...Kontakte zu den umliegenden Ärzten, auch zum Therapeutikum im Dorf oder mit niedergelassenen Heileurythmisten und Maltherapeuten ausserhalb der Schule" (1/6). In den Interviews zeigte sich, dass die Institution des Schularztes ein wesentlicher Faktor für die Herstellung des Kontaktes zwischen der Schule und den Therapeuten ausserhalb der Schule und für die therapeutische Behandlung der Schüler ist.

Trotzdem wurde bei der Beschreibung der Therapie-Möglichkeiten der Schule auch darauf hingewiesen, wie wenig und ungenügend die therapeutische Versorgung der Kinder im Hinblick auf ihre gesundheitlichen Probleme sei⁶²⁹ (3/5). Die Gesamtzahl der in Therapie befindlichen Kinder beträgt in allen Waldorfschulen nach Kersten etwa ein Siebtel der gesamten Schülerschaft.⁶³⁰

Der Therapiekreis an der Schule, der von dem Schularzt, allen Therapeuten und dem Förderlehrer gebildet wird, trifft sich regelmässig, meistens einmal in der Woche. Es findet

⁶²⁶ Kersten 1996, S. 220.

⁶²⁷ Steiner GA 102, Vortrag vom 11. 6. 1908 und Steiner GA 275, Vortrag vom 29. 12. 1914.

⁶²⁸ Husemann/Wolff 1986, Bd. III, S. 465-471 und Band II, S. 367-371.

⁶²⁹ Kersten 1996, S. 221.

⁶³⁰ Ebenda.

dort inhaltliche Arbeit statt und weiter werden auch problematische Schüler auf Wunsch von einzelnen Lehrern besprochen (1/5).

Der therapeutische Bereich ist in den einzelnen Waldorfschulen sehr unterschiedlich ausgebaut. Es gibt Waldorfschulen, die sich auf diesem Feld aus finanziellen, aber auch konzeptionellen Gründen nicht engagieren können oder wollen. Grundsätzlich bezeugen aber die Zahlen der Therapeuten und der Schulärzte, dass die meisten Waldorfschulen bemüht sind, auf dem Gebiet der Therapie das Optimum zu erreichen.⁶³¹ Trotzdem oder deswegen gibt es heutzutage eine rege Diskussion unter Waldorflehrern und Schulärzten zu den konzeptionellen und finanziellen Fragen der Therapie in der Waldorfschule.⁶³² Auch die Finanzierungsmodelle des Therapiebereichs an den Waldorfschulen sehen unterschiedlich aus, die Finanzierung erfolgt aber normalerweise über die Gehaltsordnung der Lehrer. Die Varianten der Finanzierung reichen von Elternspenden (vor allem der Eltern von therapiebedürftigen Schulen), über der Delegation von Therapie nach draussen an niedergelassene Therapeuten bis hin zu ehrenamtlich oder nur für Aufwandsentschädigung arbeitenden Schulärzten und Therapeuten.⁶³³

Der Fort- und Weiterbildung der Schulärzte und anderer Therapeuten dient eine Reihe von Veranstaltungen, die die Waldorfschulen organisieren. So findet z. B. in Baden-Württemberg vierteljährlich an einer Waldorfschule eine regionale Therapie-Tagung statt und ausserdem wird ein überregionales Therapeuten-Treffen aus den Waldorfschulen in Deutschland organisiert (1/6). Darüber hinaus werden in Dornach bei Basel in der Schweiz jährlich internationale Tagung für Schulärzte und Schultherapeuten aus Waldorfschulen veranstaltet, an denen ebenso inhaltlich an aktuellen Fragen der Gesundheitsförderung gearbeitet wird wie auch ein Erfahrungsaustausch stattfinden kann.⁶³⁴

Als Kommunikationsorgan für Ärzte und Lehrer in den Fragen der Gesundheitsförderung erscheint drei bis viermal jährlich die Zeitschrift "Medizinisch-pädagogische Konferenz. Rundbrief für Ärzte, Erzieher, Lehrer und Therapeuten". Es werden hier Aufsätze zu den gesundheitsrelevanten Themen, sowie Berichte aus Tagungen und Kolloquien veröffentlicht.

⁶³¹ Siehe z. B. Rodewig 1995, Kersten 1998 u. a.

⁶³² Siehe Diskussion zu diesem Thema in der Zeitschrift "Erziehungskunst" Hefte 5-7/8 1999 .

⁶³³ Kersen 1996, S. 219f., Becker 1995.

III. C. 4e. 3. Zusammenfassung

Die therapeutischen Bemühungen an den Waldorfschulen sind, obwohl sie nach den Äusserungen der Befragten noch gesteigert werden können und sollen, trotzdem musterhaft für das gesamte Regelschulwesen. Dass die Waldorfschulen auch eine therapeutische Dimension ihrer Gesundheitsförderung entwickelt haben, die den Regelschulen erst ansatzweise gelungen ist zu verwirklichen, liegt anscheinend an dem reformierten Verständnis der Institution Schule. Die Regelschulen gehen in ihrem Selbstverständnis von ihren "gesellschaftlichen" (vom Staat aufgetragenen) Aufgaben - Qualifizierung, Selektierung, Leistungstraining - aus, die Waldorfschulen setzen bei der individuellen Entwicklungsförderung des Kindes an.

Die Bedeutung des Schulztes besteht hauptsächlich darin, dass er alle gesundheitsfördernden Aktivitäten der Schule verstärken kann. Weiterhin knüpft die Schule durch den Schularzt oft Kontakt zu umliegenden Therapeuten an, so dass auch dadurch die therapeutische Versorgung der Schüler verbessert werden kann. Nicht zu vergessen ist auch die Bedeutung des Schularztes und der Schul-Therapeuten für die Gesundheit der Lehrer. Der therapeutische Bereich an den Waldorfschulen ist also ein Gebiet, auf dem die Regelschulen, die ja auch um schulische Gesundheitsförderung bemüht sind, von den Waldorfschulen viel lernen können.

III. C. 5. "Gesundheit" in der Waldorflehrerbildung

Die Bedeutung der Lehrerbildung für die schulische Gesundheitsförderung ist sehr gross. Wie wesentlich für einen Lehrer ist, die Gesundheit seiner Schüler zu fördern, das hängt von seiner Vorstellung über die Aufgaben der Schule, der Erziehung und des Unterrichts ab. Wird er den Unterricht als Leistungstraining und Wissensvermittlung oder Kompetenzerwerb verstehen, dann wird er sich mit Problemen der Schülersgesundheit wahrscheinlich nur wenig beschäftigen. Seine Methoden sind stark auf Leistungsförderung als pädagogische Kompetenz fokussiert. Mit einer Erweiterung seiner pädagogischen Zielsetzung im Sinne obiger

⁶³⁴ Glöckler 1998a, S. 408-437.

Ausführungen sollte er sich in der Ausbildungszeit auseinandersetzen, damit er einen Sinn für die notwendige Gesundheitsförderung in der Schule entwickeln kann.

In der Waldorflehrerausbildung⁶³⁵ wird das Thema der Gesundheit “durchgängig behandelt” (5/7). Es müsste eigentlich ein Anliegen aller Lehrerbildung sein, Wahrnehmungsfähigkeit und Bewusstsein für die Gesundheitssituation der Schüler zu erwecken und auch die Fähigkeiten ausgleichend und harmonisierend die ungesunden Einseitigkeiten bei Schülern mit pädagogischen Mitteln zu behandeln. Steiner hatte eine Vorstellung des “Erziehens als Heilen”, - anders gesagt: einer “pädagogischen Therapie”.⁶³⁶

1. Die Grundlage der Ausbildung bildet die Einsicht in das Wesen des Menschen und die Gesetzmässigkeiten seiner leiblichen, seelischen und geistigen Entwicklung, also die anthroposophische Anthropologie (4/7). Diese Einsicht umfasst dann auch einen komplexen Gesundheitsbegriff und die gesundheitsrelevanten Aspekte der Entwicklung. Vor allen Dingen steht im Zentrum die gegenseitige Interdependenz aller leiblichen und seelisch-geistigen Vorgänge. Die Naturwissenschaft Goethes, vor allem seine Auffassung des Organischen spielt hier eine grosse Rolle. Die anthroposophische Anthropologie wird überwiegend anhand der Texte der pädagogischen Vortragszyklen Rudolf Steiners vermittelt (4/7).

2. Ein zweiter Teil der Waldorflehrerausbildung besteht in der Einführung in die Methodik und Didaktik. Das Kind und der Jugendliche brauchen pädagogische Anregung zur Entwicklung und vollen Ausbildung der inneren Kräfte und Fähigkeiten. Das ist der leitende Gedanke bei der methodisch-didaktischen Gestaltung des Unterrichtsstoffes (4/7). Um nicht Einseitigkeiten in der Entwicklung zu fördern, müssen sowohl psychologische wie auch physiologische und spirituelle Korrelate des Unterrichts berücksichtigt werden. Daher werde in den Methodiken “nicht nur Psychologie, sondern Anthropologie der Unterrichtsfächer vermittelt” (6/2), d. h. z. B., dass man sich bemüht, auch die gesundheitsrelevanten leiblichen Korrelate des Unterrichts zu beschreiben: “...aber wichtig ist, dass ein künftiger Lehrer von den Unterschieden weiss, wie ein Musikunterricht, ein Mathematikunterricht und ein Literaturunterricht im Hinblick auf die Physiologie in den Schülern stattfindet. Es ist wichtig, dass man Bewusstsein dafür bekommt, was bei einseitiger Belastung, z. B. bei einseitiger

⁶³⁵ Kiersch 1978, Gabert 1961.

⁶³⁶ Kiersch 1978, S. 63-65.

Sportbelastung für Probleme auftauchen, bei einseitiger intellektueller Belastung für Probleme auftauchen, dass es also Krankheitsdispositionen in den Schülern auslöst“ (6/7).

Ein Kernanliegen der Methodik sei, bei den künftigen Lehrern die Fähigkeit zu entwickeln, „...sich zunächst so mit den Inhalten zu verbinden, dass ein ursprüngliches, lebhaftes Interesse an den Inhalten erregt wird, so dass das in den Unterricht einfließt und dass anstelle von Druck Anteilnahme und Interesse bei Schülern ausgelöst wird. Das verlangt an vielen Stellen eine sehr starke und zum Teil auch tiefere Durcharbeitung der verschiedenen Unterrichtsgebiete, aber wenn man die Frage nach der Gesundheit und Krankheit stellt, ist es eben unerlässlich...“ (6/3). Anteilnahme und Interesse hervorzurufen, das ist auch ein Weg dazu, dass die Schüler in dem Unterricht zum Sinnerleben kommen und das ist nicht unwesentlich.

3. Für die Klassenlehrer gibt es in der Ausbildung auch eine Epoche der Methodik und Didaktik des Fachs Gesundheitserziehung (5/7) und Anthropologie (6/4).

4. In jeder Ausbildung habe eine Epoche mit dem Schularzt, evtl. dem Heileurythmisten seinen Platz (1/5) (4/7) (5/6) (6/6). Der Schularzt spricht dabei nicht nur direkt über die Gesundheit und Krankheit im Kindes- und Jugendalter, sondern auch über seine Arbeit in der Schule und die therapeutische Dimension der schulischen Gesundheitsförderung. Eine andere Epoche wird der Einführung in die Heilpädagogik und den Erkrankungen gewidmet, mit denen Heilpädagoge zu rechnen hat (4/7) (6/6). In einer Ausbildungsstätte hat jeder Studenten dazu zusätzlich noch ein Praktikum in einem heilpädagogischen Heim zu absolvieren (4/7).

Diese vier Aspekte sind den Interviews zu entnehmen. Man kann des weiteren auch vermuten, dass die intensive künstlerische Schulung⁶³⁷ in der Ausbildung eine gute Voraussetzung zur gesundheitsförderlichen architektonischen Gestaltung des Klassenraums und des gesamten Schulbaus ist.

III. D. Praxis der waldorfschulischen Gesundheitsförderung: Zusammenfassung

Es wurden bei allen Befragten breite Vorstellungskomplexe zur schulischen Gesundheitsförderung ermittelt. Die Befragten waren von den Stärken der Gesundheitsförderung in den Waldorfschulen überzeugt. Alle konnten auch sehr ausführlich über andere als ihre Fächer sprechen (z. B. über Turnen, Eurythmie oder Gesundheitserziehung in der Biologie), sie hatten also einen Gesamtüberblick über den Lehrplan der Waldorfschule, und die anderen Aspekte des Schullebens.

Die Gesundheit wird als ein feiner labiler Gleichgewicht der organischen und seelischen Kräfte und eine Fähigkeit der Weltzuwendung verstanden. Die Krankheit wird nicht nur negativ verstanden, sie hilft dem Menschen als Indikator von ungesunden Lebensverhältnissen. Deshalb wird sie als Entwicklungsmöglichkeit bezeichnet, auf die man reagieren kann, um gegebenenfalls durch eine entsprechende Lebensänderung zu einem höheren Masse an Gesundheit zu gelangen.

Die Pädagogik wird radikal als Gesundheitsförderung bezeichnet. Die Erziehung wird als Heilung verstanden. Die Schule müsse heute ein "zu Hause" sein und ein Lebensraum und nicht nur ein Lernort für Kinder. Das ist die Essenz der Aussagen zum Thema Pädagogik und Gesundheit, sie bildet in der Waldorfschule die Grundgesinnung aller gesundheitsfördernden Massnahmen.

Auf dem Gebiet von curricularen Massnahmen setzt die Waldorfpädagogik auf die unformalisierten im Lehrplan nicht fest verankerten Unterweisungen, in denen der Lehrer nicht belehrend, unterrichtshaft und „schulmässig“ die Gesundheitsthemen behandelt. Die Akzeptanz und Wirksamkeit der Gesundheitserziehung sei um so grösser, je stärker die menschliche Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit des Lehrers in den Augen des Schülers ist. Die Frage ist aber, ob realiter auch insgesamt nach dieser Devise gehandelt wird oder ob es nur bei dem theoretischen Konzept bleibt.

⁶³⁷ Gabert 1961, S. 42-48, Kiersch 1978, S. 52-62.

Die Gesundheitserziehung als Unterrichtsfach findet nie selbständig, sondern immer im Rahmen der Biologie-Epochen der siebten bis zehnten Klassen oder in anderen Fächern (konkret z. B. im Geschichts- und Literaturunterricht oder Geographie).

Beachtet wird eine gesunde Unterrichtsgestaltung - d. h. vor allem der zeitlich-hygienische, rhythmische Unterricht. Drogenprophylaxe oder Sexualerziehung werden meistens nicht additiv in separaten Unterrichtseinheiten behandelt, sondern in den übrigen Unterricht (am häufigsten Biologie-Unterricht) integriert. Eine Ernährungslehre wird einerseits praktisch durch das Nahrungsmittelangebot in der Schule praktiziert, andererseits aber auch durch eine Ernährungslehre-Epoche in der siebten Klasse. Die gesundheitsrelevanten Themen werden im normalen Frontal-Unterricht behandelt, nicht ermittelt wurde von mir ein gesundheitsorientierter projektbezogener Unterricht. Die Leibeserziehung hat zwei wesentliche Komponenten: Turnen und Eurythmie. Die wenig bekannte Eurythmie ist eine neue Bewegungskunst, die integrative gesundheitsfördernde Wirkungen hat, indem sie Seelische und leibliche Aktivität verbindet. Die gesundheitsrelevanten Wirkungen der Eurythmie wurden meines Wissens aber bisher noch nicht empirisch überprüft.

Im sozialen Leben der Schule wird versucht, auf echte und stabile menschliche Beziehungen zwischen Lehrern und Schülern zu bauen. Das Klassenlehrerprinzip reagiert gerade auf das Bedürfnis der Kinder nach sozialer Stabilität, Geborgenheit, Liebe. Ganz abgeschafft wurde auch der Notensystem als Leistungssystem und Druckmittel, der das persönliche Verhältnis zwischen Lehrer und Schüler beeinträchtigt.

Durch die Selbstverwaltung werden die unnötigen unpersönlichen staatlich-bürokratischen Massnahmen in der Schulorganisation abgebaut und diese Massnahmen durch Erhöhung von Engagement, Initiativekraft und Verantwortung kompensiert. Die Partizipation der Lehrer an der Verwaltung der Schulorganisation ist sehr gross. Ebenso die Beteiligung der Eltern am Schulleben ist in den Schulen in freier Trägerschaft wesentlich grösser als in den Regelschulen.

Überraschenderweise finden diese Momente in den Interviews (Klassenlehrerprinzip, Abschaffung des Notensystems, Selbstverwaltung, Partizipation der Lehrer) kaum Beachtung. Ich interpretiere diese Tatsache so, dass sich die Befragten der gesundheitsrelevanten

Bedeutung dieser organisatorisch-strukturellen Massnahmen gar nicht bewusst sind. Meine Hypothese müsste aber durch weitere Untersuchungen überprüft werden.

Die Waldorfschule öffnet sich verhältnismässig weit der Umwelt gegenüber. Das findet in verschiedenen Epochen statt von der Unterstufe bis in die Oberstufe hinauf nach dem Leitsatz: „...Aller Unterricht muss Lebenskunde sein.“ (R. Steiner) Im Lehrplan sind die Öffnungen der Schule in Form von Oberstufen-Praktika verankert. Kooperierend sind die Waldorfschulen mit (meist anthroposophischen) therapeutischen Einrichtungen in der Umgebung der Schule verbunden. Die gemeinsame ideelle Grundlage bildet hier gleichzeitig eine Basis für gute Zusammenarbeit. Von der Schule aus geht ein reges künstlerisch-kulturelles Leben aus.

Ein von den Waldorfschulen sehr aktiv und umfänglich erfasstes Thema ist das der Schularchitektur. Auf dem Gebiet der Waldorfschularchitektur gibt es eine Reihe von unterschiedlichen architektonischen Ansätzen, die auf unterschiedliche Weise durch die Baugestalt der Schule auf die Entwicklung der Schüler und auf die Pädagogik eingehen. Es gibt zudem auch Bemühungen der Schule, auf dem Gebiet einer ökologischen Landwirtschaft wirksam zu werden. Im Zusammenhang damit steht der Ansatz einer gesunden Ernährung in der Schule, der sich konkret in der eingerichteten Schulküche bemerkbar macht.

Als bahnbrechend würde ich die Erfahrungen von Waldorfschulen auf dem Gebiet der Schul-Therapie nennen, d. h. des schulärztlichen Einsatzes und des Einsatzes von anderen Schul-Therapeuten (hauptsächlich Heileurythmisten). Von Bedeutung ist einerseits die konkrete Form der Tätigkeit der Schul-Therapeuten, also die Art der Aufgaben, welche sie in der Schule erfüllen. Andererseits aber auch die Form, in der die Schule diese Einrichtung des Schularztes meistens mit finanziellen Opfern der pädagogischen Lehrkräfte und der Eltern erst ermöglicht. Dass die Zusammenarbeit von Ärzten und Lehrern soweit reicht, erscheint nach den Erfahrungen der bislang im Regelschulwesen geübten Praxis schlicht als unvorstellbar.

In der Waldorflehrerbildung wird das Thema der Gesundheitsförderung durchgehend in allen wesentlichen Bestandteilen der Ausbildung behandelt. Das gilt insbesondere für die anthropologischen Grundlagen der Pädagogik, dann für die Methodik und Didaktik der Unterrichtsfächer, für die Methodik des Fachs Gesundheitserziehung und Anthropologie und

schliesslich für die Einführung in die Tätigkeit des Schularztes in der Waldorfschule und in die Heilpädagogik.

Die gesundheitsfördernden Massnahmen und Aktivitäten von Waldorfschulen muss man als ausgesprochen reich und komplex bezeichnen. Es lassen sich andernorts kaum Schulen finden, die in einem so breiten Masse Gesundheitsförderung betreiben. Wenn man die Gründe der starken Motivation der Waldorfpädagogen sucht, die Schule gesundheitsfördernd zu gestalten, kommt man schliesslich zu zwei meines Erachtens wesentlichsten Merkmalen der Waldorfschule:

1. Der anthropologische Ansatz, der offensichtlich imstande ist, die Pädagogen zum Gestalten der Schule im Sinne einer umfassenden Gesundheitsförderung der Schüler zu motivieren. Die Anthropologie der Waldorfpädagogik hat anscheinend die Kraft, in die Praxis einzugreifen und sie gesundheitsfördernd zu verändern. Es scheint so zu sein, dass die Waldorfpädagogen nicht nur breite Vorstellungskomplexe zum Thema "Gesundheit" haben, sondern dass sie in diesem Sinne auch handeln. Diese Anthropologie ist auch die Basis, auf der sich Lehrer und Schulärzte verständigen können, denn sie enthält sowohl pädagogische wie auch medizinische Aspekte, der Kern ist aber für beide Gruppen gleich.

2. Der Ansatz der Schulautonomie, der die Beteiligten zum vollen Einsatz auffordert, und zwar sowohl die Lehrer und Schulärzte, wie auch die Eltern. Sie wollen "ihre" Schule zum Wohle "ihrer" Kinder gestalten. Das Konzept der Schulautonomie bündelt die Kräfte der Lehrer und Eltern mit dem Ziel der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung ihrer Kinder.

IV. GESUNDHEIT DER WALDORFSCHÜLER IM VERGLEICH

IV. A. Der theoretische Bezugsrahmen

IV. A. 1. Allgemeine Gesundheitslage der Kinder und Jugendlichen

Im Krankheitsspektrum der letzten Jahrzehnte zeichnet sich unter der Bevölkerung der industriellen Länder deutlich eine Tendenz ab: die Verbreitung der durch die materiellen Krankheitserreger Viren, Bakterien oder Parasiten ausgelösten Krankheiten (Infektions- oder Kinderkrankheiten) nimmt ab, gleichzeitig steigen aber rapide die Erkrankungen an, die besonders durch psychosoziale Faktoren bedingt sind. Die Stelle der akuten Krankheiten nehmen die chronisch-degenerativen Erkrankungen ein. Diese Art von Krankheiten beherrscht seit einigen Jahrzehnten das Krankheitsspektrum und zwar nicht nur unter den Erwachsenen, sondern sie nimmt sogar kontinuierlich zu auch unter Kindern und Jugendlichen. So hat z. B. Statistisches Bundesamt festgestellt, dass in den acht Jahren zwischen 1974 und 1982 der Anteil der chronisch kranken Kinder und Jugendlichen, verglichen mit anderen Altersgruppen, wesentlich stärker angestiegen ist, nämlich um mehr als 50 %.⁶³⁸

Diese Zahlen deuten an, dass die Bedingungen, in denen die Kinder und Jugendlichen leben und ihre Entwicklung durchmachen, für sie nicht besonders günstig sind. Das ändert nichts an der Tatsache, dass in diesem Jahrhundert erhebliche Fortschritte auf dem Gebiet der Hygiene, der Gesundheitsfürsorge, oder der medizinischen Behandlung geleistet wurden. Die moderne Wohlstandsgesellschaft hat einen sozioökonomischen Lebensstandard ermöglicht, der viele materielle Sorgen vergessen lässt. Trotzdem schlägt sich der Wohlstand nicht in einem allgemeinen Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen nieder. Ablesen kann man es unter anderem sowohl an den objektiven Daten zum Gesundheitszustand wie auch an den subjektiven Äusserungen der Jugendlichen dazu.

Es ist schwierig, die Gesundheitsbeeinträchtigungen genau zu erfassen, unterschiedliche Beschwerden treten oft zusammen auf und lassen sich nicht voneinander trennen. Man

⁶³⁸ Hoepner-Stamos 1995, S. 52.

kann sie aber auf mehreren Ebenen unterscheiden. Es wurde bereits erwähnt, dass immer mehr Menschen schon im Kindes- und Jugendalter mit chronischen Krankheiten leben müssen. Dazu gehören besonders die allergischen Erkrankungen, speziell Heuschnupfen (und andere Schnupfenarten), Bronchialasthma und das atopische Ekzem. An diesen Erkrankungen leidet ungefähr ein Drittel aller Kinder und Jugendlichen.⁶³⁹ Mindestens 5% (im Jugendalter sogar bis 12,4%) leidet chronisch an Migräne.⁶⁴⁰ Die anderen chronischen körperlichen Krankheiten (z. B. Herzerkrankungen, Diabetes mellitus, Epilepsie) spielen statistisch nicht mehr eine so grosse Rolle.

Von der ersten Gruppe der Erkrankungen kann man die psychophysiologischen und psychosomatischen Krankheiten und Beschwerden unterscheiden, die schwieriger spezifisch physiologisch lokalisierbar sind und oft ohne organisches Substrat auftreten. Manchmal wird endogenes Ekzem oder Bronchialasthma auch in diese Gruppe eingeordnet, die Grenzen sind hier fließend.⁶⁴¹ Weiter aber gehören hier die Störungen des Essverhaltens (besonders Anorexia Nervosa, Bulimie, starker Über- oder Untergewicht), Magen- und Darmstörungen. Diese werden oft begleitet von anderen Beschwerden, wie Kopfschmerzen, über die 39,4% der 12- bis 16jährigen Jugendlichen berichten, Nervosität und Unruhe (30,3%), Konzentrationsschwierigkeiten (30,2%), Schwindelgefühle (22,1%), Appetitlosigkeit (19,3%), Schlafstörungen (19,2%).⁶⁴²

Noch schwieriger einzuschätzen ist die Prävalenz der psychischen Krankheiten oder psychosozialen Auffälligkeiten, wie Psychosen, emotionellen Störungen, Verhaltensstörungen, Hypermotorik, Lern- und Leistungsstörungen. Die Rate der behandlungsbedürftigen psychisch Kranken wird auf etwa 5% eingeschätzt.⁶⁴³

Nicht nur aus den objektiv festgestellten Krankheiten oder subjektiv empfundenen Beschwerden der Kinder und Jugendlichen lässt sich auf die belastenden Entwicklungsbedingungen schliessen. Beispielsweise bei den chronischen Krankheiten ist ihre Langzeitgenese bekannt. Man muss davon ausgehen, dass zu vielen

⁶³⁹ Kolip et al. 1995.

⁶⁴⁰ Hoepner-Stamos 1995.

⁶⁴¹ Hurrelmann 1990.

⁶⁴² Kolip et al. 1995.

⁶⁴³ Kolip et al. 1995.

Gesundheitsstörungen, die sich in späteren Jahren manifestieren, im Kindes- und Jugendalter Dispositionen oder Grundlagen ausgebildet wurden. Dieser Aspekt wurde bisher wenig erforscht, vielmehr weiss man, dass auch die meisten gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen im Kindes- und Jugendalter angelegt werden. Das gilt besonders für den Zigaretten-, Alkohol-, Drogen- und Medikamentenkonsum, der mit grossen Risiken für die Gesundheit verbunden ist.

Aus der Bielefelder Jugendgesundheitssurvey 1993 geht hervor, dass 15% der 12- bis 16jährigen Jugendlichen regelmässige oder gelegentliche Raucher sind. Fast die Hälfte hat noch nie geraucht. 40% der Jugendlichen trinken gelegentlich oder regelmässig Alkohol, 17,8% sind Abstinente. Als regelmässige oder gelegentliche Konsumenten der illegalen Drogen bezeichnet sich 1,2% der Jugendlichen.⁶⁴⁴

Unter Medikamenten werden am häufigsten die Erkältungs- und Grippemittel genommen (fast bei 20% mindestens wöchentlich), es folgen Allergiemittel (bei 11 bis 14%) und Kopfschmerzmittel (bei 6 bis 8% mindestens wöchentlich und 34 bis 44% gelegentlich (!)). Etwas weniger wird der Konsum von Mitteln für Lungen/ Bronchien und Herz-/Kreislaufmittel (beide bei 3 bis 6%) angegeben.⁶⁴⁵

Zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage gehört auch Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und sexueller Mißbrauch. Hier sind wir allerdings mehr oder weniger auf Schätzungen angewiesen, denn die Dunkelziffer ist auf diesem Gebiet sehr hoch. Vor allem sexueller Missbrauch hinterlässt aber im Psychischen und Psychosomatischen schwere Folgen.⁶⁴⁶

⁶⁴⁴ Kolip et al. 1995.

⁶⁴⁵ Nordlohne 1992.

⁶⁴⁶ Bründel & Hurrelmann 1996, S. 283-288.

IV. A. 2. Gesundheit und ihre Beeinträchtigung im Kindes- und Jugendalter

IV. A. 2a. Zum Begriff "Gesundheit"

Die oben beschriebenen Entwicklungen führten nicht nur unter Medizinern, sondern auch unter Psychologen und Soziologen zu Versuchen, die Gesundheit und Krankheit neu zu verstehen und begrifflich zu bestimmen. Die geläufigen Definitionen von Gesundheit, die sich im Rahmen einer wissenschaftlichen Disziplin halten, werden dabei als unzureichend und unbefriedigend empfunden. Mit dem Wandel der Krankheitsbilder in diesem Jahrhundert von den akuten, parasitären und Infektionskrankheiten zu den chronisch-degenerativen Krankheiten, kommt man in den einschlägigen Wissenschaften immer mehr auch dazu, dass das klassische durch die Naturwissenschaft geprägte medizinische Gesundheits- und Krankheitsverständnis, das sich im 19. Jahrhundert herausgebildet hat, heute nicht mehr ausreicht, um die vielen neuartigen Erkrankungen zu erklären und um den Begriff der Gesundheit positiv zu bestimmen und zu operationalisieren. Das naturwissenschaftlich-medizinische Gesundheits- und Krankheitsverständnis stützt sich auf einer dichotomischen Auffassung von Gesundheit und Krankheit, wobei bei jeder Erkrankung eine spezifische Ursache, eine Lokalisation im organischen Substrat, eine typische Äusserung in bestimmten Symptomen und ein beschreibbarer und vorhersehbarer Verlauf vorausgesetzt wird.⁶⁴⁷

In der neueren interdisziplinären Forschung wird diese Auffassung von Gesundheit und Krankheit zwar nicht widerlegt, sondern um neue Dimensionen erweitert und ergänzt. Die neuen Krankheitsbilder können meistens nicht auf eine ausschlaggebende Ursache zurückgeführt werden, ihre Lokalisation ist kaum möglich, weil sie sich oft auf einer psychosomatischen, psychischen oder sozialen Ebene abspielen. Ihre Äusserungen in den Symptomen sind wechselhaft und unbestimmt, weil man ein ganzes Bündel von personalen, sozialen, ökologischen und somatischen Ausgangsbedingungen und den Verlauf der Krankheit beeinflussenden Faktoren unterscheidet. Die chronischen Krankheiten entstehen durch langdauernde Überlastung von körperlichen, psychischen

⁶⁴⁷ Tietze, K. & Bartholomeyczik, S. 1993, S. 138f.

und sozialen Anpassungs- und Regelungskapazitäten des Menschen.⁶⁴⁸ Die WHO-Definition rechnet als erste Gesundheitsdefinition mit dieser Komplexität der menschlichen Existenz, die sich auf einer physisch-biologischen, einer psychischen und einer sozialen Ebene bewegt. Man bemüht sich interdisziplinär vorzugehen und die Erkenntnisse von mehreren Disziplinen zusammenzufassen.⁶⁴⁹

"Die Gesundheit ist Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen."⁶⁵⁰

Diese Definition wird wegen ihrem utopischen und normativen Charakter oft kritisiert, nicht aber ganz abgelehnt. Die darin ausgedrückte Mehrdimensionalität entspricht den neueren Erkenntnissen. Deswegen wird daran oft, wie auch im folgenden Definitionsversuch, ergänzend und erweiternd angeknüpft:

"Gesundheit bezeichnet den Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äusseren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist beeinträchtigt, wenn sich in einem oder mehreren dieser Bereiche Anforderungen ergeben, die von der Person in der jeweiligen Phase des Lebenslaufs nicht erfüllt und bewältigt werden können. Die Beeinträchtigung kann sich, muss sich aber nicht, in Symptomen der sozialen, psychischen und physisch-physiologischen Auffälligkeiten manifestieren."⁶⁵¹

Die Krankheit und die Gesundheit sind nach neueren Auffassungen⁶⁵² nicht zwei Zustände des Menschenlebens, die sich gegenseitig ausschliessen und abwechseln müssen. Es sind Prozesse, die sich (oft lange) in der Zeit entwickeln, bevor sie sich in verschiedenen Stadien und in unterschiedlichen Formen manifestieren können. Bildhaft stellt man sich danach Krankheit und Gesundheit als zwei Pole eines Kontinuums vor, die gar nicht abgegrenzt sind, wo sich der Mensch in verschiedenen Phasen seines

⁶⁴⁸ Hurrelmann & Laaser 1993, S. 3f.

⁶⁴⁹ Kolip & Hurrelmann 1994.

⁶⁵⁰ WHO 1946.

⁶⁵¹ Hurrelmann 1988, S. 16.

⁶⁵² Zusammengefasst in Hurrelmann 1988.

Lebens immer irgendwo auf diesem Kontinuum befindet und ständig in Bewegung ist. Die Gesundheit wird also als ein Teil der individuellen lebensgeschichtlichen Entwicklung in allen ihren Perspektiven verstanden, als ein Gleichgewichtszustand der eigenen Dispositionen und der äusseren Lebensrealität, der immer erneut hergestellt werden muss.

Geht man davon aus, dass sich die Symptome der Gesundheit und Krankheit im somatischen, psychischen oder sozialen Bereich manifestieren können, wird nicht nur von einem Kontinuum, sondern von drei (einem somatischen, einem psychischen und einem sozialen) gesprochen, die miteinander eng verbunden sind, die aber jeweils unterschiedlich die individuelle Gesundheit widerspiegeln können.

Ein anderer Aspekt dieser Gesundheitsvorstellungen ist ihr Einklang- oder Gleichgewicht-Charakter. Eine gesunde Person befindet sich „...in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äusseren Lebensbedingungen“. Es wird hier ein Gleichgewicht zwischen den inneren (subjektiven) Vorstellungen und Empfindungen und der äusseren (objektiven) Situation angesprochen. Nicht nur der objektive, äußerlich feststellbare Zustand, sondern auch die persönliche Subjektivität, die die Anforderungen der Umwelt verarbeitet, spielt hier eine wesentliche Rolle.⁶⁵³

IV. A. 2a. Gesundheitsbeeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter

Die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter mit ihren leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Aspekten wird heute überwiegend mit Hilfe der sozialisationstheoretischen Modellvorstellungen beschrieben.⁶⁵⁴

Eine Person setzt sich von der Geburt bis zum Tode mehr oder weniger erfolgreich mit der sie umgebenden (besonders sozialen) Umwelt auseinander. Erfolgreich heisst, dass sie die gegebenen Verhältnisse und Situationen, die für eine gesunde Entwicklung mit Risiken verbunden sind, bewältigt, dass sie sich den Anforderungen ohne

⁶⁵³ Kolip & Hurrelmann 1994.

⁶⁵⁴ Hurrelmann & Ullrich 1990, Hurrelmann 1988.

Überforderungserlebnisse anpassen kann. Wie sich aber eine Person einerseits in der sozialen Umwelt, der natürlichen Umgebung, den Wohnverhältnissen, usw. zurecht finden muss, muss sie sich andererseits auch den Bedürfnissen und anderen Gegebenheiten ihres Körpers und ihrer Psyche anpassen.⁶⁵⁵ Die Symptome der Gesundheitsbeeinträchtigung können sich einstellen, wenn eine Person die aus einem oder mehreren Bereichen kommenden Anforderungen nicht erfüllen kann.

Davon, ob eine Situation als überfordernd empfunden wird, entscheidet eine Reihe von Tatsachen, die sich aber grundsätzlich in zwei (resp. drei) Gruppen einteilen lassen. Über die Wirksamkeit der Belastungen entscheiden einerseits die bereits ausgebildeten persönlichen Handlungsstile und Fähigkeiten (Bewältigungskompetenzen), die zusammenfassend als "personale Ressourcen" bezeichnet werden. Weiter sind aber auch "soziale Ressourcen", d. h. die sozialen Bedingungen, die den Individuen als Hilfe zur Verfügung gestellt werden können und die auch das Auftreten von Belastungssituationen weniger wahrscheinlich machen, wichtig. Zuletzt sind auch die ökologischen Umweltbedingungen für eine gesunde Entwicklung unentbehrlich.

Jeder Mensch als bio-psycho-sozialer System steht individuell im komplexen Geflecht von Risikokonstellationen. In jedem Stadium des Lebenslaufs ändern sich die Risikokonstellationen, die im Zusammenhang mit den Lebensaufgaben der jeweiligen biographischen Phase stehen.

Für das Kindes- und Jugendalter gilt als wichtigste Aufgabe der Aufbau der Persönlichkeit und die Eingliederung in die Gesellschaft, oder die "Sozialisation". Sie "...umschreibt die Gesamtheit aller Erfahrungs- und Erfahrungsverarbeitungsprozesse, mittels derer sich das in die Gesellschaft hineinwachsende Individuum zu einem gesellschaftsfähigen Wesen entwickelt, welches soziale und persönliche Identitätsanteile ausbildet und auf unverwechselbare Weise miteinander verbindet..."⁶⁵⁶ Gelingt die Sozialisation nicht und sind auf die Anpassungskräfte grosse Anforderungen gestellt, steht die Gesundheit in Gefahr. Dies ist aber für die heutige Generation der Kinder und Jugendlichen in der modernen Gesellschaft augenscheinlich oft der Fall. Das Kindesalter bedarf zu einer gesunden und förderlichen Entwicklung vor allem

⁶⁵⁵ Hurrelmann 1990.

⁶⁵⁶ Schnabel 1995.

stabile, intensive und positive soziale Beziehungsbedingungen. Das gilt besonders für das Familienklima. Verunsicherung und Instabilität in den Beziehungen der Familienmitglieder, Scheidungen, Mangel an Zuneigung (Deprivation) bedeuten für das Kind starke psychische Belastung. Je früher das Kind die unharmonischen Verhältnisse, Vernachlässigung oder Trennung der Eltern erlebt, desto grössere negative gesundheitliche Folgen sind zu erwarten. Sehr stark werden die Kinder von den akut belastenden Ereignissen getroffen.

Weiter findet man heute auch in den ausserfamiliären Lebensbedingungen des Kindes Risikofaktoren für seine gesunde Entwicklung. So bietet die Umwelt, in der die meisten Kinder aufwachsen, nicht genug von vielfältigen Sinneseindrücken, -anregungen und Bewegungsmöglichkeiten. Die sensorische Entwicklung reduziert sich oft sehr einseitig an die medial vermittelten optischen und akustischen Eindrücke. Auch die motorischen Fähigkeiten bleiben nicht ausreichend entwickelt. Die hektische, arhythmische, nervöse moderne Lebensweise ist für die Entwicklung von biologischen Rhythmen des kindlichen Organismus sehr ungünstig. Nicht zu vergessen sind auch die ökologischen Belastungen (Lärm, Strassenverkehr, Ressourcenverschmutzung) und falsche Ernährung. Für die Bewältigung von Risikokonstellationen ist es entscheidend, welche entsprechende Kompetenzen das Kind entwickelt hat, welche Persönlichkeitsmerkmale und Dispositionen es hat.

Im Jugendalter bleiben nicht nur die für das Kindesalter aufgezählten Belastungen bestehen, es treten noch neue hinzu. Die Risikokonstellationen hängen mit den Entwicklungsaufgaben des Jugendalters und mit dem Charakter der modernen Gesellschaft zusammen. Sie liessen sich nach drei Bereichen (Ausbildungs-, Familien- und Freizeitbereich) gliedern, in denen sich die Jugendlichen überwiegend bewegen.

Im Schul- und Ausbildungsbereich geht es den Jugendlichen heute besonders darum, einen hochwertigen Ausbildungsabschluss zu erlangen, denn das bedeutet bessere Ausgangsposition auf dem unsicheren Arbeitsmarkt und günstigere Zukunftsperspektiven. Die Eltern erwarten, dass ihre Kinder den Status der Herkunftsfamilie halten und mindestens den Schulabschluss erreichen, den auch sie erreicht haben. Im schulischen Wettbewerb befinden sich die Schüler oft in einem starken Leistungsstress, der zur enormen psychosozialen Belastung werden kann.

Aus den Schulproblemen können sich leicht Konflikte mit Eltern in der Familie ergeben. Die Situation eines Jugendlichen in der Familie ist in diesem Zeitalter von sich aus genug angespannt, denn die Jugendlichen entwickeln heute relativ früh eine individuelle Lebensweise, die sich von der ihrer Eltern oft stark unterscheidet. Andererseits zieht sich die ökonomische Bindung an die Familie heute länger als es noch vor einigen Jahrzehnten der Fall war. Die Freiheit und Möglichkeit für die Gestaltung des eigenen Lebensstils, für die Ausbildung der Werte führt zur ständigen individuellen Entscheidungsnotwendigkeit und schließlich auch zur Unsicherheit und Ungewissheit.

Die Gesellschaft bietet heute keine Stütze mehr in Form von allgemein gültigen Werten, Traditionen, Sicherheiten. Das erschwert erheblich die Übergangszeit zum Erwachsenenalter. Die Freiheitsgrade erscheinen im Bereich der Freizeitgestaltung sehr deutlich. Der materielle Wohlstand ermöglicht eine große Selbständigkeit im Medien- und Konsumsektor, der aber keineswegs zur Stärkung der Sicherheiten und Orientierung in der Gesellschaft beitragen kann. Die Autonomie im Freizeitbereich steht im Widerspruch zum deutlich festgelegten Ausbildungsbereich. Die Risikokonstellationen, die sich daraus ergeben, können schnell zur Gesundheitsbeeinträchtigungen, psychischen oder sozialen Auffälligkeiten führen.

IV. A. 2c. Schulische Gesundheitsbeeinträchtigungen

Die Risikofaktoren des Schulbereichs wurden in den letzten Kapiteln kurz umrissen. Die Schule wird in der modernen Leistungsgesellschaft als die Institution verstanden, die die individuelle Leistungsfähigkeit der nachwachsenden Gesellschaftsmitglieder trainiert, ihre Leistungen qualifiziert und nach Stufen und Niveaus der Qualifikation ausliest.⁶⁵⁷ Die Schule erteilt im Auftrag des Staats die Berechtigungszertifikate, die mit einem Schulabschluss verbunden sind und über weitere Chancen auf der Berufslaufbahn wesentlich entscheiden. Das bedeutet für die Kinder und Jugendliche, dass ihre Schulleistungen über ihre professionellen Möglichkeiten im Erwachsenenalter

⁶⁵⁷ Hurrelmann 1990.

bestimmen. Dessen sind sich besonders ihre Eltern bewusst, die sich bemühen, ihren Kindern die besten Voraussetzungen für einen sozialen Aufstieg oder mindestens die Sicherung des sozialen Status, den sie erreicht haben. Der Erwartungsdruck der Eltern stellt an die Kinder und Jugendliche erhebliche Anforderungen, die zu erfüllen sie oft nicht imstande sind. Die Verantwortung für die nächsten beruflichen und sozialen Chancen wird so in hohem Masse in das Kindes- und Jugendalter verlegt, in dem sie aber nur schwer ertragen werden kann. Es kann sich in bio-psycho-sozialen Belastungen des Organismus und schliesslich in Symptomen der Gesundheitsbeeinträchtigung niederschlagen.⁶⁵⁸

Im Bewusstsein der Kinder und Jugendlichen wird so die Schule zum "Arbeitsplatz für Noch-Nicht-Erwachsene" verurteilt. Die Schüler verlieren den Eindruck, dass ihre Schularbeit noch einen anderen Sinn haben könnte, als nur noch als Vorbereitung für den Erwerb des Berechtigungszertifikats. Eine gegenwärtige Bedeutung des Schulbesuchs wird gegenwärtig nicht erfahrbar und wird in die Zukunft projiziert.⁶⁵⁹

Die Leistungsschwierigkeiten, die Angst vor dem schulischen Versagen, die als belastend empfundene Verantwortung, Verunsicherung und der Sinnverlust stellen einige der schulischen Risikofaktoren, die sich in physiologischen, psychosomatischen, psychischen oder sozialen Auffälligkeiten manifestieren können.⁶⁶⁰ Nur schwierig lassen sich einzelne schulische Faktoren als Ursachen für spezifische Wirkungen herausfiltern. Eher muss man annehmen, dass wenn "...eine spezifische Kombination von Merkmalen der Organisation, der Inhalte, des Auslese- und Beurteilungsverfahrens oder der Lernverhaltensweisen auf eine gerade hierfür empfindsame Persönlichkeitskonstellation des Schülers in einer bestimmten situativen oder entwicklungsmässigen Phase trifft...", Gesundheitsbeeinträchtigungen zu erwarten sind.⁶⁶¹ Einerseits das ganze Schulklima, das besonders die Organisationsstruktur der Schule und die Verhaltenweisen von Lehrern umfasst, und andererseits die konkrete Persönlichkeitsstruktur eines Schülers entscheiden über das Auftreten von Krankheitssymptomen.

⁶⁵⁸ Engel & Hurrelmann 1989.

⁶⁵⁹ Hurrelmann 1989.

⁶⁶⁰ Holler-Nowitzki 1994, Engel & Hurrelmann 1989, Nordlohne 1992.

Das Ausmass der psychosozialen Belastung und Gesundheitsbeeinträchtigung der Schüler im Regelschulsystem wurde erst vor kurzem empirisch nachgewiesen.⁶⁶² Diese Untersuchungen haben gezeigt, unter welchem psychosozialen Druck sich die Jugendlichen heute befinden. Hurrelmann beschreibt die mit der Schule verbundenen Risikokonstellationen folgendermassen: „...Verhaltensauffälligkeit und Gesundheitsbeeinträchtigung sind vor allem bei der Gruppe von Jugendlichen anzutreffen, die sich in schwierigen schulischen Leistungssituationen bei hohem Erwartungsdruck der Eltern befinden. Drohendes Schulversagen geht mit einem erheblichen Anstieg von delinquentem Verhalten, gesundheitlichen Beschwerden und Konsum von legaler und illegaler Drogen einher. Der Erwartungsdruck der Eltern an die schulische Leistungsfähigkeit ihrer Kinder ist sehr stark: Nur zehn Prozent der Eltern wollen sich mit dem Schulabschluss der Hauptschule zufrieden geben, neun Zehntel erwarten Realschul- oder Gymnasialabschluss. Zeichnet sich ab, dass die Erwartung der Eltern nicht realisiert werden kann, so reagieren offenbar viele der betroffenen Jugendlichen mit psychosozialen und psychosomatischen Symptomen. Verunsicherung des weiteren Bildungs- und Lebensweges, ausgedrückt in mangelnem Erfolg im schulischen Leistungssystem, schlagen sich in Symptomen der psychosozialen Belastung nieder...“⁶⁶³

Es gehört, so scheint es, zum Wesen des bestehenden schulischen Leistungssystems, dass es manche Schüler an die Grenze des Bewältigbaren führt. Es wird dadurch leider ein Kampf gefördert, in dem es Sieger und Verlierer gibt, denn es wird getrennt nach Hauptschule, Realschule und Gymnasium. Das Schulsystem könnte wohl anders nicht funktionieren, die Auslese und der damit verbundene Leistungsdruck bilden konstituierende Elemente des Schulsystems und scheinen neben anderen die entscheidenden Faktoren zu sein, die Stress und weitere gesundheitlichen Probleme von Schülern hervorrufen können.

⁶⁶¹ Hurrelmann, Rosewitz & Wolf 1984, S. 382.

⁶⁶² Z. B. Hurrelmann et al. 1987, Engel & Hurrelmann 1989, Nordlohne 1992, Holler-Nowitzki 1994.

⁶⁶³ Hurrelmann 1988, S. 68.

IV. A. 3. Die Waldorfschule als eigenständige Schulform

Die Waldorfschule, deren Pädagogik unter dem Gesundheitsaspekt ausführlich geschildert wurde, soll auf dieser Stelle im Zusammenhang mit den oben beschriebenen gesundheitsbeeinträchtigenden Aspekten der Institution "Schule" mehr vom Gesichtspunkt der Schulorganisation und -verwaltung charakterisiert werden.

Die Waldorfschule bedeutet in der Schullandschaft Deutschlands ein Unikum. Es ist ein Schulmodell, das mit Unterbrechung des sog. Dritten Reiches seit 1919 besteht und sich nach einer jahrzehntelangen unauffälligen auf wenige Schulen beschränkten pädagogischen Arbeit in siebziger, achtziger und auch neunziger Jahren in Deutschland und auch international verbreitet und wahrnehmbar gemacht hat. Es unterscheidet sich von der üblichen Regelschule in mehreren wesentlichen Gesichtspunkten, die jetzt vergegenwärtigt werden sollen.

Deutschland ist das Geburtsland der Waldorfpädagogik und bisher auch ein Land, wo die Waldorfschulen am meisten verbreitet sind. Heute (1999) gibt es in der Bundesrepublik Deutschland 170 Waldorfschulen mit ungefähr 69 500 Schülern. Von den etwa 170 Schulen befindet sich etwa 60 im Aufbau und an über 50 weiteren verschiedenen Orten bemühen sich derzeit Initiativen um die Begründung einer Waldorfschule. Die Waldorfschullehrer werden in neun Vollzeitseminaren bzw. Freien Hochschulen und in über zwanzig berufsbegleitenden Kursen ausgebildet. Wenn man dazu noch die Entfaltung von etwa 480 Waldorfkindergärten und anthroposophischen heilpädagogischen Einrichtungen in den letzten Jahrzehnten hinzuzählt, kommt man zu einer pädagogischen Bewegung von beachtlicher Entwicklungsdynamik und Stärke.⁶⁶⁴

Die Gründe von den durch die Schule verursachten Gesundheitsbeeinträchtigungen werden hauptsächlich in dem Leistungsdruck gesehen, der auf die Schüler im Laufe ihrer Schullaufbahn durch die Auslesemechanismen ausgeübt wird, welche die Schüler zu verschiedenen Schulabschlüssen führen. Die institutionelle Organisationsstruktur der Schule wird diesem Zweck angepasst und wirkt dann entsprechend gesundheitsbeeinträchtigend. Der Leistungsdruck wird heute für eine Notwendigkeit

⁶⁶⁴ Die Zahlen sind einem Informationsblatt des Bundes der Freien Waldorfschulen entnommen. Siehe auch Leist 1998.

gehalten, wenn die Schule ihre gesellschaftliche Funktion der Selektierung und Qualifizierung, mit der sie vom Staat beauftragt wurde, behalten soll. Wie setzen sich denn die Waldorfschulen mit den Problemen des Leistungsdrucks und der Auslese auseinander?

Die Waldorfschule wurde vom Anfang an als „...in Wahrheit die erste sogenannte Einheitsschule...“ gegründet, in der Kinder aller sozialen Schichten und auch aller Begabungen und Fähigkeiten ohne Auslese die gleiche Bildung geniessen sollten.⁶⁶⁵ Dieser Gründungsgedanke wurde in den Waldorfschulen wirklich zur Regel, so dass heute in den Waldorfschulen die eingeschulte Klassengemeinschaft möglichst von der ersten bis zur achten Klasse in allen und dann bis zur zwöften Klasse immer noch in den meisten Unterrichtsfächern zusammen unterrichtet wird. Die Auslese wird also prinzipiell abgelehnt und es wird versucht, Kinder beider Geschlechts, verschiedener sozialer Schichten, verschiedener Nationalitäten und Religionen unabhängig von Begabung zusammen zu unterrichten. Der Unterricht solle ein Mittel zur Entfaltung aller Fähigkeiten und Kräfte im Menschen sein, nicht ein blosses Leistungstraining, der die Schüler nach gesellschaftlichen Bedürfnissen trennt: „...Nicht gefragt soll werden: Was braucht der Mensch zu wissen und zu können für die soziale Ordnung, die besteht, sondern: Was ist im Menschen veranlagt und was kann in ihm entwickelt werden?“⁶⁶⁶

Daher entfallen endgültig alle formale Auslesemechanismen, wie vor allem übliche Prüfungen, Zensuren und das Sitzenbleiben endgültig. Es wird auf eine formale, auf Intellektuelles beschränkte Leistung verzichtet, um eine breitere vollmenschliche Leistung der Schüler zu fördern. Die ohne Interesse erbrachte und durch äussere Mittel erzwungene Leistung habe ohnehin nur einen geringen, wenn überhaupt irgendeinen pädagogischen Wert. Gestalterische Fähigkeiten, praktisches Können, soziale Kompetenz, Arbeitswille und Zielstrebigkeit werden meistens nur am Rande behandelt oder ganz übergangen.⁶⁶⁷

Die Leistungsschwierigkeiten im üblichen Sinne des Wortes entfallen in der Waldorfschule also in einem erheblichen Umfang und ebenso wird die Gefahr des

⁶⁶⁵ Steiner GA 298, S. 18.

⁶⁶⁶ Steiner GA 24, S. 37.

⁶⁶⁷ Esterl 1996.

äusseren schulischen Versagens auf ein Minimum reduziert. Das gilt auch für die Belastung, die mit der von den Schülern empfundenen Verantwortung zusammenhängt. Die Gefahr, die erwünschten Abschlüsse nicht zu erreichen, wird bis in die höheren Oberstufenklassen dem Waldorfschüler nicht bewusst und bedrückt ihn vermutlich auch nicht. Der Sinn der Schule wird dann nicht nur darin gesehen, was erst nach der Schule im (Berufs-)Leben kommt, wofür die Schule vorbereitet und das notwendige Übel bedeutet. Durch das gesamte vielfältige Unterrichtsprogramm in der Waldorfschule sollen dem Schüler Sinnerlebnisse auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen Bereichen wie Erkenntnis, Kunst, Religion, Sport, Handwerk u. a. vermittelt werden.

Der Wert einer Leistung und einer Prüfung wird aber auch von Waldorfpädagogen anerkannt und nicht bezweifelt. In Frage gestellt wird aber eine Prüfung oder eine Leistung, die für späteres Leben des Schülers Konsequenzen hätten, die mit Entscheidungen und Rechten verbunden wären, in der es also nicht nur um den Schüler und die jeweilige Sache geht. In diesem Sinne werden auch die Waldorfschüler fortwährend geprüft und es wird ihnen ständig Leistung abgefordert - bei einer schriftlichen Arbeit, bei einem Bild oder einer Plastik, bei einem Musik- oder Eurythmiestück, im Sport, in der individuellen Rezitation, in einem gemeinsam aufgeführten Theaterstück usw. Es handelt sich natürlich auch nicht darum, "objektiv" solche Leistungen zu messen, damit könne man dem Menschen nicht gerecht werden. Die Waldorfschüler brauchen wegen ihrer Schulform auch nicht jedes Jahr ihre "Leistungen" nachzuweisen und bleiben also über Jahre in dieser Hinsicht verschont.

Eine im Zusammenhang mit der Qualifizierungsfunktion der Schule interessante Frage ist die nach den Zeugnissen und Abschlüssen in den Waldorfschulen. Die Zeugnisse der Waldorfschulen sind keine Notenzeugnisse, sondern möglichst allseitige Charakterisierungen, Berichte über die Lernleistungen und -fortschritte, über die gesamte Arbeit des Schülers im Laufe des Schuljahrs.

Zu den Schulabschlüssen in der Waldorfschule ist noch hinzuzufügen, dass es bisher nicht gelungen ist, dass ihre eigenen Abschlüsse vom Staat als gleichwertig anerkannt werden, wie es mit ihrem ganzen Unterrichtsprogramm gelang. Die Waldorfschulen als "Ersatzschulen" im staatlichen Schulwesen, als "Schulen besonderer pädagogischer Prägung", die zwar nicht gleichartig wohl aber gleichwertig sind mit den Staatsschulen,

haben das Recht, eigene Lehrinhalte und -methoden anzuwenden. In der Frage der Schulabschlüsse wird die Waldorfschulbildung (Jahresarbeit in der zwölften Klasse) nicht anerkannt. Von daher muss sich die Waldorfschule zum Schluss nach den Abschlüssen der anderen anerkannten Schulformen richten. Diese Abschlüsse wurden der Waldorfschule aufgezwungen und bilden einen Fremdkörper in ihrem pädagogischen Konzept. Interessant ist dabei die Tatsache, dass gemessen an der Zahl der in dem Abitur bestandenen Schüler die Waldorfschulen mehr erfolgreich sind als jede andere Schulform und das alles bei dem konsequenten Verzicht auf die Auslese und Leistungsdruck.⁶⁶⁸

Wenn in den Waldorfschulen auch die gleichen formalen Leistungen erbracht werden, obwohl auf die Zwangsmittel verzichtet wird, bedeutet das aber, dass die Unterrichtsinhalte und -methoden in der Waldorfschule völlig andere Gestalt haben müssen. Diese Erneuerung der Inhalte und Methoden meint bei Eröffnung der Waldorfschule ihr Begründer Emil Molt mit "neuem Geist", mit dem diese Schule erfüllt werden müsse. Diesen neuen Geist hat Molt nicht in den staatlichen Lehrplänen und Curricula gesucht, auch nicht unter den damals namhaften Erziehungswissenschaftlern, sondern bei Rudolf Steiner, der sich gerade für nicht-staatliche Schulen einsetzte und sich im Rahmen seiner anthroposophischen Vortragsstätigkeit zu pädagogischen und schulischen Fragen äusserte.

Die Waldorfschulen sind also keine staatlichen Schulen. Den Ausdruck "Privatschulen" lehnen sie aber ab, sie bezeichnen sich selbst als freie Schulen oder genauer Schulen in freier Trägerschaft. Hiermit deuten sie darauf hin, dass sie nicht als private Schulen verstanden werden möchten im Gegensatz zu den öffentlichen Schulen. Die Waldorfschulen verstehen sich auch als öffentlich und nicht privat, denn sie reagieren auf die pädagogische Nachfrage der Bürger-Eltern wie alle anderen Schulen auch und dienen damit nicht engen privaten Zwecken und vertreten auch keine Sonderinteressen.⁶⁶⁹

Der rechtliche Träger der Schule ist der Schulverein, in dem die Eltern der Schüler, die Lehrern und auch andere engagierte und an der Schule interessierte Persönlichkeiten

⁶⁶⁸ Esterl 1997, S. 80-84.

⁶⁶⁹ Leber 1989, S. 103-108.

vereinigt sind. Das heisst, dass die Schule auf einem freien Markt tätig; pädagogisch, rechtlich und wirtschaftlich weitgehend autonom gegenüber dem Staat ist und ihre Angelegenheiten selbstverwaltend regelt. Die wirtschaftliche Grundlage erhält die Schule grossenteils durch den Staat und den Rest zahlen dann vor allem die Eltern durch zusätzliche Elternbeiträge (Schulgeld). Es entsteht dadurch zwischen dem Elternhaus und der Schule eine andere Beziehung, die von bewusstem Entschluss zu dieser Schule, von Vertrauen und Beteiligung gekennzeichnet ist. Die freie Trägerschaft bedeutet einen grossen Spielraum für Aktivität und Initiative sowohl der Lehrer wie auch der Eltern. Denn es ist nicht die staatliche Verwaltung, die sich um den Betrieb und Unterhalt der Schule und auch um die pädagogischen Probleme kümmert. In allen diesen Fragen trägt das Lehrerkollegium die Verantwortung und muss die Angelegenheiten der Schule selbständig verwalten.

IV. A. 4. Die Gesundheit der Waldorfschüler - bisherige Forschungsansätze

Es gibt meiner Kenntnis nach fünf empirische Untersuchungen, die sich direkt oder indirekt auf das Thema der Gesundheit der Waldorfschüler beziehen. Alle geben keinen umfassenderen Überblick über die Gesundheitssituation der Waldorfschüler, sondern fokussieren auf spezielle Fragen der Gesundheit. Alle drei Untersuchungen vergleichen die Population der Waldorfschüler mit einer Kontrollgruppe aus anderen Schulformen.

Die älteste Studie (1977) ist von Matthiolius/ Schuh⁶⁷⁰ und untersucht das Problem der physiologischen Akzeleration des Menschen am Beispiel des ersten Menarchetermins bei Waldorfschülerinnen und Regelschülerinnen. Matthiolius und Schuh haben die Waldorfschülerinnen nach dem Zeitpunkt der ersten Periodenblutung befragt und sind zu dem interessanten Ergebniss gekommen, dass die Waldorfschülerinnen mit 13 Jahren und 3 Monaten und die Regelschülerinnen mit 12 Jahren und 7 Monaten den ersten Menarchetermin durchgemacht haben. Das heisst, dass hier ein Unterschied von 8 Monaten ermittelt wurde. In der Diskussion der Ergebnisse wurden verschiedene psychosoziale Faktoren analysiert. Der psychosoziale Einfluss der Waldorfschul-Pädagogik für die Minderung von der Akzeleration schien von Bedeutung zu sein.

⁶⁷⁰ Matthiolius/ Schuh 1977.

Der zweite Forschungsansatz⁶⁷¹ bezieht sich auch nicht direkt auf die Frage der Gesundheit und Krankheit, sondern untersucht eher ein Kriterium der sozialen Dimension der Schule. Es handelt sich um eine finnische Untersuchung in der ermittelt wurde, dass in der Waldorfschule Helsinki die Unfallsfrequenz wesentlich niedriger als in den Regelschulen. Insbesondere wurde erforscht, inwiefern ein anderer Schüler den Unfall verursacht hat. Es wurde festgestellt, dass die absichtlich verursachten Unfälle in der Waldorfschule 2, 4 pro 1000 Schüler waren, in den Regelschulen 6, 6 pro 1000 Schüler und 8, 1 pro 1000 Schüler in Grundschulen über 500 Schüler.

In einer weiteren Untersuchung⁶⁷² wurden 373 hessische Jugendliche im Alter von 13-16 Jahren aus 5 verschiedenen Schultypen (unter anderem auch aus einer Waldorfsonderschule) auf ihren oralen Gesundheitszustand untersucht. Aufgabe dieser Untersuchung war, mögliche Zusammenhänge zwischen der Mundgesundheit einerseits sowie dem Ernährungsverhalten und der wirtschaftlichen und sozialen Stellung von Jugendlichen andererseits sichtbar zu machen. Im Bezug auf die Waldorfsonderschule ergab sich, dass die Waldorfsonderschüler von den Schülern anderer Schultypen (2 Sonderschulen, Gymnasium, Gesamtschule) in einer niedrigeren Kariesmorbidity unterscheiden. Interpretiert wurde dieser Unterschied mit einem erhöhten Konsum von naturbelassener und nur wenig verarbeiteter Produkte.

Die vorletzte auf die Waldorfschule hin orientierte Untersuchung⁶⁷³ stammt aus Neu Zeeland und ist ziemlich jung. In dieser Untersuchung wurde der Frage nachgegangen, inwiefern der Gebrauch von Antibiotika in der frühen Kindheit im Zusammenhang mit dem im späteren Alter auftretenden Asthma steht. Die Waldorfschüler gelten aufgrund des „anthroposophischen Lebensstils“ ihrer Eltern als Schüler, die in ihrer frühen Kindheit nur selten mit Antibiotika medizinisch behandelt wurden. Es wurden daher 75% der Eltern befragt, deren Kinder im Alter von 5 – 10 Jahren sind und eine Waldorfschule besuchen. Entsprechend wurde auch eine vergleichbare Kontrollgruppe aus der Durchschnittspopulation erstellt und befragt. Das Ergebnis dieser Studie war es, dass der Gebrauch von Antibiotika in der frühen Kindheit in einem signifikanten Zusammenhang mit dem im späteren Leben auftretenden Asthma und Kurzatmigkeit (wheeze) steht.

⁶⁷¹ Hultin/ Kilpinen 1985.

⁶⁷² Sachse 1986

⁶⁷³ Wickens 1999.

Die jüngste Untersuchung⁶⁷⁴ bezieht sich enger auf das Thema der Gesundheit und Krankheit. Sie untersucht die Prävalenz von allergischen Erkrankungen bei Waldorfschülern und Regelschülern. Die Waldorfschüler wurden in dieser Studie beschrieben als Kinder aus den Familien mit einem anthroposophischen Lebensstil, der in mancher Hinsicht spezifisch ist. In den anthroposophischen Familien werden u. a. seltener Antibiotika genommen, die Kinder weniger geimpft und solche Lebensmittel gegessen, die die intestinale Mikroflora verstärken (z. B. fermentiertes Gemüse). Diese Merkmale haben einen positiven Einfluss auf das Immunsystem der Kinder. In der Untersuchung wurden diese Spezifika der anthroposophischen Familien wiedergefunden und weiterhin auch entdeckt, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Charakteristika des anthroposophischen Lebensstil und der Prävalenz der allergischen Erkrankungen besteht. Bei den Waldorfschülern wurde also eine signifikant geringere Prävalenz von allergischen Erkrankungen ermittelt.

Diese Untersuchungen legen nahe, dass die Waldorfschüler vermutlich verglichen mit Schülern anderer Schulformen eine gesündere Population sein könnten. Trotzdem gibt es meiner Kenntnis nach aber bisher keine Untersuchung, die direkt den Zusammenhang zwischen der Waldorfpädagogik und dem Gesundheitszustand der Waldorfschüler oder auch nur mehrere Dimensionen des Gesundheitszustandes von Waldorfschülern umfassender untersuchen würde.

IV. B. Anlage der empirischen Untersuchung⁶⁷⁵

IV. B. 1. Fragestellung

Aus den vorigen Kapiteln wurde deutlich, dass das heutige Schulsystem Konstitutionsmerkmale beinhaltet, die für die Gesundheit von Schülern von Gefahr sein können. Andererseits wurde dargestellt, dass sich das Waldorfschulmodell in einigen

⁶⁷⁴ Alm et al. 1999.

⁶⁷⁵ Der methodische Teil meiner Arbeit wurde in Anlehnung an die Veröffentlichungen ausgearbeitet, die im Rahmen des Projektes "Problembelastung Jugendlicher in unterschiedlichen sozialen Lebenslagen. Massnahmen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung" am Sonderforschungsbereich 227 "Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter" der Universität Bielefeld entstanden sind und an denen ich mich wegen der Vergleichbarkeit methodisch orientiert habe. Da die gleichen Methoden und Instrumente angewendet

wesentlichen für die Gesundheit riskanten Momenten (Ausleseprinzip, Versetzungsordnung, Leistungsdruck, Zensuren) von den anderen Schulformen unterscheidet, so dass vermutet werden kann, dass es daher auch für seine Schüler möglicherweise gesundheitsschonender sein könnte. Es wurde auch herausgearbeitet, wie Gesundheitsförderung ein zentrales Prinzip der Waldorfpädagogik ist.

Werden die psychosozialen Belastungen und auch die Stressreaktionen, der Gesundheitszustand und gesundheitsrelevantes Verhalten bei den Schülern der Regelschulen immer besser erforscht und analysiert, besteht ein deutlicher Defizit in Bezug auf die Kenntnis dieser Phänomene bei den Schülern der anderen Schulformen. Ein Beispiel solcher Schulform stellen die Waldorfschulen dar. Eine entsprechende empirische Untersuchung mit dieser Fragestellung fehlt bislang völlig. Bei deutlich ausgeprägten Schulformen mit klaren Strukturmerkmalen (keine Zensuren, keine Selektion, automatische Versetzung usw.) wäre mit positiven oder negativen gesundheitlichen Wirkungen, mit Beeinflussungen des gesundheitsrelevanten Gesundheitsverhaltens zu rechnen. Gerade im Studium von ungewöhnlichen aber erfolgreichen Schulkonzepten, die sich ausserhalb des Regelschulwesens entfalten, kann man wesentliche Erkenntnisse für und über das allgemeine Schulwesen oder die Pädagogik gewinnen.⁶⁷⁶

Die folgende empirische Untersuchung verfolgt hauptsächlich zwei Ziele. Zum einen soll sich überhaupt erst einmal erweisen, inwieweit es berechtigt ist, über Unterschiede in psychosozialer Belastung und gesundheitlichen Reaktionen, in gesundheitsriskantem Verhalten, evtl. im Gesundheitszustand als solchem bei Schülern staatlicher Schulformen und der Waldorfschüler zu sprechen. Es wird sich also zuerst darum handeln, auf Unterschiede hinzuweisen und aufmerksam machen. Es ist mit Sicherheit ein Erkenntnisgewinn, wenn in diesen Fragen bemerkbare Unterschiede oder Vergleichbarkeit festgestellt werden. Zum anderen ist es das Ziel, mit Hilfe von Korrelationen im empirischen Material oder Erkenntnissen aus anderen Untersuchungen die Unterschiede ansatzweise zu interpretieren. Dabei wird man hier in Bezug auf die

wurden, habe ich bis in gewisse Formulierungen bestimmte Teile, die die Methoden und Instrumente beschreiben, aus den oben genannten Arbeiten übernommen (Holler-Nowitzki 1994, Kolip 1997).

⁶⁷⁶ Paschen 1987.

vielen hereinwirkenden Faktoren auch empirisch ungeprüfte Hypothesen aufstellen müssen, die vielleicht später geprüft werden.

Bei beiden Zielen haben wir hier mit ersten herantastenden Versuchen auf einem sehr diffizilen Forschungsgebiet zu tun. Es ist nicht das Ziel dieser Studie, eine detaillierte epidemiologische Studie zum Gesundheitszustand der Waldorfschüler zu liefern, auch nicht eine Analyse ihres Gesundheitsverhaltens. Dafür wären spezialisierte Untersuchungen erforderlich, die sicher auch erwünscht wären. Es soll sich eher um einen ersten Einblick in die Zusammenhänge der schulischen Stressoren und Belastungen mit den gesundheitlichen Fragen im Falle einer (nicht-staatlichen) Schule und komplett anderen Pädagogik (Waldorfschule) handeln. Von Interesse sind dann insbesondere diejenigen Fragestellungen, bei denen sich ein weiterer Forschungsbedarf eröffnet.

Die Untersuchung nimmt folgende grundsätzliche Fragen vor:

- Wie sind die schulischen und beruflichen Pläne der Waldorfschüler? Welche Abschlüsse und weiterführende Schulen oder Berufe wollen sie erreichen?
- Wie sicher oder unsicher sind sie, dass ihre Pläne in Erfüllung gehen?
- Wie fühlen sie sich durch die Schule belastet? Wie zufrieden sind sie mit eigenen Schulleistungen? Inwieweit sind für sie die eigenen Schulleistungen Ursache von Beunruhigung?
- Welche körperliche Krankheiten haben sie im letzten Jahr durchgemacht? Wie ist das Bild ihrer Gesundheit?
- Wie oft kommen bei ihnen psychosomatische Beschwerden vor? Vor allem ist ihre Korrelation mit psychosozialen Belastungen (Elternkonflikte, Verunsicherung in Bezug auf schulische und berufliche Pläne, schlechte Schulleistungen usw.) interessant.
- Wie intensiv konsumieren sie Medikamente, Zigaretten, Alkohol?

Aus den Antworten auf diese Fragen, sollte dann die Frage beantwortet werden, inwieweit die Waldorfschule ihren Schülern wirklich einen pädagogischen Raum gewährt, der das Auftreten von Stressoren verhindern kann.

IV. B. 2. Forschungskontext

Die vorliegenden empirischen Analysen basieren auf einem Datensatz, der aus zwei unterschiedlichen Erhebungen stammt.

1. Einerseits aus einem Projekt "Problembelastung Jugendlicher in unterschiedlichen sozialen Lebenslagen. Massnahmen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung" am Sonderforschungsbereich 227 "Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter" der Universität Bielefeld. Aus dieser insgesamt sechsjährigen prospektiven Längsschnittstudie sind mehrere wissenschaftliche Untersuchungen entstanden, die diese Daten analysieren und aus denen Vergleichsdaten übernommen wurden.⁶⁷⁷

Das Ziel dieses Projektes war es, eine Bestandsaufnahme und Analyse verschiedener Erscheinungsformen psychosozialer Belastungen im Jugendalter vorzunehmen und zuverlässige Aussagen zur subjektiven Befindlichkeit, zur Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes, zu körperlichen Krankheiten, psychosomatischen Beschwerden und zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen zu gewinnen.

2. Andererseits stammen die Daten aus einer vergleichbaren Erhebung, die methodisch unter gleichen Bedingungen (nur zeitlich verschoben) in Freien Waldorfschulen durchgeführt wurde. Das Ziel war es, so gut wie möglich die Vergleichbarkeit beider Stichproben zu bewahren. Die zweite Erhebung haben nicht Mitarbeiter des SFB 227 gemacht, sondern wurde separat durchgeführt. Beide Erhebungen wurden also zwar nicht von gleichen Wissenschaftlern gemacht, die zweite in den Waldorfschulen wurde allerdings nach eingehendem Studium der Beschreibungen der Erhebung des SFB 227 und in Absprache mit den Experten gemacht, die in der ersten beteiligt waren.

⁶⁷⁷ Vor allem Holler-Nowitzki 1994, Nordlohne 1992 und Engel/Hurrelmann 1989. Aus ähnlichen späteren Erhebungen ist dann für unser Thema speziell die Untersuchung von Kolip interessant (Kolip 1998).

IV. B. 3. Beschreibung der Stichprobe

Die empirischen Analysen dieser Untersuchung beziehen sich auf zwei zwar getrennt, aber nach gleichen Prinzipien durchgeführten Erhebungen mit zwei Stichproben. Es soll zuerst die Stichprobe der Schüler der staatlichen Regelschulen beschrieben werden, um dann die damit zu vergleichende Stichprobe der Waldorfschüler zu beschreiben.

Die Stichprobe der staatlichen Schüler wurde nach Kriterien gezogen, die es ermöglichen, theoretisch begründete Zusammenhänge mit Hilfe statistischer Verfahren verlässlich zu analysieren. Es handelt sich um eine nicht-selektive, also allgemeine und nicht-klinische Stichprobe, in der klassenweise Schüler verschiedener staatlicher Schulformen (Haupt-, Real-, Gesamtschulen und Gymnasien) befragt wurden. Es konnten also aufgrund der allgemeinen Schulpflicht alle Jugendliche ohne systematische Ausfälle erreicht werden. Die Zufallsauswahl der Schulen wurde durch eine bewusste Gebietsauswahl von Bundesland Nordrhein-Westfalen ergänzt, so dass auf der Grundlage der den amtlichen Statistiken entnommenen Landes- und Siedlungsstruktur dieses Bundeslandes strukturtypische Gebiete in die Auswahl eingegangen sind. Es war die Stadt Essen (Ballungszentrum), die Stadt Bielefeld (solitäres Verdichtungsgebiet) und der Kreis Lippe (ländliche Zone).⁶⁷⁸

Innerhalb der drei strukturtypischen Regionen wurde entsprechend der Häufigkeitsverteilung an den einbezogenen vier Schulformen eine im strengen numerisch berechenbaren Sinne statistisch repräsentative Stichprobe gezogen. Es handelte sich um eine in vier Zeitpunkten (von 1986 bis 1989) stattfindende Panelbefragung, an der insgesamt 2547 Schüler teilgenommen haben, von denen eine Jahrgangskohorte viermal und zwei Jahrgangskohorten zweimal (jeweils im einjährigen Abstand) befragt wurden. An der Befragung waren so die Schüler von siebten bis zehnten Klassen beteiligt.⁶⁷⁹

In der Stichprobe der Waldorfschüler wurde angestrebt, dass eine mit der ersten Stichprobe vergleichbare Schülergruppe gewährleistet bleibt. An der Befragung waren

⁶⁷⁸ Weitere Informationen über die Struktur der hier zugrundeliegenden Stichprobe in den einbezogenen Regionen sind der Arbeit von Engel & Hurrelmann 1989, S. 26-30 zu entnehmen.

⁶⁷⁹ Weitere Details sind bei Holler-Nowitzki 1994 und Nordlohne 1992 zu finden.

Schüler der siebten bis zehnten Klassen von sieben Waldorfschulen beteiligt. Es wurde trotz der begrenzten Zahl der Waldorfschulen entsprechend dem Auswahlverfahren für andere Schulformen des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen ausgewählt: zwei Waldorfschulen aus Ballungszentren (284 Schüler), vier Waldorfschulen aus solitären Verdichtungsgebieten (658 Schüler) und eine Waldorfschule aus der ländlichen Zone (132 Schüler).⁶⁸⁰ Die Schulen wurden zufällig nach strukturtypischen Regionen ausgewählt. Vor allem in der ländlichen Zone gibt es nur vereinzelte Schulen von dieser Form. Auch die Grösse der Stichprobe (1074 Waldorfschüler) ermöglicht es, vergleichbare und gesicherte Daten zu den untersuchten Fragen zu ermitteln. Die Befragung wurde im Sommer 1997 durchgeführt.

Die Stichprobe sollte auch ein aussagekräftiges Bild der Gesamtheit der Jugendlichen darstellen, die siebte bis zehnte Klassen einer Waldorfschule besuchen. Nach realistischen Schätzungen könnte es in den Waldorfschulen etwa 22.000-23.000 Waldorfschüler dieser Jahrgangsstufen geben. Das heisst, dass wir mit dieser Erhebung etwa 4-5% von ihnen erfasst haben.

IV. B. 4. Beschreibung des Erhebungsinstrumentes

Im Rahmen des SFB 227 wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der über Jahre getestet wurde und aus dem für unsere empirischen Analysen folgende Bereiche und Inhalte übernommen wurden⁶⁸¹:

- Soziodemographische Variablen

Es wurde Geschlecht, Alter und Schulausbildung der Eltern erfasst. Einige Fragen bezogen sich zu dem Waldorfschubesuch und waren natürlich nur in dem Fragebogen für Waldorfschüler beinhaltet: Dauer des Waldorfschulbesuchs, Gründe des eventuellen Wechsels aus einer anderen Schule in die Waldorfschule, Vertrautheit der Eltern mit der Waldorfpädagogik vor der Einschulung.

⁶⁸⁰ Wegen dem Schutz der Schulen werden hier nicht die konkreten Orte angegeben.

⁶⁸¹ Fragebogen vgl. den Anhang. Die Fragen 8, 9, 16, 17, 20-25 wurden (weil für uns wenig ergiebig) nicht ausgewertet.

Gefragt wurden auch die schulischen Pläne:

“Was sind Deine schulischen Pläne?” Geantwortet werden konnte in sieben kategorialen Zuordnungen:

- (1) nach der __. Klasse ohne Abschluss die Schule verlassen
- (2) einen Hauptschulabschluss
- (3) Mittlere Reife
- (4) Fachhochschulreife
- (5) das Abitur
- (6) einen anderen Abschluss und zwar
- (7) weiss nicht

Die Antwortkategorie (6) konnte frei konkret ergänzt werden.

Auch die beruflichen Pläne wurden gefragt:

“Was willst Du nach der Schule machen?”

Die Antworten konnten in sechs kategorialen Zuordnungen geschehen:

- (1) gleich nach der Schule ohne Berufsausbildung arbeiten
- (2) eine weiterführende Schule besuchen
- (3) erst eine Lehre machen, dann studieren
- (4) gleich ein Studium machen
- (5) etwas anderes machen und zwar
- (6) weiss nicht

Die Antwortkategorie (5) konnte frei konkret ergänzt werden.

• Stressoren

Die psychosozialen Belastungen (Stressoren) wurden über unterschiedliche Fragenkomplexe ermittelt:

a) “Versagen gegenüber Schulleistungsanforderungen” wurde in zwei Fragen aufgeteilt und über zwei Bewertungsdimensionen operationalisiert:

- auf der Ebene der Elternerwartungen

“Sind Deine Schulleistungen so, wie es Deine Eltern von Dir erwarten?”

- (1) weiss nicht

- (2) nein, sind schlechter
- (3) ja, sind sogar besser
- (4) ja, sind genauso

- auf der Ebene der Zufriedenheit mit eigenen schulischen Leistungen

“Wie zufrieden bist Du mit Deinen eigenen Schuleistungen?”

Als Antwortkategorien gab es eine 7-stufige Skala: von “sehr zufrieden” über “ziemlich zufrieden”, “eher zufrieden als unzufrieden”, “weder zufrieden noch unzufrieden”, “eher unzufrieden als zufrieden”, “ziemlich unzufrieden” bis “sehr unzufrieden”.

b) “Wahrgenommene Verwirklichungschancen der schulischen und beruflichen Pläne” wurden im Anschluss an die jeweiligen schulischen bzw. beruflichen Ausbildungspläne erfasst:

“Wie sicher oder unsicher bist Du Dir, dass Du den Schulabschluss bekommst, den Du haben willst?”

“Wie sicher oder unsicher bist Du Dir, dass Deine beruflichen Pläne in Erfüllung gehen?”

Die 5-stufige Antwortskala wurde durch die Ausprägungen von “ganz sicher” über “ziemlich sicher”, “unklar”, “ziemlich unklar” bis “ganz unsicher” operationalisiert.

- Überforderung in der Schule

Die subjektive Wahrnehmung bzw. Bewertung des schulischen Belastungspotentials wird durch die 10-stufige Antwortskala von “1” (Belastung gleich Null) bis “10” (Belastung sehr hoch) operationalisiert. Die Frage lautete:

“Wie stark fühlst Du Dich durch das belastet, was in der Schule von Dir verlangt wird?”

- Subjektive Wahrnehmung des Gesundheitszustandes

Die Jugendlichen wurden zu einer Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes aufgefordert:

“Wie würdest Du Deinen gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?”

Antwortskala reichte von “sehr gut” über “gut”, “zufriedenstellend”, “weniger gut” bis “schlecht”.

- Subjektive Krankheitsindikatoren

Es wurde nach der Häufigkeit des Auftretens von ausgewählten mit ExpertInnen zusammengestellten körperlichen Krankheitsbildern und Beschwerden gefragt. Auf die Frage: “Hast Du in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden gehabt?” folgte eine Liste von 11 Krankheiten und Beschwerden. Antworten konnte man: “ja”, “nein”, “weiss nicht”.

- Stressreaktionen/Stresssymptome: psychosomatische Beschwerden

Ebenso wurden die psychosomatischen Beschwerden erfasst, die als Stressreaktionen, bzw. Stresssymptome verstanden werden können. Es handelt sich um subjektiv wahrgenommene körperliche Beschwerden, bei denen eine organische Verursachung ausgeschlossen wird. Sie zeichnen sich durch Wechselhaftigkeit und Polysymptomatik aus. Gefragt wurde:

“Wie oft sind bei Dir in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden aufgetreten?”

Es wurden insgesamt 20 Symptome vorgegeben. Die Antwortskala erfasste über die Vorgaben “häufig”, “manchmal”, “selten”, “nie” die Beschwerdebhäufigkeit.

- Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen: Konsum von Medikamenten, Tabak und Alkohol

Ermittelt wurde auch die Häufigkeit des Konsums von Medikamenten, Tabak und Alkohol.

Auf die Frage “Wie oft hast Du in den letzten 12 Monaten diese Mittel genommen?” gab es 5-stufige Skala von Antworten: von “praktisch täglich” über “mehrmals pro Woche”, “1-2mal pro Woche”, “seltener als 1-2mal pro Woche” bis “nie”.

Auf den Konsum von Tabak (Rauchen), und Alkohol war eine gemeinsame Frage “Hast Du schon mal... getrunken/geraucht?” bezogen auf drei Substanzgruppen (Zigaretten, weiche Alkoholika, harte Alkoholika):

Die Schüler hatten drei Antwortvorgaben: “noch nie, bzw. nur probiert”, “ja, gelegentlich” und “ja, regelmässig”.

IV. B. 5. Durchführung und Auswertung der Befragung

Nach der getroffenen Auswahl von Waldorfschulen wurde das Untersuchungsvorhaben mit den Vertretern der Waldorfschulen in der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Waldorfschulen in Nordrhein-Westfalen und im Bund der Freien Waldorfschulen besprochen. Beide Waldorfschul-Institutionen wollten mit dem Hintergrund des Vorhabens bekannt werden, waren an den Ergebnissen des Forschungsprojektes interessiert und haben es unterstützt. Nachdem die ausgewählten Schulen angeschrieben wurden und ihnen das Forschungsvorhaben vorgestellt wurde, haben alle positiv reagiert und sich bereit erklärt, sich an der Befragung zu beteiligen. Fast alle Schulen haben vor der Befragung die Eltern informiert und ihr Einverständnis eingeholt.

Vor Beginn der Hauptuntersuchung wurde der Fragebogen im Hinblick auf Verständlichkeit, Ausfülldauer und Akzeptanz an 42 Jugendlichen der angezielten Altersgruppe überprüft und anschliessend überarbeitet. Die Erhebung wurde in Schulen innerhalb des Klassenverbandes vorgenommen. Die schriftliche Befragung dauerte je nach Alter und Arbeitstempo der Schüler ca. 30-45 Minuten und wurde innerhalb des Klassenverbandes unter Anwesenheit des Forschers und Abwesenheit der LehrerInnen durchgeführt. Zu Beginn der Befragung wurde innerhalb des Klassenverbandes eine standardisierte Einführung und Erläuterung der Studie gegeben, um Intervieweffekte zu minimieren. Die Rückfragen der Schüler wurden ausschliesslich durch den Wissenschaftler beantwortet. Die Jugendlichen mussten ihren Fragebogen einzeln und selbständig ausfüllen (ohne jede Kontrolle durch andere), so dass ein Höchstmass an Anonymität gewährleistet werden konnte, und damit verbunden gute Voraussetzungen zur wahrheitsgetreuen Beantwortung der Fragen gegeben waren.

Die Auswertung erfolgte dann mit Hilfe des statistischen Computer-Programms SPSS⁶⁸². Die statistische Signifikanz im Vergleich der Ergebnisse aus den Untersuchungen des SFB 227 der Universität Bielefeld und der Ergebnisse aus entsprechenden meinen Untersuchungen wurden anschliessend von einem Experten auf dem Gebiet der Statistik berechnet. Insofern es sich im Vergleich dieser Ergebnisse um solche im statistischen Sinne signifikanten Unterschiede handelt, wurden in der

⁶⁸² Bamberger 1996, Clauss et al. 1995.

graphischen Darstellung der Ergebnisse in den Tabellen die Zeilen mit den signifikanten Unterschieden grau markiert.

IV. C. Empirische Ergebnisse⁶⁸³

IV. C. 1. Psychosomatische Beschwerden als Dimension gesundheitlichen Wohlbefindens

Die psychosomatischen Beschwerden können als “körperliche Beschwerden ohne organisches Substrat” beschrieben werden. Es fehlt hier eine organische Verursachung und daher handelt es sich bei ihnen nicht um Erkrankungen im Sinne des Krankheitsverständnisses der klassischen naturwissenschaftlich orientierten Medizin. Trotzdem gehören sie zu häufigen Beschwerden der heutigen Menschen. Die psychosomatischen Beschwerden, die unter dem Begriff “allgemeines psychosomatisches Syndrom” bekannt sind und diagnostiziert werden, sind nicht nur unter Patienten, sondern auch in der gesunden Bevölkerungsgruppe eine verbreitete Beschwerde.

Holler-Nowitzki hat das Erscheinungsbild und die Häufigkeit der psychosomatischen Beschwerden unter den 12- bis 16jährigen Schülern von verschiedenen Schulformen untersucht und hat die Daten des SFB 227 in dieser Hinsicht analysiert. Sie hat

⁶⁸³ Alle Daten, die in den Tabellen mit RS (Regelschulen) überschrieben werden, wurden in den Erhebungen des SFB 227 ermittelt. Unter der Tabelle befindet sich jeweils eine Quellenangabe. Im Aufbau der folgenden zwei Kapitel halte ich mich im wesentlichen bis auf einige Einzelheiten an die Darstellung von Holler-Nowitzki (1994). Nur die letzten zwei Kapitel orientieren sich an den Untersuchungen von Nordlohne (1992) und Engel/Hurrelmann (1993).

Die Daten, die in den Tabellen mit WS (Waldorfschulen) überschrieben werden, stammen aus den Erhebungen, die ich in den Freien Waldorfschulen ermittelt habe. Eine Ausnahme ist die Tabelle 17, in der die Daten aus anderen als meinen Erhebungen stammen.

Die Stichprobe der Schüler von Regelschulen wurde in allen Tabellen auf RS abgekürzt, entsprechend die Stichprobe der Waldorfschüler auf WS.

anschliessend auch die Zusammenhänge im Auftreten von psychosomatischen Beschwerden und psychosozialen Belastungen dargestellt.

Entsprechend wurden auch die gleichen Variablen unter Waldorfschülern erfasst und die Ergebnisse verglichen.

Tab. 1: Häufigkeiten psychosomatischer Beschwerden (Einzelsymptome) innerhalb der letzten 12 Monate (N1 (RS_{Regelschulen}) = 1717, Jahr 1986, N2 (WS_{Waldorfschulen}) = 1074, Jahr 1997, Angaben in Prozent, in der Spalte „häufig“ sind statistisch signifikante Unterschiede dunkel unterlegt.)

“Wie oft sind bei Dir in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden aufgetreten?”

Symptome	häufig		manchmal		selten/nie	
	RS	WS	RS	WS	RS	WS
Kopfschmerzen	20	12	28	29	52	59
Nervosität/Unruhe	16	7	25	23	59	70
Konzentrations-schwierigkeiten	9	8	27	26	64	66
Schwindelgefühle	12	8	18	24	70	68
Magenbeschwerden	9	3	21	17	70	80
Übelkeit	7	4	20	15	73	81
Händezittern	8	4	16	9	76	87
Schlaflosigkeit/ Schlafstörungen	9	7	16	16	75	77
Starkes Herzklopfen	8	3	16	8	76	89
Appetitlosigkeit	6	5	16	13	78	82
Schweissausbrüche	4	2	11	6	85	92
Atembeschwerden	3	3	6	8	91	89

Spalten RS_{Regelschulen} nach: Holler-Nowitzki 1994, S. 146 und Spalten WS_{Waldorfschulen} nach: Tomáš Zdražil (weiter nur TZ).

Die psychosomatischen Beschwerden wurden anhand einer "Symptom-Checkliste" erfasst.⁶⁸⁴ In der Tabelle 1 sind die zwölf Beschwerden entsprechend ihrer Rangordnung bei den Schülern von Regelschulen und mehr oder weniger auch bei Waldorfschülern dargestellt. Die Angaben zur Symptommhäufigkeit beziehen sich auf die letzten zwölf Monate vor dem Befragungszeitpunkt. Ich beschränke mich im wesentlichen auf die Darstellung der Unterschiede zwischen Regel- und Waldorfschülern.

Wenn wir von den Angaben der häufig auftretenden Beschwerden ausgehen, stellen wir fest, dass die Waldorfschüler mit einer Ausnahme von Atembeschwerden) in allen Punkten weniger über diese Beschwerden berichten. Wir haben hier in den Punkten Kopfschmerzen, Nervosität/ Unruhe, Schwindelgefühle, Magenbeschwerden, Übelkeit, Händezittern, starkes Herzklopfen, Schweissausbrüche mit statistisch signifikanten Unterschieden zu tun. Auch wenn die häufig und manchmal auftretende Beschwerden summiert werden, ändert sich die Differenz nicht wesentlich. Das weist insgesamt auf eine deutlich geringere Belastung der Waldorfschüler mit psychosomatischen Beschwerden hin.

Am häufigsten sind sowohl bei Regelschülern (20%) wie auch bei Waldorfschülern (12%) Kopfschmerzen verbreitet. Bei den Regelschülern ist sonst Nervosität/Unruhe (16%) stark vertreten, bei den Waldorfschülern weniger als die Hälfte (7%). Ähnlich bei Magenbeschwerden, Übelkeit, Händezittern, starkem Herzklopfen und Schweissausbrüchen - jeweils treten die Beschwerden im Vergleich zu Regelschülern bei weniger als der Hälfte der Waldorfschüler auf. Unwesentliche oder keine Unterschiede gibt es demgegenüber bei Beschwerden wie Konzentrationsschwierigkeiten, Schlaflosigkeit/Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Atembeschwerden.

⁶⁸⁴ Alle Interpretationen der vorliegenden empirischen Daten beziehen sich selbstverständlich auf die Situation der deutschen Waldorfschulen und nicht der Waldorfschulen allgemein. Man muss davon ausgehen, dass obwohl die Situation von Waldorfschulen in einigen Gesichtspunkten in verschiedenen europäischen Ländern ähnlich ist, unterscheidet sie sich in anderen Gesichtspunkten (z. B. in der gesellschaftlich-politischen Position der Waldorfschulen im vorhandenen Schulsystem) diametral.

Spätestens Kolip⁶⁸⁵ hat auf die grossen Unterschiede im Auftreten der Beschwerden hingewiesen. Betrachten wir die Prävalenzraten der Einzelbeschwerden getrennt für Mädchen und Jungen (Tab. 2 und 3), ergibt sich folgendes Bild.

Tab. 2: Häufigkeiten psychosomatischer Beschwerden (Einzelsymptome) innerhalb der letzten 12 Monate, getrennt für Mädchen und Jungen (N1 (RSRegelschulen) =1717, Jahr 1986, N2 (WSWaldorfschulen) = 1074, Jahr 1997, Angaben in Prozent, in der Spalte „häufig“ statistisch signifikante Unterschiede dunkel unterlegt.)

“Wie oft sind bei Dir in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden aufgetreten?”

Symptome	häufig				manchmal				selten/nie			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	RS	WS	RS	WS	RS	WS	RS	WS	RS	WS	RS	WS
Kopfschmerzen	27	17	14	6	30	32	26	25	43	51	60	69
Nervosität/ Unruhe	21	8	11	4	27	26	23	20	52	66	66	76
Konzentrations- schwierigkeiten	11	9	6	6	30	26	24	26	59	65	70	68
Schwindelgefühle	17	12	7	4	23	31	13	15	60	57	80	81
Magenbeschwerden	12	4	5	1	25	25	17	10	63	71	78	89
Übelkeit	11	6	3	1	25	19	15	10	64	75	82	89
Händezittern	10	5	5	2	20	12	11	5	70	83	84	93
Schlaflosigkeit/ Schlafstörungen	12	9	6	4	18	18	14	13	70	73	80	83
Starkes Herzklopfen	11	5	5	0	20	9	12	7	69	86	83	93
Appetitlosigkeit	9	6	4	3	19	17	13	10	72	77	83	87
Schweissausbrüche	6	2	2	2	11	9	11	3	83	89	87	95
Atembeschwerden	4	3	2	2	7	10	5	5	89	87	93	94

Spalten RS_{Regelschulen} nach: Holler-Nowitzki 1994, S. 147 und Spalten WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

⁶⁸⁵ Kolip 1998.

Tab. 3: Häufigkeiten psychosomatischer Beschwerden (Einzelsymptome) innerhalb der letzten 12 Monate, getrennt für Mädchen und Jungen (N1 (RS_{Regelschulen}) =1717, Jahr 1986, N2 (WS_{Waldorfschulen}) = 1074, Jahr 1997, Angaben in Prozent, in der Spalte häufig/manchmal sind statistisch signifikante Unterschiede dunkel unterlegt.)

“Wie oft sind bei Dir in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden aufgetreten?”

Symptome	häufig/manchmal				selten/nie			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	RS	WS	RS	WS	RS	WS	RS	WS
Kopfschmerzen	57	49	40	31	43	51	60	69
Nervosität/ Unruhe	48	34	34	24	52	66	66	76
Konzentrations- schwierigkeiten	41	35	30	32	59	65	70	68
Schwindelgefühle	40	43	20	19	60	57	80	81
Magenbeschwerden	37	29	22	11	63	71	78	89
Übelkeit	36	25	18	11	64	75	82	89
Händezittern	30	17	16	7	70	83	84	93
Schlaflosigkeit/ Schlafstörungen	30	27	20	17	70	73	80	83
Starkes Herzklopfen	31	14	17	7	69	86	83	93
Appetitlosigkeit	27	23	17	13	73	77	83	87
Schweissausbrüche	17	11	13	5	83	89	87	95
Atembeschwerden	11	13	7	7	89	87	93	93
Kreuz-/Rücken- schmerzen	46	32	30	23	54	68	70	77
Nacken-/Schulter- schmerzen	27	31	21	22	73	69	79	78
Schmerzen in der Brust	19	9	10	5	81	91	90	95
Schmerzen im Beckenraum	57	10	7	31	78	90	93	98

Spalten RS_{Regelschulen} nach: Holler-Nowitzki 1994, S. 147 und Spalten WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Die letzten vier Beschwerden RS_{Regelschulen} nach Nordlohne 1992, S. 189 und WS nach TZ.

Die geschlechtstypischen Differenzen sind sowohl bei Regel- und wie auch bei Waldorfschülern vergleichbar hoch. Für den Summenindex “Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden” wurden Angaben zu “häufig” und “manchmal” auftretenden Beschwerden summiert. Bei beiden Populationen nehmen den ersten Platz Kopfschmerzen ein (48% RS, 41% WS), den zweiten bei der Population der Regelschüler Nervosität/Unruhe (41% RS, 30% WS), bei der Population der

Waldorfschüler aber Konzentrationsschwierigkeiten, wo sie fast die gleichen Werte haben wie Regelschüler (34% WS, 35% RS). Dann folgen Schwindelgefühle und andere.

Auf der Grundlage der Angaben zu den zwölf Einzelsymptomen werden jetzt alle Nennungen spezifischer Einzelsymptome der "häufig" und "manchmal" auftretenden Beschwerden für jeden Fall (jeden Schüler) summiert (Tabelle 4). Insgesamt knapp 20% der befragten Regelschüler im Alter zwischen 12 und 17 Jahren geben gar keine "manchmal" oder "häufig" auftretende Beschwerde an, weitere 15% berichten von einer Beschwerde. In der Population der Waldorfschüler ist es jeweils um etwa 4% mehr. 59,6 % der Regelschüler berichten von drei oder weniger Beschwerden, bei den Waldorfschülern ist es 70,8 %, also etwa 10 % mehr. Im Durchschnitt geben die Regelschüler 3,2 Beschwerden an, die Waldorfschüler 2,6 Beschwerden. Diese Ergebnisse bestätigen, dass sich Waldorfschüler, was die psychosomatischen Beschwerden angeht, insgesamt besser fühlen als Regelschüler.

Tab. 4: Häufigkeiten psychosomatischer Beschwerden (Einzelsymptome) innerhalb der letzten 12 Monate, getrennt für Mädchen und Jungen (N1 (RS_{Regelschulen}) =1717, Jahr 1986, N2 (WS_{Waldorfschulen}) = 1074, Jahr 1997, Angaben in Prozent.)

Anzahl "manchmal" oder "häufig" auftretender Einzelbeschwerden (max. 12) in den letzten 12 Monaten.

Anzahl der genannten Einzelbeschwerden	Mädchen		Jungen		alle	
	RS	WS	RS	WS	RS	WS
0	12,6	15,7	26,5	32,2	19,7	23,4
1	10,5	17,5	19,6	20,4	15,2	18,9
2	12,8	15,3	12,8	15,7	12,8	15,4
3	12,1	13,0	11,8	13,1	11,9	13,1
4	11,9	10,4	8,0	8,6	9,9	9,4
5	11,5	7,4	7,6	4,8	9,5	6,2
6	8,4	6,8	6,0	2,9	7,2	5,0
7	6,5	5,4	3,6	1,6	5,0	3,7
8	4,1	4,0	1,9	0,5	3,0	2,6
9	4,9	1,9	1,1	0,2	3,0	1,1
10	2,3	2,0	0,5	0	1,3	1,1
11	1,9	0,1	0,2	0	1,0	0,1
12	0,6	0,4	0,2	0	0,4	0,2
Mittelwerte (M)	4,007	3,201	2,476	1,839	3,221	2,578
Standardabweichung (SD)	2,942	2,684	2,445	1,877	2,804	2,000

Spalten RS_{Regelschulen} nach: Holler-Nowitzki 1994, S. 149 und Spalten WS_{Waldorfschulen} nach:TZ.

Die psychosomatischen Beschwerden gehören zu den häufigsten Stressreaktionen des Organismus. Auch bei den psychosomatischen Beschwerden im Jugendalter gibt es gesicherte Kenntnisse über ihre psychosozialen Ursachenkomplexe.

Holler-Nowitzki ist den Ursachenkomplexen der psychosomatischen Beschwerden im Jugendalter nachgegangen und hat festgestellt, dass in den Regelschulen beim Auftreten der psychosomatischen Beschwerden, die als Stressreaktionen gedeutet werden, eine enorme Rolle die Verunsicherung im Erreichen des gewünschten Schulabschlusses und der beruflichen Pläne spielt. Wir wollen im weiteren diesen Ursachenkomplexen, vor allem dem Niveau der Verunsicherung, auch bei den Waldorfschülern nachgehen.

IV. C. 2. Der schulische Rollenkontext Jugendlicher im Lichte der schulischen und beruflichen Ausbildungspläne

Jede Altersphase hat ihre Entwicklungsaufgaben, Anforderungen und Belastungen. Die Phase des Jugendalters bedeutet eine Übergangsphase in den sozialen Status des Erwachsenen, in der sich Veränderungen auf der biologisch-somatischen Ebene abspielen, die interpersonellen Beziehungen umstrukturiert werden, die schulischen und beruflichen Entwicklungsbereiche gegenüber dem familiären Umfeld in den Vordergrund treten. Es ist eine Phase, in der in der Regelschule Leistungserfolg oder Leistungsversagen in der Schullaufbahn über die Möglichkeiten in der Berufslaufbahn des weiteren Lebens entscheiden. Von hier kommen die grössten Anforderungen an den Jugendlichen, die oft seine Bewältigungskapazitäten übersteigen und zu psychosozialen Belastungen und Stresssituationen führen.

Ein Ausdruck der erwünschten sozialen Position sind der geplante Schulabschluss und die beruflichen Wünsche. In der Tabelle 5 sehen wir die Schulabschlusswünsche der Schüler verschiedener Schulformen.

Tab. 5: Schulabschlusswünsche 13-16jähriger Schülerinnen und Schüler nach Art der besuchten Schulform (N1 (RS_{Regelschulen}) = 1712, N2 (WS_{Waldorfschulen}) = 1074, Angaben in Prozent, in den Zeilen „Gesamt (RS)“ und „Waldorfschule“ sind statistisch signifikante Unterschiede dunkel unterlegt.)

“Wie sind Deine schulischen Pläne?”

Besuchte Schulform	Hauptschulabschluss	Mittlerer Abschluss	Abitur	Weiss noch nicht
Hauptschule	26	55	7	12
Realschule	0	68	19	13
Gesamtschule	8	45	38	10
Gymnasium	0	9	83	8
Gesamt (RS)	9	43	37	11

Waldorfschule	2	7	83*	8
---------------	---	---	-----	---

* Umfasst auch 7% Fachhochschulreife.

Zeilen Haupt-, Real-, Gesamtschule, Gymnasium und Gesamt (RS_{Regelschulen}) nach: Holler-Nowitzki 1994, S. 158 und Zeile WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Die Hauptschule, die Realschule und das Gymnasium haben je einen eigenen Schulabschluss, zu dem sie ihre Schüler führen. Wie die Tabelle 5 zeigt, besteht nach Holler-Nowitzki⁶⁸⁶ ein signifikanter Zusammenhang zwischen der besuchten Schulform und den angestrebten Schulabschlüssen der Schüler. Die Auswahl einer Schulform stellt im Prinzip eine Entscheidung für eine bestimmte Laufbahnperspektive. Die Gesamtschule hat keinen spezifischen Schulabschluss und bietet ihren Schülern alle Schulabschlüsse an. In ähnlicher Situation befindet sich die Waldorfschule. Sie hat zwar ihren eigenen Abschluss (die sog. Abschlussarbeit), der aber vom Staat nicht anerkannt wird, und daher müssen die Waldorfschüler zusätzlich auch einen der staatlich anerkannten Abschlüsse erwerben. Die Abschlusswünsche der Waldorfschüler unterscheiden sich signifikant von dem Durchschnitt der Schüler von den Regelschulen. Im Bereich der Abschlusswünsche lassen sich die Waldorfschüler am ehesten mit den Gymnasiasten vergleichen. Aus den Angaben der Schüler ist zu ersehen, dass der Hauptschulabschluss oder mittlerer Abschluss für die Waldorfschüler meistens unattraktiv ist und dass die allermeisten von ihnen (76%) Abitur oder Fachhochschulreife (7%) erreichen wollen. 83% der Waldorfschüler wollen also das Abitur oder die Fachhochschulreife erreichen! Es ist beinahe so viel wie die Schüler der Gymnasien. Das ist sicher ein bemerkenswertes Ergebnis. Diese Tatsache wird vielleicht im Hinblick auf die Tabelle 6 verständlich, die den Schulabschluss der Eltern von Waldorfschülern zeigt.

Tab. 6a: Schulabschlüsse der Eltern von Waldorfschülern (N=1074, Angaben in Prozent.)

“Welchen Schulabschluss hat Deine Mutter/Dein Vater erreicht?”

	Sie/Er hat keinen Abschluss	Volks- bzw. Hauptschulabschluss	Realschulabschluss	Fachhochschulreife	Hochschulreife, Abitur	weiss nicht
Vater	1,1	5,3	7,5	6,8	53,2	26,1
Mutter	1,7	6,9	13,4	8,4	44,5	25,1

Nach: TZ.

⁶⁸⁶ Holler-Nowitzki 1994, S. 158.

Obwohl die Aussagekraft dieser Angaben dadurch geschwächt wurde, dass bei der Befragung ein Viertel der Schüler nicht wusste, welchen Abschluss die Eltern erreicht haben, ist deutlich, dass mindestens 60% der Väter und ebenso 53% der Mütter selbst Abitur, Hochschulreife oder Fachhochschulreife erreicht haben. Diese Daten weisen darauf hin, dass das Bildungsangebot der Waldorfschulen heutzutage stark von höheren Bildungsschichten wahrgenommen wird und dass die Waldorfschule nicht mehr wie bei ihrem Anfang im Jahre 1919 eine Schule für Arbeiterkinder ist. Auch Hoffmann u. a. (siehe Tabelle 6b) haben festgestellt, dass vorwiegend Eltern in gehobener sozio-ökonomischer Lage sich für Waldorfschulen entscheiden.

Tab. 6b: Schulabschlüsse der Eltern von Waldorfschülern (Angaben in Prozent)

	Sie/Er hat keinen Abschluss	Volksschulabschluss	Mittlere Reife	Abitur	Sonstiges
Vater	3	24	28	42	3
Mutter	1	30	45	20	4

Nach: Hoffmann et al. 1982.

Neuere Untersuchungen⁶⁸⁷ belegen, dass die Eltern heute für ihre Kinder mindestens den Schulabschluss erstreben, den sie selbst erreicht haben, besser aber noch einen höheren, der eine Voraussetzung dafür, dass ihre Kinder eine höhere Qualifikation erreichen als sie selbst. Die Eltern wollen von den Kindern, dass sie mindestens den Bildungsstatus der Familie halten, dass sie möglichst nicht von dem Bildungsstatus der Herkunftsfamilie absteigen. Wenn also gegen 60% der Eltern, die ihre Kinder in die Waldorfschule schicken, Hochschulreife oder Fachhochschulreife erreicht haben, kann es eine Verständnishilfe sein, warum so viele Waldorfschüler (83%) ebenso diese Abschlüsse anstreben.

Ansonsten ist zu erwarten, dass die Waldorfschüler, da sie keine Noten bekommen, keine Möglichkeit haben, sich nach den mit dem Massstab der Noten gemessenen Schulleistungen in die Hierarchie der Schulabschlüsse realistisch einzuordnen. Weil sie einen Schulabschluss für ihre Berufslaufbahn meistens brauchen, streben sie daher die höchsten Abschlüsse an, die ihnen die besten Voraussetzungen für ihre Berufslaufbahn

schaffen, das heisst das Abitur und die Fachhochschulreife. Damit müsste aber eigentlich eine erhebliche Verunsicherung in Bezug auf das Erreichen des Schulabschlusses einhergehen. Dieses Thema wird weiter unten ausgeführt.

Esterl⁶⁸⁸ hat übersichtlich die Absolventen der Waldorfschulabschlüsse zusammengefasst. Aus seinen Daten sehen wir, dass es zwar nicht 83% der Waldorfschüler gelingt, Abitur oder Fachhochschulreife abzulegen, dass der Anteil der Absolventen dieser Abschlüsse aber sehr hoch ist. In der Tabelle 7a führe ich die Zahl der Schulabgänger in der Bundesrepublik Deutschland aus allen öffentlichen und privaten Schulen, aufgliedert nach den verschiedenen Schulabschlüssen in den Jahren 1992 bis 1994 und entsprechend im Vergleich dazu in der Tabelle 7b die Zahl der Schulabgänger aus den deutschen Waldorfschulen.

Tabelle 7a: Schulentlassene in der Bundesrepublik Deutschland (aus allen öffentlichen und privaten Schulen) aufgliedert nach Schulabschlüssen.

	1992		1993		1994	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ohne Hauptschulabschluss	63558	8,2	72443	9,1	74048	9,1
mit Hauptschulabschluss	209757	27	218975	27,4	221984	27,1
mit Realschulabschluss	310921	40,1	312563	39,1	324156	39,6
mit Fachhochschulreife	4745	0,7	6005	0,8	6263	0,8
mit Abitur	186158	24,0	189644	23,7	191581	23,4
alle Schulentlassene	776139	100,0	799630	100,0	818032	100,0

Nach: Esterl 1997, S. 83.

Tabelle 7b: Schulentlassene aus Waldorfschulen in der Bundesrepublik Deutschland

	1992		1993		1994	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
ohne Hauptschulabschluss	81	2,7	82	2,7	96	2,9
mit Hauptschulabschluss	354	11,7	354	11,6	392	11,9
mit Realschulabschluss	963	31,8	978	32,1	1053	32
mit Fachhochschulreife	159	5,3	136	4,6	188	5,7
mit Abitur	1468	48,5	1496	49,1	1562	47,5
alle Schulentlassene	3025	100,0	3046	100,0	3291	100,0

Nach: Esterl 1997, S. 84.

⁶⁸⁷ Hurrelmann 1989, S. 163.

⁶⁸⁸ Esterl 1997.

Eine andere Frage sind die nachschulischen oder beruflichen Wünsche, die ebenso für die Zukunft der Schüler von erheblicher Bedeutung sind.

Tab. 8: Nachschulische Ausbildungswünsche 13- bis 16jähriger Schülerinnen und Schüler nach Art der besuchten Schulform, (N1 (RS_{Regelschulen}) = 1700, N2 (WS_{Waldorfschulen}) = 1074, Angaben in Prozent, in den Zeilen „Gesamt (RS)“ und „Waldorfschule“ sind statistisch signifikante Unterschiede dunkel unterlegt.)

“Was willst Du nach der Schule machen?”

Besuchte Schulform	Lehre	Studium	etwas anders	Weiss noch nicht	N
Hauptschule	74	6	2	17	544
Realschule	69	7	3	21	467
Gesamtschule	47	18	4	31	148
Gymnasium	22	41	6	31	541
Gesamt (RS)	54	19	4	24	1700
Waldorfschule	26	26	16	32	1074

Zeile Haupt-, Real-, Gesamtschule, Gymnasium und Gesamt (RS_{Regelschulen}) nach: Holler-Nowitzki 1994, S. 160 und Zeile WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Die Tabelle 8 vergleicht die nachschulischen Pläne der Waldorfschüler mit den Plänen der Schüler von staatlichen Schulformen. Es ergeben sich sehr unterschiedliche Ergebnisse. Die grösste Gruppe von Regelschülern will eine “Lehre” absolvieren, die zweitgrösste Gruppe ist noch “unentschlossen”, eine dritte Gruppe will im Anschluss an die Schule “studieren” und die kleine vierte plant “etwas anderes”.

Bei den Waldorfschülern ergibt sich ein anderes Bild. In allen Punkten sind die nachschulischen Pläne der Regel- und Waldorfschüler signifikant unterschiedlich. Die Gruppe der “Unentschlossenen” ist bei den Waldorfschülern am stärksten (32 %). Im Vergleich zu anderen Schulformen ist hier auch diejenige Gruppe der Schüler sehr stark, die “etwas anderes” unternehmen wollen. (Im Vergleich zum Durchschnitt der anderen Schulformen – 4 % - viermal so viel – 16 %.) Oft haben sie eine sehr konkrete Vorstellung davon, was sie machen wollen. Rund die Hälfte von ihnen haben zwei

konkrete Ziele genannt: Reisen und Soziales Jahr. Gleich gross sind die Gruppen, die “Lehre” oder “Studium” planen (jeweils 26 %).

Zum Verständnis dieser ungewöhnlich unspezialisierten und allseitigen Verteilung der nachschulischen Pläne bei Waldorfschülern findet man keine Inhaltspunkte im empirischen Material. Verstehen lassen sich diese Zahlen im Hinblick auf einige strukturelle und pädagogische Merkmale der Waldorfschule. Die Waldorfschulen als nicht-staatliche Schulen betrachten es nicht als ihr pädagogisches Ziel, ihre Schüler zu bestimmten Schulabschlüssen zu führen. Ebenso wollen sie nicht zu einem konkreten sozialen Status führen oder für einen konkreten Beruf oder eine konkrete Qualifikation ausbilden. Es spiegelt sich vielleicht in diesem Ergebnis die pädagogische Grundmaxime der Waldorfpädagogik, dem Schüler durch einen allseitigen Unterricht zu ermöglichen, alle individuellen Fähigkeiten und Anlagen so weit zu entwickeln, dass der Mensch selbst frei entscheiden kann, an welchem Platz in der Gesellschaft er stehen will und welchen Beruf er ausüben will. Sie will also eine Schule für jeden Menschen ohne Auslese. Sie zwingt ihre Schüler auch nicht dazu, sich zu früh festzulegen im Schulabschluss oder in nachschulischen Plänen.⁶⁸⁹ Von hier aus lässt sich vielleicht die verhältnismässig grosse Zahl der Unentschlossenen und vor allem die Zahl derer, die andere Pläne haben, begreifen.

Die ausgeglichene Verteilung der Schüler, die Lehre und derjenigen, die Studium machen wollen (jeweils etwa ein Viertel der Waldorfschüler-Population), könnte man als Beleg dafür halten, dass die Waldorfschule für keine bestimmten sozialen Schichten oder Qualifikationen ausbildet, und auch dafür, dass es ihr gelingt, sowohl theoretische wie auch praktische Bildung bei ihren Schülern anzulegen. Vor allem für die Organisation der Oberstufe gehört zu den konstituierenden pädagogischen Ideen der Gedanke, dass die theoretischen und praktischen Tätigkeiten in der Schule gleichmässig gepflegt werden sollen. Auffällig ist die Nichtübereinstimmung der Zahl derer, die direkt nach der Schule studieren wollen (26%) und derjenigen, die das Abitur oder die Fachhochschulreife erreichen wollen und die damit eigentlich eine wichtige Voraussetzung für ein Studium erfüllt hätten (mehr als dreimal so viel – 83%). Hier ist

⁶⁸⁹ Carlgren/Klingborg 1981.

zu bemerken, dass eine grosse Zahl der Waldorfschüler, die gleich studieren könnten, nicht gleich studieren wollen.

Dabei ist auch anzunehmen, dass die Waldorfschule eher von denjenigen Eltern für ihr Kind gewählt wird, die in freien Berufen stehen, die kein Vertrauen zu den staatlichen Schulformen haben, weil sie ziemlich fest die spätere Laufbahn ihrer Schüler bestimmen. Diese Eltern wählen die Waldorfschule gerade aus dem Grunde, weil sie ihr Kind davor schützen wollen, dass es sich durch die Schulwahl über ihre nachschulische Zukunft (zu) früh entscheiden muss. Für diese Annahme finden wir aber in unserem empirischen Material keine Stützpunkte.

IV. C. 3. Psychosoziale Belastungen (Stressoren) im Rahmen des schulischen Rollenkontextes Jugendlicher

Nun soll im Anschluss an die schulischen und beruflichen Ausbildungspläne der Jugendlichen der Frage nachgegangen werden, wie die Jugendlichen subjektiv die Realisierungschancen dieser Ausbildungspläne einschätzen. Wie die neuere Sozialisations-Forschung belegt, die Jugendlichen sind sich dessen bewusst, dass von dem Erfolg in der Realisierung ihrer Ausbildungspläne auch ihre berufliche und damit auch ihre Lebenszukunft abhängt. Das Versagen in diesen entscheidenden Momenten ist später nur schwer korrigierbar.

Holler-Nowitzki hat diese Frage als Indikator für die Verunsicherung der Zukunftsperspektiven von Jugendlichen verwendet und analysiert sie im Zusammenhang als potentielle Stressoren mit den vorhandenen Stressreaktionen in Form von psychosomatischen Beschwerden.

Uns interessiert insbesondere, ob und wie sich die Verunsicherung unter den Waldorfschülern manifestiert. Die aktuellen Schulleistungen als solche sind für Waldorfschüler anscheinend kein belastendes Problem, denn mit den eigenen Schulleistungen sind 57% der Waldorfschüler "eher zufrieden", 20% "weder zufrieden

noch unzufrieden” und 23% “eher unzufrieden”.⁶⁹⁰ Das heisst also, dass für 77% der Waldorfschüler die Schulleistungen kein verunsicherndes belastendes Problem sein sollte.

Ebenso die Zufriedenheit der Eltern mit den Schulleistungen der Waldorfschüler dürfte eigentlich nicht zum belastenden Problem werden, denn nur ein knappes Viertel (24%) meint, dass die Schulleistungen schlechter sind als die Eltern von ihnen erwarten.⁶⁹¹ Knapp die Hälfte der Waldorfschüler (48%) berichtet davon, dass ihre Schulleistungen genauso oder sogar besser sind als die Erwartungen der Eltern. 28% der Waldorfschüler wissen nicht, wie ihre Eltern mit ihren Schulleistungen zufrieden sind, und das lässt darauf schliessen, dass die Schulleistungen im Elternhaus wohl in diesem Sinne nicht thematisiert und schon gar nicht problematisiert werden. 76% der Waldorfschüler geben an, “selten” oder “nie” zu Hause Konflikte wegen schlechten Schulleistungen zu haben. Ein Viertel der Schüler haben aber doch wohl (manchmal oder häufig) Probleme.

Verunsicherungen und belastende Situationen können für Schüler im Zusammenhang mit den Schulabschlüssen entstehen. Da die Abschlüsse, die Waldorfschüler ablegen, nicht im Einklang mit ihrer schulischen Erfahrung sind und auch nicht mit der pädagogischen Konzeption der Waldorfschule, sondern eng mit den Konzeptionen der staatlichen Schulformen verwandt sind, ist es zu erwarten, dass die Verunsicherung in Bezug auf das Erreichen des Abschlusses grösser sein wird als bei Schülern von anderen Schulformen. Man könnte die Waldorfschüler neben den Gesamtschülern als am wenigsten auf einen Abschluss spezialisiert betrachten. Bei ihnen zeigt sich am wenigsten der Kanalisierungseffekt, der die Schüler einer bestimmten Schulform auch zu einem entsprechenden Abschluss hinführt.

⁶⁹⁰ Entsprechende Daten aus den staatlichen Schulformen sind nicht bekannt. Die Daten aus der Untersuchung von Randoll (1999, S. 262-273) sind hier nicht direkt vergleichbar.

⁶⁹¹ Diese Zahl deckt sich mit der Angabe von Holler-Nowitzki aus den staatlichen Schulformen, wo ebenso 24% der Schüler meinen, dass ihre schulischen Leistungen schlechter sind als die Elternerwartungen. (Holler-Nowitzki 1994, S. 185.)

Tab. 9: Wahrgenommene Verwirklichungschancen der Schulabschlusswünsche. (Die Differenz jeder einzelnen Zelle zu 100% ergibt den Anteil der "eher sicheren" Schüler; die Werte wurden am Median dichotomisiert, Angaben in Prozent, N1 (RS_{Regelschulen})=1700, N2(WS_{Waldorfschulen})=1074, in den Zeilen „Gesamt (RS)“ und „Waldorfschule“ sind statistisch signifikante Unterschiede dunkel unterlegt.)

“Wie sicher oder unsicher bist Du Dir, dass Du den Schulabschluss bekommst, den Du haben willst?”

Schulform	Anteil der "Unsicheren"		
	7. Jahrgang	9. Jahrgang	7. und 9. Jahrgang
Hauptschule	66	45	54
Realschule	60	36	46
Gesamtschule	64	43	54
Gymnasium	47	42	44
Gesamt (RS)	57	41	49
Waldorfschule	47	50	49

Zeile Haupt-, Real-, Gesamtschule, Gymnasium und Gesamt (RS_{Regelschulen}) nach: Holler-Nowitzki 1994, S. 175 und Zeile WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Die Tabelle 9 zeigt die Prozentanteile der "eher unsicheren" Schüler aufgegliedert nach Schulform und Jahrgang. Insgesamt ist es 49 % aller Jugendlichen der 7. und 9. Jahrgänge, die sich unsicher sind, dass sie ihre favorisierten Schulabschlusspläne verwirklichen können. Die Gesamt-Ergebnisse aus den Regelschulen und aus den Waldorfschulen unterscheiden sich signifikant. Im Gegensatz zu den Waldorfschulen ist in allen staatlichen Schulformen ein starker Rückgang der Unsicherheit vom 7. zum 9. Jahrgang zu verzeichnen ausser den Gymnasien, wo der Rückgang nicht so stark ist wie in anderen Regelschulformen). In der Waldorfschule bleibt der Anteil der Unsicheren gleich. Rund 53% der Schüler staatlicher Schulformen sind im 7. Jahrgang "unsicher", im 10. Jahrgang sind es nur rund 24 %.⁶⁹² In den Waldorfschulen ist es rund 50 % im 7. und bleibt 51 % auch im 10. Jahrgang! Andere Untersuchungen dokumentieren, dass der Anteil der Unsicheren in den Subgruppen am grössten ist, die sich in ihren schulischen und beruflichen Ausbildungsplänen noch nicht festlegen können ("weiss nicht"-Kategorie, Tabelle 6 und 8). Ausserdem ist der Anteil dort überdurchschnittlich

⁶⁹² Holler-Nowitzki 1994, 178f. Leider gibt Holler-Nowitzki nicht die Prozentanteile der Unsicheren bei allen

hoch, wo die Schulabschlusspläne von den für eine Schulform traditionell schultypischen Abschlüssen abweichen.⁶⁹³ Beides ist auch neben der Gesamtschule auch bei der Waldorfschule zutreffend, denn diese beiden Schulformen haben ja keine “traditionell schultypische Abschlüsse”. Wieso aber die Waldorfschüler eine konstante und nicht abnehmende Unsicherheit (wie auch hier aufgrund der zunehmenden Kalkulierbarkeit erwartet werden müsste) aufzeigen, bleibt unklar. Übernehmen vielleicht die Waldorfschüler die Vorurteile der Öffentlichkeit, dass Waldorfschüler weniger Wissen in ihrer Schule vermittelt bekommen?

Etwas anders sieht die Situation bei den wahrgenommenen Verwirklichungschancen der Berufsausbildungswünsche aus. Die Tabelle 10 zeigt den Anteil der “eher Unsicheren” in verschiedenen Schulformen. Auch hier sind Unterschiede in den Daten aus den staatlichen Schulformen und den Waldorfschulen zu verzeichnen. Waren aber die Waldorfschüler durchschnittlich und mit anderen Schulformen vergleichbar “unsicher” in dem Erreichen der Schulabschlusswünsche, sind sie im Vergleich mit den Schülern anderer Schulformen sicherer in Bezug auf das Erreichen der beruflichen Pläne. Ist der Anteil der “eher Unsicheren” in anderen Schulformen durchschnittlich 65 %, ist es bei den Waldorfschülern um 6 % weniger, das ist ein statistisch signifikanter Unterschied. Dem zeitverschobenen Befragungszeitpunkt kann man diese Differenz wohl nicht zuschreiben. Das müsste nämlich bedeuten, dass die Chancen im Ausbildungssektor oder sogar auf dem Arbeitsmarkt in den 90er Jahren besser waren als in den 80er Jahren, was ja nicht anzunehmen ist.

Jahrgänge an.

⁶⁹³ Holler-Nowitzki 1994, S. 176.

Tab. 10: Wahrgenommene Verwirklichungschancen der Berufsausbildungswünsche. (Die Differenz jeder einzelnen Zelle zu 100% ergibt den Anteil der "eher sicheren" Schüler; die Werte wurden am Median dichotomisiert, Angaben in Prozent, $N_1(\text{RS}_{\text{Regelschulen}}) = 1700$, $N_2(\text{WS}_{\text{Waldorfschulen}}) = 1074$, in den Zeilen „Gesamt (RS)“ und „Waldorfschule“ sind statistisch signifikante Unterschiede dunkel unterlegt.)

“Wie sicher oder unsicher bist Du Dir, dass Deine berufliche Wünsche in Erfüllung gehen?”

Schulform	Anteil der "Unsicheren"		
	7. Jahrgang	9. Jahrgang	7. und 9. Jahrgang
Hauptschule	62	61	61
Realschule	66	72	70
Gesamtschule	66	64	65
Gymnasium	64	67	65
Gesamt (RS)	64	66	65
Waldorfschule	59	59	59

Zeile Haupt-, Real-, Gesamtschule, Gymnasium und Gesamt (RS_{Regelschulen}) nach: Holler-Nowitzki 1994, S. 176 und Zeile WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Die Sicherheit der Waldorfschüler bleibt ähnlich wie in der Tabelle 9 konstant und schwankt nicht, wie bei anderen Schulen. In den staatlichen Schulformen sinkt die Anzahl der Unsicheren von rund 64% auf rund 45%. In den Waldorfschulen bleibt wieder der Anteil der Unsicheren bei 59% bis in den 10. Jahrgang!⁶⁹⁴

Die Verunsicherung ist also bei allen Schülern sehr hoch, auch bei den Waldorfschülern. Differenzen gibt es bei den wahrgenommenen Verwirklichungschancen der beruflichen Pläne. Die Waldorfschüler scheinen nach den Ergebnissen etwas sicherer zu sein. Die Gründe dafür lassen sich in dem empirischen Material nicht finden. Hier eröffnet sich Raum für weitere Forschung. Offen bleibt auch die Frage, warum bei den Waldorfschülern die Verunsicherung nicht abnimmt, sondern durch die befragten Jahrgänge hindurch konstant bleibt.

⁶⁹⁴ Leider liegen für den 10. Jahrgang keine Daten von den Regelschulen vor.

V. C. 4. Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter als Stressreaktionen auf psychosoziale Belastungen (Stressoren)

Wie hängen nun die aufgezeigten Verunsicherungen der zukünftigen Berufs- und Lebensperspektiven zusammen mit den psychosomatischen Beschwerden, die zuerst dargestellt wurden und die auch im Jugendalter als Stressreaktionen und Symptome der Überbelastung und Überforderung identifiziert werden können? Das ist die Frage, der wir uns hiermit zuwenden.

Auf der Grundlage der repräsentativen Daten aus der Befragung in den staatlichen Schulen wurden empirisch eindeutige Belege für die stressinduzierende Wirkung der hier berücksichtigten jugendspezifischen Stressoren erbracht. Die Daten (siehe Tabelle 11) zeigen einen Zusammenhang zwischen den als "unsicher" wahrgenommenen Zukunftsplänen der Jugendlichen und dem Auftreten psychosomatischer Beschwerden. 44,4 % der Mädchen, die ihre berufliche Zukunft als "unsicher" einschätzen, zeigen überdurchschnittlich viele Symptome gegenüber 19,7 % mit Einschätzung "sichere" Verwirklichungschancen. Ähnlich bei Jungen: 28 % der "Unsicheren" haben viele Symptome, weniger als die Hälfte (13,2 %) der "Sicheren".

Tab. 11: Wahrgenommene Verwirklichungschancen der beruflichen Ausbildungspläne und psychosomatische Beschwerden 12- bis 16jähriger SchülerInnen der staatlichen Schulformen auf der Basis repräsentativer Querschnittdaten (1986) (N (Jungen)=877, N (Mädchen)=833). Die Prozentanteile für Jungen, bzw. Mädchen addieren sich jeweils zu 100%.

wahrgenommene Verwirklichungschancen der beruflichen Ausbildungswünsche	psychosomatische Beschwerden			
	wenige Symptome		viele Symptome	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
Anteil der "Unsicheren"	33,1	25,0	28,0	44,4
Anteil der "Sicheren"	25,7	10,8	13,2	19,7

Nach: Holler-Nowitzki 1994, S. 190.

Auch bei den Waldorfschülern lässt sich dieser Zusammenhang feststellen (siehe Tabelle 12). 34,3% der Mädchen, die ihre berufliche Zukunft als "unsicher" einschätzen, zeigen überdurchschnittlich viele Symptome gegenüber 19,2% mit der

Einschätzung “sichere” Verwirklichungschancen. Auch bei den Jungen ist es 21,1% mit “unsicheren” und nur 11,3% mit “sicheren” Einschätzungen und überdurchschnittlich vielen Symptomen.

Tab. 12: Wahrgenommene Verwirklichungschancen der beruflichen Ausbildungspläne und psychosomatische Beschwerden 12- bis 16jähriger WaldorfschülerInnen (1997) (N (Jungen)=489, N (Mädchen)=585). Die Prozentanteile für Jungen, bzw. Mädchen addieren sich jeweils zu 100%.

wahrgenommene Verwirklichungschancen der beruflichen Ausbildungswünsche	psychosomatische Beschwerden			
	wenige Symptome		viele Symptome	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
Anteil der “Unsicheren”	37,5	26,1	21,1	34,3
Anteil der “Sicheren”	30,2	20,5	11,3	19,2

Nach: TZ.

Bei dem Vergleich der Daten aus den Befragungen in staatlichen Schulen und in den Waldorfschulen fallen dazu einige Ergebnisse auf:

- 1) die Waldorfschüler berichten insgesamt über weniger psychosomatische Beschwerden (siehe Tabellen 1–4),
- 2) die Verunsicherung der Waldorfschüler ist in Bezug auf ihre Zukunftspläne insgesamt vergleichbar mit den Schülern anderer Schulformen ,
- 3) der Anteil der “Unsicheren” unter den Schülern mit überdurchschnittlich vielen Beschwerden ist in der Waldorfschule vergleichbar gross wie in anderen Schulformen.

Wir haben hier mit Differenzen zu tun, die anscheinend in der spezifischen Schulform der Waldorfschule bestehen. Um aber die Spezifika der Waldorfschule zu beschreiben, machen wir noch eine weitere Betrachtung, indem wir mehr oder weniger Holler-Nowitzki folgen.

Holler-Nowitzki⁶⁹⁵ versucht in ihrer Untersuchung über den Zusammenhang von jugendspezifischen psychosozialen Belastungen (Versagensereignisse) und den Stressreaktionen in Form von psychosomatischen Beschwerden einige schulformspezifische Unterschiede aufzudecken. Sie führt aus, dass die relativ höchste

Anzahl von Schülern mit psychosomatischen Beschwerden aus den Gesamtschulen stammt. Was zeichnet die Gesamtschulen unter anderem aus?⁶⁹⁶ Wie referieren hier in Anlehnung an Holler-Nowitzki und Fend: Von anderen Schulformen unterscheiden sich die Gesamtschulen in einigen schulorganisatorischen und institutionellen Rahmenbedingungen. Sie bieten zwar relativ offene Bildungsgänge und ermöglichen gute Übergangsmöglichkeiten für hochwertige Schulabschlüsse an. Sie konfrontieren aber dabei gleichzeitig ihre Schüler mit dem Risiko des Scheiterns bei Versagensereignissen. Die Möglichkeit des Scheiterns ist in der Gesamtschule genauso gross wie die Möglichkeit des Aufstiegs, was belastend erlebt werden kann.

Es wird weiter ausgeführt: Für die leistungsschwächeren und versagenden Schüler kann es auch zu einer permanent erlebten Irritation werden, dass sie relativ lange alle Schulabschlussoptionen offen haben. Es besteht in der Gesamtschule auch eine für andere Schulformen ungewöhnlich breite Leistungsdifferenzierung und damit auch eine breitere Bezugsgruppenorientierung. Der Gesamtschüler wird ständig mit anderen („besseren“) Leistungs-Bezugsgruppen konfrontiert und erlebt dadurch Verunsicherung und Gefühle einer relativen Deprivation und Minderwertigkeit. In diesen Erlebnissen könnte man vielleicht die Ursachen für die relativ häufig auftretende psychosomatische Beschwerden bei Gesamtschülern sehen.

Holler-Nowitzki sieht also in dem erhöhten Stresspotential der Gesamtschulen „Preis“ bzw. „Kosten“ für die relativ offenen Bildungsgänge und die Möglichkeit der programmatisch höheren Bildungsabschlüsse für breite und manchmal auch „bildungsferne“ Schichten.

Wir können jetzt leichter den Übergang zu der Schulform der Waldorfschule finden, weil die Gesamtschulen (auch bei allen wesentlichen Unterschieden) von den staatlichen Schulformen der Waldorfschule am nächsten liegen, was die Schulform und Bildungsgänge betrifft. Die Waldorfschule wurde in der Form der „Einheitlichen Volks- und Höheren Schule“ konzipiert und bietet eine zwölfjährige Bildung „für jeden Menschen“. Sie kann dadurch mit Recht als erste Gesamtschule bezeichnet werden.⁶⁹⁷

⁶⁹⁵ Holler-Nowitzki 1994, S. 190-194.

⁶⁹⁶ Fend 1982.

⁶⁹⁷ Rauthe 1975.

Es wurde schon geschildert, wie die Waldorfschule dasn das Schulsystem beherrschende Prinzip der Selektion aus pädagogischen und sozialen Gründen ablehnt. Es soll eine Schule sein, die allen Schülern verschiedener Begabung, sozialen Schicht, Religions- oder Nationzugehörigkeit offen ist. Das ist ein Ideal, das sie mit der integrierten Gesamtschule verbindet. Die Waldorfschule bietet je nach Bundesland Hauptschulabschluss, Realschulabschluss, Fachhochschulreife, Hochschulreife und Abitur an⁶⁹⁸, das heisst also, dass sie mindestens so offene Bildungsgänge anbietet wie die Gesamtschule. Das Risiko des Scheiterns und Versagens, das mit den offenen Abschlussmöglichkeiten verbunden ist, besteht also auch in den Waldorfschulen. Eine weitere Frage wäre, wie stark ist diese Problematik den Waldorfschülern bewusst. Ebenso die in den Gesamtschulen vorhandene Leistungsdifferenzierung, die in der Gesamtschule für einen die Schüler verunsichernden und irritierenden Faktor gehalten werden muss. Dann stellt sich spätestens jetzt die Frage, wieso dann von den Waldorfschülern, wie die Tabelle 13 belegt, deutlich weniger und nicht mehr (wie zu vermuten werden müsste) psychosomatische Beschwerden angegeben werden als Schüler von staatlichen Schulformen?

⁶⁹⁸ Esterl 1997, S. 63-70.

Tab. 13: Häufigkeiten psychosomatischer Beschwerden (Einzelsymptome) innerhalb der letzten 12 Monate bei Waldorfschülern und Gesamtschülern, Angaben in Prozent.

“Wie oft sind bei Dir in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden aufgetreten?”

Symptome	Schulformen		
	Waldorfschule	Gesamtschule	Gesamt (staatl. Schulformen)
Kopfschmerzen	12	23	19
Nervosität/Unruhe	12	24	20
Konzentrations-schwierigkeiten	8	15	11
Schwindelgefühle	8	11	10
Magenbeschwerden	3	14	13
Übelkeit	4	8	8
Händezittern	4	11	9
Schlaflosigkeit/ Schlafstörungen	7	10	8
Starkes Herzklopfen	3	11	8
Appetitlosigkeit	5	8	8
Schweissausbrüche	2	2	4
Kreuz/Rücken-schmerzen	8	19	18
Nacken/Schulter-schmerzen	9	12	12
Atembeschwerden	3	6	5

Spalten Gesamtschule und Gesamt (staatl. Schulformen) nach: Quentin & Kobusch 1997, S. 68 und Spalten WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Zur Interpretation dieser Unterschiede zwischen Gesamtschule und Waldorfschule bieten sich zwei Ursachenkomplexe an:

Der erste Ursachenkomplex ist in der spezifischen Elternpopulation, die das pädagogische Angebot der Waldorfschulen wahrnehmen, zu sehen. Es ist anzunehmen, dass es sich um eine Population handelt, in der der Erwartungsdruck nicht so stark ist, wie in der Population, die ihre Kinder in die staatlichen Schulen schickt und die den Leistungsdruck, der damit verbunden ist, auch für “normal” halten. Wir haben heute keine zuverlässigen Daten über den sozialen Status der Familien, die heute ihre Kinder in Waldorfschulen schicken. Wir haben aber festgestellt, dass der Bildungsstatus der Eltern hoch ist und dass bis zwei Drittel der Eltern hochwertige Schulabschlüsse

erreicht haben. Das (breite) soziale Spektrum wird auch aus diesem Grund etwas eingeschränkt. Ebenso können die Elternbeiträge (Schulgeld), die in der Waldorfschule aufzubringen sind, die sozial schwächeren Familien dazu veranlassen, ihr Kind auf eine Schule ohne Schulgeld zu schicken. Das bedeutet dann für die Waldorfschule, dass die Bezugsgruppendifferenzierung nicht so gross ist wie in den Gesamtschulen und die Klassengemeinschaften doch mehr homogen sind.

Wir vermuten also, dass die Eltern der Waldorfschüler die Schulleistungen ihrer Kinder nicht problematisieren und dass ein grosser Anteil zu den eher höheren sozialen und Bildungsschichten gehört, was zur Homogenität der Klassengemeinschaft und zur Minimierung der Bezugsgruppeneffekte, die es bei Gesamtschülern geben kann, führt.

Ein anderer Ursachenkomplex für die Minderung der psychosomatischen Beschwerden hängt anscheinend mit der pädagogischen Konzeption der Waldorfschule zusammen. Kranich sieht das Problem der integrierten Gesamtschulen und auch einen der wesentlichsten Unterschiede zwischen der Gesamtschule und der Waldorfschule in dem Festhalten der Gesamtschule an den alten Methoden und Inhalten, die auf dem Primat des intellektuellen Lernens basieren.⁶⁹⁹ Die Waldorfschule versuche in ihrem Lehrplan durch alle Jahrgangsstufen hindurch nicht nur die kognitiv-intellektuellen Funktionen im Menschen zu berücksichtigen, sondern den ganzen Menschen mit allen seinen Anlagen und Fähigkeiten. Es wurde ausführlich dargestellt, wie sich die Waldorfpädagogik dadurch bemüht, gesundheitsfördernd zu erziehen und zu unterrichten. Man könnte diesen Unterricht vereinfacht auch "hygienisch" oder "stressabbauend" bezeichnen. Die psychosomatischen Beschwerden als Stressreaktionen treten nicht so häufig auf wie in anderen Schulformen. Hinzuzuzählen ist hier sicher auch die Tatsache, dass auf Sitzenbleiben verzichtet wird und dass es hier keine Noten und kein Leistungstraining gibt. Die psychosoziale Belastung der Schüler reduziert sich damit (bzw. verschiebt sich auf später, wenn die Jugendlichen stabiler sind, etwa in der 12. oder 13. Klasse). Die Tabelle 14 zeigt die Einschätzung der wahrgenommenen schulischen Belastung in der Waldorfschule.

⁶⁹⁹ Kranich 1993, S. 199.

Tab. 14: Einschätzung der wahrgenommenen schulischen Belastung in der Waldorfschule. (Die subjektive Wahrnehmung bzw. Bewertung des schulischen Belastungspotentials wird durch die 10-stufige Antwortskala von "1" (Belastung gleich Null) bis "10" (Belastung sehr hoch) operationalisiert. Angaben in Prozent.)

"Wie stark fühlst Du Dich durch das belastet, was in der Schule von Dir verlangt wird?"

Einschätzung der wahrgenommenen schulischen Belastung	7. Jahrg. (262)	8. Jahrg. (270)	9. Jahrg. (272)	10. Jahrg. (270)	Gesamt (1074)
unterdurchschnittlich 1-4	68,0	61,7	57,0	48,3	58,7
durchschnittlich 5-6	22,7	28,3	31,5	36,6	29,8
überdurchschnittlich 7-10	9,4	9,8	11,4	15,1	11,4

Nach: TZ.

Wir haben die Skala von 1 bis 10 in drei Teile aufgeteilt (siehe Tabelle 14): 1-4 unterdurchschnittlich, 5-6 durchschnittlich und 7-10 überdurchschnittlich. Insgesamt fühlt sich überdurchschnittlich stark von der Waldorfschule nur 11,4% der 7- bis 10klässler belastet, wobei die überdurchschnittliche Belastung von 9,4% im 7. Jahrgang auf 15,1% im 10. Jahrgang anwächst. Unterdurchschnittlich belastet fühlt sich der grösste Anteil der Waldorfschüler (58,7%) dieses Alters.

Obwohl also die Verunsicherung der Schüler, die aus den wahrgenommenen Verwirklichungschancen der schulischen und nachschulischen Pläne hervorgeht, nicht geringer, sondern eher stärker wird, treten in der Waldorfschule weniger häufig Beschwerden auf. Interpretiert wurde dieses Problem mit Bezug auf die spezifische Elternpopulation und auf die pädagogische Konzeption und die schulorganisatorischen Rahmenbedingungen der Waldorfschule, die auf die Reduzierung der stressinduzierenden Effekte angelegt ist.

IV. C. 5. Körperliche Beschwerden

Fragt man Jugendliche nach der (subjektiven) Einschätzung Ihres Gesundheitszustandes, so bewerten sie diesen meistens (über zwei Drittel) als gut oder sogar als sehr gut. Die Waldorfschüler bilden hier keine Ausnahme (siehe Tabelle 15). Es treten hier starke geschlechtsspezifische Unterschiede auf: die Mädchen schätzen ihren Gesundheitszustand als signifikant schlechter ein⁷⁰⁰, bei Mädchen findet man häufigeres Auftreten von gesundheitlichen Beeinträchtigungen als bei Jungen. In der Waldorfschulen wurden aber interessanterweise kleinere geschlechtsspezifische Unterschiede erfasst als bei den Schülern der Regelschulen. Zwischen Jungen und Mädchen, die ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut beschreiben, gibt es in den Regelschulen den Unterschied von 20% (Jungen 76% und Mädchen 56%). In den Waldorfschulen sind es 13% (Jungen 77% und Mädchen 64%), also 7% weniger.

Tab. 15: Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Geschlecht (N1(RS_{Regelschulen})=1678, N2(WS_{Waldorfschulen})=1074)

“Wie würdest Du Deinen gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?”

Gesundheitszustand	Jungen		Mädchen		Alle	
	RS	WS	RS	WS	RS	WS
sehr gut	34	33	16	21	25	27
Gut	42	44	40	43	41	44
Zufriedenstellend	20	17	33	24	26	21
weniger gut, schlecht	4	5	11	12	8	9

Spalten RS_{Regelschulen} nach: Nordlohne 1992, S. 181 und Spalten WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede finden sich auch in der Tabelle 16 wieder, die das Auftreten von körperlichen Beschwerden und Krankheiten in den letzten 12 Monaten darstellt. Ausser dem Heuschnupfen, der häufiger bei den Jungen auftritt, treten bei den Mädchen die körperlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in deutlich stärkerem Masse auf. Bei den Beschwerden “Heuschnupfen” und “Verdauungsbeschwerden...” findet man wieder, dass es in der Population der Waldorfschüler wie bei der Einschätzung des Gesundheitszustandes erheblich kleinere

⁷⁰⁰ Nordlohne 1992, S. 181.

geschlechtsspezifische Unterschiede gibt als bei der Population der Regelschüler. Für eine gesicherte Interpretation dieser Phänomene wurden in dem empirischen Material keine Anhaltspunkte gefunden.

Tab. 16: Krankheiten und Beschwerden, die im Verlauf des Jahres vor der Befragung aufgetreten sind bei Schüler von Regelschulen (RS) und Waldorfschulen (WS) (Angaben in Prozent, statistisch signifikante Unterschiede sind dunkel unterlegt.)

“Hast Du im letzten Jahr folgende Beschwerden gehabt?”

“Ja, jetzt oder in diesem Jahr.”

Krankheiten und Beschwerden	Jungen		Mädchen		alle	
	WS (489)	RS (882)	WS (585)	RS (835)	WS 1074)	RS (1717)
Verdauungsbeschwerden, Verstopfung, Durchfall	20	17	23	28	22	22
Kreislaufstörung, Durchblutungsstörungen	16	9	36	26	27	17
Andere Allergien als Heuschnupfen	13	12	23	18	18	15
Starke Sehschwäche, Sehstörungen	6	11	10	17	8	14
Heuschnupfen	17	14	18	10	17	12
Starkes Übergewicht	2	6	3	7	2	6
Starkes Untergewicht	2	3	4	4	3	4
Asthma (Lugen-/Bronchialasthma)	7	3	6	3	7	3
Magenschleimhautentzündung	2	1	2	2	2	2
Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür	1	1	2	2	1	1
Herzschmerzen	6	7	10	12	8	9

Spalten RS_{Regelschulen} nach: Nordlohne 1992, S. 182 und Spalten WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Analysiert man die Unterschiede zwischen der Regelschulpopulation und der Waldorfschulpopulation, findet man im Vergleich zu der subjektiven Einschätzung des

Gesundheitszustandes kein so eindeutiges Bild. Im Vergleich der Regelschüler und Waldorfschüler müssen drei Gruppen von körperlichen Krankheiten und Beschwerden unterschieden werden:

1. Fünf Arten von Beschwerden, bei denen in beiden Populationen vergleichbare Ergebnisse zu erkennen sind: Verdauungsbeschwerden - Verstopfung - Durchfall, starkes Untergewicht, Magenschleimhautentzündung, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Herzschmerzen. Es handelt sich insgesamt (ausser Herzschmerzen) um Beschwerden und Erkrankungen des Verdauungstraktes, bzw. des Stoffwechsels.
2. Vier Arten von Beschwerden, bei denen die Population der Waldorfschüler signifikant mehr beeinträchtigt ist: Kreislaufstörung - Durchblutungsstörungen, Heuschnupfen, andere Allergien als Heuschnupfen und Asthma. Ausser des Punktes „Kreislaufstörung, Durchblutungsstörungen“ gehören die Beschwerden zu den Erkrankungen des allergischen Formenkreises.
3. Zwei Arten von Beschwerden, von der die Schüler der Waldorfschulen signifikant weniger beeinträchtigt zu sein scheinen: starkes Übergewicht und starke Sehschwäche - Sehstörungen.

Die Ergebnisse zeigen, dass es sich insgesamt bei der Population der Waldorfschüler um eine vom Gesichtspunkt der körperlichen Gesundheit mehr beeinträchtigte Population handelt als bei der Durchschnittspopulation (siehe repräsentative Daten aus der Befragung in den Regelschulen). Die Angaben der Waldorfschüler stehen sowohl im Kontrast zur subjektiven Einschätzung ihres Gesundheitszustandes, zu ihren Angaben über die psychosomatischen Beschwerden und wie im weiterem gezeigt wird auch über ihren Medikamentenkonsum. Auffallend sind vor allem die Unterschiede in den allergischen Erkrankungen und in den Kreislaufstörungen. Dies sind bekannte Zivilisationskrankheiten, an denen besonders stark Kinder in Familien der höheren sozialen Schichten leiden⁷⁰¹.

Angenommen wird, dass die Schüler der Waldorfschulen oft aus Familien kommen, die sich um einen gesünderen Lebensstil bemühen oder die hinsichtlich der mit der

⁷⁰¹ Bergen 1995.

Gesundheit zusammenhängenden Probleme bewusster und sensibler sind. Das bedeutet nicht, dass es sich um “gesündere” Population handelt. Vielleicht im Gegenteil: gerade weil sie und ihre Kinder Probleme gesundheitlicher Art haben, bemühen sie sich um einen gesünderen Lebensstil und schicken auch ihr Kind in die (in ihren Augen weniger stressinduzierende und damit gesündere) Waldorfschule. Das könnte eventuell auch ein Grund sein, warum unter Waldorfschülern viele Kinder mit allergischen Erkrankungen, Kreislaufstörungen oder Durchblutungsstörungen erfasst wurden.

Nach unseren Ergebnissen leiden die Waldorfschüler mehr an allergischen Erkrankungen (Heuschnupfen, andere Allergien als Heuschnupfen, Asthma) als Schüler von staatlichen Schulformen. Diese Ergebnisse werden problematisiert und relativiert im Zusammenhang mit einer neueren schwedischen medizinischen Untersuchung, die das Auftreten von allergischen Erkrankungen bei den Waldorfschülern und bei einer vergleichbaren Gruppe von Schülern staatlicher Schulen analysiert.⁷⁰² In dieser Studie wurde festgestellt, dass bei Waldorfschülern weniger allergische Erkrankungen auftreten als bei der Kontrollgruppe aus den staatlichen Schulen. In der Gruppe der Waldorfschüler leiden dort 13 % der Schüler an allergischen Erkrankungen im Vergleich zu 25 % in der Kontrollgruppe (siehe Tabelle 17). Die Ursachen sehen die Forscher in dem “anthroposophischen Lebensstil” der Elternhäuser, der gesünder sei, vor allem der im Vergleich zu der Kontrollgruppe gesünderen Ernährung der Waldorfschüler.

Tab. 17: Prävalenz von allergischen Erkrankungen bei Schülern von schwedischen Waldorfschulen und Regelschulen. Die Daten wurden aufgrund der medizinischen Untersuchung der Schüler gewonnen. Angaben in Prozent.

	WS (295)	RS (380)
Gesamt	13	25
Asthma bronchiale	5,8	17
Atopische dermatitis (prev.)	5,1	8,2
Atopische dermatitis (current)	2,7	8,9
Allergische Rhinokonjunktivitis	7,1	14
Nahrungsmittelallergien	1	4
Urticaria	1	0,8

Nach: Alm 1999, S. 1487.

⁷⁰² Alm et al. 1999.

Zu der Frage der Häufigkeiten von allergischen Erkrankungen bei der Population der Waldorfschüler gibt es also widersprüchliche Befunde, sie bedarf also weiterer Aufklärung.

Weiterhin scheint auch der signifikanter Unterschied bei starker Sehschwäche/Sehstörungen bedeutsam. Die Tabelle 18 zeigt, dass von 644 Waldorfschülern, deren Väter einen hochwertigeren Schulabschluss (Abitur, Fachhochschulreife) erreicht haben, bei 48 (d. h. 7,5%) diese Beschwerde aufgetreten ist. Demgegenüber ist nur bei 3,5% der Schüler aus Familien mit niedrigeren Schulabschlüssen (Real-, Haupt-, Volksschulabschluss oder ohne Schulabschluss) diese Beschwerde aufgetreten. Die Kinder mit starker Sehschwäche oder Sehstörungen sind häufiger in den Familien der höheren Bildungsschichten anzutreffen. Weil also bei Kindern aus Familien von höheren Bildungsschichten mehr Sehstörungen vorkommen und weil (wie wir auch gezeigt haben) in die Waldorfschulen vor allem Eltern höherer Bildungsschichten ihre Kinder schicken, müssten bei den Waldorfschülern gerade die Sehstörungen wohl mehr auftreten als in der durchschnittlichen Schülerpopulation, die in der repräsentativen Befragung in den staatlichen Schulformen untersucht wurde. Dieser erwartete Effekt ist aber gerade nicht aufgetreten, sondern umgekehrt geben die Waldorfschüler deutlich weniger Sehstörungen an.

Tabelle 18: Beschwerde "Starke Sehschwäche/ Sehstörungen" aufgeteilt nach Bildungsabschluss des Vaters. Angaben in Prozent.

	Vater mit höherem Schulabschluss	Vater mit niedrigerem Schulabschluss
Starke Sehschwäche/ Sehstörungen	7,5 (644)	3,4 (150)

Nach: TZ.

Eine gesicherte Interpretation dieser Zahlen ist hier nicht möglich. Man muss hier nur bei empirisch ungesicherten Hypothesen bleiben und die Interpretation späteren Untersuchungen überlassen. Auch die Sehstörungen lassen sich viel eher bei Kindern aus Familien der höheren sozialen Schichten nachweisen. Ich habe diese Daten mit mehreren Ärzten besprochen, und diese haben nicht nur die Vermutung vom geringeren

Fernsehkonsum (vor allem in der frühen Kindheit) bei den Waldorfkindern angesprochen, sondern auch den möglichen Zusammenhang mit den augenschonenden Schreib- und Lesemethoden in der Waldorfpädagogik, die bis zum 8. und 9. Lebensjahr von Bedeutung sind, da diese Sinnesorgane diese Zeit bis zum 8./9. Lebensjahr zur vollen Ausbildung der Sehkraft (Akkommodationsfähigkeit, Wahrnehmung der Farbdifferenzen) brauchen.

Die festgestellten Unterschiede im Auftreten von einzelnen Beschwerden lassen zwar viele Fragen offen, sind aber im Zusammenhang mit der spezifischen Schulform der Waldorfschule eine interessante Informationsquelle über die Elternpopulation und vielleicht auch über einige psychosoziale Wirkungen der Schule, die sich in körperlichen Beschwerden manifestieren können. Die Interpretation solcher Differenzen ist allerdings sehr schwierig und würde detailliertere Forschungsinstrumente erfordern, um feinere Angaben zu der biographischen Erfahrung des Schülers, Familiensituation, Freizeitsaktivitäten, evtl. anderes zu gewinnen.

IV. C. 6. Medikamentenkonsum

Als ergänzende Information zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten wurden auch Daten zum Medikamenten-, Zigaretten- und Alkoholkonsum erhoben. Die Medikamente müssen auch als eine Art von "Droge" gesehen werden.⁷⁰³ Sie spielen eine zunehmend wichtige Rolle im Jugendalter, denn es wird zu ihnen immer häufiger als zu "problemlösenden" und "antrieb- und leistungssteigernden" Mitteln gegriffen. Es wird mit einer mechanischen, pharmakologischen Reaktion auf Anspannung und damit einhergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen geantwortet. Mit Hilfe von chemischen Substanzen manipulieren Jugendliche ihre Befindlichkeit, ohne die eigentlichen Ursachen für das mangelnde Wohlbefinden zu bearbeiten.

Den Jugendlichen wurde eine Liste von Medikamenten vorgelegt, mit deren Gebrauch in dieser Altersphase vor allem zu rechnen ist. Es werden hier nicht Medikamente unterschieden, die in Selbstmedikation eingenommen wurden, und solche, die vom Arzt

⁷⁰³ Hurrelmann & Nordlohne 1992, S. 25.

verschrieben wurden. In der Tabelle 19 haben wir eine Übersicht über die in den letzten 12 Monaten eingenommenen Mittel. Es interessieren uns insbesondere Unterschiede im Medikamentenkonsum von Waldorfschülern und Schülern der staatlichen Schulformen.

Tab. 19: Lebenszeitprävalenz des Arzneikonsums (N1 (RS_{Regelschulen}) = 1717, N2 (WS_{Waldorfschulen}) = 1074, Angaben in Prozent, statistisch signifikante Unterschiede sind dunkel unterlegt.)

“Hast Du in den letzten 12 Monaten diese Mittel genommen?”

Addierte Angaben für “praktisch täglich”, “mehrmals pro Woche”, “1-2mal pro Woche” und “seltener”.

	12/13 Jahre		14/15 Jahre		16/17 Jahre	
	RS	WS	RS	WS	RS	WS
Kopfschmerzmittel	40	31	47	33	53	42
Beruhigungs- und Schlafmittel	8	3	10	4	12	7
Herz-/ Kreislaufmittel	9	8	11	9	12	12
Anregungsmittel	6	1	5	3	11	6
Schlankheitsmittel/ Appetitzügler	5	1	4	2	7	2
Mittel gegen Allergien	14	17	23	17	26	19
Erkältungs-/Grippe- Mittel	59	40	62	40	59	46
Mittel für Lunge, Bronchien	15	14	14	15	20	16

Spalten RS_{Regelschulen} nach: Nordlohne 1992, S. 168 und Spalten WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Insgesamt sieht man bei Waldorfschülern eine zurückhaltendere Einstellung zum Medikamentenkonsum als bei den Regelschülern. Es steht bei ihnen eigentlich im Gegensatz zu den berichteten körperlichen Beschwerden. Einen signifikant geringeren Konsum findet man bei Kopfschmerzmitteln, Beruhigungs- und Schlafmitteln, Anregungsmitteln, Schlankheitsmitteln/ Appetitzüglern und auch Erkältungs-/Grippemitteln, teilweise auch bei den Mitteln gegen Allergien (14-17 Jahre) und Mitteln für Lunge, Bronchien (16-17 Jahre). Der zurückhaltendere

Medikamentengebrauch muss auch im Zusammenhang mit den bei den Waldorfschülern weniger häufig auftretenden psychosomatischen Beschwerden gesehen werden. Ihre gesamte Befindlichkeit scheint nach den Angaben, die in Tabellen 1 und 14 zusammengefasst sind, besser zu sein als bei den Regelschülern.

Aus der Tabelle 16 wurde ersichtlich, dass die Waldorfschüler mehr über allergische Erkrankungen berichten. In diesen Zusammenhang sollten die Angaben über Mittel gegen Allergien und Mittel für Lunge/Bronchien gestellt werden. Interessanterweise überwiegt der Konsum von diesen Medikamenten nur bei den 12/13jährigen Waldorfschülern, bei späteren Jahren verstärkt sich der Konsum bei Regelschülern. Das bedeutet, dass, obwohl die Waldorfschüler mehr an allergischen Krankheiten leiden, nehmen sie nicht so viele Medikamente ein. In vergleichbaren Werten bewegt sich das Konsumverhalten bei Herz/Kreislaufmitteln, obwohl die Kreislaufstörungen deutlich mehr bei Waldorfschülern auftreten. Bei Kopfschmerzmitteln bewegt sich der Konsum der Waldorfschüler wiederum unter demjenigen der Regelschüler. Auch hier wird an die weniger häufig auftretenden Kopfschmerzen unter psychosomatischen Beschwerden erinnert.

Ergänzt werden muss, dass viele Waldorfschüler auf den Fragebögen noch schriftlich darauf aufmerksam machen wollten, dass sie homöopathische Medikamente einnehmen. Die homöopathischen oder anthroposophischen Medikamente (die in der Herstellung teilweise mit vergleichbaren Technologien hergestellt werden), bei denen ja keine Nebenwirkungen bekannt sind, könnten zu dem "anthroposophischen Lebensstil" der Eltern gezählt werden. Neben den Angaben zum geringeren Konsum von Medikamenten bei Waldorfschülern nehmen also die Waldorfschüler dazu noch solche Medikamente ein, die erheblich geringere negative Nebenwirkungen haben sollen.

IV. C. 7. Zigaretten- und Alkoholkonsum

Gesundheitsrelevantes Verhalten gehört neben den Befunden zum Gesundheitszustand (psychosomatische Beschwerden, körperliche Krankheiten) zum Gesamtbild von der gesundheitlichen Lage der Jugendlichen. Der Drogengebrauch muss als eine problematische Form der Lebensbewältigung aufgefasst werden und ist damit ein

wesentlicher Bestandteil des gesundheitsrelevanten Verhaltens. Unter Drogen können legale und illegale Drogen unterschieden werden. Zigaretten und Alkohol als akzeptierte und legalisierte Drogen gehören neben den Medikamenten zu den verbreitetsten und damit auch gefährlichsten Drogen in unserer Gesellschaft. In der Jugendphase trägt Drogenkonsum zur Befriedigung vielfältiger alters- und entwicklungsspezifischer Bedürfnisse bei: er kann ein Zeichen des "Erwachsenenverhaltens" sein, ein Signal der Rebellion, Provokation und Ablösung von Eltern und anderen bisherigen Autoritäten, eine Hilfe bei der Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen, in der Kontaktaufnahme, ein Mittel zur Ablenkung vom schulischen Versagen oder von Familienkonflikten, als Mittel zur Entspannung oder zum Nervenkitzel, zu neuen Erlebnissen und Erfahrungen u.a.

Die Tabelle 20 gibt einen ersten Überblick über das Konsumverhalten von Jugendlichen in den Regelschulen und in den Waldorfschulen. Sind die Angaben zum regelmässigen Konsum von legalen Drogen in den Regelschulen und Waldorfschulen vergleichbar, stossen wir im gelegentlichen Konsum auf erhebliche Unterschiede zwischen der Waldorfschülergruppe und der Kontrollgruppe.

Unter Jugendlichen ist am meisten der Tabakkonsum verbreitet. Fast ein Drittel (31 %) der 12- bis 17jährigen Regelschüler und fast die Hälfte (46 %) der Waldorfschüler gehört in die Gruppe der regelmässigen oder gelegentlichen Raucher. Im Zigarettengebrauch wurde der stärkste Unterschied in den Angaben zum Drogenkonsumverhalten von Waldorfschülern und der Regelschülern ermittelt. Unterschiede gibt es aber auch im Konsum von weichen Alkoholika. 4 % der Regelschüler und 6 % der Waldorfschüler geben an, regelmässig Wein, Bier oder Sekt zu trinken. Dieser Unterschied ist statistisch nicht signifikant. Gelegentliche Konsumenten sind 46% der Regelschüler und 52% der Waldorfschüler. Die schwächsten (nicht signifikante) Unterschiede gibt es in der Frage zu harten Alkoholika. Etwa ein Viertel der Jugendlichen in beiden Gruppen trinkt regelmässig oder gelegentlich Schnaps, Likör, Weinbrand!

Tab. 20: Alkohol- und Zigarettenkonsum bei 12- bis 17jährigen Schülern von Regelschulen (RS) und Waldorfschulen (WS). Angaben in Prozent, statistisch signifikante Unterschiede sind dunkel unterlegt.

“Hast Du schon mal ... geraucht/getrunken?”

“Ja, gelegentlich.” oder “Ja, regelmässig.”

	weiche Alkoholika (Wein/ Bier/ Sekt)		harte Alkoholika (Schnaps/ Likör/ Wein- brand)		Zigaretten	
	RS (1669)	WS (1074)	RS (1640)	WS (1074)	RS (1677)	WS (1074)
noch nie/ bzw. nur probiert	50	42	75	73	69	55
ja, gelegentlich	46	52	24	25	15	28
ja, regelmässig	4	6	1	2	16	17

Spalten (RS_{Regelschulen}) nach: Nordlohne 1992, S. 84 und Spalten WS_{Waldorfschulen} nach: TZ.

Betrachtet man die Entwicklung von Rauch- und Trinkverhalten während des Jugendalters (siehe Tabelle 21), merkt man bei allen Gruppen ein anhaltendes Wachsen des Konsums. Im Gebrauch von Zigaretten und von harten Alkoholika ist allerdings der Anstieg bei den Waldorfschülern nicht so stark wie bei den Regelschülern. So vervielfacht sich der Anteil der regelmässigen und gelegentlichen Raucher unter Regelschülern von 15 % auf 67 %, die Waldorfschüler fangen schon bei 28 % an, kommen aber (nur) auf 57 %. Die Entwicklung bei weichen Alkoholika ist in beiden Gruppen vergleichbar.

Tab. 21: Lebenszeitprävalenz des Alkohol- und Tabakkonsums nach Alter, Angaben für gelegentlichen und regelmässigen Konsum ($N_1(\text{RS}_{\text{Regelschulen}}) = 1717$, $N_2(\text{WS}_{\text{Waldorfschulen}}) = 1074$, Angaben in Prozent, statistisch signifikante Unterschiede sind dunkel unterlegt.)

	12/13 Jahre		14/15 Jahre		16/17 Jahre		Durchschnitt	
	RS	WS	RS	WS	RS	WS	RS	WS
Zigaretten	15	28	36	45	67	57	31	46
Weiche Alkoholika (Wein/ Sekt/ Bier)	26	25	61	56	81	83	50	58
Harte Alkoholika (Schnaps/ Likör/ Weinbrand)	9	9	31	26	46	43	25	27

Spalten ($\text{RS}_{\text{Regelschulen}}$) nach: Nordlohne 1992, S. 96 und Spalten $\text{WS}_{\text{Waldorfschulen}}$ nach: TZ.

In den Tabellen 22 bis 24 wird der Zigaretten- und Alkoholkonsum nach Jahrgängen eingeordnet. Nur beim Zigarettenkonsum haben wir vergleichbare Angaben von der Kontrollgruppe der Regelschüler. In der Tabelle 22a fällt auf, wie in den Waldorfschulen nach dem 9. Jahrgang die Zahl der gelegentlichen Raucher abnimmt und die Zahl der regelmässigen zunimmt. In den Tabellen 22b und 22c sind die summierten Zahlen der regelmässigen und gelegentlichen Raucher in Waldorf- und Regelschulen nach Jahrgang und Geschlecht getrennt erfasst.

Tab. 22a: Regelmässiger und gelegentlicher Konsum von Zigaretten nach Jahrgängen bei Waldorfschülern ($N=1074$, Angaben in Prozent).

	7. Jahrgang	8. Jahrgang	9. Jahrgang	10. Jahrgang
noch nie/ bzw. nur probiert	71	52	54	42
ja, gelegentlich	23	35	27	26
ja, regelmässig	5	14	19	32

Nach: TZ.

Tab. 22b-c: Regelmässiger oder gelegentlicher Zigarettenkonsum bei Jungen und Mädchen in Regelschulen ($N_1(RS_{\text{Regelschulen}})=1717$) und in Waldorfschulen ($N_2(WS_{\text{Waldorfschulen}})=1074$) nach Schuljahrgängen, Angaben in Prozent, statistisch signifikante Unterschiede sind dunkel unterlegt.

	7. Jahrgang				8. Jahrgang			
	RS		WS		RS		WS	
	Jungen	Mädch.	Jungen	Mädch.	Jungen	Mädch.	Jungen	Mädch.
noch nie/ bzw. nur probiert	93,6	92,6	68,3	74,0	85,7	86,2	50,3	51,8
ja, gelegentlich/ ja, regelmässig	6,4	7,4	31,7	26,0	14,3	13,8	49,7	48,2

	9. Jahrgang				10. Jahrgang			
	RS		WS		RS		WS	
	Jungen	Mädch.	Jungen	Mädch.	Jungen	Mädch.	Jungen	Mädch.
noch nie/ bzw. nur probiert	82,3	83,1	54,3	53,7	74,8	72	47,9	37,6
ja, gelegentlich/ ja, regelmässig	17,7	16,9	45,7	46,3	25,2	28	52,1	62,4

Spalten ($RS_{\text{Regelschulen}}$) nach: Engel/Hurrelmann 1993, S. 197 und Spalten $WS_{\text{Waldorfschulen}}$ nach: TZ.

Tab. 23: Regelmässiger und gelegentlicher Konsum von weichen Alkoholika nach Jahrgängen bei Waldorfschülern ($N=1074$, Angaben in Prozent).

	7. Jahrgang	8. Jahrgang	9. Jahrgang	10. Jahrgang
noch nie/ bzw. nur probiert	76	47	28	15
ja, gelegentlich	23	49	64	73
ja, regelmässig	1	3	8	12

Tab. 24: Regelmässiger und gelegentlicher Konsum von harten Alkoholika nach Jahrgängen bei Waldorfschülern ($N=1074$, Angaben in Prozent).

	7. Jahrgang	8. Jahrgang	9. Jahrgang	10. Jahrgang
noch nie/ bzw. nur probiert	92	81	59	60
ja, gelegentlich	8	17	37	37
ja, regelmässig	0	2	4	3

Tab. 25: Regelmässiger und gelegentlicher Konsum von Zigaretten, weichen Alkoholika und harten Alkoholika getrennt für Mädchen und Jungen bei Waldorfschülern (N=1074, Angaben in Prozent).

	Zigaretten		Weiche Alkoholika		Harte Alkoholika	
	Jungen	Mädch.	Jungen	Mädch.	Jungen	Mädch.
noch nie/ bzw. nur probiert	53	55	37	44	67	77
ja, gelegentlich	28	28	55	51	29	22
ja, regelmässig	19	17	8	5	4	1

Nach: TZ.

Die Tabelle 25 beschreibt die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Konsumverhalten von WaldorfschülerInnen. Die Jungen und Mädchen unterscheiden sich im Konsum von harten Alkoholika, weniger im Konsum von weichen Alkoholika und fast gar nicht im Rauchen.

Insgesamt zeigen die Vergleiche von gesundheitsrelevantem Verhalten bei Waldorfschülern und Regelschülern auf der Seite der Waldorfschüler (abgesehen vom Medikamentenkonsum) grössere Bereitschaft zum gesundheitsriskanten Verhalten. Sind die Unterschiede im Alkoholkonsum nicht stark ausgeprägt und beschränken sie sich eher auf weiche Alkoholika, gibt es erhebliche Unterschiede in den Schülerangaben zum Tabakkonsum.

Zur Interpretation müssen Erkenntnisse über die sozialen Bedingungen und psychologische Ursachen des Tabakkonsums und Rauchverhaltens herangezogen werden. Das Aufnehmen von Rauchen hängt stark vom sozialen Umfeld ab, ist stark sozial determiniert. Sowohl das Rauchverhalten der Eltern als auch das der Freunde spielt hier eine Rolle. Die Jugendlichen greifen immer früher zur Zigarette, was vermutlich mit dem Wunsch zusammenhängt, früh in die Welt der Erwachsenen einzutreten und Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu demonstrieren. Das Rauchen signalisiert aber andererseits auch Provokation gegen elterliche und gesellschaftliche Normen und Werte, bewusste Verletzung der elterlichen Kontrollvorstellungen,

Abwendung von elterlichen Lebensgewohnheiten und allgemeiner ausgedrückt sozialen Protest.⁷⁰⁴

Zum anderen zeigen empirische Daten, dass die Aufnahme des Konsums der Alltagsdroge Nikotin eindeutig mit Selbstwertproblemen und Problemen mit der Akzeptanz in der Gleichaltrigengruppe und mit Lebensbewältigung verbunden ist.⁷⁰⁵ Das psychomotorische Ritual des Zigarettenrauchens wird zur Stilisierung des eigenen Verhaltens eingesetzt. Das Rauchen wird von Jugendlichen weniger wegen der physiologischen Wirkung der Droge geschätzt, sondern für seine soziale Bedeutung, die viele Möglichkeiten der Selbstdarstellung bietet.⁷⁰⁶ Empirische Daten belegen, dass je niedriger der Bildungsgrad, desto grösser der Tabakkonsum ist.

Diese Erkenntnisse führen nicht zu einer eindeutigen Interpretation der Angaben von Waldorfschülern zum Tabakkonsum. Es kann sich daher an dieser Stelle nur um Interpretationsmöglichkeiten handeln, die wieder erst von weiteren detaillierteren empirischen Analysen gesichert werden müssen.

Der Zigarettenkonsum kommt bei Jugendlichen oft vor, wenn Misserfolgserlebnisse in der Schule auftreten oder wenn mangelnde Akzeptanz unter Gleichaltrigen erlebt wird.⁷⁰⁷ Man kann fast mit Sicherheit sagen, dass diese Interpretation für die Waldorfschüler nicht zutrifft. Die Schulorganisation der Waldorfschule ist so angelegt, dass sie das Auftreten von schulischen Misserfolgserlebnissen verhindert. Auch in unseren empirischen Daten hat sich gezeigt, dass die Schüler mit den eigenen Schulleistungen zufrieden sind. Ebenso scheint in dem Fall der Waldorfschule die andere Situation kaum zuzutreffen, und zwar dass die Waldorfschüler mit mangelnder Anerkennung in der Gleichaltrigengruppe konfrontiert wären. Durch die Stabilität der Klassengemeinschaft von der ersten Klasse an, durch die vielen Situationen, in denen Schüler in Unterrichtssituationen Erfolg selbst erleben und Anerkennung bei den Mitschülern finden können, scheint es sehr unwahrscheinlich zu sein, dass sie in dieser Hinsicht Probleme hätten. Bekannt ist auch, dass die Waldorfschüler aus Familien

⁷⁰⁴ Hurrelmann & Bründel 1997, S. 44.

⁷⁰⁵ Hurrelmann 1998, S. 3.

⁷⁰⁶ Hess 1989, S. 146.

⁷⁰⁷ Hurrelmann & Bründel 1997, S. 44.

kommen, die meistens einen höheren Bildungsgrad haben, und von daher wäre ein geringerer Zigarettenkonsum zu erwarten.

Die Waldorfschüler könnten aber im Jugendalter das Bedürfnis haben, mit den Normen und Werten, mit den Lebensgewohnheiten und -vorstellungen, die sie in der Kindheit zu Hause und in der Schule wahrgenommen haben, zu brechen, sich davon abzuwenden und abzulösen. Die Ursachen dieses Bedürfnisses, das bei Waldorfschülern stärker auftritt als bei anderen Schülern, könnten in dem erlebten Widerspruch bestehen, den die Waldorfschüler meinen zwischen der "heilen Welt" der Waldorfschule mit ihrer Erziehung und der übrigen "normalen" Welt wahrzunehmen. Sie sind in der Waldorfschule aufgewachsen, in der ein grosser Wert darauf gelegt wird, dass die unterrichtliche Tätigkeiten und auch alle innere und äusser Gestaltung der Schule auf "Schönheit" angelegt werden. Dazu kommt, dass die Waldorfschülererziehung mit ethisch-moralischen Elementen und sogar einer unkonfessionellen religiösen Qualität durchzogen ist. Das ist für die Schüler ein Erlebniskomplex, dem sie über Jahre in ihrer Schule begegnen. Daneben aber erleben sie manchmal im Familien- und vor allem im Freizeitbereich, z. B. in der Welt der Medien, das Kontrastprogramm zu dem, was sie aus der Schule (und vielleicht auch von zu Hause) kennen. Hier finden sie die aggressive "moderne Lebensweise", in der sie nur sehr wenig davon, was sie aus der Schule kennen, wiederfinden, die sie aber stark anzieht. Diese Diskrepanz könnten sie dann versuchen, unter anderem durch einen erhöhten Zigarettenkonsum zu lösen. Dabei sollte der hier angedeutete Zusammenhang nicht zu direkt verstanden werden, sondern eher als ein Versuch die konkreten waldorfspezifischen Bedingungsfaktoren des Rauchens zu beschreiben. Die Waldorfschüler zeigen damit, dass sie auch in die "normale" Welt mit der "modernen Lebensweise" gehören wollen. Und dazu gehört auch Umgang mit Genussmitteln und Drogen. Von daher ist ein hoher Anteil derjenigen zu verstehen, die nicht regelmässig, sondern gelegentlich rauchen. Gelegentlich zu rauchen, ist genug, um die Unabhängigkeit von der Zeit ihrer Kindheit zu zeigen. Hinzu kommt, dass ihre Eltern oft mit der Schule enger verbunden sind als das bei anderen (staatlichen) Schulformen der Fall ist. Durch Zigarettenkonsum können die Schüler so auch Ablösung von den Eltern und ihrem Erziehungsstil sichtbar demonstrieren, der sich darin zeigt, dass sie ihr Kind in eine Waldorfschule schicken. Der erhöhte Zigarettenkonsum kann also als ein sichtbares Zeichen einer problematischen gesundheitsriskanten Art Verselbständigung und Ablösung von der

bisherigen Autoritäten in der Familie und auch in der Schule gewertet werden, als Einstieg in die ‐normale‐ Welt, die im Widerspruch zu der Lebenswelt ihrer Schule erlebt wird.

Eine andere Seite dieses Bedürfnisses könnte sein, dass die Waldorfschüler bei der schriftlichen Befragung ihren Drogenkonsum übertrieben haben, um mindestens den Eindruck hervorzurufen, sie seien ganz ‐normal‐ auch im Umgang mit Drogen, obwohl der wirkliche Drogenkonsum geringer ist. Zur Sicherung dieser Hypothesen wären aber weitere Forschungen erforderlich, die detaillierter dem Drogenkonsum und seinen Ursachen nachgehen würden.

Eine letzte (und wohl auch provokativste) Interpretationsmöglichkeit liegt darin, dass die Regelschüler weniger ehrlich bei eigenen Angaben sind, dass ihr Konsum in Wirklichkeit grösser ist als in ihren Angaben. Die Gründe für unehrliches Verhalten bei Regelschülern können darin liegen, dass sie im Notensystem ständig den Konkurrenzdruck und die Versetzungsgefahr erleben. Es wäre zu fragen, ob sie vielleicht in einem solchen schulischen Milieu nicht leichter lernen könnten, auch mit unehrlichen Methoden voranzukommen. Diese Hypothese möchte ich hier nur als eine unter mehreren möglichen hinstellen, die ich in Diskussionen häufig gehört habe, und möchte dazu ebenso keine Stellung nehmen.

IV. D. Zusammenfassung: Sind Waldorfschüler gesünder?

Durch den Vergleich der Waldorfschülerpopulation mit der Kontrollgruppe aus anderen Schulformen bin ich zu interessanten Ergebnissen gekommen, die aber in ihrer Aussagekraft keineswegs eindeutig sind. Daher bleibt auch ihre Interpretation bei Hypothesen stehen, die durch weitere Forschungen überprüft und empirisch belegt werden sollten.

Das Ziel war zum einen festzustellen, ob es in Bereichen - schulische Belastung, schulische und nachschulische Pläne, psychosomatische Beschwerden, Medikamenten-, Tabak- und Alkoholkonsum, körperliche Krankheiten - Unterschiede zwischen Waldorfschülern und der Durchschnittspopulation gibt. Solche Unterschiede wurden

fast in allen Bereichen eindeutig bestätigt. Die stärksten Unterschiede wurden in Bereichen psychosomatische Beschwerden, Medikamenten- und Tabakkonsum ermittelt, sehr spezifische Ergebnisse wurden auch bei schulischen und nachschulischen Plänen der Waldorfschüler vorgefunden.

Wir wollen jetzt versuchen, die Population der Waldorfschüler aufgrund unserer Daten und Interpretationen zusammenfassend in allen untersuchten Fragestellungen zu charakterisieren.

Die Waldorfschule belastet im negativen Sinne ihre Schüler sehr gering. Nur rund ein Zehntel der Siebt- bis Zehnklässler in Waldorfschulen fühlt sich überdurchschnittlich belastet dadurch, was von ihnen in der Schule verlangt wird. Die anderen bezeichnen ihre schulische Belastung als durchschnittlich oder unterdurchschnittlich. Die Ursachen sind m. E. am ehesten in der ausgewogenen und hygienischen Zusammensetzung des Stundenplans und der schulischen Aktivitäten der Schüler im Laufe des Schultages zu suchen. Durch die Unterrichtsmethoden und -inhalte, durch den Verzicht auf Noten und Zensuren gelingt es, die Schüler nicht zu stark physisch und psychisch zu belasten. Das Verständnis der Schulleistung ist in der Waldorfschule ein anderes, eben ein nicht qualifizierendes und selegierendes wie in den meisten staatlichen Schulformen. Von daher wird die Einschätzung der schulischen Belastung als gering durch Waldorfschüler verständlich. Es führt dann ebenfalls dazu, dass die Schulleistungen der Waldorfschüler auch sehr selten ihre Eltern unzufrieden machen und ebenso selten zum Grund eines Konfliktes mit den Eltern werden. Weniger als ein Viertel der Waldorfschüler berichtet davon, dass ihre Eltern unzufrieden sind mit ihren Schulleistungen.

Die Waldorfschüler kommen aus höheren Bildungs- und sozialen Schichten und haben auch entsprechend hohe Schulabschlusswünsche, die man nur mit den Schulabschlusswünschen der Gymnasiasten vergleichen kann. 76 % der Waldorfschüler wollen das Abitur und 7 % die Fachhochschulreife erreichen. Aus anderen Untersuchungen wissen wir, dass es z. B. im Jahre 1994 aber nur 48 % von allen Waldorfschülern wirklich gelungen ist, das Abitur abzulegen und zusätzliche 6 % haben Fachhochschulreife absolviert. Zusammen macht es also 54 %. Es ist sicher ein sehr hoher Anteil im Zusammenhang damit, dass es sich von der ersten Klasse an um eine nicht ausgelesene Gemeinschaft handelt. Der Lehrplan und die Methoden der

Waldorfschule machen es möglich, zwölf Jahre eine nicht selektierte Klassengemeinschaft zusammen zu führen. Obwohl die Waldorfschüler sehr hohe schulische Pläne haben, wollen sie nicht auf entsprechend hohem Niveau in der nachschulischen Laufbahn fortsetzen. Nur ein Viertel von ihnen hat vor, nach der Schule ein Studium anzufangen. Ein anderes Viertel will eine Lehre machen. Fast die Hälfte der Waldorfschüler ist noch unentschieden oder hat andere Pläne, die nicht mit den vielleicht als traditionell zu bezeichnenden Vorstellungen über eine Ausbildungslaufbahn (etwa Abitur – Studium oder Lehre – Beruf) übereinstimmen (z. B. Soziales Jahr oder Reisen). Für solche Überlegungen sind die Gründe in der schulischen Ausbildung zu sehen, die sowohl Kompetenzen zum Studium wie auch zu praktischen handwerklichen Spezialisierungen erschliesst und nicht nur zu spezifischen Berufen oder Qualifikationen führt. Man könnte es als ein Beleg dafür betrachten, dass das Waldorfschul-Curriculum allgemein bildende Funktion erfüllt. Die Verunsicherung der Waldorfschüler, die durch das Nicht-Erreichen der schulischen oder nachschulischen Pläne verursacht wäre, ist (trotz der relativ vielen Unentschlossenen) vergleichbar mit den Angaben aus anderen Schulformen oder ist sogar stärker. Bemerkenswert ist vor allem die Tatsache, dass die Unsicherheit, die mit den zunehmenden Klassenstufen in anderen Schulformen abnimmt, in der Waldorfschule konstant bleibt. Hierfür wurde keine befriedigende Interpretation gefunden.

Die schulischen Belastungen und Stressoren wären also für die Waldorfschüler in der relativ starken Verunsicherung, was die schulischen und nachschulischen Pläne angeht, zu sehen. Eine für die Gesamtschule und auch für die Waldorfschule spezifische zusätzliche Belastung liegt in der langen Offenheit der in ihr angebotenen Schulabschlussmöglichkeiten und in der Konfrontation der Waldorfschüler mit anderen (“besseren”) Leistungsbezugsgruppen innerhalb der Waldorf-Oberstufe.

Es wurden bei den Waldorfschülern deutliche Übereinstimmungen zwischen den als unsicher wahrgenommenen Verwirklichungschancen der beruflichen Ausbildungswünsche und überdurchschnittlich vielen psychosomatischen Beschwerden als einer der häufigsten Stressreaktionen ermittelt. Aber obwohl es unter Waldorfschülern mehr Verunsicherung in den schulischen und teilweise auch nachschulischen Plänen gibt, wurden bei ihnen deutlich weniger psychosomatische Beschwerden ermittelt als bei Schülern anderer Schulformen. Sie geben durchschnittlich

nur 2,6 in den letzten 12 Monaten häufig oder manchmal auftretenden Beschwerden an gegenüber 3,2 Beschwerden bei Regelschülern. Diese gering erscheinenden Unterschiede sind im Hinblick auf die relativ sehr grossen Stichproben zu sehen.

Es wurden zwei Ursachenkomplexe gesehen dafür, dass es unter Waldorfschülern weniger psychosomatische Beschwerden gibt. Erstens belastet sie weniger der Erwartungsdruck der Eltern, zweitens werden weniger belastend die Schulanforderungen und Schulleistungen empfunden.

Nicht nur die psychosomatischen Beschwerden treten bei Waldorfschülern relativ seltener auf, sondern auch in der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes sind die Waldorfschüler optimistischer als Regelschüler. Fast drei Viertel der Waldorfschüler bewerten ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut.

In der Analyse der körperlichen Krankheiten zeigt sich, dass die Angaben der Waldorfschüler und der Regelschüler in den meisten Krankheiten ziemlich genau übereinstimmen. Eine Ausnahme bilden die Erkrankungen des allergischen Formenkreises und Kreislauf- und Durchblutungsstörungen, die nach Angaben der Waldorfschüler unter ihnen mehr verbreitet sind. Interpretiert werden diese Ergebnisse durch die gesundheitlich mehr belastete Population, die aus höheren sozialen Schichten stammt und möglicherweise unter anderem auch aus gesundheitlichen Gründen eine Waldorfschule für ihr Kind wählt. Auf der anderen Seite stehen Sehschwäche und Sehstörungen, wo bei den Waldorfschülern wieder deutlich geringere Auftretungshäufigkeiten erhoben wurden. Hier wird wiederum vor allem ein geringerer Fernsehkonsum im Vorschulalter zur Grundlage der Interpretation gelegt.

Zuletzt wurde auch das gesundheitsrelevante Verhalten im Drogenkonsum (Medikamente, Tabak, Alkohol) erhoben. Beim Medikamentenkonsum verhalten sich die Waldorfschüler insgesamt zurückhaltender und zwar trotz der relativ stärkeren Verbreitung der körperlichen Krankheiten. Man hat es hier anscheinend mit einem bewussterem Umgang mit den Medikamenten zu tun, was im Vergleich mit den Regelschülern dazu noch auch ihr relativ stabiler und nicht zunehmender Konsum der Medikamente im Laufe der Jahre (Jahrgänge) signalisiert.

Nicht im Alkohol- und schon gar nicht im Tabakkonsum kann man das Verhalten von Waldorfschülern als zurückhaltend bezeichnend. Nach den Angaben der Waldorfschüler gehört fast jeder zweite von ihnen schon zu den regelmässigen oder gelegentlichen Rauchern. Vor allem der gelegentliche Zigarettenkonsum ist sehr hoch und deutet auf eine Probiererstimmung unter Waldorfschülern und auf eine erhöhte Risiko-Bereitschaft hin. Im Vergleich zeigt sich, dass der Zigarettenkonsum bei den Regelschülern schneller ansteigt als bei Waldorfschülern. Ähnliches gilt für den Konsum von weichen und harten Alkoholika. Die Waldorfschüler signalisieren damit evtl., dass sie sich von dem Erziehungsstil der Schule und des Elternhauses, den sie im Gegensatz zu der "normalen Welt" wahrnehmen, ablösen und distanzieren. Der Umgang mit legalen Drogen gehört zu den Kompetenzen, die man sich im Jugendalter aneignen muss. Den Zigarettenkonsum könnte man interpretieren als ein sichtbares Zeichen des von den Werten der Schule und des Elternhauses unabhängigen selbständigen Lebensstiles. Der Drogenkonsum kann so als ein riskanter Versuch der Waldorfschüler gedeutet werden, sich in die "normale Welt" zu integrieren.

Obwohl also die Waldorfschule ihren Schülern wirklich ermöglicht, gesünder aufzuwachsen, wäre es unberechtigt und falsch zu behaupten, dass die Waldorfschüler gesünder sind. Die schulischen Stressfaktoren werden in der Tat durch die Waldorfschule reduziert. Es scheint aber, dass die Waldorfschule von einer Population besucht wird, die verstärkt an Zivilisationskrankheiten leidet. Im Drogenkonsum hat sich ein „normales“ riskantes Verhalten der Waldorfschüler gezeigt.

Der Sinn dieser empirischen Untersuchung war es, auf ein Forschungsdefizit hinzuweisen. Es wurden zwar interessante Daten gewonnen, vor allem sollte aber die Notwendigkeit von weiteren Forschungen unterstrichen werden. Es scheint wichtig, die Persönlichkeitsprofile der Waldorfschüler zu erforschen und die detaillierten psychosozialen Variablen zu den Sektoren Familie, Schule und Freizeit zu analysieren. Ebenso erkenntnisfördernd scheint es, Waldorfschülergruppe mit einer Kontrollgruppe zu vergleichen, wie es in dieser Studie geschehen ist. Die Waldorfschulen als eigenständige Schulform sollten in der vergleichenden Schulformforschung nicht mehr ausgelassen werden.

V. GRUNDLAGEN UND PRAXIS DER WALDORFSCHULISCHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

V. A. Zusammenfassung der Ergebnisse

Diese Arbeit wollte zum Thema "Schule und Gesundheit" beitragen. Sie hat ein reformpädagogisches Konzept - die Waldorfschule - und das Konzept der Gesundheitsförderung in dreifacher Art und Weise in Zusammenhang gebracht.

Jede schulische Gesundheitsförderung hat eine theoretische Grundlage und ebenso konkrete praktische Ziele in der Steigerung der Gesundheit der Zielgruppe. Diese Untersuchung hat gezeigt, dass ein pädagogisches Konzept auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung eine vom erziehungswissenschaftlichen Gesichtspunkt kurioseste Theorie, aber vom gleichen Gesichtspunkt erstaunlich vielfältige und erfolgreiche Praxis haben kann. Ebenso wird gezeigt, dass diese überzeugende Praxis nicht unbedingt eindeutige Auswirkungen im Wohlbefinden oder gesundheitsrelevanten Verhalten der Schüler haben muss.

V. A. 1. Gesundheitsbegriff in Pädagogiken

In der Einleitung, in der die gesundheitsrelevanten Ansätze in Reformpädagogiken gesichtet wurden, wurde zuerst das Gesundheitskonzept der Waldorfpädagogik im Kontext von anderen Reformpädagogiken gezeigt. Die Untersuchung der reformpädagogischen Konzepte hat gezeigt, dass die Gesundheit als Argument in der Kritik der anderen (traditionellen) pädagogischen Konzepte nur in einigen wenigen reformpädagogischen Konzepten auftritt (Landerziehungsheime, Korczak, Montessori, Steiner) und sonst kaum und ohne wissenschaftliche Begründung auftritt, so dass die "Kindorientierung" mehr oder weniger auf der Ebene der "Intuition" und des "Mythos" stehen bleibt.

Bei den Pädagogen der Landerziehungsheime haben wir es mit einem "kulturkritischen Gesundheitsbegriff" zu tun, der eng mit der Wandervogelbewegung zusammenhängt: der gesundheitsrelevante Vorstellungskomplex "freie Bewegung, Sport, manuelle Arbeit, frische Luft und Naturnähe" gehört also dazu. Damit scheint aber das gesundheitsrelevante Potential

der Pädagogik der Landerziehungsheime ausgeschöpft. Es wurden sowohl keine gesundheitsrelevanten Konzepte noch pädagogische Formen und Inhalte gefunden.

Die Pädagogik des Kinderarztes Janusz Korczak hat eine deutliche gesundheitlich-medizinische Dimension, die sich in seiner grundsätzlichen pädagogischen Einstellung und Forderung nach der "Pädagogik der individuellen, augenblicklichen und rücksichtslosen Hilfe" äussert. In seiner Pädagogik wurden Elemente einer ärztlichen Beobachtung und Behandlung aufgedeckt. Zu beachten sind hauptsächlich ihre moralischen und sozialen Aspekte. Eine durchgearbeitete theoretische Gesundheitskonzeption ist aber auch bei Korczak nicht zu finden.

Auch in der Pädagogik von Maria Montessori lassen sich gesundheitlich-medizinische Ziele deutlich erkennen. Diese Ziele beziehen sich primär auf eine Prophylaxe von psychischen Krankheiten und sekundär auch auf die physische Gesundheit. Montessori erhoffte sich von ihrer pädagogischen Methode für die psychische Gesundheit gleich erfolgreiche Ergebnisse, wie sie von der damaligen Medizin auf dem Gebiet der physischen Gesundheit (Infektionskrankheiten) erreicht wurden. Psychische Gesundheit sollte schliesslich auch die physische Gesundheit der Kinder beeinflussen. Die Terminologie und Methodologie der Montessori-Pädagogik wurde als eine "ärztlich-medizinische" erläutert. Das gesundheitsrelevante Potential der Montessori-Pädagogik scheint Bedeutung hauptsächlich im Bereich der Sonder- und Heilpädagogik zu haben.

Die Waldorfpädagogik wurde einleitend als eine Pädagogik der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung charakterisiert, die in ihrem Ansatz zukunftsweisend die Umgestaltung des gesamten Schullebens mit allen seinen Elementen im gesundheitsförderlichen Sinne trägt. Sie nähert sich dadurch am meisten dem modernen Konzept der Gesundheitsförderung. Ich bin also zu dem Ergebnis gekommen, dass die Waldorfpädagogik am meisten durchgearbeitet zu sein scheint und dass sie am ehesten eine eingehende Untersuchung verdient.

Im Durchgang durch die Grundformen der Pädagogiken wurde festgestellt, dass sich mit der Form der Pädagogik auch ihr Gesundheitskonzept ändert. Es wurde daher in Anlehnung an die Systematik pädagogischer Differenzen von Paschen auch ein Versuch um eine Systematik der pädagogischen Gesundheitskonzepte gemacht. Die Formen (von Lernpädagogiken - Sozialisationspädagogiken - Entwicklungspädagogiken) entsprechen den Zielinhalten (Wissen

- Habitus - Person) und auch den Gesundheitskonzepten (Gesundheitsaufklärung - Gesundheitserziehung - Gesundheitsförderung).

Die Erkenntnisse und Erfahrungen des waldorfpädagogischen Konzepts (der waldorfspezifischen Gesundheitsförderung) wurden anschliessend eingehend in drei Schritten untersucht:

- Grundlagen der Gesundheitsförderung;
- Praxis der Gesundheitsförderung;
- potentielle gesundheitliche Auswirkungen (schulische psychosoziale Belastungen).

V. A. 2. Grundlagen der waldorfschulischen Gesundheitsförderung

Die Grundlage der waldorfschulischen Gesundheitsförderung bildet im engeren Sinne die anthroposophische Anthropologie, im breiteren Sinne die Ideen des Begründers der Waldorfpädagogik, Rudolf Steiners, überhaupt. Aus der Analyse der anthroposophischen Anthropologie gehen klar zwei für die schulische Gesundheitsförderung wesentliche Gesichtspunkte hervor:

1. dass die Anthropologie der Waldorfpädagogik sowohl leibliche, wie auch seelische und geistige Ebene in einem monistischen (ganzheitlichen) anthropologischen bio-psycho-spirituellen Konzept umfasst;
2. dass die Gesundheit und die pädagogischen Ziele auf gleiche Art und Weise formuliert werden und dadurch die Gesundheitsförderung als die wichtigste pädagogische Aufgabe der Schule aufgefasst wird.

Um die gesundheitsfördernde Aufgabe der Pädagogik zu erfüllen, müssen laut Rudolf Steiners sowohl Unterrichtsformen wie auch Unterrichtsinhalte der gesunden Entwicklung der Schüler angepasst werden. Stichwortartig sind folgende wesentlichste Punkte zu nennen:

- ganzheitliche Unterrichtsgestaltung für leibliche, seelische und geistige Entwicklung und vor allem für alle Seelenkräfte (Denken, Fühlen, Wollen);
- rhythmische Unterrichtsgestaltung;
- künstlerisch gestalteter und lebendiger Unterrichtsstoff;
- Sinnespflege;
- altersstufengemäss gestalteter Unterrichtsinhalt.

Die Gesundheitserziehung, in der Gesundheit explizit zum Thema des Unterrichts gemacht wird, hat einen unterrichtlichen Schwerpunkt in der Zeit der vorpubertären und pubertären Entwicklung zwischen dem zwölften und sechzehnten Jahr. In diesem Alter werden im Rahmen des Biologie-Unterrichtes (Anthropologie) pädagogische Massnahmen gegen das gesundheitsriskante Verhalten angesetzt. Darüber hinaus wird von Steiner empfohlen, in weiteren Fächern (Physik, Chemie, Geographie u. a.) Gesundheitserziehung zu betreiben. Davor in dem Abschnitt der ersten sechs Klassen spielt die Vorbild- und Autoritätsfunktion des Lehrers eine wesentliche Rolle. Das gesundheitsrelevante Verhalten der Erzieher wird für massgeblich gehalten für die Ausbildung gesundheitsförderlicher oder -abträglicher Verhaltensmuster.

Die gesundheitsfördernde Aufgabe der Schule hat auch ein Schularzt zu stärken. Der Schularzt als integraler Bestandteil der Schule soll die Gesundheit aller Schüler aufmerksam verfolgen und mit den Lehrern die Fragen der Gesundheit der einzelnen Schüler besprechen. Er könnte auch die Gesundheitserziehung erteilen.

Aus der Diskussion ergab sich, dass der waldorfpädagogische Gesundheitsbegriff in dieser Form in keinen anderen Konzepten vorkommt. Man findet aber bestimmte mit heutigen wissenschaftlichen Ansätzen übereinstimmende Momente. Es ist hauptsächlich:

- Multidimensionalität und Multikausalität des Gesundheitsbegriffs;
- Interdependenz der Gesundheitsdimensionen;
- Gesundheit und Krankheit als labiler Zustand auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum;
- hygiogenetische Fähigkeiten des Organismus.

Keine Entsprechung in den modernen Konzepten finden vor allem folgende Momente des waldorfpädagogischen Gesundheitsbegriffs:

- Vorstellung von krankmachenden Wirkungen der verschiedenen Funktionssysteme im Organismus;
- Vorstellung von den gesundenden Wirkungen des rhythmischen Systems;
- Vorstellung davon, dass jeder Mensch von der Geburt an krank ist und der Heilung durch die Pädagogik bedarf.

Für sehr progressiv sind im Zusammenhang mit den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen die hygienischen Aspekte der waldorfpädagogischen Unterrichtsgestaltung zu halten:

- Berücksichtigung der altersspezifischen Belastbarkeit des kindlichen Organismus;
- Berücksichtigung der physiologischen Korrelate von Unterrichtstätigkeiten;
- Berücksichtigung der rhythmischen Aspekte im Unterricht;
- Berücksichtigung der Sinnespflege.

Für ebenso progressive Einrichtung der Waldorfschule muss der Schularzt gehalten werden. Die Aktivitäten, die der Schularzt in der Waldorfschule übernimmt, können erheblich zur Gesundheitsförderung der Schüler beitragen.

Im Hinblick darauf, dass Steiner seine Anschauungen zur gesunden Pädagogik in der ersten Hälfte der zwanziger Jahre getan hat, müssen seine Gedanken von der heutigen Sicht selbstverständlich teilweise als veraltet und unwissenschaftlich gelten. Seine Gesinnung, sein Ansatz und seine Methode ist, denke ich, bis heute aktuell und enthält radikal moderne Gesichtspunkte.

V. A. 3. Praxis der waldorfschulischen Gesundheitsförderung

Die praktische Gesundheitsförderung von Waldorfschulen wurde in vier Dimensionen untersucht. Dabei wurden Vorstellungskomplexe von Waldorfpädagogen zu den Themen "Gesundheits- und Krankheitsverständnis" und "Gesundheit und Pädagogik" ermittelt, die sich im wesentlichen mit Darstellungen Steiners zum Gesundheitsverständnis und zur gesundheitsfördernden Aufgabe der Pädagogik decken.

Zu den vier Dimensionen der waldorfschulischen Gesundheitsförderung wurden folgende Angaben und praktizierte Aktivitäten erhoben:

1. Curriculare Dimension:

- Berücksichtigung der altersspezifischen Entwicklungsbedürfnisse der Schüler;
- Berücksichtigung der Ganzheitlichkeit;
- Berücksichtigung des Rhythmus;
- Berücksichtigung der gesundheitsrelevanten physiologischen Wirkungen des Unterrichts;

- Berücksichtigung der Selbsterziehung des Lehrers.

(Die Befragten haben diese Themen für wesentlich gehalten und haben sich bemüht, sie im Unterricht umzusetzen).

- Gesundheitserziehung im Hinblick auf geistige, seelische und leibliche Gesundheit;
- Gesundheitserziehung durch Lebenskunde.

In der Gesundheitserziehung werden folgende Themen behandelt:

- Ernährung;
- Sexualerziehung;
- Drogenprophylaxe;
- heilpädagogische Erkrankungen;
- frühkindliche Entwicklung;
- erste Hilfe.

Das Thema Bewegung wird in der Leibeserziehung hauptsächlich im Turnen und in der Eurythmie behandelt.

2. Soziale Dimension:

- Geborgenheit, Liebe - Lehrer als der erste Faktor im Schulklima;
- Schule als vertrauter Lebensraum, ein zweites "Zu-Hause";
- Stabilität, Vertrautheit und Überschaubarkeit der Lerngruppen und der Schule;
- Konferenzenwesen;
- Kinderbesprechung in der Lehrerkonferenz;
- Identifikation der Lehrer mit der Schule;
- Elternpartizipation am Leben der Schule (auch an der Schülgründung).

Drei Faktoren, die von dem Gesichtspunkt des Konzeptes "Gesunde Schule" wesentlich sind, wurden von den Befragten in den Interviews fast gar nicht berücksichtigt; obwohl in der Waldorfschule mindestens die ersten zwei Punkte musterhaft verwirklicht werden:

- Schulautonomie, Verzicht auf staatliche Trägerschaft;
- Klassenlehrerprinzip;
- Schülerpartizipation am Schulleben.

3. Kommunale Dimension:

- wirtschaftliche, soziale, landwirtschaftliche und andere Praktika;
- Kontakte mit therapeutischen Einrichtungen;

- kulturelles Leben in der Schule.

4. Ökologische Dimension:

- Schulbauarchitektur (Formen- und Farbgestaltung);
- zeitliche Gestaltung des schulischen Programms;
- Bezüge zur ökologischen Landwirtschaft;
- gesundes und ausgewogenes Nahrungsmittelangebot in der Schule.

Zusätzlich ergibt sich aus der Tätigkeit des Schularztes und anderer Schul-Therapeuten eine fünfte Dimension der schulischen Gesundheitsförderung:

5. Therapeutische Dimension:

- Schularzt;
- andere Schul-Therapeuten.

Insgesamt haben wir hier mit einer radikalen und konsequenten multidimensionalen schulischen Gesundheitsförderung zu tun, die sich konzeptionell nicht aus dem Konzept "Gesunde Schulen", sondern aus dem anthroposophischen Kulturimpuls ableitet, der pädagogische, medizinische, ökologische und künstlerische Ansätze initiiert.

Insbesondere in der sozialen Dimension durch die selbstverwaltenden Strukturen der Schule (Autonomie), in der ökologischen Dimension durch die Schulbauarchitektur und in der therapeutischen Dimension (Institution des Schularztes) haben die Waldorfschulen wesentliche originelle Beiträge zur schulischen Gesundheitsförderung geleistet.

V. A. 4. Gesundheit der Waldorfschüler im Vergleich

Im weitem wurde der Frage nachgegangen, welche Angaben die Waldorfschüler zu den Themen: schulische Belastungsmomente, körperliche Krankheiten, psychosomatische Beschwerden, Medikamenten-, Zigaretten- und Alkoholkonsum machen. Diese Angaben konnten jeweils mit den Angaben von Regelschülern verglichen werden.

Die Angaben der Waldorfschüler lassen darauf schliessen, dass es sich um eine von der Schule sehr gering belastete Schülergruppe handelt. Die Gründe liegen offensichtlich in der

hygienischen Schul- und Unterrichtsgestalt, die durch die waldorfspezifische Gesundheitsförderung bewusst ergriffen wurde. Die Population der Waldorfschüler hat sehr hohe Schulabschlusswünsche, die nur mit den Abschlusswünschen der Gymnasiasten verglichen werden können. Keinesfalls kann man das aber von den nachschulischen Plänen bei den Waldorfschüler sagen, die ausgewogen sowohl auf akademische wie auch praktische Ausbildung gerichtet sind. Betreffend der Abschlusswünsche und auch der nachschulischen Pläne gibt es unter Waldorfschülern eine grosse Gruppe von Unentschlossenen (grösser als in allen anderen Schulformen), was in anderen Untersuchungen als ein wesentlicher Faktor der schulischen Belastung und der psychosomatischen Beschwerden entdeckt wurde. Bei den Waldorfschülern wurde aber deutlich geringere Prävalenz von psychosomatischen Beschwerden ermittelt. Auch das wurde als Einfluss der stressreduzierenden Schulgestalt interpretiert.

Im Bereich der körperlichen Krankheiten stimmen die Angaben der Waldorfschüler mit denen der Regelschüler mit der Ausnahme der Erkrankungen des allergischen Formenkreises, der Kreislauf- und Durchblutungsstörungen und der Sehstörungen ziemlich genau überein. Bei den ersten zwei Krankheitsgruppen scheinen die Waldorfschüler mehr belastet zu sein, bei der letzten weniger.

Beim Medikamentenkonsum verhalten sich die Waldorfschüler zurückhaltender als Regelschüler. Der Zigaretten- und Alkoholkonsum ist nach den Angaben der Waldorfschüler bei ihnen wiederum stärker. Besonders mit dem gelegentlichen Zigarettenkonsum signalisieren die Waldorfschüler vermutlich verstärkte Risikobereitschaft, Distanz zum Erziehungsstil der Schule und wahrscheinlich auch des Elternhauses, Sehnsucht nach Unabhängigkeit im Lebensstil. Diese Ergebnisse bedeuten für die Waldorfschulen eine Aufforderung zur Drogenprophylaxe.

Die Frage, wieso es gerade der Waldorfpädagogik gelingt, eine so radikale Gesundheitsförderung durchzuführen, wieso die eigentlichen beeinträchtigenden Momente der Schule abgebaut werden, ist nicht leicht zu beantworten. Ich würde diese Frage in zweifacher Art und Weise beantworten.

Die anthroposophische Anthropologie hat erstens die Aufgabe, den Lehrer sensibler zu machen gegenüber den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes und zweitens ihn zu motivieren

zum praktischen Handeln, so dass seine Ideen nicht nur Ideen bleiben, sondern in die Tat umgesetzt werden. Sie sollte den Lehrern Anregungs- und Inspirationsquelle sein, Impulse und Ideen zur Gesundheitsförderung im Unterricht und in allen nebenunterrichtlichen Bereichen der Schule vermitteln. Durch eine umfassende Anthropologie wird die Gesundheitsförderung in der Schule verankert. Die Waldorfschulen kommen so zu einer radikalen Gesundheitsförderung, die sich nicht mit kosmetischen oberflächlichen Änderungen begnügt. Vielleicht wird gerade von der konsequenten gesundheitsfördernden Praxis, also von der tatsächlichen Leistung her die Theorie der Waldorfpädagogik interessant.

V. B. Was ist von den Waldorfschulen für die schulische Gesundheitsförderung im allgemeinen Schulwesen zu lernen? - Weiterer Forschungsbedarf

Die Antwort auf die Frage, was von den Waldorfschulen für die Regelschulen zu lernen ist, darf nicht heißen, dass Regelschulen zu Waldorfschulen werden sollten. Welche Aspekte der Waldorfpädagogik könnten aber für die Gesundheitsförderung von Regelschulen interessant sein? Was ist aus der Waldorschul-Erfahrung zu gewinnen? Diese sehr komplexe Problematik hat meiner Ansicht nach zwei Seiten. Die eine Seite betrifft die theoretischen pädagogischen Ansätze, die die Gesundheitsförderung in der Regelschule verstärken würde. Die andere Seite betrifft die soziale Gestalt der Schule. Ich versuche mehr stichwortartig einige Aspekte zu beiden Seiten anzuführen.

Von der Seite der theoretischen Konzepte scheint es von Bedeutung zu sein, dass die Waldorfpädagogik in ihrem anthropologischen Ansatz relativ leicht Anschluss an die Medizin findet. Die Verbindung der pädagogischen und medizinischen Fragestellungen⁷⁰⁸ ermöglicht ein solches anthropologisches Konzept, das in sich eine biologisch-physiologische und eine psycho-soziale Dimension umfasst. Die heutigen erziehungswissenschaftlichen anthropologischen Konzepte machen die Annäherung der Pädagogik an die Medizin gar nicht leicht. Neue und in dieser Hinsicht zukunftsweisende Konzepte könnte ein "pädagogischer Zweig" von Gesundheitswissenschaften bedeuten. Die Gesundheitswissenschaften sammeln Forschungsergebnisse aus der Medizin, Psychologie, Soziologie evtl. auch anderen

⁷⁰⁸ "So sind wir darauf angewiesen, dass wir... das gesunde medizinische Denken wiederum heranbringen an das pädagogische Denken." Steiner GA 302a, S. 35.

Forschungszweigen und versuchen sie in gesundheitsfördernden Konzepten zu verbinden und fruchtbar zu machen.

Die wissenschaftliche Methodologie der Waldorfpädagogik, die für den ersten Blick als fragwürdig erscheinen muss, kann vielleicht im Hinblick auf die neueren Ansätze und Forderungen in der erziehungswissenschaftlichen Diskussion zum Thema Gesundheitsförderung verständlicher werden. Die Forderung nach einem neuen „pädagogischen Denken in der Gesundheitsdiskussion“ erhebt z. B. Beckers⁷⁰⁹. Die Ansätze zur Neuorientierung sieht er in der „Suche nach einem neuen Wissenschaftsverständnis, Wiederentdeckung des Subjekts, Renaissance der Idee der Bildung“⁷¹⁰. Diese Ansätze gehen in einer ähnlichen Richtung und man könnte vielleicht das Beispiel der Waldorfpädagogik gebrauchen, um ein konkretes unübertragbares Konzept einer solchen Neuorientierung zu zeigen.

Staeck findet wieder, dass für die moderne schulische Gesundheitsförderung besonders neue Denkmethoden erforderlich sind. Er bezeichnet sie als „inklusives“, „ganzheitliches“, „systemisches“ und „laterales“ Denken. Er charakterisiert sie auch als Polaritäts- oder Kontextdenken, integratives oder vernetztes Denken und kreatives oder hermeneutisches Denken.

Ich vermute, dass der anthropologische Ansatz der Waldorfpädagogik eng mit der Tätigkeit und der Institution des Waldorfschularztes zusammenhängt. Die Kooperation zwischen Ärzten und Lehrern wird leichter, wenn sie eine gemeinsame ideelle (anthropologische) Grundlage haben. Diese gemeinsame ideelle Grundlage könnten vielleicht die Konzepte der Gesundheitswissenschaften leisten.

Weiterhin scheint die Frage der Schul-Autonomie zentral. Ohne staatliche Verwaltung der Schule werden die sozialen Beziehungen in der Schule elementarer und dadurch gesünder. Der Lehrplan kann ohne staatliche Zwänge eher den konkreten Bedürfnissen und der allgemeinen entwicklungspsychologischen Situation der Kinder anpassen. Die Autonomie ermöglicht auch ein höheres Mass an Partizipation der Beteiligten am Schulleben und auch an

⁷⁰⁹ Beckers 1991, S. 14.

⁷¹⁰ Ebenda, S. 16.

Selbstidentifikation der Lehrer und Schüler mit der Schule. Das kann dann zum verstärkten Wohlbefinden in der Schule führen.

Es ist wohl bei jeder Untersuchung so, dass man an ihrem Schluss weiss, wie man eigentlich anders vorgehen sollte. Der Erkenntnisprozess hat den Forscher wesentlich weiter gebracht als er am Anfang gestanden ist. Die Konzeption der Arbeit lässt sich aber meistens nicht mehr ändern. Es dürfen daher vielleicht zum Schluss noch einige Themen angesprochen werden, die für diese Untersuchung interessant wären, die allerdings nicht mehr zu erforschen sind.

Erstens könnte man ausgehend von dem Konzept der Pädagogiken jede Pädagogik vom Gesichtspunkt der Gesundheit, von ihrem Gesundheitskonzept her untersuchen. Wie kommt das Thema "Gesundheit" in der Pädagogik vor? Wie sehen ihre gesundheitsrelevanten pädagogischen Massnahmen aus? Usw. Wie wird "Gesundheit" als pädagogisches Argument angewendet.

Bei der Untersuchung des Gesundheitszustandes von Waldorfschülern wäre ein Aspekt von besonderem Interesse. Die Waldorfpädagogik bemüht sich prophylaktisch zu wirken, d. h. den Erkrankungen im Erwachsenenalter durch entsprechende gesundheitsfördernde Erziehung vorzugehen. Ihrem Selbstverständnis würde entsprechen, eine Absolventen-Gruppe nach ihrem Gesundheitszustand zu befragen. Soweit ich weiss, wurde diese Frage nach dem Gesundheitszustand von Absolventen spezifischer Pädagogik in der Erziehungswissenschaft noch nicht einmal gestellt. Da die Gesundheit ein so multikausales Geschehen ist, könnte man auch nie mit unseren Forschungsinstrumenten den Faktor Schule sauber herauszufiltern. Der Faktor Schule wird von vielen anderen Faktoren selbstverständlich variiert. Die einzige Möglichkeit wäre eine wirklich grosse Stichprobe zu nehmen und zwar eine grosse Stichprobe der Waldorschulabsolventen wie auch Absolventen von anderen Schulformen. Erst dann könnte man vielleicht einige Hinweise zu einer wirklichen prophylaktischen Wirkung der Waldorfpädagogik herausbekommen.

Interessant wäre ebenso, neben den Angestellten der Schule auch die Schüler und vielleicht auch deren Eltern nach den gesundheitsfördernden Aktivitäten der Schule zu befragen. Wie urteilt und empfindet die Zielgruppe von allen schulischen gesundheitsfördernden Massnahmen über die Gesundheitsförderung der Schule - die Schüler? Was sagen ihre Eltern? Wie hoch ist ihre Partizipation an diesen schulischen Aktivitäten?

Schliesslich könnte man natürlich in der Auswahl der Befragten aus den Waldorfschulen selbst tiefer gehen und ausführlicher z. B. Eurythmisten, Turnlehrer, Schulmensa-Personal, Förderlehrer, andere Schul-Therapeuten befragen. Ich hielte es allerdings in meinem Fall nicht für nötig. Die Ergebnisse der inhaltlichen Analyse von Interviews zeigen ein buntes und skizziertes, aber geschlossenes Bild der praktizierten Gesundheitsförderung in den Waldorfschulen.

Aus dieser Untersuchung der Waldorfpädagogik ergeben sich deutlich auch einige interessante wissenschaftliche Fragestellungen und Forschungsfelder, die für die schulische Gesundheitsförderung von Bedeutung sein könnten. Sie sollen zum Schluss noch formuliert werden.

Eine Forschungsaufgabe, die die Unterrichtswissenschaft zentral betrifft, ist die der Physiologie der Unterrichtsfächer und -tätigkeiten. Damit ist gemeint, dass alle Unterrichtstätigkeiten, sei es Kopfrechnen oder phantasiereiches Imaginieren, Singen oder Plastizieren, Turnen oder aufmerksames Beobachten, ganz spezifische physiologische Korrelate haben müssen. Jeder Unterricht ruft gewisse spezifische Erlebnisse hervor: Interesse oder Langweile, Freude und Trauer, Angst und Depression. So wurde z. B. die Physiologie (Biologie) des Angstes mehr beschrieben als Physiologie der Langweile. Man weiss immer noch zu wenig über die physiologischen Prozesse, die beim Humor im Leibe oder beim Interesse vorgehen. Solche Erkenntnisse wären für den Erziehungswissenschaftler und Lehrer von Wichtigkeit, denn sie haben gesundheitliche Konsequenzen. Es könnte dadurch zur Beantwortung der Fragen beigetragen werden, welche Organsysteme und Lebensfunktionen wie beansprucht werden.

So gibt es bisher nur erste Elemente einer Musikphysiologie, einer Sportphysiologie, aber fast gar keine Erkenntnisse z. B. auf dem Gebiet der Physiologie des Rechnens oder Physiologie des Religiösen. Dieses weite Forschungsfeld kann man also Physiologie der Unterrichtsfächer und -tätigkeiten nennen, es könnte zur Hilfswissenschaft der Pädagogik werden, die viel zum gesundheitsfördernden hygienischen Unterricht beitragen könnte. Die Erziehungswissenschaft könnte heutige Situation als Defizit erkennen und anfangen, die Lernvorgänge nicht nur im Zusammenhang mit der Psychologie, sondern auch Physiologie zu betrachten. Es könnte dann

zur Erweiterung von anthropologischen Konzepten führen, die als Grundlage für die Erziehungswissenschaft dienen.

Direkt aus der vorliegenden Untersuchung ergibt sich die Fragestellung nach der konkreten Gestalt von anderen anthroposophischen pädagogischen Praxisfeldern. So wäre die anthroposophische Heilpädagogik, Kindergarten-Pädagogik vom Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung zu untersuchen. Zur Frage der Drogenprophylaxe und zu sozialen pathologischen Erscheinungen wären die anthroposophischen sozialen Einrichtungen und Einrichtungen für Drogensüchtige zu untersuchen. Ebenso die anthroposophischen Kliniken im Zusammenhang mit dem Konzept der Gesundheitsförderung. Die anthroposophischen Einrichtungen könnten interessante praktische Beiträge zum Konzept der Gesundheitsförderung leisten.

VI. LITERATURVERZEICHNIS

- Abholz, H.-H., Borgers, D., Karmaus, W. & Korporeal, J. (Ed.) (1982): Risikofaktorenmedizin. Konzept und Kontroverse. Berlin/New York: De Gruyter
- Ackerknecht, E. H. (1992): Geschichte der Medizin. Stuttgart: Enke
- Adam, T. (1995): Singen als heilende Kraft. In: Therapeutische Arbeit in der Waldorfschule. Beispiele aus der Praxis. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1995, 779-794
- Ader, R., Felten, D. L., Cohen, N. (Hrsg.) (1991): Psychoneuroimmunology, 2nd ed. San Diego: Academic Press
- Altersstufengemässer Erzählstoff. In: Neuffer, H. (Hrsg.): Zum Unterricht des Klassenlehrers an der Waldorfschule: ein Kompendium. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 93-187
- Alm, J. S., Swartz, J., Lilja, G., Scheynius, A., Pershagen, G. (1999): Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle. In: The Lancet, Vol. 353, May 1, S. 1485-1488
- Amelung, W. & Hildebrandt, G. (1985): Balneologie und medizinische Klimatologie. Band 1. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- An der Heiden U. (1991): Der Organismus als selbstherstellendes dynamisches System. In: Zänker, K. S.: Kommunikationsnetzwerke im Körper. Psychoneuroimmunologie - Aspekte einer neuen Wissenschaft. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag, 127-154
- Anders, K. (1992): Konzepte der anthroposophischen Psychiatrie und deren Beitrag zum Verständnis der Schizophrenie. In: Psychotherapie. Psychosomatik. Medizinische Psychologie 42/1992, 362-369
- Antropowa, M. W. (1961): Die hygienischen Grundlagen der Unterrichts- und Erziehungsarbeit in der ersten Klasse. In: Beiträge zur Bildung und Erziehung in der ersten Klasse. Berlin: Volk und Wissen, 36-72
- Arnold, W. et al. (1994): Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen. Erster Zwischenbericht der Projektleitung und der wissenschaftlichen Beratung. Flensburg, Kiel, Magdeburg
- Astrand, I. (1987): Arbeitsphysiologie. Stuttgart: Schattauer
- Baacke, D., Heitmeyer, D. (Hrsg) (1985): Neue Widersprüche. Jugendliche in den 80. Jahren. München: Juventa
- Ballauf, T. (1984): Funktionen der Schule: historisch-systematische Analysen zur Scolarisation. Weinheim: Beltz
- Ballreich, R. (1990): Circus in der Waldorfschule. In: Erziehungskunst 9/1990, 710-722
- Bamberger, K. (1996): SPSS für Windows. Eine Einführung in die Version 6 mit Hinweisen zur Version 7. Hannover: uni

- Barth, A. R. (1992): Burnout bei Lehrern. Göttingen: Hogrefe
- Bartz, H. (1994): Anthroposophie im Spiegel von Wissenschaftstheorie und Lebensweltforschung. Weinheim: Deutscher Studienverlag
- Beck, J. & Wellershoff (1989): SinnesWandel: Die Sinne und die Dinge im Unterricht. Frankfurt a. M.: Scriptor
- Becker, H. (1995): Finanzierung der Therapie an der Rudolf Steiner Schule Witten 1. In: Therapeutische Arbeit in der Waldorfschule. Beispiele aus der Praxis. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1995, 823f.
- Becker, M. H. (1974): The health Belief model and personal health behavior. Thorefare: Slack
- Beckers, E. (1991): Von der Krankheitsvorbeugung zum Lebenssinn. Zur Wiederentdeckung pädagogischen Denkens in der neueren Gesundheitsdiskussion. In: Pädextra Juli/August 1991, 14-19
- Beiträge zur Rudolf Steiner Gesamtausgabe (1994): Rudolf Steiner als Hauslehrer und Erzieher, Wien 1884-1890. Dornach: Rudolf Steiner Verlag
- Bergen, N. (1995): Allergie bei Kindern. München: dtv
- Biewer, G. (1992): Montessori-Pädagogik mit geistig behinderten Schülern. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (1996): Biologische Psychologie. Berlin: Springer
- Böhm, W. (1985): Maria Montessori. Texte und Gegenwartsdiskussion. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Bohnsack, F. & Kranich E.-M. (Hrsg.) (1990): Erziehungswissenschaft und Waldorfpädagogik. Der Beginn eines notwendigen Dialogs. Weinheim: Beltz
- Bohnsack, R. & Leber, S. (Hrsg.) (1996): Sozial-Erziehung im Sozial-Verfall. Grundlagen, Kontroversen, Wege. Weinheim: Beltz
- Bortz, J. (1995): Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin: Springer
- Bothmer, F. G. von (1989): Gymnastische Erziehung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Böttcher, G. (1997a): Kindliche Entwicklung als Herabstieg in die Erdenwelt. Vom Unterricht des Klassenlehrers. In: Neuffer, H. (Hrsg.): Zum Unterricht des Klassenlehrers an der Waldorfschule: ein Kompendium. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 27-45
- Böttcher, G. (1997b): Die Pflege der Lebenskräfte durch Rhythmus. Vom rhythmischen Element im Unterricht. In: Neuffer, H. (Hrsg.): Zum Unterricht des Klassenlehrers an der Waldorfschule: ein Kompendium. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 80-90
- Bräutigam, W. & Christian, P. (1980): Psychosomatische Medizin. Stuttgart: Thieme

- Brenner, Ch. (1967): Grundzüge der Psychoanalyse. Frankfurt a. M.: Fischer
- Brügge, P. (1984): Die Anthroposophen. Waldorfschulen - Biodynamischer Landbau - Ganzheitsmedizin - Kosmische Heilslehre. Reinbeck: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Bründel, H. & Hurrelmann, K. (1996): Einführung in die Kindheitsforschung. Weinheim: Beltz
- Buck, P. & Kranich, E.-M. (Hrsg.) (1995): Auf der Suche nach dem erlebbaren Zusammenhang. Übersehene Dimensionen der Natur und ihre Bedeutung für die Schule. Weinheim: Beltz
- Bungert-Drowns, R. L. (1988): The Effects of school-based substance abuse education - A meta-analysis. In: Journal of Drug Education 18, S. 243-265
- Carlgrén, F. & Klingborg, A. (1981): Erziehung zur Freiheit. Die Pädagogik Rudolf Steiners. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Carus, C. G. (1863): Die Lebenskunst nach den Inschriften des Tempels in Delphi. Dresden: W. Türk
- Carus, C. G. (1851): Physis. Zur Geschichte des leiblichen Lebens. Stuttgart: C. P. Scheitlin
- Carus, C. G. (1846): Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele. Pforzheim: Flammer & Hofmann
- Clauss, G. et al. (1995): Statistik für Soziologen, Pädagogen, Psychologen und Mediziner: Grundlagen. Deutsch
- Crick, F. (1994): The Astonishing Hypothesis. The Scientific Search for the Soul. London: Simon & Schuster
- Depaepe, M. (1993): Zum Wohl des Kindes? Pädologie, pädagogische Psychologie und experimentelle Pädagogik in Europa und den USA, 1890-1940. Weinheim: Deutscher Studien Verlag
- Descartes, R. (1969): Über den Menschen. Heidelberg: Schneider
- Descartes, R. (1909): Ouvres de Descartes (11). La description du corps humain. Paris: Cerf
- Dieckmann, A. (1995): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendung. Reinbeck: Rowohlt
- Dietrich, T. (1986): Die Pädagogik Peter Petersens: der Jena-Plan: Modell einer Humanen Schule. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Dietz, K.-M., Messmer, B. (Hrsg.) (1998): Grenzen erweitern - Wirklichkeit erfahren. Perspektiven anthroposophischer Forschung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben

- Drach, W. (1983): Ökologie der Schule. In: Twellmann, W. (Hrsg.): Handbuch Schule und Unterricht, Bd. 7, Düsseldorf, 1140-1160
- Dreesmann, H. (198): Bauliche und physikalische Faktoren der Schulökologie und ihre Beziehung zum Verhalten. In: Unterrichtswissenschaft 1983 (Nr. 2), 149-165
- Eccles, J. C. (1982): Das Rätsel Mensch. München: Reinhardt
- Ehret, H. (1987): Immanuel Fichte. Ein Denker gegen seine Zeit. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Eltern und Lehrer. Chancen und Krisen einer gemeinsamen Trägerschaft. Themen Erziehungskunst 10/1990.
- Engel, U. & Hurrelmann, K. (1989): Psychosoziale Belastung im Jugendalter. Berlin: de Gruyter
- Engelmeyer, O. (1960): Psychologie für den schulischen Alltag. München: Ehrenwirth
- Esterl, D. (1997): Welche Abschlüsse gibt es an Waldorfschulen? Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Fall, C. H. D., Vijavakumar, M., Barker, D. J. P., Osmond, C., Duggleby, S. (1995): Weight in infancy and prevalence of coronary heart disease in adult life. In: British Medical Journal 310, 17-19
- Fend, H. (1974): Gesellschaftliche Bedingungen schulischer Sozialisation, Weinheim: Beltz
- Fend, H. (1982): Gesamtschule im Vergleich. Weinheim: Beltz
- Fichte, I. H. (1856): Anthropologie. Die Lehre von der menschlichen Seele. Begründet auf naturwissenschaftlichem Wege. Leipzig: Brockhaus
- Fortlage, C. (1869): Acht psychologische Vorträge. 1. Vortrag: Über die Natur der Seele. Jena: Mauke
- Franzkowiak, P. (1986): Risikoverhalten und Gesundheitsbewußtsein bei Jugendlichen. Berlin: Springer
- Fuchs, R. & Schwarzer, R. (1994): Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung. In: Schneewind, K.: Psychologie der Erziehung und der Sozialisation. Göttingen: Hogrefe
- Gebser, J. (1986): Ursprung und Gegenwart. (Band 3 und 4 der Gesamtausgabe). Schaffhausen: Novalis Verlag
- Glöckler, M. (1991): Erziehung als therapeutische Aufgabe. In: Leber, S. (Hrsg.): Die Waldorfschule heute. Einführung in die Lebensformen einer Pädagogik. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben

- Glöckler, M. (Hrsg.)(1993): Das Schulkind - Gemeinsame Aufgaben von Arzt und Lehrer. Dornach: Verlag am Goetheanum
- Glöckler, M. (Hrsg.)(1998a): Gesundheit und Schule. Schulärztliche Tätigkeit an Waldorf- und Rudolf Steiner Schulen. Berufsbild - Perspektiven - praktische Erfahrungen. Erziehung als präventivmedizinische Aufgabenstellung. Dornach: Verlag am Goetheanum
- Glöckler, M. (1998b): Erkenntnisgewinn durch praktischen Umgang mit anthroposophischen Forschungsergebnissen am Beispiel des Doppelaspektes der ätherischen Organisation des Menschen. In: Dietz, K.-M., Messmer, B. (Hrsg.): Grenzen erweitern - Wirklichkeit erfahren. Perspektiven anthroposophischer Forschung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Glöckler, M. & Goebell, W. (1992): Kindersprechstunde. Ein medizinisch-pädagogischer Ratgeber. Erkrankungen. Bedingungen gesunder Entwicklung. Erziehung als Therapie. Stuttgart: Urachhaus
- Göckenjan, G. (1992): Gesundheitsbegriff. In: Bauer, R. (1992): Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens. München: Oldenbourg, 801-804
- Gögelein, Ch. (1990): Was sind bestimmende Grundlagen der Waldorfpädagogik und aus welchen Quellen schöpft sie? In: Bohnsack, F. & Kranich E.-M. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft und Waldorfpädagogik. Der Beginn eines notwendigen Dialogs. Weinheim: Beltz, 185 - 204
- Göpel, E. (Hrsg.) (1992): Gesundheitsförderung in und mit Schulen in einem europäischen Netzwerk. Bielefeld
- Goethe, J. W. (1995): Die Schriften zur Naturwissenschaft, 10. Band, Teil A: Zur Morphologie. Weimar: Verlag Hermann Böhlhaus
- Goethe, J. W. (1994): Die Schriften zur Naturwissenschaft, 9. Band: Morphologische Hefte. Weimar: Verlag Hermann Böhlhaus
- Goethe, J. W. (1964): Die Schriften zur Naturwissenschaft, 10. Band: Aufsätze, Fragmente, Studien zur Morphologie. Weimar: Verlag Hermann Böhlhaus
- Goethe, J. W. (1970): Die Schriften zur Naturwissenschaft, 11. Band: Aufsätze, Fragmente, Studien zur Naturwissenschaft im Allgemeinen. Weimar: Verlag Hermann Böhlhaus
- Goethe, J. W. (1975): Naturwissenschaftliche Schriften. Mit Einleitungen, Fussnoten und Erläuterungen im Text herausgegeben von Rudolf Steiner. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Goethe, J. W. (1790): Versuch, die Metamorphose der Pflanze zu erklären. Gotha: C. W. Ettinger
- Gohlke, B. & Butenandt, O. (1997): Der psychosoziale Minderwuchs. In: Sozialpädiatrie. Kinder- und Jugendheilkunde, 6/97, 242-244

- Golenhofen, K., Blair, D. A. & Seidel, W. (1960/61): Zur Natur affektiver Muskeldurchblutungssteigerungen beim Menschen. In: Pflügers Archiv, 272
- Graf-Häring, V. (1990): Das Leib-Seele-Problem bei C. G. Carus. Zürich: Diss. med.
- Gramer, M. & Huber, H. (1996): Kardiovaskuläre Effekte aktiven Bewältigungsverhaltens in mentalen und sozialen Belastungssituationen unter verschiedenen Anreizbedingungen. In: Zeitschrift für experimentelle Psychologie, Band XLIII, Heft 2, 256-278
- Greve, W. & Wentura, D. (1997): Wissenschaftliche Beobachtung. Psychologie Verlags Union
- Groothof, H.-H. & Stallmann, M. (1971): Neues pädagogisches Lexikon. Stuttgart: Kreuz-Verlag
- Grosche, S. (1996): "Vom Leben der Seele" – Psychologie und Medizin bei Carl Gustav Carus. In: Zeitschrift für medizinische Psychologie 1-2/1996, 76-84
- Grosche, S. (1993): Lebenskunst und Heilkunde bei C. G. Carus (1789-1869). Anthropologische Medizin in Goethescher Weltanschauung. Mit 16 unveröffentlichten Briefen von Carus an Goethe, Göttingen: Diss. med.
- Grote, L. R. (1961): Der Arzt im Angesicht von Leben, Krankheit und Tod. Hrsg. von K. E. Rothschild. Stuttgart: Hippokrates
- Gurlitt, L. (1963): Kampf um die Jugend. In: Kindt, W. (Hrsg.): Grundschriften der Jugendbewegung, Düsseldorf: Eugen Diederichs Verlag, 96-98
- Hallek, M., Reinberg, A., Hellbrügge, T. (1986): Biologische Rhythmen im Kindesalter. In: Der Kinderarzt 17, 893-899, 1043-1048, 1150-1279
- Härter, M. (1993): Psychosomatische Aspekte bei rheumatischen Erkrankungen. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 43, 100-109
- Harslem, M. (1996): Schulbau als sozialer Prozess. Wirkungen des Bauens in der Schulgemeinschaft. In: Schulbau. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1996, 830-835
- Hasler, H. & Raapke, H.-D. (1990): Montessori aktuell. Die Pädagogik einer Kinderärztin. In: Pädagogik und Schule in Ost und West (38), 115-117
- Haug, C. V. (1991): Gesundheitsbildung im Wandel. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Heiland, H. (1991): Maria Montessori. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt
- Heimpel, E. (1965): Arzt und Erzieher. In: Neue Sammlung 5, 90-94
- Hellbrügge, T. (1958): Zur altersspezifischen Überforderung des Schulkindes. In: Ärzteblatt für Baden-Württemberg, Jg. 1958, 3ff

- Hellbrügge, T. (1959): Kindlicher Bewegungsdrang und statische Schulbelastung. In: Der Landarzt, 16. Jg., 404ff
- Hellbrügge, T. (1965): Zeitliche Strukturen in der kindlichen Entwicklung. In: Monatsschrift für Kinderheilkunde 113, S. 252-263
- Hellbrügge, T. (1966): Grundlagen einer kindergerechten Unterrichtshygiene. In: Handbuch der Kinderheilkunde. Band 3. Berlin, 1190-1217
- Hellbrügge, T. (1967): Chronophysiologie des Kindes. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 73, 895-921
- Hellbrügge, T. (1977): Unser Montessori-Modell. Erfahrungen mit einem neuen Kindergarten und einer neuen Schule. Nürnberg: Fischer-Taschenbuch-Verlag
- Hellbrügge, T., Rutenfranz, J. (1959): Die Bedeutung der Alterskonstitution für Beanspruchung und Erholung im Kindes- und Jugendalter. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 17. Jg., 827ff
- Hellbrügge, T., Rutenfranz, J. & Graf, O. (1960): Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Thieme
- Henningsen, P. (1993): Psychoneuroimmunologische Forschung in der Psychosomatik. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 43, 348-355
- Hess, T. (1989): Lern- und Leistungsorientierung im Schulalter. Dortmund: Verlag Modernes Leben
- Hesse, S. & Hurrelmann, K. (1991): Gesundheitserziehung in der Schule. Ein Überblick über inländische und ausländische Konzepte und Programme. In: Prävention 2, 50-57
- Hesse, V., Jaeger, U., Vogel, H. et al. (1997): Wachstumsdaten deutscher Kinder von Geburt bis zu 18 Jahren. In: Sozialpädiatrie. Kinder- und Jugendheilkunde, 1/97, 20-22
- Hiebel, F. (1985): Rudolf Steiner: im Geistesgang des Abendlandes. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Hildebrandt, G. (1977): Hygiogenese. Grundlinien einer therapeutischen Physiologie. In: Therapiewoche 27, 5384-5397
- Hildebrandt, G. (1989): Chronobiologische Grundlagen der Kurortbehandlung. In: Schmidt, K. L. (Hrsg.): Kompendium der Balneologie und Kurortmedizin. Darmstadt: Steinkopf, 119-148
- Hildebrandt, G. (1993a): Physiologische Grundlagen einer hygienetisch orientierten Therapie. In: Albrecht, H.: Heilkunde versus Medizin? Gesundheit und Krankheit aus der Sicht der Wissenschaften. Stuttgart: Hippokrates
- Hildebrandt, G. (1993b): Zeiterleben und Zeitorganismus des Menschen. In: Kniebe, G.: Was ist Zeit? Die Welt zwischen Wesen und Erscheinung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben

- Hildebrandt, G. (1994): Chronobiologische Grundlagen des Kindes- und Jugendalters. In: *Bildung und Erziehung* 4, 1994, 433-461
- Hildebrandt, H. & Trojan, A. (Hrsg.) (1987): *Gesündere Städte - kommunale Gesundheitsförderung. Materialien und Ideen zum "Healthy Cities" Projekt der Weltgesundheitsorganisation.* Hamburg
- Hoepner-Stamos, F.(1995): Prävalenz und Ätiologie chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In: Kolip, P., Hurrelmann, K. & Schnabel, P.-E. (Hrsg.): *Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche*, Weinheim: Juventa, 49-67
- Hofer, Ch. (1994): *Maria Montessoris "Anthropologia pedagogica" - oder: die Erziehung als Hygiene der Menschheit. Eine historisch-kritische Studie über ein kaum rezipiertes Werk Maria Montessoris.* Diplomarbeit, Institut für Pädagogik. Bern: Diplomarbeit
- Hoffmann, U./Prümmer, C. v. & Weidner, D. (1981): *Forschungsbericht über Bildungslebensläufe ehemaliger Waldorfschüler. Eine Untersuchung der Geburtsjahrgänge 1946 und 1947.* Stuttgart
- Hofrichter, H. (1994): *Der Schlaf - Ein vernachlässigtes Thema.* In: *Erziehungskunst* 1994/5, 417-429
- Holler-Nowitzki, B. (1994): *Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter. Schulische Belastungen, Zukunftsangst und Streßreaktionen.* Weinheim: Juventa
- Holtmann, G. & Enck, P. (1993): *Wirkungen von Stress auf die gastrointestinale Motilität beim Menschen.* In: *Zeitschrift für medizinische Psychologie* (1993), 2, 150-155
- Holtzapfel, W. (1985): *Krankheitsepochen der Kindheit.* Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Hörmann, G. (1997): *Von der Gesundheitsaufklärung zur Gesundheitsförderung.* In: Seebach, H. et al. (Hrsg.): *Von der Krankheit zur Gesundheit.* Göttingen: Huber, 73-86
- Hübner, M. (1996): *Drogen verstehen - Kinder lieben - Erziehung wagen: Suchtprävention aus einem geistigen Verständnis des Drogenproblems.* Stuttgart: Mellinger
- Hultin, H. & Kilpinen, C. (1985): *Unfälle, die absichtlich durch einen anderen Schüler in Grundschulen in Finnland und in der Waldorf-Schule in Helsinki verursacht worden sind.* In: *Öffentliches Gesundheitswesen* 47, 61-64
- Hurrelmann, K. (1988): *Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf.* Weinheim: Juventa
- Hurrelmann, K. (1989): *Warteschleifen. Keine Berufs- und Zukunftsperspektiven für Jugendliche?* Weinheim: Beltz
- Hurrelmann, K. (1990): *Familienstreß, Schulstreß, Freizeitstreß: Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche.* Weinheim: Beltz

- Hurrelmann, K. (1991): Was ist eine gute Schule? Wie kann die Schule auf die veränderten Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen reagieren? In: Pädagogische Welt, H. 8, 342-343
- Hurrelmann, K. (1998): Zum Zusammenhang von Sozialisation und Drogen im Jugendalter. Vortrag zum 25jährigen Bestehen der STEP. Manuskript
- Hurrelmann, K. (s.d.): Perspektiven für ein Program "Gesunde Schulen". In: Murza, G., Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitsförderung. Gesundheit und Schule. Theorien und Modelle zur Verbesserung der Lebens- und Lernqualität bei Kindern und Jugendlichen. Bielefeld
- Hurrelmann, K. & Bründel, H. (1997): Drogengebrauch - Drogenmissbrauch. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Hurrelmann, K. & Engel, U. (1989): Psychosoziale Belastung im Jugendalter. Berlin: Gruyter
- Hurrelmann, K. & Kolip, P. (1994): Was ist Gesundheit im Jugendalter? Indikatoren für körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. In: Kolip, P. (1994): Lebenslust und Wohlbefinden. Weinheim: Juventa
- Hurrelmann, K. & Laaser, U. (Hrsg.) (1993): Gesundheitswissenschaften: Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim: Beltz
- Hurrelmann, K., Leppin, A. & Nordlohne, E. (1994): Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule. In: Rosenbrock, R., Kühn, H., Köhler, B. M. (Hrsg.): Präventionpolitik. Berlin: El. Sigma
- Hurrelmann, K. & Nordlohne, E. (1992): Drogen im Jugendalter. Ergebnisse einer Jugendstudie. In: Bastian, J. (Hrsg.): Drogenprävention und Schule. Hamburg: Bergmann+Helbig, 19-26
- Hurrelmann, K. & Nordlohne, E. (1993): Gesundheitsförderung in der Schule - Konzeptionen, Erfahrungen und Evaluationsergebnisse. In: Pelikan, J. M., Demmer, H. & Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesundheitsförderung durch Organisationentwicklung. Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen. Weinheim: Juventa, 100-118
- Hurrelmann, K. & Palentien, Ch. (1993): Ärzte beliebter als Psychologen. In: Deutsches Ärzteblatt 90, Heft 19, 14. 3. 1993, 919f
- Hurrelmann, K., Rosewitz, B. & Wolf, H. (1984): Die Belastung von Jugendlichen durch die Schule. In: Deutsche Schule 5/1984, 381-391
- Hurrelmann, K. & Ullich, D. (Hrsg.) (1990): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. München: Psychologie Verlags Union
- Husemann, F. (1936): Goethe und die Heilkunst. Dresden: Verlag Emil Weises Buchhandlung
- Husemann, G. & Tautz, J. (Hrsg.) (1979): Der Lehrerkreis um Rudolf Steiner in der ersten Waldorfschule 1919-1925. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben

- Inhelder, B. & Piaget, J. (1977): Von der Logik des Kindes zur Logik des Heranwachsenden. Olten
- Jaenicke, H. F. (1995): Heilender Unterricht in der Waldorfschule. In: Therapeutische Arbeit in der Waldorfschule. Beispiele aus der Praxis. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1995, 726-743
- Jugend & Abenteuer. Themenheft Erziehungskunst. 10/1999
- Junker, M. (1995): Therapeutische Sprachgestaltung - zwei Fallbeispiele. In: Therapeutische Arbeit in der Waldorfschule. Beispiele aus der Praxis. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1995, 768-778
- Jühlke, K. J. (1980): Montessori und Freud - Versuch einer Verhältnisbestimmung von Montessori-Pädagogik und pädagogisch relevanten Konzeption der Psychoanalyse Freudscher Tradition. Universität Münster: Diss.
- Kant, I. (1983): Anthropologie in pragmatischer Sicht, Bd. XII, Darmstadt
- Karsdorf, G. et al. (1969): Schulhygiene. Berlin: Volk und Wissen
- Kaschka, W. P. (1990): Psychoimmunologie, Stuttgart: Thieme
- Kegan, R. (1986): Die Entwicklungsstufen des Selbst: Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben. München: Kindt
- Keitel, G. (1996): Farbe in Schulbauten. Grundlegendes zur Farbgebung in der Architektur. In: Schulbau. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1996, 766-776
- Keller, T. (1992): Zum Menschenkunde-Unterricht in der Unter- und Mittelstufe der Waldorfschule. Freiburg i. B.: Selbstverlag
- Kersten, W. (s. d.): Gedanken zum therapeutischen Bemühen an der Waldorfschule. Manuskript. Veröffentlicht in: Medizinisch-pädagogische Konferenz, Heft 1
- Kersten, W. (1996): Auswertung einer Umfrage zu Michaeli 1994 bezüglich der therapeutischen Gegebenheiten sowie Fördermöglichkeiten an deutschen Waldorfschulen. In: Der Merkurstab 3/1996, 219-222
- Kersten, W. (1998): Arbeitsbeschreibung des Schularztes am Engelberg. In: Glöckler, M. (Hrsg.): Gesundheit und Schule. Schulärztliche Tätigkeit an Waldorf- und Rudolf Steiner Schulen. Berufsbild - Perspektiven - praktische Erfahrungen. Erziehung als präventivmedizinische Aufgabenstellung. Dornach: Verlag am Goetheanum, 251-262
- Key, E. (1902): Das Jahrhundert des Kindes. Berlin: Fischer
- Kiersch, J. (1978): Freie Lehrerbildung. Zum Entwurf Rudolf Steiners. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben

- Kiersch, J. (1986): Wie lässt sich die Pädagogik Rudolf Steiners verstehen? In: Zeitschrift für Pädagogik 4/1986, 543-550
- Kiersch, J.(1990): Die Waldorfpädagogik. Eine Einführung in die Pädagogik Rudolf Steiners. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Kiersch, J. (1990a): Lebendige Begriffe - Eine vorläufige Bemerkung zu den Denkformen der Waldorfpädagogik. In: Bohnsack, F. & Kranich E.-M. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft und Waldorfpädagogik. Der Beginn eines notwendigen Dialogs. Weinheim: Beltz, 75-94
- Kindt, W. (Hrsg.) (1963): Grundschriften der Jugendbewegung, Düsseldorf: Eugen Diederichs Verlag
- Kirchner-Bockholt, M. (1981): Grundelemente der Heil-Eurythmie. Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag
- Klimmt, F. (1975): Unterrichtsmedizin oder Hygiene des Unterrichts. In: Bayerische Schule 1975/20, 9-16
- Klingler, W. (1989): Gestalt der Freiheit. Das Menschenbild Rudolf Steiners. Stuttgart: Urachhaus
- Kloss, H. (1981): Eltern, Lehrer, Schulgemeinden. Der Gedanke der genossenschaftlichen Selbstverwaltung im Schulwesen. Hildesheim: Olms
- Koch-Priewe, B. (1991): Es lebe das Variété! Artistik, Akrobatie, Clownerie als Mittel persönlichkeitsbildender Gesundheitserziehung. In: Pädextra Juli/August 1991, 20-23
- Koepf, H. H. (1981): Gegenwärtige Lage und zukunftsauflagen im Landbau. In: Rieche, H. & Schuchhardt, W. (Hrsg.): Zivilisation der Zukunft. Arbeitsfelder der Anthroposophie. Stuttgart: Urachhaus, 105-131
- Kolip, P (1997): Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter. Die Konstruktion von Geschlechtlichkeit über somatische Kulturen. Universität Bielefeld: Habilitationsschrift
- Kolip, P. & Hurrelmann, K. (1994): Was ist Gesundheit im Jugendalter? Indikatoren für körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden. In: Kolip, P. (Hrsg.): Lebenslust und Wohlbefinden, Weinheim: Juventa, 25-46
- Kolip, P., Nordlohne, E. & Hurrelmann, K. (1995): Der Jugendgesundheitsurvey 1993. In: Kolip, P., Hurrelmann, K. & Schnabel, P.-E. (Hrsg.): Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche, Weinheim: Juventa, 25-48
- Kolisko, E. (1989): Auf der Suche nach neuen Wahrheiten. Dornach: Verlag am Goetheanum
- Koob, O. (1990): Drogensprechstunde. Ein pädagogisch-therapeutischer Ratgeber. Verbeugung im Kindesalter. Beratung in der Krise. Neue Wege der Therapie. Stuttgart: Urachhaus
- Koch, W. (1994): Baustilkunde. München: Orbis Verlag

- Korczak, J. (1973): *Begegnungen und Erfahrungen*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Korczak, J. (1970): *Das Recht des Kindes auf Achtung*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Korczak, J. (1981): *Verteidigt die Kinder!: Erzählende Pädagogik*. Gütersloh: Gütersloher Verlag
- Korczak, J. (1967): *Wie man ein Kind lieben soll*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Kracke, B. & Silbereisen, R. (1994): Körperliches Entwicklungstempo und psychosoziale Anpassung im Jugendalter: Ein Überblick zur neueren Forschung. In: *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, Band XXVI, Heft 4, 293-330
- Kranich, E.-M. (1977): Über die Veranlagung von Krankheit und Gesundheit durch Erziehung. In: *Erziehungskunst* Jg. 41, H. 8, 373-383
- Kranich, E.-M. (1988): Disharmonien in der Beziehung des Kindlichen Ich zu seiner Organisation und die Bedeutung ausgleichenden Wirkens durch Unterricht. In: *Lehrerrundbrief* 36, 1-15
- Kranich, E.-M. (1990): Anthropologie – das Fundament der pädagogischen Praxis. In: Bohnsack, F. & Kranich E.-M. (Hrsg.): *Erziehungswissenschaft und Waldorfpädagogik. Der Beginn eines notwendigen Dialogs*. Weinheim: Beltz, 96-139
- Kranich, E.-M. (Hrsg.) (1992): *Die Bedeutung des Rhythmus in der Erziehung*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Kranich, E.-M. (1992a): Die Kräfte leiblicher Formbildung und ihre Umwandlung in die Fähigkeit, Formen zu gestalten und zu erleben. In: Jünemann, M., Kranich, E.-M. (Hrsg.): *Formenzeichnen*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Kranich, E.-M. (1992b): Die Beziehung verschiedener Unterrichtsgebiete zu den Wesensgliedern des Kindes und dem Rhythmus von Wachen und Schlafen. In: Kranich, E.-M. (Hrsg.) (1992): *Die Bedeutung des Rhythmus in der Erziehung*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 43-69
- Kranich, E.-M. (1993): Die Freien Waldorfschulen. In: *Handbuch Freie Schulen*. Reinbeck: Rowohlt, 191-224
- Kranich, E.-M. (1996): Die ätherische Konfiguration des Kindes. Tendenzen des Erkrankens und Gesundens. Unveröffentlichtes Manuskript eines Vortrags bei der Internen Lehrertagung, Stuttgart 1996
- Kranich, E.-M. (1997): Wandlungen im Wesen des jungen Menschen zwischen dem zehnten und fünfzehnten Lebensjahr – Die Geburt des Astralleibes. In: Kranich, E.-M. (Hrsg.): *Unterricht im Übergang zum Jugendalter. Anregungen zur Bewältigung einer schwierigen pädagogischen Aufgabe*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 9-22

- Kranich, E.-M. & Ravagli, L. (1990): Waldorfpädagogik in der Diskussion. Eine Analyse erziehungswissenschaftlicher Kritik. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Kretschmann, R. (1994): Das Gefühl, nie fertig zu werden. In: Pädextra Dezember 1994, 6-16
- Kugler, W. (1981): Selbstverwaltung als Gestaltungsprinzip eines zukunftsorientierten Schulwesens. Dargestellt am Beispiel der Freien Waldorfschule. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Laaser, U., Hurrelmann, K. & Wolters, P. (1993): Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In: Hurrelmann, K. & Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften: Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim: Beltz, 176-203
- Lange, U., Rohde J. J., Schedlowski, M. & Tewes U. (1994): Physiologische, endokrine und immunologische Veränderungen unter kognitiver Belastung mit und ohne Duftstoffapplikationen. In: Zeitschrift für medizinische Psychologie (1994), 3, 14-20
- Leber, S. (1981): Die Waldorfschule im gesellschaftlichen Umfeld - Zahlen, Daten und Erläuterungen zu Bildungslebensläufen ehemaliger Waldorfschüler. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Leber, S. (1983): Die Pädagogik der Waldorfschule und ihre Grundlagen. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Leber, S. (1989): Weltanschauung, Ideologie und Schulwesen. Ist die Waldorfschule eine Weltanschauungsschule? Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Leber, S. (1991): Die Sozialgestalt der Waldorfschule. Ein Beitrag zu den sozialwissenschaftlichen Anschauungen Rudolf Steiners. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Leber, S. (1993): Die Menschenkunde der Waldorfpädagogik: Anthropologische Grundlagen der Erziehung des Kindes und Jugendlichen. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Leber, S. (1996): Der Schlaf und seine Bedeutung. Geisteswissenschaftliche Dimensionen des Un- und Überbewussten. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Leber, S. (1996a): Gesichtspunkte zur Sozialerziehung. In: Bohnsack, F. & Leber, S. (Hrsg.): Sozial-Erziehung im Sozial-Verfall. Grundlagen, Kontroversen, Wege. Weinheim: Beltz, 160-222
- Leber, S./ Schad, W./ Suchantke, A. (1989): Die Geschlechtlichkeit des Menschen. Gesichtspunkte zu ihrer pädagogischen Behandlung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Leist, M. (1986): Eltern und Lehrer. Ihr Zusammenwirken in den sozialen Prozessen der Waldorfschule. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Leist, M. (1998): Entwicklungen einer Schulgemeinschaft. Die Waldorfschulen in Deutschland. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben

- Lemmp, R. (1971): Schulerfolg und Schuversagen. Eine Kinder- und Jugendpsychiatrie für Pädagogen. München: Kösel
- Lemmp, R. & Schiefele, H. (Hrsg.) (1987): Ärzte sehen die Schule. Weinheim: Beltz
- Leppin, A. (1995): Gesundheitsförderung in der Schule. In: Kolip, P., Hurrelmann, K. & Schnabel, P.-E. (Hrsg.): Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche, Weinheim: Juventa, 236-250
- Levi, L. (1981): Psychosoziale Reize, psychophysiologische Reaktionen und Krankheit. In: Nitsch, J. (Hrsg.): Stress. Theorien, Untersuchungen, Massnahmen. Bern: Huber, 188-212
- Lexikon der Pädagogik (1971), Bd. 4. Freiburg i. B.: Herder
- Lindenau Ch. (1985): Lebensorganisation und Denkorganisation. Zur Doppelnatur des menschlichen Ätherleibes. In: Bockelmühl, J. (Hrsg): Erscheinungsformen des Ätherischen. Wege zum Erfahren des Lebendigen in Natur und Mensch, Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 163-177
- Lindenberg, Ch. (1975a): Waldorfschulen: Angstfrei lernen, selbstbewusst handeln. Praxis eines verkannten Schulmodells. Reinbeck: Rowohlt
- Lindenberg, Ch. (1975b): Lern- und Unterrichtsformen in ihrer Wirkung auf junge Menschen. In: Humane Schule
- Lindenberg, Ch. (1981): Lebensbedingungen des Erziehens. Von Waldorfschulen lernen. Reinbeck: Rowohlt
- Lindenberg, Ch. (1997): Rudolf Steiner. Eine Biographie. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Lindenberg, Ch. (1994): Die Vollzahl der Sinne. In: Steiner, R.: Zur Sinneslehre. Themen aus dem Gesamtwerk. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 133-152
- Loebell, P. (1995): Der Schlaf als Aufgabe der Waldorfpädagogik. In: Lehrerrundbrief 53, März 1995, 5-15
- Marschall, P., Traue, H. (1982): Muskelspannung und Herzrate als Indikatoren für Belastungen in der Schule. In: Arbeitsmedizin. Sozialmedizin. Prävention 2/82, 33-37
- Matthiolius, H. & Holtzapfel, W. (1986): Das Schulkind und seine schulärztliche Förderung. In: Husemann, F. & Wolff, O.: Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst: Entwurf einer geisteswissenschaftlich orientierten Medizin. Bd. 2: Zur allgemeinen Pathologie und Therapie. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Matthiolius, H. & Schuh, Chr. (1977): Der Einfluss der Erziehung auf die Akzeleration des Menschen (am Beispiel des Menarchetermins). In: Beiträge zur Erweiterung der Heilkunst 30, 129-140
- Maturana, H. & Varela, F. (1987): Der Baum der Erkenntnis. Bern: Scherz

- Mayring, Ph. (1985): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz, 187-211
- Mayring, Ph. (1988): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studien Verlag
- Mayring, Ph. (1990): Einführung in die qualitative Sozialforschung. München: Psychologie-Verlag-Union
- Medizinisch-Pädagogische Konferenz. Rundbrief für Ärzte, Erzieher, Lehrer und Therapeuten. 1998 -2000. Stuttgart
- Meffert, E. (1986): Carl Gustav Carus. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Merten, K. (1996): Inhaltsanalyse: Einführung in Theorie, Methode und Praxis. Westdeutscher Verlag
- Meyer-Drawe, K. (1984): Leiblichkeit und Sozialität. München: Fink
- Mierke, K. (1967): Psychohygiene im Schulalltag. Bern: Huber
- Miketta, G. (1991): Netzwerk Mensch: Psychoneuroimmunologie: Den Verbindungen zwischn Seele und Körper auf der Spur. Eine neue Wissenschaft revolutioniert unser Weltbild. Stuttgart: Trias
- Montessori, M. (1975): Das kreative Kind. Hrsg. von Oswahld, P. & Schulz-Benesch, G. Freiburg i. B.: Herder
- Montessori, M. (1974): Grundlagen meiner Pädagogik. In: Oswahld, P. & Schultz-Benesch, G.: Grundgedanken der Montessori-Pädagogik. Freiburg i. B.: Herder
- Montessori, M. (1952): Kinder sind anders. Stuttgart: Klett-Cotta
- Montessori, M. (1914): Pedagogical Anthropology. London: Heinemann
- Montessori, M. (1976): Schule des Kindes. Montessori-Erziehung in der Grundschule. Freiburg i. B.: Herder
- Montessori, M. (1913): Selbsttätige Erziehung im frühen Kindesalter, Stuttgart: Hoffmann
- Montessori, M. (1966): Von der Kindheit zur Jugend. Freiburg i. B.: Herder
- Montgomery, S. M., Bartley M. J., Wilkinson G. (1997): Family conflict and slow growth. In: Archives of Disease in Childhood 1997, 77, 326-330
- Moog, R. (1988): Die individuelle zirkadiane Phasenlage - ein Prädiktor der Nacht- und Schichtarbeitstoleranz. Marburg: Inaugural-Dissertation

- Moog, R. (1997): Chronobiologische Grundlagen der Schichtarbeit - Aktuelle Entwicklungen. In: Arbeitsmedizin. Sozialmedizin. Umweltmedizin 32, 1, 1997, 15-22
- Mortkowicz-Olczakova, H. (1973): Janusz Korczak. Arzt und Pädagoge. München: Pustet
- Nager, F. (1994): Der heilkundige Dichter. Goethe und die Medizin, Frankfurt: Insel tb. Nr. 1672
- Nietzold, J (1978): Geistige Grundlagen sinnvollen Turnens. Grundlagen praktischer Turnarbeit. Stuttgart: Mellinger Verlag
- Nitsch, J. R. (Hrsg.): Stress. Theorien, Untersuchungen, Massnahmen. Bern: Huber
- Nordlohne, E. (1992): Die Kosten jugendlicher Problembewältigung: Alkohol-, Zigaretten- und Medikamentenkonsum im Jugendalter. Weinheim: Juventa
- Ockel, E. (1973): Die Belastbarkeit des Kindes im pädagogischen Prozess. Berlin: Volk und Gesundheit
- Oelkers, J. (1989a): Die grosse Aspiration. Zur Herausbildung der Erziehungswissenschaft im 19. Jahrhundert. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Oelkers, J. (1983): Erziehung in der Gegenwart - Notizen zu Korczaks pädagogischer Theorie. In: Neue Sammlung 23, 228-239
- Oelkers, J. (1989): Reformpädagogik - eine kritische Dogmengeschichte, Weinheim: Juventa
- Oelkers, J. (1982): War Korczak Pädagoge? In: Biener, F. (Hrsg.): Janusz Korczak. Zeugnisse einer lebendigen Pädagogik vierzig Jahre nach seinem Tod. Heinsberg: Agentur Dieck, 42-60
- Ortner, R. (1979): Kind-Schule-Gesundheit. Was muss die schule für die Gesundheit unserer Kinder tun? Mit besonderer Berücksichtigung des Primarbereichs. Donauwörth: Auer
- Ottawa-Charter zur Gesundheitsförderung. In: Pädextra Januar 1991, 7-9
- Paschen, H.(1987): Waldorfpädagogik: Impuls und Bewegung. In: Bildung und Erziehung 40/4, 393-400
- Paschen, H. (1990): Lernen von der Waldorfpädagogik? Zum systematischen Verhältnis von Erziehungswissenschaft und Waldorfpädagogik. In: Bohnsack, F. & Kranich E.-M.: Erziehungswissenschaft und Waldorfpädagogik. Der Beginn eines notwendigen Dialogs. Weinheim: Beltz, 50-63
- Paschen, H. (1997): Pädagogiken. Zur Systematik pädagogischer Differenzen. Weinheim: Deutscher Studien Verlag
- Paschen, H. (1999): Schulische Funktionen und Systematik schulpädagogischer Alternativen. In: Melzer, W./ Sandfuchst, U. (Hrsg.): Funktionen und Aufgaben von Schule. Dresdener Studien zur Erziehungswissenschaft und Sozialforschung. Weinheim: Juventa

- Paulus, P. (1995): Die Gesundheitsfördernde Schule. Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen. In: Deutsche Schule 87 Jg./ H. 3, 262-281
- Pelikan, J. M., Demmer, H. & Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1993): Gesundheitsförderung durch Organisationentwicklung. Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen. Weinheim: Juventa
- Peterssen, W. H. (1982): Handbuch Unterrichtsplanung. Grundfragen, Modelle, Stufen, Dimension. München: Ehrenwirth
- Plügge, H. (1967): Der Mensch und sein Leib. Tübingen: Niemeyer
- Poppelbaum, H. (1985): Begriff und Wirkungsweise des Ätherleibs. In: Bockelmühl, J. (Hrsg.): Erscheinungsformen des Ätherischen. Wege zum Erfahren des Lebendigen in Natur und Mensch, Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 179-195
- Popper, K. R. & Eccles, J. C. (1985): The Self and Its Brain. New York: Springer Verlag
- Prange, K. (1985): Erziehung zur Anthroposophie: Darstellung und Kritik der Waldorfpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Priebe, B., Israel, G. & Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1993): "Gesunde Schule": Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Schulentwicklung. Weinheim: Beltz
- Protokoll der Fachkonferenz "Gesundheitserziehung und Gesundheitsberatung in der Schule - Neue Konzepte der Kooperation von Lehrern und Ärzten". 4. 3. 1998, Universität Bielefeld: Fakultät für Gesundheitswissenschaften
- Quentin, G. (1995): Wie steht es um die Gesundheit der Gesundheitsförderer? In: Pädextra Juni 1995, 23-25
- Quentin, G. & Kobusch, A. B. (1997): Wege zur gesundheitsfördernden Schule. Ein lokales Netzwerkprojekt setzt Impulse. Bielefeld
- Raab, R. (s.d.): Bedeutung und Aufgabe der Farbe im Schulbau. In: Sonderdruck aus der Fachzeitschrift "Das deutsche Malerblatt" 40. Jahrgang, Heft 17
- Raab, R. (1981): Kann die Architektur als Baukunst noch gerettet werden? In: Rieche, H. & Schuchhardt, W. (Hrsg.): Zivilisation der Zukunft. Arbeitsfelder der Anthroposophie. Stuttgart: Urachhaus, 250-274
- Raab, R. & Klingborg, A. (1982): Die Waldorfschule baut. Sechzig Jahre Architektur der Waldorfschulen. Schule als Entwicklungsraum menschengemässer Baugestaltung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Randoll, D. (1999): Waldorfpädagogik auf dem Prüfstand. Auch eine Herausforderung an das öffentliche Schulwesen? Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung
- Rauthe, W. (1975): Waldorfschule als Gesamtschule. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben

- Rauhe, W. (1992): Erfahrungen mit dem Epochenunterricht in der Waldorfschule. In: Leber, S. (Hrsg.): Die Pädagogik der Waldorfschule und ihre Grundlagen. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Renzenbrink, U. (1992): Ernährung unserer Kinder. Gesundes Wachstum. Konzentration. Soziales Verhalten. Willensbildung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Richter, T. (Hrsg.) (1995): Pädagogischer Auftrag und Unterrichtsziele einer Freien Waldorfschule. Stuttgart
- Riemeck, R. (1974): Beispiele goetheanistischen Denkens. Der Mensch als geistiges Wesen. Basel: Verlag die Pforte
- Riethmüller, W. (1993): Der Klassenlehrer an einer Waldorfschule. In: Leber, S. (Hrsg.): Waldorfschule heute. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 251-263
- Rist, G./ Schneder, P. (1990): Die Hiberniaschule. Von der Lehrwerkstatt zur Gesamtschule: eine Waldorfschule integriert berufliches und allgemeines Lernen. Berlin: Volk und Wissen
- Rittelmeyer, Ch. (1989): Okkultismus-Phobien. Anmerkungen zur Kritik an Waldorfschulen. In: Die Deutsche Schule 4/1989, S. 475-487
- Rittelmeyer, Ch. (1990): Der fremde Blick. Über den Umgang mit den Schriften Rudolf Steiners. In: Bohnsack, F. & Kranich E.-M. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft und Waldorfpädagogik. Der Beginn eines notwendigen Dialogs. Weinheim: Beltz, 64-74
- Rittelmeyer, Ch. (1993): Schwere Knochen. In: Deutsche Schule 2/1993, 230-235
- Rittelmeyer, Ch. (1993): Gesunde Schulen. In: Schule & Sportstätte 1/93, 28-31
- Rittelmeyer, Ch. (1994a): Schulbauten positiv gestalten: wie Schüler Farben und Formen erleben. Wiesbaden: Bauverlag
- Rittelmeyer, Ch. (1994b): Über Erziehungsziele der staatlichen Schule. In: Die Deutsche Schule 86. Jg., H. 1, 37-48
- Rittelmeyer, Ch. (1996a): Der Schulbau als Sozialpartner des Kindes. Ein Bericht über den Zusammenhang von Baugestaltung und Schülerverhalten. In: Zirkular des Wilhelm-Ernst Barkhoff Instituts
- Rittelmeyer, Ch. (1996c): Synästhesien. Entwurf zu einer empirischen Phänomenologie der Sinneswahrnehmung. In: Mollenhauer, K. Wulf, Ch. (Hrsg): Aisthesis/Ästhetik. Zwischen Wahrnehmung und Bewusstsein. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 138-152
- Rittelmeyer, Ch. (1996b): Wie wirken Schulbauten auf Kinder und Jugendliche? In: Schulbau. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1996, 739-753
- Rittelmeyer, Ch. (1997): Der urteilende Leib. Empirische Materialien zu einer pädagogischen Ästhesiologie. In: Göttinger Beiträge zur erziehungswissenschaftlichen Forschung 14

- Rittersbacher, K. (Hrsg.) (1975): Wirkungen der Schule im Lebenslauf. Ein Quellenlesebuch der Pädagogik Rudolf Steiners. Basel: Zbinden Verlag
- Rodewig, R. (1995): Die Entwicklung eines Therapie- und Förderbereiches. Aus der Arbeit der Rudolf Steiner Schule Witten 1. In: Therapeutische Arbeit in der Waldorfschule. Beispiele aus der Praxis. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1995, 755-757
- Rohen, J. (1987): Funktionelle Anatomie des Menschen, Stuttgart: Schattauer
- Rohen, J. & Lütjen-Drecoll, E. (1982): Funktionelle Histologie. Stuttgart: Schattauer
- Röhrs, H. (Hrsg.) (1982): Die Reformpädagogik des Auslands. Stuttgart: Klett-Cotta
- Rombach, H. (1965): Lexikon der Pädagogik, Freiburg i. B.: Herder
- Rosslbroich, B. (1994): Die rhythmische Organisation des Menschen, Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Roth, H. (1966): Pädagogische Anthropologie, Bd. 1: Bildsamkeit und Bestimmung, Bd. 2: Entwicklung und Erziehung. Hannover: Schroedel
- Rudolph, C. (1987): Waldorf-Erziehung: Wege zur Versteinerung. Darmstadt: Luchterhand
- Rumpf, H. (1981): Die übergangene Sinnlichkeit. Drei Kapitel über die Schule. München: Juventa
- Rumpf, H. (1986): Die künstliche Schule und das wirkliche Lernen. München: Ehrenwirth
- Rumpf, H. (1987): Belebungsversuche. Ausgrabungen gegen die Verödung der Lernkulturen. München: Juventa
- Rutenfranz, J. (1958): Schichtunterricht und kindliche Leistungsbereitschaft. In: Ärzteblatt für Baden-Württemberg, 7-9
- Rutenfranz, J., Hettinger, Th. (1959): Untersuchungen über die Altersabhängigkeit der körperlichen Leistungsfähigkeit von Lebensalter, Geschlecht und körperlicher Entwicklung. In: Zeitschrift für Kinderheilkunde, 83 Jg., 65-67
- Rutter, M., Maugham, B., Mortimore, P. & Ousten, J. (1980): Fünfzehntausend Stunden - Schulen und ihre Wirkungen auf die Kinder. Weinheim: Beltz
- Sachse, G. (1986): Zur Mundgesundheit, zum Ernährungsverhalten und zur sozio-ökonomischen Situation von Jugendlichen. In: Deutsche zahnärztliche Zeitschrift 41, 191-194
- Schad, W. (1979): Zur Hygiene des Unterrichtes. In: Erziehungskunst Jg. 43, H. 6, 301-306
- Schad, W. (1979a): Zu den Begriffen von Gesundheit und Krankheit und ihr Wert für die Pädagogik. In: Erziehungskunst Jg. 43, H. 9, 497-501

- Schad, W. (1980): Stichwort "Goetheanismus, In: Enzyklopädie Naturwissenschaft und Technik, München: Verlag Moderne Industrie
- Schad, W. (1981): Die geschichtliche Voraussetzung der Anthroposophie in der Neuzeit. In Rieche, H. & Schuchhardt W. (Hrsg.) Zivilisation der Zukunft. Stuttgart: Verlag Urachhaus
- Schad, W. (1986): Erziehung ist Kunst. Pädagogik aus Anthroposophie. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag
- Schad, W. (1986a): Zur Geländegestaltung von Kindergärten und Schulen. In: Schad, W.: Erziehung ist Kunst. Pädagogik aus Anthroposophie. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag, 51-57
- Schad, W. (1990): Zur Organologie und Physiologie des Lernens. In: Lippitz, W./Rittelmeyer, Ch. (1990): Phänomene des Kinderlebens. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 52-69
- Schad, W. (1994): Die Zeitordnung im Menschen und ihre pädagogische Bedeutung. In: Erziehungskunst 1994/5, 393-416
- Schaefer, H. (1976): Der Krankheitsbegriff. In: Blohmke, M (Hrsg.) (1976): Handbuch der Sozialmedizin. Stuttgart: Enke, 15-30
- Schaumann, W. (1993): Therapie und Erziehung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Schiller, H. (1994): Der Lehrer als "Therapeut", "Seelsorger" und "Sozialarbeiter". Welche Aufgaben stellen Kinder heute dem Lehrer? In: Erziehungskunst 12/1994, 1185-1200
- Scheibe, W. (1969): Die Reformpädagogische Bewegung 1900-1932. Eine einführende Darstellung. Weinheim: Beltz
- Schelling, F. W. J. (1797): Ideen zu einer Philosophie der Natur. Leipzig: Breitkopf und Härtel
- Schnabel, P.-E. (1995): Sozialisation und gesunde Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. In: Kolip, P., Hurrelmann, K. & Schnabel, P.-E. (Hrsg.): Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche, Weinheim: Juventa, 111-134
- Schneider, P. (1982): Einführung in die Waldorfpädagogik. (Konzepte der Humanwissenschaften). Stuttgart: Klett-Cotta
- Schomburg, H. E.(1963): Werden und Wesen des Wandervogels. In: Kindt, W. (Hrsg.): Grundschriften der Jugendbewegung, Düsseldorf: Eugen Diederichs Verlag, 71-78
- Schulbau. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1996
- Schulz, W. (1997): Ästhetische Bildung. Beschreibung einer Aufgabe. Weinheim: Beltz
- Schulze, M. (1991): Von der Erziehungswissenschaft zur Erziehungskunst. Ein wissenschaftlicher Zugang zur Waldorfpädagogik über die pädagogische Dimension des Denkens. Würzburg: Königshausen & Neumann

Searle, J. R. (1992): *The Rediscovery of the Mind*. London: Bradford Books

Seeger, S. (1994): Wer nicht genießt, wird ungenießbar. Leben lernen! Praxisimpulse und Reflexionshilfen zur Entwicklung von gesundheitsfördernden Schulen. In: *Pädextra* Juli/August 1994, 25-29

Selle, G. (1988): *Gebrauch der Sinne. Eine kunstpädagogische Praxis*. Reinbeck: Rowohlt

Senging, D. (1967): *Das Problem der Überforderung im Kindes- und Jugendalter*. Weinheim: Beltz

Settertobulte, W., Palentien, Ch. & Hurrelmann, K. (1995): Gesundheitsbedürfnisse, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung im Kindes- und Jugendalter. In: Settertobulte, W., Palentien, Ch. & Hurrelmann, K.: *Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche. Ein Praxishandbuch*. Heidelberg: Anseger, 9-11

Sexualität - wie kann sie menschlich werden? Themenheft *Erziehungskunst*. Juni 1998

Seyfert, W. (1996): Der Klassenraum in Entwicklung. Architekt und Kollegium auf der Suche nach altersstufengemässen Raumformen. In: *Schulbau. Themenheft Erziehungskunst* 7/8 1996, 754-765

Soukopová, D. & Hloušková (1965): Tag- und Nacht-Periodik einiger Funktionen beim Schulkind. In: *Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität*. 1965/2, 277-279

Stählin, W. (1963): Der neue Lebensstil. In: Kindt, W. (Hrsg.): *Grundschriften der Jugendbewegung*, Düsseldorf: Eugen Diederichs Verlag, 303-321

Standing, E. M. (1959): *Maria Montessori. Leben und Werk*. Stuttgart: Klett

Staeck, L. (1997): Schulische Gesundheitsförderung im Wandel - Anwendung zukunftsorientierter Denmethoden im Lehren und Lernen. In: *Prävention* 2/1997, 38-41

Steiners Werke werden, soweit nicht anders angegeben, nach der letzten Auflage der Gesamtausgabe zitiert, Verlagsort ist Dornach: Rudolf Steiner Verlag.

Steiner, R. (GA 2): *Grundlinien einer Erkenntnistheorie der Goetheschen Weltanschauung, mit besonderer Rücksicht auf Schiller*

Steiner, R. (GA 4): *Die Philosophie der Freiheit. Grundzüge einer modernen Weltanschauung - Seelische Beobachtungsergebnisse nach naturwissenschaftlicher Methode*

Steiner, R. (GA 9): *Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung*

Steiner, R. (GA 21): *Von Seelenrätseln. Anthropologie und Anthroposophie, Max Dessoir über Anthroposophie, Franz Brentano (Ein Nachruf). Skizzenhafte Erweiterungen*

- Steiner, R. (GA 22): Goethes Geistesart in ihrer Offenbarung durch seinen "Faust" und durch das Märchen von der Schlang und der Lilie
- Steiner, R. (GA 23): Die Kernpunkte der sozialen Frage in den Lebensnotwendigkeiten der Gegenwart und der Zukunft
- Steiner, R. (GA 24): Aufsätze über die Dreigliederung des sozialen Organismus und zur Zeitlage 1915-1921
- Steiner, R. & Wegman, I. (GA 27): Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen
- Steiner, R. (GA 28): Mein Lebensgang
- Steiner, R. (GA 30): Methodische Grundlagen der Anthroposophie
- Steiner, R. (GA 34): Lucifer-Gnosis
- Steiner, R. (GA 35): Philosophie und Anthroposophie. Gesammelte Aufsätze 1904-1923
- Steiner, R. (GA 40): Wahrspruchworte
- Steiner, R. (GA 56): Die Erkenntnis der Seele und des Geistes
- Steiner, R. (GA 57): Wo und wie findet man den Geist
- Steiner, R. (GA 82): Damit der Mensch ganz Mensch werde. Die Bedeutung der Anthroposophie im Geistesleben der Gegenwart
- Steiner, R. (GA 99): Die Theosophie des Rosenkreuzers
- Steiner, R. (GA 102): Das Hereinwirken geistiger Wesenheiten in den Menschen
- Steiner, R. (GA 107): Geisteswissenschaftliche Menschenkunde
- Steiner, R. (GA 128): Eine okkulte Physiologie
- Steiner, R. (GA 134): Die Welt der Sinne und die Welt des Geistes
- Steiner, R. (GA 143): Erfahrungen des Übersinnlichen. Die drei Wege der Seele zu Christus
- Steiner, R. (GA 183): Die Wissenschaft vom Werden des Menschen
- Steiner, R. (GA 203): Die Verantwortung des Menschen für die Weltentwicklung
- Steiner, R. (GA 206): Menschenwerden, Weltenseele und Weltengeist – Zweiter Teil: Der Mensch als geistiges Wesen im historischen Werdegang
- Steiner, R. (GA 223): Der Jahreskreislauf als Atmungsvorgang der Erde und die vier grossen Festeszeiten. Die Anthroposophie und das menschliche Gemüt

- Steiner, R. (GA 229): Das Miterleben des Jahreslaufes in vier kosmischen Imaginationen
- Steiner, R. (GA 230): Der Mensch als Zusammenklang des schaffenden, bildenden und gestaltenden Weltenwortes
- Steiner, R. (GA 275): Kunst im Lichte der Mysterienweisheit
- Steiner, R. (GA 293): Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik
- Steiner, R. (GA 294): Erziehungskunst. Methodisch-Didaktisches
- Steiner, R. (GA 295): Erziehungskunst. Seminarbesprechungen und Lehrplanvorträge
- Steiner, R. (GA 298): Rudolf Steiner in der Waldorfschule
- Steiner, R. (300/I-III): Konferenzen mit den Lehrern der Freien Waldorfschule 1919 bis 1924
- Steiner, R. (GA 301): Die Erneuerung der pädagogisch-didaktischen Kunst durch Geisteswissenschaft
- Steiner, R. (GA 302): Menschenerkenntnis und Unterrichtsgestaltung
- Steiner, R. (GA 302a): Erziehung und Unterricht aus Menschenerkenntnis
- Steiner, R. (GA 303): Die gesunde Entwicklung des Menschenwesens. Eine Einführung in die anthroposophische Pädagogik und Didaktik
- Steiner, R. (GA 304): Erziehungs- und Unterrichtsmethoden auf anthroposophischer Grundlage
- Steiner, R. (GA 304a): Anthroposophische Menschenkunde und Pädagogik
- Steiner, R. (GA 305): Die geistig-seelischen Grundkräfte der Erziehungskunst
- Steiner, R. (GA 306): Die pädagogische Praxis vom Gesichtspunkte geisteswissenschaftlicher Menschenerkenntnis
- Steiner, R. (GA 307): Gegenwärtiges Geistesleben und Erziehung
- Steiner, R. (GA 308): Die Methodik des Lehrens und die Lebensbedingungen des Erziehens
- Steiner, R. (GA 309): Anthroposophische Pädagogik und ihre Voraussetzungen
- Steiner, R. (GA 310): Der pädagogische Wert der Menschenerkenntnis und der Kulturwert der Pädagogik
- Steiner, R. (GA 311): Die Kunst des Erziehens aus dem Erfassen der Menschenwesenheit
- Steiner, R. (GA 312): Geisteswissenschaft und Medizin

- Steiner, R. (GA 313): Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Therapie
- Steiner, R. (GA 314): Physiologisch-Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaft. Zur Therapie und Hygiene
- Steiner, R. (GA 315): Heileurythmie
- Steiner, R. (GA 317): Heilpädagogischer Kurs
- Steiner, R. (GA 319): Anthroposophische Menschenerkenntnis und Medizin
- Steiner, R. (GA 327): Geisteswissenschaftliche Grundlagen zum Gedeihen der Landwirtschaft. Landwirtschaftlicher Kursus
- Steiner, R. (GA 334): Vom Einheitsstaat zum dreigliedrigen sozialen Organismus
- Steiner, R. (GA 347): Die Erkenntnis des Menschenwesens nach Leib, Seele und Geist. Über frühe Erdzustände
- Steiner, R. (1994): Zur Sinneslehre. Themen aus dem Gesamtwerk. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Steiner, R. (1984): Zeitgemässe Erziehung im Kindheits- und Jugendalter.
- Stockmeyer, K. E. A. (1988): Angaben Rudolf Steiners für den Waldorfschulunterricht. Herausgegeben von der Pädagogischen Forschungsstelle beim Bund der Freien Waldorfschulen. Stuttgart
- Stöckli, T. & Wepfer, R. (Hrsg.) (1997): Die Schule am Wildbach. Die Verbindung von Schule und Beruf als Chance für die Zukunft. Dornach: Verlag am Goetheanum
- Suchantke, M. (1995): Die Aufgabe der Heileurythmie in der Schule. In: Therapeutische Arbeit in der Waldorfschule. Beispiele aus der Praxis. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1995, 758-767
- Surowiak, J. & Lewandowski, M. (Hrsg.) (1991): Chronobiology & Chronomedicine - Basic Research and Applikations. Frankfurt, Bern: Lang
- Tetens, J. N. (1913): Über die allgemeine speculative Philosophie. Philosophische Versuche über die menschliche Natur und ihre Existenz, Bd. 1, Berlin: Bützow und Wismar
- Therapeutische Arbeit in der Waldorfschule. Beispiele aus der Praxis. Themenheft Erziehungskunst 7/8 1995
- Tiefenbach, W. & Neumann, J. (1987): Zur Beanspruchung des Schülers durch geistige Belastungen. In: Zeitschrift für gesamte Hygiene 33, Heft 2, 102-104

- Tietze, W. & Batholomeyczik (1993): Epidemiologie von Gesundheit und Krankheit. In: Hurrelmann, K. & Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften: Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim: Beltz, 137-154
- Traue, H. C. (1989): Gefühlsausdruck, Hemmung und Muskelspannung unter sozialem Stress. Göttingen: Hogrefe
- Traue, H. C. & Kosarz P. (1997): Zur Psychobiologie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen. In: Traue, H. C. & Kosarz P. (Hrsg.): Psychosomatik chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, Göttingen: Huber, 37-60
- Troxler, I. P. V. (1958): Gewissheit des Geistes. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Turnen und Leibeserziehung (1998). Themenheft Erziehungskunst. April 1998
- Ullrich, H. (1982): Versteinerte reformpädagogik. Anmerkungen zu der neuen Aktualität der Freien Waldorfschulen. In: Neue Sammlungen 6/1982
- Ullrich, H. (1986): Waldorfpädagogik und okkulte Weltanschauung. Eine bildungsphilosophische und geistesgeschichtliche Auseinandersetzung mit der Anthropologie Rudolf Steiners. Weinheim: Juventa
- Vogel, L. (1997): Nosos-Pathos-Ethos. Goethes Anschauung über das Wesen von Krankheit und Gesundheit. Stuttgart
- Wallmann, R. (1992): Die ökologische Erziehung an der Waldorfschule. In: Leber, S.: Die Pädagogik der Waldorfschule und ihre Grundlagen. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Wegmann, R. (1966): Die gesunde Schule. Handbuch der Schulhygiene. Freiburg: Herder
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1946): Constitution. Genf: WHO
- Werner, E. & Smith, R. (1982): Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill
- Wenzel, J. (Hrsg.) (1986): Ökologie des Körpers. Frankfurt: Suhrkamp
- Wenzel, M. (1989): "Kein kranker Mensch genießt die Welt...". Der kranke Goethe in Selbstzeugnissen und Dokumenten seiner Zeitgenossen. Taunusstein: Edition Rarissima
- Wickens, K., Pearce, J., Crane, J. & Beasley, R. (1999): Antibiotic use in early childhood and the development of asthma. In: Clinical and Experimental Allergy, Volume 29, 766-771
- Wicki, W. & Angst, J. (1992): Funktionelle Magen- und Darmbeschwerden bei jungen Erwachsenen: Verlauf, Persönlichkeit und psychosoziale Faktoren. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 42, 371-380

- Wiedermann, C. J. & Wiedermann, M. (1990): Molekulare Grundlagen intersystemischer Wechselwirkungen in der Psychoimmunologie. In: Kaschka, W. P.: Psychoimmunologie, Stuttgart: Thieme, 10-18
- Wilber, K. (1981): Halbzeit der Evolution. Bern
- Wilber, K. (1996): Eros, Kosmos, Logos. Eine Vision an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend. Frankfurt a. M.
- Willmann, C. (1998): Waldorfpädagogik. Theologische und religionspädagogische Befunde. Köln: Böhlau Verlag
- Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz, 227-238
- Wolff, O. (1996): Was essen wir eigentlich? Praktische Gesichtspunkte zur Ernährung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben
- Wompe, I. R. (1982): Janusz Korczak - ein Reformpädagoge? In: Biener, F. (Hrsg.): Janusz Korczak. Zeugnisse einer lebendigen Pädagogik vierzig Jahre nach seinem Tod. Heinsberg: Agentur Dieck, 61-72
- Wyneken, G. (1963): Der weltgeschichtliche Sinn der Jugendbewegung. In: Kindt, W. (Hrsg.): Grundschriften der Jugendbewegung, Düsseldorf: Eugen Diederichs Verlag, 148-162
- Wyneken, G. (1963): Was ist Jugendkultur? In: Kindt, W. (Hrsg.): Grundschriften der Jugendbewegung, Düsseldorf: Eugen Diederichs Verlag, 116-128
- Zänker, K. S. (1991): Kommunikationsnetzwerke im Körper. Psychoneuroimmunologie - Aspekte einer neuen Wissenschaft. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag
- Zdarzil, H. (1978): Pädagogische Anthropologie. Graz: Verlag Styria
- Zenz, H., Hrabal, V. & Marschall, P. (1992): Entwicklungsdruck und Erziehungslast. Göttingen: Hogrefe
- Zulley, J., Haen, E., Lund, R., Roenneberg, T. (Hrsg.): Chronomedizin. Regensburg: Roderer
- Zur Lippe, R. (1987): Sinnenbewusstsein: Grundlagen einer anthropologischen Ästhetik. Reinbeck: Rowohlt

VII. ANHANG

VII. A. Fragebogen für Waldorfschülerinnen und Waldorfschüler des 7., 8., 9. und 10. Jahrgangs

Liebe Schülerinnen und Schüler!

Wir möchten mit diesem Fragebogen einiges über Deine Schule und die Schülerinnen und Schüler erfahren.

Auf den folgenden Seiten befinden sich einige Aussagen und Fragen, die alle mit Dir und Deiner Schule zu tun haben. Es gibt keine falschen und richtigen Antworten. In den Fragen geht es um Deine persönliche Sicht und Meinung.

Schreibe bitte nicht Deinen Namen auf den Fragebogen. Die Befragung ist anonym.

Falls Du einmal nicht genau weisst, was Du machen sollst, dann frage bitte gleich nach.

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

Hier bitte nicht ausfüllen

1.	Lfd. Nr.	OOOO
2.	Schule	O
3.	Jahrgang	Oo
4.	Wl.	O
5.	Erhebungszeitpunkt	Ooooo

-----Erst hier fängt es für Dich an, von hier bitte ausfüllen -----

6.	Dein Geschlecht:	männlich:01 weiblich:02
7.	Wie alt bist Du?	_____ Jahre
8.	Dein Gewicht	_____ Kg
9.	Deine Größe	_____ cm

10.	Wie sind Deine schulischen Pläne?
	Ich will... 01 nach der __. Klasse ohne Abschluß die Schule verlassen 02 einen Hauptschulabschluß 03 Mittlere Reife 04 die Fachhochschulreife 05 das Abitur 06 einen anderen Abschluss und zwar.... 07 weiß nicht

11.	Wie sicher oder unsicher bist Du Dir, daß Du den Schulabschluß bekommst, den Du haben willst?				
	05 ganz sicher	04 ziemlich sicher	03 unklar	02 ziemlich unsicher	01 ganz unsicher

12.	Sind Deine Eltern mit dem von Dir erwünschten Schulabschluß zufrieden?				
	sehr zufrieden 05	ziemlich zufrieden 04	weder zufrieden noch unzufrieden 03	ziemlich unzufrieden 02	sehr unzufrieden 01

13.	Was willst Du nach der Schule machen?
	Ich will ... o1 gleich nach der Schule ohne Berufsausbildung arbeiten o2 eine weiterführende Schule besuchen o3 erst eine Lehre machen, dann studieren o4 gleich ein Studium machen o5 etwas anderes machen und zwar o6 weiß nicht

14.	Wie sicher oder unsicher bist Du Dir, daß Deine beruflichen Wünsche in Erfüllung gehen?				
	o5 ganz sicher	o4 ziemlich sicher	o3 unklar	o2 ziemlich unsicher	o1 ganz unsicher

15.	Sind Deine Eltern mit Deinen beruflichen Plänen zufrieden?				
	sehr zufrieden o5	ziemlich zufrieden o4	weder zufrieden noch unzufrieden o3	ziemlich unzufrieden o2	sehr unzufrieden o1

Sind in Deiner bisherigen Schulzeit schon folgende Situationen für Dich aufgetreten?	
16.	Ich mußte wegen schlechten Schul-leistungen einmal oder mehrmals beinahe die Schule wechseln. o1 ja o2 nein
17.	Ich habe wegen schlechter Schulnoten von einer staatlichen Schule in die Waldorfschule gewechselt. o1 ja o2 nein

18.	Sind Deine Schulleistungen so, wie es Deine Eltern von Dir erwarten?			
	o4 ja, sind genauso	o3 ja, sind sogar besser	o2 nein, sind schlechter	o1 weiß nicht

19.	Wie zufrieden bist Du mit Deinen eigenen Schulleistungen?						
	sehr zufried- den o7	ziemlich zufrieden o6	eher zufried- den als un- zufrieden o5	weder zu- frieden noch unzu-frieden o4	eher nicht zufrieden o3	ziemlich unzufrie-den o2	sehr unzufrie-den o1

Wenn Du an die letzten drei Monate denkst: Kam es da zu Hause manchmal oder auch öfter zu Meinungsverschiedenheiten...?					
20.	...wegen Deiner Leistungen in der Schule...	o4 häufig	o3 manchmal	o2 selten	o1 nie
21.	...wegen Deiner Unordentlichkeit...	o4 häufig	o3 manchmal	o2 selten	o1 nie
22.	...weil Du zu Hause nicht helfen wolltest...	o4 häufig	o3 manchmal	o2 selten	o1 nie
23.	...wegen Deiner Kleidung/ Frisur...	o4 häufig	o3 manchmal	o2 selten	o1 nie
24.	... weil Du rauchst...	o4 häufig	o3 manchmal	o2 selten	o1 nie
25.	...weil Du abends ausgehen wolltest...	o4 häufig	o3 manchmal	o2 selten	o1 nie

26.	Wie stark fühlst Du Dich durch das belastet, was in der Schule von Dir verlangt wird? Kreuze bitte nur eine der Antwortvorgaben, die am ehesten zutrifft!									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Belastung gleich Null ----->B elastung sehr hoch									

27.	Wie würdest Du Deinen gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?				
	o5 sehr gut	o4 gut	o3 zufrieden- stellend	o2 weniger gut	o1 schlecht

Hast Du in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden gehabt?			
28. Heuschnupfen	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
29. Andere Allergien als Heuschnupfen	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
30. Asthma (Lungen-/Bronchialasthma)	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
31. Kreislauf- oder Durchblutungsstörungen	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
32. Starkes Untergewicht	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
33. Herzschmerzen	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
34. Starkes Übergewicht	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
5. Magen- oder Zwölfdarmfingergeschwür	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
36. Magenschleimhautentzündung	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
37. Verdauungsbeschwerden, Verstopfung, Durchfall	01 ja	02 nein	03 weiß nicht
38. Starke Sehschwäche, Sehstörungen	01 ja	02 nein	03 weiß nicht

Wie oft hast Du in den letzten 12 Monaten diese Mittel genommen?					
39. Erkältungs- /Grippemittel	praktisch täglich 05	mehrmals pro Woche 04	1-2mal pro Woche 03	seltener als 1- 2mal pro Woche 02	nie 01
40. Kopfschmerz- mittel	praktisch täglich 05	mehrmals pro Woche 04	1-2mal pro Woche 03	seltener als 1- 2mal pro Woche 02	nie 01
41. Mittel gegen Allergien	praktisch täglich 05	mehrmals pro Woche 04	1-2mal pro Woche 03	seltener als 1- 2mal pro Woche 02	nie 01
42. Mittel für Lungen/Bron- chien	praktisch täglich 05	mehrmals pro Woche 04	1-2mal pro Woche 03	seltener als 1- 2mal pro Woche 02	nie 01
43. Herz- /Kreislaufmittel	praktisch täglich 05	mehrmals pro Woche 04	1-2mal pro Woche 03	seltener als 1- 2mal pro Woche 02	nie 01
44. Beruhigungs- /Schlafmittel	praktisch täglich 05	mehrmals pro Woche 04	1-2mal pro Woche 03	seltener als 1- 2mal pro Woche 02	nie 01
45. Anregungs- mittel	praktisch täglich 05	mehrmals pro Woche 04	1-2mal pro Woche 03	seltener als 1- 2mal pro Woche 02	nie 01
46. Schlankheits- mittel/ Appe- titzügler	praktisch täglich 05	mehrmals pro Woche 04	1-2mal pro Woche 03	seltener als 1- 2mal pro Woche 02	nie 01

Wie oft sind bei Dir in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden aufgetreten?				
47. Atem- beschwerden	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
48. Magen- beschwerden	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
49. Schwindelgefühle	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
50. Kopfschmerzen	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
51. Appetitlosigkeit	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
52. Nervosität/ Unruhe	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
53. Schlaflosig- keit/Schlafunruhe	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
54. Alpträume	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
55. Konzentra- tionsschwierigk.	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
56. Übelkeit	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
57. Gewichtsverlust	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01

wegen Beunruhigung				
58. Starkes Herzklopfen	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
59. Schmerzen im Nacken/Schulter-schmerzen	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
60. Kreuz-/Rückkenschmerzen	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
61. Schmerzen in der Brust	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
62. Schmerzen im Beckenraum	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
63. Verdauungsbeschwerden	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
64. Schweißausbrüche	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
65. Händezittern	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01
66. Herzschmerzen	häufig 04	manchmal 03	selten 02	nie 01

Hast Du schon mal ... getrunken/geraucht?			
67. Zigaretten	noch nie/bzw. nur probiert 01	ja/gelegentlich 02	ja/regelmäßig 03
68. Weiche Alkoholika (Wein/Sekt/Bier)	noch nie/bzw. nur probiert 01	ja/gelegentlich 02	ja/regelmäßig 03
69. Harte Alkoholika (Schnaps/Likör/Weinbrand)	noch nie/bzw. nur probiert 01	ja/gelegentlich 02	ja/regelmäßig 03

Welchen Schulabschluß hat Deine Mutter/Dein Vater erreicht?		
70. Mutter		71. Vater
01	Sie/Er hat keinen Abschluß.	01
02	Volks- bzw. Hauptschulabschluß	02
03	Realschulabschluß	03
04	Fachhochschulreife	04
05	Hochschulreife, Abitur	05

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die Arbeit zum Thema “Gesundheitsförderung und Waldorfpädagogik” selbständig verfasst habe. Sie wurde weder in Teilen noch im Ganzen bisher veröffentlicht. Sie lag auch bei keiner anderen Fakultät oder Universität zum Zwecke der Promotion.

Ich versichere dies hiermit wahrheitsgetreu.

Tomáš Zdražil

Bielefeld, den 1. Februar 2001

Lebenslauf

Geboren 1973 in Jicin (Tschechoslowakei), Studium von Geschichte, historischen Hilfswissenschaften und Pädagogik an der Karlsuniversität Prag, Ausbildung zum Waldorflehrer in Semily (Tschechien), Studienaufenthalt am Seminar für Waldorfpädagogik Stuttgart, seit 1998 Waldorflehrer.