



INTERNATIONAL FEDERATION OF ANTHROPOSOPHIC ARTS & EURYTHMY THERAPIES

“The Contribution of Anthroposophic Medicine to the Development of Integrative Medicine“, 26. Juni, 2014 (öffentlicher Kongress)

Leiden liegt ungefähr eine Stunde Zugfahrt von Amsterdam entfernt, hat eine berühmte Altstadt, sowie die älteste Unversität der Niederlande und eine alte Tradition in der Entwicklung der Medizin. Das ist eine gute Voraussetzung für den Kongress, der in der Hoogeschool Leiden (HS) oder “Universität für angewandte Wissenschaft” (UAS) stattfand. Die HS liegt in der grünen Umgebung des Leiden Bio Science Parks.



Das Kongressprogramm war straff geplant, doch die Teilnehmer wurden von Erik Baars und seinem Team bestens versorgt und die Pausen boten genug Gelegenheit zur Begegnung. Ein Höhepunkt war das Abendessen in entspannter Atmosphäre im Aussichtsrestaurant eines Hotels

Dieser Bericht wird einige Themen aus dem Blickwinkel der Heileurythmie (HE) und Kunsttherapie (AKT) herausgreifen.

Was ist IM?

Integrative Medicine is the practice of medicine that reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing.

(“The Integrative Medicine Consortium”, 2004, edited May 2009)

Im ersten und öffentlichen Teil des Kongresses gab Peter Heusser folgende Definition der IM als ein Ganzheitliches Medizinisches System (WMS). Er unterschied zwei möglichen Wege, sich IM zu nähern.

1. Die Konventionelle Medizin (CON) wird parallel ergänzt mit Komplementärmedizin, aber jede entsprechend ihrem Ansatz innerhalb des jeweiligen Systems.
2. Eine echte Integration der unterschiedlichen Systeme, wie es die Anthroposophische Medizin (AM) heute schon praktiziert, indem sie CON entsprechend ihrer Stellung innerhalb der vier Ebenen: Körper, Ätherleib, Astralleib und Ich einsetzt.

Ganzheitliche Systeme der Medizin (WMS) haben spezielle Konzepte der menschlichen Wesenheit und umfassen:

1. Naturheilkunde
2. Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
3. Ajuurveda
4. Homöopathie
5. AM- Materie, Leben, Seele und Geist

Sie kombinieren zwei Arten der Diagnose:

1. CON and individualisiert
2. Fachwissen, Erfahrung und Fähigkeiten systemischen Denkens.

Ziel der Behandlung ist:

1. Selbstheilungskräfte anregen
2. Aktive Mitarbeit des Patienten

Erik Baars betonte während des Kongresses:

“Integrate Medicine ist unsere Zukunft”

Manja Wodowoz de Boon, Katherina Beaven, Erik B.



“4th International Scientific Congress on Anthroposophic Medicine“

Donnerstag, 26. Juni (8:00) - Samstag, 28. Juni 2014 (14.00):

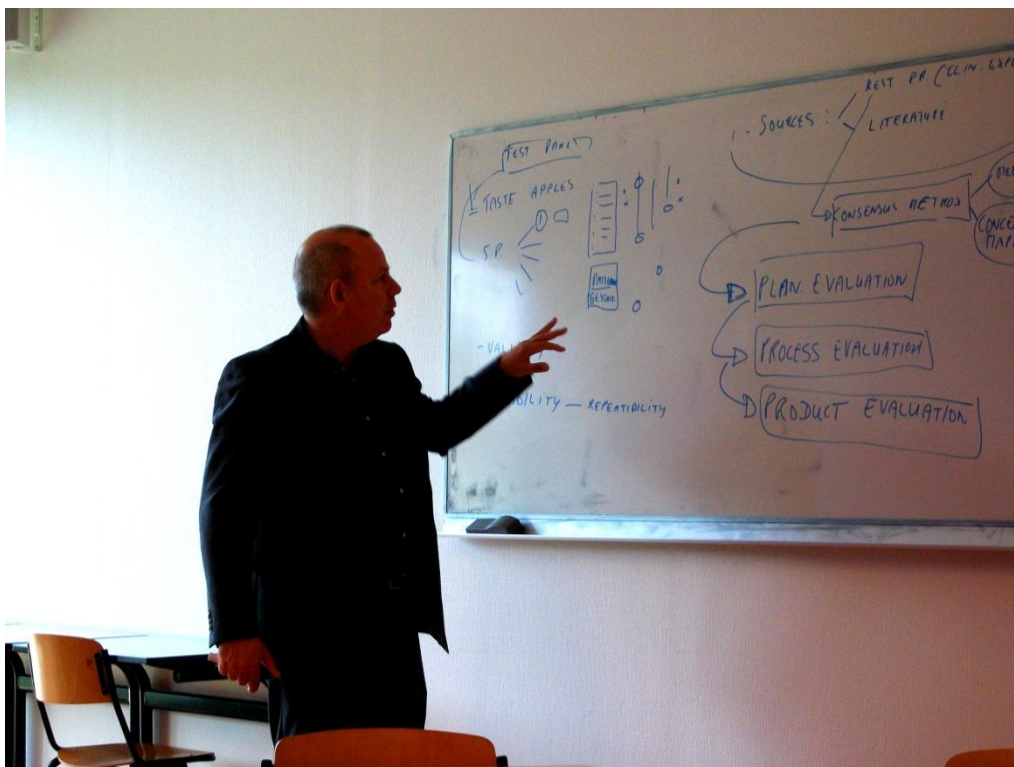
(nur für Forscher der AM und AM Fachpersonal)

Der zweite Kongress mit fünfundsiebzig Teilnehmern aus Holland, Deutschland, Grossbritannien, Schweiz, Brasilien und Australien beinhaltete mündliche Präsentationen von Fallstudien, Workshops, Posterausstellungen und Kleingruppendiskussionen.

Forschung im Bereich der AKT und HE

Einige sehr interessante Studien aus der AKT und HE wurden mündlich in den Workshops präsentiert und eine Studie bei der Posterausstellung. Es wurde jedoch deutlich, dass eine vermehrte Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern und ihren Methoden dazu beitragen könnte, um in zukünftigen Studien die notwendigen Daten zu erhalten, die die Verlässlichkeit und den Wirksamkeitsnachweis für nichtmedizinische Therapien neben oder statt der medizinischen Interventionen aufzeigen.

Gunver Kienle leitete einen Workshop über das Schreiben von Fallstudien und erklärte einige Grundlagen, die auch auf folgendem Link zu finden sind <http://www.care-statement.org/>. Sie bietet zweitägige Kurse zu diesem Thema an, wozu die Teilnehmer Beispiele aus ihrer Arbeit mitbringen.



Erik Baars bot am Samstag einen speziellen Workshop an, um Nichtmediziner bei ihren Forschungsfragen zu beraten.

Er sagte: **“Es gab sehr wenig Forschung in der Vergangenheit und nur wenige Studien erfüllten die notwendigen Bedingungen. Wir hätten schon zwanzig Jahr früher beginnen sollen, aber lasst uns nun in die Zukunft schauen!”**

Und er fuhr fort: “Da die nichtmedizinischen Therapien nicht genug Nachweise durch Studien erbringen, werden sie immer mehr in Nischen abgedrängt. **Innerhalb der AM sind die Therapien am meisten gefährdet**, da der Trend der Gesundheitssysteme dahin geht, alles hinaus zu werfen, was nicht die grösstmögliche Evidenz aufweist. Wer aber einmal vom System ausgeschlossen ist, gelangt nur wieder hinein durch den Nachweis der Evidenz.”

Weiterhin gab er eine Kurzdarstellung, wie man eine Forschungsstudie anlegt, ansetzend bei der Ausgangsfrage: **Was soll erforscht werden?**

1. Was sind die besten Methoden in meinem Feld? = *Innenblick*
2. Was sind die Probleme in der Gesundheitsversorgung? = *Aussenblick*
3. Finanzierung – *es stehen mehr Gelder zu Verfügung in Bereichen des Gesundheitswesens, wo ein Problem zu lösen ist.*

Z. B. die **EYT-Studie (HE) über Heuschnupfen**, die von **Annette Weisskircher, Alanus Universität**, präsentiert wurde:

- CON hat als Antwort die Anwendung von Antihistaminen.
- Die HE-Studie zeigt, dass die Anwendung von TRSMA wirksam ist, ohne dass andere Medikamente parallel eingesetzt werden müssen.

Erik Baars möchte alle Therapeuten ermutigen zu forschen, beginnend mit Einzelfallstudien, die eher durchführbar sind, da es in der Allgemeinpraxis schwer sein wird, eine Testgruppe von zehn und mehr Patienten mit gleicher Diagnose und Symptomen zu finden. **HSLeiden plant dieses Jahr einen Workshop anzubieten, um Therapeuten zu befähigen Einzelfallstudien durchzuführen. Die Notwendigkeit, Forschung und Einzelfallstudien in die Ausbildungsinhalte zu integrieren, wurde besonders von ihm betont.**



Andere Fragen in Bezug zu AKT und HE

Erik Baars schlug vor, um nach innen zu arbeiten, ein Qualitätskontrollgremium zu bilden, das in der Lage ist über Qualitätsfragen und Standards der therapeutischen Mittel zu entscheiden und Leitlinien zu erstellen für die Präsentation von HE und AKT nach aussen.

Manja Wodowoz de Boon (NL) berichtete von ihrer Arbeitsgruppe, die gebildet wurde, um Qualitätsfragen zu bearbeiten. Sie begannen damit einen Konsens zu finden in der Qualität der Lautbildung der Reihe TRSMA und die unterschiedlichen Merkmale jeden Lautes herauszuarbeiten auf den vier Ebenen von Körper, Leben, Seele und Ich. Auch die AKT-Therapeuten in den Niederlanden erstellen solche Qualitätsstandards. HS Leiden unterstützt die Entwicklung von AKT und HE.

In einem Kleingruppengespräch wurde die Frage von HE- und AKT-Therapeuten, **warum die Allgemeinärzte so wenige Therapien verordnen** folgendermassen beantwortet:

Die Zeiten haben sich geändert und die nichtmedizinischen Therapien seien unabhängig und erfahren genug in der Diagnostik, um Therapien an zuwenden, ohne auf eine Verordnung zu warten. Sie würden mehr als Partner mit den Ärzten zusammen arbeiten.

Es wurde auch vorgeschlagen ein „**Vademecum**“ für **HE und AKT** zu entwerfen, entweder durch das Sammeln von Daten über den Gebrauch z.B. jeden Lautes, Tons oder jeder Farbe, oder nach Diagnosen geordnet.

Sollen wir Anthroposophische Medizin umbenennen?

Diese Frage tauchte in mehreren Diskussionen auf und wurde in die grosse Plenumsrunde getragen: Es wurde vorgeschlagen die AM anders zu benennen, um der Herausforderung durch öffentliche Vorurteile und Abneigung gegen die Anthroposophie zu begegnen. Eine halbe Stunde lang wurden die gegensätzlichsten und unterschiedlichen Meinungen von Teilnehmern geäussert. **Michaela Glöckler** gab folgende abschliessende Erklärung:

1. Rudolf Steiner hat die, von ihm entwickelte Medizin, als AM benannt.
2. Viele internationale Dokumente, wie die EU-Papiere, tragen den Namen der AM. All diese Arbeit kann schwer neu wiederholt werden und es wäre zu zeitraubend und teuer.
3. Ihre persönliche Auffassung ist, dass wir dafür verantwortlich sind, die alten Schwierigkeiten auf zu lösen, die das schlechte öffentliche Bild erzeugten und ein neues, besseres Erscheinungsbild der AM für die folgende Generation zu entwickeln.

Sie betonte auch die Notwendigkeit, das Internet vermehrt zu verwenden.

Wie können wir (besser) innerhalb der AM zusammenarbeiten?

Diese Frage sollte in Kleingruppen diskutiert werden und **Helmut Kiene** zeigte in seiner Einleitung auf, dass ihm von hohen Offiziellen des Gesundheitswesens der EU mitgeteilt wurde, dass keine andere CAM-Gruppe so gut organisiert sei wie die AM-Bewegung, als Folge der guten inneren Zusammenarbeit und Koordination.

Insgesamt war eine positive Stimmung im Hinblick auf die Zukunft der AM in ihrer Entwicklung in Richtung der Integrativen Medizin.

2014-09-14, M. H. Folz