

# 100 Jahre Anregungen für eine anthroposophische Psychiatrie – Impulse für die Zukunft

MARKUS TREICHLER



100 Jahre  
Anthroposophische  
Medizin

Dieser Themenartikel  
erscheint anlässlich des  
100-jährigen Jubiläums  
der Anthroposophischen  
Medizin

## 100 Jahre Anregungen für eine anthroposophische Psychiatrie – Impulse für die Zukunft

### ■ Zusammenfassung

Der Beitrag beschreibt zunächst den Beginn und die Entwicklung der Anthroposophischen Medizin Anfang der 1920er Jahre, besonders mit Blick auf die Stellung von seelischer Gesundheit und seelischen Erkrankungen. Die Bedeutung der sogenannten Geisteskrankheiten wird besonders herausgearbeitet und ihr anthroposophisches Verständnis in Bezug auf Ursachen und Therapieansätze. Die Pathogenese seelischer Erkrankungen wird angesprochen, ebenso Gesichtspunkte zur Salutogenese und Psychotherapie. Den Abschluss bildet eine kritische Zusammenschau der Impulse Steiners zur Psychiatrie und der Entwicklung der Psychiatrie in den vergangenen hundert Jahren.

### ■ Schlüsselwörter

Anthroposophische Psychiatrie  
Seelische Gesundheit  
Seelische Erkrankung  
Psychosen  
Medikamentöse Therapie  
Psychopharmaka  
Anthropologische Psychiatrie  
Salutogenese  
Psychotherapie

## 100 years of proposals for an anthroposophic psychiatry – Impulses for the future

### ■ Abstract

The paper first describes the beginning and development of Anthroposophic Medicine in the early 1920s, particularly with regard to the position of mental health and mental diseases. The significance of the so-called mental diseases is given particular consideration, including the anthroposophic point of view with regard to causes and approaches to treatment. The pathogenesis of mental diseases is addressed, as are points of view concerning salutogenesis and psychotherapy. The paper ends with a critical review of the impulses Steiner gave for psychiatry and of the development of psychiatry over the last 100 years.

### ■ Keywords

Anthroposophic psychiatry  
Mental health  
Mental disease  
Psychoses  
Medical treatment  
Psychotropic drugs  
Anthropological psychiatry  
Salutogenesis  
Psychotherapy

Entweder man nimmt auf dem Gebiete des Erkennens überhaupt die geisteswissenschaftliche Grundlage an, dann wird diese geisteswissenschaftliche Grundlage die Psychiatrie schon umgestalten, dann wird sie aus der Psychiatrie ganz besonders etwas machen, was heute eigentlich von zahlreichen Menschen ersehnt wird, was aber gar nicht da sein kann durch die neuesten naturwissenschaftlichen Methoden, die Ihnen ja gestern und heute genügend auseinandergesetzt worden sind. (1, S. 268)

### Zu den Grundlagen seelischer Gesundheit

Die Themenbereiche der seelischen Gesundheit und der Psychiatrie standen bereits zu Beginn der Entwicklung der Anthroposophischen Medizin an prominenter Stelle (2, S. 35–56), (1), (3), (4), (5), (6), (7). Anfang Januar 1920 wusste noch niemand, dass es im selben Frühjahr einen berufsspezifischen Kurs für Ärzte geben würde, der die Grundlage bilden sollte für eine anthroposophisch-geisteswissenschaftlich erweiterte Medizin, die 100 Jahre später eine besondere, in der ganzen Welt vertretene medizinische Richtung sein würde.

Als Rudolf Steiner in den ersten Januartagen 1920 in Basel drei öffentliche Vorträge über Anthroposophie hielt, wählte er für den mittleren Vortrag am 6. Januar das unerwartete Thema: „Die geisteswissenschaftlichen Grundlagen der leiblichen und seelischen Gesundheit“ (2, S. 35–56). Zu Beginn des Vortrags stellte er klar, dass, „wenn im geisteswissenschaftlich-anthroposophischen Sinne über die Grundlage des Gesundseins gesprochen werden soll, dann gerade die geistigen und seelischen Faktoren, die dabei in Betracht kommen, besonders berührt werden“ (2, S. 35). Als erste Grundlage beschreibt er „eine der ältesten und zu gleicher Zeit, man darf sagen, strittigsten Fragen menschlicher Weltanschauung: auf die Frage nach dem Zusammenhange des Seelisch-Geistigen in der Menschenwesenheit mit dem Leiblich-Physischen überhaupt“ (2, S. 35).

Es ist das bis heute in den Wissenschaften ungelöste Leib-Seele-Problem (8), für dessen Betrachtung Steiner eine differenzierte, in drei miteinander kommunizierende Bereiche gegliederte Organisation des Leiblich-Physischen und des Seelisch-Geistigen beschreibt: die 1917 von ihm veröffentlichte Dreigliederung in Nerven-Sinnes-System, Rhythmisches System von Atmung und Zirkulation und Stoffwechsel-Bewegungs-System. Diese bilden jeweils die leiblichen Grundlagen für die Seelentätigkeiten des Denkens im Wachbewusstsein, des Fühlens, überwiegend im traumähnlichen Unterbewusstsein, und dem Wollen, im schlafenden Unbewusstsein. Steiner betont die Wichtigkeit einer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen, die methodisch erfüllt werden müsse, wenn es um eine medizinisch-therapeutische Anschauung und Anwendung gehe. Weiterhin betont er die Bedeutung der Zeit für die Entwicklung des Seelisch-Geistigen aus dem Physisch-Leiblichen und der Einwirkung der aus der Welt (intellektuell) aufgenommenen seelisch-geistigen Inhalte in das Physisch-Leibliche durch innere, seelische Verarbeitung. Steiner vermisste damals eine ganzheitliche Betrachtung des Men-

schen in der sich ganz an der Naturwissenschaft orientierenden Medizin und kritisierte diese scharf, denn man „muß einsehen, wie niemals der Weg, den die Naturwissenschaft zum Segen auf so vielen Gebieten in den letzten drei bis vier Jahrhunderten gegangen ist, ein heilsamer werden kann für die Behandlung des kranken Menschen“ (2, S. 54).

Nach dieser kritischen Bemerkung zu einer nur naturwissenschaftlich orientierten Medizin betont Steiner die Zielrichtung, die sich aus der Geisteswissenschaft für die Medizin ergeben müsse: „Nicht nur daß Geisteswissenschaft hinzuweisen hat auf eine Hygiene, die sie aus geistigen Kräften heraus gewinnt, Geisteswissenschaft muß die Perspektive eröffnen auf eine intuitive Medizin. ... So in bezug auf physische Krankheiten des Leibes, so in bezug auf Erkrankungen der Seele selber.“ (2, S. 55)

Den hier von Steiner verwendeten Begriff einer „intuitiven Medizin“, der im 1. und 8. Vortrag des *Ersten Ärztekurses* wieder von ihm aufgegriffen, aber später nicht als Titel des Kurses benutzt wurde, hat erst Volker Fintelmann in seinem grundlegenden Buch 1986 als Titel verwendet: *Intuitive Medizin. Einführung in eine anthroposophisch ergänzte Medizin* (9, 10).

Es ist beeindruckend, wie viel Zukünftiges, wie viel noch Unausgeschöpftes in den Ausführungen dieses Vortrags von Steiner enthalten ist, gerade auch in Bezug auf Themenbereiche der Psychotherapie. Steiner beginnt mit der Frage nach den Grundlagen der Gesundheit und betont einen notwendigen nicht-naturwissenschaftlichen Zugang. Tatsächlich ist Gesundheit naturwissenschaftlich nicht zu fassen (11, 12). Sie entzieht sich jeder Messbarkeit und bis heute auch jeder allgemein anerkannten Definition. Trotzdem ist sie – letztlich – das Ziel jeder Therapie. Und erfreulicherweise wird dieses Ziel ja oft auch erreicht; aber dann ist nicht *Gesundheit* (im Allgemeinen) erreicht worden, sondern *ein Mensch* ist wieder *gesund geworden*. Das weist uns schon darauf hin, dass Gesundheit ein jeweils individuelles Ereignis eines Menschen zu sein scheint.

### Zu den „sogenannten Geisteskrankheiten“, den Psychosen

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts nannte man die großen psychiatrischen Krankheitsbilder vielfach noch „Geistes- und Gemütskrankheiten“. Deshalb sprach Steiner, wenn er von den psychiatrischen Erkrankungen sprach, von den „sogenannten Geisteskrankheiten“, weil es für ein anthroposophisches Verständnis keine *Geisteskrankheiten* geben kann. Denn bereits am 2. April 1920 machte Steiner darauf aufmerksam, dass, „der Geisteswissenschaftler ... schon geärgert wird bei dem bloßen Ausdruck Geisteskrankheit, denn es ist töricht, den Ausdruck Geisteskrankheit zu gebrauchen, weil der Geist immer gesund ist und eigentlich nicht erkranken kann. Es ist ein Unsinn, von Geisteskrankheiten zu sprechen. Es handelt sich immer darum, daß der Geist in seiner Fähigkeit, sich zu äußern, von dem physischen Organismus gestört wird, und nie um eine eigentliche Erkran-



kung des geistigen oder seelischen Lebens selber. Das sind alles nur Symptome, was da auftritt“ (3, S. 256f.). Ähnlich hatte es auch Karl Jaspers in seiner *Allgemeinen Psychopathologie* bereits 1913 geschrieben: „Der Geist kann nicht erkranken. ... aber der Geist wird getragen vom Dasein. Die Erkrankung des Daseins hat Folgen für die Verwirklichung des Geistes, diese kann gehemmt, verschoben, gestört, sie kann auch gefördert und auf einzige Weise ermöglicht werden.“ (13, S. 609)

Wenn wir also von psychiatrischen Erkrankungen sprechen, so sind das zum einen die Psychosen, die zu Steiners Zeit eben als „Geistes- und Gemütskrankheiten“ bezeichnet wurden, zum anderen sind es aber auch die nicht-psychotischen Erkrankungen, die man früher Neurosen nannte, die zu Steiners Zeit und auch von ihm „neurotisch, hysterisch, neurasthenisch“ oder „funktional“ genannt wurden. Sie sind von den Psychosen (vor allem die früher endogen genannten Schizophrenien und die manische Manifestation der Bipolaren Erkrankung sowie die Depression mit psychotischen Symptomen) abzugrenzen. Dies gilt ganz besonders für die therapeutischen Ansätze aus dem zu schildernden Krankheitsverständnis der „sogenannten Geisteskrankheiten“, also der psychotischen Erkrankungen im engen Sinn.

Bereits in dem sogenannten „Votum zur Psychiatrie“ hat sich Steiner zur Entstehung psychiatrischer Erkrankungen geäußert, und zwar mit bemerkenswerten Hinweisen: „... man wird eine Brücke schlagen können zwischen dem Psychischen und dem Physischen im Menschen. Es muß das Psychische und das Physische in der Vorstellung anders aussehen als es heute aussieht, wenn man eine Psychiatrie im Ernste will. ... Und die Tatsachen der Psychiatrie, die sind im Grunde genommen noch schwieriger zu beobachten, weil sie eine größere Vorurteilslosigkeit erfordern als die Tatsachen der physischen Gesetzwirkung.“ (1, S. 264f.)

Die angesprochene Brücke zwischen dem Psychischen und dem Physischen hatte Steiner 1917 unter dem Begriff der Dreigliederung erstmals schriftlich dargestellt (14) und danach immer wieder aufgegriffen. Weiterhin hatte Steiner 1921 in verschiedenen Vorträgen (15, 16, 17) auf besondere Zusammenhänge zwischen den inneren Hauptorganen Herz, Lunge, Leber und Nieren und seelischen bzw. psychopathologischen Erscheinungen hingewiesen, die für die anthroposophische Psychiatrie von besonderer Wichtigkeit sind (18, S. 85–964). Eine ausführliche Darstellung und einen Einordnungsversuch der verschiedenen Äußerungen Steiners zu den seelischen Erkrankungen findet man bei von Laue und Reißmann, 2019 (19, S. 89–102).

Wesentlich für die anthroposophische Psychiatrie sind die Hinweise auf die Entstehung der sogenannten Geisteskrankheiten, also der Psychosen, aus den inneren Organen: „Das Primäre liegt bei den Krankheiten niemals in dem, was sich in dem oberen Menschlichen, sondern immer in dem unteren Menschlichen abspielt. Das Primäre liegt eigentlich immer in den Organen, zu denen die vier Organsysteme gehören, dem Leber-, Nieren-, Herz- und Lungensystem.“ (3, S. 257)

In anderen Worten beschreibt Steiner 1924 die Zusammenhänge in GA 316 vor den Jungmediziner: „Nun beruhen alle sogenannten Geisteskrankheiten darauf, daß das Geistig-Seelische, der Astralleib und die Ich-Organisation die physische und ätherische Struktur annehmen. Darauf beruhen alle Geisteskrankheiten. So daß Sie sagen können: Physische Erkrankungen beruhen auf dem Geistigwerden des physischen Organismus oder seiner Teile; geistige Erkrankungen beruhen auf dem im physischen oder ätherischen Sinn Gestaltetwerden des Astralischen oder der Ich-Organisation oder einer ihrer Teile. – Das ist eine allgemeine Wahrheit, die außerordentlich leitend ist für die menschliche Erkenntnis.“ (5, S. 210) Wenige Sätze weiter nennt Steiner diese „allgemeine Wahrheit“ auch „dieses Grundgesetz“ und bringt es in einen Zusammenhang mit den menschlichen Temperamenten und ihrer Bedeutung für die Pädagogik (5, S. 211).

### Ein neues Krankheitsverständnis

Wir gewinnen aus den Beschreibungen Steiners aus den Jahren zwischen 1920 und 1924 ein konsequent polar aufgebautes Krankheitsverständnis von einerseits körperlichen Erkrankungen und andererseits den sogenannten Geisteskrankheiten, also den psychotischen Krankheitsbildern. Dazwischen finden wir die nicht-psychotischen, früher neurotisch genannten psychischen Erkrankungen, die Steiner auch gelegentlich „funktional“ nennt, aber auch, dem damaligen Sprachgebrauch folgend, „hysterisch“ oder „neurasthenisch“ und die von den sogenannten Geisteskrankheiten zu unterscheiden sind.

Aus den Darstellungen von 1924 geht hervor, dass bei den psychotischen Erkrankungen der organische Anteil eines „psycho-organischen Kräftekomplexes“ besonders stark wirkt, um eine Erkrankung zu manifestieren. Bei den nicht-psychotischen, den neurotischen oder sonstigen psychischen Störungen und Erkrankungen kommt dagegen dem psychischen Anteil an dem Kräftekomplex eine größere Bedeutung zu, zusammen mit den sozialen Beziehungen und Verhältnissen. Aus dieser Konstellation wird auch verständlich und nachvollziehbar, dass psychotherapeutische Methoden nicht nur bei den körperlichen, psychosomatisch zu verstehenden Erkrankungen angezeigt sind, sondern offensichtlich gerade auch bei den „funktionellen“, den neurotischen oder sonstigen nicht-psychotischen seelischen Erkrankungen indiziert sind – während bei den psychotischen Krankheitsbildern eine an den inneren Organen sich orientierende medikamentöse Behandlung im Vordergrund stehen soll (18, S. 85–964).

In dem erwähnten „Votum zur Psychiatrie“ stellt Steiner die drei Aspekte heraus, die für die Entstehung psychischer Erkrankungen wesentlich sind: einen „Kräftekomplex psycho-organischer Natur“, der die eigentliche Ursache einer seelischen Erkrankung darstellt, die aber allein nicht ausreichend ist für die Manifestation der Erkrankung. Hinzukommen die sozialen, familiären und sonstigen Beziehungen und Verhältnisse, in denen der



Mensch sich befindet und von denen er „beeinflusst“ wird. „[D]er Mensch ist viel mehr ein, auch im tieferen Sinne genommen, soziales Wesen, als man gewöhnlich meint. Und insbesondere lassen sich eigentlich psychische Erkrankungen in den seltensten Fällen bloß beurteilen nach, sagen wir, der Biografie des einzelnen, isolierten Individuums. Das ist fast ganz unmöglich.“ (1, S. 265)

Diese Betonung des Faktors der sozialen Beziehungen und Verhältnisse bei der Entstehung psychischer Erkrankungen sollte nicht unterschätzt werden. Er findet besondere Berücksichtigung in der Sozialpsychiatrie.

Als dritten und entscheidenden Faktor für die Manifestation einer Erkrankung nennt Steiner die *Konstitution* des Menschen. Die Konstitution – wir verstehen darunter die Gesamtverfassung des Menschen im Zusammenwirken von Leib, Seele und Geist (Ich) (20, S. 15–26) – ist nicht die Ursache der Erkrankung, wohl aber entscheidend für Entstehung und Verlauf. „Denn es beruht darauf, daß“ der eine „Mensch ...“, abgesehen von dem Kräftekomplex, den man als die Ursache seiner psychischen Erkrankung bezeichnet, eine schwache Konstitution hat und diesen Kräftekomplex nicht erträgt“ (1, S. 266). Der schließlich erkrankte Mensch hätte, so schildert Steiner weiter, „die Krankheit aber auch gar nicht bekommen, wenn er nicht durch den Einfluß des [anderen] Menschen ... fortwährend psychisch beeinflusst wäre“ (1, S. 266).

Wir können in dieser Beschreibung der drei Faktoren, die für die Entstehung psychischer Erkrankungen zusammenwirken, deutlich das heute in Psychiatrie und Psychosomatik weitgehend anerkannte „bio-psycho-soziale Krankheitsmodell“ (21), (22, S. 17) wiedererkennen, von Steiner bereits 1920 formuliert. Dabei geht Steiner noch einen Schritt weiter: „Denn schließlich liegt es auch für das übrige Krankheitswesen so, daß ein großer Unterschied ist, ob von irgendeinem Komplex ein schwaches Individuum befallen wird oder ein starkes, robustes Individuum.“ (1, S. 267)

### Zur Pathogenese seelischer Erkrankungen

Seelische Erkrankungen entstehen also aus verschiedenen Anlässen und Ursachen. Dabei wirken die drei Faktoren in jeweils unterschiedlichen Betonungen und Gewichtungen zusammen: das Leiblich-Biologische und die seelischen Erlebnisse (sie zeigen sich als psychoorganischer Kräftekomplex) und die zwischenmenschlichen, familiären und beruflichen Beziehungen und Verhältnisse sowie die Konstitution des Menschen (das individuelle Leib-Seele-Geist-Zusammenwirken), die sich in der Biografie entwickelt und verwirklicht.

Ich möchte eine interpretierende Zusammenfassung versuchen: Seelische Erkrankungen entstehen immer aus dem Leben und sie zeigen sich im Er-Leben des Menschen. Dafür können wir vier Arten von Leben unterscheiden, um die verschiedenen Entstehungen seelischer Erkrankungen verstehen und differenzieren zu können:

1. Das biologisch-physiologische Leben des Organismus (organischer Kräftekomplex Lebensprozesse, Organprozesse, Körperfunktionen, Lebensstufen)
2. das psychologische Leben in Erleben und Verhalten, in den Erscheinungsformen der Seeleneigenschaften und der Seelenfähigkeiten (psychischer Kräftekomplex)
3. Das soziale, zwischenmenschliche Leben, das sich in den Beziehungen zeigt, in Konflikten, in Belastungen, Stress, Verletzungen, Traumata, aber auch in Chancen, Aufgaben, Zielen, Freuden und Erfüllungen (die sozialen Beziehungen und Verhältnisse)
4. Das biografische Leben, das Leben, das wir als Menschen führen, das wir uns selbst wählen, das wir individuell zu unserem Leben gestalten, in dem wir den Sinn unseres Lebens suchen, finden, selbst bestimmen können (der Ausdruck und die Verwirklichung unserer geistig-seelisch-leiblichen Konstitution im Lebenslauf)

In jeder dieser vier Arten von Leben liegen Entwicklungsmöglichkeiten und Risiken – und damit auch mögliche Ursachen oder Anlässe für Erkrankungen, wie auch für therapeutische Maßnahmen. Da die Seele während des Lebens nicht ohne den Leib lebt und existiert und ihn zur Verwirklichung ihrer Seelenfähigkeiten braucht, ist die Seele in ihrem eigenen Seelenleben abhängig und sehr leicht beeinflussbar durch den Leib und den in ihm ablaufenden organischen Lebensprozessen. Umgekehrt ist auch der Leib abhängig von den Seelenfähigkeiten, genauer, wie der Mensch seine Seelenfähigkeiten benutzt und in Tätigkeit bringt, denn dadurch belebt und beseelt der Mensch seinen Leib, regt Organtätigkeiten an oder hemmt sie, schafft Rhythmus oder Chaos im Organismus.

Diesem Ansatz entsprechend formulierte Steiner den Grundsatz therapeutischen Handelns: „Therapie führt das Leben hinein ins Bewußtsein. ... Im therapeutischen Wirken wird aus dem Leben heraus in das Bewußtsein hineingearbeitet und das Bewußtsein wird zum Mithelfer, allerdings zu einem im gewöhnlichen Bewußtsein unbewußten Mithelfer im therapeutischen Prozeß.“ (6, S. 17) Krankheit entsteht im Leben und führt zu einem Erleben. Therapie führt wiederum das Leben ins Bewußtsein. Die Wege entsprechen sich.

### Salutogenese und Psychotherapie

Im Falle einer Psychotherapie wird, anders als z. B. bei einer medikamentösen Behandlung, das Wachbewußtsein des Patienten zum aktiven Mithelfer im therapeutischen Prozess. Bei einer Psychotherapie können, je nach angewandter Methode, verschiedene Wege gegangen und Ziele erreicht werden; in den meisten Fällen werden sie mit Wachbewußtsein gegangen. Unter Beachtung der von Steiner in dem „Votum zur Psychiatrie“ (1, S. 262–270) erwähnten, für die Manifestation der psychischen Erkrankungen wesentlichen *Konstitution* des Menschen, stellt sich die Frage, wie die Konstitution des Menschen psychotherapeutisch erreicht und gestärkt werden kann. Denn in der Konstitution des Menschen liegen offenbar in einem Zusammenwirken von leiblichen, seelischen und geistigen Faktoren die Kräfte, die wir heute als Widerstandskräfte, als Immunsystem, als Resilienz-

faktoren oder als Salutogenese-Faktoren benennen und beschreiben können. Insbesondere die von Antonovsky (23) erforschten und beschriebenen Faktoren der Salutogenese sollen hier kurz erwähnt werden, da ein deutlicher Zusammenhang besteht, einerseits mit Steiners Bedeutung der *Konstitution* und andererseits mit dem Begriff der „inneren Seelenhaltung“, wie er in der „Anthroposophie-basierten Psychotherapie“ (24, S. 162–195) beschrieben ist.

Kernpunkt des Salutogenese-Konzepts von Antonovsky ist die Entdeckung und die Beschreibung des „Kohärenzgefühls“ (*sense of coherence*). Das Kohärenzgefühl ist in dem Salutogenese-Modell der entscheidende Faktor für die Gesundheit.

Der Begriff Kohärenz bedeutet zunächst: Zusammenhang und Stimmigkeit. Das Kohärenzgefühl meint ein Gefühl von Zusammenhang und Stimmigkeit, bezogen auf den Menschen selbst und sein Leben. Antonovsky verstand unter dem Kohärenzgefühl eine dynamische, gleichsam mit den Lebenserfahrungen mitwachsende Grundeinstellung des Menschen der Welt und dem Leben gegenüber. Er selbst meinte damit so etwas wie eine „Weltanschauung“, wie er selbst es auf Deutsch genannt hat. Wörtlich schreibt Antonovsky: „Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat ...“ (23, S. 36).

Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl eines Menschen ist, umso gesünder kann ein Mensch sein Leben meistern – und im eingetretenen Krankheitsfall die Erkrankung bewältigen. Dazu gehören die Fähigkeit, die Ereignisse seines Lebens ordnen und verstehen zu können, seine ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen zur Bewältigung der Lebensanforderungen zu aktivieren und sich innerlich bereit zu fühlen, auch schwierige Anforderungen im Leben als Herausforderung anzunehmen, in der Überzeugung, dass es sich lohnt und dass es eine Sinnhaftigkeit im Leben und den Lebensereignissen gibt. Je mehr ein Mensch diese Qualitäten in sich entwickelt hat, desto so besser kann er sich mit innerer Überzeugung für die Bewältigung seines Lebens und der auftretenden Schwierigkeiten einsetzen – und Gesundheit erreichen. In heutiger psychologischer Begrifflichkeit sind es die Coping-Strategien, die es ermöglichen, mit schweren Lebensereignissen positiv umzugehen, um sie bewältigen zu können.

Im Sinne von Antonovsky ist es das Kohärenzgefühl, das verantwortlich und entscheidend dafür ist, wie sich die Gesundheit eines Menschen entwickelt und nach einer Erkrankung wieder erreichbar ist.

Dieses Kohärenzgefühl setzt sich aus drei Komponenten zusammen: der prinzipiellen „Verstehbarkeit“, einer grundsätzlichen „Handhabbarkeit“ bzw. „Bewältigbarkeit“ und dem Gefühl der „Sinnhaftigkeit oder Bedeutsamkeit“ (23, S. 35).

Diese drei Komponenten, das „kognitive Gefühl von Verstehbarkeit“, die „emotional kognitive Qualität der

Handhabbarkeit“ und die „motivationale Dimension der Sinnhaftigkeit“ (23, S. 35) bilden zusammen jenes Gefühl von Zusammenhang und Stimmigkeit, also *Kohärenz*, das es dem Menschen möglich macht, in seinem individuellen Horizont von Störung und Gefährdung, von Unterstützung und Förderung, von Kränkung und Genesung, d. h. im Zusammenhang all seiner Erfahrungen und Anfechtungen des Lebens, gesund zu bleiben bzw. wieder neu gesund werden zu können.

Fragen wir nach einer psychotherapeutischen Möglichkeit, die *Konstitution* des Menschen darin zu unterstützen, mit den gesundheitlichen und zwischenmenschlichen Anfechtungen und Herausforderungen des Lebens, mit Krisen und Erkrankungen angemessen und sinnvoll im Sinne einer Bewältigung umgehen zu können, so sehen wir als einen Weg, die psychotherapeutische Arbeit an der *inneren Haltung* des Menschen im Sinne der „Anthroposophie-basierten Psychotherapie“.

Die *innere Haltung*, die *Seelenhaltung* des Menschen ist eine Ich-Leistung in der Seele, wie die aufrechte Körperhaltung eine Ich-Leistung im Körper ist. Die Seelenhaltung gibt dem Menschen inneren Halt, ohne ihn festzuhalten; sie ist haltgebend und dabei beweglich, dynamisch und entwicklungsfähig im Lauf des Lebens; sie gibt Stabilität, einen sicheren Standpunkt, ist aber veränderbar und korrigierbar. Sie kann aus dem Unterbewusstsein wirken, aber sie ist prinzipiell immer bewusstseinsfähig, d. h. sie kann, z. B. in der Psychotherapie, bewusst reflektiert und danach bestärkt oder verändert werden. Das ist ein psychotherapeutischer Prozess, der aus der bewussten Reflexion des Lebens, der Lebenserfahrungen und einer aktuellen Lebenssituation (z. B. einer Erkrankung) zu einer Überprüfung der inneren Seelenhaltung in der gegebenen Situation führen kann. Er bietet die Möglichkeit, durch Besinnung und Aktivierung von Ressourcen zu einer bewussten und vom Menschen selbst bestimmten Neubestimmung der inneren Haltung zu finden.

Die innere Seelenhaltung ist nicht Anlass oder Ursache von Erkrankungen, sie hat aber Einfluss auf Entstehung und Verlauf und vor allem auf die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten des Menschen. Die innere Seelenhaltung ist bewusstseinsfähiger Ausdruck der Gesamtkonstitution des Menschen in der Seele. Damit kann sie für eine Psychotherapie primärer „Ansprachpartner“ der konkreten psychotherapeutischen Arbeit zur Bewältigung von Krisen oder Krankheiten sein (24, S. 291–312).

### Kurzer historischer Rückblick auf hundert Jahre Psychiatrie und die Impulse Steiners

Schauen wir noch kurz auf die Entwicklung der Psychiatrie in den vergangenen einhundert Jahren, und wie die Anregungen und Impulse Steiners vor hundert Jahren in der heutigen Psychiatrie verwirklicht oder vergessen, bestätigt oder widerlegt wurden, so ergibt sich ein widersprüchliches und differenziertes Bild.

Die Anregung Steiners im „Votum“, eine psychiatrische Erkrankung nicht auf eine Ursache zurückzuführen,





100 Jahre  
Anthroposophische  
Medizin

sondern drei Faktoren zu berücksichtigen – den psychoorganischen Kräftekomplex, die psycho-sozialen Beziehungen und Verhältnisse und die individuelle Konstitution – findet sich, wie schon erwähnt, in ähnlicher Weise in dem heutigen „bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell“ (22, S. 17) wieder.

Ebenso bestätigt bzw. verwirklicht sind die Hinweise auf die soziale Dimension des Menschen insbesondere im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und ihrer Behandlung, die heute in der Sozialpsychiatrie und vielen sozialpsychiatrischen Angeboten stark vertreten werden. Auch ein Anstoß zu systemischem Denken in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen findet sich im „Votum“ (1, S. 267).

Ein weiterer Aspekt, bisher noch nicht angesprochen, ist, dass Steiner im „Votum“ von einer über Generationen hinweg wirksamen psychischen „Ansteckung, ... Imitation, durch das, was immer von Mensch zu Mensch vorhanden ist“ (1, S. 267), spricht, wodurch seelische Erlebnisse, im heutigen Sprachgebrauch „Traumata“, über Generationen weitergegeben werden können. Dies ist heute ein sehr wichtiges Forschungsthema in der Psychotraumatologie (25, 26, 27).

Der Hinweis auf eine medikamentöse Behandlung der sogenannten Geisteskrankheiten, also der Psychosen, wird von der heutigen Psychiatrie voll verwirklicht, allerdings in einem ganz anderen Sinn, als es Steiner meinte. Der Wilhelm Griesinger<sup>1</sup> zugeschriebene Satz: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ (28, S. 458), wirkte vielfach unkritisch prägend bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts in der deutschen Psychiatrie, obwohl Griesinger selbst nicht bei dieser einfachen somatischen Ansicht geblieben war und der bedeutende Tübinger Psychiater Gaupp bereits 1903 geschrieben hatte: „Nicht eine Ursache, sondern mehrere schaffen die Geisteskrankheit. Aber wir kennen meist nur eine, niemals alle, und darum wundern sich manche, wenn diese eine bei verschiedenen Wirkungen beteiligt ist. Und doch ist dies alles eigentlich selbstverständlich; denn es gibt in der ganzen Natur keinen Vorgang, der nur eine Ursache hätte.“ (29, S. 10)

Diese Auffassung von Gaupp, einer der führenden deutschen Psychiater für fast ein halbes Jahrhundert, setzte sich allerdings nicht leicht und schnell in der Medizin durch, gilt aber heute in einer mehrdimensionalen Psychiatrie als gültiges Konzept (30, S. 10). Wenn Steiner 1920 eine ähnliche Position vertreten hatte, so zeigt dies, dass er auf der Höhe der damaligen psychiatrischen Kenntnis stand. Sein Hinweis auf eine Behandlung der sogenannten Geisteskrankheiten mit Medikamenten bezog Steiner selbst, wie verschiedene Äußerungen zeigen, auf eine medikamentöse Behandlung der inneren Organe, hauptsächlich der vier Organe Herz, Lungen, Leber und Nieren. Dies wurde in der anthroposophischen Psychiatrie – wie sie vor allem in der Husemann-Klinik vertreten, aber auch von niedergelassenen Ärzten praktiziert wurde – mit anthroposophischen Medikamenten (18, S. 855–964) versucht. Allerdings konnte die Wirksam-

keit mit den Erfolgen der Neuroleptika in keiner Weise Schritt halten. Die Entwicklung der Psychopharmaka (Neuroleptika, Antidepressiva, Tranquilizer u. a.) in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts führte zu den größten Erfolgen der modernen Psychiatrie und veränderte die ambulante und stationäre Behandlungssituation der psychisch Kranken oft in sehr positiver Weise (und verdrängte eine anthroposophisch-medikamentöse Behandlung an den Rand der Wahrnehmung).

Allerdings darf darüber nicht übersehen werden, dass diese Medikamente auch große Risiken beinhalten:

1. Ihr Wirkungsmechanismus ist bis heute nicht wirklich geklärt, aufgrund der tatsächlich eintretenden Arzneimittelwirkung verführt diese aber zu der Annahme, dass auch die Hypothese ihrer *Wirksamkeit* zutreffend sei – und blendet andere Aspekte und mögliche alternative Forschungsrichtungen der Wirksamkeit und vor allem der Therapierbarkeit von Krankheiten und nicht nur von Symptomen, weitgehend aus.

2. Mit den Medikamenten werden lediglich Symptome (oder Syndrome: Zusammentreffen von mehreren Symptomen, Symptomenkomplexe) behandelt; sie sind keine an Krankheiten orientierte Therapie (22, S. 17). Weiterhin können Psychopharmaka die seelischen Krankheiten nicht heilen, sondern lediglich die Symptome bessern, lindern oder beseitigen – allerdings nur für die Dauer der Medikamenteneinnahme. Die Medikamente können auch die Krankheitsdauer, z. B. die Dauer einer depressiven oder psychotischen Episode, nicht verkürzen, wohl aber unter Umständen entscheidend lindern. Das bedeutet: Diese Medikamente haben eine nachweisbare und oft (relativ) schnell eintretende Wirkung, aber keine anhaltende, geschweige denn nachhaltige therapeutische Wirksamkeit (31).

Durch die Möglichkeit, sehr belastende Krankheits-symptome im positiven Fall gut bessern zu können, entsteht das Risiko, dass das eigentliche Ziel der Behandlung, die Heilung der Erkrankung, vollkommen aus den Augen verloren und das Therapieziel nur noch auf Symptomverbesserung reduziert wird. Damit wächst einerseits die Gefahr des Missbrauchs mit Psychopharmaka (der bekanntermaßen stattfindet), andererseits steigert sich die Tendenz, auch in der Psychiatrie vorwiegend mechanistische Prinzipien und (neuro-)chemische Interventionen zur Symptomreduktion anzuwenden und den psychisch kranken Menschen aus den Augen zu verlieren. Ja, es wächst geradezu das Risiko – infolge der symptomreduzierenden und damit zweifellos auch leid-reduzierenden Wirkung vieler Psychopharmaka –, dass am Ende einer weiteren unkritischen psychopharmakologischen Anwendung und Verabreichung anstelle von Leid-Entlastung Leid-Unfähigkeit und seelische Abstumpfung der Menschen eintreten werden (32, S. 89–119).

Gerade bei den vielen heute bekannten und gebräuchlichen Medikamenten, die mit „Anti-“ beginnen, wie Antidepressiva, Antipsychotika, Antidementiva und wie sie alle heißen, zeigt sich die angesprochene Tendenz, dass die modernen und erfolgreichen Arzneimittel

#### Anmerkungen

1) Wilhelm Griesinger (1817–1868) war ein bedeutender deutscher Psychiater.

sich ausschließlich gegen bestimmte *Symptome* richten und nicht eine Anregung zu Gesundheit oder Unterstützung der Heilung des Patienten zum Ziel haben. Die heutigen Arzneimittel sind keine *Heilmittel* mehr, da sie jeden Bezug zum Heilen und zu Heilung verloren haben (32, S. 95). Dies steht in klarem Gegensatz zu den Erwartungen Steiners an die von ihm angeregte medikamentöse Behandlung psychotischer Erkrankungen über die dabei als ursächlich anzusehenden Vorgänge in den inneren Organen (und nicht im Gehirn).

Auch die Tatsache, dass der Begriff der *Geisteskrankheit* heute in der Psychiatrie absolut ungebräuchlich geworden ist, verdankt sich weder der Argumentation von Jaspers noch von Steiner, sondern ist allein dem Umstand zu verdanken, dass sowohl die Neurowissenschaften als auch die Psychiatrie alle geistigen Fähigkeiten auf neuronale Vorgänge im Gehirn reduzieren, und es insofern keine Geisteskrankheiten mehr geben kann. Es findet offenbar eine neue Annäherung an den überwunden geglaubten Ausspruch Griesingers aus dem 19. Jahrhundert statt. Es ist somit das Gegenteil dessen, was Jaspers und Steiner zu Beginn des 20. Jahrhunderts gesagt hatten: dass der Geist selbst gar nicht erkranken kann, sondern lediglich seine Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sein können, durch körperliche Erkrankungen oder Behinderungen. Der Geist des Menschen ist gesund und unzerstörbar. Daraus ergibt sich ein vollkommen anderes Verständnis für eine therapeutische Haltung gegenüber seelisch Kranken oder durch Behinderung in ihrer geistigen Ausdrucksfähigkeit eingeschränkten Menschen, deren Geist trotz allem gesund ist.

### Ausblick

Neben den genannten, in der Psychiatrie heute weitlich anerkannten Aspekten des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells, der Sozialpsychiatrie, eines systemischen Denkens und der speziellen transgenerationalen Psychotraumatologie, sind noch drei wesentliche Aspekte Steiners zu beachten, die in der Psychiatrie heute nicht vertreten sind:

1. Der ausführlich angesprochene Hinweis auf die Ursachen der Psychosen und einer entsprechenden medikamentösen Therapie unter Beachtung der vier inneren Hauptorgane ist von der offiziellen Psychiatrie in keiner Weise aufgegriffen worden. Von der anthroposophischen Psychiatrie wurde dieser Ansatz zwar vertreten und auch veröffentlicht (18, 33, 34) und vielfach in Kliniken und Praxen angewendet, konnte sich aber wegen bisher nicht zufriedenstellender Wirkung im Vergleich zu den Neuroleptika und dem weithin in Wissenschaft und Gesellschaft fokussierten Blick auf effektive, das heißt schnelle und messbare Symptomreduzierung, anstelle nachhaltiger auf Heilung zielender Wirksamkeit, nicht behaupten. Hier liegen für die Zukunft noch viele offene Forschungsaufgaben.
2. Die Anregung, vielleicht sogar Erwartung Steiners, einer auf geisteswissenschaftlicher Grundlage zu erreichenden *Umgestaltung der Psychiatrie* ist bisher in keiner Weise gelungen. Der *Mainstream* der heuti-

gen Psychiatrie ist eindeutig naturwissenschaftlich und reduktionistisch orientiert, mit der Gefahr, nicht nur Geist und Seele, sondern auch den (kranken) Menschen aus dem Blick zu verlieren (32, S. 96–110). Hier warten noch sehr große zukünftige Herausforderungen für eine geisteswissenschaftlich-anthroposophisch basierte methodische Darstellung psychiatrischer Phänomene, von Krankheitsverständnis und Therapiemöglichkeiten. Wir sehen aber in der „Anthropologischen Psychiatrie“, besonders vertreten durch Wolfgang Blankenburg<sup>2</sup>, die sich produktiv-kritisch von einer nur naturwissenschaftlich-reduktionistischen Psychiatrie abgrenzt, ganz wesentliche Beiträge für einen solchen Weg.

3. Der Hinweis auf *psychische Helfaktoren*, durch welche mittelbar auf die *Konstitution* des Menschen (Konstitution im Sinne Steiners als leiblich-seelisch-geistige Ganzheit) eingewirkt werden könne und auf diese Weise eine Potenzierung individueller Heilungsressourcen im Patienten angeregt werden kann, ist unseres Erachtens bisher zugunsten von Erweiterungsvorschlägen bestehender psychotherapeutischer Richtungen vernachlässigt worden – obwohl Steiner, wie dargestellt (24, 35), im Falle von Psychiatrie und Psychotherapie keine Erweiterung, sondern „Umgestaltung“ (Psychiatrie) bzw. „Neubegründung“ (Psychotherapie) als Aufgabe gestellt hatte. Aus diesem Impuls heraus haben wir die „Anthroposophie-basierte Psychotherapie“ entwickelt (24), (36, S. 371–377), (37).

Markus Treichler

Psychiater und Psychotherapeut

Institut Anthroposophie-basierte Psychotherapie  
Stuttgart

Richterstraße 16, 70567 Stuttgart

[www.anthropsych.de](http://www.anthropsych.de)

[m.treichler@anthropsych.de](mailto:m.treichler@anthropsych.de)

### Literatur

- 1 Steiner R. Physiologisch-Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaft. Zur Therapie und Hygiene. GA 314. Zur Psychiatrie, Votum vom 26.03.1920. 4. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 2011.
- 2 Steiner R. Vom Einheitsstaat zum dreigliedrigen sozialen Organismus. GA 334. Die geisteswissenschaftlichen Grundlagen der leiblichen und seelischen Gesundheit, Vortrag vom 06.01.1920. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1983.
- 3 Steiner R. Geisteswissenschaft und Medizin (Erster Ärztekurs). GA 312. Vorträge vom 22.–23.03.1920, 02.04.1920 und 09.04.1920. 7. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1999.
- 4 Steiner R. Eine okkulte Physiologie. GA 128. 5. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1991.

- 5 Steiner R. Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst. Vorträge für Ärzte und Studierende der Medizin. GA 316. Vortrag vom 25.04.1924. 5. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 2009.
- 6 Steiner R. Das Zusammenwirken von Ärzten und Seelsorgern. Pastoral-Medizinischer Kurs. GA 318. Vortrag vom 08.09.1924. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1973.
- 7 Steiner R, Wegman I. Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. GA 27. 8. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 2014.
- 8 Heusser P, Selg P. Das Leib-Seele-Problem. Zur Entwicklung eines geistgemäßen Menschenbildes in der Medizin des 20. Jahrhunderts. Arlesheim: Verlag des Ita Wegman Instituts; 2011.

### Anmerkungen

2) W. Blankenburg (1928–2002) war einer der bedeutendsten Vertreter der Anthropologischen Psychiatrie in Deutschland; er stand der Anthroposophie nahe. Er war Professor für Psychiatrie in Heidelberg, Bremen und Marburg. P. Matthiessen war bei ihm Oberarzt in Marburg. Ich selbst kannte Blankenburg seit seiner Heidelberger Zeit und verdanke ihm wesentliche Impulse meines psychiatrischen Denkens. Blankenburg veröffentlichte wichtige und grundlegende Beiträge zu einer Anthropologischen Psychiatrie und Psychotherapie.



100 Jahre  
Anthroposophische  
Medizin

- 9** Fintelmann V. Intuitive Medizin. Einführung in eine anthroposophisch ergänzte Medizin. Stuttgart: Hippokrates Verlag; 1986
- 10** Fintelmann V. Intuitive Medizin. Theorie und Praxis der Anthroposophischen Medizin. 6. Aufl. Stuttgart: Haug Verlag; 2016.
- 11** Canguilhem G. Gesundheit – Eine Frage der Philosophie. Berlin: Merve Verlag; 2004.
- 12** Becker V. Der heutige Krankheitsbegriff. In: Becker V, Schipperges H (Hg). Krankheitsbegriff, Krankheitsforschung, Krankheitswesen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1995: 1–7.
- 13** Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1973.
- 14** Steiner R. Von Seelenrätseln. GA 21. 5. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1983.
- 15** Steiner R. Menschenwerden, Weltenseele und Weltengeist. Erster Teil: Der Mensch als leiblich-seelische Wesenheit in seinem Verhältnis zur Welt. GA 205. 3. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 2017.
- 16** Steiner R. Anthroposophie als Kosmosophie. Erster Teil: Wesenszüge des Menschen im irdischen und kosmischen Bereich. GA 207. 3. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1990.
- 17** Steiner R. Anthroposophie als Kosmosophie. Zweiter Teil: Die Gestaltung des Menschen als Ergebnis kosmischer Wirkungen. GA 208. 3. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1992.
- 18** Treichler R. Grundzüge einer geisteswissenschaftlich orientierten Psychiatrie. In: Husemann F, Wolff O (Hg). Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst. Band II, 2. Halbband. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1978: 855–964.
- 19** von Laue HB, Reißmann W. Das Entstehen der seelischen Krankheiten und ihre Ordnung im Werk von Rudolf Steiner. Der Merkurstab 2019;72(2):89–102. DOI: <https://doi.org/10.14271/DMS-21066-DE>.
- 20** Steiner R. Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung. GA 9. 33. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 2013.
- 21** von Uexküll T, Wesiack W. Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: Ein biopsychosoziales Modell. Verfügbar unter [https://www.pukzh.ch/default/assets/File/Artikel%201%2021\\_04\\_2017.pdf](https://www.pukzh.ch/default/assets/File/Artikel%201%2021_04_2017.pdf) (09.03.2020).
- 22** Hell D, et al. Kurzes Lehrbuch der Psychiatrie. Bern: Verlag Hans Huber; 2011.
- 23** Antonovsky A. Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT; 1997.
- 24** Treichler M, Reiner J. Anthroposophie-basierte Psychotherapie. Berlin: Salumed Verlag; 2019.
- 25** Bühring P. Transgenerationale Traumatisierung: Den Teufelskreis durchbrechen. Deutsches Ärzteblatt PP 11 2012;8:366–367. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/128386/Transgenerationale-Traumatisierung-Den-Teufelskreis-durchbrechen> (27.04.2020).
- 26** Wiegand-Grefe S, Möller B. Die transgenerationale Weitergabe von Kriegserfahrungen aus dem Zweiten Weltkrieg über drei Generationen – Eine Betrachtung aus psychoanalytischer Perspektive. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2012; 61(8):610–622. DOI: <https://doi.org/10.13109/prkk.2012.61.8.610>.
- 27** Schopper C. Trauma überwinden: Ein Handbuch für Therapeuten und Betroffene. Stuttgart: Verlag Urachhaus; 2019.
- 28** Goddemeier C. Wilhelm Griesinger (1817–1868): Die Psychiatrie als Wissenschaft. Deutsches Ärzteblatt PP 2018;10:458–459. Verfügbar unter: [https://www.aerzteblatt.de/archiv/201564/Wilhelm-Griesinger-\(1817-1868\)-Die-Psychiatrie-als-Wissenschaft](https://www.aerzteblatt.de/archiv/201564/Wilhelm-Griesinger-(1817-1868)-Die-Psychiatrie-als-Wissenschaft) (27.04.2020).
- 29** Gaupp R. Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1903;26:1–14.
- 30** Tölle R. Die Entwicklung der deutschen Psychiatrie im zwanzigsten Jahrhundert. In: Peters UH (Hg). Psychiatrie. Kindlers Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd. 1. Weinheim, Basel: Verlagsgesellschaft Beltz; 1983: 3–13.
- 31** Kienle G. Arzneimittelsicherheit und Gesellschaft. Stuttgart, New York: Schattauer Verlag; 1974.
- 32** Blankenburg W. Kritik der modernen Pharmakotherapie. In: Tellenbach H (Hg). Psychiatrische Therapie heute. Stuttgart: Enke Verlag; 1982: 89–119.
- 33** Treichler R. Der schizophrene Prozess. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1967.
- 34** Treichler R. Die Entwicklung der Seele im Lebenslauf. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 2004.
- 35** Treichler M (Hg). Die Seele war von Anfang an dabei. Der umfassende Grundgedanke der Anthroposophischen Medizin. Eine Bestandsaufnahme nach hundert Jahren. Frankfurt a. M.: Info3 Verlag; 2020.
- 36** Reiner J, Treichler M. Anthroposophie-basierte Psychotherapie. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Der Merkurstab 2019;72(5):371–377. DOI: <https://doi.org/10.14271/DMS-21143-DE>.
- 37** Verfügbar unter [www.anthro-psych.de](http://www.anthro-psych.de) (27.04.2020).