

Klippen der Therapieforschung und ein Weg, sie zu überwinden

J.Christopher Kübler, Carolin Strecke

Um das ANLIEGEN gleich vorweg zu nehmen: Es soll gezeigt werden, daß wissenschaftliche und therapeutische Haltung zusammengehören wie Wahrheitsliebe und Verantwortungsgefühl, und daß die Heileurythmie/Eurythmietherapie (im folgenden abgekürzt EuTh) eine Forschungsmethode verwenden kann, die zu ihrem therapeutischen Alltag passt und die den Eurythmietherapeuten/Heileurythmisten¹ sowohl aus ihrem Eurythmiestudium als auch aus ihrem therapeutischen Alltag zutiefst vertraut ist. Damit sollen insbesondere diejenigen Therapeuten angesprochen werden, die bisher dem Thema „wissenschaftliche Forschung“ eher fremd gegenüber standen. Versucht werden soll, einen wissenschaftlichen Forschungsweg zu skizzieren, der es möglich macht, die eher wissenschaftsskeptischen Therapeuten dafür zu gewinnen, ihren klinischen Erfahrungsschatz der wissenschaftlichen Öffentlichkeit zugänglich zu machen.²

Was macht „Wissenschaft“ vielen Therapeuten so fremd?

Rudolf Steiner hat die EuTh vor allem als ANWENDUNG eines Heilmittels gelehrt. *„Die Heileurythmie ist ja zunächst von mir als ein System ausgearbeitet worden beim letzten Ärztekursus hier (1921), wo sie in einem besonderen Kursus angeschlossen worden ist, und diese Heileurythmie ist ja zunächst dazu bestimmt, bei verschiedenen Heilprozessen zu dienen.“* (Steiner, GA 303, Fragenbeantwortung vom 05.01.1922) Auch in wichtigen Werken zur EuTh, wie z.B. von Kirchner-Bockholt (1962), Baumann (1983), van der Pals & Bäschlin (1991), Bittorf-Kliegel (1993) u.a., liegt der Schwerpunkt auf der praktischen Handhabung und der damit gemachten persönlichen Erfahrung, weniger darauf, einen WAHRHEITSBEWeis zu erbringen im Sinne wissenschaftlich-kritischer Auseinandersetzung.³ Es geht mehr um den NUTZEN und darum, wie der Heilungsprozess gefördert bzw. in Gang gebracht werden kann, weniger um die ERKLÄRUNG des „Wie?“, d.h. weniger um das „Warum?“. So schreibt 1961 Erna van Deventer-Wolfram, eine der beiden Initiatorinnen des Heileurythmie-Kurses: *„Damals, 1915, hatten wir jungen Menschen nicht das geringste Bewusstsein davon, warum er (R. Steiner; Anm. d.V.) diese Form zur pädagogischen Übung gab, wie wir fast bei dem gesamten eurythmischen Lehrmaterial das ‚Warum‘ nicht durchschauten – und ehrlich*

¹ Das Femininum ist jeweils mitgemeint; im Folgenden wird immer von Therapeuten gesprochen.

² Der wissenschaftliche Zugang zur EuTh ist auch eine NOTWENDIGKEIT, um die Stellung der EuTh in der Gesundheitspolitik und in der Wissenschaft zu verbessern (Heusser, Kiene, & Gruber, 2012).

³ Siehe dazu auch von Laue & von Laue (2007, Einleitung).

gesagt: *Durchschauen wir es heute soviel besser?*“ (Zitiert nach von Laue & von Laue, 2007, S. 12).⁴

Daß Therapie primär eine (Heil-)KUNST und keine WISSENSCHAFT ist, wird auch von Seiten der anthroposophischen Medizin betont, die damit der Ansicht der konventionellen Medizin, daß ärztliches Handeln ein NATURWISSENSCHAFTLICHES Verfahren zu sein hat, entgegentritt.⁵

Gegen eine solche Art „Vernaturwissenschaftlichung“ wendet sich auch Isabelle de Jaeger im Nachwort zur 2. Aufl. des Heileurythmiekurses: *„Das lebendige Erfassen von Mensch und Welt ist die notwendige Grundlage zu ihrer (der Heileurythmie; Anm. d.V.) Anwendung. Unter dieser Voraussetzung nur wird sie nie ... zu etwas, was man abstrakt-intellektuell auffasst und anwendet.“* (Zitiert nach von Laue & von Laue, 2007, S.11)

Ein kurzes BEISPIEL soll zeigen, was mit „abstrakt-intellektueller Auffassung“ gemeint ist, zu der ein rein naturwissenschaftlicher Ansatz in der EuTh führen kann: Bei der Behandlung eines Patienten mit Hemiparese stellt der Therapeut nach einigen Therapiestunden als Therapiefortschritt fest, daß das Therapiewort „SMA-LMI-TMU“ vom Patienten zunehmend urbildlicher lautiert werde.⁶ Es kann vermutet werden, daß sich dieser Gesamteindruck daraus ergibt, daß der Therapeut die Urbildlichkeit der Laute in sich präsent hat und von da aus die Lautierungsgestalt des Patienten als Gesamtes anschaut. - Der naturwissenschaftliche Weg wäre ein anderer.⁷ Zuerst muß angegeben werden, woran sich die „Urbildlichkeit“ und ihre Veränderung festmachen lassen, welche Sinnesbeobachtungen dafür sprechen. Dazu ist das Therapiewort, bestehend aus neun Lauten, auseinanderzunehmen. Für jeden Laut muß die genaue Bewegungsausführung beschrieben werden. Diese wird dann verglichen mit der als „urbildlich“ definierten Bewegung, aufgegliedert z.B. in die vier Aspekte: „begleitende Aufmerksamkeit des Patienten bei der Lautierung“, „Vorhandensein eines eigenen Gestaltungsansatzes“, „Ausprägung der Pausengestaltung“, „Angemessenheit der Ausführungsge-

⁴ Es soll und kann hier nicht beurteilt werden, inwiefern die darin geäußerte Vermutung 1961 zutrifft oder ob diese heute noch zutrifft. Das Zitat veranschaulicht aber den anfänglichen Schwerpunkt der Heileurythmie.

⁵ Siehe z.B. Matthiessen (2004 a), Penter (2010, S. 15f., S.26ff., S.56ff.), Heusser (2012, S. 6); dort wird aber auch betont, daß die ärztliche Kunst in wissenschaftlichem Wissen gründet.

⁶ Hintergrund dieser Feststellung ist, daß die Wirksamkeit von Lauten umso stärker ist, je urbildlicher ein Laut gebildet wird; dann können die „heilenden Universumsbewegungen“ auf den erkrankten Organismus gesundend wirken (Kirchner-Bockholt, 1962, S. 17).

⁷ Damit wird nicht schlechthin charakterisiert, was naturwissenschaftliches Verständnis ist. Es wird ein bestimmter Zugang, der weit verbreitet ist, dargestellt, und der sich an der Mechanik der Physik orientiert.

schwindigkeit“.⁸ Zudem müssten getrennte Beobachtungen von Arm- und Beinbewegungen erfolgen. In Anbetracht, daß es sich um die Behandlung einer Hemiparese handelt, wäre in gesunde und beeinträchtigte Seite zu unterscheiden. Desweiteren ist eine Schätzskala zu verwenden, auf der angegeben wird, wie nahe oder wie weit entfernt die Lautierung des Patienten von der Urbildlichkeit des Lautes liegt: Z.B. Wert „ plus 3“ bedeutet „nahezu urbildlich“, Wert „minus 3“ bedeutet „sehr wenig urbildlich“. Dann ist genau zu definieren, wann welcher Wert vergeben wird. Rein rechnerisch wären 144 (9 x 4 x 2 x 2) Bewegungsbeschreibungen pro Therapiestunde möglich, jede versehen mit einem bestimmten Zahlenwert.⁹

Es wird deutlich, wie das organisch gegliederte Gestalterleben des Therapeuten, die Urbildlichkeit der Lautierung, bei Anwendung dieser Forschungsmethode in eine Dokumentation von Einzelteilen zerfällt.¹⁰ Man fühlt sich erinnert an Mephistopheles aus Goethes Faust, wenn er zum „Schüler“ in der Studierzimmerszene (II) sagt: „Sucht erst den Geist heraus zu treiben, dann hat er die Teile in seiner Hand, fehlt, leider! nur das geistige Band“.

Das ist die erste KLIPPE, an der die Forschungsmotivation vieler Therapeuten zerschellt - und das ist verständlich, denn mit dieser Art Erkenntnis kann der Therapeut wenig in der Therapie anfangen und es fragt sich, was denn auf solche Weise überhaupt erkannt wird. Es ist klar, daß der Versuch mißlingt, ins „innere Wesen“ dadurch eindringen zu wollen, daß man quasi „von außen“ an die Sache herankommen möchte, indem man diese in immer kleinere Teile zerlegt.¹¹

Aber es gibt auch noch eine andere Forschungsklippe, die vielleicht weniger bemerkt wird.

⁸ Die Urbildlichkeit läßt sich auch an Hand der drei Gestaltungsmittel der Eurythmie beurteilen: Bewegung, Gefühl und Charakter, insbesondere in ihren farblichen Ausprägungen.

⁹ Damit wäre nur festgestellt, daß sich etwas und was sich verändert hat, aber noch nicht, wodurch diese Veränderung bewirkt wurde und wie sie auf die Symptomatik wirkt. Für eine wissenschaftliche Untersuchung dieser Zusammenhänge bedarf es dann entsprechender sogenannter Versuchsanordnungen (siehe Büssing, Ostermann, & Edeläuser, 2009).

¹⁰ Sehr anschaulich, und deshalb wird darauf hingewiesen, hat diesen „Zerfall“ Weinzirl (2012, S. 11f.) an Hand des Versuchs, die Milz zu verstehen, dargestellt.

¹¹ Diese Forschungsmethode hat ihre Berechtigung, wie z.B. die Studien zu den Ergebnissen anthroposophischer Medizin zeigen (Hamre, et al., 2004) oder andere Wirksamkeitsstudien zur EuTh (Schwab, et al., 2011), (Zerm, Lutnaes-Mast, Mast, Girke, & Kröz, 2013), s. auch die Publikationsliste von ifaemm http://www.ifaemm.de/B10_AMOS.htm#22 . Sie greift dann für die EuTh zu kurz, wenn sie die alleinige wissenschaftliche Vorgehensweise sein soll. Letztlich wird es um einen Methodenpluralismus für die sich als integrativ verstehende Anthroposophische Medizin gehen (s. Heusser, 2011; Matthiessen, 2011).

Dem Therapeuten liegt zum einen die ärztliche Diagnose vor, zum anderen macht er sich auf Grund der Bewegungsdiagnose ein eigenes Bild. Er gewinnt z.B. den Eindruck, daß bei dem zur Behandlung kommenden Patienten der „obere Ich-Strom“ zu stark wirke, was die ärztlich diagnostizierten Fremdbildungen in Form von Nierensteinen und auf der seelischen Ebene seine Neigung zu Zwangsgedanken erklärt.¹² Ein anderer Patient erscheint als zu schnell wachsender „blasser, langer Dünnling“, bei dem sich aus der Bewegungsdiagnose das Bild ergibt, daß „oberer Ich-Strom“ und „unterer Ich-Strom“ zu schwach sind und dadurch der Ätherleib allein gelassen wird.¹³ In einem anderen Fall zeigt die Diagnosestunde, daß der Bewegungsfluß des Patienten vorsichtig, unsicher tastend ist, die Bewegungsfülle an der Peripherie der Arme voll und raumgreifend, die Bewegung zum Rumpf hin aber steif und unbelebt wirkt. Bei einem anderen Patienten, mehr auf die seelische Ebene geschaut, ergibt sich der Eindruck, daß die Bewegungen monoton mit geringer innerer Beteiligung ausgeführt werden, daß die Dynamik schwach und ein Umraumgefühl nur gering vorhanden ist.¹⁴

Es stellt sich die Frage, wohin der Therapeut seinen Blick wendet, wenn er zu solchen Eindrücken kommt, und um was für einen Blick es sich handelt? Es dürfte kaum ausreichen, wenn nur der nach außen gerichtete Sehsinn bemüht werden würde. Das Ergebnis könnte dann nur eine Beschreibung äußerer Bewegungsabläufe sein. Bedenkt man, daß in den oben beispielhaft genannten Eindrücken auch die Wesensglieder des Menschen angesprochen sind und daß diese nur übersinnlich wahrgenommen werden können, dann kann es sich bei dem bewegungsdiagnostischen Blick des Therapeuten in diesen Fällen nicht nur um nach außen gerichtete Sinne handeln. Ohne an dieser Stelle vertiefend auf dieses schwierige Gebiet einzugehen¹⁵, darf trotzdem als naheliegend vermutet werden, daß der Therapeut für die geschilderten Eindrücke auf sein eigenes Seelenerleben schauen muß.¹⁶ Er tastet innerlich sein eigenes Bewegungsgeschehen ab, mit dem er die Bewegungsgestaltung des Patienten nachvollzieht. Es entstehen leibnahe Sinneseindrücke wie schwer, matt, warm, ge-

¹² Bsp. aus Studer-Senn (2005, S.29).

¹³ Bsp. aus Steiner (GA221, Vortrag vom 11.02.1923).

¹⁴ Je nachdem, ob man von den Beobachtungsperspektiven z.B. von Bräuner-Gülow (2006), Steinke (1998), von Laue & von Laue (2007) oder von anderen ausgeht, ergeben sich jeweils andere Beschreibungen der Bewegungseindrücke.

¹⁵ Intensiv auf die Problematik der Wesensgliederdiagnose geht Pentter (2010) ein.

¹⁶ Insofern der Therapeut rein aus Kenntnis urteilt, muß er sich nur an Zusammenhänge erinnern, z.B. daß bei zappeligen und unruhigen Bewegungen eines Kindes (direkt sinnlich beobachtbar) der obere Ich-Strom kräftig von außen wirkt und Geistig-Seelisches wie von außen im Leib steckt (nicht direkt sinnlich beobachtbar). Er weiß dann erinnernd den Zusammenhang, erlebt ihn aber nicht in diesem Moment.

spannt, schlaff, kraftvoll, fest, verfließend, stockend, zäh und viele andere mehr. Hinzu können Synästhesien der Art kommen, daß z.B. zu dem stockend-zähen Bewegungseindruck das Erleben von dunkel und rot hinzutritt. Es findet eine Verlebendigung der einzelnen leibnahen Sinneswahrnehmungen statt. Die nächste Weitung kann dann die Durchseelung dieser verlebendigten, leibnahen Sinneswahrnehmungen sein.¹⁷ Die kritische Frage ist: Woher weiß der Therapeut, daß seine Wahrnehmungen und seelischen Erlebnisse nicht nur Erinnerungsvorstellungen sind, daß sie nicht getrübt sind durch irgendeine Art unbewußter Voreingenommenheit, daß er nicht nur seine eigene seelische Antwort erlebt, sondern darin auch das, auf was seine Seele antwortet, daß seine Erlebnisse ihm objektive und nicht bloß subjektive Auskunft geben?

Das ist die andere KLIPPE, an der Forschung scheitern kann und die Rudolf Steiner als die „mystische Klippe“ bezeichnet.¹⁸

Und jetzt kommt der springende Punkt, wie diese beiden Klippen überwunden werden können. Die Methode ist den Therapeuten auf Grund ihrer Ausbildung als Eurythmisten bestens vertraut und sie gehen mit ihr im therapeutischen Alltag um: Es ist die Methode exakter, vorurteilsloser Beobachtung, wie sie geschult werden kann an der äußeren Naturerkenntnis, die aber auf die Natur angewandt nicht in das „innere Wesen“ des Beobachteten führt. Diese Methode muß beibehalten werden, aber der Blick wird jetzt nach innen gewendet auf das eigene Seelenerleben.¹⁹ Die exakte, UNVOREINGENOMMENE BEOBACHTUNG der eigenen sich in der Seele einstellenden leibnahen Bewegungserlebnisse UND ihre DENKENDE DURCHDRINGUNG²⁰ führen zu der VERGEWISSERUNG, daß damit das in den Bewegungen des Patienten

¹⁷ B. von Laue und E. von Laue (2007) schildern in Kap. 4 ihrer Arbeit ausführlich und detailliert belegt durch Textstellen Rudolf Steiners diesen Vorgang. Dort wird auch betont, daß es nicht um die seelischen Inhalte gehen darf – das ist Angelegenheit des Psychologen -, sondern um die lebendigen Prozesse.

¹⁸ Steiner (GA 035, 1908). Weniger philosophisch, sondern mehr als Ergebnis übersinnlicher Forschung, schildert Rudolf Steiner dasselbe in GA 202, Vorträge vom 23.-26.12.1920 über die Hirten- und Magierströmung.

¹⁹ Diese Methode nennt Rudolf Steiner bereits im Untertitel des Werkes, das wohl als eines seiner zentralsten Fundamentalschriften angesehen werden darf: „Die Philosophie der Freiheit. Seelische Beobachtungsergebnisse nach naturwissenschaftlicher Methode.“

²⁰ R. Steiner macht in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, daß dazu etwas nötig ist, was in der Neuzeit immer unbeliebter geworden sei, *„daß man sich dazu bequeme, in scharfen, fein zise-lierten Begriffen zu denken, in Begriffen, die man sich erst zubereitet; es gehört dazu, daß man die Geduld hat, von Begriff zu Begriff vorzuschreiten, daß man vor allen Dingen Neigung zu begrifflicher*

Wirksame, die beseelten lebendigen Prozesse, begriffen und somit erkannt werden.²¹ Diese Vergewisserung des bewegungsdiagnostischen Urteils gibt die sichere Basis für die heileurythmische Therapiefindung.²² Der Therapeut kann sein heileurythmisches Handeln, gestützt auf diese Grundlage, nicht nur gewissenhaft verantworten, sondern auch wissenschaftlich kommunizieren. Denn „wissenschaftlich“ heißt im Kern: Sicherheit im Urteilen und Nachweis der Methode, wie diese Sicherheit erlangt werden kann.

Es geht also bei der Forschung in der EuTh darum, diejenige Methode, die eine ureigenste der Eurythmie ist, systematisch weiter zu kultivieren, zu präzisieren und damit wissenschaftlich die Wirksamkeit und die Wirkung der EuTh publizieren zu können²³.

Die Autoren haben zur Weiterentwicklung dieser Methodik ein Projekt begonnen, in dem sie mit anderen Therapeuten zusammenarbeiten wollen. Die dabei zu entwickelnden Wege sollen den persönlichen Perspektiven und den individuellen diagnostisch-therapeutischen Zugangsarten der Therapeuten gerecht werden, ohne daß dadurch die erzielten Ergebnisse subjektiv bleiben. Wer an dieser Arbeit interessiert ist und mitwirken möchte, nehme bitte Kontakt auf mit:

J.Christopher Kübler, lic.phil. (klinischer Psychologe), Carolin Strecke, Eurythmietherapeutin (M.A.) über e-mail: forschung@i-Thera.de oder Telefon: +49 228-961033-40

Reinheit und Sauberkeit habe, daß man weiß, wovon man redet, wenn man einen Begriff anschlägt.“ (GA 035, 1908, Absatz 35)

²¹ Dieser Urteilsprozeß geht in der Regel auch jeder wissenschaftlichen Fragebogenkonstruktion voraus. Er ist in der Konstruktion quasi festgeschrieben und läuft bei der Auswertung automatisch ab. (Auf die damit verbundene Problematik und auf die methodologischen Probleme von Fragebögen soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden.) Auch alle Dokumentationssysteme für Therapieverläufe setzen diesen Urteilsprozeß voraus.

²² Die Bedeutung der diagnostischen Kompetenz betont auch Matthiessen: *“Sollen die auf dem Felde der Pflege und der nichtärztlichen Therapien Tätigen nicht ungewollt zu Erfüllungsgehilfen der Ärzte werden, sondern ihre therapeutischen Aufgaben eigenständig und selbstverantwortlich wahrnehmen, dann finden sich die Vertreter aller therapeutischen Berufe herausgefordert, neben der therapeutischen zugleich auch diagnostische Kompetenz zu erwerben.“ (Matthiessen, 2004 b, S. 82)*

²³ Z.B. in Form von Einzelfallstudien im Sinne der von Kiene entwickelten „kognitions-basierten Medizin“, (Kiene, 2001), (Kienle & Kiene, 2009).

LITERATURNACHWEIS

- Baumann, E. (1971). *Aus der Praxis der Heileurythmie* (1983 unveränderte 3. Ausg.). Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag.
- Bittorf-Kliegel, H. (1993). *Eurythmie. Ihr Wesen und unser Ergreifen*. Weisenseifen: Werkgemeinschaft Kunst und Heilpädagogik Weisenseifen.
- Bräuner-Gülow, G. (2006). Heileurythmie bei Magersucht im Jugendalter. Methodik zur Bewegungsanalyse. *Der Merkurstab*(Bd. 59), S. 512-524.
- Büssing, A., Ostermann, T., & Edeläuser, F. (2009). Klinische Studien zur Heileurythmie - Aspekte für zukünftige Planungen. *Der Merkurstab*(Bd.62, Heft 3), S. 234-238.
- Hamre, H., Becker-Witt, C., Glockmann, A., Ziegler, R., Willich, S., & Kiene, H. (2004). Anthroposophische Therapien bei chronischen Erkrankungen: Die Anthroposophische Medizin Outcomes-Studie (AMOS). *Der Merkurstab*(Bd. 57, Heft 6), S. 419-429.
- Heusser, P. (2011). *Anthroposophische Medizin und Wissenschaft*. Stuttgart: Schattauer.
- Heusser, P. (2012). Anthroposophische Medizin und Wissenschaft. *Rundbrief Medizin und Anthroposophie* (7. Ausg./Winter), S. 6-8.
- Heusser, P., Kiene, H., & Gruber, H. (2012). Masterplan Evaluation anthroposophisch-medizinischer Heilmittel. *Der Merkurstab*(65. Jg., Heft 2), S. 169-170.
- Kiene, H. (2001). *Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung*. Heidelberg: Springer.
- Kienle, G., & Kiene, H. (2009). Methodik der Einzelfallbeschreibung. *Der Merkurstab*(Bd. 62, Heft 3), S. 239-242.
- Kirchner-Bockholt, M. (1962). *Grundelemente der Heileurythmie* (2010 unveränderte 5. Ausg.). Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag.
- Matthiessen, P. (2004 a). Der diagnostisch-therapeutische Prozess als Problem der Einzelfallforschung. *Der Merkurstab*(Bd. 57, Heft 1), S. 2-14.
- Matthiessen, P. (2004 b). Der diagnostisch-therapeutische Prozess im interprofessionellen Dialog. In P. Matthiessen, & D. Wohler (Hrsg.), *Die schöpferische Dimension der Kunst in der Therapie* (S. 65-86). Bad Homburg: Verlag für akademische Schriften.
- Matthiessen, P. (2011). Paradigmenpluralität und Individualmedizin. In *10 Jahre Dialogforum. Patientenorientierung und Professionalität. Festschrift* (2010 erste Ausg.; 2011 erweiterte 2. Ausg., S. 87-113). Bad Homburg: VAS - Verlag für Akademische Schriften.
- Penter, R. (2010). *Die Kunst des Heilens*. Arlesheim: Verlag des Ita Wegman Instituts.
- Schwab, J., Murphy, J., Anderson, P., Lunde, G., Kiene, H., Hamre, H., & Kienle, G. (2011). Eurythmy Therapy in Anxiety. *Alternative Therapies*(Vol. 17, No. 4), S. 58-65.

- Steiner, R. (GA 035, 1908). Philosophie und Anthroposophie. In *Philosophie und Anthroposophie. Gesammelte Aufsätze 1904-1923*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag.
- Steiner, R. (GA 221, 1923). *Erdenwissen und Himmelerkenntnis*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag.
- Steiner, R. (GA 303, 1921-1922). *Die gesunde Entwicklung des Menschenwesens*. Dornach: Rudolf Steiner Verlag.
- Steinke, U. (1998). *Lesebuch Heileurythmie*. Paderborn: Verlag Chr. Möllmann.
- Studer-Senn, K. (2005). *Der unsichtbare Mensch in uns. Studien und Übungen*. Dornach: Förderstiftung Anthroposophische Medizin.
- van der Pals, L., & Bäschlin, A. (1991). *Ton-Heileurythmie*. Dornach: Verlag am Goetheanum.
- von Laue, H.-B., & von Laue, E. (2007). *Zur Physiologie der Heileurythmie*. Dornach: Verlag am Goetheanum.
- Weinzirl, J. (2012). Krisen einer menschlich-orientierten Wissenschaft - Teil I. *Rundbrief Medizin und Anthroposophie* (7. Ausg./Winter), S. 11-13.
- Zerm, R., Lutnaes-Mast, F., Mast, H., Girke, M., & Kröz, M. (2013). Effect of Eurythmy Therapy in the Treatment of Essential Arterial Hypertension: A Pilot Study. *Globale Advances in Health and Medicine*(Vol. 2, No. 1), S. 24-30.