

Прививка - последнее спасение?

Что поможет нам выйти из пандемии?

Разговор в Гётеануме из серии “Мир изнутри” с Геральдом Хэфнером, Харальдом Матесом, Матиасом Гирке и Георгом Зольднером.

Геральд Хэфнер: добрый вечер, мои дамы и господа! Спасибо, что вы сейчас с нами. Вот уже целый год мы живём в тяжёлой ситуации пандемии. Нам обещали, что однажды появится прививка, под этим подразумевалось, что всё закончится. И мы спрашиваем себя: является ли прививка последним спасением? Что поможет нам выйти из пандемии? Это тема сегодняшнего вечера и я пригласил для обсуждения трёх выдающихся экспертов: Матиас Гирке – терапевт, основатель и бывший многолетний руководитель больницы в Хафельхёе (Берлин), руководитель медицинской секции в Гётеануме. Харальд Матес – профессор Шаритэ в Берлине, действующий руководитель больницы в Хафельхёе (Берлин), Георг Зольднер – детский врач из Мюнхена, заместитель руководителя медицинской секции в Гётеануме, в Дорнахе, а также активный член объединения врачей “Индивидуальное решение о вакцинации”.

Харальд, я хочу тебя спросить первого: ведь больница Хафельхёе (Берлин) очень рано встретила пациентов с Covid-19, каков твой опыт с этой болезнью, с этой пандемией? Как вы с этим взаимодействовали в своей больнице?

Харальд Матэс: да, прошёл год с тех пор, как появились первые больные Covid-19 в Берлине и встал вопрос, как нам встречать это событие? Первое, что мы сделали, это начали действовать: сначала в нашей больнице была открыта тест-амбулатория, затем открыли инфекционное отделение и, к сожалению, из-за увеличивавшегося числа больных нам пришлось организовать не одно, а два отделения интенсивной терапии только для больных Covid-19. Из того, что мы пережили от первой до второй “волн” пандемии, мы смогли многому научиться, анализируя большое количество полученных впечатлений. Это привело нас к тому, что мы при организации отделения интенсивной терапии поставили перед собой вопрос: насколько далеко ушла сегодня интенсивная медицина при лечении тяжёлых пациентов в преклонном возрасте, должны ли мы их подключать к искусственной вентиляции легких? Мы научились не разделяться, вступать в диалог друг с другом, получать ответ на свои действия, и, по возможности, адекватно реагировать на ситуацию. В текущей ситуации речь шла об очень важном: сколько близких посетителей можно пустить к больному? Запретить посещения, как рекомендовали, или разрешить? Нашим девизом было: очеловечивание в методах оцепеневшей медицины, которая получила правила извне и которые мы попробовали сломать. Очеловечивание медицины - это цель антропософской медицины. При нехватке кислорода и страхе у пациентов в нашем арсенале мы имели и уход, и художественную терапию, которые очень эффективны в таких случаях и нам они очень помогли. В общем этот год был для нас годом Большого Учения.

Матиас Гирке: в клинике Хафельхёе в Берлине, помимо моей функции в Гётеануме, я принимаю амбулаторно в основном эндокринных пациентов с проблемами щитовидной железы. И, как будто, я не соприкасался непосредственно с вирусом Covid-19. Но я заметил, что всё больше пациентов приходили ко мне с пост-Covid-19 синдромом. Они переболели Covid-19 и вступили в фазу, когда они в основном жаловались на слабость, усталость, бессилие, потерю энергии. И эти больные ставят перед врачом другие вопросы. Потому что, в конце концов, нет признанного лекарственного средства, которое им должно помочь. И здесь приходит на помощь антропософская медицина, которая как раз сопровождает человека в этой особенной ситуации и при длительных поствирусных синдромах, ведёт снова к усилению внутренних сил человека, делает возможным вернуться к деятельности и ответственности в его повседневной жизни и биографии.

Георг Зольднер: моя встреча с Covid-19 началась с тяжелобольным пациентом из Милана, это было в начале марта 2020 года, когда до Германии эта болезнь ещё не дошла. Я находился 28 дней ежедневно в контакте с женой этого пациента, он был подключён к ИВЛ и позднее умер. Я очень рано познакомился с серьёзностью этой болезни. И перед нами как перед руководством медицинской секции Гётеанума очень рано встала задача, как мы можем антропософски лечить эту болезнь? Было ясно, что школьная медицина в амбулаторной фазе не имела никаких средств для лечения этой болезни. Мы в сотрудничестве с больницей Хафельхёе (Берлин) и другими больницами разработали первый концепт антропософского подхода к лечению этой болезни. Он очень ценный. Я сам применял это лечение на моих пациентах, которые тяжело перенесли Covid-19 и смогли пережить всю силу антропософского лечения, т.к. мои пациенты не только дети, но и взрослые; постепенно я стал уже и семейным врачом. Мы распространили этот опыт по всему миру, организуя международные онлайн конференции, популяризируя как можно совмещать школьную и антропософскую медицины. Это первое. И второе – помощь детям, подросткам и взрослым с инвалидностью – с синдромом Дауна, например. Мы знаем, что у таких пациентов эта болезнь может протекать тяжело. У взрослых вероятность смертности увеличивается в 10 раз, если ничего не делать. Мы очень рано поставили перед собой вопрос: нужно ли прививать этих людей? Можем ли мы сопровождать прививку по-антропософски? За 35 лет практики я как детский врач, достаточно углубился в тему прививок, разных вакцин и их сопровождения антропософскими средствами. Мы обсуждали этот вопрос с врачами из объединения “Индивидуальное решение о вакцинации”. И что мы заметили: насколько важно правильно взглянуть на то, как функционирует вакцина! Как проконсультировать пациента, обследовать перед прививкой и вести дальше? И это сейчас требует очень много моего внимания.

Геральд Хэфнер: мы имеем дело не только с одной болезнью, а с разными пациентами: молодыми, старыми, разными. Как разобраться в прививках? Есть только одна прививка или много? И как они действуют?

Георг Зольднер: да, мы имеем дело с новым поколением прививок 21 века, за ними стоит определённая концепция, и я хотел бы объяснить существующую картину. Болезнь Covid-19 является в некотором роде диалогом. Мы встречаемся с вирусом, который приходит либо из природы, подвергшейся разрушительной человеческой деятельности; либо этот вирус - результат лабораторных экспериментов. И теперь наш организм встречаясь с этим вирусом, должен быть в состоянии столкнуться с ним и переварить его. И мы знаем, что дети делают это очень хорошо. А люди старшего возраста, которые в своём детстве ничего подобного не встречали, делают это уже не так хорошо. Тот же принцип мы вносим в вопрос к прививке: как организм учится для встречи с вирусом, сможет ли он выдержать эту встречу? Сейчас новые вакцины действуют так: в организм вносится информация, которая побуждает его образовывать белок. Т.е. вносится кусочек оболочки вируса (а каждый вирус состоит из оболочки, внутри которой содержится информация для образования нового вируса) или, иначе говоря, вносится белок, который *только похож* на оболочку вируса. Это делается для того, чтобы спровоцировать иммунную систему человека расщепить этот чужеродный белок.

Для этого можно выбрать различные пути для создания вакцин: 1) один из них - это мРНК-вакцины, которые производят искусственным путём (путём генной инженерии) информацию, непосредственно необходимую для образования белка вируса, и это, между прочим, сейчас можно сделать очень дёшево. Но это *совсем не идентичная* для собственного тела человека РНК, это очень искусно изменённая РНК. Это нужно для того, чтобы организм человека не отверг этот белок моментально или не среагировал на него чрезмерно.

Главный недостаток мРНК-вакцин - это нестабильность. мРНК-вакцина эффективна только в том случае, если мРНК имеет правильную пространственную структуру. Тогда как в «чистых» мРНК-вакцинах искусственную мРНК стабилизируют липоновыми наночастицами (LNP), создавая «биологически эффективную» упаковку мРНК. До сих пор существовал очень ограниченный уровень знаний об этих микрочастицах и их влиянии на человеческий организм.

Склеивание с помощью нано-частиц мРНК, которая позднее в нашем организме растворяется, может стать проблемой. Эта искусственная РНК в относительно короткое время перерабатывается нашим организмом и организм человека должен этот чужеродный, полученный посредством прививки, и им самим созданный белок (ответ иммунной системы), действительно переварить. Иммунная система человека должна быть в состоянии не только это переварить, но и чему-то на этом научиться. Человеку нужно достаточно сил в его жизненной организации для переваривания этого белка. Весь душевно-духовный человек ангажируется для переваривания этого чужеродного белка. Иногда это происходит бессознательно - тогда человек почти ничего не замечает, а иногда с появлением сильнейшей реакции, когда человек чувствует себя больным.

2) Векторные прививки как, например, AstraZeneca, Sputnik V функционируют немного по-другому. Вирусные векторные вакцины (VVI) в своем принципе действия разделяют основные свойства вакцин мРНК: они основаны на транспортировке изменённой генетической информации для синтеза антигенов человеческим организмом. План построения антигена вносится в человеческий организм вирусом-носителем (уже „правильно“ сложенным), который становится активным в биосинтезе белка в клетке человека, заражённой вирусом-носителем. Эти вакцины содержат принципиально

чужеродную ДНК – ДНК аденовирусов шимпанзе в качестве перевозчика генов как у AstraZeneca (VVI) или векторной вакцины, разработанной в России.

ДНК – это такая субстанция, из которой построен наш наследственный материал, и эта ДНК должна быть прочитана ядром клетки в нашем организме и вызвать иммунный ответ, схожий с ответом всей иммунной системы на РНК. Это скрывает, по крайней мере, остаточный риск того, что ДНК вируса носителя (вирус естественный для животных), которая содержит информацию, может однажды встроиться в наш наследственный материал, и в этом отношении существует высокий риск: переваривающая реакция организма на этот образованный чужеродный белок может быть очень сильной и может, например, временно оказывать отрицательное влияние на свертываемость крови. Если, например, женщина средних лет принимает противозачаточные таблетки, курит, выпивает - на лицо факторы, которые ухудшают систему свёртывания крови. Также могут иметь место душевные конфликты и если к этому добавить ещё и прививку, которая тоже требует нашей реакции - это может привести к перегрузке организма. А также, пожилой слабый человек может быть перегружен такой провокацией. И поэтому наше требование было с самого начала: не слепо прививать, прививать, прививать, а индивидуально рассматривать каждого человека. Обязать семейных врачей здраво обследовать людей, которые хотят прививку, просвещать их. Выяснить, находятся ли они сейчас в состоянии, переварить эту вакцину, необходимо информировать людей до такой степени, что прививке надо уделять столько времени (несколько дней), чтобы организм мог иметь время войти в контакт с введённой информацией и это переработать. А не делать это походя! Не швырять пациенту просто так конвенциональные обезбаливающие, которые со своей стороны имеют достаточно рисков.

Геральд Хэфнер: как я понял, есть какое-то вещество, которое мне укололи, оно должно мне помочь вызвать реакцию, чтобы моё тело, моя сущностная организация с этой болезнью могли справиться. Так ли это? Что вообще значит столкнуться с вирусом?

Матиас Гирке: Многие пациенты, которые ставят именно этот вопрос, имеют в виду, что болезнь не значит только войти в контакт с вирусом, а и вопрос - каким образом человек становится подверженным заболеванию вирусной инфекцией? А также интересует вопрос: какие факторы стимулируют резилентность – способность человека выдержать диалог с болезнью?

Геральд Хэфнер: что ты имеешь ввиду под диспозицией, если человек не заболевает и что такое резилентность?

Матиас Гирке: диспозиция – это то, что мы очень хорошо знаем во всём мире, это некоторого рода вид летальности, опасности заболеть новым вирусом SARS-CoV-2, который различается у людей разного возраста, разной степени здоровья, с разными хроническими заболеваниями. Например, есть некоторая композиция индивидуальных, личных факторов, которые определяют летальность или риски при болезни. Резилентность значит: как я могу свой иммунитет, защитные силы своего организма направить на овладение болезнью.

Геральд Хэфнер: ты считаешь, что я сам могу влиять на эти факторы, а не посредством прививки?

Матиас Гирке: да, это очень важный вопрос. т.к. мы имеем достаточно ясную вирусологическую перспективу и другие факторы, которые также дают человеку много внутренних сил и влияют на иммунитет, на которые не достаточно сознательно обращают внимание: это питание, движение, сон. Мы знаем, что короткий сон делает организм уязвимым к инфекциям; мы знаем, что стресс и страх играют огромную роль, а также архиважно в наше время отношение с солнцем и светом, когда все сидят перед экранами мониторов. Есть огромное количество различных факторов, которые мы можем обобщить, и которые соматически касаются наших будней, которые являются нашей душевной жизнью. Но также важен и вопрос, направленный в будущее: что такое силы мужества и силы перспективы в биографии? Они тоже имеют значение!

Геральд Хэфнер: но мы видим парадоксальные меры к тому, что ты сейчас сказал, объясняемые нам пандемией: оставайтесь дома, не двигайтесь, дышите меньше, не пойте. Мы меньше наблюдаем солнце, чем должны. Харальд, вопрос к тебе: что ты скажешь о переносимости прививки, есть ли уже данные?

Харальд Матэс: и да и нет. Мы ещё учащиеся. Все вакцины, которые сейчас “вышли на рынок” – это новые вакцины, которые были опробованы в короткое время и поэтому сейчас ещё недостаточно много пациентов, чтобы огласить обширный опыт. Что касается твоего вопроса - могу ли я говорить о какой-то переносимости? - то я хотел бы сказать так, что мы в нашей больнице Хафельхёе (Берлин) тоже делали прививки. У нас есть опыт, что пожилые пациенты, иммунитет которых уже не настолько крепок, перенесли прививку с относительно небольшими побочными действиями и небольшой реакцией на неё. А чем моложе был пациент (мы прививали также и молодых медсестёр), тем сильнее была реакция. Всем была дана одинаковая доза, и пожилым и молодым людям, но реакция была разной. У молодых часто были сильные боли и перегревание в месте укола, боль в конечностях, головные боли, люди чаще уходили на больничные, потому что реакция на прививку была для них слишком сильная. Нужно сказать, что мы говорим даже не о реакции на прививку, а мы должны внимательно посмотреть *КОМУ* мы предлагаем прививку, пожилой ли это человек или молодой? У нас есть парадоксальный опыт: если посмотрим на прививку AstraZeneca, которая вначале была запрещена в Германии, но потом разрешена. Но в Трире (Германия) не прививали ею, так как исследований и знаний было недостаточно. Например, Великобритания прививала AstraZeneca, поэтому имеет большой опыт. И мы имеем из Шотландии и Англии хорошие показатели, что для 65-летних она очень хорошо подходит. Теперь сообщения приходят от молодых 20-50 летних людей, которые имеют тяжёлые побочные действия после прививки. И таким образом мы не можем сказать, что риск у всех одинаковый. Как уже сказал Георг, если молодая женщина принимает противозачаточные таблетки, курит, у неё уже есть риск тромбоза. И для принятия решения о необходимости прививки, с моей точки зрения, нужно крайне индивидуально оценивать, в какой степени это будет высокая защита? Для пожилых людей после 75 лет вакцина, как правило, в сравнении с небольшими побочными явлениями, является преимущественно защитой. Но мы должны себя спросить: является ли прививка правильной мерой для молодых людей, например,

молодых 20-летних женщин, принимающих противозачаточные средства, у которых нет риска умереть от Covid-19? Это значит, что лично я всё больше разделяю убеждение: нужно хорошо взвесить, какой риск существует от заболевания, а какой риск появится после прививки? Смерть или побочные реакции? И мы знаем, что риск смертности от Covid-19 увеличивается после 60ти лет, после 75 возрастает ещё существеннее, а к 85 годам риск смерти является самым высоким среди людей этой группы (6%). И, получается, что смерть одного молодого человека на миллион заболевших молодых людей не говорит о риске быть подверженным летальному исходу от вируса. Конечно, у молодых есть постлевирусные синдромы и последствия: нарушения обоняния, которые могут продолжаться в течении полугода. Но, если мы хотим защитить жизнь, нужно ясно сказать, что в Германии было совершено много логистических ошибок. Сложная логистика особенно вакцины BioNTech / Pfizer, напрямую связана с низкой стабильностью мРНК, упакованной в LNP. Следующая ошибка была связана с распределением вакцины. Мы до сих пор не привили людей после 80ти, мы не рациональны, не рассматриваем риски каждого человека, а кидаемся из одной приоритетной группы к другой. Поэтому я полагаю, что мы должны практически подойти к этому вопросу и определить, кому какая прививка опасна или не опасна, кто рискует или не рискует заболеть Covid-19. *Это всё надо оценивать индивидуально!*

Геральд Хэфнер: наверное, это большая проблема наших дебатов, потому что мы всё называем или белым или чёрным. Ты “за” или “против” прививки? Георг, кому бы ты рекомендовал прививку, а кому нет? Для кого, по-твоему, это имеет смысл?

Георг Зольднер: для меня важно ещё раз сказать, что решение о прививке принимает пациент с врачом добровольно. Врач должен ему всё пояснить, сказать о всех рисках. С моей точки зрения, прививка нужна людям из групп риска, у которых имеется угроза, что они не перенесут эту встречу (диалог, коммуникационный тренинг) с вирусом. Это - пожилые люди, и люди, которые *не одушевлены в своей середине* - в малом круге кровообращения. Дыхание, лишний вес здесь играют действительно большую роль и в том числе у молодых людей. Мы можем укреплять человека в его саморегуляции, учиться этому во время пандемии. Также к группе риска относятся пациенты с синдромом Дауна. Что мы не можем изменить - это их физический образ. И есть те, которым я не советовал бы прививку – это дети и молодёжь! И для меня это очень важно, потому что сейчас много искажений и прививки делают всем подряд. Я хочу спросить: что является нашим долгосрочным видением? А долгосрочное видение таково: вирус не исчезнет, что очевидно по различным его мутациям. Мы должны научиться жить с этим вирусом, и это возможно. У детей и молодёжи есть возможность сейчас познакомиться и вступить в контакт с этим вирусом, а в будущем, став взрослыми, настроить иммунитет к нему, и если эта встреча снова произойдёт, тогда течение болезни будет лёгким. Приведу пример дома престарелых в г.Хофе, когда прививкой BioNTech / Pfizer привили 20 стариков и они после этого переболели Covid-19, имея в лёгкой форме простудные симптомы и не было ни одно тяжелобольного. Этот случай тоже убеждает меня в необходимости рассматривать вакцинацию индивидуально.

Геральд Хэфнер: значит наоборот: молодые люди, которые не рискуют умереть от болезни Covid-19 (риск 1:1000000), могут иметь от прививки фатальные последствия, больше нежели от простого заражения вирусом?

Георг Зольднер: мы опубликовали очень подробную статью о прививках, мы ещё мало знаем об их воздействии на человеческий организм. Развиваются новые вакцины, многие люди ещё не сделали прививки. И нельзя рассматривать статистические данные об осложнениях одного случая на миллион больных, как основание для допуска вакцины к применению. Но, если молодая 20-ти летняя женщина, которая собирается иметь в будущем ребёнка, спросит меня о необходимости вакцины, о которой я так мало знаю и ещё меньше о её последствиях в будущем – я ей не посоветую её делать. Если мы применяем новый препарат, нам надо иметь очень ясную картину о последствиях – риск очень велик. Но для тех групп людей, о которых мы уже знаем, мы говорим ясно.

Геральд Хэфнер: Я прочитал, что антропософы противники прививок и что сам Р.Штайнер был против такого способа лечения. Это так?

Матиас Гирке: это вырванное из контекста и не обоснованное утверждение. Антропософские врачи ни в коем случае не противники прививок. Многие пациенты и люди из антропософских инициатив часто спрашивают о прививках. Теперь люди больше спрашивают не о том, какую болезнь я могу получить, а что сделает болезнь со мной, для чего она мне дана, как мне понимать этот сигнал, что я должен в себе развить? И если таким образом взглянуть на болезнь, как на возможность развить в себе новые качества, узнавать через болезнь что-то новое, то мы наблюдаем что-то удивительное в нашей амбулаторной врачебной деятельности. И с другой стороны вопрос: что человек в этом развитии для себя духовно-индивидуально может развить? И этот аспект не предполагает под собой простой отказ от прививки. Речь идёт скорее о внутренней перспективе возможного развития.

Геральд Хэфнер: правильно ли я понимаю из того, что я слышал перед этим, что в конце концов “Я” человека встречается с болезнью и её преодолевает, и я сам должен решить: доверяю я себе одному или я нуждаюсь в помощи извне? Правильное ли это понимание?

Матиас Гирке: если придерживаться модели того, как функционирует доказательная медицина (Дэвид Л. Сэккет), то это три столпа: 1) что мы знаем о лекарстве; 2) индивидуальная экспертиза того, кто это применяет; и 3) только в конце - преференция самого пациента. И только тогда, когда мы имеем все три составляющие, когда пациент участвует в индивидуальном формировании суждений, мы можем говорить о доказательной медицине. В противном случае мы только рассуждаем о том, что *нечто* может оказывать хорошее действие вообще. Но нам надо знать, что хорошо для нашего конкретного пациента. Что является ценным для пациента с его точки зрения? Вот для этого нам нужно вести с ним диалог, чтобы принять решение, которое связано с его личностью.

Харальд Матэс: я добавлю, что я знаю антропософскую медицину и скажу, что нет одного здоровья вообще, а есть здоровье каждого отдельного индивидуального человека. Также и необходимо индивидуальное решение о вакцинации. И если посмотреть, то сейчас в медицине речь идёт научно-рационально. Если мы говорим о риске и о пользе, то можем очень хорошо

увидеть на вакцине AstraZeneca, что она хороша для людей после 65 лет, и осложнения от заболевания Covid-19 для этой возрастной группы хуже, чем от прививки. Где же польза? На грани. Следующее: 40-50-ти летние женщины с противозачаточными средствами, а значит с предрасположенностью к тромбозу. Здесь нет ни правильного, ни неправильного решения. Мы должны смотреть индивидуально на каждого пациента. И поскольку у нас недостаточно знаний на сегодняшний день, мы исходим из принципа «не навредить». Медицина – это динамическая область. Женщины в этом случае больше, чем мужчины имеют риск осложнения - тромбэмболию. Мы сейчас балансируем на грани риск-польза. Наша задача объяснить пациенту, что может с ним случиться, заболеет он Covid-19, и что ему угрожает, сделай он прививку. И вот тут мы приходим к медицине, которую мы все хотим иметь: индивидуальный подход к каждому с обширными знаниями. Насколько богатый опыт мы имеем и что мы можем альтернативно сделать? Скажу так: мы знаем, что для защиты людей в пожилом возрасте лучше выбрать стратегию прививания. А у молодых людей станем стимулировать резилентность – способность сопротивляться. И это то, как мы представляем антропософскую медицину – это индивидуальный подход к здоровью конкретного человека.

Геральд Хэфнер: значит ли это, что любое общее высказывание - это фальшивое высказывание?

Харальд Матэс: если меня год назад в разных учреждениях спрашивали, опасен ли Covid-19 или не опасен? Я должен был посмотреть на возраст людей, сидящих в зале. Если в зале сидело больше стариков, то должен ли я был отвечать, присоединяясь к большинству в зале и наоборот, если в зале сидело большинство молодых? Теперь я могу ответить одним “да” другим “нет”. Старикам скажу, что опасно, молодым - нет. Но это одно и тоже заболевание – раз. И, во-вторых, это индивидуальная встреча человека и вируса. И мы знаем, что это новый вирус и человек должен сначала с ним столкнуться, познакомиться. Но мы можем с уверенностью сказать, что через 2 года он станет составной частью нашей виромы. У нас в желудочно-кишечном тракте 2400 разных бактерий и вирусов. И коронавирусы – это не что-то особенное, но этот вирус SARS-CoV-2 абсолютно новый для нашей иммунной системы, вирус выбрал для проникновения в клетку новый рецептор и мы должны организовать учебный процесс, как мы подберём индивидуальный подход для его лечения.

Геральд Хэфнер: это навело меня на следующий большой вопрос – вопрос о самом вирусе. Я вижу перед собой картинку из журнала, газеты, телевизора, где его изображают огромным, как образ некоего шипа и я пугаюсь: о, Господи, это же подобно бомбе, которая попадёт в меня, которая меня убьёт и теперь прививка выступает как щит перед этим чудовищем..

Харальд Матэс: если бы у нас не было микробиомы - множество бактерий в нашем кишечнике и в нашей коже, мы были бы нежизнеспособны, так как наша иммунная система нуждается в столкновении с микробиомой и виромой. И это нормально, что мы вступаем в контакт с вирусами и бактериями, болезнь возникает не от вируса. Вирус может быть патогенным для человека, а для животных нет, для определённых животных опасен другой вирус. И мы замечаем, что болезнь и здоровье это коэффициент изменения. Это значит: какие механизмы имеет вирус для того, чтобы была возможность появляться, размножаться;

хорошо ли организм справляется с этим или нет? И как мы видим в эволюции наша иммунная система до сих пор была в состоянии справиться практически со всеми вирусами и бактериями. И сейчас стоит вопрос: как так внезапно возник в мире новый вирус, с такими новыми способностями? И меня меньше волнует вопрос, что является патогенным в вирусе, а больше: какой этому предшествовал процесс в человеческой популяции? И мы уже заметили, что это, например, *цианоз*, случаи которого ненормально увеличивались в последние 40 лет. На лицо тенденция к его росту. Это связано с диверсивностью (Diversivität) окружающей среды. И мы замечаем, что человек связан с окружающим миром, мы должны смотреть на всё в целом. И мы можем также сказать, что цель может быть следующей: интегрировать SARS-CoV-2 в нашу вируму и мы больше не будем иметь болезненные симптомы.

Геральд Хэфнер: можно сказать, что на долгосрочную перспективу мы должны научиться жить с этим новым вирусом, как уже этому научились с миллионами других.
Георг, вопрос тебе: что такое делает этот вирус опасным или как можно понять это событие? Почему эта ситуация опасна для всего человечества?

Георг Зольднер: как уже говорилось, этот вирус имеет новые свойства. Как мы можем сейчас понять, в нём слились два разных вируса. Появился он вначале в Ухане, местности, в которой, как мы видим, имеются для этого благоприятные силы, способствующие такой трансформации: там находится ведущая вирусная лаборатория Азии, в которой сегодня искусственно экспериментируется создание таких вирусов. Это открытый вопрос: имеем ли мы сейчас дело с таким вирусом из лаборатории – многие вирусологи оспаривают этот элемент. Но есть другие вирусологи, которые придерживаются гипотезы, что это должно быть доказано. Или же этот вирус возник за пределами лаборатории, в местности, где содержится невыразимо огромное количество пушных животных, мы знаем, что этот вирус может перейти от человека к животному, как это уже было с норками в Дании. Вирус от человека попал в животных, в них мутировал и обратно вернулся к человеку. Поэтому, такой вирус, который прыгает с человека на животное нельзя устранить. Это очень важно понимать: если бы человек не имел этого вируса, он не смог бы от животного снова попасть к человеку. Это отражает высокопроблематичное обращение с животным миром: будь-то лабораторные использования животных или использование животных в коммерческих целях. И таким образом вирус нашёл новый вход в человека, через который от попадает прямо в центр нашего организма, посредством соединения с рецептором ACE 2 – (SARS-CoV-2 использует ангиотензинпревращающий фермент 2 (ACE2), как рецептор для проникновения в клетки человека). Таким образом он взаимодействует с циркулирующей крови, с процессами, которые находятся у нас в самом центре. Не в каком-то изолированном органе где-то на периферии, а в организме как целом. Это ведёт к такому тяжёлому характерному заболеванию лёгких, когда лёгкие ”захлёбываются”, человек теряет господство над жидкостью в своём организме и особенно, когда его жизненная организация с возрастом ослабевает. Так сказать, вечером мы замечаем у себя немного отёкшие лодыжки - это значит, что мы “владеем жидкостью” уже не так, как молодые. И встреча с вирусом может привести к тому, что контроль над собой, как правило, может ускользнуть. Сейчас нет смысла обсуждать детали, но мы замечаем, что в вирусе склеены различные свойства. Изначально коронавирус существовал у домовых мышей, мы к этому привыкли и не замечали ничего опасного. А сейчас вирус получил способность перепрыгивать на

человека, и как раз в этой фазе интересно то, что мы сознательно начинаем исследовать это и препятствовать этому, многие вирусологи участвовали в этом исследовании. Происходящее имеет отношение к нашему сознанию: если бы люди не меняли Природу! В Ухане максимальный уровень загрязнения Природы, недостаток солнечного света, много людей, которые работают по ночам, 5/6 населения проживают в городе. Я мог бы ещё многое перечислять: центр сталиллитейной индустрии, огромный транспортный узел Китая, самый большой порт... Если бы я хотел сделать что-то чуждое для человечества, для конфронтации с вирусом, я бы выбрал именно этот город, где это максимально может распространиться, так как это транспортный узел страны. Я бы сказал, что здесь отслеживается, так сказать, интеллект этой болезни. Но это отражение нас самих. И, наверное, последнее о чём я скажу, эта пандемия была очень точно предвидена. *Сама руководительница этой лаборатории предупреждала нас за год о возможности пандемии. Немецкий Бундестаг в 2013 точно описал её и назвал как Modi-SARS.* И я хотел бы ещё раз сказать, что, собственно, если бы мы могли знать о пандемии заранее, мы всё равно не были бы к ней готовы. И это должно нам о чём-то говорить. Мы знали 50 лет назад, что у нас климатический кризис, который сегодня нас не удивляет, и мы ничего действительно не предпринимали для предотвращения ситуации, в которой мы сейчас находимся. Это момент пробуждения.

Геральд Хэфнер: спасибо! Можно сказать, что если у кого-то есть чувство, что мы отошли от темы, так как сейчас говорим о климате, Ухани и экологии, то это как раз наоборот, а именно то, что если мы будем только делать прививки, мы не решим эту проблему в корне. Это ведь проблема нашего обращения с Землёй, зверьми, существами, нас сопровождающими -это приводит нас к таким сложным ситуациям? Так было и с вирусами Эбола и ВИЧ. Это значит, если мы будем думать о здоровье в широком смысле, то необходимы не только маски и прививки, а что?

Матиас Гирке: я хотел бы начать с общественно-человеческого аспекта и именно с вопроса, чему мы должны научиться у пандемии, которая отличилась таким большим количеством ограничительных мероприятий, в которых люди теряют жизненные перспективы, что за сообщение нам посылается? И люди задают вопрос: мы тренируем только свою иммунную систему и становимся в результате этого лучше и компетентней или мы чему-то учимся у этого? И, конечно, индивидуально можно иметь очень разные аспекты, но я должен сказать, цитируя Александра Хумбольта, что мы нуждаемся в другой картине нашего мира, где Земля рассматривается как живое существо, а не как скопление материала для эксплуатации. Хумбольд обращал внимание на то, что если мы разрушаем естественную среду обитания животных, и позволяем разнообразию природы становиться униформой, это приведёт к болезни человечества. И другое, что мне кажется очень важным, это – как мы формируем человеческие встречи? В условиях сегодняшней изоляции люди страдают от одиночества. И одиночество – это фактор риска, если я могу сказать обобщённо – как холестерин, с той только разницей, что нет медикамента от понижения уровня одиночества. Для наших заболеваний сердца и многих других одиночество есть фактор риска, с сопутствующим ущербом для здоровья человека, который ещё усугубляется и самой пандемией. Так что же значит развитие действительно настоящих человеческих отношений? И я смотрю с большим беспокойством как раз на детей, когда они только учатся вступать в отношения друг с

другом, а сейчас закрыты сады и школы, виртуализируется социальное пространство в самой школе. Мы очень зависим от нашего окружения, от отношений с разными людьми, а вынуждены жить в изоляции и защите, которую мы сами сейчас в некотором смысле развиваем - мы должны развивать человеческие отношения. И в третьих, всё больше мне кажется важным вопрос о совместной человеческой ответственности, потому что у нас у всех очень селективные взгляды. Я сейчас скажу о том, что меня волнует, когда я думаю о цифре 820 миллионов людей на Земле голодают. Что мы в этом человеческом контексте думаем о совместной ответственности за здоровье человечества?

Геральд Хэфнер: я хотел бы спросить, что собственно такое антропософская медицина?

Харальд Матэс: я уже попытался пояснить, занимаемся ли мы медициной, которая может одинаково лечить и людей и животных? Или мы можем заниматься медициной, которая отличает животного от человека, который может иметь индивидуальную биографию, которую мы можем включить в терапию и диагностику. Есть ли у нас только один ответ: прививка, дистанция, закрытие всех магазинов; или же у нас есть также упреждающее убеждение, что есть иммунитет, саморегуляция, резилентность? Речь идёт не только о болезни, т.к. если мы останемся пассивными, останемся дома, не будем двигаться - мы впадём в другую крайность. Общество поляризуется. Но нет только белого или только чёрного. И, в конце концов, есть сама болезнь. Речь идёт о свободной инфекции, которая попадает в нас через наше дыхание, захватывает наш малый (сердечный) круг кровообращения и затем захватывает всего человека вплоть до отказа органов. И мы видим, что исцеление начинается, когда силы иммунитета настоящим воспалением встречают инфекцию, которая приходит снаружи. И эта болезнь «кричит»: ищите активно середину!! Как я приду в середину в общественной жизни? Как я дифференцирую одно от другого? Как я приду к встрече, к силам сердца и как я могу себя укрепить? Это именно те вопросы, которые мы ставим перед собой в антропософской медицине, в предложении терапии, которое мы сделали для конвенциональной медицины. А именно, как мы можем силы тепла, силы иммунитета, чрезмерное воспаление, которое мы имеем в стадии 2 Б. Да, мы давали и кортизон, и лечили пациента поэтапно, давая на каждом этапе нужные медикаменты. Нам известны случаи из практики лечения Covid-19 школьно-медицинскими методами, которые погубили много людей: Титрокловин, Ремдизивин. Поэтому мы подходим к лечению дифференцированно, индивидуализированно, уделяем большое внимание пациенту: в каком состоянии он сейчас находится, что ему сейчас необходимо, и что необходимо потом?

Георг Зольднер: я полагаю, что диалогу учатся уже довольно рано, будучи на грудном вскармливании, младенец уже вступает в диалог с матерью. Я хотел бы сказать, кто особенно страдает от пандемии и этих так называемых «мер защиты», которые таковыми не являются, это те люди, которые только встраиваются в жизнь и учатся диалогу и иммунно и коммуникативно: это дети и молодёжь, которые ужасно страдают от безмолвия. И если ты спрашиваешь, что такое антропософская медицина, я сказал бы, что в нашем обществе всё расколото: тут медицина, здесь учитель, там крестьянин. И если мы понаблюдаем, какие дети

хорошо проходят через пандемию – это те, которые сами себя могут регулировать, оказавшись в новой ситуации, которая не тотально структурирована, могут начать что-то сами делать, сами могут войти в учебный процесс. Р.Штайнер говорил в своём докладе к учителям, обосновывая открытие первой вальдорфской школы, что цель этой школы в первую очередь такова: те, кого мы обучаем в этой школе должны научиться хорошо дышать и спать. Здоровье школьников – это первая цель вальдорфской школы. А именно здоровье в смысле способности к саморегуляции, и я бы добавил - к способности вести диалог. И я вижу антропософскую медицину таким образом, что она всегда старается привести к равновесию. С одной стороны, выступает вызов к человеку: возраст, инвалидность, болезнь, инфекция и т.д., и с другой стороны, его возможность на это ответить. И в этой мере антропософская медицина, а эта медицина очень современна и в Германии, где она является пока ещё «приёмным ребёнком», она является воспитывающей медициной, мы предлагаем человеку активное развитие самого себя: идёт ли речь о питании, или о том, о чём мы говорили выше, касается ли это художественного воспитания. А искусство незаменимо: если я как человек стою перед вызовом и должен развить новый ответ в той области, где я не имею ещё совершенных знаний, то без искусства я неспособен на это правильно реагировать. И мы видим, что ученики, у которых есть урок по искусству имеют лучшую саморегуляцию. Интересно потом позднее наблюдать, что в коммерческих предприятиях успешны те люди, которые обладают хорошей саморегуляцией в критических ситуациях, это ценные работники, которым не нужны чёткие инструкции для выполнения задания. И конечно наша цель во время этой пандемии научить как раз молодое поколение самостоятельно справляться с вирусом, а не зависеть от прививок, которые надо делать раз в полгода, и которые должны охватывать весь Глобус.

Геральд Хэфнер: это рождает следующий вопрос, можно ли сказать, как долго действует эта прививка, как долго она защищает?

Георг Зольднер: это абсолютно неясно. Потому что иммунитет к коронавирусам при естественной встрече не долговечен, вирус очень подвижен. И по этому поводу надо с абсолютной ясностью сказать: мы ещё ничего не знаем!

Геральд Хэфнер: можно сказать, что это решение общества – хотим ли мы создать медицину, которая видит своей целью победу над вирусом и, по возможности, намеревается привить 100% населения, зная, что вирус постоянно мутирует, и мы будем его «догонять» и прививать, прививать.. Или же мы хотим построить сопутствующую инфекции медицину, которая, как мы говорили выше будет «строить диалог».

У меня вопрос к Вам, как врачам: мы всё время говорим о прививке, а давайте поговорим о чрезмерной изоляции людей, в чём нуждается человек с точки зрения

«сопровождения» его в такой ситуации? Что можно предложить в качестве помощи человеку, который привился?

Матиас Гирке: можно описать разные аспекты. Один, например, как можно терапевтически помочь человеку преодолеть чрезмерную реакцию на прививку. И, конечно, то, что точно не надо делать – это принимать противовоспалительные лекарства. Но что было бы разумным терапевтическим сопровождением – это стимулирование диалога в конфронтации человека и прививки. Я считаю обязательно необходимым дать человеку рекомендации для душевной стороны его жизни, ибо если человек живёт в страхе, то это приведёт к тому, что в последнее время и происходит: к психо-неврологическим нарушениям; а также и к тому, что человек становится более подверженным проникновению инфекции. Нужно смотреть не только на показатели антител, но и на душевное состояние людей. Такие факторы как страх, одиночество, обездвиженность, отсутствие перспективы (когда человек не видит будущего своей биографии) являются патогенными факторами в человеке, благоприятные для развития болезни. Таким образом человеку нужно предложить терапевтическую поддержку и искусство здесь имеет решающую роль. Английские исследования показали, что занятие людей искусством уменьшает смертность на 32%. Искусство – это не что-то приятное для настроения, а то, что имеет дело напрямую со здоровьем. Антропософская медицина имеет в ресурсе художественную терапию, что как раз объединяет искусство и терапию.

Георг Зольднер: наверное, скажу ещё о совсем практичных вещах. Я консультировал некоторых пациентов о прививках. И первое, что должен сделать врач – это просвещение своих пациентов. Мы не имеем права прививать пациента «в слепую». Врач должен создать для себя полное представление о пациенте, основательно его обследовать. Только тогда пациент чувствует себя воспринятым врачом и это называется сопровождением. Как и перед операцией мы рассказываем пациенту обо всех возможных случаях и пациент должен сознательно сказать или «да» или «нет», и это очень важно.

И если всё же человек добровольно решился на прививку, он не должен это делать в поспехах, между делом. Он должен выделить этому, например, 3 дня. Взять отпуск, детей отдать бабушке. И как лекарство я могу посоветовать Арнику, которая замечательно справляется с головными, мышечными болями, с тем, что касается течения крови (Blutflüßigkeit), воспалений после прививки. Это всё, на что влияет Арника. Она поддерживает и сердечный круг кровообращения. Мы можем предложить и различные антропософские средства в зависимости от индивидуальной потребности пациента. И мой опыт показывает, что пациенты с синдромом Дауна с помощью антропософских лекарств прекрасно справлялись после прививки с высокой температурой. С моей точки зрения, такое тщательное сопровождение предохраняет от тяжёлых последствий. Также интересно, что по мнению одного адвоката, которая участвовала во многих процессах, связанных с нанесением ущерба прививкой, что 70% случаев ущерба можно было бы избежать, если бы были

проведены тщательные обследования и разъяснительный разговор с пациентом до прививки!
И я могу только предупредить всех от милитаризации прививания!

Геральд Хэфнер: Георг, а есть ли на каждого пациента столько времени, чтобы его часами просвещать?

Георг Зольднер: эта консультация не длится часами. Много информации уже опубликовано. Мы также опубликовали много статей. Из своего опыта скажу, что такая консультация не длится количественно долго, вовсе нет. Это вопрос интенсивности встречи, и это осуществимо. Я хочу сказать одну вещь, что такой вопрос о дефиците времени ставят люди, которые никогда не переживали что-либо серьёзное в своей жизни. Но если что-то серьёзное случилось, то тогда придётся суметь уделить этому достаточно времени. Время для тщательного медицинского внимания всегда есть!

Харальд Матэс: я хотел бы сказать о полном разрушении системы медицинского обслуживания в нашем Отечестве. Почему решение о вакцинации принимают Центры прививок, а не Семейные врачи. Это уже больше не связано со здоровьем! Политики принимают решения, которые теряют здравый смысл в медицинском значении.

Геральд Хэфнер: да, для меня это большое врачебное чудо и для пациента это очень важно, когда он понимает, что врач его увидел, его понял. Почему же сегодня так устроено, что политиками сверху спускаются директивы?

Харальд Матэс: в нашем обществе мы всегда полагались на зрелость граждан, на их права, а сейчас в пандемию видим, что у нас превалирует власть политики, которая нас подчиняет. Не принимаются меры законным путём: путём голосования в парламенте. Человека лишают права на отказ от прививки, не разъясняется необходимость и не ясна последовательность принимаемых мер, которые должны быть социально уместными. И я полагаю, что мы выполняем правила, лишённые смысла, что мы должны учиться вести диалог с гражданами о личной и всеобщей ответственности, как это попытались сделать в Швеции, а не просто написать правила о ношении масок и дистанции. Мы не говорим о том, что правильно, а что нет. Речь идёт об уместности этих мер.

Геральд Хэфнер: что может защитить человека кроме прививки? Есть ли какие-то витамины: В? С? Д? Есть ли антропософские медикаменты, которые укрепляют иммунную систему?

Георг Зольднер: итак мы готовы ответить на этот вопрос большой статьёй, опубликованной на сайте по ссылке: <https://www.anthromedics.org/PRA-0357-DE>, в которой подробно описаны все превентивные меры и средства при Covid-19. Всё можно прочитать там. Помимо этого,

конечно, нужно следить за уровнем витамина Д в крови, особенно это касается людей, проживающих в северных странах, и людей, особенно у молодёжи, постоянно находящейся в закрытых помещениях он ужасающе низкий. Уровень витамина Д в крови участвует в формировании реакции иммунной системы организма. Не нужно глотать только витамин Д. Особо важным для иммунитета является солнечный свет, недостаток которого компенсируется не только приёмом витамина Д, но, что гораздо важнее – происходят под воздействием света в коже. Для этого я рекомендую регулярные прогулки по свежему воздуху и находиться ближе к Природе. В противном случае мы деградируем, как деградирует глаз человека без света.

Матиас Гирке: я хотел бы добавить, что важным посланником витамина Д является не только солнце. Есть много художественных занятий, медитаций, которые укрепляют наш иммунитет. Существуют телесный, душевный и духовный уровни защиты и предупреждения болезни.

Геральд Хэфнер: Вопрос из чата: правда ли, что иммунитет – зеркало моего духовного состояния? Ведёт ли прививка духовный диалог с болезнью?

Матиас Гирке: какое духовное измерение имеет иммунология? Прежде всего мы думаем об антителах и каких-то сроках годности половинных значений показателей. А это встреча с собой и с миром, с чужим и своим, и это требуемое качество, которое не является соматическим. И в познании себя мы знаем, какую роль в этом играет деятельность моего Я. И если через всё вышесказанное спросить, что значит духовное обратное действие на жизненные процессы иммунной системы, то мы чётко знаем, что хронические воспаления, которые мы носим с собой в организме, и которые ассоциируются с карциномой, диабетом мелитус, коронарными заболеваниями сердца, которые могут быть улучшены посредством внутренней работы, как и наш иммунитет. Настолько иммунология не только душевный уровень (страх, стресс), но и духовный уровень: что я могу внутренне сделать не только на телесном, душевном уровне, но и в образовании творческого сознания, что возможно путём медитации.

Харальд Матэс: я скажу ещё о питании – это то, о чём мы ещё не говорили. Питание играет большую роль. То, о чём сейчас сказал Матиас, какие различные уровни имеет человек. Иммунология - это адекватная реакция на уровне обмена веществ иммунной системы на внешний раздражитель. Обмен веществ - это диалог. И второе, эта тема, которую поднял Матиас – душевная адекватность: это значит социально адекватно реагировать. Это как раз не значит: правильно или неправильно – этого нет в социальном. Есть только уместность (адекватность). На душевном уровне это значит то, что иммунологически правильная реакция является социально адекватной и в настоящее время это немного вытеснено, нам велено действовать в рамках правила, а не смотреть на то, не стоит ли нам лечить детей и

престарелых людей по-разному. Для меня это огромная разница! И третий уровень – это то, что Матиас только что сказал - медитация центрирует меня всего внутри меня самого, чтобы иметь силы для ответа: хочу ли я сделать что-то для мира? Поэтому я считаю, что было бы хорошо сейчас сказать, что иммунология может быть представлена на трёх уровнях: адекватно ли я реагирую иммунологически-социально на чужеродное и как я нахожу позицию внутри себя для ответа на Covid-19 пандемию?

Геральд Хэфнер: мы научились носить маски, но я считаю, что она меня совсем не предохранит. Ааа, я должен других предохранить от заражения! Чтобы другие чувствовали себя защищёнными, видя в масках всех. Георг, как обстоит дело с прививками. Прививаемся ли мы для своей защиты или чтобы защитить других?

Георг Зольднер: здесь тоже присутствует ответ: как и..., так и... Но самое важное в прививках, которые сейчас есть на рынке и разработаны – это действительно прежде всего защита самого себя. Поэтому защита групп риска, тогда как сегодня мы относительно уверены, что эти вакцины имеют силу: привитый никогда не сможет заразить другого. Мы ещё не знаем этого наверняка. Но у нас есть впечатление, что прививка действует так, что привитые передают инфекцию в малой дозе, так как прививки не дают стерильного иммунитета. И носить на груди удостоверение “я привит и никого не заражу” – было бы иллюзией. С точки зрения общественной ответственности нельзя говорить, что вот мне уже 87 лет, я наслаждаюсь жизнью и прививки меня не касаются, тем более Р.Штайнер что-то там говорил об их вреде. Хотя сам Р.Штайнер один раз делал прививку от ветрянки в Берлине и имел сильную реакцию на прививку. Поэтому нельзя говорить, что он был противником прививок. Но человек может отказаться от прививки и это абсолютно нормально. Но если я тяжело заболею, в моем лечении будут принимать участие большое количество врачей и медперсонала, если я буду лежать под ИВЛ и меня нужно будет переворачивать. Поэтому надо подумать, использовать ли мне возможность защитить себя от болезни, которая в тягость не только мне самому, но и окружающим меня людям. Это, конечно, социальный аспект и поэтому мы не должны принимать решение думая только о себе. Нет личного, частного здоровья.

Геральд Хэфнер: у меня такой вопрос: мы видим, что экономическая ситуация ухудшается, закрыты школы, театры. Культура запрещена. Что происходит?

Харальд Матэс: целью было, как всегда говорилось – коллективный иммунитет. Политики высказались, что коллективный иммунитет возможно достичь, привив население. Но нам известно о мутации вируса и, например, о штамме B117, от которого прививка ещё предлагает защиту. Но только что опубликовали, что AstraZeneca не защищает от южноафриканской мутации вируса. Поэтому мы видим, что действовать надо по-другому. Сейчас выбрана оборонительная стратегия от риска заразиться. Но мы имеем дело с

болезнью, если посмотреть на неё в целом, летальностью 0,7 %. Мы очень далеки от Эбола и многих других инфекций. Тогда нужно поставить вопрос: мы занимаемся всё ещё защитой от риска заразиться или мы можем дать позитивный ответ, что наша духовная жизнь сейчас поработана экономической жизнью? Вопрос к нашим политикам: почему нам позволено работать на заводах и ездить в транспорте, не соблюдая дистанции, а ходить в театр и сидеть на расстоянии 3х метров запрещено? Мы вели исследования в Берлине в Шаритэ и доказали, что возможно вести культурную жизнь, но, к сожалению, мы никогда не взвешивали духовную жизнь, правовую жизнь. Зададим себе вопрос: мы защищаемся от рисков заразиться? должна ли экономика развиваться дальше? и у неё, наверное, нет основания думать о духовной жизни? Но разве человек перестал быть духовным существом?! Не питается ли он культурой и поэтому становится экономически продуктивным? По диалогу об этом на различных уровнях в обществе я очень скучаю. Я очень надеюсь, что этот диалог возобновится, и мы придём к балансу интересов в обществе. Мы провели очень большой опрос, в котором участвовало более 4500 учителей. Мы спрашивали о Covid-19, об их страхах, о желании снова вернуться к очному обучению. И что удивительно, что 60-70% учителей обычных школ сказали, что начнут очное обучение, сделав прививку. И только 15% учителей вальдорфских школ считают так же. Мы спросили, каков же мотив такого поступка? На одной чаше весов – защита своего здоровья, на другой – благо ребёнка. И учителя вальдорфских школ и школ по методу Монтессори были на стороне блага для ребёнка. Конечно, очный урок для ребёнка вне сомнения необходим, но есть учителя, которые думают только о защите самих себя. Для меня важна эта позиция людей. Мы опрашивали и врачей, и медперсонал по уходу за больными и выяснили, что страх – это очень большой фактор, люди хотят защитить себя. А мы знаем, что до 50ти лет риск смертности невелик. Каков риск после прививки? Мы говорили об этом в начале. Без риска жизнь невозможна. И для меня важны вопросы: какую ценность имеет для нас культурная и социальная жизнь? И я спрашиваю также: ценно ли для нас будущее поколение? И это вопрос не средств, а вопрос воли. Мы должны думать о развитии наших детей. Мы как представители наших детей в обществе должны представлять их потребности. И я очень рад, что в вальдорфских школах открыта дискуссия о защите самого себя и блага ребёнка, ведётся диалог с родителями и учителями о рисках. Поляризация нам мешает двигаться куда-либо. Только диалог.

Геральд Хэфнер: уже больше года мы находимся в пандемии, если я заболею, то буду один на один справляться с болезнью. Другое дело, когда я себя спрашиваю: почему я? Почему сейчас? И, наверное, я чему-то учусь у этой болезни для моей дальнейшей жизни? Должен ли я что-то изменить в моей жизни? Чему мы должны научиться у пандемии?

Матиас Гирке: если сказать очень коротко и коротким предложением, то это для меня значит немного прийти в свою середину. Потому что сейчас общество немного вышло из

своей середины. Вирус SARS-CoV-2 поражает нашу кардио-васкулярную систему и это послание для развития нашей середины. С моей точки зрения это вопрос к нам: как мы познаём наш мир, нашу Землю? как живое существо? Как познаём мы нашу социальную жизнь в смысле человечности? И как я беру на себя общую ответственность? Мы живём во время, в котором слово Коллективная Ответственность написана с большой буквы - а не национализм и эгоцентричность. Мы всегда будем болеть, если потеряем эту связь. И всегда будем здоровы, если будем вместе, каждый со своей внутренней ответственностью.

Харальд Матэс: Правила и Опёка. Являются ли граждане зрелыми для коллективной ответственности, чтобы система здравоохранения могла вводить не только оборонительные, но и активные меры? Covid-19 нас поляризует, а мы, как люди должны дифференцировать, находить середину и должны быть способны соединять и продвигать 3 составные части жизни: экономику, правовую жизнь - наш парламент и духовную жизнь. На пандемию надо ответить активной деятельностью.

Георг Зольднер: я полагаю, что человека делает уникальным его способность думать о самом слабом и научиться действовать у самого слабого. Это с одной стороны пожилые, нуждающиеся в уходе люди, которых среди нас сегодня больше, чем было раньше. Как мы говорили в начале разговора, с одной стороны, нам нужно быть готовым разумно их защищать. С другой стороны наряду с этим есть те, кто только приходят в нашу жизнь – будущие поколения, дети, о которых мы сегодня не много говорили, которые получают решающий опыт в этой пандемии: как мы действуем, насколько спокойно, насколько правильно ставим приоритеты. А это возможно тогда, когда есть долгосрочная цель - постановка ребёнка в середину. В вопросе климатического кризиса мы долго ничего не делали, как и с Covid-19 мы тоже долго ничего не делали. Если мы подумаем о следующем за нами поколением, какой мир мы хотим им передать? И надо сказать, что мы являемся опасностью для будущего поколения и я бы это изменил.