

Elternschule – ein Kommentar für Kinderärzte



Die Debatte zum Film „Elternschule“ wird nun auch unter Kinderärzten geführt, und wie. Nach Auskunft seines Pressesprechers hat sich der Berufsverbands der deutschen Kinder- und Jugendärzte (bvkj) offiziell der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin angeschlossen.

Ich will hier zu dem Film und seinem Drehort einige detailliertere Informationen bereitstellen. Der Film soll im Juli 2019 im öffentlich-rechtlichen Fernsehen ausgestrahlt werden, mit Fragen an uns Kinderärzte ist dann zu rechnen. Schließlich war dieser Film von Anfang an mit dem Anspruch versehen, dass darin auch Erziehungsfragen verhandelt würden („Für jeden, der selbst Kinder hat, ist der Film ein Muss“ – so der Hinweis auf dem Kinoplatat).

Leider sind von dem Film außerhalb der Programmkinos bisher nur Ausschnitte einsehbar, etwa der offizielle Trailer sowie einige redaktionelle Zusammenschnitte. Zugänglich ist immerhin eine kommentierte Zusammenfassung auf einem bekannten Elternblog, der einen Überblick über die gezeigten Szenen gibt (wer die teilweise ausführlichen Kommentare nicht lesen will, kann im schwarzen Text von Szene zu Szene springen).

Kurz zusammengefasst dokumentiert der Film das Therapiekonzept einer psychosomatischen Abteilung an der Kinderklinik Gelsenkirchen-Buer, die diese heute als „multimodale 3-Phasentherapie“ bezeichnet.

Kontroversen rund um den Film – und die Behandlungsmethoden der Klinik

Die mit dem Start der Kinotour der „Elternschule“ Anfang Oktober 2018 begonnene Auseinandersetzung um diesen Film kann als nichts anderes als kontrovers bezeichnet werden. Und das passt meines Erachtens gut zu dem Hintergrund des Films und seines Drehorts, der ebenfalls mit Fug und Recht als kontrovers bezeichnet werden kann. Das liegt unter anderem daran,

- ▶ dass das in der Gelsenkirchener Klinik praktizierte Behandlungskonzept auf teilweise in der Schulmedizin unbekanntem bzw. umstrittenen Theorien beruht (etwa der Theorie, die Neurodermitis des Kindes sei durch ein „Gefühlstrauma“ bzw. ein „Trennungserlebnis“ verursacht)
- ▶ dass die Behandlung teilweise auf Methoden setzt, die in der qualitätsgesicherten wissenschaftlichen Fachliteratur zur Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern unbekannt sind (etwa das so genannte „Trennungstraining“ oder das „Stress-Impfungstraining“)
- ▶ dass die den Eltern an der Klinik vermittelte Erziehungsphilosophie (genannt „liebvoll-konsequente Erziehung“) mit ihrem hierarchischen Familienbild in weiten Teilen systemischen oder bindungsorientierten Beziehungsmodellen widerspricht (Erklärungen dazu weiter unten)

- ▶ dass manche der rund um dieses Behandlungsverfahren gemachten Behauptungen nicht nachprüfbar sind (etwa die Behauptung, das Verfahren habe Heilungsquoten von „85 bis 87 Prozent“, dies sei durch „Evaluations-Studien mit verschiedenen Unis“ belegt.
- ▶ moniert wird ausserdem, dass zentrale Bestandteile des in dem Film gezeigten Therapieangebots ursprünglich gar nicht für Verhaltens- und Regulationsstörungen von kleinen Kindern entwickelt worden sind – sondern für die „Selbsteilung“ (sic) von Allergien.

Dieser Hintergrund dürfte erklären, warum sich neben der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin auch viele andere Fachgesellschaften kritisch zu dem Film und einigen der darin gezeigten Therapieansätze geäußert haben, wie etwa die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie oder die Vereinigung Analytischer Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP). Auch bekannte Experten des Fachgebiets haben teilweise schwer wiegende Kritik an dem in dem Film gezeigten Behandlungsprogramm geübt, etwa Prof. Remo Largo, Prof. Karl Heinz Brisch oder Prof. Michael Schulte-Markwort. Prof. Schulte-Markwort hat nach Betrachtung des Films wegen einer möglichen Verletzung des Patientenwohls Anzeige bei der Staatsanwaltschaft erstattet.

Auch hat der Deutsche Kinderschutzbund darauf hingewiesen, dass manche Szenen des Films Gewalt gegen Kinder beinhalteten, so dass die unkommentierte Ausstrahlung des Films kritisch zu sehen sei (der Kinderschutzbund bezieht sich in seiner Bewertung u.a. auf Filmszenen, in denen von der Fütterung eines Kleinkindes berichtet wird: „Er hat 5 Löffel gegessen, dann habe ich im Kampf nochmal 5 Löffel in ihn reinbekommen, aber dann war Schluss. Es hat 45 Minuten gedauert, bis er sich wieder beruhigt hat...“ – dass über solche Kommentare auch aus der Perspektive des Kinderschutzes geredet wird, halte ich persönlich für eine gute Idee – zumal für einen Film, der angeblich die Frage beantworten soll: „Wie gehen wir richtig mit unseren Kindern um?“).

Zum medizinischen Hintergrund des Films

Die in dem Film gezeigten Therapiemodule „Trennungstraining“, „Stressimpfungstraining“, „Esstraining“, „Schlaftraining“, „Entspannungstraining“ und „liebvoll-konsequente Erziehung“ sind nur zu verstehen, wenn man ihre Geschichte berücksichtigt. Diese Therapiemodule wurden in den 1980er und 1990er Jahren von dem damaligen Leiter der Abteilung, Prof. E.A. Stemmann für die Therapie von Asthma und Neurodermitis entwickelt, dem ursprünglichen Behandlungsfeld der Abteilung.

Seit 2008 wird die Abteilung von dem Kinderarzt Dr. med. Kurt-André Lion und dem Diplompsychologen Dietmar Langer geführt, seit Anfang der 1990er Jahre Mitarbeiter von Prof. Stemmann. Aus dieser Zeit stammen auch gemeinsame Publikationen zur angeblich „traumatischen“ Ätiopathogenese kindlicher Allergien.

In den späteren 2000er Jahren wurde dann das ursprüngliche Behandlungsspektrum auf die Behandlung von Verhaltens- und „Regulationsstörungen“ erweitert, seit 2010 führen Dr. Lion und Langer auch die Gelsenkirchener Schreiambulanz unter dem Dach des Sozialpädiatrischen Zentrums. Allergische Erkrankungen machen weiterhin einen guten Teil des Behandlungsspektrums der Abteilung aus, auch in dem Film sind Kinder mit Neurodermitis zu sehen. Die „liebvoll-konsequente“ Erziehungsphilosophie ist inzwischen auch Teil eines auf der Grundlage des Gelsenkirchener Elternunterrichts entwickelten pädagogischen Seminarprogramms für ratsuchende Eltern ausserhalb der Klinik.

Das an der Abteilung praktizierte „modulare“ Behandlungsverfahren wurde von Prof. Stemman zunächst als „Gelsenkirchener Behandlungsverfahren“ eingeführt, später wurde es von der Klinik auch als „stationäre Komplextherapie“ bezeichnet. Seit einigen Jahren verwendet die Klinik den Begriff „multimodale 3-Phasen-Therapie“ – eine Therapieform, die laut Klinik „in dieser Form nur in der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen angeboten wird“ (nähere Informationen zu der „multimodalen 3-Phasen-Therapie“ sind der Webseite der Klinik zu entnehmen, fachlich aussagekräftige Publikationen in Lehrbüchern oder extern begutachteten Publikationen gibt es dazu leider nicht). Die Klinik selbst sieht die multimodale 3-Phasentherapie „als Erweiterung der gängigen schulmedizinischen Verfahren“ und nennt als besonderes Charakteristikum der Therapie „gezielte Interventionen zur Stress-Induktion“.

Von Anfang an wurde die Arbeit der Klinik von einem Selbsthilfverein mit engen personellen Verbindungen zur Klinik begleitet, dem Verein „Allergie- und umweltkrankes Kind“. Seine Geschäftsstelle ist auf der Station der Abteilung angesiedelt. Der Verein verteilt Informations- und Werbebroschüren für das Gelsenkirchener Programm,

gibt Ernährungstipps aus „fast 30 Jahre Erfahrung an der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen“ („Schweinefleisch sollten Sie meiden. Es tut uns Menschen einfach erwiesenermaßen nicht gut, wird übrigens über die Haut abgebaut und gilt als einer DER „Allergietrigger“ überhaupt“) und verbreitet die Botschaft der „liebevoll-konsequenten Erziehung“, die angeblich auch medizinisch-präventiv wirkt („Infektketten gehören der Vergangenheit an“, so Dietmar Langer). Auch unterhält der Verein Kontakte zu Kinderärzten und anderen Zuweisern (die „multimodale 3-Phasen-Therapie“ wird für einschlägige Diagnosen wie „Regulationsstörungen“ anscheinend von den Krankenkassen problemlos übernommen, eine stationäre Einweisung durch den Kinder- oder Hausarzt reicht aus.

Die medizinischen Begründungen des Therapieprogramms

Noch kurz ein Wort zur theoretischen Begründung des Gelsenkirchener Behandlungsverfahrens (ich stütze mich auch deshalb auf Zitate, weil die pathogenetischen Vorstellungen teilweise recht weit von den gängigen medizinischen Modellen abweichen): Die Theorie E.A. Stemmans und seiner Mitarbeiter besagt, dass die Neurodermitis in Wirklichkeit Folge eines vom Kind erlebten „Trennungstraumas“ sei (ausgelöst etwa durch Verlust eines Zwillings im Mutterleib oder so z. B. nach einem Kaiserschnitt).

„Machen wir uns deutlich, daß ein schweres Gefühlstrauma, das der Mensch nicht überwindet und nicht vergißt (Speicherung im Mandelkern) zu einer dauerhaften Fehlregulation des Hypothalamus führt.“ (Stemmann 1999, Seite 39)

Bei Asthma bestehe das auslösende Trauma angeblich aus einem „Revierkonflikt“, eine aus der Germanischen Neuen Medizin entnommene Theorie, die sich trotz ihrer ganz offensichtlich paramedizinischen Begründung anscheinend bis zuletzt in der Gelsenkirchener Abteilung hat halten können.

„Die minutiöse Analyse der Lebensgeschichten von Asthmakranken hat ergeben, daß Asthma erstmals auftrat, als etwas elementar gegen den Willen des Betreffenden geschah und künftighin immer dann ausgelöst wird, wenn etwas passiert, daß die Person sich anders vorgestellt hat, wenn der Betroffene sich bedrängt fühlt.“ (Stemmann 1999, Seite 41)

... im siebten Monat setzten vorzeitige Wehen ein mit der Gefahr, das Ungeborene zu verlieren (Revierangst) ... die Geburt war geplant als Spontangeburt. Doch plötzlich wurde die werdende Mutter dadurch überrascht, daß ein Kaiserschnitt gemacht werden mußte. Ihr neugeborenes Kind konnte sie erst am nächsten Tag sehen und berühren (solange war das Neugeborene nicht bei der Mutter, seinem ursprünglichen Revier).“

Eine genetische Komponente von Allergien sei deshalb abzulehnen bzw. für die Therapie nicht relevant.

Eine Allergie ist „erlernt und kann auch wieder verlernt werden.“ (Stemmann/Lion/Starzmann/Langer)

Vielmehr unterliege das allergiekranke Kind infolge des von ihm erlebten „Gefühlstraumas“ einer erhöhten Trennungsängstlichkeit und einer gestörten Stressregulation. Letztere mache das Kind anfällig für allergische Reaktionen.

„Der so entstehende unkontrollierbare Stress und die eiweißhaltige Substanz werden zeitgleich vom Gehirn wahrgenommen, konditioniert und im Langzeitgedächtnis gespeichert. Die eiweißhaltige Substanz, aus Pollen, Tierschuppen oder Nahrungsmittel, ist jetzt zum Allergen geworden, weil sie bei künftigem Kontakt das Gehirn an das traumatische Ereignis erinnert.“ (Stemmann/Lion/Starzmann/Langer)

Allergische Erkrankungen liessen sich entsprechend dadurch heilen, dass das „Trennungstrauma“ des Kindes durch bestimmte Therapien und einen bestimmten erzieherischen Umgang mit dem Kind bearbeitet würde. Erst wenn das Kind seine Anfälligkeit für Stress und seine Trennungsängstlichkeit überwinde, könne es zu einer „Spontanheilung“ seiner Krankheit kommen. Deshalb seien die zu behandelnden Babys und Kleinkinder regelmäßig Trennungen von ihren Müttern sowie Stressbelastungen (auch im Rahmen ärztlicher Untersuchungen) auszusetzen, sie würden dadurch lernen, mit Stress besser umzugehen.

„Die allergischen Reaktionen (...) sind nur „Nebeneffekte“ ungünstiger Stressbewältigungsstrategien. Um diese Symptome abzubauen, muss der Betreffende lernen, mit Stress besser umzugehen und ein positives Bewältigungsverhalten aufzubauen.“ (Stemmann/Lion/Starzmann/Langer)

Flankierend sei die Ernährung der betroffenen Kinder umzustellen, auch das diene letzten Endes dem Stressabbau:

„Menschen, die an Allergien (...) leiden, unterliegen nach psychosomatischem Verständnis einer Stressstörung, ja, einer Stresskrankheit. Und je mehr Stress auf den Menschen einwirkt, umso saurer ist dieser Mensch. Säure selbst ist ein zusätzlicher Belastungsfaktor, der dem unter einer Allergie leidenden Patienten zusetzt. Schon im Schul-Chemie-Unterricht durften wir lernen, dass Säuren durch Basen neutralisiert werden. Was also ist nahe liegender, als eine zusätzliche, größtenteils unnötige Säurebelastung zu reduzieren und eine basische Ernährung in Form einer gemüsebetonten, vollwertigen Kost zu etablieren?“ (K.-A. Lion, 2017)

Die Begründung der therapeutischen Module im Einzelnen

Das in dem Film ausführlich dokumentierte *stationäre Schlaftraining* wurde ursprünglich entwickelt, um das nächtliche Kratzen beim neurodermitischen Kind zu beheben bzw. die nächtlichen Hustenattacken des asthmakranken Kindes zu bekämpfen. Es wird auch für die Therapie erkrankter Säuglinge empfohlen (Lion/Langer 2016). Als Begründung wird angeführt:

„Immer, wenn das Kind nachts hustet oder eine pfeifende Atmung bekommt, erscheint an Stelle der erwünschten Hauptbezugsperson eine Krankenschwester. Das asthmakranke Kind möchte die fremde Person nicht sehen, und die Folge ist, das asthmakranke Kind schläft durch (...).“ (Stemmann 1999, Seite 204)

„Da die Schwester nicht die vom Kind gewünschte Zielperson ist, gelangt das Kind im Verlauf von i.d.R. 3 Wochen stationärer Behandlung wieder zu einem ungestörten Ein- und Durchschlafverhalten.“ (Lion/Langer 2016)

Das *Esstraining* wird nach den Schriften E.A. Stemmanns eingesetzt, um die „Verweigerungshaltung“ der kleinen Patienten zu therapieren:

„Wenn die Kontaktperson [gemeint ist die Bezugsperson, z.B. die Mutter, d.A.] nachts nicht mehr bei dem neurodermitischen Kind erscheint, weil es sich kratzt, stellt ein Großteil der Kinder, es sind vor allem Säuglinge und Kleinkinder, seine Nahrungsaufnahme ein. Bemerkt das neurodermitische Kind, dass seine Kontaktperson sich deswegen Sorgen macht, besitzt es wieder Macht über die Kontaktperson. Einzelne Kinder sind sogar so hartnäckig in ihrer Verweigerungshaltung, dass sie durch ein spezielles Esstraining wieder das Essen erlernen müssen.“ (Stemmann 2002, Seite 108)

Das „Esstraining“ diente ursprünglich also offenbar dazu, die Nebenwirkungen des „Schlaftrainings“ zu kurieren. (N.B.: als Teil des stationären „Trainings“ wird die angebotene Nahrung nach einer festgelegten Zeit weggeräumt, die Kinder bekommen dann erst wieder zur nächsten Mahlzeit Nahrung. Heute wird dieses Prinzip sogar als Teil der „liebevoll-konsequenten“ Erziehungshaltung auch den Eltern für den häuslichen Umgang mit ihren gesunden Kindern empfohlen:

„Um den Tagesablauf insgesamt überschaubar zu machen und zu strukturieren, gibt es möglichst jeden Tag zur gleichen Zeit Essen. (...) Wir kündigen nun an, dass die Essenszeit beginnt. Dann können die Kinder selbst entscheiden, was sie in der Zeit tun. (...) Nur: nach einer halben Stunde wird wortlos abgedeckt. Es gibt dann nichts mehr bis zur kommenden Hauptmahlzeit.“

Das *Stress-Impfungstraining* wird so begründet:

„Um Fehlverhalten, das (...) die Neurodermitis unterhält, zu korrigieren, ist – so paradox es erscheinen mag – starker Stress notwendig. Erst wenn Betroffener und seine Kontaktperson, seine Angehörigen unter hohen Stress geraten, können sie neue Verhaltensweisen, die der Gesundheit dienen, erwerben. Das Stresshormon Cortisol wandert in die Hirnzellen und löscht die dort nicht mehr erwünschten Programme für die krankheitserhaltenden Verhaltensweisen. Der Preis für den Betroffenen ist eine (zeitlich begrenzte) deutliche Verschlechterung seines Hautzustandes und die Kontaktperson erfährt Leid.“ (Stemmann 2002, Seite 187)

„Insgesamt werden mittels Methoden der systematischen Desensibilisierung, Reizkonfrontation (flooding) [gemeint sein dürfte: flooding, d.A.] und Gegenkonditionierung im Sinne eines Stressimpfungstraining eine deutliche Verbesserung der Stressbewältigungsstrategien des Kindes erreicht; Hierzu werden Standardsituationen des klinischen Alltags genutzt (z.B. Trennungssituationen, Statusuntersuchung, Esssituationen, Kontaktzeiten Eltern-Kind).“ (Langer 2009) [Das Wort Statusuntersuchung steht dabei für die ärztliche körperliche Untersuchung, d.A.]

Das „Trennungstraining“ dient nach der Auffassung der Gelsenkirchener Schule dazu, dass der Allergiekranke „sich der traumatischen Situation, die ihn hat krank werden lassen, stellt und sie aktiv verarbeitet“

(Stemmann/Lion/Starzmann/Langer):

„(...) ein Beispiel wäre die Überwindung der Trennungsangst bei der Neurodermitis durch ein Trennungs-Bindungs-Training. Kommt danach der Betroffene in Kontakt mit einem Allergen, so löst es über das Gehirn keine Abwehrreaktion und somit auch keine Beschwerden mehr aus.“ (Stemmann/Lion/Starzmann/Langer)

„Auf das Trennungstraining muss sich die Kontaktperson vorbereiten. Sie muss entschlossen und überzeugt sein, dass das kranke Kind die angstfreie Trennung erlernen muss, selbst unter dem Preis, dass die Neurodermitis kurzzeitig massiv reaktiviert wird und dass sich das Kind blutig kratzt oder dass eine andere (akute) Krankheit, z. B. eine Angina, eine Bronchitis, ein Durchfall u. a. auftritt. Es gilt, ein hohes Ziel, nämlich Gesundheit, zu erreichen. Leider gelingt das nicht, ohne kurzfristig starken Stress zu erzeugen.“ (Stemmann 2002, Seite 175)

Auch die „liebvoll-konsequente Erziehung“ dient angeblich der Stressreduktion:

„Der Betroffene lernt, Gebote und Verbote einzuhalten. Damit entfällt ein Großteil von Stress, der dadurch entsteht, dass der Betroffene sich nicht an Gebote und Verbote hält.(...)“ (Stemmann 2002, Seite 305)

„Die Eltern übernehmen wieder die Führung in der Familie. Vater und Mutter bestimmen. Die Kinder, die auf einer anderen Ebene als die der Eltern stehen, lernen das zu befolgen, was ihnen die Eltern sagen, damit das Familienleben und später das Leben in der Gesellschaft ohne zuviel Stress ablaufen und funktionieren kann.“ (Stemmann 2002, Seite 139)

„Die Rangordnung innerhalb der Familie ist von großer Bedeutung. (...) Gehen wir durch die Tür, gehen die Erwachsenen zuerst – und dann die Kinder.“ (Frauke Döllekes, „Elternführerschein“-Kooperationspartnerin von D. Langer in ihrem Buch „Kinder brauchen Wegweiser – 15 Tipps für eine liebvoll konsequente Erziehung“, Selbstverlag 2015, Seite 30)

Grundlage dieser den Eltern in der stationären „Elternschule“ zu vermittelnden „liebvoll-konsequenten“ Erziehungshaltung sei dabei die absolute Konsequenz:

„Eine liebevolle, konsequente Erziehung basiert auf der Theorie der logischen Konsequenz. Der Kranke ist für sein Verhalten voll verantwortlich und eine logische Konsequenz ist das Resultat für sein Fehlverhalten. (...) Der Kranke bekommt keine Beachtung seines Verhaltens (z.B. wenn er kratzt) und er erhält auch keine Erlaubnis das zu tun, was er vorhatte (z.B. mit einem Freund spielen, Fernsehen, usw.). Widersprüche seitens des Kranken werden nicht akzeptiert. Bitten und Versprechungen sich zu bessern, werden nicht angenommen. Es gibt keine Diskussion (nicht ein einziges Wort) und keine zweite Chance.“ (Stemmann 2002, Seite 184)

Auch soll durch die „liebvoll-konsequente“ Erziehung des Patienten erreicht werden, dass die kleinen Patienten nicht zu viel Zuwendung bekommen:

„Im Gegensatz zu der akuten Krankheit führt Zuwendung bei der chronischen Krankheit leider zu einer Verstärkung und Fixierung des Leidens. Das liegt an der Funktionsweise des Zwischenhirns, das Verhaltensweisen wie Kratzen, Husten oder Niesen, falls sie beachtet werden, unbewusst verstärkt und wiederholt auslöst.“ (Stemmann/Lion/Starzmann/Langer)

„Erhält der Erkrankte Vorteile wegen seines Asthmas, wird er beachtet, wird ihm geholfen, wird auf ihn Rücksicht genommen, so kann er nicht mehr gesund werden.“ (Stemmann 1999, Seite 179)

Alle die geschilderten Therapiebausteine sowie das dazu gehörden Kinderbild sind in dem Film Elternschule im Detail zu besichtigen.

Aus kinderärztlicher Sicht dürfte dabei die Szene im Untersuchungszimmer am eindrucklichsten sein, in der ein Kleinstkind vom Stationsarzt untersucht wird. Das Kind liegt auf der Untersuchungsliege, umringt von Stationspersonal. Wie zu erwarten weint das Kind, windet sich und versucht zu seiner Mutter zu gelangen, die zunächst auch am Untersuchungstisch sitzt. Der Stationsarzt erklärt der Mutter nun, das unkooperative Verhalten des kleinen Kindes zeige eine „Regulationsstörung“ an – und weist die Mutter an, sich nun schrittweise vom

Untersuchungstisch zu entfernen – und zwar immer weiter weg, je stärker das Kleinkind schreit.

Es werden solche Szenen sein, zu denen wir Kinderärzte dann eine Antwort für die fragenden Eltern finden müssen.

Die Kritik am Gelsenkirchener Ansatz ist nicht neu

Der geschilderte Therapieansatz stand – für mich wenig verwunderlich – in der Vergangenheit unter einiger Kritik. An ihr beteiligten sich auch Kinderärzte, unter anderem weil nach dem Gelsenkirchener Verständnis bei der Behandlung der Neurodermitis die in der Schulmedizin übliche routinemäßige vorbeugende Therapie mit rückfettenden Salben und Cremes abzulehnen ist.

„Das tägliche Salben, Cremen, Baden findet nicht statt und die Betroffenen erhalten auch langfristig keine Medikamente, wie z. B. gegen den Juckreiz. Es gibt keine Grundpflege der Haut. Damit entfällt die fortwährende Verstärkung der Erkrankung. (...) Der Betroffene erhält auch keinen Kratzanzug, er darf kratzen.“ (Stemmann 2002, Seite 301)

„Wenn es juckt, dann kratz doch.“ (Dr. med. Lion, ärztlicher Leiter, 2018, in: Spiegel online)

Eine eindrückliche Dokumentation zu dieser Haltung liegt mit einem 2005 gedrehten Film vor: „Hilfe! Mein Kind macht mich fertig! Erziehungskurse für verzweifelte Eltern“. Der Film, der durchaus als Vorläuferfilm der jetzigen „Elternschule“ gesehen werden kann, begleitet einen 2-jährigen, schwer an Neurodermitis erkrankten Jungen durch das stationäre Gelsenkirchener Verfahren und gibt Einblicke in seine Behandlung durch E.A. Stemmann und D. Langer. Seine Mutter und er bekommen ein „Trennungstraining“ verordnet damit sie ihre die Krankheit angeblich unterhaltende Abhängigkeit voneinander überwinden (hier ein Screenshot aus dem Film, der den Patienten bei diesem Trennungstraining zeigt). Im Elternunterricht bekommt die Mutter die Grundlagen der „liebevoll-konsequenten“ Erziehungshaltung vermittelt. Die vorbeugende Hautpflege wird abgesetzt. Der Patient muss am Ende des Films wegen schwerer Infektionen intensivmedizinisch behandelt werden. Nach Auffassung der Therapeuten damals wurde ein Teil der Therapieziele aber offenbar erreicht (hier in einem Transkript nachzulesen).

Heute sind die oben aufgeführten, für die angebliche „Selbtheilung“ von allergischen Erkrankungen entwickelten Therapiebausteine wie gesagt auch Teil des Therapieangebots für die Behandlung vielfältiger Verhaltens- und „Regulationsstörungen“ (asthma- und neurodermitiskranke Babys und Kleinkinder werden weiterhin nach demselben, „multimodalen“ Modell behandelt). Details sind in dem Film Elternschule zu betrachten, der laut Angaben des therapeutischen Leiters der Abteilung die Arbeit der Klinik „nachvollziehbar“ abbildet.

Fazit

Eine Bewertung der in dem Film gezeigten Therapie muss jeder selbst vornehmen. Die Resonanz der Presse auf den Film war überwiegend positiv, teils sogar euphorisch – oft versehen mit dem Hinweis, dass hier Kindern wieder „Grenzen gesetzt“ werden (WDR online) oder sie sogar eine Art „Zivilisations-Crashkurs“ durchliefen (Die ZEIT).

Inzwischen dreht sich die Berichterstattung in den großen Medien nur noch am Rande um den Film selbst. Schwerpunkt der Berichterstattung und Diskussion sind vielmehr dessen Kritiker, die angeblich aus ideologischen Gründen Stimmung gegen den Film machen. Ich selbst habe die Debatte von Anfang an verfolgt und kann dazu nur sagen, dass heute auch bei der Einführung eines neuen Lippenstifts mit aufgebracht Kommentaren in den sozialen Medien zu rechnen ist und frage mich, ob man damit nicht auch bei einem derart emotionalen Film rechnen sollte. Ich persönlich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Shitstörmchen zu einem Shit-Orkan aufgebauscht wurde – vielleicht weil in dem Getöse dann die gleich nach dem Kinostart in den Raum gestellten Kritikpunkte gar nicht mehr wahrgenommen werden? (In diesem Zusammenhang wundere ich mich auch über die Vielzahl der gegen Kritiker eingeleiteten juristischen Schritte – sie betreffen inzwischen sogar die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, wegen ihrer öffentlichen Stellungnahme zu dem Film. Solche Schritte führen in dieser Diskussion meines Erachtens aber allenfalls zu Angst und Verunsicherung, aber nicht weiter).

Was die „Wissenschaftlichkeit“ des Programms angeht, so kann ich nach bestem Wissen die Behauptung bestimmter psychologischer Fachgesellschaften nicht nachvollziehen, die gezeigten Therapien seien evidenzbasiert oder „leitliniengerecht“ (die positiven Stellungnahmen sind alle für die Presse auf der Webseite der Klinik gelistet). Ich kann diese Behauptung schon deshalb nicht verstehen, weil die in dem Film gezeigten

Therapiemodule in der Gelsenkirchener Klinik schon angewendet wurden bevor es die heutige AWMF-Leitlinie zur Behandlung psychischer Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter überhaupt gab. Und angewendet wurden sie damals nicht etwa zur Behandlung psychischer Störungen, sondern zur Behandlung *allergischer Erkrankungen*. Dass sich mit diesem Programm jetzt auch psychische Störungen und „Regulationsstörungen“ erfolgreich und „leitliniengerecht“ behandeln lassen, ist natürlich grundsätzlich möglich, erscheint mir aber als eher nicht plausibel – es sei denn man hätte in Gelsenkirchen den therapeutischen Universalschlüssel gefunden. Eher schon kommt mir da ein amerikanisches Sprichwort in den Sinn: *If all you have is a hammer, everything looks like a nail*.

Wenn ich persönlich die betreffende Leitlinie lese, dann finde ich darin jedenfalls weder ein „Trennungstraining“, noch ein Stress-Impfungstraining, noch eine Schlafverhaltenstherapie für Säuglinge. Und für die anderen Therapien ist als Voraussetzung ein klares diagnostisches Prozedere festgelegt, von dem ich nur hoffen kann, dass es in Gelsenkirchen berücksichtigt wird (manche der eingangs genannten Fachgesellschaften stellen dazu kritische Fragen). Warum die Krankenkassen bei der Bewertung dieses Programms so „großzügig“ sind, ist mir persönlich schleierhaft, zumal sich die Kosten dieser stationären Komplextherapie in einem durchaus substantiellen, 5-stelligen Bereich bewegen dürften – hatten wir nicht einmal eine Evidenz-, Transparenz- und Wirtschaftlichkeitsdiskussion?

Dass das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren wirksam sei wurde von Anfang an behauptet. Prof. E.A. Stemmann brachte in Bezug auf die Neurodermitis Heilungsraten von 80 bis 87% nach einem Jahr ins Gespräch. Er konnte einen wissenschaftlichen Beweis in einer qualitätsgesicherten Literaturquelle allerdings nie führen. In seiner im Vertrieb des Vereins Allergie- und umweltkrankes Kind veröffentlichten Schrift „Selbstheilung (Spontanheilung) der Neurodermitis: das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren“ (Stemmann 2002) nennt er als Beleg für die Wirksamkeit des Gelsenkirchener Verfahrens eine angeblich „in Druck“ befindliche Dissertation eines D. Langer. Dietmar Langer selbst verweist für die in Gelsenkirchen heute praktizierte Therapie von Regulationsstörungen auf „Heilungsquoten“ von 85 bis 87 % (ebenfalls nach einem Jahr). Auch er bleibt bisher die Beweisführung in der nachprüfaren, qualitätsgesicherten Fachliteratur schuldig.

Zuletzt wurde von der Klinik darauf hingewiesen, die Kritik an den Behandlungsmethoden seien haltlos, weil eine strafrechtliche Überprüfung durch die Staatsanwaltschaft keinen Hinweis auf eine Kindwohlgefährdung ergeben habe (rund um den Film wurde von verschiedenen ärztlichen und nicht-ärztlichen Personen entsprechende Klage geführt). Dazu ist zu sagen, dass die Einstellung dieser Verfahren mit Begründungen erfolgte, die aus arztrechtlicher und medizinisch-ethischer Sicht Widerspruch geradezu herausfordern. So argumentiert die Staatsanwaltschaft etwa, das in dem Film beschriebene Legen einer Magensonde unter Zwang bei einem unkooperativen Kleinkind („*Wir haben zu zweit sondiert, weil alleine war's nicht machbar*“, so eine Schwester in dem Film) gehe deshalb in Ordnung, weil die Eltern dieser Behandlung ja zugestimmt hätten. Dieser Schluss ist meines Erachtens nicht haltbar, weil sich die Zustimmung der Eltern stets auf die Annahme einer Behandlung *lege artis* bezieht, und das Einzwängen einer Magensonde unter körperlichem Einsatz zweier Pflegepersonen ist dies NICHT. Auch wird argumentiert, die nachts in dunkle Zimmer zur „Schlafverhaltenstherapie“ verbrachten Säuglinge und Kleinkinder seien ja videoüberwacht. Ich sehe nicht, wie diese Argumentation die Sorge entkräften kann, dass dabei seelische, traumatische Belastungsstörungen entstehen können.

Was die menschliche Seite dieses Kinofilms angeht, so empfinde die gezeigte Behandlung der kleinen Patienten über weite Strecken schlichtweg als schäbig und das zugrundeliegende Bild vom Kind als falsch. Ich habe meine Meinung in einer ersten, zugegebenermaßen sehr emotionalen Reaktion dargelegt („Unterwerfung“). Zu diesen Worten stehe ich nach wie vor. Ich habe meine Meinung zu dem Film dann durch vielfältige, gründlich recherchierte Stellungnahmen ergänzt und mich insbesondere mit den medizinischen Hintergründen der Therapieverfahren eingehend auseinander gesetzt:

- ▶ Die Elternschule geht weiter
- ▶ Elternschule – Therapie in Not

Dass andere, die den Film betrachten, zu einem anderen Schluss kommen, ist mir bewusst, und ich frage mich häufig, warum das so ist.

Ich werde auf diesem Blog zu gegebener Zeit über weitere Hintergründe zur „Elternschule-Debatte“ berichten, das eine oder andere Überraschende wird dabei sein, versprochen.

