

Elternschule – Therapie in Not



Die Diskussion um den Film Elternschule geht weiter. Und das ist gut so, schließlich soll der Film nächstes Jahr als Fernsehfilm in die Wohnzimmer der Eltern kommen. Höchste Zeit also, einen Blick auf das im Film dargestellte Behandlungskonzept zu werfen. Die Klinik selbst nennt es „Multimodale 3-Phasen-Therapie“, und beschreibt diese als eine „ganzheitlich gesundheitsorientierte“ Behandlungsweise, die von der Abteilung Psychosomatik „in Verbindung modernster medizinischer und therapeutischer Erkenntnisse und Lehren“ entwickelt worden sei. Nach dieser Selbstauskunft handelt es sich um „ein nachweislich sehr erfolgreiches Behandlungskonzept“. Zuletzt verließ der leitende Psychologe des Programms, Dietmar Langer, in einem Interview mit der Süddeutschen Zeitung auf Heilungsquoten „von 85 bis 87%“ [Quelle: SZ 20.10.2018, S. 52].

Baustein „Trennungs-Training“

An den in dem Film gezeigten Behandlungen dürften den ZuschauerInnen – neben der „konsequent-liebevollen“ Erziehung □ – vor allem drei Begriffe und Behandlungen in Erinnerung bleiben:

- ▶ das so genannte „Ess-Training“
- ▶ das so genannte „Bindungs- und Trennungs-Training“ (BTT) und
- ▶ das so genannte „Schlaf-Training“. Dieses auch *Schlafverhaltenstherapie* genannte Training folgt dem Modell der so genannten unmodifizierten Extinktion, d.h. es sieht eine komplette Trennung des Kindes von seiner Bezugsperson während der Nacht vor (die Nachtschwester überwacht den in einem dunklen Raum in einem Bett mit extrahohen Gittern verbrachten Säugling bzw. Kleinkind per Monitor, und interveniert in Notsituationen – z.B. „wenn sich das Kind im Bettzeug verheddert hat“, so Dietmar Langer in dem genannten SZ-Interview. Wenn alles gut geht, schläft das Kind „nach 6 bis 8 Tagen“ (Dietmar Langer, SZ 20.10.2018) dann auch in seinem eigenen Bettchen ohne Protest.

Nun habe ich zum „Ess-Training“ in meinem ersten Beitrag zum Film schon einiges gesagt, und über das Thema Schlaftraining ist auch schon viel geschrieben worden (auch von mir, etwa hier).

Heute geht es mir um das Thema „Bindungs- und Trennungs-Training“ (BTT). Dieses steht in dem Programm der Klinik insofern zentral, als es von den leitenden Therapeuten auch als „Vorbereitung“ auf das nächtliche Schlafverhaltenstraining gewertet wird. Der „Bindungs“-Teil des BTT ist für alle leicht verständlich und baut auf allgemein akzeptierten Grundlagen auf: gemeinsam Entspannendes tun zum Beispiel.

Der umstrittene Teil ist der „Trennungs“-Teil des BTT, das „Trennungstraining“. Wie es funktioniert, schildert der

Film in seinen – für mich – beklemmendsten Sequenzen: Babys und Kleinkinder werden von ihren Müttern in einen besonderen Raum (die so genannte „Mäuseburg“) gebracht. Ohne tröstende Regung sitzt eine Fachkraft auf dem Boden, während die Kinder nach Weggang ihrer Mütter das Verhalten zeigen, das die Entwicklungspsychologie „Bindungsverhalten“ nennt: Panik, herzzerreissendes Weinen und Rückzug. In einer kaum auszuhaltenden Szene kauert ein kleines Kind unter dem Waschbecken, die Kamera fängt seinen bewusst herbeigeführten Trennungsschmerz ungefiltert ein. Die Trennung von den Eltern soll nach Angaben der Therapeuten „mindestens 30 Minuten“ andauern.

Das Ziel?

Nur – welches Ziel soll damit erreicht werden? Recherchiert man den Begriff Trennungs-Training, so findet man ihn in keinem der gängigen Lehrbücher der Entwicklungspsychologie. In den wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, Web of Science Core Collection, Cochrane Library, Embase, LILACS and CINAHL ist der Begriff weder auf Deutsch noch auf Englisch im Zusammenhang mit Menschen oder deren Therapie zu finden. In PubMed verweist der String „separation training“ auf einen einzigen Eintrag, und da geht es um Rhesusaffen. Googelt man das Wort Trennungs-Training, so tauchen die Seiten der Gelsenkirchener Klinik zwischen Seiten über einen Scheidungsfilm und Seiten zu Hunde- und Pferdeerziehung auf.

Was steht also dahinter? Woher stammt die Idee, das kleine Kinder durch die bewusst herbeigeführte Trennung von ihren Müttern einen therapeutischen Gewinn erfahren?

Die Geschichte des Trennungs-Trainings

Die Suche führt zu dem Namen *Prof. Ernst August Stemmann* und damit tief in die von ihm geprägte Geschichte der Klinik. Nach den mir zugänglichen Informationen (z.B. hier) war Herr Professor Stemmann jahre- bzw. jahrzehntelang, nämlich bis zum Jahr 2008, Leiter der Abteilung Allergologie der Bergmannsheil und Kinderklinik Buer gGmbH in Gelsenkirchen, aus der die jetzige Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik, Allergologie und Pneumologie hervorging, auf der die „Elternschule“ gedreht wurde. Ernst August Stemmann hat das so genannte Gelsenkirchener Behandlungsverfahren begründet, das sich damals vor allem auf die Behandlung der Neurodermitis und anderer allergischer Erkrankungen bezog, und schließlich auf kindliche Verhaltens- bzw. „Regulations“störungen erweitert wurde.

Stemmanns Schriften und Vorträge werden bis heute über den mit dem Klinikprogramm eng verbundenen Verein Allergie- und umweltkrankes Kind e.V. (AUK) beworben und vertrieben. Der AUK ist ein so genannter Selbsthilfverein, er dürfte seine recht große Mitgliederzahl auch der Tatsache verdanken, dass „Ratsuchende [...] auch Vereinsmitglieder werden [müssen], um regelmäßige Unterstützung zu bekommen“ – ein Selbsthilfverein mit selbstverständlicher Mitgliedschaft sozusagen, da bringt man es dann schnell mal auf 50 Ortsverbände. Seine Vernetzung in die Kassen-Landschaft scheint ebenfalls recht gut zu sein – so war etwa ein AOK- Regionaldirektor viele Jahre lang 1. Vorsitzender des Vereins.

Die Begründung des Trennungs-Trainings

Aber zurück zum Nestor des Gelsenkirchener Programms, Prof. Stemmann. Seine medizinische Hypothese ist in Schriften wie dieser sowie in seinem 2002 publizierten Buch „*Selbtheilung (Spontanheilung) der Neurodermitis: Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren*“ dargelegt, weitere Informationen sind älteren Serverabzügen aus den Webseiten der Gelsenkirchener Klinik zu entnehmen. Prof. Stemmann geht offenbar davon aus, dass es sich bei Neurodermitis um die Folge eines *Trennungstraumas* handle, wie etwa der Geburt oder dem Weggehen der Mutter im falschen Moment: „Minutiöse Analysen haben ergeben, dass dem erstmaligen Auftreten einer Neurodermitis meist ein traumatisches Trennungseignis vorausgegangen ist.“[Quelle] (N.B.: Auf welche „Analysen“ er Bezug nimmt, ist mir unklar, nach Recherchen des SPIEGEL deutet manches darauf hin, dass er diese Theorie im Rahmen einer zumindest zeitweiligen Begeisterung für die parawissenschaftliche „Neue Germanische Medizin“ entwickelt hat). Nach dieser Theorie kann eine Allergie sich dann ausbilden, „wenn der Mensch Kontakt mit einer eiweißhaltigen Substanz (Pollen, Tierschuppen, Nahrungsmittel etc.) hat und gleichzeitig (zufällig) eine Situation durchlebt, die ihn gefühlsmäßig überfordert.“[Quelle]

„Wenn bei einem neurodermitiskranken Säugling nach einem Trennungstrauma als Ursache seiner Krankheit gefahndet wird, stößt man zunächst auf Ablehnung. Bei gezieltem Nachfragen kann aber jede Mutter über Erlebnisse berichten, die sie nach ihrer Schwangerschaft gehabt hat und die ihr als besonders traumatisch in

Erinnerung geblieben sind. Beispiele sind Kaiserschnitt, Abstillen, Trennung vom Partner, Abgabe des Säuglings an die Großeltern, frühzeitiges außerhäusiges Arbeiten der Kontaktperson, Umzug in eine neue Umgebung.“ [Quelle]

„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.“ [Quelle]

Eine Allergie sei deshalb „erlernt und kann auch wieder verlernt werden.“ [Quelle] Hierzu müssten die „Selbstheilungskräfte des Kindes“ aktiviert werden.

„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.“ [Quelle]

Und hier kommt nun das Trennungs-Training ins Spiel. Denn: an Neurodermitis erkrankte Kinder seien aufgrund des erlebten Auslöse-Traumas „trennungsempfindlich, trennungsängstlich“ [Quelle]:

„Der Neurodermitiserkrankte kann sich aufgrund seiner Trennungsangst nicht von seinen Eltern lösen und auch keine neuen Kontakte aufbauen.“ (E.A. Stemmann, G. Starzmann, D. Langer) [Quelle]

Vor allem aber reagierten deren Angehörige, allen voran die Eltern, unbewusst so, dass das Problem verstärkt werde:

„Sie versuchen durch vermehrte Zuwendung, das Leiden des Betroffenen zu bessern. 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.“ [Quelle] „Über die Reaktionen der Bezugspersonen, die diese Prozesse ungewollt verstärken, und einen weiteren Selbstwertverlust bei dem Erkrankten zur Folge haben, kommt es zur Chronifizierung.“ [Quelle]

Die Antwort: der Betroffene muss lernen seine „Trennungsproblematik“ zu überwinden. Denn so kann er „lernen, sich an bestimmte Stressoren zu gewöhnen.“ [Quelle] „Dies geschieht zum einen durch Herabsetzung seines Lebensstress mittels entspannende Verfahren und zum anderen dadurch, indem er sich der traumatischen Situation, die ihn hat krank werden lassen, stellt und sie aktiv verarbeitet; ein Beispiel wäre die Überwindung der Trennungsangst bei der Neurodermitis durch ein Trennungs-Bindungs-Training.“ [Quelle]

An anderer Stelle wird auch die „Gegenkonditionierung im Sinne eines Stressimpfungstraining“ empfohlen: „hierzu werden Standardsituationen des klinischen Alltags genutzt (z.B. Trennungssituationen, Statusuntersuchung, Esssituationen, Kontaktzeiten Eltern-Kind)“. [Quelle]

Zurück zum Film

Und damit sind wir wieder mitten im Film gelandet. Denn die hier wiedergegebenen Zitate stammen zu einem guten Teil aus einer Veröffentlichung unter Mitautorenschaft der heutigen Abteilungsleitung, Herrn Langer und Herrn Dr. Lion.

... Erinnert sich jemand an die *Untersuchungssituation* in dem Film, in dem die Mutter sich umso weiter von ihrem Baby bzw. Kleinkind entfernen soll, je mehr dieses bei der Untersuchung weint? Für mich ein deprimierendes Beispiel einer „Gegenkonditionierung im Sinne eines Stressimpfungstraining“, für das Stemman die „Statusuntersuchung“ ausdrücklich empfiehlt (siehe Zitat oben – das Wort „Statusuntersuchung“ ist der medizinische Begriff für die körperliche Untersuchung)

... Und die „Mäuseburg“ – in der das Trennungstraining durchgeführt wird? Auch sie offenbar eine Arena, in der die kleinen Patienten gegen Stress „geimpft“ werden sollen.

Das Bindungs-Trennungs-Training scheint mir damit als ein bis heute praktiziertes historisches Konzept, dessen Grundlagen offenbar ursprünglich aus der Allergiebehandlung stammen, und das nun irgendwie auf die

psychosomatischen Erkrankungen des Kindes generell übertragen wird (zu denen die Gelsenkirchener Abteilung auch die „Regulationsstörungen“ des Kleinkindes rechnet). Ich bin sprachlos. Denn aus bindungstheoretischer Sicht erscheint mir dieser Ansatz eher als ein Trainingsprogramm zur weiteren Verunsicherung eines bereits belasteten Mutter-Kind-Bindungssystems.

Trennung kleiner Kinder

Ich will deshalb zum Schluss dieses Trennungstraining aus Sicht der Kinder kommentieren.

„Das kleine Kind kann nicht allein sein“, so drückt es Remo Largo in seinem Buch „Babyjahre“ lapidar aus. Das wissen alle Eltern. Die Kinder protestieren gegen das Alleingelassen-Werden mit aller ihnen zur Verfügung stehenden Macht und Kraft. Und das ist gut so, denn auf die Trennung von der bisher zuständigen und bewährten Schutzperson stand in der Menschheitsgeschichte oft genug die Höchststrafe – der Tod per Krallen nämlich. DAS ist der Grund, weshalb sich kleine Kinder so heftig gegen die „kalte“ Trennung, also das Alleingelassen-Werden ohne Schutzbezüge wehren. Und das ist der Grund, weshalb man Trennung mit einem Kind auch nicht einfach „trainieren“ kann, indem man ihnen ihre Mütter oder Väter wegnimmt (die „gelehrigen“ Kinder wären gewiss nicht unsere Vorfahren geworden).

Nein, der Weg zur Trennungsfähigkeit bzw. Autonomie führt für das Kind immer über Bindungs-ÜBERGÄNGE. DESHALB werden Kinder in Krippen und Kitas *eingewöhnt*, DESHALB sorgen Eltern dafür, dass die Kleinen ihren Babysitter gut kennen und mögen, und so weiter. *Natürlich* können Kinder auch lernen, sich von ihren Bindungspersonen zu trennen. Aber eben nicht auf die „kalte“ Art, also ohne Übergang in ein neues Schutz-Verhältnis. Sondern – wir sind hier bei den Grundannahmen der heutigen Entwicklungspsychologie! – indem sie Vertrauen zu einer anderen schützenden Person aufbauen *und diese Sicherheit nutzen um die Trennung zu bewältigen*. Oder indem sie allmählich in sich selbst ein Gefühl von Sicherheit aufbauen – weil sie nämlich immer wieder die Erfahrung gemacht haben: ich komme hier nicht in Not, hier bin ich auch ohne meine Eltern sicher und kann daraus lernen. Mit diesem angesammelten Erfahrungsschatz unter den Flügeln können Kinder auch zum Beispiel nach und nach lernen, etwa beim Einschlafen alleine zu sein. Nur, man kann dieses Gefühl von Schutz und Heimat nicht erzwingen. Gestresste Kinder lernen nicht.

Aber es funktioniert doch!

Ja, die Kinder hören irgendwann auf zu protestieren, und das schreiben sich die Verfechter des Gelsenkirchener Programms als Erfolg zu.

Aber Hand aufs Herz: Welche andere Wahl haben die Kinder denn? Im menschlichen Programm zum Umgang mit Notsituationen stehen zwei Optionen zur Verfügung: Weglaufen oder kämpfen. Wenn aber beides nicht geht, greift das alte Säugetierprogramm: sich ducken, still werden, Energie sparen. Biologen nennen es *Schutzstarre*. Also: aus Not Ruhe geben. Denn das Toben führt auf die Dauer ja nur zu Erschöpfung und ruft Fressfeinde herbei. Ratten im Labor, deren Käfige man immer wieder unter Strom setzt, hüpfen eine Weile nach jedem Stromschlag wie wild umher und versuchen zu fliehen. Irgendwann aber legen sie sich auf den Käfigboden, trotz der Stromschläge. Bei Hunden gehen die Experimente noch weiter (z.B. hier beschrieben). Haben sie keine Möglichkeit, den Stromstößen zu entgehen, so werden auch sie lethargisch. Öffnet man später eine Trennwand in dem Käfig, durch die sie auf die sichere Seite entkommen könnten – nutzen sie sie nicht. Die Biologen nennen das *erlernte Hilflosigkeit*.

Ich wünsche mir, dass wir dieses „Trennungs-Training“ vor diesem Hintergrund diskutieren. Ich wünsche mir vor allem, dass das therapeutische Konzept TRANSPARENT gemacht wird: Gibt es Untersuchungen zu möglichen unerwünschten Effekten? Welche Daten stehen zur Verfügung, wo sind sie publiziert, wer hat sie erhoben, wer hat sie ausgewertet, und so weiter. Wenn ein Herr Dietmar Langer behauptet, die in dem Film gezeigte Therapie habe Heilungsraten von „85 bis 87%“, dann darf man auch nachfragen. Professor Stemmann hat für seine „Therapie“ – vielleicht zufällig? – ebenfalls Erfolge von bis zu „87%“ angegeben [Quelle]. Veröffentlicht hat er seine „Ergebnisse“ übrigens im Rundbrief 5/2000 des Selbsthilfvereins Allergie- und Umweltkrankes Kind ; sie basieren auf den subjektiven Angaben derer, die das Programm abgeschlossen haben und zu einer Auskunft bereit waren (beim größten Teil dürfte es sich dann auch noch um Vereinsmitglieder handeln...). Ich kenne keinen Wissenschaftler, dem bei solchen Angaben nicht die Augenbrauen hochgehen.

Ansonsten verweist Prof. Stemmann in diesem Rundbrief auf eine „prospektive Studie“, die als „Dissertation in Druck“ sei. Eine abgeschlossene Doktorarbeit also, die nun „im Druck“ sei. Autor: Dietmar Langer. Ist die Arbeit

inzwischen erschienen? Und warum ist die mit ihr verbundene Doktorwürde noch nicht erteilt? Jedenfalls, wenn die oben angesprochenen Zahlen die Daten sind, auf die sich die Klinik heute bezieht („ein nachweislich sehr erfolgreiches Behandlungskonzept“), dann kann ich als Wissenschaftler nur die Hände über dem Kopf zusammenschlagen.

Einfach zu behaupten: wir haben ja Erfolg, das kann, nein, das DARF für einen Kinofilm, der sich auch als Quelle allgemeiner Informationen zum Thema Erziehung versteht, nicht ausreichen. Erfolg hatten in der Geschichte schon sehr viele Erziehungsmethoden. Das KANN nicht das Kriterium sein, wenn nicht gleichzeitig die Nebenwirkungen auf dem Prüfstand stehen.

Produkt einer medizinisch umstrittenen Aussenseitermethode

Wenn ich zum Schluss zusammenfassen darf, so beruht ein zentraler Baustein des in dem Film vorgestellten Therapiekonzepts – nämlich das so genannte Bindungs- und Trennungs-Training – in weiten Teilen auf einer von einem umstrittenen ärztlichen Kollegen aufgestellten Theorie, nach der die Trennung von Babys und Kleinkindern von ihren Bezugspersonen heilend wirken könne. Die Protagonisten dieses Films behaupten, dies sei richtig und therapeutisch sinnvoll. Ich bezweifle dies und verweise auf die ungeklärten Risiken und die in meinen Augen fragwürdige Begründung des Konzepts.

Jedes Medikament, das wir Ärzte verordnen, muss heute ein Zulassungsverfahren durchlaufen, um Wirkung und Nebenwirkung transparent zu machen. Krankenkassen übernehmen aus diesem Grund keine Kosten für Medikamente, deren Wirkung nur auf Behauptungen oder Empirie beruhen („bei meinen Patienten hat der Saft immer gewirkt“). Aus diesem Grund lehnen Krankenkassen auch die Kosten für therapeutische Verfahren ab, für die es keine wissenschaftliche Evidenz gibt (ich nehme einmal die Irisdiagnostik als Beispiel) – selbst wenn eminente Fachleute die Hand dafür ins Feuer legen. Evidenz, sagen die Kassen, geht vor Eminenz.

Mit dieser Bestandsaufnahme stehen Forderungen im Raum

Erstens. Mit dieser demnächst auch für das öffentlich-rechtliche Fernsehprogramm vorgesehenen Kinofilm wird einer auf umstrittenen Theorien beruhenden Therapiemethode ein öffentliches Forum geboten. In einem Fall, in dem krasse Aussenseitermethoden wie etwa das „Trennungs-Training“ in einem positiven, in meinen Augen sogar werbenden Licht gezeigt werden, sind Hintergrundrecherchen und Bewertungen durch unabhängige Experten unerlässlich. Ich sehe nicht, dass diese ausreichend eingeholt wurden. Dies muss nachgeholt werden.

Zweitens. Die rund um diesen Film verbreiteten Erfolgsangaben (Heilungsquoten von „85 bis 87%“, Quelle siehe oben) müssen für externe Wissenschaftler nachprüfbar gemacht werden. Der Hinweis „Wir haben mit verschiedenen Unis Evaluationsstudien gemacht“ (so der leitende Psychologe, Dietmar Langer) [Quelle: SZ 20.10.2018, S. 52] reicht dazu nicht aus. Vielmehr muss sich die mit diesem Film im Raum stehende Behauptung eines überzeugenden Erfolgs („ein nachweislich sehr erfolgreiches Behandlungskonzept“) auf eine wissenschaftlichen Standards genügende Evaluation stützen. Andernfalls müsste dieser Film im Kontext einer Dokumentation eines umstrittenen Heilverfahrens gezeigt werden).

Drittens. Ich will die medizinischen Fachgesellschaften rund um das Kind ermutigen, die gezeigten Therapien spätestens bis zur Ausstrahlung im öffentlichen Fernsehen zu kommentieren und den Eltern gegenüber einzuordnen und zu bewerten. Diese Diskussion, das will ich mit diesem Beitrag exemplarisch zeigen, braucht dringend ein professionelles Fundament.

Der Autor: Dr. Herbert Renz-Polster, geb. 1960, beschäftigt sich als Kinderarzt und Wissenschaftler seit langem mit der kindlichen Entwicklung. Forschungstätigkeit im Bereich Kinderheilkunde, Prävention und Gesundheitsförderung zunächst in den USA, dann am Mannheimer Institut für Public Health der Universität Heidelberg. Bekannt durch mehrere Sachbücher, u.a. „Kinder verstehen - born to be wild!“ und „Wie Kinder heute wachsen“. Er hat 4 Kinder und lebt mit seiner Frau in der Nähe von Ravensburg.