

Dr. med. Ludwig Janus

Besprechung des Dokumentarfilms „Elternschule“

über die verhaltenstherapeutisch orientierte Behandlung in der Abteilung „Pädiatrische Psychosomatik“ in der Kinder- und Jugendklinik in Gelsenkirchen.

Buch & Regie: Jörg Adolph & Ralf Bücheler, 2018.

Inhalt

Es geht um die Darstellung eines verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts zur klinischen Behandlung von Babys und kleinen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten Schlaf- und Essstörungen, Neurodermitis, Asthma und Allergien. Mindestens drei Wochen lang bleiben Eltern und Kinder in der Klinik und durchlaufen ein umfassendes Programm: Verhaltenstraining, Esstraining, Schlaftraining, Psychotherapie und Erziehungscoaching.

Beispiele extrem widersprüchlicher Kritik

Die Welt: „Freiheitsberaubung, Zwang, Gewalt. Die Opfer: kleine Kinder, viele zu jung, um über das zu sprechen, was ihnen widerfährt. Sie werden in Räumen festgehalten, zum Essen gedrängt, sich selbst überlassen, wenn sie jämmerlich weinen und schreien. Das hat Michael Schulte-Markwort in dem Dokumentarfilm „Elternschule“ gesehen. Er klingt noch immer erschüttert, wenn er darüber spricht.“

Süddeutsche Zeitung: "Für jeden, der selbst Kinder hat, ist der Film ein Muss."

Die Zeit: „Eine Petition für das "Ausstrahlungsende des Films Elternschule" findet rund 20.000 Unterstützer, Kinobetreiber werden unter Druck gesetzt, Moderatoren sagen aus Angst vor Störern Publikumsdiskussionen ab. Immer wieder melden sich öffentlich Eltern, die auf der Gelsenkirchener Station waren, und versuchen, Fehlinformationen richtigzustellen. Sie werden ignoriert, bemitleidet, angefeindet.“

Versuch einer differenzierten Stellungnahme

Das vorgestellte Behandlungskonzept folgt einer ausschließlich verhaltenstherapeutischen Orientierung: Das Verhalten der Babys und kleinen Kinder wird als „dysfunktionales“ Verhaltensmuster klassifiziert, das durch ein Training durch ein „funktionales“

Verhaltensmuster ersetzt werden soll. Das Problem dabei besteht darin, dass in keiner Weise der Hintergrund oder die Ursachen der als „dysfunktional“ qualifizierten Verhaltensmuster geklärt werden. Vielmehr setzt man ganz auf Training. Um die „dysfunktionalen“ Muster aufzuheben, unterbricht man „gewaltsam“: also die kleinen Kinder werden von den Eltern getrennt, indem sie allein in einen die „Mäuseburg“ genannten Raum gebracht werden. Das damit verbundene verzweifelte Schreien muss ausgehalten werden, weil die Kinder dann wegen der Erfolglosigkeit ihres anklammernden und störenden Verhaltens dieses schließlich aufgeben und bereit sind für ein kooperatives Verhalten. Eine solche Trennung erfolgt auch beim sogenannten „Schlaftraining“ durch Alleinlassen im dunklen Zimmer. Beim Essen hat die Zeitvorgabe von 20 Minuten diesen Zweck einer Grenzsetzung. Wenn das Kind in diesem Zeitraum nichts isst, bekommt es auch danach nichts mehr.

Neben diesen sehr schematischen Vorgaben zeigt der Film aber auch gute klinische Zusammenhänge: die Mütter müssen lernen, auf den Stress des Kindes nicht mit Gegenstress und Spannung zu reagieren, sondern Ruhe zu bewahren. Auch die Beobachtung eines wesentlichen Problems beim sog. „dysfunktionalen“ Verhalten wird richtig benannt: die Eltern geraten bei Schwierigkeiten dahin, sich von den Kindern und deren Wohlbefinden abhängig zu machen, und zwar nach dem Sinn, 'Wenn es meinem Kind gut geht, dann geht es auch mir gut; darum muss ich meinem Kind alle Wünsche erfüllen'. Damit sind die Kinder überfordert, weil sie gerade den Rückhalt und die Orientierung in der elterlichen Beziehung brauchen und darauf angewiesen sind. Deshalb ist es wichtig, dass die Eltern sich wohl fühlen und einen lebendigen Rahmen setzen, dann kann sich auch das Kind darin wohl fühlen. Da diese Umpolung aber gewissermaßen „gewaltsam“ dadurch erfolgt, dass man das Kind seine Ohnmacht erleben lässt, besteht immer die Gefahr, dass die Veränderungen, die im Film gezeigt werden, nicht wirklich in lebendiger Weise vom Kind her kommen, sondern eigentlich ein Aufgeben und eine Gefügigkeit darstellen. Wenn etwa das Kind im dunklen Zimmer schließlich aufhört zu weinen, wird das meist eine Art Erstarrung und Hoffnungslosigkeit bedeuten, was dann als Erfahrung gespeichert wird. Dafür spricht bei den „geheilten“ Essstörungen auch, dass Kinder sich zwar füttern lassen, aber mit einem vollständig ausdruckslosen Gesicht.

Nun gibt es aber ein vollständigeres Behandlungskonzept, und zwar in Form der verstehenden Baby- und Kindertherapie, wie sie von kreativen Therapeuten aus dem Feld der Humanistischen Psychologie wie William Emerson, Karlton Terry, Franz Renggli,

Thomas Harms u.a. entwickelt worden ist. Deren Vorgehen beruht auf der Annahme, dass das Baby in seinem Verhalten gewissermaßen szenisch über überfordernde und unverarbeitete Erfahrungen vor, während und nach der Geburt berichtet, die sich einführend verstehen lassen. Das sogenannte „dysfunktionale Verhalten“ wird also als szenische Mitteilung verstanden und als Wiederholung einer Situation leidvoller Überforderung erschlossen. So kann etwa ein zu enger Kragen die existenzielle Not bei einer Nabelschnurumschlingung bei der Geburt triggern und die Angst, einen Pullover über den Kopf zu ziehen, die Not einer zu großen Erfahrung von Enge bei der Geburt, usw. usw.. Insbesondere in Bezug auf Geburt lassen sich diese szenischen Wiederholungen sehr genau analysieren und sind recht umfassend beschrieben (Emerson 2012, Emerson 2013, Harms 2016, 2018, Janus 2015 2018a, Renggli 2011, Stulz-Koller 2014). Der entscheidende Unterschied zum therapeutischen Klima bei dem verhaltenstherapeutischen Konzept besteht darin, dass sich das Baby oder Kleinkind hier vom Therapeuten existenziell verstanden fühlt und auf die therapeutische Begleitung aus seinem eigenen Potenzial antwortend reagiert, wie in einigen exemplarischen Videos auch unmittelbar dokumentiert ist (Svoboda 2018, Käppeli, Webseite). Auf diesem Hintergrund werden auch die im Film gezeigten „Erfolge“ verständlich: das Arrangement in der klinischen Behandlung mit den Trainings führt zu einem Wiederholen von leidvollen Erfahrungen, was eine Fixierung durchaus auflösen kann, aber nicht muss. Doch fehlt das Verständnis für die Erfahrungszusammenhänge und damit das begleitende einführende Verstehen, das eine wirkliche Integration und einen Neubeginn ermöglichen kann.

Das Problem in der Diskussion des Films besteht darin, dass diese gerade geschilderten Behandlungsansätze in der therapeutischen Community im Wesentlichen nicht bekannt sind. Deshalb schwankt die Diskussion polemisch zwischen einer zwar „erfolgreichen“ verhaltenstherapeutischen Therapie und einer die nachgeburtlichen Bindungssicherheit und deren Bewahrung betonende Kinderpsychotherapie, die aber bei schweren Fällen oft therapeutisch hilflos ist, hin und her. Es kommt hier eine elementare Spaltung im Feld der Psychotherapie zum Ausdruck: auf der einen Seite eine „verstehende“ Psychotherapie, die bei diesen frühen Störungen therapeutisch nur sehr begrenzt wirksam ist, und eine am „Verhalten und Lernen“ orientierte Verhaltenstherapie, die sich ganz auf die aktuelle Störung und deren Korrektur bezieht und praktisch relativ „erfolgreich“ ist. Beide sparen die Erlebnisbedeutsamkeit von allerfrühesten Erfahrungen vor, während und nach der Geburt mit ihren erheblichen Belastungen und Gefährdungen aus und verkürzen damit die

Wahrnehmung der Lebenswirklichkeit des Kindes oder Erwachsenen und folglich auch die therapeutischen Möglichkeiten (Evertz, Janus, Linder 2014, Janus 2018b). In der Therapie bei Erwachsenen ist die Problematik der genannten Spaltung nicht so offensichtlich, weil der Erwachsene mit den Begrenzung der jeweiligen Therapierichtungen in der Regel zurecht kommen kann, weil er nicht elementar abhängig ist und sich darum auf diese Begrenzungen einstellen kann. Das Baby und das kleine Kind sind aber gerade wegen ihrer Abhängigkeit darauf angewiesen, auch in ihrem Leid wirklich verstehend begleitet zu werden, um es in der szenischen Wiederholung integrieren und verarbeiten zu können. Im verhaltenstherapeutischen Setting hat zwar das Leid einen breiten Raum, aber es wird zu wenig verstanden und im üblichen kindertherapeutischen Setting hat zwar das Verstehen einen großen Raum, aber es besteht die Gefahr, dass das volle Ausmaß des Leids und sein Durcharbeiten in der wiederholenden Reinszenierung zu wenig Raum hat. Das Baby und das kleine Kind sind aber hier auf eine Vollständigkeit des therapeutischen Rahmens angewiesen. Weil die Schwierigkeiten der Babys schon Wurzeln in vorgeburtlichen und geburtlichen Belastungen haben können, ist hier die Unterstützung der werdenden Mütter in ihrer Beziehung zu ihrem Kind vor der Geburt und in ihrer eigenen mütterlichen Kraft ein Kind in sich zu tragen und zu gebären, so bedeutsam, wie sie unter anderem eine Geburtsvorbereitung im Wasser vermitteln kann. Einen Einblick in diese Art der Geburtsvorbereitung vermittelt der Film „Lebendige Geburt“ (Janus 2018c). In die gleiche Richtung arbeitet die „Förderung der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung“, siehe www.bindungsanalyse.de.

Literatur

Emerson W (2012) Die Behandlung von Geburtstraumata bei Säuglingen und Kindern.

Mattes, Heidelberg.

Emerson W (2013) Folgen geburtshilflicher Eingriffe. In: Janus L (Hg.) Die pränatale Dimension in der Psychotherapie. Mattes Heidelberg, (S. 65-99).

Evertz K, Janus L, Linder R (Hg.) (2014) Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes, Heidelberg.

Harms T (2016) Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Kindern. Psychosozial, Gießen

Harms T (2018) Keine Angst vor Babygränen: Wie sie durch Achtsamkeit das Weinen Ihres Babys sicher begleiten. Psychosozial, Gießen.

Janus L (2011) Wie die Seele entsteht. Mattes, Heidelberg.

Janus L (2015) Geburt. Psychosozial, Gießen.

Janus L (2016) Pränatalpsychologische Sichtweisen auf die Eltern-Säuglings-Psycho-

therapie. In Harms T (Hg.) Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern.

Psychosozial, Gießen, (S. 41-52).

Janus L (2018a) Die lebensgeschichtliche Bedeutung von Schwangerschaft und Geburt.

In: Brock I (Hg.) Wie die Geburtserfahrung unser Leben prägt. Psychosozial, Gießen.

Janus L (2018b) Pränatale Psychologie als Ressource für die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen 14, 1+2: 9-15.

Janus L (2018c) Film „Lebendige Geburt“ über die Geburtsvorbereitung im Wasser von Gunhild Knöbl. Herstellung und Bezug: Ernst-August Zurborn, Keplerstr. 14, 22765 Hamburg, Tel. 040391719, E-Mail: zurborn@arcor.de.

Käppeli K, Videos s. www.körperpsychotherapie.de.

Levend H, Janus L (2012) Bindung beginnt vor der Geburt. Mattes, Heidelberg.

Renggli F (2011) Den Teufelskreis in einen Engelskreis verwandeln – Erfahrungen aus Babytherapien. In Levend H, Janus L (Hg.) Bindung beginnt vor der Geburt Heidelberg Mattes, Heidelberg, (S. 270–285).

Stulz-Koller A (2014) Therapiegeschichten zu prä- und perinatalen Erfahrungen. Wie Kleinkinder prä- und perinatale Erfahrungen in der Psychotherapie zum Ausdruck bringen. In Evertz K, Janus L, Linder R (Hg.), Lehrbuch der Pränatalen Psychologie Mattes, Heidelberg, (S. 355–382).

Svoboda A (2018) Nicht von schlechten Eltern (Film über die Babytherapie von Thomas Harms). DVD von Edition Filmladen.

Terry K (2014) Vom Weinen zum Schmusen. Jentzsch, Wien.

Dr. med. Ludwig Janus, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Pränatalpsychologe
visiting Prof. at St. Elizabeth Univ. Bratislava

Jahnstr. 46, 69221 Dossenheim

Tel. 06221 80 16 50, Mobile 01774925447

janus.ludwig@gmail.com, www.Ludwig-Janus.de