

Interview (in der Fassung von [SZ.de](https://www.sz.de))

„Das Kind spiegelt, was bei den Eltern los ist“

Können Kinder nicht schlafen, leidet die ganze Familie. Die Kleinen sind trotzig und klammern, die Eltern werden von Schuldgefühlen geplagt. Der Psychologe Dietmar Langer erklärt, wie man die Muster durchbrechen kann.

Interview von Alex Rühle

SZ: Herr Langer, ich hab gerade auf dem Gang zwei Mütter getroffen. Die eine sagte, ihr Kind habe seit einem Jahr nicht mehr durchgeschlafen. Die andere meinte: Wart's ab, das wird schon. Welche Kinder kommen hierher?

Dietmar Langer: Wir behandeln hier chronische Störungen, Schlafen, Essen, Regulation - die sogenannten Schreikinder. Auch Asthma und Neurodermitis. Kinder mit Symptomen ohne organische Grundlage. Kinder, bei denen der Arzt nichts findet, die dann aber trotzdem viel schreien, nicht schlafen, eine Fütterstörung haben etc. Bei den Jugendlichen dann chronische Kopf- und Bauchschmerzen bis hin zur Unfähigkeit, die Schule noch zu besuchen. Solche Kinder fallen im Gesundheitssystem meist durch alle Maschen.

In welchem Zustand kommen diese Familien hier an?

Völlig erschöpft, verzweifelt und am Ende. Wir dürfen sie von den Krankenkassen her erst aufnehmen, nachdem zuvor alle therapeutischen und medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.

In dem Film "Elternschule", der gerade in den Kinos läuft, sagt eine Mutter beim Anamnesegespräch, wenn's hier nicht klappt, müssen wir unsere Tochter ins Heim geben.

Ja, viele sagen am Anfang, wir sind für sie "die letzte Chance". Zu der tiefen Erschöpfung kommt meist noch ein quälendes Versagensgefühl auf Seiten der Eltern. Was Unsinn ist. Zu glauben, das Kind habe dieses Störungsbild, weil die Eltern es bislang nicht richtig erzogen haben, ist falsch. Es kommen oft Familien, bei deren ersten beiden Kindern alles wunderbar rund lief, aber beim dritten klappt das, was bislang klappte, hinten und vorne nicht. Weil das Kind etwa eine schwierige Geburtssituation und ein damit verbundenes hohes Stresslevel hatte, das sich nicht abbaut. Die Eltern gehen dann ins "Mehr desselben". Noch mehr kümmern. Noch mehr Milch nachts um drei aufwärmen. Das Kind kann trotzdem nicht schlafen oder isst nicht, ich gebe mich selbst total auf, die Partnerschaft leidet, weil die Eltern gar nicht mehr als Paar existieren. Es geht nur mehr um das kranke Kind, auch die gesunden Geschwister fallen hinten runter. Die ganze Familie ist unter Stress. Der Kinderarzt schickt sie zum Psychologen. Irgendwann haben sie alles probiert, was

denkbar ist. Liebevoll, aber erfolglos. Dann kommt noch Mister Google, und da verlier ich dann endgültig die Orientierung. Na, und in dem Zustand werden sie dann zu uns geschickt.

Das Besondere an Ihrer Klinik ist, dass das Kind nie alleine kommt.

Wir nehmen grundsätzlich nur mit Bezugsperson auf. Ich würde bei chronischen Stressbildern immer sagen: Ein Kind isoliert therapieren zu wollen, das funktioniert nicht. Das Kind spiegelt in erster Linie, was bei den Eltern los ist. Deshalb kommt das Kind in der Regel mit seiner Hauptbezugsperson, also dem Menschen, der zu Hause die meiste Zeit mit ihm verbringt, was auch heute noch in den allermeisten Fällen die Mutter ist.

Das Ganze ist also ein familientherapeutisches Modell. Und was passiert dann hier?

Wir arbeiten sehr intensiv an der Beziehung zwischen Eltern und Kind. Regelmäßig gemeinsam essen. Bei Schreikindern aus der Schleife aus Geschrei und Erschöpfung oder Wut herausfinden. Und ganz zentral ist unser Schlaftraining.

Was ist ein Schlaftraining?

Den Schlaf selbst kann man ja nicht trainieren. Wir schaffen nur für Kinder, die nicht ein- oder durchschlafen können, Rahmenbedingungen, damit sich der angeborene Schlafrhythmus wieder einstellen kann. Das "Training" betrifft eigentlich die Bezugsperson, nicht das Kind.

Wenn ich mit einem Kind käme, das einfach nicht einschläft, wie trainieren Sie dann mit mir?

Erst mal schauen wir Ihnen zwei, drei Tage in Ihrem Alltag mit dem Kind zu. In der Zwischenzeit machen wir die Anamnesen, Sie müssen sich in der Klinik zurechtfinden, wir lernen uns gegenseitig kennen. Es gibt währenddessen schon Vorträge über Grundstrukturen. Wie ticken Kinder? Was haben wir überhaupt vor? Dann gibt es ein Vorgespräch zum Schlaftraining. Ganz zentral ist das klare Ritual, das erkennbare Muster. Ein Ritual hat einen festen Anfangs- und einen festen Endpunkt, sonst ist es kein Ritual. Das kann ein Lied sein, Vorlesen, Kuscheln. Um damit zum Einschlafen überzuleiten. Dann verabschieden Sie sich von Ihrem Kind, solange es noch wach ist. Und ab da ist die Nachtschwester zuständig.

Moment mal, da ist mein Kind, das schreit, und ich soll jetzt weggehen?

Ja. Aus eingefahrenen Mustern, die zudem mit Krankheit verknüpft sind, rauszukommen, ist das Schwerste. Da die Eltern in dem chronischen Stress ihres Kindes mitgefangen sind, Ängste haben, Aggressionen oder Unsicherheit empfinden, sind sie nicht in der Lage, das Ritual noch entspannt zu gewährleisten. Stattdessen kommen sie dabei in ihre eigenen emotionalen Muster aus Frustration oder Wut. Also übernehmen wir diesen Part zeitweise für die Eltern. Die Eltern machen ihr Abschiedsritual - und von da an ist die Nachtschwester zuständig. Das ist für die meisten Eltern der allerschwerste Moment in all den Wochen.

Und dann?

Wenn sich das Kind jetzt meldet, geht die Schwester hin und schaut, ob es ein akutes Bedürfnis hat. Wenn sich das Kind im Bettzeug verheddert hat, wird ihm natürlich geholfen. Nur: Zum Schlaf gehört in erster Linie der Schlaf. Bei diesen Kindern haben sich aber im Lauf des chronischen Stresses oft völlig chaotische Muster aufgebaut. Jede Stunde wach werden, dann ein Fläschchen, um zwei eine Runde spielen, um drei ins Elternbett, wo das Theater weitergeht. Genau dieses Theater liefert die Nachtschwester ihm nicht. Sollte das Kind dann protestieren, kann die Schwester ruhig und gelassen damit umgehen. Dann kann das Kind sich auf deren flaches Stressmaß einpendeln. Im Schnitt schlafen die Kinder nach sechs bis acht Tagen durch - und sind ab dem Moment auch tagsüber anders. Weil sie erholt sind, sind sie auch entspannter und verhalten sich viel kooperativer. Das Gleiche gilt für die Bezugsperson.

Das Schwerste für die Eltern ist also das Loslassen. Ist das immer verbunden mit der Einschlafsituation?

Nein, das kann genauso gut das Essen sein. Endlich das Kind nicht mehr unbedingt zu füttern, Essen in es hineinzustopfen, wenn es gar nicht essen will. Es nicht permanent ermuntern oder anregen. Dieses elterliche Verhalten bringt das Kind ja meist genau in die Blockade.

Aber was mach ich denn mit einem Kind, das nur dasitzt und einfach nicht isst?

Einer von uns setzt sich mit dem Kind gemeinsam an den gedeckten Tisch. Ob das Kind isst oder nicht, bleibt ihm überlassen, wir verbringen mit dem Kind einfach eine möglichst entspannte Zeit. Es gibt keine Strafe und kein Schimpfen, es werden auch keine Schuldgefühle vermittelt, das Kind darf sich frei entscheiden. Und da ein Ritual irgendwann ein Ende hat und sich nach 20 bis 30 Minuten das Sättigungsgefühl einstellt, wenn man isst, räumen wir ungefähr nach einer halben Stunde das Essen wieder ab. Damit ist die Esssituation vorbei. Das nächste Essen ist dann die nächste Mahlzeit. Das heißt also: nicht mit dem Teller hinterherlaufen und später noch einmal etwas anbieten. Ohne diese Klarheit lernt das Kind nicht.

An dieser Stelle werfen Ihnen Ihre Gegner vor, das sei Bevormundung, Drill.

Wer das sagt, versteht die Psychodynamik in chronischen Stresssituationen nicht. Was wir da machen, ist eine Krankenbehandlung. Das Ziel ist eine entspannte Familiensituation, ein entspanntes kooperatives Verhalten, ein erholtetes Kind. Aber um dahinzukommen, brauch ich Klarheit. Mit Drill hat das nichts zu tun.

Trifft es Härte vielleicht besser?

Mit Härte reagiere ich doch, wenn ich persönlich beteiligt bin und mich über das Verhalten meines Kindes ärgere. Da will ich dann das Kind persönlich treffen, um ihm in aller Härte meine Autorität zu zeigen. Das machen wir ja genau nicht. Wir sagen: Es ist dein gutes Recht zu essen. Es ist auch dein gutes Recht, nicht zu essen. Beides ist okay, probier's aus. Nur erlebst du dann auch, was für eine Konsequenz das hat, du hast dann eben eine Weile lang Hunger. Was aber ja im einmaligen Fall

gar nicht schlimm ist. Vor allem ist aber die Schwester, die mit dem Kind in dieser Zeit zu tun hat, nicht in der Spirale aus Reiz, Reaktion, Vorwurf, Trotz und Wut gefangen, in der die Eltern oft mit ihren Kindern feststecken. Die sagt am Ende einfach ruhig, so, jetzt ist das Essen vorbei, lass uns spielen gehen. Konsequenz, aber liebevoll.

Das Konsequente habe ich verstanden. Wo ist das Liebevolle?

Wir machen sehr viel Entspannung mit den Kindern und ihren Eltern. Fantasiereisen. Snoezelen.

Was ist das?

Das Wort kommt aus den Niederlanden, eine Mischung aus dösen und kuscheln. Ein weißer Raum mit sanft wechselndem Licht. Entspannte Musik und Kuschelkissen. Die Eltern gehen mit dem Kind in diesen Snoezelenraum und haben nur die Aufgabe, innerlich zur Ruhe zu kommen, sich in sich zu konzentrieren. Das Licht zu genießen, die Musik zu hören. Auf diese echte Entspannung der Eltern reagiert das Kind, das kann dann plötzlich Nähe viel besser aushalten und kooperativer kommunizieren. Viele Eltern sagen nach den drei Wochen, ich erkenn' mein Kind nicht wieder, das ist plötzlich so kuschelig. Das Snoezelen ist das Gegenstück zum nächtlichen Abgeben. Wir stärken also tagsüber die Bindung, damit fällt es dem Kind dann auch leichter, sich am Abend zu trennen. Ein sicher gebundenes Kind schläft abends viel leichter ein. Ein unsicher gebundenes Kind trennt sich nicht und klammert.

Wie sieht das sonstige Trainingsprogramm mit den Eltern aus?

Ein gestresster Mensch ist kaum dazu in der Lage, selbst Strukturen aufrechtzuerhalten, man schwingt nach dem momentanen Gefühl hin und her, probiert hier und da was. Wir brauchen deshalb ein ganz klar strukturiertes Programm. In der ersten Woche ist das sehr edukativ und erklärend: Was haben wir hier vor, wie entstehen grundsätzlich chronische Störungen. Wenn die Eltern dieses abstrakte, innere Modell haben, kann man darauf die individuelle Krankengeschichte aufbauen.

Wenn Sie sagen, die Kinder spiegeln im Grunde nur ein Verhalten oder eine Angst der Eltern - wie helfen Sie den Eltern, wieder ihre Mitte zu finden?

Ganz zentral ist es, den Eltern ihre Schuldgefühle zu nehmen. Schon, weil diese Gefühle in pädagogischer Hinsicht so destruktiv sind: Die Eltern reagieren, indem sie entweder alles fürs Kind machen und es hofieren, damit aber die Krankheitslinie aufrechterhalten. Oder indem sie sich zurückziehen und aufgeben. Wir machen jeden Tag mit ihnen autogenes Training, das ist Pflicht. Oder progressive Muskelentspannung. In Einzelgesprächen bearbeiten wir auch die jeweilige Geschichte. Da kommen oft Traumatisierungen hoch. Bei Bedarf arbeite ich auch hypnotherapeutisch, um mit den Eltern unter Hypnose in die Ursprungssituation zurückzugehen, etwa die Geburt des Kindes. Und wir ermuntern sie dazu, hier abends ruhig mal wegzugehen. Für viele ist das dann das erste Mal entspannte Außenwelt seit mehreren Jahren.

Wie hoch sind denn die Heilungsquoten?

85 bis 87 Prozent. Wir haben mit verschiedenen Unis Evaluations-Studien gemacht. Vor der Aufnahme der Familien, nach der Entlassung und ein Jahr später.

Ein Jahr später?

Ja. Das ist der Marker. Wir können viel erreichen in den drei Wochen. Entscheidend ist aber ja, dass das Gelernte danach in den Alltag übertragen wird. Die Familien bekommen nach dem Aufenthalt bei uns einen individuellen Therapieplan mit. Dazu gehört bei allen ein Jahr lang jeden Tag Entspannung, sei es das autogene Training oder die Muskelentspannung. Flankierend gibt es Selbsthilfegruppen, in denen sich die Patienteneltern treffen. Außerdem führen wir regelmäßig Nachsorgegespräche, und nach einem Jahr kommen sie noch mal mit dem Kind für ein bis drei Tage. Wenn sie vorher anrufen, weil sie in diesem oder jenem Punkt noch unsicher sind, können sie noch mal für eine Woche Schlaftraining oder Ähnliches kommen.

Wenn Sie derart hohe Heilungsquoten haben, warum ist Ihre Station dann die einzige ihrer Art in Deutschland?

Man muss das wollen als Klinik. Der Patient "lohnt" sich betriebswirtschaftlich nicht, weil es zeit- und personalintensiv ist, was wir machen. Manche Kinder bleiben viele Wochen. Gemeinsam mit der Bezugsperson. Das kostet die Klinik viel Geld.

Sie machen das jetzt seit 30 Jahren. Haben sich die Krankheitsbilder geändert?

Wir haben heute viel mehr Schlaf- und Regulationsstörungen als vor 10 oder 15 Jahren. Und bei den Jugendlichen häufiger chronische Bauch- und Kopfschmerzen.

Wie erklären Sie sich das?

Meine Theorie: Es gibt mehr Stress in der Gesellschaft und damit in den Familien. Mehr Druck, größere Existenznot. Und die Eltern ruhen noch weniger in sich als früher. Wenn die heute ihre Geschichte erzählen, geht es oft um ein eigenes Leben, in dem jeder Halt fehlt. Da sind dann die Grundunsicherheit und damit auch das Stresslevel von vornherein größer.

Zur Person

Dietmar Langer, geboren 1958, leitet zusammen mit Kurt-André Lion als Diplompsychologe die Abteilung für pädiatrische Psychosomatik, Allergologie und Pneumologie der Bergmannsheil-Klinik in Gelsenkirchen, einer einzigartigen Krankenstation in Deutschland: Hier werden jede Woche fünf Eltern-Kind-Paare zu einem mindestens dreiwöchigen Trainingsprogramm aufgenommen. Die Kinder leiden an Asthma, schwerer Neurodermitis, Ess- oder Schlafstörungen. Das Ärzteteam beschäftigt sich nicht nur mit den Krankheitssymptomen des Kindes, sondern mit dem gesamten Beziehungsgeflecht der Familie. Dietmar Langer ist verheiratet und hat zwei Kinder. Die Dokumentarfilmregisseure Jörg Adolph und Ralf Bückeler haben über Langers Arbeit den Film "Elternschule" gedreht, der momentan durch deutsche Kinos tourt. Mehr dazu unter Elternfuehrerschein.com und unter Elternschulefilm.de.

Hängen die Probleme oft mit geringem Einkommen oder geringer Bildung zusammen?

Es gibt verschiedene universitäre Studien, die alle möglichen Hypothesen getestet haben. Aber sei es nun die Bildungshypothese oder die Hypothese, es sei meist das erste Kind, bei dem unerfahrene Eltern eben Probleme haben; sei es die These, es liege an der Persönlichkeitsstruktur der Mutter oder des Vaters, da ist nie was bei rausgekommen. Wir haben von der Chefärztin bis zum Hartz-IV-Empfänger Menschen aus allen Schichten der Gesellschaft - inklusive eines Pädagogikprofessors, der hier völlig ratlos mit dem eigenen Kind saß.

Sie haben selbst zwei Kinder. Was haben Sie in all den Jahren der Klinikarbeit für sich als Familienvater gelernt?

Wie wichtig es ist, gemeinsam entspannte Zeit zu erleben. Aber auch Exklusivzeit, also sowohl mit meiner Frau als auch mit jedem Kind einzeln Zeit zu verbringen. Weshalb ich jedes Jahr zwei mehrtägige Radtouren gemacht habe, eine mit der Tochter, eine mit dem Sohn, meist einen Fluss runter, Mosel, Rhein. Da lernt man den anderen noch mal intensiver kennen. Das Zweite, damit zusammenhängend: Man denkt oft, das geht so nebenher mit den Kindern. Stimmt nicht. Ich muss mich immer wieder aus dem Alltagsgedöns rausziehen, um wirklich Zeit mit den Kindern zu verbringen. Wir alle kommen aus diesem Modus des Nebenher gar nicht mehr raus, da reden wir jetzt nicht über chronische Krankheit, aber es ist trotzdem nicht gut.

Und was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Wir fahren gerade mit dem Dokumentarfilm "Elternschule" quer durch Deutschland. In jeder Stadt, in der wir bisher gewesen sind, stand nach der Vorführung irgendetwas im Publikum auf und bedankte sich spontan: "Wir waren Mitte der Neunziger bei Ihnen, heute sind unsere Kinder gesund, Sie haben uns unser Leben gerettet." Was Schöneres kann ich mir eigentlich nicht vorstellen.

INTERVIEW: Alex Rühle