

Prof. Dr. Wolfgang Klosterhalfen, In der Donk 30, 40599 Düsseldorf, 26.12.2004 x)

Heilung der Neurodermitis durch Germanische Neue Medizin? Zur angeblichen Wissenschaftlichkeit und Wirksamkeit des Gelsenkirchener Behandlungsverfahrens

Zusammenfassung

Nach Stemmann (Leiter der Abteilung für allergische Erkrankungen der Kinderklinik Gelsenkirchen; apl. Professor für Kinderheilkunde der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf) und Hamer (vorbestrafter Begründer der sog. Germanischen Neuen Medizin) werden alle Krankheiten durch jeweils krankheitsspezifische Konflikte verursacht. Neurodermitis (ND) entstehe durch Trennungskonflikte, Asthma durch Revierangstkonflikte.

Diese bizarren Thesen werden seit etlichen Jahren von Stemmann und Hamer ohne wissenschaftliche Überprüfung über einen Selbsthilfe-Verein, Vorträge, Interviews, Broschüren, selbstverlegte Bücher und das Internet verbreitet. Die Behauptung Stemmanns, durch das - in weiten Kreisen anerkannte - Gelsenkirchener Behandlungsverfahren (GBV) würden innerhalb eines Jahres 80% der allergiekranken Kinder geheilt, wird nicht durch die beiden zum GBV vorliegenden ND-Studien belegt. Diese methodisch äußerst schwachen Untersuchungen berichten gar nicht über Heilungen und beweisen noch nicht einmal, dass das GBV überhaupt therapeutisch wirksam ist.

Kritische Vorbemerkungen zur psychosomatischen Neurodermitis-Forschung

Die Neurodermitis (ND) ist eine juckende und chronisch entzündliche Hautkrankheit, von der weltweit 10-20 % der Kinder betroffen sind [Leung, 2003]. Für die Entstehung und den Verlauf der ND wird seit langem auch der Einfluß von Streß und Persönlichkeitsfaktoren diskutiert [Alexander, 1952; Loch, 1985; Raap et al., 2003].

Leider dominieren in der empirischen Forschung methodisch schwache Studien an ND-Patienten und deren Eltern, wobei innerhalb einer Untersuchung zahlreiche psychologische Variablen „ins Rennen geschickt“ werden. Dadurch ist es zu heterogenen, häufig nur pseudosignifikanten und nicht replizierbaren Ergebnissen gekommen. Außerdem bleibt zwangsläufig offen, ob die berichteten psychologischen Normabweichungen Risikofaktoren oder Folge der ND sind. Entsprechend scheinen von zunächst gesunden Probanden ausgehende prospektive Langzeitstudien, in denen das relative Risiko, an einer ND zu erkranken in Abhängigkeit von psychologischen oder psychophysiologischen Faktoren beschrieben wird, noch völlig zu fehlen.

Erfreulicherweise mehren sich in letzter Zeit experimentelle psychosomatische ND-Studien zu Therapiekomponenten [Diepgen, 2003] und Streßexperimente, die z.B. zeigen, dass durch Laborstreß bei ND-Patienten potentiell relevante immunologische Parameter verändert werden können [Schmid-Ott et al., 2001]. Solche Ergebnisse stützen die weitverbreitete Annahme, dass zumindest der Verlauf der ND streßabhängig sein kann. Andererseits betonen Raap et al. (2003) in ihrer Übersichtsarbeit, es gäbe bisher keine eindeutigen Zusammenhänge zwischen lebensverändernden Ereignissen und Hautveränderungen bei der ND.

x) Apl. Professor für Medizinische Psychologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
<http://www-public.rz.uni-duesseldorf.de/~klostewg/> (in diesem Manuskript zitierte Internetseiten können von dort per Hyperlink aufgerufen werden)
e-mail: Wolfgang.Klosterhalfen@uni-duesseldorf.de

Psychoneuroimmunologische Ergebnisse [Übersichten: Klosterhalfen und Klosterhalfen, 1996; Kiecolt-Glaser et al., 2002; Segerstrom und Miller, 2004], auf die sich auch Stemmann und Stemmann [2002, S. 273-290] berufen, sind insofern mit Vorsicht zu genießen, als diese Forschungsrichtung – möglicherweise etwas voreilig - potentielle psychophysiologische Mechanismen für potentielle psychosomatische Zusammenhänge (z.B. „Streß fördert die Entwicklung einer ND“) beschreibt, deren Existenz aus wissenschaftlicher Sicht regelmäßig noch recht fraglich ist. Daher laufen auch methodisch gute und sogar replizierte psychoimmunologische Arbeiten wie die o.a. von Schmid-Ott et al. Gefahr, als indirekte Evidenz für die Richtigkeit gewagter ätiologischer Hypothesen opportunistisch vereinnahmt zu werden und dann ungewollt zu einer pseudowissenschaftlichen „Psychoneuroimmunomythologie“ beizutragen. Außerdem ist die Ausprägung psychoimmunologischer Streßeffekte fast ausnahmslos als eher gering zu bezeichnen.

Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren und seine Akzeptanz in der Öffentlichkeit

Das GBV existiert seit ca. 20 Jahren und wendet sich hauptsächlich an Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis und/oder Asthma. Bis zum Juni 1999 sind etwa 2500 allergiekrankte Kinder stationär behandelt worden [WAZ, 19.6.1999: Eine Waffe gegen die Allergien. Prof. Stemmann kämpft; <http://www.waz.de/>: Archiv]. Inzwischen lassen sich jährlich 2000 Neurodermitispatienten aus ganz Deutschland und sogar aus dem Ausland in Gelsenkirchen behandeln [WAZ, Lokalausgabe Gelsenkirchen, 23.04.2004: Kinderklinik zieht um zum Bergmannsheil; <http://www.waz.de/>: Archiv].

Das GBV hält Allergien nicht für vererbt [<http://www.kinderklinik-ge.de/>: Fachbereiche, Allergologie] bzw. den erblichen Einfluß für gering: „*Spontanheilungen belegen, dass die Neurodermitis heilbar ist. Spontanheilungen der Neurodermitis beweisen, dass der erbliche Einfluß gering sein muß, er spielt in dem vorliegenden Buch keine Rolle.*“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 4]. „*Die Erfahrungen mit der eigenen Umweltstation haben ergeben: Die Umweltbelastung scheint von untergeordneter Bedeutung zu sein ...*“ (Stemmann und Stemmann, 2002, S. 120). Bei der ND, die nicht als eine Hautkrankheit betrachtet wird (<http://www.kinderklinik-ge.de/>: kinderklinik, Neurodermitis), sind Salben verpönt und Medikamente auf den akuten Schub begrenzt. Das Konzept „*Selbstheilung*“ spielt therapeutisch eine zentrale Rolle: „*Der Erfolg der Behandlung stützt sich allein auf die Aktivierung der Selbstheilungskräfte (Spontanheilung)*“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 270].

Dem GBV zufolge wird ND durch Trennungsstreß, Asthma durch Revierkonflikte verursacht. Streß modifiziere den Verlauf dieser Krankheiten, für deren Heilung eine Streßreduktion durch eine Bearbeitung des Konflikts und weitere stressreduzierende Maßnahmen wesentlich seien. Daneben setzt das GBV auf eine allergenarme und gesunde Ernährung.

Bei vielen Eltern von Patienten, in der Lokal- und Landespolitik, bei den Krankenkassen, in der Presse und in Fernsehberichten hat das GBV Anerkennung und Zustimmung gefunden. So hat z.B. die Gesundheitsministerin von NRW, Frau Fischer, das Projekt „*Selbstheilung (Spontanheilung) der Neurodermitis (des atopischen Ekzems)*“ „*als beispielgebend und als eine Bereicherung für das Gesundheitswesen des Landes bewertet*“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S.3]. Der eng mit der Kinderklinik zusammenarbeitende Selbsthilfeverein „Allergie- und umweltkrankes Kind e.V.“ [<http://members.aol.com/AUKGE/>], dessen 1. Vorsitzender, Herr Neumann, Regionaldirektor der AOK ist, hat inzwischen über 50

Ortsgruppen. Der AUK-Brief, das Mitteilungsblatt dieses Vereins, hat eine Auflage von ca. 2700 Stück.

Die (un)heimliche Hinwendung des GBVs zur Germanischen Neuen Medizin

Ältere Schriften zum GBV [Stemmann, 1987; Stemmann et al. 1989/90; Stemmann und Starzmann, 1990] bewegen sich noch im Rahmen heutzutage üblicher multifaktorieller psychosomatischer Betrachtungen der ND und bestätigen im psychologischen Teil Beobachtungen zur Mutter-Kind-Beziehung von Loch [1985], der auch das Problem der Trennung anspricht.

In der Publikation von Stemmann et al. [1993] sowie in der Neurodermitis-Broschüre der Kinderklinik Gelsenkirchen von 1996 [<http://www.kinderklinik-ge.de/Schriften/Neurodermitis.pdf>] (in denen ich ungefragt als Mitautor aufgeführt bin, obwohl ich keinen einzigen Satz beigesteuert habe) zeigt sich jedoch schon der (un)heimliche Einfluß der zunächst „Neue Medizin“, jetzt „Germanische Neuen Medizin“ (GNM) genannten und seit 1981 verbreiteten Lehre des inzwischen dreifach vorbestraften ehemaligen Arztes Hamer [Hamer, 1989, 1994] auf Stemmann und das GBV.

Die Hinwendung des GBVs zur esoterisch-doktrinären GNM, die in Tab. 1 zweifelsfrei deutlich wird, scheint von Fachleuten und Laien bisher kaum bemerkt geschweige denn öffentlich kritisiert worden zu sein. Das GBV ist bis zum heutigen Tage weiterhin ohne Verweis auf seine Ausrichtung an der pseudowissenschaftlichen GNM Hamers als ein wissenschaftlich fundiertes und erfolgreiches psychosomatisches Behandlungsprogramm aufgetreten.

Stemmann vermeidet es, in seinen Publikationen Hamer zu zitieren. Er verwendet aber wie Hamer eine fünfblättrige (die GNM postuliert fünf Naturgesetze) blaue Blume. Möglicherweise dient dieses Symbol der Sehnsucht – wie der Fisch bei den verfolgten Urchristen - als ein Erkennungszeichen [Stemmann und Stemmann, 2002, vordere und hintere äußere Umschlagseiten; Hamer, 2004, hintere äußere Umschlagseite].

Diese Hinwendung zur Esoterik impliziert auch, dass das GBV bei der Behandlung der ND (Stemmann und Stemmann, 2002) interessanten neueren pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Ruzicka et al., 1997) anscheinend keine Beachtung schenkt.

Stemmann hat nur bis 1981 in Fachzeitschriften publiziert, die von der Bethesda-Datenbank erfasst werden (<http://www.google.de/>: „PubMed“). In den letzten 10 Jahren hat sich Stemmann der fachlichen Kritik weitgehend dadurch entzogen, dass er dazu übergegangen ist, im Selbstverlag [z.B. Stemmann und Stemmann, 2002], in Broschüren der Kinderklinik Gelsenkirchen, die auch über das Internet zugänglich sind, im Internet [<http://www.prof-stemmann.de/>], in dem Mitteilungsblatt des Vereins „Allergie- und umweltkrankes Kind e.V.“ [Stemmann et al., 2000] oder in nichtmedizinischen Zeitschriften [Stemmann et al., 1993, 2004] zu publizieren.

Eine Kritik des GBVs scheint bisher nicht vorgelegt worden zu sein. Mir selbst war es aus arbeitsrechtlichen Gründen bis vor kurzem nicht möglich, das GBV öffentlich zu kritisieren, da ich – abgesehen von einer halbjährigen Lehrstuhlvertretung - von 4/1991 bis 3/2004 an der Kinderklinik Gelsenkirchen als Diplom-Psychologe angestellt war.

Tab. 1: Zitate, die belegen, dass das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren in wesentlichen Punkten mit der Germanischen Neuen Medizin übereinstimmt oder dieser ähnelt

Gelsenkirchener Behandlungsverfahren

Germanische Neue Medizin

<p>(Das GBV) „vertritt die Meinung, dass die Ursachen einer Krankheit stets in einer Gefühlsverletzung liegen, die den Erkrankten unerwartet getroffen hat ...“ [www.members.aol.com/AUKGE/gels_mod.htm, S. 1] „Grundsätzlich entsteht eine chronische Krankheit durch ein Gefühl, welches den Betroffenen elementar, unerwartet, vergleichbar einem Schock trifft. Bei der Neurodermitis ist dies das Gefühl von Trennung.“ [http://www.kinderklinik-ge.de/Schriften/Neurodermitis.pdf, S.2]</p>	<p>„Daß fast alle Krankheiten ähnlich wie beim Krebs, durch einen Konfliktschock ausgelöst werden.“ [Hamer, 1989, letzte unpaginierte Seite] Anmerkung: nach Hamer sind auch Asthma und Neurodermitis „Krebsäquivalente“, die innerhalb eines DHS (Dirk-Hamer-Syndrom) auftreten. „Jeder Krebs entsteht bei einem DIRK-HAMER-SYNDROM (DHA), d.h. einem allerschwersten, akut-dramatischen und isolativen Konflikt-Erlebnis-Schock.“ [Hamer, 1989, S.52]</p>
<p>„Zusammen mit der Kränkung durch das Gefühl können auch andere Informationen dauerhaft eingepägt werden.“ [http://kinderklinik-ge.de/: kinderklinik, Asthma, hier, S. 7]</p>	<p>„Wenn ein Individuum einen biologischen Konflikt durch ein DHS erleidet, dann wird im Moment des DHS nicht nur der Konflikt selbst einprogrammiert, sondern auch gewisse Begleitumstände.“ [Hamer, 2004, S. 35]</p>
<p>„Werden z.B. Sinneswahrnehmungen in Form von Geräuschen, Gerüchen ... erinnert ... so setzt automatisch eine Stressphase ein, nach deren Abklingen Asthma auftritt.“ [http://www.kinderklinik-ge.de/: kinderklinik, Asthma, hier, S. 7]</p>	<p>„Ein Professor für Allergologie hat das mal, als er es begriffen hatte, etwas salopp so ausgedrückt: Wenn du ein DHS mit einem biologischen Trennungs-Konflikt beim Abschied erleidest, und es läuft gerade eine Kuh vorbei, dann hast du anschließend eine „Kuh-Allergie“ ...“ [http://www.neue-medizin.de/allergien.html, S. 2]</p>
<p>„Unter Trennung ist hierbei der Abriß des Körperkontakts, der Verlust des Kontaktes zur Mutter, Familie, zu Freunden, zur gewohnten Umgebung zu verstehen.“ [http://www.kinderklinik-ge.de/Schriften/Neurodermitis.pdf, S.2]</p>	<p>„Psychisch liegt <u>immer ein Trennungskonflikt</u> vor, also ein Abriß des Körperkontakts zur Mutter, Familie/Herde, Freunde auch Tiere.“ [http://www.neue-medizin.de/neurodermitis.html, S.3]</p>
<p>„Die Art der Trennung bestimmt die Lokalisation der Neurodermitis.“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 291]</p>	<p>„Der empfundene Konflikthalt bestimmt die Lokalisation des Krebses.“ [Hamer, 1989, S.37]</p>
<p>„Wichtig ist, dass nicht jede Trennung in die Erkrankung führen kann, sondern nur eine Trennungssituation, in der der Betroffene gefühlsmäßig „auf dem falschen Fuß erwischt“ wird, in der er sich ‚verfühlt‘.“</p>	<p>„Das DHS ist ein schwerer, hochakut-dramatischer und isolativer Konfliktschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß erwischt““ [http://www.neue-medizin.de/5_naturgesetze.html]</p>

<p>[http://www.kinderklinik-ge.de/Schriften/Neurodermitis.pdf, S.2]</p>	
<p>„Die Sachinformation – Trennung – (in der Trennungsangst) verändert die Funktion des Gyrus postcentralis des Großhirns. Wird das Ereignis ... gespeichert, bildet sich eine Fehlinnervation bestimmter Hautpartien ...“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S.289]</p>	<p>(Traumatische Trennungen bewirken einen) „Hammerschen Herd im sensorischen und postsensorischen Rindenzentrum“ [Hamer, 1994, Tabellenanhang] „Es ist nicht möglich, künstlich einen Krebs zu erzeugen ohne eine solche Fehlinnervation und Fehlcodierung durch das Gehirn.“ [Hamer, 1989, S. 53]</p>
<p>„Der Krankheitsverlauf ist zweiphasig: erst wenn das krankmachende Gefühl überwunden ist, d.h. in der Entspannung, setzen Zeichen der Neurodermitis ein.“ [Stemmann et al, 1993, S.26]</p>	<p>„Jede Erkrankung der gesamten Medizin ist ein zweiphasiges Geschehen, sofern es zu einer Lösung des Konfliktes kommt“ [http://www.neue-medizin.de/5_naturgesetze.html]</p>
<p>„Asthma entsteht in Situationen, in denen der Betroffene ein Gefühl der Angst empfindet, dass jemand in sein Revier einzubrechen oder es unerlaubterweise zu verlassen droht.“ [http://kinderklinik-ge.de/: kinderklinik/, Asthma, hier, S.7]</p>	<p>(Ursache des Asthmas): „Revierangst-Konflikt (der Gegner ist noch nicht ins Revier eingebrochen, die Gefahr aber droht, steht greifbar nahe bevor)“ [Hamer, 1994, Tabellenanhang]</p>
<p>„Die Betroffenen und ihre Angehörigen lernen, ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen. Ihnen werden Methoden und Strategien vorgestellt, die sie befähigen, sich selbst zu helfen.“ [http://www.kinderklinik-ge.de/Schriften/Neurodermitis.pdf, S.11] „Der Neurodermitiskranke heilt sich selbst“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S.268]</p>	<p>„Der Patient wird zum ‚Agenten‘, einem Mithandelnden, der ja seinen Konflikt selbst lösen muß, vielleicht mit gewisser Hilfestellung, aber im Grunde muß er ihn selbst lösen.“ [http://www.neue-medizin.de/therapie.html]</p>

Kurzdarstellung der Germanischen Neuen Medizin

Selbstdarstellungen der GNM findet man unter <http://www.neue-medizin.de/>, <http://www.pilhar.com/> und in Hamers Büchern [Hamer, 1987, 1989, 1994, 2004].

„Die Germanische Neue Medizin gilt für Mensch, Tier und Pflanze, ja sogar für das einzellige Lebewesen – für den gesamten Kosmos. Und sie gilt für alle sog. Krankheiten – alle die es überhaupt nur gibt – denn sie sind jeweils nur Teile eines normalerweise zweiphasigen Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur (SBS), und sie verlaufen alle nach diesen 5 Biologischen Naturgesetzen der Germanischen Neuen Medizin.“ [\[http://www.neue-medizin.de/5_naturgesetze.html\]](http://www.neue-medizin.de/5_naturgesetze.html).

„Das DIRK-HAMER-Syndrom mit der EISERNEN REGEL DES KREBS und den weiteren 4 Biologischen Naturgesetzen wird zunächst die Medizin und danach die gesamte Welt revolutionieren!“ [Hamer, 2004, S. 27]

Hamer ist in der Öffentlichkeit durch den Fall des krebskranken Kindes Olivia Pilhar bekannt geworden, deren fußballgroßer Wilmstumor wegen des Widerstands Hamers und der Eltern Pilhar erst in letzter Minute (erfolgreich) operiert werden konnte. Nach Hamer [2004, S. 199]

hatte Olivia wegen eines Verhungerungskonflikts ein Leber-Karzinom bekommen: Olivias Mutter habe aus beruflichen Gründen plötzlich nicht mehr gekocht, und dem Kind habe das Essen bei der Oma nicht geschmeckt.

Hamer ist der Begründer der GNM und lehrt, dass alle Krankheiten durch einen unerwartet aufgetretenen, biologisch bedeutsamen und krankheitsspezifischen Konflikt verursacht werden [Hamer, 1989]. Diese Konflikte würden sofort zu Gehirnläsionen, sog. Hamerschen Herden, führen, die ihrerseits die unterschiedlichen Krankheitssymptome hervorriefen. Diese Herde seien mittels der Computertomographie nachweisbar, ihre Lokalisation vom jeweiligen Inhalt des Konflikts abhängig.

Im Tabellenanhang eines seiner Bücher [Hamer, 1994] stellt Hamer auf einem großen Faltblatt über 150 verschiedene solcher „Dirk-Hamer-Syndrome (DHS)“ aus Konflikt, Gehirnläsion und Krankheit dar. Er gruppiert diese Syndrome nach ihrer entwicklungsgeschichtlichen Zugehörigkeit zu den drei Keimblättern sowie nach den beiden Gehirnhemisphären. Der Krankheitsverlauf wird in Abhängigkeit vom Konfliktverlauf (Konflikt-aktive Phase vs. Konflikt-gelöste Phase) dargestellt. Tab. 2 zeigt einige Beispiele für solche biologischen Konflikte und durch sie verursachte Krankheiten.

Tab. 2: Beispiele für biologische Konflikte und durch sie verursachte „sog. Krankheiten“ (aus: Hamer, 1994, Tabellenanhang; s.a. Hamer, 1989, Anhang sowie Hamer, 1987):

Biologischer Konflikt

sog. Krankheit

Ärger mit Familienangehörigen	Ca des unteren link. Drittels des Oesophagus
Hässlicher, unverdaulicher Ärger	Colon Carcinom
Schwerer hässlicher Konflikt	Nieren-Sammelrohr-Ca
Besudelungskonflikt	Melanom, Pubertätsakne, Hauttuberkulose
Geruchs- und Gestank-Konflikt	Nasenschleimhaut-Carcinom
Konflikt des „Nicht-zubeißen-Dürfens“	Zahnschmelz-Carcinom, sog. Karies
Revierärger-Konflikt	Hepatitis
Hässlicher genitaler Konflikt der Frau	Krebs der Gebärmutter Schleimhaut
Konflikt mit Flüssigkeit, Wasser, Öl	Nierenparenchym-Nekrosen
Angst-Ekel-Konflikt	Unterzuckerung

Hamer präsentiert zwar in seinen Büchern zahlreiche Fallgeschichten, hat aber bisher keine Untersuchung vorgelegt, die wissenschaftlichen Standards entspricht. Sein Theoriengebäude ist umfassend, systematisch geordnet und radikal verschieden von der von ihm verachteten „sog. Schülermedizin“. Hamer hält AIDS für eine „*Krankheit, die es gar nicht gibt*“ [Hamer, 2004, S. 220] und Metastasen seien in Wirklichkeit die Folge eines neuen biologischen Konflikts [Hamer, 2004, S. 268].

Es scheint sich bei der GNM um ein pseudowissenschaftliches, elaboriertes System eines von schweren Schicksalsschlägen heimgesuchten Mannes zu handeln (nachdem sein 25-jähriger Sohn Dirk bei einem Segelurlaub anscheinend vom Prinz von Savoyen fahrlässig getötet wurde, trat bei Hamer Hodenkrebs auf; Hamer fing deshalb an, bei Krebspatienten nach vorausgegangenen Traumata zu suchen).

Alternativ wäre Hamer der bedeutendste Mediziner der Geschichte und Hamers Meinung nach wären Professoren menschlich vollständige Nieten und Onkologen Massenmörder:

„Die hochdotierten und hochdekorierten, die hochspezialisierten und hochintellektualisierten Hoch-Schul-Medi-Zyniker, diese Millionärshalbgötter in Weiß können wir in Zukunft nicht mehr gebrauchen. Die bisherigen Vorbilder unserer Ärzte, die nickelbebrillten, hochnäsigen, rein intellektuellen psychasthenischen Fachidioten-Professoren, die menschlich vollständige Niete sind, aber irgendein Spezialgebiet auswendig können, dazu zwei linke Hände mit spitzen kalten Fingern haben, vor denen sich der Patient fürchtet, diese Sorte sogenannter Wissenschaftler‘ müssen wir in Zukunft in irgendwelche Labors einsperren, wo sie menschlich keinen Unfug anrichten können.“ [Hamer, 1989, S. 55]

„Denn: hat der Hamer recht, dann ... sind Hunderttausende von Professoren aufgrund von vollständigem Schwachsinn, aufgrund von wissenschaftlichen Lügen und Irrtümern, zu Professoren gemacht worden. ... hätte jeder in der Krebstherapie tätige Arzt Hunderte, wenn nicht Tausende von Leichen in seinem Keller ...“ [Hamer, 1989, S. 27].

Die heutigen, durch Manipulation der Logen auf ihre Posten gehievt, erfolgreichen Medizin-Millionäre, die jeden Handgriff und jedes freundliche Wort in Geld umrechnen, dazu aber auch noch auf jedem Kongreß mit ihrem dümmlichen Gesabber vor Ethik triefen, diese Spezies von Brutal- und Profit-Medizynikern muß endgültig der Vergangenheit angehören. Sie eckeln mich. [Hamer, 1987, S. 294f]

„Dieses Buch soll gewidmet sein dem Heer der Toten, genauer: dem grausam mit Chemo und Morphinum zu Tode Gefolterten, zumal den nicht jüdischen Patienten, in Deutschland allein 15 Millionen und jeden Tag sterben weitere 1500 unter der Folter ... Denn mit der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN hätte kaum einer an Krebs sterben brauchen. Sie alle durften nicht nach der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN überleben. Dagegen dürfen und müssen sogar alle Juden schon seit 20 Jahren diese, unsere GERMANISCHE NEUE MEDIZIN verwenden. Kaum einer von ihnen stirbt noch an Krebs. Bitte, liebe Leser, helft alle mit, daß dieser mit Abstand größte Massenmord der Weltgeschichte gestoppt wird.“ [Hamer, 2004, S.3]

Die angebliche Bestätigung der Germanischen Neuen Medizin durch Stemmann [1992]

Stemmann hat „Hamers Forschungsarbeiten“ schon 1992 als eine „grandiose Idee“ und Hamer selbst als „in Teilbereichen einen der größten Forscher dieser Zeit“ bezeichnet [<http://www.pilhar.com/News/Presse/1992/9207ddp.htm>, S.2].

Im gleichen Jahr hat Stemmann an der Kinderklinik Gelsenkirchen eine Ärztekonzferenz zur Theorie Hamers abgehalten. Dazu hat Hamer das folgende Schreiben Stemmanns an Prof. Pfitzer, den damaligen Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf, als Facsimile ins Internet gestellt [http://www.neue-medizin.de/html/body_dok_11.html] und auch in seinem neusten Buch [Hamer, 2004, S. 283-284] abgedruckt:

*„Sehr geehrter Herr Dekan,
Ihrem Vorschlag, dass ich als Mitglied der Medizinischen Fakultät in einer Ärztekonzferenz 20 Fälle daraufhin untersuchen soll, ob sie nach den biologischen Gesetzmäßigkeiten der ‚Neuen Medizin‘ des Dr. Ryke Geerd Hamer reproduzierbar sind, habe ich entsprochen. ... Am 23. und 24. Mai 1992 hat unter meiner Leitung eine Konferenz in der Städtischen Kinderklinik Gelsenkirchen an 24 Fällen nach den Regeln der ‚Neuen Medizin‘ stattgefunden ... Wir fanden ausnahmslos bei allen 24 Fällen ... dass die biologischen Gesetzmäßigkeiten der ‚Neuen Medizin‘ 1-3 jeweils für jede Teilerkrankung exakt erfüllt waren und zwar auf allen 3 Ebenen, der Psyche, dem Gehirn und den Organen, und das für jede einzelne Phase*

synchron. ... In den nächsten Tagen geht Ihnen die darüber ausgefertigte ausführliche Dokumentation samt detailliertem Prüfbericht von mir gesondert zu. Die Wahrscheinlichkeit, dass nach der strengen wissenschaftlichen Überprüfung auf Reproduzierbarkeit die Gesetzmäßigkeiten der „Neuen Medizin“ (1-3) richtig sind, muß nunmehr als sehr hoch angesetzt werden.“

Laut Pilhar wurden die vorgestellten Patientenfälle „in einer mehrhundertseitigen Dokumentation zusammengestellt“ [http://www.pilhar.com/News/Amici_n/92_3.htm, S.1]. Diese Geheimdokumentation (so sie denn überhaupt existiert) scheint jedoch bisher weder dem Dekanat in Düsseldorf vorzuliegen noch im Internet oder woanders veröffentlicht worden zu sein. Es ist daher auch nicht klar, ob auch Kinder zu Forschungszwecken einer erheblichen Strahlenbelastung des Gehirns durch eine Computertomographie ausgesetzt worden sind. (MRT-Aufnahmen scheinen weder Hamer noch Stemmann bisher vorgelegt zu haben).

Schon allein mit dieser ominösen Untersuchung hat Stemmann die GNM, die sich seitdem auf Stemmann und die Universität Düsseldorf beruft, erheblich unterstützt, zumal sich außer Stemmann bisher kein anderer habilitierter Arzt zur GNM bekannt hat. Dafür hat sich Pilhar erkenntlich gezeigt, indem er lange Zeit auf Platz 1 der Linkliste seiner ca. 2000 Internetseiten zur GNM [<http://www.pilhar.com/>] auf „<http://www.kinderklinik-ge.de/> - Prof. E.A. Stemmann“ verwiesen hat.

Gefühlsverletzungen als angebliche Ursache aller Krankheiten

Dass das GBV sich inzwischen stark an der GNM orientiert, zeigt sich schon allein darin, dass es die grundlegende - und in der langen und an phantasievollen Eingebungen nicht armen Geschichte der Psychosomatik wohl einmalige - These Hamers übernommen hat, wonach alle Krankheiten durch jeweils spezifische unerwartete Konflikte verursacht werden:

„Hier handelt es sich um ein ganzheitliches Modell, das die eigentliche Ursache der Erkrankung sucht und darauf die Behandlung aufbaut. Es vertritt die Meinung, dass die Ursachen einer Krankheit stets in einer Gefühlsverletzung liegen, die den Erkrankten unerwartet getroffen hat...“ [http://www.members.aol.com/AUKGE/auk_s00.html, S.1].
„Menschen die eine andere Krankheit als die Neurodermitis erworben haben, geben ein anderes, spezifisch zu der jeweiligen Krankheit passendes Gefühl an, das traumatisiert worden ist“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 41; s.a. Tab. 1].

Eine solche 1:1 Zuordnung von spezifischer psychologischer Ursache und Krankheit erinnert an die heute als überholt geltende Spezifitätstheorie von Alexander [1952]: Stemmann und Hamer sehen in krankheitsspezifischen Streßsituationen und den dadurch evozierten krankheitsspezifischen Gefühlsverletzungen nicht nur Kofaktoren, sondern die Ursachen der Entstehung aller (!) Krankheiten. Einen wissenschaftlich akzeptablen Beleg für diese bizarre Thesen sind sie bisher schuldig geblieben.

Trennungsgefühle als angebliche Ursache der Neurodermitis

„Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren geht davon aus, dass ganz spezifische Stresssituationen für die Entstehung einer Neurodermitis verantwortlich sind. Grundsätzlich entsteht eine chronische Krankheit durch ein Gefühl, welches den Betroffenen elementar, unerwartet, vergleichbar einem Schock trifft. Bei der Neurodermitis ist dies das Gefühl von Trennung. Der Betroffene ist trennungsängstlich, trennungsempfindlich. Unter Trennung ist

hierbei der Abriß des Körperkontakts, der Verlust des Kontaktes zur Mutter, Familie, zu Freunden, zur gewohnten Umgebung zu verstehen. Wichtig ist, dass nicht jede Trennung in die Erkrankung führen kann, sondern nur eine Trennungssituation, in der der Betroffene gefühlsmäßig ‚auf dem falschen Fuß erwischt‘ wird, in der er sich ‚verfühlt‘ “ [<http://www.kinderklinik-ge.de/Schriften/Neurodermitis.pdf>, S.2; s.a. Tab.1].

„Eine traumatische Trennung kann unterschiedlich erlebt werden: als Trennung von einer Person, einem Lebewesen; als Wechsel in eine neue Umgebung; als Verrat, Aufgabe von Glaubensinhalten, Leitideen; als Nicht-Erreichen eines sehnlich erwünschten Zieles; durch Trennung von einem Gegenstand, an dem das Herz hängt. Aufgrund der Fähigkeit des Menschen, sich Trennungssituationen vorzustellen, zu phantasieren, genügen diese assoziativen Fähigkeiten, um eine entsprechende unkontrollierbare Stressreaktion auszulösen“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 45]. *„Die Art der Trennung bestimmt die Lokalisation der Neurodermitis“* [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 291; s.a. Tab. 1].

„Minutiöse (Anmerkung: aber leider unveröffentlichte) Analysen des Lebens Erkrankter haben ergeben, dass dem erstmaligen Auftreten neurodermitischer Hauterscheinungen ausnahmslos (!) eine Trennung ... vorausgegangen ist“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 37]

Da Stemmann bei seiner psychologischen Diagnostik retrospektiv und möglicherweise suggestiv vorgeht (*„Mit Hilfe einer besonderen Fragetechnik ist nach einer Situation zu fahnden, die ‚Trennungsangst‘ hervorgerufen hat und die der ersten Hautveränderung kurzzeitig vorausging – dann ist die Entstehungsursache der Neurodermitis gefunden.“* [Stemmann et al., 1993, S. 26]), die zu erfragenden Ereignisse meistens schon Monate bis Jahre zurückliegen dürften, und er den Begriff der Trennung inflationär verwendet, dürfte er bei der Befragung von Patienten und deren Eltern immer wieder „Bestätigungen“ für die Trennungstheorie der ND „finden“. Diese gelte sogar für Neugeborene [Stemmann und Stemmann, 2002, S 41]: *„Empfindet das Ungeborene ein traumatisches Trennungsgefühl kurz vor der Geburt, so wird es schon mit dem Zeichen der Neurodermitis geboren“* [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 41].

Offensichtlich besteht aber kein enger Zusammenhang zwischen Trennung und ND, denn viele Kinder und Erwachsene erleben traumatisierende Trennungen, ohne danach an ND zu erkranken. Nach dieser Trennungstheorie müssten außerdem wegen der Altersabhängigkeit der ND Kleinkinder innerhalb von fünf Jahren sehr viel häufiger traumatisierende Trennungserlebnisse haben als Erwachsene innerhalb von 50 Jahren.

Wissenschaftliche Arbeiten zur Bedeutung von Trennungserlebnissen für die Entstehung und Lokalisation der ND scheinen Stemmann und Hamer bisher nicht vorgelegt zu haben.

Die angebliche Rolle von Hamerschen Herden bei der Entstehung der Neurodermitis

Vermutlich, um nicht die Öffentlichkeit zu schockieren und auf die GNM aufmerksam zu machen, spricht Stemmann nicht von Hamerschen Herden oder Gehirnläsionen, sondern recht vage nur von einer Funktionsveränderung: *„ ... Die Sachinformation – Trennung – (in der Trennungsangst) verändert die Funktion des Gyrus postcentralis des Großhirns. Wird das Ereignis – Trennung – dauerhaft im Hippokampus gespeichert, bildet sich eine Fehlinnervation bestimmter Hautpartien oder sogar der gesamten Haut vom Gyrus postcentralis her aus und die Haut in diesem Bereich oder insgesamt wird spezifisch überempfindlich (Neuro-)“* [Stemmann und Stemmann, 2002, S.289].

Nach Hamer bewirken traumatische Trennungen einen „*Hamerschen Herd im sensorischen und postsensorischen Rindenzentrum rechts cortical von interhemisphärisch bis basal-lateral*“ [Hamer, 1994, Tabellenanhang]. „*Hamersche Herde*“ seien als ringförmige Läsionen computertomographisch darstellbar [Hamer, 1994, S.90ff].

Wissenschaftliche Arbeiten zur Funktion des *Gyrus postcentralis* bzw. zu „*Hamerschen Herden*“ bei ND-Patienten und einer davon ausgehenden „*Fehlsteuerung oder Fehlkodierung*“ [Hamer, 1989, S.41] werden von Stemmann und Hamer nicht vorgelegt.

Die angebliche Heilung der Neurodermitis durch das GBV

Bei seiner Werbung für das GBV hat Stemmann eine Heilungsrate von 80% reklamiert: „*WAZ-Redakteur Georg Meinert sprach im ersten SommerGEspräch mit dem Mediziner. ... Wie hoch ist die Erfolgsrate an ihrer Klinik? Stemmann: Wir hatten bisher etwa 2500 allergiekranken Kinder im stationären Bereich. 80% waren innerhalb eines Jahres geheilt. ... Ich werbe bundesweit für unsere Allergie-Bekämpfung. Denn uns gehört die Zukunft.*“ [WAZ, 19.06.1999: Eine Waffe gegen die Allergien. Prof. Stemmann kämpft; <http://www.waz.de/Archiv>].

Seinen Kolleg/inn/en wirft Stemmann indirekt vor, weniger tüchtig zu sein und unnötige Kosten zu verursachen: „*Würde das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren Teil der Regelversorgung, so hätte das hohe gesundheitspolitische Bedeutung – den Betroffenen und ihren Familien könnte jahrelanges Leid und der Solidargemeinschaft unnötige Kosten erspart werden*“ [Stemmann et al., 2000, S.4].

Hinsichtlich der ND stützt sich Stemmann bei seinem früher nur vage formulierten („*Neurodermitis ist heilbar*“; Stemmann, 1987), seit 1996 aber konkretisiertem Heilsversprechen („*Jetzt, so der Arzt, können wir die Krankheit heilen’ ... ,Wir sind dabei unschlagbar’*“ [http://www.waz.de/waz/waz.extra5.startseite_68867.php, S 3]) auf zwei von seinen psychologischen Mitarbeitern Starzmann und Langer angefertigte und bisher nicht in einer Fachzeitschrift veröffentlichte unkontrollierte Verlaufsstudien (kontrollierte Behandlungsstudien zur ND oder zum Asthma oder zu einzelnen Therapiemaßnahmen - wie dem Trennungstraining oder dem Autogenen Training - liegen bisher nicht vor):

Die Eltern von 42 zu Behandlungsbeginn durchschnittlich 10 Monate alten Kindern mit ND wurden ein Jahr nach ihrer Teilnahme am GBV schriftlich befragt. „*70% der Befragten beurteilten den Erfolg ihrer Bemühungen als sehr gut bis gut ...*“, 10% als befriedigend [Stemmann et al., 2000, S. 1; Stemmann und Stemmann, 2002, S. 267]. In einer zweiten Studie [Stemmann et al., 2000; Stemmann und Stemmann, 2002, S.268] berichten die Eltern von 38 zu Behandlungsbeginn 6 Monate bis 4 Jahre alten Kindern mit ND etwa ein Jahr nach ihrer Teilnahme am GBV der Zustand der Haut ihrer Kinder sei gebessert (87%) bzw. unverändert (13%). Der Bericht über diese beiden Studien ist auch im Internet einsehbar: <http://www.kinderklinik-ge.de/Schriften/Behandlungserfolg.pdf> .

Diese Ergebnisse rechtfertigen aus den folgenden Gründen nicht die Behauptung Stemmanns, durch das GBV könne die ND geheilt werden:

- a) die Studien berichten nicht über Heilungen;

- b) es wurden lediglich Elternurteile verwendet, d.h. es wurde im Rahmen dieser Studien keine ärztliche Diagnostik durchgeführt;
- c) in Studie 1 [Starzmann] berichten die Eltern über ihren eigenen Erfolg, nämlich den „Erfolg ihrer Bemühungen“ bzw. „ihren Behandlungserfolg“ ; über den Zustand der Haut macht diese Studie keine direkte Aussage;
- d) „% gebessert“ ist ein Maß, das geeignet ist, große Effekte vorzutäuschen;
- e) die Intensität der ND unterliegt Schwankungen (Schübe) und hat eine rückläufige Tendenz;
- f) Eltern reisen in ihrer Verzweiflung erst dann mit ihren Kindern nach Gelsenkirchen, wenn diese eine besonders starke Symptomatik aufweisen.

Wegen

- der zeitlichen Selektionseffekte mit hohen Ausgangswerten zu Behandlungsbeginn,
- der zeitlichen Schwankungen des Hautzustands und
- der rückläufigen Tendenz der ND (Spontanheilungen) sowie
- eventueller Dankbarkeitseffekte bei den Eltern

ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass - unabhängig von der Behandlung - der Zustand der Haut „ein Jahr nach Gelsenkirchen“ tatsächlich besser ist als zu Beginn der „Behandlung“.

Wenn man von den verkündeten „Therapieerfolgen“ die o.a. behandlungsunabhängigen Effekte abzieht, bleiben für das GBV keine oder nur geringe Therapieeffekte übrig. Eine Kontrollgruppe mit Minimalversorgung der ND hätte nach einem Jahr vermutlich auch bei der Mehrzahl der Patienten eine Besserung des Hautzustands gezeigt.

Bemerkenswert ist auch, dass diese Studien methodisch weit hinter den Studien zum Schwelmer Modell [Schäfer et al., 2003] zurückbleiben, in denen z.B. die erhobenen ND-Parameter auf der Basis einer Photodokumentation sorgfältig von Ärzten quantifiziert wurden, die nicht wussten, zu welchem Behandlungszeitpunkt die zu beurteilenden Photos jeweils gemacht waren. Tabelle 3 stellt die entsprechende Methodik der von mir betreuten Dissertation zum Schwelmer Modell von Wiesner (1999) der Arbeit von Stemmann et al. (2000) gegenüber:

Tab. 3: Vergleich der Vorgehensweise von Wieser [1999] mit der von Stemmann et al. [2000]:

	Wiesner [1999]	Stemmann et al. [2000]
Anzahl der Datenerhebungszeitpunkte	2	1
Vorliegen einer Photodokumentation	ja	nein
Blindratings (Zeitpunkt im Verlauf d. ND)	ja	nein
Ratings durch Ärzte	ja	nein
Ratings des Hautzustands	ja	Studie 1: nein; Studie 2: ja

Es ist nicht verwunderlich, dass die GBV-Studien bisher nur im Eigenverlag [Stemmann und Stemmann, 2002] sowie in dem Mitteilungsblatt des Vereins „Allergie- und umweltkrankes Kind e.V.“ [Stemmann et al., 2000] erschienen sind, dessen wissenschaftlicher Berater Stemmann selbst ist. Im übrigen handelt es sich bei diesen Studien nicht, wie Stemmann behauptet, um prospektive Studien [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 266], sondern die Eltern beurteilen mittels weder von Langer noch von Starzmann veröffentlichter Fragebögen

die jetzige Situation ihres Kindes und vergleichen diese retrospektiv, aus ihrer Erinnerung heraus, mit der Situation vor etwa einem Jahr.

Die angebliche Verbesserung der Trennungs- und Kontaktfähigkeit durch das GBV

Dazu schreiben Stemmann und Stemmann [2002, S. 269]: „*Der Behandlungserfolg muss sich auch in der wiedererlangten Fähigkeit des Kindes zeigen, sich angstfrei von seinen Eltern zu trennen und neue Kontakte zu anderen Menschen anzuknüpfen. 94% der Neurodermitis-erkrankten haben ihre Trennungsangst überwunden, s. Abb. 8. 87% sind in der Lage, neue Kontakte zu anderen aufzunehmen, s. Abb.9.*“

Tatsächlich zeigen diese Abbildungen, dass (nach Angaben der Eltern) bei 94% die Trennungsfähigkeit und bei 87% die Kontaktfähigkeit verbessert ist. Die meisten der untersuchten knapp ein bis vier Jahre alten Kinder haben also, wie zu erwarten, innerhalb von ca. 12 Monaten Entwicklungsfortschritte gemacht.

Es ist kaum zu glauben, aber Stemmann gibt diese Fortschritte als einen Erfolg des GBVs aus. Mangels einer Kontrollgruppe belegen diese Ergebnisse aus der sich angeblich im Druck befindlichen Dissertation von Langer keinesfalls einen solchen Therapieerfolg. Dazu müsste experimentell gezeigt werden, dass sich Kinder durch das GBV in ihren sozialen Kompetenzen stärker verbessern als vergleichbare Kinder ohne GBV.

Kritische Anmerkungen zu der beim GBV obligaten Mutter-Kind-Trennung

Das anscheinend bei der ND obligat und ohne Berücksichtigung der jeweiligen Mutter-Kind-Beziehung im Rahmen des GBVs durchgeführte „Trennungstraining“ hat den Nachteil, dass es Mutter und Kind, die durch das stationäre GBV ohnehin aus ihren sozialen Bezügen gerissen werden, psychisch stark belastet: „*Phase 1: nach der Verabschiedung schreit und kratzt das Kind wie toll. Es zieht sich in eine Ecke des Raums zurück und sucht Schutz an der Wand. Es nimmt keinerlei Kontakt mit seiner Umwelt, Umgebung auf und wehrt Zuwendung und Ablenkung durch andere Personen heftig ab*“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 178].

Dieser der GNM verpflichtete, rabiät anmutende Therapieteil, mit dem der Trennungskonflikt, der angeblich der ND zugrunde liegt, bearbeitet werden soll (Hamer spricht von Konfliktolyse), erscheint besonders bei einer ohnehin gestörten Mutter-Kind-Beziehung, was ja bei der ND häufig der Fall ist [Loch, 1985], problematisch. Dieses „Trennungstraining“ könnte bei etlichen Säuglingen und Kleinkindern sowie eventuell auch bei einigen Müttern zu Traumatisierungen führen (die ironischerweise ja ätiologisch im Zentrum der Konzepte von Stemmann und Hamer stehen) und die Mutter-Kind-Beziehung nicht nur kurzfristig beeinträchtigen. Die therapeutische Wirksamkeit des Trennungstrainings in Hinblick auf den Krankheitsverlauf ist rein hypothetisch, und Stemmann hat bisher zu diesem Teil des GBVs keine Studie vorgelegt. Er behauptet aber: „*Das Behandlungsprogramm fördert die Bindung zwischen dem Neurodermititskranken und seinen Eltern.*“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 269]

Das GBV belastet eventuell auch die Beziehungen innerhalb eines Familienverbands. Daß sich eine verzweifelte Mutter auf das stationäre GBV einlässt und zwei oder drei Wochen ihr Kind begleitend an diesem teilnimmt, impliziert ja noch nicht, dass der Vater oder die Großeltern des Kindes eine positive Einstellung zum GBV bekommen. Auch das Verhältnis

der Eltern zu ihrem lokalen Haus-, Haut- oder Kinderarzt könnte gelegentlich wegen des GBVs Belastungen ausgesetzt sein.

Das GBV ist geeignet, bei Müttern Schuldgefühle hervorzurufen

Viele Menschen neigen in frustrierenden Situationen zu Schuldgefühlen. Sie haben oft unrealistisch hohe Erwartungen an ihre Kontrollmöglichkeiten, und reagieren dann auf die aufgetretenen Probleme mit Selbstvorwürfen. Solche intrapunitiven Bewertungen findet man häufig bei Müttern, die ein an ND erkranktes Kind haben, und deren soziale Umwelt eine solche Tendenz zu Schuldgefühlen noch verstärkt.

Da das GBV bzw. die GNM lehren, dass die ND durch eine traumatisierende Trennung hervorgerufen wird, und die ein Kind potentiell am stärksten belastende Trennung im allgemeinen die von seiner Mutter sein dürfte, ist damit zu rechnen, dass durch das GBV bei vielen (berufstätigen) Müttern Schuldgefühle ausgelöst werden: Habe ich etwa selbst durch mein egoistisches und/oder unbedachtes Verhalten die Krankheit meines Kindes verursacht ?

Auch die These des GBVs, dass es notwendig sei, dass die Mutter ihre eigene Ruhe auf das kranke Kind überträgt, impliziert ja für eine nervöse Mutter, dass ihr bisheriges Verhalten für ihr Kind gesundheitsschädigend war. Diese ohnehin geplagten Mütter können durch das GBV zusätzlich den Eindruck bekommen, dass sie als „Hauptkrankheitsverursacher“ die eigentlichen Patienten sind.

Das GBV ist bemüht, den Eltern allergiekranker Kinder Schuldgefühle auszureden: *„Eltern haben keinen Einfluß auf die Gedanken und Gefühle ihrer Kinder. Sie können gar nicht verhindern, dass ihr Kind von Trennungsangst überwältigt wird“* [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 38]. Es muß aus den o.a. Gründen aber bezweifelt werden, dass dies tatsächlich regelmäßig gelingt.

Auch zu diesen Problemen hat Stemmann bisher keine wissenschaftliche Untersuchung präsentiert.

Die angebliche therapeutische Wirkung des Autogenen Trainings der Eltern

Nach Stemmann ist für die Heilung der ND wesentlich, dass die Eltern von Kindern unter 10 Jahren täglich ein Autogenes Training durchführen und die so erworbene Ruhe auf das an ND erkrankte Kind übertragen [Stemmann und Stemmann, 2002, 163f]. Dazu liegt keine wissenschaftliche Arbeit vor. Außerdem wird in den beiden o.a. Studien nicht berichtet,

- a) ob sich die Eltern überhaupt an die Empfehlung des GBVs *„morgens, wenn der Wecker läutet, mache ich erst mein Autogenes Training und danach erhebe ich mich“* [Stemmann und Stemmann, 2002, S.164] gehalten haben,
- b) ob die Eltern durch das Autogene Training tatsächlich ruhiger geworden sind,
- c) ob die Eltern diese Ruhe auf ihre Kinder übertragen konnten,
- d) ob die Kinder dadurch geringere Konzentrationen von Stresshormonen im peripheren Blut haben,
- e) wieso z.B. bei erniedrigten Cortisolspiegeln entzündliche Vorgänge in der Haut gehemmt werden sollten.

Die von Buske-Kirschbaum et al. [1997] beschriebene verminderte Cortisolreaktion von ND-Patienten auf akuten Streß wird von diesen Autoren sogar als eine mögliche Ursache für das

Auftreten einer ND diskutiert. (Diese nicht ins Schema passende Arbeit wird von Stemmann und Stemmann [2002] nicht zitiert.)

Fraglich bleibt auch, ob durch das GBV die erkrankten Kinder tatsächlich lernen, „*sich im seinsverlorenen Spiel auf die meditative Ebene hinabzugeben*“ [Stemmann und Stemmann, 2002, S. 168].

Zum angeblichen Einfluß von Zucker auf den Verlauf der Neurodermitis

Nach Stemmann reagiert die Haut des ND-Patienten auf raffinierten Zucker und säurereiches Obst ungünstig (<http://www.kinderklinik-ge.de/Schriften/Neurodermitis.pdf>, S.4). Wissenschaftliche Daten, die diese Behauptung stützen, hat Stemmann dazu nicht angegeben.

Nach Reese und Worm (2002, S. 267) scheint eine kurzfristige Zuckerprovokation unproblematisch zu sein: „*In einer eigenen Studie bei 30 Patienten mit nachgewiesener AD im Alter zwischen 2 und 47 Jahren konnten wir keinen signifikanten Unterschied zwischen Provokationen mit Saccharose im Vergleich zu Placebo (Aspartam) zeigen. Die Verumprovokationen wurden mit 100 g bzw. im Kleinkindalter mit 40 g Saccharose durchgeführt. Die zuckerfreie Diät, die nicht nur während der Testung, sondern bereits 1 Woche vor den Provokationen durchgeführt wurde, bewirkte ebenfalls keine Veränderungen des Hautzustandes bei den Patienten. Die Zuckerrestriktion beinhaltete nicht nur raffinierten Zucker, sondern auch Süßigkeiten, alternative Süßungsmittel wie Honig etc. und Früchte*“ .

Da eine zuckerfreie Ernährung erhebliche Einschränkungen und Mühen erfordert, wären weitere wissenschaftliche Untersuchung wünschenswert, in denen ND-Patienten über längere Zeit weder kristallinen noch versteckten Zucker erhalten. Die Hälfte dieser Patienten wäre dann z.B. einen Monat lang „normal“ zu ernähren. Der Hautzustand der beiden Gruppen wäre zu vergleichen, und die experimentelle Zuckergabe bei einer Verschlechterung des Hautzustands natürlich abzubrechen.

Fazit

Die Behauptung der Kinderklinik Gelsenkirchen, sie arbeite auf der Grundlage gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse [<http://www.kinderklinik-ge.de/>], ist hinsichtlich ihres alternativmedizinischen Schwerpunkts „Neurodermitis“ nicht haltbar. Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren stützt sich auf Thesen der esoterisch-pseudowissenschaftlich-doktrinären Germanischen Neuen Medizin des dreifach vorbestraften ehemaligen Arztes Hamer, die Stemmann seit über zehn Jahren als eigene Erkenntnisse ausgibt. Alternativ könnte es sich um eine „dubiose Symbiose“ handeln, in der nicht nur Hamer zum GBV, sondern auch Stemmann „kongenial“ mit den Allergiethesen zur GNM beigetragen hat.

Das GBV nach Stemmann und Hamer hat nicht nur wesentliche ätiologische Annahmen (spezifische Konflikte als Krankheitsursachen, Trennungstheorie, Revierangsttheorie, Rolle des Gyrus postcentralis, zweiphasiger Verlauf) von der GNM Hamers übernommen, sondern orientiert sich auch therapeutisch mit der versuchten Bearbeitung von Trennungs- und Revierkonflikten sowie dem Ziel einer Selbstheilung an der paramedizinischen Lehre Hamers.

Die bizarre Konflikt-These von Hamer (bzw. Stemmann) zur Entstehung aller Krankheiten sowie die Hamer-Stemmann-Konflikt-Thesen zur Entstehung von Neurodermitis und Asthma

werden wissenschaftlich nicht belegt. Das GBV hat zur wissenschaftlichen Erforschung der ND und ihrer Behandlungsmöglichkeiten wenig beigetragen.

Die von Stemmann referierten Studien von Starzmann und Langer sind methodisch äußerst schwach. Sie berichten nicht über Heilungen der ND und belegen noch nicht einmal, dass die Methoden des GBVs überhaupt therapeutisch wirksam sind. Eine Heilung allergiekranker Kinder durch das GBV (80% innerhalb eines Jahres) wird von Stemmann reklamiert, aber nicht wissenschaftlich dokumentiert.

Zweifellos stellt die skandalöse Hinwendung der Kinderklinik Gelsenkirchen zur GNM eine Art diplomatische Anerkennung dar, die die GNM aufgewertet hat und weiterhin aufwertet.

Die Kinderklinik Gelsenkirchen und der das GBV unterstützende Verein „Allergie- und umweltkrankes Kind e.V.“ haben schon Tausenden von Eltern allergiekranker Kinder Auffassungen der GNM nahegebracht, ohne die GNM oder dessen Begründer Hamer beim Namen zu nennen.

Der tragische Tod des Leipzigers Sören Wechselbaum, der unter dem Einfluß von Hamer sowie von Hamer-Anhängern in Leipzig und Berlin mit 25 Jahren infolge eines früh erkannten, aber unbehandelt gebliebenen Hodenkrebses verstorben ist [<http://www.swr.de/report/archiv/sendungen/021118/04>; mt, 2003] sowie weitere vom Bundesverband Sekten- und Psychomarktberatung e.V. in Bonn beschriebene Fälle [<http://www.agpf.de/Hamer.htm>] zeigen, dass die GNM keineswegs ungefährlich ist. Sie kann z.B. krebserkrankte Menschen dazu verleiten, schulmedizinisch orientierte ärztliche Hilfe kategorisch abzulehnen.

Literatur:

Alexander F (1952) Psychosomatic Medicine. Norton, New York

Buske-Kirschbaum A, Jobst S, Wustmann A et al. (1997) Attenuated free cortisol response to psychological stress in children with atopic dermatitis. Psychosomatic Medicine 59: 419-426

Diepgen TL, Fartasch M, Ring J et al. (2003) Neurodermitisschulung. Konzept und aktueller Stand der German Randomized Intervention Multizentre Study. Hautarzt 54: 946-951

Hamer RG (1987) Vermächtnis einer neuen Medizin. Amici di Dirk, Köln

Hamer RG (1989) Krebs-Krankheit der Seele-Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus-Die eiserne Regel des Krebs, Amici di Dirk, Köln

Hamer RG (1994) Kurzfassung der Neuen Medizin (Stand 1994) zur Vorlage im Habilitationsverfahren von 1981 an der Universität Tübingen. Amici di Dirk, Köln

Hamer RG (2004) KREBS und alle sog. Krankheiten. Kurze Einführung in die Germanische Neue Medizin. Amici di Dirk, Alhaurin el Grande

Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R (2002) Psychoneuroimmunology: psychological influences on immune function and health. J Consult Clin Psychol 70: 537-547

- Klosterhalfen** W, Klosterhalfen S (1996) Psychoimmunologie. In: Adler, RH, Herrmann, JM, Köhle, K, Schonecke, OW, von Uexküll, T, Wesiack, W (Hrsg) Psychosomatische Medizin. Urban & Schwarzenberg, München, Berlin, Baltimore, S 145-160
- Leung** DYM, Bieber T (2003) Atopic dermatitis. Lancet 361: 151-160
- Loch** H (1985) Das Ekzemkind in seiner Familie. In: Klug HP und Specht F (Hrsg) Psychosomatische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Neue Beiträge zur Erziehungs- und Familienbetreuung, Bd. 10: 46-60. Verlag für Medizinische Psychologie, Göttingen
- mt** (2003) „Neue Medizin fordert Menschenopfer: Tod trotz operablem Hodentumor. Medical Tribune 36:
- Raap** U, Werfel, T, Jaeger, B, Schmid-Ott, G (2003) Atopische Dermatitis und psychischer Streß. Hautarzt 54: 925-929.
- Reese** I, Worm M (2002) Stellenwert pseudoallergischer Reaktionen und Einfluß von Zucker bei der atopischen Dermatitis. Allergologie 25: 264-268
- Ruzicka** T, Bieber T, Schopf E et al. (1997) A short-term trial of tacrolimus ointment for atopic dermatitis. European Tacrolimus Multicenter Atopic Dermatitis Study Group. N Engl J Med 337: 816-821
- Schäfer** T, Schlenther U, Lehr HJ et al. (2003) Therapiekonzept Schwelmer Modell. Ergebnisse einer Verlaufsbeobachtung über 9 Jahre. Allergologie 26: 87-94
- Schmid-Ott** G, Jaeger B, Adamek C et al. (2001) Levels of circulating CD8+ T lymphocytes, natural killer cells, and eosinophils increase upon acute psychological stress in patients with atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 107: 171-177
- Seegerstrom** SC, Miller GE (2004) Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. Psychological Bulletin 130: 601-630
- Stemmann** EA (1987) Neurodermitis ist heilbar. Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren. Kaivos, Peine.
- Stemmann** EA, Lion KA, Starzmann G, Langer D (2004) Allergie – ein Schicksal aus Lebensstil oder Veranlagung? Umweltpanorama 3: 12-14
- Stemmann** EA, Starzmann G (1990) Die Behandlung der atopischen Dermatitis. Erfahrungsheilkunde II, 741-747.
- Stemmann** EA, Starzmann G, Langer D (2000) Wirksamkeit der Behandlung der Neurodermitis nach Prof. Dr. E.A. Stemmann. AUK-Brief 5: 1-4.
- Stemmann** EA, Starzmann G, Meyn Th, Jakob M, Schachoff, R (1989/90) Neue Wege der Behandlung der atopischen Dermatitis (der Neurodermitis, des endogenen Ekzems). Ein ganzheitliches Konzept und Behandlungsverfahren. Pädiat Prax 39: 305-317.
- Stemmann** EA, Starzmann G, Schachoff R et al. (1993) Neurodermitis ist heilbar. Das Gelsenkirchener Behandlungsprogramm der Neurodermitis. Z Theorie Praxis Sozialtherapie 6-7: 23-33
- Stemmann** EA, Stemmann S (2002) Selbstheilung (Spontanheilung) der Neurodermitis (Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren), Eigenverlag, Gelsenkirchen
- Wiesner** R (1999) Langzeitstudie zur Neurodermitisbehandlung im „Schwelmer Modell“. Dissertation, Medizinische Fakultät der HHU Düsseldorf