

Dipl.-Psych. Ann Kathrin Scheerer
Psychoanalytikerin (IPV, DPV, DGPT)

Vortrag auf der Jahrestagung der LAG der Erziehungsberatungsstellen Niedersachsen,
Wolfenbüttel, 12. November 2010

Unkorrigiertes, unveröffentlichtes Manuskript. Nur zum persönlichen Gebrauch

**Ambivalenzen und Alarmeffekte – Psychoanalytischer Blick auf Theorie und Praxis
der Krippenbetreuung**

Der Arbeitskreis „Außerfamiliäre Betreuung in der frühen Kindheit“ in der DPV wurde gegründet als Reaktion auf die politische Entscheidung, bis 2013 eine halbe Million zusätzlicher Tagesbetreuungsplätze für Kinder unter drei Jahren zu schaffen. Die öffentliche Diskussion betont dabei wirtschaftspolitische, arbeitsmarktpolitische, frauenpolitische, bildungspolitische und sozial- und integrationspolitische Aspekte, während die Frage der Bedeutung der frühen Trennung des Kindes von der Mutter/der familiären Umgebung für seine seelische Entwicklung zu kurz kommt. Das „Memorandum zum Krippenausbau in Deutschland“ weist darauf hin, wie wichtig die Frage des Alters bei Betreuungsbeginn, die tägl. Dauer, Kontinuität der Betreuungspersonen und andere Beziehungs- und Bindungsfaktoren sind, um schädliche Folgen einer forcierten Trennung zu verhindern. Insbesondere wenn die die Trennung von der Mutter begleitenden Affekte anhaltend verleugnet werden, kann es zu langfristig wirksamen Gefährdungen für die psychische Gesundheit kommen. Die Verleugnung führt zum Risiko der frühen Affektunterdrückung,

„Alarmaffekte“ von Angst, Wut und Trauer bleiben unbeachtet und müssen ihren Ausdruck in „psychosomatischer Sprache“ suchen.

Zwei Schwerpunkte des Vortrags:

1. Was macht gute Krippenbetreuung aus? Für welche Risiken brauchen wir Sensibilisierung?
2. Wie gewinnen wir aus psychoanalytischen Behandlungen Erkenntnisse über die Qualität von Krippenerfahrungen. Dazu ein Fallbericht.

1. Gute Krippenbetreuung

Zur Zeit werden in Deutschland viele Krippen aufgemacht, die unter unzureichenden Bedingungen arbeiten müssen. Häufig werden auch Kindergärten um einen „Krippenanteil“ aufgestockt. Für Krippenplätze gibt es mehr Geld vom Staat als für Kindergartenplätze, so daß ein wirtschaftlicher Anreiz geschaffen wurde für bestehende Betreuungsinstitutionen, auch Säugling und Kleinkinder aufzunehmen, ohne dass speziell dafür ausgebildetes Personal zur Verfügung steht. Insgesamt hält die Zahl der Absolventinnen der Fachausbildungen mit dem Bedarf in keiner Weise Schritt. Umso wichtiger ist es, auf Qualitätskriterien zu achten, die nicht an Äußerlichkeiten gebunden sind, sondern auf Beobachtungen. Gute Gruppenbetreuung für Kinder unter drei Jahren ist aufwendig und auch innerhalb dieser Gruppe muß natürlich noch einmal nach Alter differenziert werden. Eine hinreichend gute Krippe

- * hat einen Personalschlüssel von 1:3.
- * ist innerhalb der Gruppe der 0-3 Jährigen altersgemischt
- * gewöhnt nur ein Kind pro Monat ein
- * hat ein sehr gutes Betriebsklima (Supervision!)

- * legt Wert auf eine gute Beziehung zwischen Eltern und Erzieherinnen
- * erlaubt und fördert Bereitschaft und Zärtlichkeit im Körperkontakt zu den Kindern
- * hat Bewusstsein für die notwendige zweiseitige Bindungserlaubnis zwischen Erzieherin und Kind und deren Konfliktpotential (Abschiede, Eifersucht, Verlustangst der Mutter)
- *sorgt für personelle Kontinuität und wenig Wechsel in den Betreuungsbeziehungen
- *fördert den ehrlichen Informationsaustausch zwischen Erziehern und Eltern über das Befinden des Kindes
- * weiß Bescheid über die Notwendigkeit, einem Kleinkind auf seine Bedürfnisäußerungen sofort zu antworten und es in seinem Verhalten stets im Auge zu behalten und seine Körpersprache zu verstehen. (vermeiden, dass das Kind in „Abseitsverhalten“ rutscht)
- * beachtet die gerade im Kleinkindalter überbordenden aggressiven Impulse der Kinder genau und lässt keine aggressiven Attacken zu.
- * schützt die Kinder in ihren konzentrierten Tätigkeiten vor Störungen

In den ersten drei Lebensjahren werden Urvertrauen, Welt-, Selbst- und Körperbild, auch die grundlegende Struktur und die bevorzugten Abwehrmechanismen der späteren Persönlichkeit wesentlich geprägt, so daß der Quantität und Qualität der außerfamiliären Betreuung für die seelische Stabilität von besonderer Bedeutung ist:

- Die forcierte Autonomieanforderung, die frühe Trennungsaufgabe kann die Entwicklung der Explorationslust u.U. stören (Sandkasten-Beispiel).
- Trennung von der Mutter braucht eine vertrauensvolle Ersatzbeziehung, um Verlassenheitsdepression und unspezifische Angsterregung, die potentiell traumatisch wirken kann, zu vermeiden.
- Die „greifbare“, feinfühlig und antwortende Anwesenheit eines rückversichernden Objekts ist notwendig, um die Selbstwirksamkeitserfahrungen des Kindes zu stärken.
„Selbstwirksamkeit“ heißt: die geringen Mittel des kindlichen Ausdrucks bewirken

verlässlich, daß ein Zustand des Unwohlseins prompt (durch eine vertraute Person) gelindert wird. Funktioniert das nicht, muß das Kind alle Energie für den Selbsterhalt aufwenden („self-containment“), was zu Rückzug nach innen und zu Störungen der sozialen Kontaktaufnahme führen kann.

- Kinder binden sich hierarchisch, dh sie haben Lieblingspersonen, die für ihre Sicherheit am wichtigsten sind
- Die körperliche Pflegebeziehung in der frühen Kindheit prägt wesentlich das spätere Körpergefühl, Körperbild, auch das Verhältnis zur Sexualität und Lust.
- Das kindliche Gehirn wächst und vernetzt sich entlang sich wiederholender Umwelt- und Beziehungserfahrungen, aus denen sich dann Erwartungs- und Denkmodelle entwickeln, Übererregungen, wenn sie durch Dauer und Intensität überwältigendes Ausmaß annehmen durch die „Alarmaffekte“ Angst, Wut und Trauer können, neben der seelischen Belastung, auch die Gehirnentwicklung beeinträchtigen. Selbstberuhigungsfähigkeiten, die der unreife Organismus noch nicht ausgebildet hat, sind schnell überfordert, was zu einer frühen Affektunterdrückung und zur Fixierung der psychosomatischen Ausdruckswege führen kann.

2. Bericht aus der Analyse eines ehemaligen DDR-Krippenkindes:

Eine 33-jährige Frau litt lange unter Depressionen, Lustlosigkeit, Unzufriedenheit mit sich, anderen und dem Leben, obgleich sie, verheiratet, zwei Kinder, sicherer Arbeitsplatz, stabile Lebensbedingungen geschaffen hatte. Auslöser, einen Therapieplatz zu suchen, war folgende Erfahrung: ihr 8-jähriger Sohn hatte bei der Beerdigung des Opas, des Vaters der Patientin, sehr geweint, sie fühlte sich dem heftigen Gefühlsausbruch gegenüber hilflos und erschrocken; sie konnte ihr Kind nicht trösten, weil es ihr peinlich war, in der Öffentlichkeit den Arm um ihn zu legen. Sie selbst erlebte sich angesichts des Todes des Vaters gefühllos.

Insgesamt zweifelte sie daran, von jemandem geliebt zu werden oder in der Familie wichtig zu sein. Sie entwickelte im Verlauf der Analyse, nachdem sie sich lange nicht für's Liegen auf der Couch entscheiden konnte, nach dem settingwechsel eine heftige Magen-Darm-Symptomatik, die sie in Panik versetzte, weil sie in der Kindheit bereits mehrere OPs aus eben solchen Gründen erlebt hatte. Sie erinnerte die Verlassenheit, Angst und den Schmerz im Krankenhaus, wo die Eltern sie nicht besuchen durften oder konnten. Sie war damals Schulkind und litt auch unter der Vorstellung, nun so viel Lernstoff und damit den Anschluß zu verpassen. Die Symptomatik wurde durch die Verbalisierungs- und Erinnerungsmöglichkeiten etwas gelindert, flammte aber in neuer Heftigkeit wieder auf im Zusammenhang mit meiner Urlaubsabwesenheit. Frau A. thematisierte die frühen Klinikaufenthalte bei ihrer Mutter, unter beträchtlicher Angst, denn ihr Verhältnis zur Mutter war nicht gut, sie erlebte sie als kühl und ohne ausreichend Liebe, körperlich distanziert – ihre Mutter war ihr fremd. Aber die Mutter versicherte ihr nun, dass sie sich irre. Die Eltern hätten sehr wohl viele Stunden tägl. im Krankenhaus bei ihr verbracht. Die Mutter äußerte sogar, dass sie selbst nicht nur sorgenvolle Erinnerungen an diese Zeiten habe, denn sie habe damals arbeitsfrei bekommen, um bei ihrem Kind zu sein und die gemeinsame Zeit habe sie genossen, wie ein Privileg empfunden. Ich dachte mir, dass es sich bei der Erinnerung der Pat. an die mutterlose Krankenhauszeit vielleicht um eine Art Deckerinnerung handele oder eine nachträgliche Konstruktion, Verdichtung und Verschiebung einer Erfahrung aus früheren Zeiten auf spätere Jahre, die schon der bewussten und verbalisierbaren Erinnerung zugänglich waren. Die Geschichte war auch dafür gut, einen Grund für den lebenslang ängstlichen und sehnsuchtsvollen Groll auf die Mutter zu liefern: Müttern, die ihre Kinder im Krankenhaus allein lassen, darf man schließlich schon etwas übelnehmen. Aber sogar aus dem gefilterten Bericht der Patientin, die gerne nachtragend war und nie eine Kränkung vergaß und häufig als Liebesbeweise „Extrawürste“ und Geschenke verlangte, erschien die Mutter nicht so kalt und interesselos, wie sie sie vorher immer geschildert hatte. Und die ernste körperliche

Erkrankung mit der langen Vorgeschichte an einem Körperteil, der in der frühen Kindheit typischerweise der Ort der Angst- und Schreckensverarbeitung ist (der Bauch), ließ uns weiter zurückwandern in die vorsprachliche Zeit, über die die Patientin noch nichts erzählt hatte, weil sie nichts erinnerte außer die „normalen Erzählungen“: mit drei Monaten in die Krippe, weil Mutter, wie alle Mütter, zurück zur Arbeit und Krippe war eben normal; sie sei dort gut zurechtgekommen, nicht auffällig gewesen, Schlafprobleme oder Ernährungsprobleme im Rahmen des Üblichen, viel gespuckt, aber das machen ja viele Kinder und es ging vorbei. Immer eine heikle Esserin, was ihr als Etepetete-Sein angekreidet wurde. Extrawürste gab es nicht. Die Mutter sagt dann noch lapidar: „Du mochtest die Kindertante da nicht, bist lieber für dich geblieben“, aber geweint habe sie nicht. Die Patientin galt in der Familie als eigenbrötlerisch, leicht beleidigt, manchmal schwierig usw – ihre Persönlichkeit schien eigenwillig und irgendwie aus der Art geschlagen. Mutter meint, sie käme mehr nach dem Vater, der ebenfalls schweigsam und zögerlich beim Freundschaftsschließen sei, während die Mutter sich als kontaktfreudigen, unkomplizierten und fröhlichen Menschen empfindet. Im weiteren Verlauf widmete sich die Patientin unter heftigen seelischem Schmerz ihren Verlust- und Verlassenheitsgefühlen, dem Eindruck, „mutterlos“ geblieben und „überflüssig“ geworden zu sein. Die nachholende Trauer um die Einsamkeitserfahrungen in der frühen Kindheit wurden zum Zentrum der analytischen Beziehung.

In dieser Fallvignette sind bei genauer Betrachtung alle o.g. Probleme enthalten, um die es geht und die als potentielle Risikofaktoren außerfamiliärer Betreuung in der frühen Kindheit zu sehen sind.

Die Risikofaktoren und einige frei assoziierte Stichworte dazu::

- **früher Beginn** mit 2 Monaten hat das Neugeborene noch keinen verlässlichen Ernährungs- und Schlafrhythmus und braucht flexible, prompte Zuwendung nach Bedarf. Das ist in Krippen in der Regel nicht gegeben. Was ist mit Stillen? Wie verkraftet die Mutter die Trennung? Risiko: verleugnete Verlassenheitsdepression. Die

Trennung muß schon pränatal gedacht werden, auf der Suche nach einem Krippenplatz, bevor Mutter und Kind einander kennengelernt haben. Die Trennungserfahrung wird zur Verlusterfahrung, wenn die innere Bindung noch nicht gefestigt ist, vor dem Stadium der Objektkonstanz.

- **Lange tägliche Dauer** die täglich lange Trennung von Mutter und zuhause verschiebt die Bindungs-Hierarchie (HIER ist wohl mein Zuhause)oder, wenn keine Bindung in der Krippe zustande kommt, sondern nur Versorgung, dann Verlassenheit, seelische Vernachlässigung. Mutter lernt Kind nicht kennen, WAS hat ihr Kind über Tag erlebt? Entfremdungsprozess beginnt. Wenn Kind Symptome zuhause zeigt, kann Mutter dies als Ablehnung interpretieren, wenn sie nicht weiß, dass Kinder nachträglich auf Stress reagieren.
- **Ablehnung der Ersatzbeziehung** „Du mochtest die Erzieherin nicht“, sagte die Mutter zur Tochter, fast auch als wäre sie schon ein bißchen stolz auf den Eigensinn der Tochter, die dann lieber für sich blieb. Schon damals „einen eigenen Kopf gehabt“. Überschätzung der Autonomie. Kinder unter drei sind angewiesen darauf, sich als Nabel der Welt fühlen zu dürfen, Omnipotenz, Einmaligkeit, Lieblingskind – all dies ist wichtig für ein stabiles Selbstwertgefühl und die Ausbildung des Gefühls, ein Individuum von einzigartiger Zusammensetzung zu sein, aber auch Kind dieser Eltern, von denen man sich später dann umso besser lösen kann, je besser man sie kennt und je sicherer die Bindung war.
- **Belastete Beziehung zwischen Mutter und Erzieherin** Vielleicht hat die Mutter meiner Patientin auch die eigene Antipathie gegen die Erzieherin in ihr Kind projiziert und ihr diesen heiklen Affekt überlassen, damit sie sich selber nicht bewusst machen muß, dass sie mit der Krippenunterbringung ihrer Tochter gar nicht zufrieden ist. Eine unbewußte, uneingestandene, unterschwellig wirkende Eifersucht und Konkurrenz zwischen beiden Müttern ist ein recht unterschätztes Phänomen, weil es verleugnet

werden muß, um das Funktionieren der Konstellation, die ja gebraucht wird zum Erhalt der Alltags- und Arbeitsstrukturen, nicht zu gefährden. Hier kann man endlos spekulieren, was das Ergebnis einer Studie, die besagt, dass Krippenerzieherinnen mehrheitlich ihr eigenes Kind nicht in die Krippe geben würden, wenn es irgend vermeidbar wäre, für deren Verhältnis zu den ihr Kind an sie abgebenden Müttern bedeutet, was es für ihren Auftragsoptimismus bedeutet etc. Aus Sicht des noch vollkommen abhängigen Kindes bedeutet die spannungsreiche Beziehung ein Weiterreichen einer spannungsreichen Beziehung in sein Inneres. Meine Patientin, die „lieber für sich blieb“, wurde offenkundig nicht animiert und unterstützt im Finden einer Beziehung zur Erzieherin, egal, ob die unterschwellige Verweigerung oder Torpedierung nun von der (ubw schuldbewussten ,abgebenden) Mutter oder von der (ubw ressentimenterfüllten aufnehmenden) Erzieherin ausging.

- **Körpersprachliche Symptombildungen** „Heikle Esserin“ wurde sie, mit frühen Ernährungsproblemen, später dann lebensbedrohlichen Magen-Darm-Entzündungen. Es ist leider sehr häufig so, dass die Ernährungsprobleme dem Kind als Persönlichkeitseigenschaft zugeordnet werden. Das Kind ohne Sprachvermögen außer seinen körperlichen Äußerungsformen, nutzt diese zentrale Funktion des Essens und Verdauens und Ausscheidens - und kann ja auch gar nicht anders – um Belastungen „auszudrücken“ und zu kommentieren. „Dieser Brocken ist für mich schwer zu schlucken und kaum zu verdauen.“ „Das ist zum speien, das ist zum kotzen!“, „Das ist nicht gut für mich“, „Raus damit!“ „Das schmeckt mir nicht“, „Das macht mir Bauchschmerzen“, „Das schlägt mir auf den Magen“ – all diese Übersetzungen der psycho-somatischen kindlichen Symptomsprache sind in unserer Metaphernsprache ja weiterhin erhalten.
- **Fehlzuordnung der Symptome** Natürlich sagen diese Ausdrucksformen der Körpersprache etwas über das Kind, über das Baby aus, nämlich, dass es empfindlich

ist und, im Falle einer Ernährungsstörung, kleinere Brocken braucht. Im Falle einer Schlafstörung mehr Ruhe braucht, im Falle einer Bindungsstörung mehr Verlässlichkeit braucht. Da wir aber an der Empfindlichkeit des Babies ja nichts ändern können, es selbst ja schon gar nicht, können wir diese Ausdrucksarten nur als Beschreibung der Welt nehmen, wie das Kind sie sieht: da ist etwas Unverdauliches! Nicht das Baby hat zu empfindliche Haut – nein, das Badewasser ist zu heiß. Nicht das Kind ist heikel, die Umweltbedingungen sind heikel. Die Fehlzuordnung der „Schwäche“ auf das Kind statt auf zu wenige haltgebende Umweltbedingungen liegt auch der „Abhärtungsgedanke“ zu Grunde; die Rationalisierung unzureichender Antworten heißt, dass das Kind „nicht schon am Anfang verwöhnt“ werden soll u.ä.

- **Belastung der Mutter-Kind-Beziehung** Ein Kind, das lange Stunden am Tag von früh an von der Mutter getrennt ist, kann zunächst nicht anders als deren Liebe zu ihm in Frage zu stellen. „Sie liebt mich nicht, sonst wäre sie hier“. In der frühen Kindheit heißt Liebe (auch): ausreichende Anwesenheit. „Zustand fehlender Anwesenheit“ wird als Ablehnung erlebt, was, wenn es die prägende frühe Erfahrung bleibt, Folgen für das Selbst- und Objektbild haben kann.
- **Risse in der Persönlichkeitsentwicklung** Meine Patientin hatte das tiefe Gefühl, dass ihre Mutter ihr etwas vorenthielt, das sie eigentlich hatte, aber nicht hergeben wollte: Liebesbeweise! Ihr fehlte so sehr das selbstverständliche Wissen, das gar nicht begründbar ist, dass sie von ihren Eltern grundsätzlich geliebt wird und grundsätzlich für gut gehalten wird. So war auch ihre Beziehung zu ihrem Ehemann: er könnte anders, wenn er nur wollte! Aber er will nicht, weil er sie eigentlich nicht genug mag. Unbewußt aber war sie noch viel überzeugter, dass sie selber nichts wert war in seinen Augen und er deshalb sowieso andere Frauen lieber mochte. Sie brauchte immer viel Bestätigung von außen um sich einigermaßen „gut“ zu fühlen und viel „tätige Liebe“

und sie war bereit, Geschenke als Symbole von Liebe zu akzeptieren, wohingegen sie sexuelles Begehren als Benutztwerden erlebte ohne eigenes körperliches Mit-Erleben.

- **Hemmung des Affektausdrucks, Schwierigkeiten mit der Affektdifferenzierung**

Meine Patientin hatte frühe Ernährungs- und Verdauungsprobleme entwickelt, die sich als ihre Symptomsprache etablierten: sie enthielten unverdaute Überlebens- Panik., Angst, Verlorenheit und Verlassenheitsgefühle. Zugleich habe sie „nicht geweint“, wie die Mutter erinnerte (Aber: Gab es ehrlichen Austausch darüber in der Krippe?) Die Abwehr der Patientin, die in der Episode mit dem Sohn ja auch anklang, bestand in einer allgemeinen Vermeidung des Gefühlsausdrucks, so dass auch jeder auftauchende heftigere Affekt Angst und Unruhezustände auslöste. Sie war generell kaum fähig, ihre Gefühle zu unterscheiden oder zu benennen. Alles war scham- und schuldbesetzt, was mit Affekten zu tun hatte. Sie neigte zum „Schlucken“, bis soviel Ärger angewachsen war, dass sie „explodierte“. Die Alarmaffekte Angst, Wut und Trauer tauchen in dieser Reihenfolge auf.

- **Störung der Lust und des Körperbildes** „Das Ich ist vor allem ein körperliches“

heißt es bei Freud und die ersten Selbst-Erfahrungen sind körperliche, die zu seelischen werden. Das Erleben von Sexualität als „Übergriff“ und die eigene Lustlosigkeit können Hinweise auf körperferne Pflegeerfahrungen und lustfeindliche Umgebungen und Erziehungsstile sein. Der Mangel an früher Körpererfahrung innerhalb einer sicheren Beziehung ist in Krippen natürlich fast vorprogrammiert. (Personalmangel) Körperkontakt, Blickkontakt und damit auch einhergehende Spiegelung im Blick des Anderen und Rückversicherungen für das eigene Verhalten über den Blick-Austausch (social referencing) sind wichtige Elemente der Entwicklung in den ersten Lebensjahren.

- **Überbetonung der kognitiven Entwicklung (Frühförderung), frühe**

Leistungsorientierung Im HHer Abendblatt vom 11.1.2008 zur Neueröffnung einer

Kinderkrippe: „Hier erfahren die Kleinen die Begegnung mit Sprache, Kunst und Natur. (...) 25 Kinder ab einem Lebensalter von acht Wochen werden künftig wochentags von 8-18 Uhr auf dem Campus der BLS betreut. Vier Vollzeitpädagogen und Aushilfskräfte kümmern sich. (...) Das ganzheitliche pädagogische Konzept umfasst naturwissenschaftliche und künstlerisch-ästhetische Bildung. Unser Angebot ist bilingual, Musik und Bewegung gehören zur Ganztagsbetreuung.“ Unsinnigkeit des frühen Fremdsprachen“unterrichts“.

- **Depressive oder aggressive Verhaltensauffälligkeiten (NICHD)** Bei meiner Patientin war die Integration der „Alarmaffekte“ deutlich nicht gelungen. Ihre Angst war in der Körpersprache aufbewahrt und in der Anfälligkeit des Magen-Darm-Traktes; ihre Wut kam in ihrer generellen Unzufriedenheit, in ihrem Nicht-vergessen-Können von Kränkungen, in ihren Vorwurfshaltungen u.ä. zum Ausdruck; die Trauer um Verlust war („arrested mourning“/Hardin) verleugnet und verdrängt. Sie entwickelte Depressionen und eine Neigung zu impulsartigen Aggressionsausbrüchen. Die NICHD-Studie gibt Hinweise, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen früher extensiver außerfamiliärer Betreuungserfahrung und späteren depressiven und aggressiven Verhaltensauffälligkeiten im Schulalter. (Bspe aus Krippenbeobachtung: Shay und David)

Politischerseits wird der außerfamiliären Betreuung auch eine prophylaktische Seite zugeschrieben gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kleinkindern: Kinder, deren familiäres Umfeld defizitär ist, deren Mütter/Eltern versagen, profitieren von der Betreuung in Krippen oder bei Tagesmüttern, die kompensierend wirken können. Das ist richtig! Umso wichtiger, daß die Krippen und Tagesbetreuungsplätze für Kinder unter drei Jahren den entsprechend nötigen Anforderungen auch gerecht werden, wenn sie ggf auch noch kompensatorische „heilpädagogische“ Aufgaben übernehmen müssen.

Krippenstudien bestätigen aber auch, daß ein gutes häusliches Umfeld mit einfühlsamen Eltern die seelische Entwicklung des Kindes am meisten fördert und –andersherum- dann auch anstrengende Krippenerfahrungen kompensieren kann.