

Israel, Agathe

Kapitel 2 - Entwicklungspsychologischer Exkurs

Israel, Agathe / Kerz-Rühling, Ingrid (Hg.): Krippen-Kinder in der DDR - Frühe Kindheitserfahrungen und ihre Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheit, 2008 S. 33-49

urn:nbn:de:bsz-psydok-46335

Erstveröffentlichung bei:

Brandes & Apsel

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Agathe Israel
Ingrid Kerz-Rühling (Hrsg.)
Krippen-Kinder in der DDR



In dem Buch wird den Auswirkungen der frühen Krippenbetreuung nachgegangen. Dabei wird besonders der körperlich-seelischen Gesundheit und der Persönlichkeitsentwicklung Aufmerksamkeit geschenkt. Der spätere Einfluss auf die eigene Elternschaft durch die Verschränkung von familiären, institutionellen und subjektiven Faktoren wird hervorgehoben.

Die Befunde dieser qualitativen Untersuchungen stellen die Autorinnen und der Autor in den Kontext aktueller entwicklungspsychologischer Erkenntnisse und psychoanalytischer Konzepte. Besonderer Wert wird auf den Bezug zu der aktuellen Betreuungsdebatte von Kleinkindern gelegt. Die Ergebnisse betonen die Qualität der Beziehungen in den Einrichtungen und messen der Bewältigung von Entwicklungsschritten der Kinder eine zentrale Bedeutung bei.

Die Herausgeberinnen:

Ingrid Kerz-Rühling, Dr. med., Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalytikerin (DPV). Von 1977 bis 2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt a. M. Veröffentlichungen zur Psychoanalyse und den Transformationsprozessen nach 1989 in der ehemaligen DDR, u. a.: *Sozialistische Diktatur und psychische Folgen* (2000), *Verräter oder Verführte?* (2004).

Agathe Israel, Dr. med., Psychoanalytikerin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Mitbegründerin des Instituts für Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Berlin. Zahlreiche Veröffentlichungen u. a. bei Brandes & Apsel: *Der Säugling und seine Eltern. Die psychoanalytische Behandlung frühester Entwicklungsstörungen* (2007).

Agathe Israel/Ingrid Kerz-Rühling (Hrsg.)

Krippen-Kinder in der DDR

Frühe Kindheitserfahrungen und ihre Folgen
für die Persönlichkeitsentwicklung
und Gesundheit

Beiträge von Agathe Israel,
Ingrid Kerz-Rühling, Luise Köhler,
Irene Misselwitz, Peter Vogelsänger,
Dagmar Völker

Brandes & Apsel

Sie finden unser Gesamtverzeichnis mit aktuellen Informationen
im Internet unter: www.brandes-apsel-verlag.de
Wenn Sie unser Gesamtverzeichnis in gedruckter Form wünschen,
senden Sie uns eine E-Mail an: info@brandes-apsel-verlag.de
oder eine Postkarte an:
Brandes & Apsel Verlag, Scheidswaldstr. 22, 60385 Frankfurt a. M., Germany

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung
der Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur

1. Auflage 2008

© Brandes & Apsel Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und
Verbreitung sowie der Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und
Verarbeitung in elektronischen oder optischen Systemen, der öffentlichen
Wiedergabe durch Hörfunk-, Fernsehsendungen und Multimedia sowie der
Bereithaltung in einer Online-Datenbank oder im Internet zur Nutzung
durch Dritte.

Verlagslektorat: Roland Apsel

Verlagskorrektorat: Caroline Ebinger

Umschlag und DTP: Franziska Gumprecht, Brandes & Apsel Verlag, Frankfurt a. M.

Druck: Impress, d.d., Printed in Slovenia

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem und chlorfrei
gebleichtem Papier

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar

ISBN 978-3-86099-869-4

Inhalt

Vorwort	9
Teil 1: Einführung	11
Kapitel 1 Krippenbetreuung in der DDR <i>Agathe Israel</i>	12
Kapitel 2 Entwicklungspsychologischer Exkurs <i>Agathe Israel</i>	33
Kapitel 3 Fragestellung und Methode <i>Ingrid Kerz-Rühling</i>	50
Teil 2: Lebensgeschichten	53
Kapitel 4 Zusammenfassungen der Interviews Tabelle: Die Interviewten <i>Agathe Israel, Luise Köhler, Irene Misselwitz, Peter Vogelsänger, Dagmar Völker</i>	54 148
Teil 3: Ergebnisse	149
Kapitel 5 Motive für die Teilnahme an der Untersuchung und Interaktion mit dem Interviewer: ein erstes Verstehen <i>Dagmar Völker</i>	150

Kapitel 6	
Lebensumstände der Eltern, ihre Gründe für die Abgabe der Kinder in die Krippe und der Umgang mit der Fröhrtrennung	178
<i>Ingrid Kerz-Rühling</i>	
Kapitel 7	
Familiäre und institutionelle Einflüsse auf die Selbstentwicklung	193
<i>Agathe Israel</i>	
Kapitel 8	
Wie wirken sich frühe Trennungserfahrungen auf die körperliche und psychische Gesundheit aus?	217
<i>Peter Vogelsänger</i>	
Kapitel 9	
Das Erleben der Adoleszenz und der politischen Wende in der DDR	236
<i>Peter Vogelsänger</i>	
Kapitel 10	
Reaktualisierung früher Lebenserfahrungen bei Geburt und Krippenaufnahme eigener Kinder	252
<i>Irene Misselwitz</i>	
Kapitel 11	
Einfluss der Krippenbetreuung auf die Erziehung der eigenen Kinder	268
<i>Ingrid Kerz-Rühling</i>	
Kapitel 12	
Einige Überlegungen zur transgenerationalen Weitergabe von Lebens- und Verhaltensmustern	273
<i>Luise Köhler, Irene Misselwitz</i>	
Kapitel 13	
Diskussion und Schlussfolgerungen	282
<i>Agathe Israel, Ingrid Kerz-Rühling</i>	
Literatur	290

Dank

Wir danken den Interviewten, dass sie sich bereit erklärten, uns Einblicke in ihre Lebensgeschichten zu geben.

Die Durchführung der Untersuchung und die Drucklegung erfolgten mit finanzieller Unterstützung der Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur, der wir dafür danken.

Vorwort

Unser Buch möchte einen Beitrag zum besseren Verständnis der Bedingungen der Kindheit in der DDR leisten. Ausgehend von der Tradition der Psychoanalyse, an konkreten Fällen emotionale Entwicklungen aufzuzeigen, bilden deshalb die Lebensgeschichten von ehemaligen Krippenkindern aus der DDR das Kernstück unseres Buches. Bei der Bearbeitung der Interviews empfanden wir oft tiefe Trauer über die Sprachlosigkeit der frühen schmerzlichen Erfahrungen und die stillschweigende Anpassung der Interviewten. Wir hatten den Wunsch, ihnen durch diese Untersuchung eine Sprache zu verleihen, damit diese Erfahrungen nicht ungehört verschwinden.

Die Idee der sechs Autoren, Interviews mit jungen Eltern durchzuführen, die im frühesten Lebensalter in eine Kinderkrippe der DDR gekommen waren, entstand vor einigen Jahren, lange bevor die Diskussion um die Krippenbetreuung hohe Wellen schlug. Nach zweijähriger Vorarbeit begannen wir 2005 mit den Interviews. Unsere Motive für die Auseinandersetzung mit diesem Thema waren höchst unterschiedlicher Natur, geprägt durch die eigene Lebensgeschichte, durch professionelles Interesse und gesellschaftspolitische Beunruhigung. Oft entwickelten sich während unserer langjährigen Zusammenarbeit anhand des Materials und der Fachliteratur heftige Debatten. Denn für jeden von uns verband sich mit der Arbeit an diesem Thema jenseits aller professionellen Selbsterfahrung auch eine erneute Konfrontation mit der eigenen Lebensgestaltung. Das Oszillieren zwischen den Erfahrungen der Interviewten und unseren eigenen Kindheitserinnerungen und Erfahrungen als ehemalige DDR-Bürger in Anwesenheit einer interessierten Westdeutschen mit einer anderen gesellschaftlichen Sozialisation war eine schwierige, emotionale und zugleich erhellende Arbeit, die uns nach Beendigung der gemeinsamen Forschungsarbeit weiter bewegen wird. Aber ein gemeinsames Anliegen vereinte alle Autoren: die frühe Kindheit in der DDR sowohl in ihrem historischen, kulturellen und sozialpolitischen Kontext, als auch in ihrer intrapsychischen und interpersonalen Dimension verständlicher zu machen.

In Kapitel 1 versuchen wir deshalb, das in Europa einmalige Spezifikum der DDR-Kindheit, die staatliche institutionelle Fremdbetreuung fast aller null- bis dreijährigen Kinder, in ihren Strukturen und Zielen zu beschreiben. Der entwicklungspsychologische Exkurs in Kapitel 2 soll unsere Sicht auf die

wichtigsten Entwicklungsaufgaben des ersten Lebensjahres lenken. Die Ausführungen dieser beiden Kapitel können dem Leser helfen, sowohl die ganz individuellen als auch die kontextbezogenen Aspekte der einzelnen Lebensgeschichten zu erkennen.

Fragestellung und Methode unserer Untersuchung werden in Kapitel 3 erläutert.

Von den 20 durchgeführten Interviews werden aus Gründen der Anonymisierung in Kapitel 4 nur 18 Lebensgeschichten nacherzählt. Die Erzählungen entfalten sich sehr unterschiedlich, was vielleicht im ersten Moment den Leser irritieren mag. Aber gerade diese Unterschiede spiegeln auch etwas von der Interviewszene wieder und entkräften das Klischee vom Einheits-DDR-Krippenkind.

Die Auswertung der Interviews wird deshalb auch eröffnet mit der Untersuchung der Motive der Interviewten, sich an dem Projekt zu beteiligen, und der Interaktionsszene zwischen den beiden Gesprächspartnern (Kapitel 5).

In den weiteren Kapiteln 6 bis 12 werden im Kontext der frühen Krippenbetreuung Lebensumstände, innerfamiliäre Beziehungen, Selbstentwicklung, Gesundheit, Adoleszenz, Erleben der Wende und die Bewältigung eigener Elternschaft sowie die transgenerationale Weitergabe von Lebensmustern dargestellt. Auch in diesem Ergebnisteil wollen wir den Leser durch zahlreiche Beispiele an der Textanalyse teilnehmen lassen. Lediglich bei der Untersuchung der reflexiven Funktion mussten wir aus Platzgründen darauf verzichten.

Wir hoffen, dass es uns mit dieser Untersuchung gelungen ist, deutlich zu machen, wie wenig hilfreich die oft hoch emotional vertretenen positiven oder negativen Pauschalurteile über Krippen sind und wie nötig es ist, darüber eine offene, differenzierte Debatte in unserer Gesellschaft zu führen. Besonders wichtig erscheint uns die Ausweitung der Diskussion über die Quantität der geplanten Krippenplätze auf die Anforderungen an die Qualität der Betreuung. Die Ergebnisse unserer Arbeit, die im Schlussteil (Kapitel 13) diskutiert werden, könnten dafür wesentliche Hinweise geben.

Kapitel 2

Entwicklungspsychologischer Exkurs

Agathe Israel

Es gibt hervorragende entwicklungspsychologische Lehrbücher. Dieser Exkurs dient lediglich dazu, die wesentlichsten Linien darzulegen, auf die wir uns in der Auswertung der Interviews beziehen. Im Mittelpunkt unserer Untersuchung steht die Frage: Wie erging es den Kindern, die bereits in den ersten Lebenswochen oder -monaten in einer Krippe betreut wurden? Wie hat sich dieser Lebensumstand auf die Entwicklung ihres Selbst und ihrer inneren Welt ausgewirkt?

Deshalb sollen an dieser Stelle noch einmal die wichtigsten Entwicklungsaufgaben, die ein Kind und seine Umwelt am Lebensanfang zu bewältigen haben, sowie frühe Auffälligkeiten beschrieben werden.

DAS LEBEN VOR DER GEBURT

Die neurobiologische Forschung konfrontierte uns in den letzten Jahrzehnten mit zahlreichen Befunden, dass, lange bevor Verstand und psychisches Bewusstsein wirksam werden, ab der fünften Embryonalwoche ein psychisches Erleben existiert, das alle Körpervorgänge begleitet. Das bedeutet, sensorische und soziale Einflüsse werden bereits vom Fötus psychisch bearbeitet und gespeichert (Roth, 2007). Daraus entstehen neuronale Netze (Verbindungen von Nervenzellen), die nicht nur die weitere körperliche Entwicklung prägen, sondern auch erste innere Entwürfe vom Anderen und sich selbst entstehen lassen. Hauptsächlich soll sich das vorgeburtliche Gehirn über akustische Erfahrungen organisieren. Das ungeborene Kind erlernt im Uterus die Stimme der Mutter, insbesondere über ihre emotionale Tönung (Roth, 2007). Da die mütterliche Stimme über die innere Knochenleitung in ihrem ganzen Frequenzspektrum an den Fötus herangetragen wird, unterscheidet sie sich von allen anderen Stimmen und Geräuschen, die von außen über die Schallleitung den Fötus erreichen

(Tomatis, 1994). Die Sprachentwicklung beginnt bereits vorgeburtlich in der rechten Hirnhälfte. Diese Region bleibt in den ersten Lebensmonaten vorherrschend und wird erst später von der linken Hirnhälfte abgelöst (Roth, 2007). So kann man von einer frühen anatomischen (körperlichen) Verankerung der »Muttersprache« und der mütterlichen Objekterfahrung ausgehen, auch wenn der Fötus noch nicht über ein Ich-Du-Bewusstsein, das an Trennungserfahrungen gebunden ist, verfügt (Maiello, 1996).

Ultraschalluntersuchungen zeigen, dass bereits lange bevor die Mütter Bewegungen wahrnahmen, ihre Babys trinken, gähnen, sich strecken und sich in charakteristischen Verhaltensmustern bewegen, die auch nachgeburtlich in den ersten Lebensjahren weiter bestehen (Piontelli, 1992).

Auch entdeckte man, dass der einmalige Geschmack des Fruchtwassers das Kind nachgeburtlich dazu befähigt, über die Haut, über Schweiß und Tränen das mütterliche Primärobjekt wiederzuerkennen. Welches Gefühl dieses Erkennen begleitet, ist ungewiss. Die Beobachtung von Frühgeborenen im künstlichen Uterus-Inkubator haben gezeigt, wie das Frühgeborene einen verstehenden Anderen für sein körperlich-seelisches Überleben nutzt und braucht (Israel, 2006). Es ist anzunehmen, dass eine Art angeborenes Wissen über die Existenz eines Anderen im Sinne einer Erwartung vorhanden ist (Bion, 1962), das wie eine Brücke die intrauterinen Erfahrungen mit der nachgeburtlichen Begegnung mit einem Anderen verbindet. Durch die Verwirklichung, z. B. die Erfahrung des Gestillt- und Gehalten-Werdens, entsteht dann aus der Erwartung eine Konzeption, eine (teil-)objekthafte Vorstellung über sich und den Anderen. Dieser »Anderer« ist vor allem die Mutter, die dem Kind, wenn es geboren wird, bereits bekannt ist.

DIE ERSTEN LEBENSMONATE:

DER DIALOG ZWISCHEN ELTERN UND BABY MUSS SICH ENTWICKELN

Die Geburt stellt den ersten tiefgreifenden Erlebenseinschnitt im bisherigen Kontinuum dar. Dieses Kontinuum zerfällt plötzlich in Diskontinuitäten, denn nichts kommt mehr von selbst, alles muss seitens des Babys aktiv erworben werden.

Die Körper- und Hirnfunktionen sind jedoch noch nicht stabil, wenn das Kind die schützende Hülle des Uterus verlässt. Nachdem der Biorhythmus bis zur Geburt weitestgehend vom Kreislauf der Mutter bestimmt war, wird die Mutter nun zur äußeren Koordinatorin z. B. des Schlaf-Wach-Rhythmus oder

des Fütterungs-Saug-Rhythmus – eine Aufgabe, die mit dem ersten Atemzug ihres Kindes beginnt.

Das Baby ist nun, um überleben zu können, völlig auf aufmerksame Erwachsene angewiesen. Diese sorgen für Beruhigung, Sättigung, Wärme- und Reizregulierung, Pflege und psychische Resonanz. Winnicott fasst diese Aufgaben als »holding function« zusammen und postuliert, dass es keinen Säugling ohne seine Mutter gibt, so wie es keine Mutter ohne Säugling gibt (Winnicott, 1971). Täglich (und nächtlich) finden immens viele wiederkehrende Handlungen, wie stillen oder Flasche geben, aus- und anziehen, wickeln, baden usw. statt, in denen sich Baby und Mutter oder eine andere Betreuungsperson begegnen. Das Kind steht also von Anfang an in einem lebendigen Austausch mit der Welt und seinen Beziehungspersonen. Gleichzeitig leistet es ständig Anpassungsvorgänge (*Adaptationen*). Reifung und Entwicklung sind somit eng verwoben.

Ständig oszilliert das Baby zwischen Zuständen relativer Ausgeglichenheit, ruhiger Reizaufnahme und Reizverarbeitung und andererseits Zuständen des Ungleichgewichts, die es überfluten mit Reizen aus dem Körperinneren wie z. B. Hunger, Schmerz, Verlassenheit oder mit Außenreizen wie Lärm, Wärme, Kälte, die sein eigener kleiner »Container« noch nicht zu bewältigen vermag.

In Zuständen der Desintegration benötigt es deshalb einen Anderen wie einen *Leih-Container*, in den es diesen Zustand hineingeben kann und der für Besserung sorgt. Nun entwickelt sich ein Dialog: Das Baby »wirft« seine unerträglichen rohen Seinszustände, von denen es sich verfolgt und bedroht fühlt, nach außen in seine (Mutter) Umwelt hinein, um sich von ihnen zu befreien, sie loszuwerden (*projizieren*). Nun liegt es an ihr, die rohen Zustände zu entschlüsseln und eine angemessene Antwort zu finden. D. h., dieser Andere muss eine Art *Übersetzungsarbeit* leisten, herausfinden, was dieses Baby in diesem Moment braucht. Dazu sollte der Empfänger völlig offen und »leer« sein, um zu spüren, sich »anstecken« zu lassen (*projektive Identifikation*). Das Baby nimmt (*introjiert*) die »Antworten« aus seiner »Mutter-Umwelt« nun auf, immer verbunden mit bestimmten Gefühlen, die wiederum zur inneren Verbindung mit anderen (z. B. ähnlichen) Erfahrungen dienen können.

Die entscheidende Verbindung der Einzelerfahrungen zu inneren Mustern (Introjekten, Objekten oder Bildern) geschieht *also über das begleitende Gefühl* und nicht allein, wie oft angenommen wird, über die Sinneswahrnehmung oder eine körperliche Befriedigung. Dieses Begleitgefühl sorgt auch für die oben bereits genannten *neuronalen Verschaltungen* und deren Komplexität.

Halt und Kontinuität stehen als basale Bedürfnisse am Anfang des Lebens im Vordergrund und setzen eine hohe Intuition der Eltern und eine gute Mitteilungsfähigkeit des Babys voraus. Das Baby teilt sich »vorsprachlich« mit

durch Schreien, Blickkontakt, Strampeln, Lächeln, Saugen, Zu- und Abwenden u. ä. m. Je mehr Mitteilungsmittel dem Baby zur Verfügung stehen und je vitaler es sich mitteilen kann, um so leichter wird es für die betreuenden Personen (*reale Objekte*) zu erkennen, wie es sich in diesem Moment fühlt und was es braucht.

Der mütterlich-väterliche (elterliche) Denkraum, die Bereitschaft, sich verstehend einzufühlen in die »rohen« Zustände wie z. B. Hunger oder Schmerz, dafür Worte zu finden und angemessen zu reagieren, eröffnet dem Baby allmählich die Möglichkeit, einen eigenen Denkraum zu entwickeln und sich selbst kennenzulernen.

Der verstehende Andere kann aber nicht kontinuierlich-unendlich dem Baby zur Verfügung stehen, denn er hat ein Eigenleben und psychophysische Grenzen. So ist es möglich, dass auch eine anwesende Mutter nicht die nötige Erleichterung schaffen kann oder dass das Baby warten muss, weil sie nicht da ist. Das Baby muss also allmählich »lernen« zu warten. Winnicott (1971) spricht in diesem Zusammenhang von einem Übergangsraum, der durch eine »genügend gute Mutter« entsteht, und durch deren »Unvermögen« das Baby immer wieder frustriert wird. Es kann sich helfen, indem es Übergangsobjekte erfindet. Das sind unbelebte Gegenstände wie ein Kuscheltuch, ein Püppchen o. ä., die dazu dienen, seine ursprünglich an das Objekt gerichteten Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken und sich vorübergehend zu beruhigen, denn es steckt in einem schweren Arbeitsprozess: Die mit diesen Trennungserfahrungen verbundenen Ängste und Ohnmachtgefühle muss das Baby zunehmend auszuhalten lernen, denn die Trennungen stellen zentrale Entwicklungsmomente dar, insofern die Kapazität des Kindes (z. B. Trennungsdauer, Intensität der Reize) nicht überschritten wird.

Ein Gedanke, der aus der erinnerten Erfahrung entsteht, kann also erst in Abwesenheit des Anderen gedacht werden und somit zwei Zustände verbinden; z. B. der quälende Hunger wird verbunden mit dem Wohlgefühl des Sattseins durch den Gedanken: »Meine Mutter hat mich immer wieder satt gemacht«. Damit gewinnt das Kind eine neue Freiheit, einen eigenen Denkraum, einen Entwicklungsraum für Übergänge, der sein Selbst stärkt.

Gemeinsames Erleben (*Intersubjektivität*) entsteht vermutlich dann, wenn der Andere *als ganze Person*, ganzes Objekt, wahrgenommen wird (Murray, 1991), was voraussetzt, dass An- und Abwesenheit der Mutter vom Baby bewusst und als zu ihrer Person gehörig wahrgenommen werden können. Das bedeutet, es muss auf die Illusion verzichten, die Mutter besitzen und kontrollieren zu können. Und es bedeutet gleichzeitig, dass die Trennungsängste und Ohnmachtgefühle und die daraus entstehende Aggression das Baby als zu sich selbst gehörig wahrnehmen kann. Gut-Böse könnten dann in einer Person

integriert, Spaltungen zunehmend aufgegeben werden. Daraus entstehen vermutlich subjektives Empfinden und ein subjektives Selbst. Diese anhaltende Aufhebung oder Wiederaufhebung von Spaltungen zugunsten einer anwachsenden Integration führt zu einer inneren Fähigkeit, die Melanie Klein (1957) als depressive Position bezeichnet. Sie meint damit, fähig zu sein, sich und die Welt, die anfangs überwiegend durch die Mutter, weniger den Vater und später schließlich durch andere Menschen repräsentiert wird, als voneinander und von sich selbst getrennte Wesen anzuerkennen, ohne in Verlassenheitsängste oder paranoide Vorstellungen zu verfallen.

Das Bild vom kindlichen Container, der überfließt, und weshalb das Kind einen Leihcontainer benötigt, in dem das Unerträgliche erst einmal aufgehoben ist, bedarf einer Erläuterung.

Ein Container ist ein Behälter, der einen *Inhalt* nicht nur aufnimmt, sondern in unserem Fall auch bearbeitet *und* der *Grenzen*, Wände besitzen muss, in denen der Inhalt aufgehoben werden kann. Also treffen wir auf *zwei Funktionen*, die den Container ausmachen: Halten und Bearbeiten des Inhalts. Ein Aufbewahren innerhalb von Grenzen (z. B. starre Regeln und Rituale) ohne Bearbeitung des Inhalts (das aktuelle Befinden des Kindes) ist ebenso unbrauchbar wie die genaue Bearbeitung, ohne dass es einen Ort gibt, von dem aus dosiert zurückgegeben werden kann (z. B. wenn eine Mutter mit ihrem Baby gänzlich verschmilzt). Diese beiden Funktionen sind eng mit der väterlichen haltend-begrenzenden und mütterlichen aufnehmend-verstehenden Funktion verbunden, ohne dass wir diese Funktionen an die Realperson Vater oder Mutter anheften müssen. Sie können auch von anderen feinfühligen Personen übernommen werden.

DIE ENTWICKLUNG DES REFLEKTIERENDEN SELBST ALS WESENTLICHER GRUNDLAGE DER SOZIALEN KOMPETENZ

Die Grundlagen für die Fähigkeit, sich selbst zu kennen, sagen zu können: »So bin ich, das macht mich aus«, entstehen sehr früh entlang dem Dialog zwischen dem Baby und seinen Bezugspersonen. In der Regel sind das Mutter und Vater, aber im Falle der frühen Fremdbetreuung auch die Erzieherinnen.

Dabei ist das Kind auf den *denkenden Erwachsenen* angewiesen, der sich über das konkret beobachtbare Verhalten hinaus in das innere Befinden des Kindes einfühlt und es als ein beseeltes eigenständiges Wesen behandelt. Um miteinander so vertraut zu werden, dass selbst kleine Signale verständlich sind,

brauchen die Beteiligten ausreichend Zeit, Gelegenheiten und Feinfühligkeit.

Zeit für den unmittelbaren Kontakt mit dem Kind aufzubringen ist eine der knapp bemessensten Ressourcen der Postmoderne. Der Amerikaner David Bosworth, Universitätsprofessor für kreatives Schreiben, sieht diesen Mangel auch in den USA:

Wer Kinder sinnvoll beeinflussen will, ob nach dem Vorbild der eigenen Eltern oder einem Gegenideal, muss physisch (körperlich) anwesend sein – das geht nicht per E-mail – und viele Eltern haben sich heute, aus mancherlei Gründen, unerlaubterweise entfernt. Das Überhandnehmen zerbrochener Familien und außerehelicher Beziehungen hat dazu geführt, dass viele Kinder zu einem Elternteil, meistens dem Vater, keine nennenswerte Beziehung mehr haben. Die Tragödie wird noch verschlimmert durch die Zeitzwänge, die den Lebensrhythmus intakter Familien bestimmen, wenn beide Eltern außer Haus arbeiten. (Mehan, 2008)

Das *Selbsterleben* wächst im Kind allmählich über die Erfahrung, als denkendes Wesen gedacht zu werden. Jede neue Erfahrung bahnt eine neuronale Verschaltung im Zentralnervensystem, die es wiederum möglich macht, noch differenzierter wahrzunehmen, und die schließlich zur Vernetzung der Nervenzellen führt. Soziale und sensorische Erfahrungen hinterlassen also im Gehirn sichtbare »Spuren«. Traumatisierende Erfahrungen, wie der plötzliche Verlust der Mutter, Misshandlung (z. B. Hungern, Verlassenheit), Missbrauch oder anhaltende Schmerzen behindern die weitere Entfaltung dieses Netzwerkes, weil das Kind auf früheste primitive Stressmuster zurückgreifen muss, um diese Verstörung allein bewältigen zu können. Neurobiologische Untersuchungen haben nachgewiesen, dass nichts einen Säugling so in Angst und Stress versetzt wie der plötzliche Verlust der Mutter (Hüther, 2002; Roth, 2007). Einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis des subjektiven Erlebens des Säuglings und des sich daraus ableitenden Selbstempfindens bzw. der Entwicklung des Selbst leistete der Säuglingsforscher und Psychoanalytiker Daniel Stern (1986) mit seinen Forschungen und Beobachtungen. Er entwirft entlang der kindlichen Entwicklung der ersten Lebensmonate vier Selbstempfindungen, die sich aufeinander aufbauend entwickeln:

1. Auftauchendes Selbst: auftauchende Bezogenheit – Selbstregulation
2. Kern-Selbst: erkennen der eigenen Urhebererschaft – Selbstkohärenz – Selbstaffektivität – Gedächtnis
3. Subjektives Selbst: intersubjektive Bezogenheit – Abstimmung mit einem Anderen
4. Verbales Selbst: verbale Bezogenheit – Sprache differenziert das Selbsterleben – symbolisierte generalisierte Bedeutungen unterscheiden sich von namenlosen präverbalen Zuständen.

Stern beobachtete, dass diese Selbst-Zustände nicht untergehen, sondern relativ unabhängig neben- und miteinander existieren können. Sie regulieren die Beziehung zum Anderen und zu sich selbst lebenslang. Stern entdeckte auch die *amodale Wahrnehmung*, eine Fähigkeit des Säuglings, »die in einer bestimmten Sinnesmodalität aufgenommenen Informationen irgendwie in eine andere Sinnesmodalität übersetzen zu können« (Stern, 1986). Lässt man z. B. ein Baby an einem speziell geformten Nuckel saugen, so erkennt es diesen mit den Augen unter verschiedenen anderen, obwohl es ihn zuvor noch nie gesehen hatte, und zeigt dies mit seinem Verhalten an. Stern vermutet eine *globale Wahrnehmungsweise*, die es dem Säugling möglich macht, aus den Objekten die abstrakten Merkmale des Erlebens zu ermitteln. Seine Forschungsergebnisse ergänzen die oben genannten zentralen Gedanken.

Aus dem alltäglichen Dialog, der auf einem differenzierten Austausch zwischen präverbalen (vorsprachlichen) Mitteilungen des Babys und angemessenen Antworten des Erwachsenen beruht, entsteht ein psychisches Modell. Je differenzierter man sich als selbstständiges Wesen in seinen Gedanken, Gefühlen, Absichten und Wünschen reflektiert, desto genauer kann man auch den Anderen in seiner Andersartigkeit wahrnehmen und auf ihn eingehen. Das bedeutet, in jedem Menschen entwickelt sich in mehr oder weniger starkem Ausmaß ein Konzept, eigene innere mentale Zustände sowie die inneren Zustände anderer Menschen erkennen zu können. Dadurch wird es möglich, Zustände eines Anderen, also dessen Gefühle, Einstellungen, Absichten, Wünsche und Ziele, zu begreifen, quasi *zu lesen*. Ein zentrales Moment dieses Konzepts ist die *reflexive Funktion*.

DIE REFLEKTIERENDE FUNKTION DER ELTERN UND DEREN AUSWIRKUNG AUF DIE KINDLICHE ENTWICKLUNG

Was hilft Eltern, ihre Aufgaben, wie sie oben beschrieben wurden, genügend gut zu erfüllen? Diese Frage wird oft gestellt, und viele »Elternratgeber« versuchen, mit Tipps, Regeln oder Ratschlägen eine Antwort zu geben. Alle wohlgemeinten Hinweise laufen aber ins Leere, wenn sie nicht auf die *inneren Fähigkeiten* der Eltern eingehen. Eine zentrale Rolle spielt ihre Reflexionsfähigkeit. Es handelt sich um die Fähigkeit, offen für die Signale des Kindes zu sein, sich einzufühlen und angemessen zu reagieren. Dazu müssen die Eltern erst einmal Abschied von ihrem »phantasierten Baby« nehmen, von dem Bild, das sie sich während der Schwangerschaft ausgemalt haben. Gelingt es

den Eltern dann, sich auf ihr reales Kind einzustellen, können sie mittels ihrer reflexiven Fähigkeiten zur wichtigsten Stütze für ihr Kind bei seiner Selbstentwicklung werden, um

1. seine Abwehren (Schutz- und Anpassungsverhalten) zu organisieren und angemessen einzusetzen;
2. seine Affekte zu kontrollieren (d. h. nicht von ihnen überwältigt und zerrissen zu werden);
3. in sich konstante Objekte (d. h. sowohl die »guten« als auch die »bösen« Erfahrungen mit den Eltern in einem inneren Gesamtbild zu vereinen) zu formen;
4. seine Selbstrepräsentanz (d. h. sich selbst als eine Person zu erleben, die realistisch einschätzen kann, dass in ihr sowohl »Gutes« als auch »Böses« existieren) aufzubauen.

Die englische Forschergruppe um Fonagy et al. (1993) fasste die Merkmale der *reflektierenden Funktion* folgendermaßen zusammen: Der Betreuer müsse die Fähigkeit besitzen, die überwältigenden Affekte des Kindes auszuhalten, seine psychischen und physischen Bedürfnisse zu errahnen, sich bereitwillig an seine Perspektive anzupassen und die äußere Welt zu verändern. Eine Mitschwingungsfähigkeit erfordere ein Wahrnehmen des Kindes als psychische Gesamtheit mit mentaler Erfahrung. Das setze beim Betreuer die Fähigkeit voraus, über die mentale Erfahrung zu reflektieren und diese dem Kind, übersetzt in die Sprache von solchen Handlungen, die es verstehen kann, widerzuspiegeln. Dem Säugling werde dadurch die Illusion vermittelt, dass dieser Vorgang von psychischen Prozessen innerhalb der eigenen mentalen Grenzen durchgeführt wurde. Aus Fonagys Sicht wird die Differenzierung zwischen Selbst und Objekt im Physischen sehr viel früher vollzogen als die Trennung der beiden in der mentalen Welt.

Anfängliches Sich-verlassen-Können auf das reflektierende Selbst des Objekts und allmähliche Erkenntnis des Getrenntseins seien notwendig für die Herausbildung eines sicher entwickelten, reflektierenden Selbst. Wenn man seinen mentalen Zustand errahne und darauf reagiere, werde das Kind, das in seiner Bindung sicher ist, weniger auf Abwehrverhalten angewiesen sein, um sein psychisches Gleichgewicht zu erhalten.

Abwehrverhalten kann dann überwiegen, wenn die kindlichen Signale in der Mutter oder in den Eltern eigene (frühe) Erfahrungen wachrufen und es zu einer *inneren Vermischung* in den Eltern kommt, z. B. wenn die Mutter angesichts ihres schreienden Babys panisch wird und denkt, »es will mich in den Wahnsinn treiben«. Dann ist es so, als werde *das innere Baby der Mutter* durch das Schreien des Kindes aktiviert und beginne nun selbst zu schreien.

In diesem Moment kann die Mutter nicht mehr »übersetzen«, sondern wird aggressiv oder kalt bzw. agiert mit ihren Abwehrmechanismen. Ihr *Denkraum*, *ihr reflektierendes Selbst* bzw. *der Leihcontainer* ist dann sozusagen *zusammengebrochen*. Die unerträglichen Zustände des Kindes wurden dem Anderen, Vater oder Mutter, *vergeblich* übergeben (projiziert). Es kommt statt einer verstehenden Antwort nur das *Echo* des Projizierten zurück oder gar eine »Miss-Handlung«, oder eine Antwort bleibt gänzlich aus. Dann muss das Kind, um die Unerträglichkeit aushalten zu können, etwas am eigenen Zustand verändern, also selbst versuchen, ein inneres Gleichgewicht zu finden, oder die Antwort-Botschaft verändern, sie verstümmeln, abspalten, verleugnen.

Neurophysiologisch betrachtet werden dann wieder *primitivere Verschaltungen*, die einfachen *Stressmuster aktiviert* (wie exzessives Schreien, heftiges Strampeln, Anklammern, Erstarren) und die *reiferen Muster blockiert* (wie Lautmalerei, Blicksprache, gestisch-mimische Mitteilungen) (Hüther, 2002). Obwohl diese Zustände äußerlich gesehen wie primitive, reflexähnliche Reaktionen wirken, handelt es sich um die innere Abwehr unerträglichen Erlebens. Diese frühen Abwehren schützen das Kind zwar im Moment vor Desintegration oder Überflutung, gehen aber vermutlich gleichzeitig mit einem erheblichen Objekt- und Selbstverlust einher. Es »verarmt«. Um die gefühlte Unerträglichkeit überhaupt überstehen zu können, geht das Kind eine Fragmentierung ein und gibt Teile von sich auf oder gibt sich ganz auf. Das gehört nicht zu mir, das bin ich nicht, da ist nichts.

Die Weiterentwicklungen solchen Abwehrverhaltens können primitive seelische Vorgänge wie Spaltung und massive Verleugnung sein. Sie mindern die Fähigkeiten des Kindes, vollen Gebrauch von seinem Potential zu machen und über mentale Zustände nachzudenken. Diese Behinderung wird schließlich seine Fähigkeit im Erwachsenenalter einschränken, eine adäquate psychische Umwelt für sein eigenes Kind sicherzustellen, was z. T. die Übereinstimmung von Bindungstypen über mehrere Generationen erklärt.

Fonagy und seine Mitarbeiter betrachten die Funktionsfähigkeit des reflektierenden Selbst als Indikator für die Wahrscheinlichkeit von »Gespenstern in der Kinderstube« (Fraiberg, 1982). Unter »Gespenstern« können wir alle die Verhaltensweisen und Einstellungen zusammenfassen, die unbewusst von den Eltern in den Dialog mit ihrem Kind hineingeschleppt werden und ihn stören. Betreuungspersonen mit einer niedrigen reflexiven Funktion haben vermutlich eine hohe Bereitschaft (Prädisposition), diese »Gespenster« weiterzugeben.

WEITERGABE DER ABWEHREN UND TRAUMEN DURCH DIE ELTERN: EINE MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE

Wieso gibt es nun Eltern, die in ihrer Kindheit Brutalität, Vernachlässigung, Armut und Tod, also massive Ängste und Bedrohungen erlebt haben und trotzdem nicht dazu neigen, die Bindungen zu ihrem Kind und die Bindung des Kindes zu ihnen zu gefährden? Wieso gibt es wiederum andere Eltern, die weitaus weniger traumatisiert wurden und in ihrer Elternfunktion versagen? Und wodurch wird bestimmt, ob Eltern ihre konflikthafte Vergangenheit mit ihrem Kind wiederholen?

Fonagy (1991) beschreibt in eindrucksvoller Weise, dass sowohl klinische als auch epidemiologische Daten darauf hinweisen, dass »die Chronik, also die ›historischen Fakten‹, nicht voraussagen, ob die Elternschaft zu Kummer und Verletzungen führt oder ob sie zur Zeit der Erneuerung wird. Die Absicht, für das Kind Besseres zu wollen als man selber hatte, kann stark sein, aber leider bleibt sie weit hinter dem zurück, was benötigt wird.«

Die genaue Analyse, die Fonagy und seine Mitarbeiter in ihrer Studie der Verhaltensmuster über die Generationen hinweg erhoben haben, lassen Folgendes vermuten:

1. Die *Abwehrstrategien*, die bei Kindern *unter Stress* beobachtet werden, können ihren Ursprung in den Abwehrstrategien der Eltern haben.
2. Dieselben *seelischen Abwehrmechanismen*, die die Eltern benutzen, um ihre eigene schwierige Vergangenheit zu verarbeiten, werden von ihnen an die Kinder weitergegeben. Die Forscher knüpfen an Untersuchungen der englischen Psychoanalytikerin Selma Fraiberg (1983) an. Sie führte die *Verdrängung* von erinnerten Affekten (Löschung aus dem Bewusstsein), die mit einem traumatischen Ereignis assoziiert sind, und die *Identifikation mit dem Aggressor* (sich gänzlich in den Angreifer hineinzusetzen, um das schmerzhaft Erlebte auszuhalten) als zwei charakteristische Abwehrmechanismen an.
3. Eine andere Möglichkeit der Weitergabe besteht darin, dass das *Verhaltensmuster* der Eltern, wie sie die affektiven Signale des Babys *abwehren*, vom Kind übernommen wird und sich wiederkehrend in seinen »Antwortreaktionen« zeigt. Dieses Verharren in einer gespiegelten Abwehr hindert das Kind, seine Affekte weiter zu »verdauen« und sich selbst wahrzunehmen.

Fonagy meint weiter:

(...) dass viel von der Unfähigkeit der Mutter, auf die Bedürfnisse des Kindes ein-

zugehen, von ihrer eigenen Abwehr herrührt, ähnliche negative Affekte bei sich wahrzunehmen und zu verstehen. Die mütterliche Abwehr hat den Ursprung in ihrer Entwicklungsgeschichte und erschwert es der Mutter, auf affektive Signale ihres Kindes in einer empathischen Weise zu reagieren. Es wird angenommen, dass solche Abwehrreaktionen der Mutter fest etablierte charakterologische Muster widerspiegeln (...) Wenn im Erleben des Säuglings der Schwerpunkt meist auf Gefühlen von Unwohlsein liegt, weil die Mutter unvernünftig ist, die Umgebungs- oder physikalischen Faktoren der kindlichen Belastungen zu erkennen, oder sie unfähig ist, auf die dadurch hervorgerufenen negativen Affekte zu reagieren, so bleiben Angst und Wut im Kind weiter bestehen. Da sich das Kind nicht ausreichend darauf verlassen kann, ob die Mutter auf die Signale seiner negativen affektiven Zustände reagieren und diese mindern kann, muss es *alternative Wege* finden, um diese zu vermindern. Mit einem unreifen und unstrukturierten psychischen Apparat (...) muss es eine Verhaltensstrategie entwickeln. (Fonagy, 1991, S. 125)

WIE ZEIGEN SICH STÖRUNGEN IN DER FRÜHEN ENTWICKLUNG?

Alle bisherigen Forschungsbefunde und Überlegungen lassen erkennen, dass das Baby in hohem Maße lernfähig ist, dazu aber Personen in seiner Umgebung benötigt, die in der Lage sind, feinfühlig seine Mitteilungen zu verstehen. Ansonsten gerät es in übergroße Anspannung (Stress), kann nicht mehr »lernen«, sondern muss sich mehr oder weniger abschotten oder verfällt in primitives Abwehrverhalten. Denn es lernt erst allmählich seine Sinneswahrnehmungen zu integrieren, innen und außen zu unterscheiden, so dass sein innerer Zustand übergangslos von Wohlbefinden zu Bedrohtheit wechseln kann. Wie kann ein Baby, das erst am Anfang seiner Ich-Entwicklung steht, nur über einen kleinen Bewegungsspielraum verfügt und noch nicht sprechen kann, sich »wehren«?

In der folgenden Übersicht, die sich auf Beobachtungen, Erfahrungen und internationale Studien (Cierpka/Windaus, 2007; Israel, 2007; Vogelsänger, in diesem Buch) bezieht, sind verschiedene Auffälligkeiten und Störungen zusammengestellt.

Muskelpanzer

Versuchen Neugeborene oder junge Säuglinge, ihre Desintegration selbst wieder zu *re-containen*, bauen sie eine *frühe muskuläre Panzerung* auf oder geraten in eine Atonie. Die frühe Panzerung äußert sich meist sehr dramatisch: Das Gesicht ist verkrampft, gerötet oder blau angelaufen, die Augen sind zugekniffen, oft begleitet von endlosem, heißerem Schreien. Der Körper wird nach

hinten überstreckt, der Kopf zwischen die Schultern eingezogen oder einzelne Körperpartien verkrampfen sich (wie der Torticollis). Die Hände sind hart geballt zu Fäustchen, die Zehen gekrümmt, Arme und Beine angespannt und oft in heftiger Bewegung. Die Atmungswelle stockt, weil sie sich vom Brustkorb nicht in den Bauchraum ausbreiten kann. Bei Frühgeborenen ist diese Atmungsstörung besonders auffällig. Es scheint bei manchen Kindern so, als flattere ihr Thorax unverbunden mit dem restlichen Körper (Israel, 2007).

Atonie

Im Falle der Atonie besteht ein Tonusverlust (Spannungsverlust) der Muskulatur. Alles scheint auseinanderzufließen. Die Haut ist blass, die Hände sind geöffnet, der Blick nach innen gekehrt. Der Säugling gibt kaum eine Reaktion von sich, als habe er sich nach innen gezogen.

In beiden Fällen geht es um einen Zusammenbruch des Kontakts mit der Außenwelt. Das Kind scheint völlig auf sich zurückgeworfen zu sein und kein Verstehen mehr zu erwarten.

Exzessives Schreien

Schreien ist das wichtigste Kommunikationsmittel, in dem sich unerträgliche Gefühle entladen können. Schreianfälle können sich über Minuten und Stunden hinziehen, beginnen in der zweiten Lebenswoche, haben mit sechs Wochen ihren Höhepunkt und hören meist mit drei Monaten (spätestens mit sechs Monaten) schlagartig auf.

Der Unterschied zwischen normalem Schreien und pathologischem Schreien (der Säugling schreit über mehr als drei Wochen an mehr als drei Tagen mehr als drei Stunden) ist fließend. Gerade das Schreien des hilflosen Kindes konfrontiert die Eltern mit primitiven Gefühlen von Wut und Verzweiflung.

Schlafstörungen

Im ersten Lebenshalbjahr ist der Schlaf-Wach-Rhythmus noch nicht ausgereift; kurzes nächtliches Aufwachen ist normal. Eine Schlafstörung liegt vor, wenn Säuglinge auch nach sechs Monaten noch nicht gelernt haben, sich selbst zu beruhigen. Bei einer *Einschlafstörung* brauchen sie mehr als eine halbe Stunde, um den Übergang vom Wachen zum Schlafen zu bewältigen. Dabei sind sie von elterlichen Einschlafhilfen abhängig. Bei einer *Durchschlafstörung* werden sie über mehrere Tage mehr als drei Mal in der Nacht wach und brauchen dann wieder längere Zeit (mehr als 20 Minuten), um mit Hilfe ihrer Eltern erneut einzuschlafen.

Je übermüdeten und überreizten ein Kind ist, desto schwieriger lässt es sich beruhigen. Oft wird ein sensorischer Reiz (z. B. Schaukeln, Umhertragen) ge-

setzt, der das Weinen unterbricht, aber gleichzeitig das Nervensystem aktiviert und Schläfrigkeit, die zum Einschlafen führt, verhindert. So wird ein Teufelskreis in Gang gesetzt, der die Eltern in extrem belastende Erschöpfungszustände treibt. Die Trennung beim Einschlafen kann bei Kind und Eltern traumatische Trennungserfahrungen reaktivieren, die den gelassenen Umgang mit der Einschlafsituation erschweren.

Fütterstörungen

Die Ernährung des Kindes als körperlicher Ausdruck seelischer Austauschprozesse ist in der engen Verbindung von Mutter und Kind in der Stillsituation nicht zu übersehen. Auch bei älteren Säuglingen ist die Füttersituation Spiegel von seelischen Austauschprozessen zwischen Eltern und Kind.

Kurzfristige Fütterunregelmäßigkeiten kommen bei jedem Säugling vor. Von einer Fütterstörung spricht man erst, wenn die Füttersituation mehr als einen Monat als unangemessen empfunden wird. Dazu gehört, dass die Mahlzeiten jeweils länger als 45 Minuten dauern, dass zwischen den Mahlzeiten weniger als zwei Stunden liegen oder dass beim älteren Säugling die Fütterung in einem unangemessenen Kontext (Fütterposition, Fütterzeit, Auswahl der akzeptierten Lebensmittel) stattfindet. Eine Fütterstörung kann sich bis zur Nahrungsverweigerung steigern und zur Gedeihstörung mit dauerhafter Schädigung geraten, wenn das Körpergewicht sinkt bzw. konstant unter dem Normgewicht bleibt.

Frühe Regulationsstörungen

Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen können in unterschiedlichem Schweregrad als einzelnes Symptom oder auch gleichzeitig auftreten. Es gibt akute Krisen, vorübergehende Anpassungsschwierigkeiten und schwerwiegende Entgleisungen, die die Entwicklung der Kinder dauerhaft behindern und zu somatischen Chronifizierungen führen können.

Allen gemeinsam ist, dass sie die elementaren Lebensäußerungen betreffen und bei den betreuenden Personen, besonders bei den Eltern, aber auch bei professionellen Helfern, an eigene elementare Erfahrungen rühren, die mit Ängsten, unerträglichen Zuständen und regressiven Bedürfnissen verbunden sein können. Deshalb gibt es eine Tendenz, die Symptomatik zu »objektivieren« und sogenannte »medizinische« Erklärungen zu finden. Auf Grund der Unreife des Regulationsvermögens der Säuglinge gibt es einen fließenden Übergang vom Normalen zum Pathologischen. Mit jedem Reifungsschritt verschwinden mit zunehmendem Alter die Symptome. Ist die unter dem Symptom liegende Beziehungsstörung nicht bearbeitet, existiert die Störung aber oft in veränderter Form fort.

Psychosomatische Störungen sowie allergische Erkrankungen

Psychosomatische Störungen verbunden mit allergischen Erkrankungen wie asthmatoide Bronchitis und Dermatitis atopica (Neurodermitits) haben, wenngleich auch familiäre Dispositionen eine Rolle spielen können, einen erlebnisbedingten Hintergrund, der aber angesichts des jungen Alters der Kinder noch völlig somatisch (körperlich) ausgedrückt wird im Sinn der *somato-psychischen Einheit eines Menschen*. Zum Beispiel könnte der psychodynamische Hintergrund der Neurodermitis darin bestehen, dass die Haut nicht nur körperliche Begrenzung und Schutz bieten, sondern auch dem psychischen »Zusammenhalt« dienen soll.

Allgemeine Infektanfälligkeit

Da sich in den ersten 18 Lebensmonaten die Immunabwehr erst entwickeln muss, können emotionale Belastungen und der damit verbundene »Stress«, wie zahlreiche Untersuchungen nachweisen, die Immunantwort einschränken und die Infektanfälligkeit erhöhen. Das betrifft besonders Infekte der Luftwege.

Frühe Abwehren des Kindes in der Mutter-Kind-Interaktion

Neben den mehr körpergebundenen Störungen gibt es bereits in der ersten Lebenszeit Verhaltensauffälligkeiten, die Ausdruck einer frühen Beziehungsstörung sein können und in einem Circulus vitiosus die Beziehung zwischen Kind und Eltern immer mehr belasten.

Selma Fraiberg (1983) fand in ihren Forschungen an Babys, die von ihren Eltern unzureichend betreut wurden, auffällige *Verhaltensphänomene*, die mehr als nur ein Reflex waren und die Kommunikation zwischen Mutter und Kind beeindruckend steuerten. Das Alter der von ihr untersuchten Kinder lag zwischen dem 3. und 18. Lebensmonat. Sie bezeichnete diese beobachteten Verhaltenweisen als *frühe pathologische Abwehren*, die sie folgendermaßen klassifizierte:

Einfrieren – das Kind erstarrt im Muskelpanzer und bricht schließlich untröstlich schreiend zusammen.

Vermeiden – das Kind blendet die Bezugsperson völlig aus, behandelt diese so, als sei sie Luft.

Kämpfen – das Kind wehrt sich bis zur Erschöpfung gegen die Bezugsperson.

Affektumwandlung (Transformation des Affekts) – das Kind zeigt einen Affekt, der der Situation nicht entspricht, z. B. statt zu erschrecken, reagiert es mit Freude und Begeisterung.

Selbstverletzendes Verhalten (Umkehrung des Affekts) – das Kind richtet

seine Aggression gegen sich selbst und zeigt dabei kaum Schmerzempfinden.

Eine weitere Abwehrform von eher unauffälliger Natur ist der *Rückzug* – das Kind richtet sich nach innen, unterbricht körperlich und emotional den Kontakt mit der Außenwelt (Israel, 2001).

Weitere gravierende Störungen des Kindes

Weitere gravierende Störungen des Kindes können sein:

- Frühkindliche Depression bei passiven, lebensschwachen Kindern
- Frühe Ängste verbunden mit Unruhe oder anklammerndem Verhalten
- Frühe Kommunikations- und Verhaltensauffälligkeiten, die Vorboten von schweren Entwicklungsstörungen sein können
- Häufige Verletzungen
- Folgen schwerer angeborener oder früh erworbener körperlicher Erkrankungen
- Folgen von Frühgeburtlichkeit
- Folgen von Misshandlungen

FRÜHE FREMDBETREUUNG UND IHRE AUSWIRKUNG AUF DIE SELBSTENTWICKLUNG

Wenn sich ein Säugling bereits nach wenigen Lebenswochen oder -monaten täglich in der Obhut von weiteren Betreuungspersonen befindet, prägen nicht nur die Eltern das entstehende Selbst und seine innere Welt. Großeltern, Tagesmütter oder, wie in unserer Untersuchung, Erzieherinnen der Krippe tragen gleichermaßen dazu bei. Gleichzeitig werden die Begegnung mit ihnen und die tägliche Trennung von den Eltern bereits mit Hilfe der bis dahin primär gesammelten Erfahrungen, die als Modelle und Konzepte innerlich verankert sind, verarbeitet. Sie beeinflussen die Wahrnehmung der neuen Umwelt und der neuen Betreuungspersonen entscheidend und führen zu ganz individuellen Reaktionen. Dazu ein Beispiel aus der Säuglingsbeobachtung:

Frau S. stillte ihre neugeborene Tochter Lydia nach einem bestimmten Ritual: Erst gab sie die rechte Brust, dann unterbrach sie die Fütterung und windelte das Baby, dann gab sie die linke Brust, auf die sich das Baby regelrecht stürzte. Lydia protestierte anfangs heftig gegen die Unterbrechung, strampelte und schrie beim Wickeln. Die Mutter interpretierte dies als Bauchschmerzen. Einige Wochen später verhielt sich Lydia etwas »gelassener«, schaute die Mutter

während des Windelwechsels mit ernstem Gesicht und forschendem Blick an, jammerte etwas und wehrte sich kaum. Vermutlich hatte sich in Lydia gegen das Hungergefühl und die Frustration der Unterbrechung eine Hoffnung etabliert, dass es mit dem Stillen schon weitergehen würde, auch wenn sie mitteilte, dass das Ritual nicht ihrer Befindlichkeit entsprach. Die Mutter hatte die Empfehlung der Hebamme, man könne auch zwischendurch das Baby windeln, auf Grund ihrer eigenen Unsicherheit als Vorschrift verstanden und wollte es besonders richtig machen. Sie deutete Lydias Unmut als Bauchschmerzen um, denn in einer Pflegeanleitung hatte sie etwas über Dreimonatskoliken gelesen.

Einige Wochen später hatte sich Lydia gänzlich auf den Rhythmus eingestellt, füllte ihren leeren Mund mit Lauten und schäkerte mit ihrer Mutter auf der Wickelkommode, die ihr ansonsten wenig Zuwendung gab, oder »sprach« verträumt mit den runden Elemente eines Mobiles über ihrem Kopf. Auch nach dem Übergang auf die Flasche – die Krippenaufnahme stand kurz bevor – wurde die Unterbrechung beibehalten und verlief in innigerem Kontakt als die Fütterung.

Wie wird Lydia nun, wenn sie in der Krippe die Flasche in einem Zug leertrinken soll, reagieren? Welcher Dialog zwischen Pflegerin und Baby wird sich entwickeln? Wird Lydia an ihrem inneren Konzept, das eine zwischenzeitliche symbolische Mundfüllung – die Lautmalerei – vorsieht, festhalten oder wird sie ein zweites Konzept entwickeln? Wieviel individueller Spielraum wird ihr gegeben werden, um sich umzustellen? Und wie wird sie dann zu Hause zurechtkommen?

Wenn ein Kind in die Krippe aufgenommen wird, bringt es also – mag es noch so jung sein – bereits sein erstes Verhaltensrepertoire mit, das durch die Qualität der primären Beziehungen und deren innere Verarbeitung geprägt, alle weiteren Wahrnehmungen beeinflussen wird. Zum Beispiel wird ein sicher gebundenes Baby den Verlust seiner Eltern und die Veränderungen vermutlich sehr intensiv spüren und sich »beklagen«, vielleicht heftig weinen, aber in sich genügend stabile Anteile (Erfahrungen) haben, so dass es nicht in Verlassenheitsängste fällt und für neue Erfahrungen offener bleibt. Ein nicht so sicher gebundenes Kind wird den Umgebungswechsel eher »still« hinnehmen, weil es seine Eltern nicht als zuverlässig haltgebend und wechselhaft erlebte. Es trennt sich scheinbar leichter von ihnen.

Doch ist auch die Qualität der neuen Lebensumwelt ausschlaggebend, die sich darin widerspiegelt, wie differenziert sie dieses Kind verstehend annehmen und in seinen Entwicklungsaufgaben fördern kann. Deshalb treffen alle Überlegungen, die die Feinfühligkeit und den Dialog mit dem Kind betreffen,

auch auf professionelle Betreuungspersonen zu. Dazu ein Beispiel aus den 1970er Jahren in einer DDR-Kinderkrippe:

Als der zwölf Monate alte Fred in die Krippe aufgenommen wurde, konnte er bereits sicher mit dem Löffel essen. Zu Hause hatten seine Eltern ihm viel Raum gegeben, es erst mit den Fingern zu versuchen. Dann hatte er sich für den Löffel interessiert und bald das Geschick entwickelt, selbstständig seinen Teller zu leeren, wenngleich der eine oder andere Löffel danebenging. Der Junge saß gerne in seinem Hochstühlchen am Tisch. Die gemeinsamen Mahlzeiten mit seinen Eltern bereiteten ihm Freude.

Eine Krippeneingewöhnung im Beisein der Mutter war nicht gestattet. So konnte die Mutter der Erzieherin nur etwas über die Gewohnheiten des Kindes berichten. Nach einigen Tagen beschwerte sich die Erzieherin heftig bei der Mutter, dass es mit diesem Kind nicht einfach sei, es würde nicht essen. Das löste in ihr große Besorgnis aus, weil sie vermutete, der Trennungsschmerz sei zu groß. Dennoch überwandt sie ihre Betroffenheit und forschte genauer nach, wie die Mahlzeiten denn verliefen. Es stellte sich heraus, dass die Erzieherin ihn trotz Gegenwehr mittags hatte füttern wollen, weil das »so üblich« war. Aber er hatte sich abgewandt, den Mund zusammengepresst, ihre Hand weggestoßen, geschrien und letztlich nichts zu sich genommen. Er durfte es nicht selbst tun. Über weitergehenden körperlichen Zwang berichtete sie nicht, aber die Mutter fürchtete, dass es den gegeben hatte.

Der Mutter gelang es, die Erzieherin schließlich zu überzeugen, dem Kind die Freiheit zu geben, selbstständig zu essen. So bekam er einen Platz an einem abgesonderten Tischchen zugewiesen. Von da an konnte Fred wieder essen.

Fred war nicht bereit, seine bereits erworbene Fähigkeit, mit dem Löffel zu essen, wieder aufzugeben, und verweigerte sich. Obwohl er »seinen Löffel« und damit seine Selbstwirksamkeit wieder bekam, wurde er gleichzeitig abgewiesen. Er musste abseits alleine essen. Wie wird er das Verhalten der neuen Bezugsperson in sein inneres Elternbild eingebaut haben? Wie wird er den Platz außerhalb der Gemeinschaft verkraftet haben? Hat sich seine Beziehung zu den Eltern, die ihn solchen Schwierigkeiten aussetzten, verändert?

Aus dem Zusammentreffen oder Zusammenspiel der Primärbeziehung mit den Eltern und den Beziehungserfahrungen mit den Erzieherinnen wird das Kind nun seine individuelle innere Welt entwickeln. Sie ist mehr als das bloße Abbild der Beziehungen; sein Selbst und die Entfaltung seiner reflexiven Funktion sind also letztlich eine kreative Neuschöpfung, die aus dem *Gemeinschaftswerk* aller Beteiligten, Eltern, Kind, Erzieherin und Institution, entsteht.