

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

## **Krippenbetreuung aus tiefenpsychologischer Sicht**

Vortrag auf der Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) in Bielefeld

23. September 2011

„Die Kinderkrippe“, schreibt der tschechische Kinderarzt Zdenek Matejcek.<sup>1</sup> „ist eine Einrichtung zugunsten von Erwachsenen. Kinder würden sie sich nie selber ausdenken. Wohingegen sie sich eine Institution wie den Kindergarten nötigenfalls selber schaffen würden.“

Die öffentliche Diskussion über die Krippenbetreuung, bei der es einen historisch gewachsenen Unterschied zwischen Ost und West gibt, betont wirtschaftspolitische, arbeitsmarktpolitische, frauenpolitische, bildungspolitische und sozial- und integrationspolitische Aspekte, die Krippe erscheint als eine Art Multifunktions-Heilmittel – auch gegen Kindesvernachlässigung in dysfunktionalen Familien -, während aber die Frage der Bedeutung der frühen Trennung des Kindes von der Mutter/der familiären Umgebung für seine seelische Entwicklung meist ausgeblendet wird. Das „Memorandum zum Krippenausbau in Deutschland“, das der Arbeitskreis „Außerfamiliäre Betreuung in der frühen Kindheit“ in der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung veröffentlicht hat<sup>2</sup>, weist darauf hin, wie wichtig die Frage des Alters bei Betreuungsbeginn, die tägliche Dauer, Kontinuität der Betreuungspersonen und andere Beziehungs- und Bindungsfaktoren sind, um

<sup>1</sup> Matejcek, Z. (1989): Über die Krippen in der Tschechoslowakei. Der Kinderarzt 20, 829-834. Zit.n.Behncke, Burghard, Kritische Glosse. Der sich beschleunigende Kreislauf zwischen der Kleinkindsozialisation in Kinderkrippen und gegenwärtigen Tendenzen in Wirtschaft und Gesellschaft. Psyche 3/06

<sup>2</sup> Memorandum der DPV zum Krippenausbau in Deutschland. In: Psyche 2/2008

schädliche Folgen einer forcierten Trennung zu vermeiden oder zu mildern. 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 werden ihren Ausdruck in den früh gebahnten Abwehrmechanismen und in Symptomsprache suchen. Frühe Ängste, die mit Trennung und Verlust einhergehen, werden auf der Zeitachse in die Zukunft verschoben und kehren später als unterschwellige Katastrophenängste zurück.

Anhand eines kurzen Fallberichts über die psychoanalytische Behandlung eines ehemaligen Krippenkindes möchte ich die Risikofaktoren, die mit dieser frühen Lebenserfahrung einhergehen können, illustrieren:

Eine 33-jährige Frau litt so lang sie denken konnte unter depressiven Verstimmungen, sozialer Gehemmtheit, sexueller Lustlosigkeit, Unzufriedenheit mit sich, anderen und dem Leben insgesamt, obgleich sie, verheiratet, zwei Kinder, sicherer Arbeitsplatz, stabile Lebensbedingungen geschaffen hatte. Insgesamt zweifelte sie daran, von irgendjemand geliebt zu werden oder in der Familie wichtig zu sein, sie fühlte sich oft übersehen, brauchte viel und stets erneuerte Bestätigung. Wenn sie alleine war, verlor sie sich, fühlte sich verlassen und musste so immer in Aktion bleiben. Sie war angepasst und immer höflich, machte aber aus ihrem Herzen eine Mördergrube: heimlich entwertete und verachtete sie viele und trug viel Neid, Groll und Ressentiments in sich. 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 und Angstgefühle sie überschwemmten. In der Beziehung zu ihren Kindern erlebte sie ihre emotionalen Defizite am stärksten und sie litt

darunter sehr. Sie selbst erlebte sich angesichts des Todes ihres Vaters, dem sie nahestand, gefühllos. Sie entwickelte im Verlauf der fünfjährigen 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 ab dem 6. Lj bereits mehrere Krankenhausaufenthalte inklusiver einer sich als unnötig herausstellenden Blindarm- OP aus eben solchen Gründen erlebt hatte. Sie erinnerte und verbalisierte die Verlassenheit, die Angst und den Schmerz im Krankenhaus, wo die Eltern sie nicht besuchen durften oder konnten. Während sommerlicher Land-Verschickungen litt sie unter unerträglichem Heimweh, konnte sich aber niemandem mitteilen, denn sie galten als besonderes Privileg, über das man sich nicht beschweren konnte, und waren zur Linderung ihrer chronischen Augenentzündung gedacht. Als kleines und leistungsbewußtes Schulkind litt sie im Krankenhaus auch unter der Vorstellung, nun so viel Lernstoff und damit den Anschluß zu verpassen. Die Symptomatik der Bauchschmerzen und Augenentzündungen wurde durch die Verbalisierungs- und Erinnerungsmöglichkeiten etwas gelindert, kehrte aber in neuer Heftigkeit immer wieder zurück im Zusammenhang mit meiner Urlaubsabwesenheit. Frau A. thematisierte die frühen Krankenhausaufenthalte 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, dass ihre Erinnerung sie trüge. 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 wie ein Geschenk empfunden. Die Ursache für die Erkrankungen sei ihr aber immer ein Rätsel geblieben.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> DDR Studien, die lange Zeit nicht veröffentlicht werden durften, zeigten eine hohe Korrelation zwischen frühem Krippenbesuch und somatischen Erkrankungen, was schließlich zur Einführung des „Babyjahres“ führte. Vgl. Israel/Kerz-Rühling: Krippenkinder in der DDR

Ich dachte mir, dass es sich bei der Erinnerung der Pat. an die mutterlose Krankenhauszeit und die Heimwehattacken in späteren Jahren vielleicht um Deckerinnerungen handelte oder um nachträgliche Konstruktionen, Verdichtung und Verschiebung einer Erfahrung aus früheren Zeiten auf spätere Jahre, die schon der bewussten und verbalisierbaren Erinnerung zugänglich waren. Die Geschichte lieferte ihr auch einen guten Grund für den lebenslang ängstlichen und sehnsuchtsvollen Groll auf die Mutter. Aber sogar aus dem Bericht der Patientin, die gerne nachtragend war, nie eine Kränkung vergaß und häufig als Liebesbeweise „Extrawürste“ und Geschenke verlangte, über das Gespräch mit der Mutter erschien diese nicht so kalt und interesselos, wie sie sie vorher immer geschildert hatte, eher schuldbewusst und ratlos. Und die ernste körperliche Erkrankungen mit der langen Vorgeschichte an einem Körperteil, der in der frühen Kindheit typischerweise der Ort der Angst- und Schreckensverarbeitung ist (der Bauch), die durch die Entzündungsneigung ausgedrückte chronische Überanstrengung der Augen, die an Probleme mit dem frühen Blickkontakt als Beziehungselement denken ließ, ließ uns nun weiter zurückwandern in die vorsprachliche Zeit, über die die Patientin von sich aus nichts berichtet hatte, erstens mangels eigener Erinnerungen und zweitens, weil sie ihr auch keine Bedeutung gab, es war ja „alles ganz normal“ gewesen, wie bei anderen auch: mit drei Monaten „oder so“ in die Krippe, weil ihre Mutter, wie alle Mütter, zurück zur Arbeit ging, und Krippe war eben normal; sie sei dort wohl gut zurechtgekommen, nicht auffällig gewesen, nicht das sie wüsste.... Die Mutter, erneut befragt, erzählte von Unruhe und Schlafproblemen, auch Ernährungsproblemen, aber alles im Rahmen des Üblichen, viel gespuckt habe sie anfänglich, aber „das machen ja viele Kinder“ und es ging vorbei. Immer eine heikle Esserin sei sie gewesen, was ihr als Etepetete-Sein angekreidet wurde. Die Mutter sagte auch: „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 ihren Verlust- und Verlassenheitsgefühlen, dem Eindruck, „mutterlos“ geblieben und „überflüssig“ geworden zu sein. Angst, Wut und Trauer mussten unterschieden und das Wagnis zu fühlen eingegangen werden. Die Patientin sagte einmal: „Wenn ich gewußt hätte, wie weh das Fühlen tut, hätte ich mich vielleicht gar nicht drauf (auf die Therapie) eingelassen.“

In dieser Fallvignette sind viele der Entwicklungs- Probleme enthalten, um die es geht und die als potentielle Risikofaktoren außerfamiliärer Betreuung in der frühen Kindheit benannt werden können. Ich möchte sie stichwortartig zur Diskussion stellen:

- **früher Beginn** mit drei Monaten hat das Neugeborene noch keinen verlässlichen Ernährungs- und Schlafrhythmus und braucht flexible, prompte Zuwendung nach Bedarf. Werden die Bedürfnisse und akuten Erregungszustände nicht unmittelbar und zugewandt beantwortet und geschlichtet, kommt es zu Todesängsten, der „namenlosen“ Angst, dem „Fall ins Nichts“. Wie verkraftet die Mutter die Trennung? Auch sie kann unter einer Verlassenheitsdepression leiden, bzw. muß sie verleugnen. Die Trennung muß schon pränatal gedacht werden, auf der Suche nach einem Krippenplatz, bevor Mutter und Kind einander kennengelernt haben.
- **Lange tägliche Dauer** die täglich lange Trennung von Mutter und Zuhause kann die Bindungs-Hierarchie verschieben (eine Gefahr natürlich insbesondere bei den sog. Wochenkinderkrippen) oder, wenn keine Bindung in der Krippe zustande kommt, dann Verlassenheit- und Verlusterfahrung, seelische Vernachlässigung. Mutter lernt Kind nicht kennen, hat zu wenig Kenntnis über seine Reaktionsweisen: Entfremdungsprozess beginnt. Wenn Kind Symptome zuhause zeigt, kann Mutter dies als Ablehnung interpretieren, wenn sie nicht weiß, dass Kinder (wie Erwachsene auch) *nachträglich* auf

Stress reagieren, während sie sich in der Gruppensituation „pflegeleicht“ anpassen. Eine lange tägliche Dauer von Gruppenbetreuung hat sich in Studien als Hauptrisikofaktor für späteres auffälliges Verhalten im Schulalter erwiesen. (vgl. Jay Belsky, Vortrag Bielefeld)

- **Ablehnung der Ersatzbeziehung** „Du mochtest die Erzieherin nicht“, sagte die Mutter zur Tochter, fast auch, als wäre sie ein bißchen stolz auf den Eigensinn der Tochter, die dann „lieber für sich blieb“: Überschätzung und positive Überbewertung der Autonomie auf Kosten der körperlichen Geborgenheitsbedürfnisse. Kinder unter drei sind außerdem zur Ausbildung eines stabilen Selbstwertgefühls darauf angewiesen, sich in der Familie/mindestens bei einer Person als „Nabel der Welt“ fühlen zu dürfen, Omnipotenz-Stadium sollte erreicht werden als Basis des Welt-Vertrauens, Einmaligkeitserfahrung als „Ewigkeitserfahrung“, Lieblingskind sein wollen – all dies ist wichtig für ein stabiles Selbstwertgefühl und die Ausbildung des Gefühls, ein Individuum von einzigartiger Zusammensetzung zu sein. Kind hat Anspruch darauf, seine Eltern von Grund auf kennenzulernen als ihr „Nachwuchs“, als 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 so zufrieden war. Eine unbewußte, uneingestandene, unterschwellig wirkende Eifersucht und Konkurrenz zwischen beiden „Müttern“ ist ein – auch bei Betreuung durch Tagesmütter - recht unterschätztes Phänomen, weil es verleugnet werden muß, um das Funktionieren der Alltags- und Arbeitsstrukturen, nicht zu gefährden. Erzieherinnen sehen Krippenbetreuung häufig selber sehr kritisch und das prägt mitunter auch ihr Verhältnis zu den abgebenden Müttern, „deren Arbeit sie machen müssen“. Aus der 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** 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. Auch die chronische Augenerkrankung weist möglicherweise auf eine Störung/Unterbrechung/ Defizit des frühen Blickkontakts hin – insgesamt zeigte die Patientin einen wohl früh überanstrengten, angsterregten und überforderten Organismus, dem die seelische Übersetzung noch fehlte.
- **Fehlzuordnung der Symptome** „Heikle Esserin“ wurde sie, mit frühen Ernährungsproblemen, später dann lebensbedrohlichen Magen-Darm-Entzündungen. Es ist häufig so, dass die Ernährungsprobleme oder Krankheitsneigung insgesamt dem Kind als Persönlichkeitseigenschaft zugeordnet werden. 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 Dosierungen, feinfühligere Rhythmus etc braucht. Im Falle einer Schlafstörung mehr Ruhe, im Falle einer Bindungsstörung mehr Verlässlichkeit usw. Da wir aber an der Empfindlichkeit des Babies und Kleinkindes nichts ändern können (so sehr auch immer wieder der „Abhärtungsgedanke“ bemüht wird!), können wir diese Ausdrucksarten nur als Beschreibung der Welt nehmen, wie das Kind sie sieht: da ist etwas Unverdauliches! Das heißt: Nicht das Baby hat zu empfindliche Haut – nein, das Badewasser ist zu heiß. Nicht das Kind ist heikel, die Umweltbedingungen sind zu grob.

- **Belastung der Mutter-Kind-Beziehung** Ein Kind, das lange Stunden am Tag von früh an von der Mutter getrennt ist, kann nicht anders als deren Liebe zu ihm in Frage zu stellen. „Sie liebt mich nicht, sonst wäre sie hier“. Je kleiner das Kind, je ruhiger sein mitgebrachtes Temperament umso weniger kann es seinen Protest gegen Trennung ausdrücken; darüber hinaus setzt auch Protest-Verhalten einen physiologischen Reifungsprozess voraus.<sup>4</sup>
  
- **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. Das Getrennte, das Andere war ihr nicht recht, immer eine Bedrohung, der Andere war letztlich nur für ihre Sicherheit da, für die Befriedigung ihrer Bedürfnisse und die Befriedung ihrer Unruhe. Unbewußt aber war sie überzeugt, dass sie selber nichts wert war und ihre Gefühle von Angst, Wut und Traurigkeit die Beziehung gefährden würden. Sie war bereit, Geschenke als Symbole von Liebe zu akzeptieren (konkrete Objekte!), wohingegen sie Sehnsucht und Phantasie in Zeiten des Alleinseins nicht als Persönlichkeitsausdruck genießen konnte.
  
- **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 bestand in einer allgemeinen Vermeidung des Gefühlsausdrucks, so dass jeder auftauchende heftigere Affekt Angst und Unruhezustände auslöste. Sie war generell

---

<sup>4</sup> Vgl. Joachim Bense, Separation stress in early childhood. Harmless side-effect of modern caregiving practices or risk factor for development? Manuskript, Jan 2006

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“. Bekanntlich lernen Kinder in der Krippe recht schnell, ihre Gefühle zu kontrollieren, Das ist auch wichtig, denn sie befinden sich noch im vor-empathischen Stadium der *Affetansteckung*: wenn ein Kind weint, weinen andere gleich mit. So geht es mit allen Affekten und damit der Ablauf funktioniert, müssen eben alle, insbesondere natürlich die „negativen“ Affekte, nivelliert werden.

- **Störung der Lust und des Körperbildes** Die frühen Pflegehandlungen und körperlichen Zärtlichkeiten, die das Kind erlebt, prägen vieles von seinem Selbst- und Körperbild bis hin zu seiner Beziehung zur eigenen und fremden Lust. „Das Ich ist vor allem ein körperliches“ heißt es bei Freud und die ersten Selbst-Erfahrungen sind körperliche, die zu seelischen werden. Übergriffige, ruppige Pflegehandlungen, die die Intimität der Situation nicht schützen, lassen den Körper als wertloses Objekt erscheinen, von dem man sich dann auch trennen kann – ein Vorgang, der in dramatischer Form durch körperliche und sexuelle Gewalt angestoßen wird. Der Mangel an früher Körpererfahrung innerhalb einer sicheren und liebenden Beziehung ist in Krippen natürlich fast vorprogrammiert. (Personalmangel) Körperkontakt, Sicherheits- und Bestätigungssuche am erwachsenen Körper, 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.“ - Die Bertelsmann-Studie fand, dass unter Migrantenkindern diejenigen, die eine Krippe besucht hatten, häufiger zum Gymnasium gingen als die ohne Krippenerfahrung. Das suggeriert, dass Krippe für den Lebenserfolg ausschlaggebend sei. Seit PISA gilt Krippe und „Frühförderung“ als Grundlage Nr. 1 für Bildungserfolg. Dabei wissen wir als Psychotherapeuten und Psychoanalytikerinnen ja allzu genau, dass es zu ungleichzeitigen Entwicklungen zwischen kognitiver Fähigkeit und affektiver Integration kommen kann, die Intellektualisierung/Rationalisierung ist ja auch EIN möglicher Abwehrweg, den diese „Propaganda“ sicher stützt. (Böhm wies zurecht darauf hin, dass die von Wirtschaftsunternehmen veranlassten Krippenstudien mit Vorsicht zu genießen sind!) Jenseits der Bildungslaufbahn tauchen dann die Probleme später in der Beziehungswelt auf. Überhaupt gilt: frühe negative Krippenerfahrung macht sich „unter Stress“ bemerkbar, während der betreffende Mensch lange Zeit „unauffällig“ und gut angepaßt leben kann, wie meine o.e. Patientin.

- **Depressive oder aggressive Verhaltensauffälligkeiten (NICHD)** Bei meiner Patientin war die Integration der „Alarmanfälle“ 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 ressentimenthaften Vorwurfshaltungen u.ä. zum Ausdruck; die Trauer um Verlust war („arrested mourning“/Hardin<sup>5</sup>) verleugnet und verdrängt. Sie entwickelte Depressionen und eine Neigung zu impulsartigen Aggressionsausbrüchen. Nicht-medizinisch orientierte ADHS-Forscher gehen davon aus, dass frühe Erfahrungen mit wechselnden unverlässlichen Beziehungsangeboten, mangelnder

---

<sup>5</sup> Harry T. Hardin (2008): Außerfamiliäre Betreuung und Verlusterfahrung. In: Psyche 2/08

Konzentrationschutz (wie in großen Gruppen) und insbesondere die defizitäre Affekt-Integration einen wesentlichen Baustein zu dieser Syndromentstehung beitragen.

Die Einrichtung der Kinderkrippe greift definitionsgemäß in die Entwicklungsaufgaben und Umwelterfahrungen der ersten drei Lebensjahre ein, die anerkanntermaßen wesentlich sind für die Etablierung des Selbst- und Weltbildes, der grundsätzlichen späteren Lebenszuversicht, der Objekt Konstanz als Grundlage der seelischen Stabilität, für die damit zusammenhängende Bindungs- und Beziehungsfähigkeit, für das Vertrauen in die Körperfunktionen und ihre Möglichkeiten der Lust und Liebe, für die differenzierte Gefühlswahrnehmung, für das Zeit- und Sprachverständnis, die Lern- und Denkfähigkeit, für die Differenzierung und Integrierung des Affektlebens. Auch unsere bevorzugten Abwehrmechanismen gegen uns unliebsame Konflikte oder unerträgliche Gefühle bilden wir in den ersten drei Lebensjahren, die lebenslang zu unserem Charakter, unserer Persönlichkeit gehören werden. Angesichts der lebenslangen Auswirkungen früherer Erfahrungen ist es also nur gut und richtig, dass wir darüber streiten, wie wir unsere Kinder versorgen (lassen). Ein bekannter trauriger Umstand ist, dass wir das angesammelte Wissen ständig wieder vergessen, bzw. verleugnen, denn es stört die „praktischen Lösungen“ des sogenannten (und meistens weiblichen) „Vereinbarkeitskonflikts“ – den es menscheitsgeschichtlich natürlich auch schon immer gegeben hat. Die Antworten darauf fielen unterschiedlich aus.<sup>6</sup>

Das Vergessen<sup>7</sup> und der Streit werden aus unserem historischen Hintergrund angefeuert. Der Streit um Für und Wider die Krippenbetreuung gilt in Europa als „typisch deutsch“, aber in seiner Polarisierung ist er ein bloßes, ideologisch aufgeheiztes Scheingefecht: wir streiten ja eigentlich aus sehr persönlicher Empfindlichkeit und aus eigenem Verleugnungsbedürfnis, aus Berührtheit und eigener Berührungsangst gegenüber den tief liegenden und unbewußten Erfahrungen und Erinnerungen des eigenen Lebensanfangs. Wir streiten immer wieder mit der eigenen Mutter, mit den eigenen Eltern, die in ihrer lückenhaften Zugewandtheit uns mit Überlebensängsten, mit Schmerzen und mit allen Affekten inklusive Haß vertraut gemacht haben. Die in der Krippendiskussion geforderte Einfühlung in ein hilfloses abhängiges Kind lässt diese Erinnerungen *und deren Abwehr* gleichermaßen wach werden.

Die Einfühlung in die empfindlichste Nachkommenschaft erfordert ein Aufweichen unserer Abwehr gegen frühe Schmerzen, frühen Groll und frühe Ängste. Kommt hinzu, dass gerade

---

<sup>6</sup> Herta E.Harsch (2008): Überlegungen zur 4000jährigen Geschichte früher außerfamiliärer Betreuung. In: Psyche 2/08

<sup>7</sup> Veronika Mächtlinger (1987): Zum Problem der Trennung bei Kleinkindern – Eine Rückbesinnung. In: Kinderanalyt. Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, Heft 2/87

in unserer historisch belasteten Gesellschaft Fragen von Leben und Tod schnell und reflexartig mit Opfer- und Täterschaft, mit Schuld und Schuldabweisung, mit Vorwurf und Selbst-Verteidigung verbunden sind, auch mit der Spaltung in Ost und West, in gut und böse. Hier muß immer wieder gestritten werden, um die ideologischen Erblasten sichtbar zu machen. Andernfalls können wir nur weiter verleugnen und müssen das angesammelte Wissen immer wieder vergessen, um unsere Ruhe zu haben. Wenn es uns aber in unserer Generation nun darum geht, Krippenbetreuung ab einem frühen Zeitpunkt zu einer „normalen“ Form des Aufwachsens für unsere Kinder zu machen, sollten wir uns über ihre Risiken bewusst bleiben. Der auch aus der EU druckvoll erwartete Krippenausbau suggeriert den jungen Müttern, dass frühe Trennung vom Kind etwas Gutes sei und, anders als in früheren Generationen, muß sich heute die Frau, die als Vollzeit-Mutter zunächst bei ihrem Kind bleiben möchte, dafür rechtfertigen. So ändert sich in unseren Vorstellungen nicht nur immer wieder das, was wir unter einer „guten Kindheit“ verstehen, sondern auch das, was eine „gute Mutter“ und eine „erfolgreiche Frau“ ist. Die Bedürfnisse des Säuglings und Kleinkindes haben sich dagegen über die Jahrhunderte nicht verändert.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit

Ann Kathrin Scheerer