

Karl Heinz Brisch

Die frühkindliche außerfamiliäre Betreuung von Säuglingen und Kleinstkindern aus der Perspektive der Säuglingsforschung

1. Abstract

Auf der Grundlage der Säuglingsforschung werden die überlebenswichtigen Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinstkindern im Sinne von motivationalen Systemen beschrieben. Diese werden in ihrer Bedeutung für die frühkindliche außerfamiliäre Betreuung und die Möglichkeiten der Bindungsförderung sowie der Prävention von Bindungsstörungen durch das Präventionsprogramm „SAFE®-Spezial Fremdbetreuung“ dargestellt.

Schlüsselwörter: Bindungsverhalten, Kinderganztagsversorgung, Kinderbetreuung, Grundbedürfnisse, Säuglingsforschung, Prävention

2. Einleitung

Für eine gesunde psychische Entwicklung von Kindern müssen einige lebenswichtige Grundbedürfnisse des Kindes – auch motivationale Systeme genannt – erfüllt sein. Obwohl diese Grundbedürfnisse als Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung in der Säuglingsforschung untersucht werden, sind sie dennoch auch über den gesamten menschlichen Lebenszyklus von lebenserhaltender Bedeutung; ihre Befriedigung fördert eine gesunde psychische Entwicklung von Kindern. Zu den motivationalen Systemen zählen folgende Grundbedürfnisse des Kindes: Befriedigung von lebenserhaltenden physiologischen Bedürfnissen, Bindung, Exploration, sensorisch-sexuelle Stimulation, Abwehr von aversiven – etwa schmerzvollen - Reizen und Selbsteffektivität (Lichtenberg&Kindler, 1994). Diese werden im Einzelnen nachfolgend genauer ausgeführt und ihre Bedeutung für die frühkindliche außerfamiliäre Betreuung von Säuglingen und Kleinstkinder im Alter von unter 3 Jahren erläutert.

3. Grundbedürfnisse

Physiologische Grundbedürfnisse

Zu den physiologischen Grundbedürfnissen als basale motivationale Voraussetzung für eine

gesunde Entwicklung gehören die ausreichende Versorgung mit Sauerstoff, Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Wärme und Möglichkeiten zu einemausgeglichene[n] Schlaf-Wachrhythmus, der sowohl Phasen des Schlafs wie auch solche der wachen, angeregten Aktivität enthält. Gerade diese physiologischen Bedürfnisse müssen in zyklischen Abständen befriedigt werden, die unterschiedlich lang sein können, beim Sauerstoffbedarf sind sie z. B. sehr kurz, bei der Nahrungsaufnahme können sie länger sein. Diese Grundbedürfnisse setzen auch einen Schutz durch eine entsprechende äußere Umwelt voraus, die das Kleinkind oder den Säugling nicht den Unbilden des Wetters und der Natur aussetzt. Da der Säugling seine physiologischen Grundbedürfnisse in gar keiner Weise allein regulieren kann, im Gegensatz zu Erwachsenen oder größeren Kindern, benötigt der Säugling eine verstärkte Außenregulation durch Bindungs- und Pflegepersonen, welche die Befriedigung und Sicherstellung dieser für das Überleben essenziellen physiologischen Grundbedürfnisse gewährleisten. Dies setzt voraus, dass die Pflegepersonen in der Lage sind, die Bedürfnisse auch wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren und angemessen und prompt darauf zu reagieren.

Bindung

Die Entwicklung einer sicheren Bindung an eine Hauptbindungsperson ist ebenfalls ein motivationales System, welches das Überleben des Säuglings sichert. Ohne emotionale Versorgung wäre der Säugling ebenso verloren und könnte nicht wachsen und gedeihen, wie wenn ihm Wasser und Luft zum Atmen fehlten. Die feinfühlig[e] Reaktion auf Signale der Angst, die durch Trennung, Schmerz, Gefahr und auch innere, affektiv belastende emotionale Prozesse (Alpträume) entstehen kann, setzt eine emotional verfügbare Bindungsperson voraus, die den Säugling in diesen Signalen wahrnimmt und angemessen und prompt mit Körperkontakt und Beruhigung darauf reagiert, um auf diese Weise die ängstlichen Affekte des Säuglings zu regulieren (Brisch&Hellbrügge, 2008). Diese feinfühlig[en] Interaktionserfahrungen sind nicht nur im Säuglingsalter, sondern über den gesamten Lebenszyklus von großer Bedeutung für die Entwicklung eines Gefühls von emotionaler Sicherheit. Hierzu gehören auch die Verbalisation von emotionalen Erfahrungen beim Kind, etwa wenn es Angst hat, sowie Berührung, Blickkontakt und eine emotionale Verfügbarkeit des Interaktionspartners (Brisch, 1999).

Exploration

Sobald der Säugling eine sichere Bindung emotional erfährt, wird ein weiteres motivationales

System, das der Neugier und Erkundungsfreude, angeregt, so dass der Säugling – ausgehend von einem sicheren emotionalen Hafen – seine Umwelt erleben und neugierig entdecken möchte. Eine sichere Bindung ohne die Möglichkeit zur Exploration der Umwelt wäre für die Entwicklung des Säuglings nicht förderlich, im Gegenteil, der Säugling würde alle möglichen Außenwahrnehmungstimuli über die verschiedensten Wahrnehmungskanäle vermissen, so dass die Wahrnehmungssinne in vielen Bereichen verkümmern könnten. Da der Säugling noch nicht einschätzen kann, welche Explorationen mit Gefahren verbunden sind, ist ein Balancespiel nötig zwischen sichernder Bindungsperson, Ermutigung und Unterstützung von feinfühligem Exploration und wiederum Sicherung, sobald die Exploration für den Säugling gefährlich werden könnte. Die Bindungsperson muss dem Säugling helfen, eine feinfühlig Balance zwischen Exploration und Bindungssicherheit zu finden, ohne dass der Säugling in einen Zustand von Über- oder Unterstimulation gerät. Die beiden Extremzustände sind nicht mehr optimal entwicklungsfördernd, da sie in der Regel außerhalb eines für den Säugling individuellen Fensters seiner Stressregulation liegen. Gerät das Gehirn in einen Zustand von zu großer oder zu geringer Erregung, ist das Erlernen von verlässlichen kognitiv-affektiven Interaktionsmustern für den Säugling nicht mehr so effektiv möglich.

Sensorische Stimulation

Alle Wahrnehmungskanäle und Sinne des Säuglings sind auf das Aufsaugen von sensorischen Reizen aus der Außen- wie auch Körperinnenwelt ausgerichtet. Der Säugling möchte mit allen Sinnesmodalitäten Reize von außen wahrnehmen; dazu gehören die Haut als das größte sensorische Organ des Menschen, Augen, Ohren, Mund, Nase und alle Wahrnehmungsreize, die von den Innenorganen kommen und teilweise in unser Bewusstsein dringen. Auch die Körperwahrnehmung, wie die motorische Bewegung und die Spannung von Sehnen und Muskeln, werden dem Gehirn mitgeteilt und führen zu einer umfassenden sensorischen Landkarte, die im Gehirn integriert werden muss.

Ohne Erfahrungen durch sensorische Stimulationen ist eine gesunde Entwicklung des Säuglings nur bedingt möglich. Besonders beim Deprivationssyndrom des Säuglings zeigt sich, wie sowohl die Deprivation auf den Wahrnehmungskanälen als auch die emotionale Deprivation durch den Verlust oder den Mangel an Bindungserfahrungen zur Reduktion von Wachstumshormonen insgesamt sowie auch speziell von neuronalen Wachstumshormonen führt, so dass es langfristig zu einem Minderwuchs und auch zur Verringerung des Kopfumfanges wegen verringertem Gehirnwachstum kommt (Johnson&Internationales Adoptionsprojekt-Team (IAP), 2006).

Vermeidung von negativen Stimuli

Schon intrauterin sowie von Geburt an kann man beobachten, wie der Säugling sich mit seinen motorischen Fähigkeiten (Kopf wegrehen, Händchen vor das Gesicht führen, Mund verschließen, weinen) gegen negative Stimuli zu wehren versucht, insbesondere wenn sie ihm Schmerz und Unwohlsein bereiten. So kann er sehr deutlich zwischen süßen und sauren Geschmacksstoffen unterscheiden – saure werden eindeutig abgelehnt und süße bevorzugt. Dieses motivationale System sichert ebenfalls das Überleben und gibt sowohl der Umwelt als auch dem Säugling eine Chance, angenehme Reize zu intensivieren und negative Stimuli zu vermeiden oder sich, soweit möglich, aktiv auch dagegen zu sträuben.

Selbstwirksamkeit

Ebenfalls sehr früh im Laufe des ersten Lebensjahres entwickelt der Säugling eine deutliche Motivation, Dinge selbst zu tun und zu bewirken. So konnte in vielen Studien gezeigt werden, dass der Säugling Zusammenhänge zwischen seinen Aktivitäten, wie etwa Bewegung, und dadurch ausgelösten Antworten (Drehen des Mobile, Auslösen von Musik, Veränderungen von Lichtquellen) deutlich registriert. Sobald er Zusammenhänge wahrgenommen hat, werden solche Aktivitäten von ihm gesteigert und mehrfach ausgeführt, um sich diesen Erfahrungen von Selbstwirksamkeit jedes Mal mit einem deutlichen emotionalen Wohlbefinden und positivem Lustgewinn auszusetzen und sie zu einer befriedigenden Form der Selbstaktivität zu gestalten. Offensichtlich scheint diese Form der frühen Selbstwirksamkeit, die zeitlebens erhalten bleibt, ein ebenfalls tief verwurzeltes motivationales System zu sein, das vermutlich für die Steuerung der Selbstentwicklung und der Selbstwertentwicklung von großer Bedeutung ist. Eine gesunde Selbstentwicklung beinhaltet, dass schon der Säugling und das Kleinkind das Gefühl erlebt, selbst handelnd und Akteur seiner Effekte und motorischen sowie affektiv-emotionalen Interaktionen zu sein. Diese Selbstwirksamkeit bezieht sich demnach nicht nur auf motorische Aktivitäten, sondern ebenso auf affektiv-emotionalen Austausch. Schon im Lauf des ersten Lebensjahres ist sich der Säugling bewusst – und wiederholt dies gezielt und sozial orientiert –, dass er z.B. eine andere Person mit der deutlichen Erwartung anlächelt, dass diese ihn ebenfalls anlächelt und sich positiv affektiv-emotional mit ihm austauscht, indem sie die innere Welt der Affekte des Säuglings empathisch wahrnimmt und in die Beziehung zum ihm einbringt. Diese Form der Interaktion fördert die Mentalisierungsfähigkeit des Säuglings (Klöpper, 2007). Werden diese selbstwirksamen Effekte und Erwartungen nicht erfüllt, weil etwa eine Mutter dem Säugling

eine Zeit lang ein mimisch starres Gesicht ohne affektiven Ausdruck anbietet, so zeigen schon kleine Säuglinge in den ersten Monaten deutliche Frustration, Enttäuschung, Wut bis hin zur depressiven Reaktion, wenn es ihnen durch verstärkte Aktivitäten gegenüber der anderen Person nicht gelingt, diese in eine selbstwirksame Interaktion zurückzubringen (Haley&Stansbury, 2003; Recket al., 2004).

4. Intersubjektivität und Ziele einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung

Es ist von Bedeutung, dass alle motivationalen Systeme zusammen „Beziehung“ herstellen und in einen sozialen Kontext der Beziehungen von Interaktionspartnern, meistens mehreren, eingliedert sind und nicht isoliert existieren. Insofern bilden die motivationalen Systeme die Grundlage für ein Netz, in dem der Säugling mit allen motorischen, kognitiven, sensorischen und affektiv-emotionalen Inhalten intersubjektive Erfahrungen erleben kann. Dies ist eine gute Voraussetzung, dass im Laufe des ersten Lebensjahres eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung des Säuglings beginnen kann, die sich dann über die Folgejahre differenziert und weiter vervollständigt und auch entsprechend den wachsenden neuronalen Vernetzungen und Strukturen stabilisiert (Rochat, 2008).

Jedes einzelne Grundbedürfnis für sich genommen ist bereits existentiell, insgesamt beeinflussen sich die Grundbedürfnisse wechselseitig. Ist eines nicht gut entwickelt oder so gut wie gar nicht vorhanden, hat dies unmittelbare Auswirkungen auf alle anderen Grundbedürfnisse. Wenn ein Kind etwa in seinen physiologischen Bedürfnissen von seinen Pflegepersonen nicht gut versorgt wird, etwa indem es vernachlässigt wird, führt dies zu einer extremen Stresserfahrung; dies beeinflusst unmittelbar negativ die Bindungsentwicklung und alle anderen motivationalen Systeme.

Aus unserer Erfahrung ist die Entwicklung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind eine sehr gute Voraussetzung, um auch die anderen motivationalen Systeme entsprechend zu fördern. Eine gesunde sichere Bindungsentwicklung setzt voraus, dass die Eltern sowohl für die emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder als auch für die physiologischen Notwendigkeiten sensibilisiert werden. Dies geht am besten durch die Einübung von feinfühligem Interaktionsverhalten, das sich bereits frühzeitig während der Schwangerschaft durch Video-Interaktionstraining einüben lässt.

Eine weitere Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung zwischen Eltern und Kind ist die Verarbeitung von elterlichen Traumatisierungen aus der eigenen Kindheitsgeschichte. Wir wissen aus vielfältigen Untersuchungen sowie klinischer Erfahrung, dass eigene,

unverarbeitete Traumatisierungen der Eltern von diesen in Konflikt- und Spannungssituationen sehr häufig mit dem Kind wieder reaktiviert und in Szene gesetzt werden. In solchen Situationen kommt es zu einer Wiederholung von selbst erlebten Traumaerfahrungen mit dem eigenen Kind, so dass Erfahrungen von Deprivation und Gewalt über Generationen weitergegeben werden. Eine primäre Prävention für eine gesunde Eltern-Kind-Entwicklung sollte daher solche Teufelskreise der Gewalt durchbrechen oder erst gar nicht entstehen lassen. Auf dem Hintergrund dieser Überlegung wurde von uns das Präventionsprogramm »SAFE – Sichere Ausbildung für Eltern« konzipiert.

5. Anforderungen an eine außerfamiliäre Betreuung von Säuglingen und Kleinstkindern im Alter von unter 3 Jahren

Im Folgenden werden die Anforderungen an eine außerfamiliäre Betreuung im Kontext der zuvor beschriebenen lebenserhaltenden Grundbedürfnisse von Kindern im Alter von unter 3 Jahren beschrieben.

Physiologische Grundbedürfnisse und Vermeidung von negativen Stimuli

Eine außerfamiliäre Betreuung, etwa in der Krippe oder bei einer Tagesmutter, sollte sicherstellen, dass das Kind sich in Räumen aufhält, in denen die Raumluft entsprechend gesund und nicht von toxischen Stoffen durchsetzt ist, und dass es genügend frische Luft erhält durch Bewegung im Außenbereich. Entsprechend seinem Alter und seinen individuellen Gewohnheiten sollte es ausreichend gesunde Nahrung zu essen bekommen und individuell gefüttert werden können, so dass die Interaktion zwischen dem Kind und der Pflegeperson während des Fütterns eine positive emotionale Erfahrung und nicht nur die Aufnahme von Nahrung ist. Ausreichend Schlafzeiten, feinfühlig begleitet in der Einschlaf- und Aufwachphase von der bevorzugten Bindungs-Pflegeperson, sollte den Tag zwischen Aktivitäts-, Ruhe- und Schlafzeiten für das Kind überschaubar und eingebettet in vertraute Rituale strukturieren. Kinder zum Essen, Trinken, Schlafen zu zwingen, ohne individuelle Differenzen und Eigenheiten zu berücksichtigen, ist eine Form von Gewalt, die vom Kind je nach Umständen mit Abwehr und Protest, Weinen, Schreien bis hin zur Panik und eventueller Anpassung mit Unterwerfung und emotionalem Rückzug einschließlich dissoziativer Verhaltensweisen beantwortet werden wird. Solche Zustände sind nicht entwicklungsfördernd, sondern stellen eine große Stresserfahrung dar, die sich traumatisierend auf die Gehirnreifung ausüben kann. Es versteht sich von selbst, dass der

Lebens- und Erfahrungsraum des Kindes keine Gefahrenquellen aufweisen und altersentsprechend eingerichtet sein sollte.

Das Bedürfnis nach Bindungssicherheit, Exploration und Selbstwirksamkeit

Aus bindungstheoretischer Sicht sollten Kinder die Möglichkeit haben, während des ersten Lebensjahres eine sichere emotionale Bindung an eine Hauptbindungsperson entwickeln zu können. Diese Hauptbindungsperson kann die leibliche Mutter, die Pflegemutter oder die Adoptivmutter oder respektive auch der leibliche Vater, der Pflege- oder Adoptivvater sein, aber auch die Krippenerzieherin. Die meisten Eltern wünschen sich nach unserer Erfahrung, dass sie selbst die Hauptbindungspersonen oder *primäre* Bindungspersonen für ihr Kind werden mögen, und nicht etwa die Großmutter, Tagesmutter oder die Krippenerzieherin. Damit die Krippenerzieherin zu einer gewünschten und sehr gezielt ausgewählten *sekundären* Bindungsperson, - diese steht in der Bindungspyramide für das Kind an zweiter Stelle für Bindungssicherheit - und damit zu einer weiteren Bindungsressource für das Kind werden kann, muss sie ebenfalls alle Voraussetzungen für eine gute Pflegeperson erfüllen: sie muss möglichst eine eigene Bindungssicherheit mitbringen, muss emotional verfügbar sein und feinfühlig und prompt auf die Signale des Kindes eingehen. Längere Trennungen von der Hauptbindungsperson und die Aufnahme in familienbegleitende Tageseinrichtungen, wie etwa Krippen und Kindertagesstätten, sollten erst dann erfolgen, wenn das Kind am Ende des ersten und Anfang des zweiten Lebensjahres eine emotional stabile, sichere Bindung zur Hauptbindungsperson entwickelt hat. Beginnt die Pflege des Säuglings in der Krippe schon im ersten Lebensjahr, und ist die Mutter nicht feinfühlig emotional für den Säugling in den wenigen Morgen- und Abendstunden des Tages während des Zusammenseins mit ihrem Kind verfügbar, dagegen die Krippenerzieherin aber viele Stunden während des Tages feinfühlig mit dem Kind in der Pflege und im Spiel beschäftigt, wird die Erzieherin vermutlich die Hauptbindungsperson für den Säugling werden. Dies hat zur Folge, dass der Säugling sich in der Abholsituation an der Erzieherin festklammert und u. U. weigert, mit der Mutter mitzugehen, oder nur mit Protest und Weinen, oder dass er nachts aufwacht – etwas wegen Zahnschmerzen – und sich von der leiblichen Mutter nicht beruhigen lässt, sondern nach der Krippenerzieherin, seiner Hauptbindungsperson, jammert.

Im Laufe des ersten Lebensjahres entwickeln sich auch Objekt- und Selbstrepräsentanzen, die sich weiter stabilisieren. Diese können auch ohne die reale Anwesenheit der Mutter intrapsychisch aktiviert werden und alle Erinnerungen an die Interaktionen und Gefühle mit der Mutter wachrufen. Dies bedeutet, dass das Kleinstkind auch ohne Anwesenheit der Mutter

phasenweise - mit zunehmendem Alter immer länger - die Mutter erinnern, imaginieren und die damit verbundenen Gefühle - im besten Falle Gefühle von Sicherheit, Schutz und Entängstigung - erleben kann. Auf diese Weise kann es Trennungen ohne die Anwesenheit der Hauptbindungsperson zunehmend länger überstehen, ohne psychisch zu dekompensieren. Auf dem Boden einer sich entwickelnden sicheren Bindungsbeziehung zu einer Hauptbindungsperson – etwa der Mutter oder dem Vater - kann das Kind im Laufe des ersten Lebensjahres - und im zweiten Lebensjahr noch leichter - auch eine Bindungsbeziehung zu einer weiteren sekundäre Bindungsperson, etwa der Krippenerzieherin, aufbauen. Wenn die Aufnahme in eine Krippe bereits wenige Wochen nach der Geburt erfolgt und die Krippenerzieherin feinfühlicher als die Mutter entsprechend allen Kriterien der Förderung einer emotionalen Bindungsentwicklung mit dem Säugling umgeht, könnte sie mit hoher Wahrscheinlichkeit die Hauptbindungsperson für den Säugling werden. Bleibt sie dem Kind über mehrere Jahre erhalten, ist dies für die psychische Stabilität sehr förderlich. Wechselt die Krippenerzieherin aber ihre Arbeitsstelle, hat sie längere Zeit Urlaub oder wechselt das Kind mit wachsendem Alter die Gruppen und geschieht dies nicht mit entsprechenden Abschieds-, Trennungs- und Eingewöhnungsphasen, verliert das Kind im frühen Alter seine Hauptbindungsperson.

Ist die Krippenerzieherin selbst sogar mehr oder weniger traumatisiert und hat sie diese traumatischen Erfahrungen aus ihrer eigenen Vergangenheit nicht verarbeitet, besteht eine große Gefahr, dass das Kind mit der Krippenerzieherin eine desorganisierte Bindung oder gar eine Bindungsstörung entwickelt, wenn es sogar emotionale Deprivation oder Gewalt in der Krippe erfahren würde.

Qualität der Pflege in der außerfamiliären Betreuung

Weiterhin spielen Qualitätsanforderungen an die Pflege und an die Krippenerzieherin für die sichere Bindungsentwicklung in der Krippe eine große Rolle. Der Betreuungsschlüssel sollte unter 3 Jahren möglichst maximal 1:3, besser noch 1:2 sein, d. h. eine Erzieherin betreut maximal 2-3 Säuglinge. Die Ergebnisse aus der NICHD-Studie (Friedman&boyle, 2009) haben gezeigt, dass bei einem schlechteren Betreuungsschlüssel Entwicklungsprobleme entstehen können. Viele Fachgesellschaften und Verbände, die sich mit der Qualität der Betreuung von Säuglingen in Krippen und Kindertagespflege befasst haben, veröffentlichten Stellungnahmen, die genau zu ähnlichen Betreuungsschlüsseln für eine dringend erforderlich gute Qualität kommen (Deutsche Liga für das Kind, 2008; Horaceket al., 2008; Deutsche Psychoanalytische Vereinigung, 2008; Deutschsprachige Gesellschaft für Seelische

Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH e.V.), im Druck). Diese Qualitätsanforderungen sind weit von der Realität entfernt, in der Betreuungsschlüssel von 1:6 oder sogar 1:8 und in einzelnen Fällen sogar noch mehr vorkommen oder sogar die Regel sind. Es ist leicht nachvollziehbar, dass keine noch so feinfühlig Krippenerzieherin oder Tagesmutter gleichzeitig mit 6 oder sogar 8 Kindern unter 3 Jahren, darunter eventuell mehrere Säuglinge, einen feinfühlig Austausch und individuelle Betreuung so gewährleisten kann, wie es für sie selbst zufriedenstellend und für einen sicheren Bindungsaufbau optimal wäre (Brisch, 2009).

Bindungsorientierte Eingewöhnung

Die Eingewöhnungszeit muss von hoher Konstanz und emotionaler Verfügbarkeit der Erzieherin geprägt sein, sie muss ausreichend lange geplant und auch lange durchgeführt werden, denn die Trennung von der Bindungsperson ist mit großem physiologischen Stress und einer Erhöhung des Stresshormons Cortisol verbunden (Ahnert, 2009). Das Team der Erzieherinnen sollte sich entscheiden und festlegen, welche Erzieherin „Bezugserzieherin“ oder besser „Krippen-Bindungsperson“ für das jeweilige neue Kind wird, das in die Krippe aufgenommen werden soll. Damit bestünde für das Kind im besten Fall die Möglichkeit, zu seiner Bezugserzieherin ebenfalls – ähnlich wie zu den Eltern – eine weitere sichere Bindungsbeziehung aufzubauen und damit das Netz der Bindungspersonen zu verbreitern und ihm noch mehr Sicherheit zu geben. Der Zeitraum für die Eingewöhnung muss individuell bemessen sein und so lange dauern, bis das Kind in Anwesenheit(!) der Mutter sich von der Erzieherin füttern, wickeln und schlafen legen sowie nach dem Aufwachen aufnehmen lässt. Ähnliche Voraussetzungen gelten für die Eingewöhnung bei der Tagesmutter. Nur ist hier von Anfang an klar, dass die Tagesmutter zur weiteren Bindungsperson werden wird. Ein weiteres Anzeichen dafür, dass das Kind seine Bezugserzieherin als sichere emotionale Basis nutzen kann, zeigt sich darin, dass das Kind etwa bei Unwohlsein, Schmerzen nach Stürzen, Angst und Frustration seine Bezugserzieherin aufsuchen und sich mit Körperkontakt bei ihr trösten lässt, um nach einer Phase der Beruhigung sich wieder zu lösen und weiterzuspielen. Erst dann sollten kleinere, zeitlich gestaffelte Trennungen von der Mutter erprobt werden. Die Mutter sollte in diesen Phasen der Probetrennungen erreichbar sein, sie sollte zurückkehren, bevor das Kind etwa in Panik schreit. Beginnt das Kind schon zu weinen und wird immer gestresster, bevor die vereinbarte Trennungszeit abgelaufen ist, muss die Erzieherin die Mutter eventuell auf dem Mobiltelefon anrufen, damit sie früher zurückkehrt. Möglicherweise müssen die für die Probetrennungen vorgesehenen Zeitintervalle nochmals verkürzt werden,

wenn die Schritte der Trennungsdauer sich als zu groß bemessen erweisen sollten.

Idealerweise hätte der Säugling oder das Kleinkind schon mit seiner Mutter und seinem Vater eine sichere Bindung entwickelt, oder wäre in diesem Prozess bis zum Ende des ersten Lebensjahres weit fortgeschritten, und könnte anschließend mit entsprechend feinfühligem und ausreichend langer Eingewöhnung eine weitere sichere Bindungsbeziehung zu seiner Bezugserzieherin aufbauen. Auf diese Weise hätte ein Kind eine große emotionale Sicherheit und eine Ressource durch verschiedene sichere Bindungsbeziehungen in sowie außerhalb der Familie - also ein ganzes Netzwerk von Bindungsbeziehungen - als Fundament für das „Urvertrauen“ in seiner Persönlichkeitsentwicklung zur Verfügung.

Leider wird angehenden Erzieherinnen in der Ausbildung immer noch vermittelt, dass sie ihre Bezugskinder nicht an sich binden sollten, weil dies nicht professionell sei. Das einzelne Kind seinerseits kümmert diese Richtlinie aus der Erzieherinnenausbildung wenig. Es wird – entsprechend dem Grundbedürfnis – eine Bindungsbeziehung zu seiner Bezugserzieherin suchen. Geht diese auf Bindungssignale nicht ein, indem sie etwa ein Kind, das nach einem Sturz von ihr auf den Arm genommen werden möchte, nur verbal und nicht mit Körperkontakt tröstet, weil sie dies als professionelle Haltung in ihrer Ausbildung so gelernt hat, fördert sie hiermit eine eher vermeidende Bindung des Kindes ihr gegenüber. Nimmt sie das Kind manchmal auf den Arm und tröstet, weil sie das Weinen des Kindes gar nicht aushält, ein anderes Mal aber nicht, fördert sie eher eine ambivalente Bindung des Kindes. Droht sie dem Kind, oder ist sie selber öfters sehr hilflos und unsicher in solchen Situationen und schaut womöglich einfach weg, ohne dem Kind zu helfen, oder ist sie einfach wegen der zu vielen Kinder überfordert, die gleichzeitig von ihr bindungsorientiertes Verhalten einfordern, könnte hieraus eine desorganisierte Bindung des Kindes an sie resultieren.

Exploration, sensorische Erfahrungen und Selbstwirksamkeit

Auf dem Boden einer sich entwickelnden sicheren Bindungsbeziehung des Kindes an seine Bezugserzieherin wird es dem Kind gelingen, sich zunehmend mehr – zunächst noch im Beisein seiner Erzieherin – auf den Weg der Exploration in der Krippe zu machen. Es wird immer mehr die spannenden Spielsachen sowie die anderen Kinder erkunden und sich auf neue Beziehungen auch in der Gruppe der Kinder einlassen können. Für alle Kinder ist aber die Erfahrung in der Gruppe und die daraus sich entwickelnden Gruppen-Bindungen von großer Bedeutung für die notwendige Entwicklung von psychosozialer Gruppenkompetenz, denn viele Kinder wachsen heute als Einzelkinder auf (zur Qualität der unterschiedlichen Gruppenbindungen siehe Brisch, 2009). Mit der Zeit wird es ausreichen, dass seine Erzieherin

im Raum ist und es gelegentlich Blickkontakt mit dieser haben oder diese rufen kann. Immer wieder wird es nach Zeiten der Erkundung zum emotionalen „Auftanken“ zu seiner spezifischen Erzieherin zurückkehren, vielleicht kurz Körperkontakt suchen, sich ausruhen und entspannen, denn Exploration ist mit hoher Stimulation verbunden, die einen gewissen Stress darstellt. Ist dieser im mittleren Bereich, sind die Erkundungsgänge sehr entwicklungsfördernd. Wäre die Erkundung durch Überstimulation gekennzeichnet, weil zu viele Reize auf das Kind einströmen, oder durch Unterstimulation, weil das Kind einfach nur in einer Ecke säße, ohne zu spielen oder mit anderen Kontakt aufzunehmen, käme diese einer Stresserfahrung gleich, die nicht der Weiterentwicklung dient. In gewissem Ausmaß kann das Kind sich schon selbst regulieren, wenn der Stress etwa zu groß wird. Je jünger das Kind ist, umso mehr braucht es seine Erzieherin zur Co-Regulation, um aus den Erfahrungen mit ihr zunehmend mehr seine Fähigkeiten zur Selbstregulation zu entwickeln. Eine feinfühligere Erzieherin wird dem Kind Möglichkeiten eröffnen, mit allen sensorischen Kanälen der Wahrnehmung zu lernen, bei denen es - nur wenn nötig - kleine Hilfestellungen erfährt, um eine selbstwirksame Erfahrung zu machen, die es mit Stolz und Glück und wachsendem Selbstwertgefühl erfüllt. Über solche Wachstums- und Lernschritte kann sich die Erzieherin im Beisein „ihres“ Kindes selbst mit einem gewissen Gefühl von Stolz und Zufriedenheit freuen. So entwickelt sich zwischen dem Kind und der Erzieherin eine positive wechselseitige Beziehung, die einerseits von erlebter Wertschätzung und wachsendem Kompetenz- und Selbstwertgefühl des Kindes und andererseits von dem Glanz in den Augen der Erzieherin gekennzeichnet ist, der dem Kind widerspiegelt, wie sehr sie sich mit ihm über seine neu gewonnenen Fähigkeiten freuen kann.

Abschied, Trennung und Neuanfang

Der Hinweis, dass Krippenerzieherinnen möglichst keine Bindungsbeziehungen mit den ihnen anvertrauten Bezugskindern eingehen sollen, wird damit begründet, dass die Kinder „ihre“ Bezugserzieherin wieder verlieren werden, spätestens, wenn sie in die Kindergartengruppe wechseln. Aber auch durch Urlaube, Krankheiten und Arbeitsplatzwechsel der Bezugserzieherin kann es oftmals zu kurzfristigen Abschieden oder sogar Abbrüchen der Beziehung kommen. Für einen Säugling ist es noch nicht nachvollziehbar, warum seine Bezugserzieherin, an die er gerade dabei war, eine sichere Bindungsentwicklung aufzubauen, plötzlich für mehrere Wochen wegen Urlaub oder Krankheit verschwunden ist. Er wird daher mit Irritation, Protest und Weinen bis zur Trauerreaktion mit psychosomatischen Beschwerden, wie Ess- und Schlafstörungen, reagieren. Wenn auch weitere Erzieherinnen

neben seiner Hauptbezugserzieherin an seiner Pflege beteiligt waren, wird er sich eventuell von einer anderen Erzieherin recht und schlecht trösten lassen, es kann aber auch sein, dass er anfangs heftig ablehnt, von einer anderen Erzieherin überhaupt auf den Arm genommen zu werden. Kommt seine Bezugserzieherin schließlich zurück, könnte es sein, dass er diese anfangs ignoriert und keineswegs freudig auf diese zuläuft. Er benötigt in der Regel erst wieder eine Anwärmphase. Die Phasen von Protest, Trauer, Resignation, Unterwerfung und scheinbarer Anpassung an andere Pflegepersonen sowie Ignorieren und langsam sich wieder anwärmen bei der Rückkehr der Mutter wurden von dem Ehepaar Robertson sehr ausführlich an Kleinkindern beschrieben und gefilmt, die für längere Zeit von ihrer Mutter als Hauptbindungsperson getrennt wurden (Robertson&Robertson, 1975). Kommt es in der Krippe zu einem häufigen Wechsel von Erzieherinnen, so dass dem Kind keine Chance gegeben wird, eine individuelle spezifische sichere Bindungsbeziehung zumindest zu einer Erzieherin aufzubauen, wird dieses Kind kaum ein Gefühl von emotionaler Sicherheit in der Krippe erleben. In Säuglingsheimen, in denen der Dienstplan bewusst so gestaltet wird, dass keine individuellen Bindungsbeziehungen entstehen, entwickeln die Kinder das typische Bindungsmuster einer indifferenten, promiskuitiven Bindungsstörung. Sie lassen sich von jeder Erzieherin – ohne Vorlieben – trösten, genauso aber auch von wildfremden Menschen. Für Beobachter wirkt ihr Verhalten distanzlos, weil sie etwas wahllos mit jedem Erwachsenen in der Gruppe Körperkontakt suchen und sich aufnehmen lassen. Diese Form der Bindungsstörung entspricht aber einer frühen Bindungspsychopathologie, die mit langfristigen negativen Folgen für die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung des Kindes verbunden ist und unbedingt therapeutische Hilfestellungen für das Kind erfordert (Brisch&Hellbrügge, 2006; Rutter, 2006).

Trennungen sollten – wann immer möglich – frühzeitig vorbereitet werden und mit einer Abschiedsphase für das Kind – aber auch für seine Bezugserzieherin und die anderen Kinder in der Gruppe – verbunden sein. Auf diese Weise kann das Kind lernen, dass es sich mit einem entsprechenden Trauerprozess und Gefühlen von Angst, Trauer und Wut verabschieden kann, um später etwa in der Kindergartengruppe neue Bindungsbeziehungen einzugehen. Eine sichere Bindungserfahrung und die dazugehörige Repräsentation oder das innere Arbeitsmodell von Bindung mit seiner Bezugserzieherin nimmt das Kind aber in seine neue Umgebung als Ressource mit, die ihm helfen wird, auch weitere Bindungsbeziehungen in der neuen Gruppe einzugehen.

Aber auch in der neuen Gruppe ist eine Eingewöhnung erforderlich, denn die dortigen Erzieherinnen, die anderen Kinder und das Setting sind dem Kind in der Regel fremd und lösen Angst aus, so dass sein Bindungssystem aktiviert wird.

Die Problematik von Traumatisierungen der Pflegepersonen

Es ist aus verschiedenen Studien bekannt, dass unverarbeitete Traumatisierungen der Eltern die Entwicklung eines desorganisierten Bindungsmuster beim Kind fördern, weil die Bindungspersonen ängstlich, angst machend und hilflos mit ihrem Kind umgehen, und sie auch in Stresssituationen bereits zur Ausübung von Gewalt neigen. Dies kann auch verbale Gewalt sein, indem die Pflegepersonen das Kind häufig anbrüllen, verbal kränken und herabwürdigen, womöglich mit großer Lautstärke. Dieses Verhalten ist für den Säugling und das Kleinstkind sehr ängstigend und fördert die Entwicklung einer desorganisierten Bindung (Lyons-Ruth, 2008)

Wird Gewalt ein dominierendes Muster der Interaktion der Bindungspersonen mit ihrem Säugling, entwickelt sich eine Bindungsstörung. In einer solchen Situation benötigen die Eltern dringend psychotherapeutische Hilfestellung. Das Jugendamt und alle, die für die Sicherheit des Kindes zuständig sind, müssen einen Plan erarbeiten, wie das Kind geschützt werden kann und welche Sicherheiten notwendig sind, einschließlich der Option, das Kind ganz aus der Familie herauszuholen.

Es ist absolut wünschenswert, dass keine unverarbeiteten Traumatisierungen bei den Eltern noch bei den Erzieherinnen vorhanden sind. Sollte dies aber der Fall sein, müssten sowohl die Eltern, als auch die Erzieherinnen die Möglichkeit zur Selbsterfahrung bis hin zur traumazentrierten Psychotherapie erhalten, damit sie ihre traumatischen Erfahrungen nicht an die Kinder weitergeben.

Hochwertige Qualität von Krippenbetreuung zur Kompensation von familiären Belastungen

Die Ergebnisse der NICHD – Studie zeigen, dass zumindest teilweise die Chance besteht, dass eine hohe Qualität in der Krippenbetreuung Kindern aus besonders belasteten Familienkonstellationen eine – vielleicht allererste – Erfahrung einer sicheren Bindungsentwicklung an die Krippenerzieherin ermöglichen könnte. Kinder, die mit ihren familiären Bindungspersonen bereits sichere Bindungserfahrungen gemacht haben, bevor sie in die Krippe aufgenommen werden, werden in ihrem Bindungssystem durch qualitativ schlechtere Krippenbedingungen und unfeinfühligere, weniger zuverlässige Erfahrungen mit Erzieherinnen nicht so sehr in ihrem grundlegenden Bindungsmuster erschüttert, das sie von

zu Hause mitbringen. Ist dies bereits als sichere Bindungsqualität angelegt, so wird es durch die Krippenerfahrung mit schlechten Bedingungen nicht unbedingt unsicher. Umgekehrt besteht für ein Kind mit einer unsicheren oder gar desorganisierten Bindungsentwicklung in Bezug auf seine Bindungspersonen in der Familie die Chance, in einer qualitativ hochwertigen Krippe mit besonders feinfühligem Erzieherinnen und einem Betreuungsschlüssel von 1:2 (Erzieherin zu Säuglingen) vielleicht erstmals eine sichere Bindungsentwicklung zu erleben. Diese bleibt dem Kind selbst nach dem Abschied aus der Krippe zeitlebens als Ressource erhalten, mit allen positiven Auswirkungen auf seine Entwicklung und die der späteren eigenen Kinder. Auf diese Weise könnten die Erfahrungen des Kindes in einer qualitativ besonders hochwertigen Krippe dazu beitragen, transgenerationale Muster der Weitergabe von Traumatisierungen zu durchbrechen. Besonders aus sehr belasteten Familien sehen die Erzieherinnen Kinder, die oft bereits Verhaltensstörungen bis zu sich entwickelnden Bindungsstörungen bei der Aufnahme in die Krippe mitbringen. Die Arbeit mit diesen Kindern und ihren Eltern stellen hohe Anforderungen an die Erzieherinnen. Daher sollten die Erzieherinnen zur Unterstützung für ihre tägliche Arbeit unbedingt die Möglichkeit zu regelmäßigen externen Team- und Fallsupervision erhalten.

6 Förderung von sicheren Bindungen in der Krippe und primäre Prävention von Bindungsstörungen durch das Programm „SAFE®-Spezial Fremdbetreuung“

Das Präventionsprogramm „SAFE®-Sichere Ausbildung für Eltern“ (www.safe-programm.de), in dem Eltern ab der 20. Schwangerschaftswoche bis zum Ende des ersten Lebensjahres ihres Kindes betreut werden, hat zum Ziel, die sichere Bindung des Kindes an seine Eltern zu fördern (Brisch, 2007).

In einem Pilotprojekt wurden die Inhalte von SAFE® für die Krippensituation angepasst und die Erzieherinnen hierin geschult. Dies umfasst auch die Durchführung von Erwachsenen-Bindungs-Interviews sowohl mit den Erzieherinnen, als auch mit den Eltern der Kinder, ebenso ein Feinfühligkeitstraining für die Erzieherin mit ihren jeweiligen Bezugskindern, genauso wie für die Eltern mit ihrem Kind. Ziel ist es, dass das Kind nach Möglichkeit eine sichere Bindung sowohl an seine Eltern, als auch an seine Bezugserzieherin entwickeln soll, damit es eine breitere Bindungsbasis, quasi ein Netzwerk, zur emotionalen Sicherheit zur Verfügung hat. Dies scheint angesichts der kleinen Kernfamilien und der vielen alleinerziehenden Mütter eine Möglichkeit, die Bindungsressourcen der Kinder zu vergrößern

Brisch, K. H. (2009): Die frühkindliche außerfamiliäre Betreuung von Säuglingen und Kleinstkindern aus der Perspektive der Säuglingsforschung." *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie AKJP*, 142, 143-158.

(Franz, 2008). Allein die Schulung der Erzieherinnen mit dem Programm „SAFE®-Spezial Fremdbetreuung“ hat deren Sensibilität für Bindungsprobleme, wie sie sich bei der Verabschiedung der Mutter vom Kind an der Krippentür, bei der Wiederbegegnung in der Abholsituation sowie in der Eingewöhnung zeigen, deutlich erhöht. Die Piloterfahrungen sind so ermutigend, dass die Effekte der möglichen Bindungsförderung durch das für die Krippensituation modifizierte Präventionsprogramm „SAFE®-Spezial Fremdbetreuung“ in einer randomisierten, kontrollierten prospektiven Längsschnittstudie untersucht werden sollen.

7. Literatur

Ahnert, L. (2009). Bindungsentwicklung im Spannungsfeld von Familie und öffentlicher Betreuung. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.) *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta, 79-93.

Brisch, K. H. (1999). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. (9. Auflage 2009). Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, K. H. (2007). Prävention durch prä- und postnatale Psychotherapie. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.) *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 271-303.

Brisch, K. H. (2009). Bindung, Psychopathologie und gesellschaftliche Entwicklungen. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.) *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 350-371.

Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hrsg.) (2006). *Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie*. (2. Auflage 2007). Stuttgart. (Klett-Cotta).

Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hrsg.) (2008). *Der Säugling - Bindung, Neurobiologie und Gene. Grundlagen für Prävention, Beratung und Therapie*. Stuttgart (Klett-Cotta).

Deutsche Liga für das Kind (2008). *Positionspapier der Deutschen Liga für das Kind: Gute Qualität in Krippe und Kindertagespflege*. Berlin: Deutsche Liga für das Kind.

Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (2008). Memorandum der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung: Krippenausbau in Deutschland - Psychoanalytiker nehmen Stellung *Psyche*, 62, 202-205.

Deutschsprachige Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH e.V.) (im Druck). *Familienergänzende Betreuung, Begleitung und Bildung: Geteilte Verantwortung für Kinder unter 3 Jahren*. Zürich/Schweiz:

Franz, M. (2008). *PALME. Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter geleitet von Erzieherinnen und Erziehern*. Göttingen: Vandenhoeck.

Friedman, S. L. & boyle, D. E. (2009). Kind-Mutter-Bindung in der NICHD-Studie "Early Child Care and Youth Development": Methoden, Erkenntnisse und zukünftige Ausrichtungen. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.) *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 94-151.

Brisch, K. H. (2009): Die frühkindliche außerfamiliäre Betreuung von Säuglingen und Kleinstkindern aus der Perspektive der Säuglingsforschung." *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie AKJP*, 142, 143-158.

Haley, D. W. & Stansbury, K. (2003). Infant stress and parent responsiveness: Regulation of physiology and behavior during still-face and reunion. *Child Development*, 74, 1534-1546.

Horacek, U., Böhm, R., Klein, R., Thyen, U. & Wagner, F. (2008): *Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) zu Qualitätskriterien institutioneller Betreuung von Kindern unter 3 Jahren (Krippen)*.

Johnson, D. E. & Internationales Adoptionsprojekt-Team (IAP) (2006). Zusammenhänge zwischen dem Wachstum von psychisch belasteten Kindern und kognitiver sowie emotionaler Entwicklung. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.) *Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 138-160.

Klöpffer, M. (2007). *Reifung und Konflikt. Säuglingsforschung, Bindungstheorie und Mentalisierungskonzept in der tiefenpsychologischen Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Lichtenberg, J. D. & Kindler, A. R. (1994). A motivational systems approach to the clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42, 405-420.

Lyons-Ruth, K. (2008): From infant attachment disorganization to adult dissociation. In Vortrag bei der 1. Bi-Annual Conference European Society for Trauma and Dissociation (ESTD) Amsterdam:

Reck, C., Hunt, A., Fuchs, T., Weiss, R., Noon, A., Moehler, E., Downing, G., Tronick, E. Z. & Mundt, C. (2004). Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: An overview. *Psychopathology*, 37, 272-280.

Robertson, J. & Robertson, J. (1975). Reaktionen kleiner Kinder auf kurzfristige Trennung von der Mutter im Lichte neuer Beobachtungen. *Psyche*, 29, 626-665.

Rochat, P. (2008). Die Selbstentwicklung im Säuglingsalter. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.) *Der Säugling - Bindung, Neurobiologie und Gene*. Stuttgart: Klett-Cotta, 241-265.

Rutter, M. (2006). Die psychischen Auswirkungen früher Heimerziehung. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.) *Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 91-137.

8. Abstract

The findings of infancy research are used to illuminate the motivational systems crucial to the survival of infants and toddlers. The importance of these systems for early nonparental care are presented, and the potential of the "SAFE®-Special nonparental care" prevention program for promoting attachment and preventing attachment disorders is also demonstrated.

Keywords: *Attachment Disorders, Child Day Care, Child Care, Basic Needs, Infancy Research, Prevention*

Autor

PD Dr. med. Karl Heinz Brisch
LMU - Klinikum der Universität München
Dr. von Haunersches Kinderspital
Kinderklinik und Poliklinik
Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie
Pettenkoferstr. 8 a,
80336 München / Germany

Brisch, K. H. (2009): Die frühkindliche außerfamiliäre Betreuung von Säuglingen und Kleinstkindern aus der Perspektive der Säuglingsforschung." *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie AKJP*, 142, 143-158.

Tel. +49 (0)89-5160 3709, Sekretariat +49 (0)89 5160-3954
Fax +49 (0)89-5160 4730
Email: Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de