



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

DIE AUSWIRKUNGEN FRÜHKINDLICHER BINDUNGSDESORGANISATION AUF DIE EMOTIONSREGULATION

– Ein Einblick in die neuropsychologischen Aspekte der Stressverarbeitung und Dissoziation

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe:

Vorgelegt von:

Matrikel-Nr.:

Adresse:

Betreuender Prüfer:

Herr Prof. Dr. Suess

Zweiter Prüfer:

Herr Prof. Dr. Groen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Theoretische Grundlagen	5
2.1	Definition der Begriffe Trauma, Stress und Dissoziation	6
2.2	Emotion: ein handlungsregulatives, psychisches System	8
2.2.1	Das Internalisierungsmodell von Holodynski	9
2.2.2	Die Regulation der Emotion	12
2.2.3	Von der inter- zur intrapersonellen Emotionsregulation	14
2.3	Das affektive Band Bindung	16
2.4	Bindungsdesorganisation	18
2.4.1	Die Ätiologie von Bindungsdesorganisation	20
2.4.2	Das Verhalten der Bezugsperson	21
2.5	Zusammenfassung	24
3	Die Auswirkungen von Bindungsdesorganisation	26
3.1	Vom Trauma zum Bindungstrauma	27
3.2	Dissoziation: Eine Traumareaktion	29
3.2.1	Stress formt das Gehirn	37
3.2.2	Dissoziation: Eine Strategie zur Emotionsregulation	39
3.3	Zusammenfassung	44

4	Die pädagogische Beziehung als Schutzfaktor	45
4.1	Frühe Bindungsdesorganisation ist ein Beziehungskonstrukt	46
4.1.1	Der eigene Bindungshintergrund	46
4.1.2	Dissoziative und desorganisierte Verhaltensweisen.....	48
4.2	Zusammenfassung.....	51
5	Schlussbetrachtung.....	53
	Abkürzungsverzeichnis	57
	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	58
	Literaturverzeichnis.....	59
	Quellenverzeichnis	61
	Eidesstattliche Erklärung.....	62

1 Einleitung

Trotz weitreichender und wissenschaftlich, fundierter Erkenntnisse über das Bindungsverhaltenssystem ist es bis heute so, dass ein Großteil der Fachkräfte sozialer, pädagogischer Berufe nur über ein geringes bis über gar kein Wissen verfügen, was die Bindungsentwicklung eines Kindes und dessen grundlegenden Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung betrifft. Gleiches gilt für ein Verständnis von kindlichen Traumata und ihren Folgen. Der Grund hierfür ist, dass beide Themenbereiche nur eine ungenügende Beachtung in pädagogischen Ausbildungen finden und das 55 Jahre nach der ersten Veröffentlichung der Bindungstheorie von John Bowlby.

Ebenso werden Traumata bis heute als äußerliche Ereignisse verstanden, wobei die individuellen Bindungsmuster mit ihren spezifischen Strategien der Stressverarbeitung keine Berücksichtigung finden. Zudem erfolgt die Definition traumatischer Ereignisse aus der Perspektive der Erlebniswelt Erwachsener, dabei ist diese mit dem kindlichen Erleben von Bedrohung nicht deckungsgleich. Für ein Kind misst sich die Bedrohung zum Beispiel an dem Grad der Verfügbarkeit der eigenen Bindungsperson und an der Qualität der Bindungsbeziehung. Doch weder das International Classification of Diseases 10 (ICD-10) noch das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV) beinhalten bisher eine Klassifikation für kindliche Beziehungstraumata.

Vielen Fachkräften fehlt ein grundlegendes Verständnis kindlicher Traumareaktionen, so dass beispielsweise dissoziatives Verhalten bindungsdesorganisierter Kinder fälschlicher Weise als deviantes, oppositionelles Verhalten ausgelegt wird. Ebenso werden durch fehlendes Wissen bindungstheoretischer Grundlagen Verhaltensweisen früher Bindungs-desorganisation nicht erkannt, wodurch die nötige Hilfe für die Betroffenen entfällt. Dies hat weit reichende Folgen für die Betroffenen, insbesondere für deren emotionale Entwicklung.

In dem Bestreben nach einem tieferen Verständnis sollen in der folgenden Arbeit die Auswirkungen früher Bindungsdesorganisation auf die Emotionsregulation beleuchtet werden. Dabei werden insbesondere die neuropsychologischen Aspekte der Stressverarbeitung und Dissoziation betrachtet.

Hierfür werden im zweiten Kapitel grundlegende Definitionen, die in dieser Arbeit Verwendung finden, erläutert. Zudem wird die Emotionstheorie von Holodynski vorgestellt. Anschließend wird eine kurze Einführung für den kundigen Leser in die Bindungstheorie gegeben. Des Weiteren wird ein tieferer Einblick in die frühkindliche Bindungsdesorganisation und ihre Ätiologie erläutert. Die Emotionstheorie Holodynskis wurde gewählt, da sie eine passende Erklärung für die somatischen Aspekte und Empfindungen der Dissoziation bietet.

Im dritten Kapitel wird die Bedeutung von Traumata diskutiert und anschließend die Dissoziation als eine Traumareaktion erläutert. Dabei werden die Auswirkungen von extremen Stress aufgezeigt und die Dissoziation in ihrer regulativen Funktion dargelegt. Die Ausführung dieses Kapitels gründet im Wesentlichen auf Schore, der den Begriff Trauma unter bindungstheoretischen Aspekten beleuchtet und die Dissoziation als eine Strategie zur Emotionsregulation versteht und neuropsychologisch betrachtet. Dies bietet eine gute Grundlage für die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit.

Das vierte Kapitel skizziert die Aufgabe der Sozialen Arbeit im Umgang mit frühkindlicher Bindungsdesorganisation. Dabei wird die Auswirkung des eigenen Bindungshintergrundes auf die eigene Arbeit verdeutlicht. Zudem werden mögliche Verhaltensweisen bindungsdesorganisierter Kinder aufgezeigt.

Dabei bezieht sich dieses Kapitel auf die Ausführungen von Suess, der in seinem Buch "Erziehung in Krippe, Kindergarten, Kinderzimmer" verdeutlicht wodurch sich eine gute, bindungsorientierte, pädagogische Arbeit auszeichnet und welche Entwicklungsmöglichkeiten eine bindungsorientierte Arbeit für alle Beteiligten birgt.

Schlussendlich führt die Schlussbetrachtung die gewonnen Erkenntnisse nochmals zusammen. Gleichwohl gibt es nach jedem Kapitel eine kurze Zusammenfassung.

2 Theoretische Grundlagen

Das folgende Kapitel dient zum einen der Definition grundlegender Begriffe die in der weiteren Ausführung Verwendung finden. Zum anderen bietet es eine Einführung in die emotionale Entwicklung von Kindern.

Die Autorin stützt sich dabei auf das Internalisierungsmodell von Holodynski, da dieses durch seine Orientierung an den somatischen Aspekten von Emotionen die erläuterten, dissoziativen Phänomene der nachfolgenden Ausführung besonders schlüssig erklären kann. Des Weiteren bietet das Kapitel eine kurze Einführung in die Bindungstheorie mit einem speziellen Blick auf die frühe Bindungsdesorganisation und ihrer Ätiologie. Damit schafft das folgende Kapitel die Voraussetzung für die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit.

Dabei sind die folgenden Fragen für dieses Kapitel leitend:

Was ist eine Emotion und was ist ihre Funktion?

Wie ist die Ontogenese der emotionalen Entwicklung?

Was bedeutet Emotionsregulation?

Wie verläuft die Ontogenese regulativer Fähigkeiten?

Im Anschluss an diese Ausführung wird eine kurze Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse gegeben.

2.1 Definition der Begriffe Trauma, Stress und Dissoziation

Trauma

ist definiert, nach dem ICD-10 als:

Ein kurz oder lang anhaltendes, belastendes Ereignis, von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würden (z. B. Naturkatastrophen oder von Menschen verursachtes, schweres Leid: sowie beispielsweise ein Kampfeinsatz, ein schwerer Unfall, die Beobachtung des gewaltsamen Todes Anderer oder das Opfersein von Folter, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen) (vgl. Weltgesundheitsorganisation 2010, 173).

ist definiert, nach dem amerikanischen DSM IV als:

Ein Ereignis oder Ereignisse, die eine Konfrontation mit einer Bedrohung für das eigene Leben oder die körperliche Unversehrtheit oder die Unversehrtheit Dritter beinhaltet (vgl. DSM IV 2000, 491).

Stress ist definiert als:

Psychischer Stress ist eine besondere Beziehung zwischen der Person und der Umwelt. Diese wird von der Person entweder als herausfordernd oder die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigend und somit das Wohlbefinden gefährdend bewertet (vgl. Lazarus 1984, 19).

Dissoziation

ist definiert, nach dem ICD-10 als:

Ein Verlust der integrativen Fähigkeiten bezüglich der Erinnerungen an die Vergangenheit. Aber auch der Verlust eines Identitätsbewusstseins, eigener Empfindungen, sowie eigener Körperkontrolle sind Kennzeichen der dissoziativen- oder Konversionsstörungen. Üblicherweise liegt es innerhalb der bewussten Kontrolle eines Menschen auf welche Erinnerungen und Empfindungen er seine Aufmerksamkeit lenkt oder welche Bewegungen er ausführt. Die Fähigkeit zu bewusster und selektiver Kontrolle bei dissoziativen Störungen variiert und kann teilweise oder sogar ganz verloren gehen. Die im ICD-10 beschriebenen dissoziativen Störungen werden als Reaktion auf traumatische Ereignisse oder unlösbare, unerträgliche Konflikte, sowie gestörte

Beziehungen angesehen. Für die Störungsbilder in denen sich die negativen Affekte in Symptomen beginnen auszudrücken, wird der Begriff Konversion verwendet. Dabei werden die Depersonalisation, sowie die Derealisation nicht den dissoziativen Störungen zugeordnet, da sie meist nur einen Teilbereich der Identität und die Bereiche der Wahrnehmung, Bewegung oder des Gedächtnisses beeinträchtigen (vgl. Weltgesundheitsorganisation 2010, 178).

ist definiert, nach dem DSM IV als:

Die dissoziative Störung zeigt sich in einer Dysfunktionalität der integrativen Funktionen des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Identität oder der Wahrnehmung der Umwelt. Dabei kann die Störung plötzlich oder allmählich auftreten und sowohl vorübergehend wie auch chronisch verlaufen. Im Vergleich zum ICD-10 wird die Konversionsstörung im DSM IV in dem Kapitel der "Somatoformen Störungen" aufgeführt mit dem Verweis darauf, dass auch andere beispielsweise neurologische Krankheitsfaktoren Ursache der Störung sein können (vgl. S. P. ORG.).

ist definiert, nach Pierre Janet als:

Aus Pierre Janets Verständnis, eint das Bewusstsein verschiedene psychologische Automatismen. Jeder dieser Automatismen ist auf einen Reiz gerichtet und ist ein komplexes System aus Handlungen, Emotionen und Vorstellungen. Diese unterliegen der willentlichen Kontrolle, allerdings können unter traumatischen Bedingungen einzelne dieser Automatismen dissoziiert werden. Abgespalten vom Rest des Bewusstseins entwickeln die Automatismen eine Eigendynamik (vgl. Kampfhammer 2001, 115).

Dabei versteht Janets Theorie Dissoziation als einen Versuch der Adaption an ein Trauma. Also an ein Geschehen welches mit größter Hilflosigkeit verbunden ist und in der es keine effektive Handlung mehr gibt. Die ausgelösten, negativen Emotionen übersteigen dabei die Fähigkeit der intrapsychischen Verarbeitung und die traumatischen Erfahrungen können somit nicht in die Gedächtnissysteme integriert werden. Um das Bewusstsein zu schützen und das Trauma fernzuhalten kommt es zu einer abwehrbestimmten Dissoziation, die aber ebenso die innere Verarbeitung, jeweiliger traumatischer Erlebnisse blockiert (vgl. ebd.). Dies führt dazu, dass die Traumata-Erfahrungen unterbewusst als "fixe Idee" fortbestehen. Der bewussten und willentlichen

Kontrolle entzogen, beeinflusst die "fixe Idee" die Wahrnehmung, die Gefühle und das Verhalten der Betroffenen (vgl. ebd.).

In der folgenden Ausführung wird der Begriff "pathologische Dissoziation" für den regelmäßigen Gebrauch dissoziativer Strategien gegenüber alltäglichen Stressoren verwendet.

2.2 Emotion: ein handlungsregulatives, psychisches System

Holodynski definiert in seinem "Internalisierungsmodell der emotionalen Entwicklung" eine Emotion als ein funktionales, psychisches System, innerhalb des individuellen Tätigkeitssystems. Der Emotion kommt die Funktion zu, Handlungsziele, -ergebnisse und -folgen zu regulieren, gemessen an der Relevanz der eigenen Motivation. Eine Emotion zeigt also inwiefern die eigenen Motive erfüllt worden sind und initiiert geeignete Strategien, um die eigenen Ziele, also die Motiverfüllung sicher zustellen. Emotionen übernehmen damit eine wichtige Funktion in der Tätigkeitsregulation (vgl. Holodynski 2005, 41).

Dabei setzen sich die Komponenten einer Emotion aus dem Appraisalsystem, dem motorischen System, dem Körperregulationssystem sowie dem Gefühlssystem zusammen. Der Appraisalprozess ist die unbewusste Bewertung von Handlungszielen, -ergebnissen und -folgen in Bezug zu der eigenen Motiverfüllung. Die Handlung wird mit den eigenen Erwartungen gegenüber den Handlungsergebnissen und -folgen verglichen und hinsichtlich des Handlungsziels adaptiert. Dabei gründet die Erwartung auf den bisherigen Lebenserfahrungen. Der Appraisalprozess ist sowohl von einem reflexhaften Bewertungs- und Handlungsprozess zu unterscheiden, als auch von einer rückschlüssigen, bewussten Reflexion über eine Handlung (vgl. Holodynski 2005, 42).

Das motorische System umfasst jede Form der Ausdrucksreaktion, wie etwa das Weinen eines Kindes sowie motorische Handlungsbereitschaft, so zum Beispiel die Intention zur Flucht oder dem Kampf. Demnach trägt die Ausdrucksreaktion dafür Sorge, dass eine Bewältigungshandlung in Gang gesetzt wird und die Umstände motividienlich beeinflusst werden (vgl. ebd.). Eine Ausdrucksreaktion ist somit als ein Ausdruckszeichen zu verstehen, das zu einer Bewältigungshandlung appelliert. Dabei kann dieser Aufruf sowohl selbstbezogen als auch an Andere gerichtet sein (vgl. Holodynski 2005, 43).

Welche Bewältigungshandlung initiiert wird hängt von den individuellen Lernerfahrungen des Einzelnen ab. Damit bietet die Emotion eine flexiblere Handlungsregulation, als der Reflex (vgl. Holodynski 2005, 42).

Das Körperregulationssystem umfasst alle endokrinologischen Prozesse sowie Prozesse des Autonomen Nervensystems (ANS), die unwillkürlich ablaufen (z.B.: der beschleunigte Herzschlag bei Bedrohung) (vgl. Holodynski 2005, 43). Dabei werden die Reize, die vom Körper aus zum Gehirn gesendet werden, in der folgenden Ausführung von der Autorin als "Bottom-up"-Prozess beschrieben. Porges betont, dass sich der Organismus aus adaptiven, interdependenten Systemen zusammensetzt. So gründet die Entstehung von Emotionen in dem bidirektionalen Zusammenspiel des ANS und des Zentralen Nervensystems (ZNS) und ihrer Kommunikation über die efferenten und afferenten Bahnen (vgl. Porges 2010, 44 f.).

Das Gefühlssystem umfasst alle wahrnehmbaren Empfindungen, die während einer Emotion im Inneren wahrgenommen werden können. Das Gefühl existiert nur für den Akteur, es ist objektiv nicht messbar und nur durch die Introspektion derer die es erleben erfahrbar. Das Gefühlssystem überwacht das Zusammenwirken der drei anderen Subsysteme und gibt Rückmeldung darüber inwiefern der Emotionsprozess die Person-Umwelt-Beziehung motivdienlich beeinflusst hat und sorgt gegebenenfalls für eine Nachregulierung auf einer der Ebenen (vgl. ebd.).

2.2.1 Das Internalisierungsmodell von Holodynski

Das Internalisierungsmodell geht davon aus, dass das emotionale Erleben sich im Laufe der kindlichen Entwicklung verändert. Der Ausgangspunkt des Internalisierungsmodells ist, dass Gefühle zu Beginn der emotionalen Entwicklung über eine reale Rückkopplung der Ausdrucks- und inneren Körperreaktionen entstehen. Sie laufen also nicht parallel zu den Subsystemen der Motorik und der Körperregulation, sondern werden von ihnen verursacht (vgl. Holodynski 2005, 45). Dabei löst das Appraisalsystem in Auseinandersetzung mit einem Emotionsanlass eine emotionsspezifische Handlungsbereitschaft aus, die sich im motorischen und körperregulativen Subsystem als propriozeptive und interozeptive Empfindungen ausdrückt und ihrerseits das Gefühlssystem bewirkt (vgl. ebd.).

DIE FOLGENDE ABBILDUNG ZEIGT DEN EMOTIONSPROZESS ZU BEGINN DER EMOTIONALEN ENTWICKLUNG

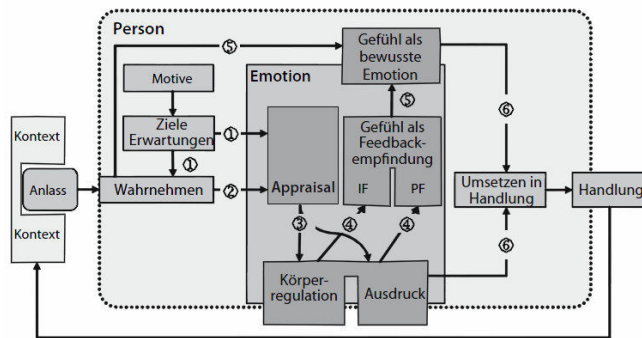


Abb.: 1. Emotionsprozess mit Körperfeedback
(Holodynski 2005, 46)

In der weiteren Emotionsentwicklung gewinnen zunehmend "körperlose Emotionen" an Bedeutung. Bei diesen "körperlosen Emotionen" können nur noch geringfügige Ausdrucksreaktionen und Körperreaktionen festgestellt werden, trotz dessen versichern die Personen Gefühle zu erleben (vgl. Holodynski 2005, 46). Es kommt zu einer "Desomatisierung der Emotionen". Die realen Ausdrucks- und Körperreaktionen werden durch innere Repräsentationen emotionsspezifischer Empfindungen ersetzt und nur noch bei neuen emotionalen Erfahrungen oder zur Aktualisierung der bisherigen bemüht (vgl. Holodynski 2005, 47). Die Emotionen entstehen jetzt auch ohne reales oder nur geringes Körperfeedback, die vom Appraisalprozess direkt abgerufen werden können (vgl. Holodynski 2005, 48). Diese "körperlosen Emotionen" sind nach Holodynskis Dafürhalten ein zentraler, ontogenetischer Entwicklungsmechanismus des Jugend- und Erwachsenenalters und dient der Privatisierung der Gefühlswelt. Dies ermöglicht eine flexiblere und zukunftsbezogene Handlungsregulation, da Emotionen nicht mehr unmittelbar von der Umwelt erfasst werden (vgl. ebd.).

Zudem ist das Entstehen von Gefühlen mittels einer Rückmeldung durch die somatosensiblen Strukturen der rechten Hemisphäre ein höchst adaptiver Prozess, der das Gefühlssystem in seiner Kontrollfunktion stützt (vgl. Holodynski 2005, 51). Durch die Rückmeldung äußerer und innerer Reize erfährt der Mensch stets über seinen aktuellen Körperzustand (vgl. Holodynski 2005, 50).

2.2.2 Die Regulation der Emotion

Holodyski unterscheidet vier handlungsregulierende Ebenen. Dabei bestimmt die intentionale Handlungsregulation das Ziel der Handlung, wobei die habituelle reguliert, in welcher Weise dieses Ziel erreicht werden soll. Im Folgenden sollen aber besonders die emotionale Handlungsregulation sowie die (reflexive) Emotionsregulation betrachtet werden (vgl. Holodyski 2005, 73).

Grundsätzlich dienen Emotionen dazu, bei einer Vielzahl von möglichen Zielen, diese motivdienlich zu Hierarchisieren. Indem bestimmte Handlungen emotionalisiert werden, erhalten sie eine größere Bedeutung als andere Handlungen (vgl. Holodyski 2005, 77). Kommt es allerdings zu einem Motivkonflikt, weil zwei sich widerstrebende Handlungen als gleich wichtig empfunden werden, so ist eine Regulation der initiierenden Emotionen erforderlich. Dabei erwirbt der Mensch im Laufe seiner emotionalen Entwicklung die Fähigkeit diese emotionale Handlungsregulation und somit die dahinter stehenden Emotionen seinerseits durch Handlungen zu regulieren. Die Regulation der Emotion über eine Handlung wird als Emotionsregulation bezeichnet (vgl. ebd.).

Beide Regulationsformen, die der emotionalen Handlungsregulation sowie die Emotionsregulation über eine Handlung, stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander (vgl. Holodyski 2005, 78). Die Emotionsregulation kann nachdem, während oder bevor eine Emotion ausgelöst wurde einsetzen. Bei einer Regulation im Nachhinein handelt es sich um eine emotionsbezogene Bewältigungshandlung. Die Emotionen werden motivdienlich moduliert, etwa durch das Verstärken, Abschwächen oder Ersetzen der einen, durch eine andere Emotion. Eine Emotionsregulation während einer Emotion kann beispielsweise durch einen veränderten Ausdruck erfolgen. Dabei handelt es sich um eine vorangestellte Emotionsregulation, wenn bestimmte Situationen vermieden oder absichtlich aufgesucht werden (vgl. ebd.).

DIE FOLGENDE TABELLE ZEIGT MÖGLICHE STRATEGIEN ZUR EMOTIONSREGULATION

Art der Strategie	Initiator der Emotionsregulation		
	BP initiiert interpersonale Regulation fürs Kind	Kind initiiert interpersonale Regulation durch BP	Kind initiiert intrapersonale Regulation
<i>Verhaltensstrategien</i>			
Beruhigung	Wiegen, Streicheln, beruhigender Sprechduktus, Körperkontakt	Kind sucht die Nähe der BP auf, um sich beruhigen zu lassen	Kind beruhigt sich selbst durch Handlungen wie Saugen, Streicheln, sich Einkuscheln
Lenkung der Aufmerksamkeit	Aufmerksamkeit auf ein anderes Objekt lenken	Kind fordert BP zu einem Spiel auf	Blickabwendung von der Erregungsquelle, Kind wendet sich anderem Objekt zu, geht spielen
Flucht, Rückzug	BP nimmt Kind aus der Situation	Kind appelliert an BP, es aus der Situation zu nehmen	Kind flieht aus der Situation, auch sozialer Rückzug
<i>Symbolische Strategien</i>			
Beruhigung, Trost	Verbaler Trost und Beruhigung	Verbale Aufforderung an BP zu trösten	Kind beruhigt sich durch (positive) Selbstinstruktionen
Lenkung der Aufmerksamkeit	Über ein anderes Thema sprechen	Kind wechselt das Thema, stellt Fragen zu einem anderen Thema	Kind lenkt sich gedanklich ab, z. B. denkt es an etwas Schönes
Umdeutung (z. B. Bagatellisierung, Abwärtsvergleich, Schuldabwehr, Leugnung)	Umdeutung der Emotionsepisode, eine plausible Erklärung geben	Kind stellt BP Fragen zur Emotionsepisode, sucht nach Erklärung, initiiert Rollenspiel	Eigene Umdeutung der Emotionsepisode im Rollenspiel und in Gedanken
Zeitliche Hierarchisierung von Motiven	Eltern vertrösten Befriedigung der kindlichen Motive auf einen späteren Zeitpunkt	Kind appelliert an BP, Befriedigung seiner Motive zu versprechen	Kind stellt sich Befriedigung des Motivs zu einem späteren Zeitpunkt vor
<i>Antezedente Strategien</i>			
Aufsuchen	Positive Emotionsepisoden herstellen	Kind fordert BP auf, positive Emotionsepisoden herzustellen	Kind sucht positive Emotionsepisoden auf
Vermeidung	BP bewahrt das Kind vor potenziell negativen Emotionsepisoden	Kind fragt BP bezüglich negativer Valenz von Situationen	Kind meldet potenziell negative Emotionsepisoden
Diskurs über Regulation von Emotionen	BP spricht mit Kind über Emotionen und ihre Regulation	Kind fragt BP über Emotionen und ihre Regulation	Gedankliche Auseinandersetzung über potenzielle Emotionsepisoden

Tab.: 1: Strategien zur Emotionsregulation
(Holodynski 2005, 136)

Die Ausführung Holodynski betrachtet vor allem den reflexiven Gebrauch dieser Formen der Emotionsregulation. In Folge dessen wird darauf verwiesen, dass die reflexive Emotionsregulation die am weitesten entwickelte Form der regulativen Ebenen ist, da sie eines Zeitbewusstseins bedarf. Ein Kind braucht eine emotionale, symbolische Repräsentanz der Zukunft, um zum Beispiel aktuelle Motive zukünftigen unterzuordnen. Diese entwickelt es erst im Vorschulalter (vgl. ebd.).

An dieser Stelle möchte die Autorin darauf hinweisen, dass es aber auch einen unbewussten Gebrauch emotionsregulativer Strategien gibt. So ist die Annahme, dass jede emotionale Handlungsregulation ebenso einen rückwirkenden, regulativen Effekt auf die Emotion als solche hat. So sucht das Individuum (ob positiver oder negativer Art) Erfahrungen und somit Handlungen die das Kohärenzgefühl stärken und beeinflusst somit elementar das eigene emotionale Erleben.

2.2.3 Von der inter- zur intrapersonellen Emotionsregulation

Es zeigt sich, dass die emotionale Entwicklung von der interpersonellen zur intrapersonellen Emotionsregulation verläuft. So tritt gemäß Vygotskij jede höhere psychische Funktion erstmal in einer äußerlichen, sozialen Handlung auf bevor sie als psychische Funktion verinnerlicht wird (vgl. Holodynski 2005, 59).

„Das Mittel der Einwirkung auf sich selbst ist ursprünglich ein Mittel der Einwirkung auf andere oder ein Mittel der Einwirkung anderer auf einen selbst.“

(Vygotskij 1992, 236)

Gemäß Holodynski haben Säuglinge noch kein vollfunktionsfähiges Emotionssystem, wenn sie zur Welt kommen. Stattdessen verfügen sie über sogenannte Vorläuferemotionen. Dabei werden diese Vorläuferemotionen über präadaptierte Reize ausgelöst und zeigen sich in Ausdrucks- und Körperreaktionen (vgl. Holodynski 2005, 167). Durch das Spiegeln der kindlichen Affekte und einer angemessenen, prompten Reaktion auf die kindlichen Signale durch die Bezugsperson, vervollständigt diese die Vorläuferemotionen des Kindes zu vollfunktionsfähigen, motivdienlichen Emotionen. Das Kind erlebt den Appellcharakter von Ausdrucksreaktionen und lernt diese als Ausdruckszeichen für innere Zustände zu verwenden. Damit kann das Kind zielgerichtet motivdienliche Bewältigungshandlungen der Bezugsperson inszenieren. Die Bezugsperson

und das Kind sind somit ein koreguliertes System. Dies ist die Bedingung für die Selbsterkenntnis sowie für die Ausbildung komplexer Emotionen (vgl. ebd.).

Im Kleinkindalter wird das Kind zunehmend fähig die eigenen motivdienlichen Handlungen selbstständig auszuführen. Aus der interpersonellen Regulation bildet sich die intrapersonelle Regulation. Durch das sich entwickelnde Symbolverständnis und den Spracherwerb beginnt das Kind Ausdrucksreaktionen die bisher als externalisiertes Zeichen innerer Zustände dienen, auf sprachlicher Ebene auszudrücken. Dies bietet die Voraussetzung dafür Emotionen zurückzustellen und für sich behalten zu können, wenn dies einem übergeordneten Motiv dienlich ist. Es entsteht die reflexive Emotionsregulation (vgl. Holodynski 2005, 168). Die Internalisierung von Ausdrucks- und Körperreaktionen als mentale Repräsentationen (in ihrer Funktion als Zeichen) ist ein Formwechsel und bedarf ebenso wie der Spracherwerb eines Symbolverständnisses. Die vormals realen Ausdruckszeichen dienen nun als mentale Ausdruckszeichen, dem eigenen intrapsychischen System und der intrapsychischen Regulation, anstatt der interpersonellen Regulation (vgl. ebd.).

DIE FOLGENDE ABBILDUNG ZEIGT DIE ENTWICKLUNG VON DER INTER- ZUR INTRAPERSONELLEN REGULATION

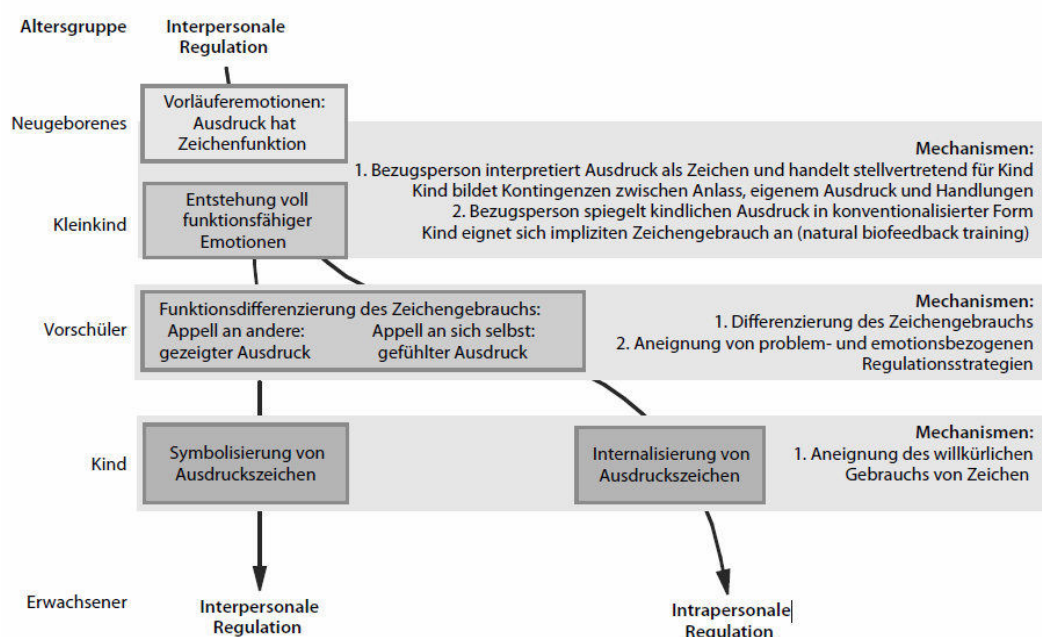


Abb.: 3. Von der inter- zur intrapersonellen Regulation (Holodynski 2005, 167)

2.3 Das affektive Band Bindung

In der Bindungstheorie wird Bindung als ein affektives Band verstanden, welches mittels Bindungsverhalten Nähe zwischen zwei Individuen erschafft und hält (vgl. Bowlby 1987, 23). Das Bindungsverhalten tritt bei nahezu allen Säugetieren auf, wobei das Junge die Nähe zu einem ausgewählten Erwachsenen sucht. Dies ist meist die Mutter. Das Bindungsverhalten ist somit ethologisch begründet und dient dem Überleben (vgl. Bowlby 1987, 25).

Es ist besonders in der frühen Kindheit aktiv und nimmt dann bei einer gesunden Entwicklung am Ende des dritten Lebensjahres ab. Dabei ist das Bindungsverhalten auch im Erwachsenenalter noch ein wichtiges, allerdings weniger aktives Verhaltenssystem (vgl. Bowlby 1987, 23). Das Bindungsverhalten umfasst eine Reihe von angeborenen und vorprogrammierten Verhaltensmustern wie etwa Weinen, Rufen, Folgen und Festhalten, welche die Bezugsperson in ihrem Fürsorgebedürfnis ansprechen sollen. Dabei wird das Bindungssystem vor allem aktiviert, wenn das Kind unter Stress gerät, wenn es zum Beispiel in einer ungewohnten oder gefährlichen Situation ist oder von seiner Bezugsperson alleine oder mit einer fremden Person gelassen wird (vgl. Bowlby 1987, 23).

Durch Fürsorge und soziale Interaktion bindet sich ein Kind in den ersten neun Monaten an eine oder mehrere, wenige Bezugspersonen. Eine verlässliche Bindungsperson, die die Signale des Kindes prompt und angemessen beantwortet, stellt eine sichere Basis dar und gibt somit dem Kind den nötigen Halt zum explorieren und die Möglichkeit bei Bedarf immer wieder zu dieser sicheren Basis zurückzukehren. Grundsätzlich bedarf es ein beruhigtes Bindungssystem, damit das Kind sich der Entdeckung seiner Umwelt zuwenden kann. (vgl. Bowlby, 1987, 24).

Die Bindungstheorie geht davon aus, dass es einen elementaren Zusammenhang zwischen frühen Beziehungserfahrungen in der Kindheit und der späteren Beziehungsfähigkeit gibt. Dabei ist es entscheidend wie angemessen innerhalb der Eltern-Kind-Interaktion die Bedürfnisse des Kindes nach Bindung und Exploration beantwortet werden. Denn in dem kindlichen Erleben der gemeinsamen Beziehung und der Antwortqualität der Bezugsperson entwickelt sich im Kind eine verinnerlichte Vorstellung über sich selbst sowie über die Bindungsperson und der gemeinsamen Beziehung (vgl. Bowlby

1987, 26). In der folgenden Ausführung werden diese als innere Arbeitsmodelle (IAM) oder Bindungsmuster bezeichnet.

Eine der grundlegendsten Untersuchungen der kindlichen Bindungsmuster ist die von Ainsworth entwickelte Fremde Situation. In dieser wird durch eine Episode von Trennungen und Wiedervereinigungen von Mutter und Kind das kindliche Bindungsverhalten aktiviert und anschließend klassifiziert. Dabei gibt es drei verschiedene Klassifikationen, organisierter Bindungsmuster: Sicher gebundene Kinder (B-Kategorie), unsicher-vermeidend gebundene Kinder (A-Kategorie) und unsicher-ambivalent gebundene Kinder (C-Kategorie). (vgl. Dornes 2007, 52).

DIE FOLGENDE TABELLE ZEIGT DIE VERSCHIEDENEN BINDUNGSMUSTER

	A-Typus	B-Typus	C-Typus
Kinder	unsicher-vermeidende Vermeiden die Nähe zur Mutter, bevorzugen diese nicht gegenüber fremden Personen, zeigen bei Trennung äußerlich wenig Belastungsreaktionen	sicher gebundene Reagieren bei Trennung mit starken Affekten; suchen aktiv den Kontakt zur Mutter und lassen sich schnell beruhigen. Sie haben die günstigeren Entwicklungsverläufe	unsicher-ambivalente Reagieren wechselhaft zwischen anklammernder Zuwendung und aggressiver Abwendung. Sie lassen sich (nach einer Trennung) nur schwer beruhigen und stehen unter starker Angst/ Spannung.
Mütter	abweisend Vorhersagbar/ Unangemessen. Sie lehnen die Bedürfnisse ihrer Kinder nach Zuneigung und körperlicher Nähe auf relativ gut vorhersagbare Weise ab.	frei / sicher Vorhersagbar /Angemessen. Sie nehmen die Bedürfnisse ihrer Kinder wahr. Sie reagieren feinfühlig und vorhersagbar.	verstrickt Teilvorhersagbar/ Unangemessen. Sie zeigen ihren Kindern gegenüber ein wechselhaftes Verhalten: aufdringlich anklammernd und wenn das Kind exploriert, aggressiv ablehnend.
Repräsentanzen (Kinder)	kohärente Repräsentanzen in denen das Selbst als wenig liebenswert und die Objekte als ablehnend verinnerlicht sind.	kohärente und einheitliche Repräsentanzen in denen das Selbst und Objekte liebenswert und wirkungsvoll aufeinander bezogen und verinnerlicht sind.	grenzwertig kohärente Repräsentanzen Modell I: Das Selbst ist als liebenswert und die Objekte als erreichbar verinnerlicht. Modell II: Selbst ist als allein gelassen und Objekte als ängstlich verinnerlicht.
Bewältigungsstrategie des Kindes	zwanghafte Selbstständigkeit	situationsabhängig / flexibel	Neurotische Anpassungs- und Abwehr-mechanismen

Tab.: 2: Bindungsmuster und Bindungsverhalten

(i. A. a. Christ 2002, 102)

2.4 Bindungsdesorganisation

Anfang der 80er Jahre stellten eine Reihe von Bindungsforschern fest, dass ein Teil der Kinder, die in der Fremden Situation beobachtet worden waren, sich nicht in die drei bisher üblichen Kategorien des Bindungsverhaltens einordnen ließen (vgl. Hesse / Main 2000, 1098).

Das Verhalten der Kinder war konflikthaft. Einerseits suchten diese Kinder Kontakt zu ihrer Mutter und andererseits vermieden oder verhinderten sie diesen sogar. Dabei weinte beispielsweise ein Kind bitterlich, während es versuchte den Schoß der Mutter zu erreichen, wobei es dann plötzlich hinfiel und für mehrere Sekunden still einfrore (vgl. Hesse / Main 2000, 1099). In einem anderen Fall wird beschrieben wie sich ein Kind bei der Wiedervereinigung rückwärts in die am weitesten entfernte Ecke des Raumes bewegte und sich dort weinend im Kreis drehte, statt die Mutter zum Trost aufzusuchen (vgl. Hesse / Main 2000, 1105). Main und Solomon beschrieben die Verhaltensweisen dieser unklassifizierbaren Kinder als unerklärlich, eigenartig, desorganisiert sowie desorientiert. Dabei macht es den Anschein als ob diese Kinder versuchen würden, in sich widersprechende Affekte zu einen. Es entstand die vierte Kategorie des unorganisierten Bindungsverhaltens, die Kategorie desorganisierter/desorientierter Kinder (D-Kategorie) (vgl. ebd.).

Sieben Indikatoren für die Bestimmung der D-Kategorie in der Fremden Situation:

- 1) Das sequentielle Auftreten von widersprüchlichen Verhaltensmustern, wie beispielsweise die Ablösung eines starken Bindungsverhaltens durch Vermeidungsverhalten, Einfrieren oder benommene Verhaltensweisen.
- 2) Das parallele Auftreten von widersprüchlichem Verhalten, wie der Ausdruck starker Vermeidung, während das Kind gleichzeitig intensiven Kontakt sucht oder eine starke Stressreaktion oder Ärger zeigt.
- 3) Ungerichtete, fehlgerichtete, unvollständige sowie unterbrochene Bewegungen und Ausdrucksreaktionen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn etwa das Kind seiner Stressreaktion einen starken Ausdruck verleiht, sich aber in die entgegengesetzte Richtung, anstatt zur Mutter hinbewegt.

- 4) Stereotypische, asymmetrische und unpassende Bewegungen sowie abnormale Körperpositionen. Ein Beispiel wäre hier, wenn das Kind ohne Grund stolpert und dies nur wenn das Elternteil anwesend ist.
- 5) Eingefrorene, selbstregulierende und langsame Bewegungen so als wäre es unter Wasser oder würde sich in Zeitlupe bewegen.
- 6) Ängstlicher Ausdruck bei dem Erblicken des Elternteils, indem es etwa die Hand vor dem Mund schlägt mit erschrockenem Gesicht und/oder die Schultern hochzieht.
- 7) Direkte Anzeichen von Desorganisation und Desorientierung, etwa wenn das Kind desorientiert durch den Raum wandert, einen verwirrten und betäubten Ausdruck oder verschiedene, schnell wechselnde Emotionen zeigt.

(vgl. Lyons-Ruth 2006, 8)

DIE FOLGENDE ABBILDUNG ZEIGT MÖGLICHE AUSDRUCKSWEISEN DESORGANISIERTEN VERHALTENS



Abb.: 4. Disorganized Responses to Reunion.

Drawings from videotape by Tom Rigney (Greenberg/ Cicchetti/ Cummings 1990, 145).

Die Episoden die innerhalb der Fremden Situation zu einer D-Klassifikation führen dauern oft nur kurz an beispielsweise 10 oder 20 Sekunden. Deswegen wird zudem ein zweites Bindungsmuster bestimmt, wobei die Kategorie gewählt wird, die neben der Desorganisation am meisten passend erscheint. Das Bindungsverhalten eines Kindes wird beispielsweise somit in D/A, D/B, D/C oder auch in D/CC (für cannot classify) eingestuft. (vgl. Hesse / Main 2000, 1100).

2.4.1 Die Ätiologie von Bindungsdesorganisation

In verschiedenen Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass 80% der misshandelten und vernachlässigten Kinder als bindungsdesorganisiert eingestuft werden (vgl. Hesse / Main 2000, 1102).

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Bindungsdesorganisation auf einem abnormen, bedrohlichen, ängstigenden und ängstlichen Verhalten der primären Bezugsperson gründet. In diesem Sinne ist das desorganisierte und desorientierte Verhalten dieser Kinder schlüssig, denn sie versuchen tatsächlich widersprüchliche Affekte zu einen. Der Hafen der Sicherheit stellt im gleichen Moment auch die Quelle der Angst dar. Ein Kind, das von seiner eigenen Bindungsperson tief geängstigt wird, hat keine Möglichkeit diesen Zustand erfolgreich aufzulösen, wie zum Beispiel durch Flucht (vgl. ebd.). Für das Kind endet die Situation in einem "Schrecken ohne Lösung", da das Kind aufgrund seines natürlichen Bindungsbedürfnisses bei Gefahr, immer zu seiner Bezugsperson strebt, diese in diesem Fall aber auch die Ursache der Angst ist (vgl. Hesse / Main 2000, 1106). Es entsteht die paradoxe Situation, dass sich das Überlebenssystem (Fight or Flight) und das Bindungssystem wechselseitig immer stärker aktivieren. Damit kennzeichnet die frühe Bindungsdesorganisation den totalen Zusammenbruch jeglicher Verhaltensstrategien, hinsichtlich der Stressbewältigung sowie der Aufmerksamkeitslenkung. In einem Vergleich, zwischen desorganisierten und sichergebundenen Kindern, in der Fremden Situation, haben Spangler und Grossmann nachgewiesen, dass die Bindungsdesorganisation mit dem höchsten Wert von Speichel-Cortison-Konzentration einhergeht und folglich mit enormen Stress verbunden ist (vgl. ebd.).

2.4.2 Das Verhalten der Bezugsperson

Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Kategorie der Ungelösten/desorganisierten Bindungsrepräsentation (U/d Kategorie) des Adult Attachment Interviews (AAI) und der Entstehung von Bindungsdesorganisation bei den jeweiligen Kindern, dieser so klassifizierten Eltern. Dies konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden, so auch in vier Studien in denen das AAI mit werdenden Eltern vor der Geburt des ersten Kindes gemacht wurde (vgl. Hesse / Main 2000, 1111). Das AAI ist ein Interview zur Erfassung der Bindungsrepräsentationen im Jugend- und Erwachsenenalter. In einem ca. einstündigen Gespräch wird über die kindliche Beziehung zu den eigenen Eltern gesprochen. Erfasst werden sollen die Bewertungen und Gefühle hinsichtlich der eigenen Bindungserfahrungen und die Verarbeitung und Integration dieser (vgl. Zimmermann 2003, 158 f.). Dabei wird die U/d Kategorie im AAI, Erwachsenen zugeordnet, deren Erzählung im Bezug auf potentiell traumatische Erlebnisse inkohärent sind. Dies kann sich in Brüchen innerhalb der eigenen Argumentation oder in der Art und Weise des Erzählens zeigen. Der Grund hierfür sind oft abgespaltene und somit unverarbeitete Traumata, die durch das Gespräch angestoßen werden und bei den Betroffenen eine radikale Veränderung des mentalen Zustandes nach sich ziehen (vgl. Hesse / Main 2000, 1112 f.).

So kann es dazu kommen, dass abgespaltene Repräsentationen, die eigentlich vorherrschenden, bewussten Überzeugungen ablösen. Dieser plötzliche Wechsel beschränkt sich nicht nur auf die AAI-Situation. Getriggert von der Umwelt könnten somit Eltern mit einer U/d Klassifikation zeitweise ängstlich und /oder ängstlich auf ihr eigenes Kind reagieren (vgl. Hesse / Main 2000, 1113).

In Studien konnte beobachtet werden, dass einige Eltern in der ("spielerischen") Interaktion mit ihrem Kind Verhaltensweisen zeigen, die einem Jagdverhalten gleichen. So schlich beispielsweise eine Mutter wie eine Katze um ihr Kind herum, ihre Hände wie Krallen gehalten. Andere Eltern blecken ihre Zähne, knurren und stellen ihren Kindern nach. Ebenso gibt es Eltern die ihrerseits ängstlich auf ihr Kind reagieren. Diese Eltern fliehen vor ihrem Kind, als ob es ein Tier wäre das sie verfolgt. So drehte eine Mutter beispielsweise erschrocken ihren Kopf weg als ihr Kind sie sanft im Gesicht zu berühren

versuchte, eine andere flehte ihr Kind stammelnd an ihr nicht zu folgen, als sie in der Fremden Situation den Raum verlies (vgl. Hesse / Main 2000, 1114).

Einen weiteren, wichtigen Aspekt des abnormalen, elterlichen Verhaltens stellt die traumareaktive Dissoziation dar (vgl. Hesse / Main 2000, 1115). In diesen dissoziativen Zuständen frieren die betroffenen Eltern beispielsweise in ihren Bewegungen ein und verlieren jeglichen Kontakt nach außen, aber auch nach innen (vgl. Schore 2009, 117). Dabei können sie die Bedürfnisse ihrer Kinder nicht mehr ausreichend beantworten oder sie nehmen diese gar nicht mehr wahr, weil sie so weit weggetreten sind. Zudem kann es zu wesentlichen Veränderungen in der Erscheinung, der Intonation, sowie im Wesen der Betroffenen kommen, so dass die Kinder erschrecken (vgl. Hesse / Main 2000, 1115).

Tatsächlich wird der klassischen Einschätzung der Feinfühligkeit nur eine unwesentliche Rolle bei der Entstehung von Bindungsdesorganisation zugewiesen. Als entscheidend wird abnormales, elterliches Verhalten in Form von Bedrohung, Dissoziation, sowie ängstlichem und ängstigendem Verhalten angesehen. Somit steht die U/d Kategorie bei Erwachsenen in direkter Beziehung zu der Bindungsdesorganisation bei Kindern (vgl. Hesse / Main 2000, 1117). Gleichwohl betont Lyons-Ruth die Wichtigkeit der Qualität der elterlichen Fürsorge und Verfügbarkeit. Das für die geläufigen Skalen zur Einschätzung der Feinfühligkeit bisher kein Zusammenhang zur Bindungsdesorganisation hergestellt werden konnte, führt sie auf methodische Aspekte zurück (vgl. Lyons-Ruth 2006, 9).

Statistisch zeigen 15% der Kinder die in Familien mit positiven sozioökonomischen Faktoren aufwachsen, ein desorganisiertes Bindungsverhalten (vgl. ebd.). Im Hinblick darauf betont Lyons-Ruth, dass sich die frühkindliche Bindungsdesorganisation nicht nur auf eindeutige Misshandlungen reduzieren lässt. Gerade eine Störung der affektiven Kommunikation zwischen Eltern und Kindern sei grundlegend für die Entstehung von frühkindlicher Bindungsdesorganisation (vgl. ebd.).

Lyons-Ruth formuliert fünf Aspekte gestörter, affektiver Kommunikation, unter Einbezug der von Main und Hesse beschriebenen elterlichen, abnormalen Verhaltensweisen.

Fünf Dimensionen gestörter, affektiver Kommunikation:

1) emotionale Störungen

- Widersprüchliche Signale: wenn die Bezugsperson etwa verbal Nähe anbietet, dann aber zum Beispiel physisch auf Abstand geht
- Die Nichtbeantwortung kindlicher Signale oder unangemessene Reaktion: das Kind wird beispielsweise bei Stress nicht beruhigt

2) Desorientierung

- Die Verwirrung oder Verängstigung des Kindes: etwa durch einen verängstigenden/ängstlichen Ausdruck
- Desorganisiertes oder desorientiertes Verhalten: die Bezugsperson erscheint beispielsweise plötzlich emotionslos ohne erkennbaren Grund

3) Negatives-intrusives Verhalten

- Verbal negatives-intrusives Verhalten: etwa wenn das Kind verspottet wird
- Physisches negatives-intrusives Verhalten: beispielsweise wenn die Bezugsperson das Kind aggressiv am Handgelenk oder Arm zerrt

4) Rollen-Verwirrung

- Rollentausch: die Bezugsperson reguliert ihre eigenen Emotionen über das Kind
- Sexualisierung: die Bezugsperson setzt bestimmte Situation in einen sexuellen Kontext, zum Beispiel spricht sie mit dem Kind in einer sexualisierten, gedämpften, intimen Stimme

5) Rückzug

- physische Distanz: die Bezugsperson hält das Kind vom Körper weg mit steifen Armen
- verbale Distanz: nach einer Trennung begrüßt die Bezugsperson das Kind nicht

(vgl. Lyons-Ruth 2006, 10)

Hinsichtlich der 15% desorganisierter Kinder aus risikoarmen Familien, weist Main ebenfalls darauf hin, dass es neben Misshandlungen noch andere Faktoren gibt die zu einer frühkindlichen Bindungsdesorganisation führen können (wobei dies nicht bedeutet, dass es nicht auch in risikoarmen Familien zu Misshandlungen kommen kann) (vgl. Hesse

/ Main 2000, 1102). Aber auch in risikoarmen Schichten lassen sich Anhaltspunkte für die Verbindung zwischen einer U/d Klassifikation bei Erwachsenen und der Bindungsdesorganisation bei Kindern finden. Auffällig ist dabei, dass der Prozentsatz dieser als U/d klassifizierten Erwachsenen ebenfalls bei 15% liegt, gleich dem Prozentsatz bindungsdesorganisierter Kinder (vgl. ebd.).

Die starke statistische Korrelation zwischen der frühkindlichen Bindungsdesorganisation und der U/d Klassifikation der Eltern lässt sich auch nicht durch genetische Einflüsse erklären, denn ein desorganisiertes Bindungsmuster ist erstmal ein Beziehungskonstrukt. Ein Kind kann zu einer Bezugsperson (mit einer U/d Klassifikation) desorganisiert gebunden sein, während es zu einer anderen Bezugsperson (die eine organisierte Bindungsrepräsentation aufweist) ein organisiertes, ja sogar sicheres Bindungsmuster zeigt (vgl. Liotti 2004, 8). Es gibt aber Ergebnisse der Genforschung die zeigen, dass beispielsweise vermehrt Bindungsdesorganisation bei den Kindern auftritt, die Träger der kurzen Variante des Serotonin-Transporter-Gens (5-HTTLPR) sind (vgl. Spangler 2009, 957). Der Polymorphismus¹ des 5-HTTLPR beeinflusst verschiedene Persönlichkeitsmerkmale des Menschen und regelt die Funktionalität des Serotonintransports. Darum wird er auch mit Depressionen und Angststörungen in Verbindung gebracht (vgl. Kirschbaum / Brocke, 1).

Allerdings kam der genetische Einfluss nur bei einem gestörten Fürsorgeverhalten der Bezugsperson zum tragen (vgl. Spangler 2009, 957).

2.5 Zusammenfassung

Emotionen haben die Funktion Handlungen zu regulieren, gemessen an unseren Motiven. Dabei bestehen Emotionen aus vier Subsystemen: dem Appraisalsystem, dem motorischen System, dem Körperregulationssystem und dem Gefühlssystem. Wobei es Holodynskis Annahme ist, dass im Zuge des Appraisal-Prozesses eine Handlungsbereitschaft ausgelöst wird, die sich in dem System der Motorik und in dem der Körperregulation ausdrückt und das Gefühlssystem bewirkt. Im Laufe der emotionalen Entwicklung werden diese

¹ Polymorphismus bezeichnet das, durch Chromosommutation bedingte, Vorkommen von zwei oder mehr unterschiedlichen alternativen Formen bei einem Chromosom in den Zellen und führt zu phänotypischen Unterschieden bei den einzelnen Individuen (vgl. o.V. 1992, 207)

Ausdrucks- und Körperreaktionen als Repräsentationen internalisiert. Es entstehen körperlose Emotionen. Dies gewährleistet eine private Gefühlswelt.

Die Entwicklung von körperbasierten zu körperlosen Emotionen lässt sich damit erklären, dass am Anfang der Entwicklung die Ausdrucksreaktion als ein Ausdruckszeichen für die Bezugsperson dient. Der Säugling initiiert mittels dieser Ausdruckszeichen eine motivdienliche Bewältigungshandlung der Bezugsperson. Er verfügt anfänglich über sogenannte Vorläuferemotionen, die sich über präadaptierte Reize in Körpersensationen ausdrücken. Erst durch prompte und angemessene Beantwortung der kindlichen Signale, durch die Bezugsperson, erfährt der Säugling über die Bedeutung dieser Empfindungen. Die Bezugsperson und das Kind stellen somit ein koreguliertes System dar. Im Lauf der Ontogenese wird das Kind zunehmend fähig eigenständige Bewältigungshandlungen zu vollziehen. Hierfür ist das Symbolverständnis und somit der Spracherwerb ein entscheidender Schritt. Das Kind kann nun sprachlich ausdrücken was es braucht, anstelle dieses durch Ausdrucksreaktionen zu verdeutlichen. Die vormals externalisierten Ausdrucksreaktionen und Körperreaktionen dienen nun als innere Ausdruckszeichen zur Selbstinformation.

Zudem internalisiert der Säugling durch die Qualität der Interaktion mit der Bezugsperson Beziehungsbotschaften als IAMs. Die IAMs repräsentieren die eigenen unbewussten Vorstellungen über sich selbst, über das Beziehungsgegenüber sowie über Beziehungen und Gefühle an sich. Damit steuern die IAMs den Appraisalprozess und die Art und Weise wie ein Mensch in Beziehung geht, sowie den eigenen Umgang mit Bindungsbedürfnissen. Somit prägen die IAMs die Strategien der Emotionsregulation. Es gibt drei organisierte IAMs: sicher gebundene Kinder (B-Kategorie), unsicher-vermeidend gebundene Kinder (A-Kategorie) und unsicher-ambivalent gebundene Kinder (C-Kategorie). Das vierte Bindungsmuster ist das der Bindungsdesorganisation (D-Kategorie). Dabei zeigt die Bezugsperson in der Interaktion mit dem Kind ängstliches/ängstigendes Verhalten. Sie ist einerseits die Quelle der Angst und andererseits die sichere Basis. Es gibt einen deutlichen Zusammenhang zwischen einer Ungelösten/desorganisierten Bindungsrepräsentation (U/d Kategorie) der erwachsenen Bezugsperson und der Entstehung einer frühen Bindungsdesorganisation des Kindes.

3 Die Auswirkungen von Bindungsdesorganisation

Im folgenden Kapitel wird zunächst der Begriff Trauma unter bindungstheoretischen Aspekten beleuchtet. Anschließend wird die Form der Dissoziation betrachtet die in Konfrontation mit einer Bedrohung als Bewältigungsprozess auftritt. Dabei soll durch einen neuropsychologischen Einblick, die tief greifenden Prozesse der Stressverarbeitung verdeutlicht werden. Dies gründet auf der Überzeugung, dass eine Kenntnis neuronaler Prozesse zu einer Sensibilisierung gegenüber kindlichen, traumareaktiven, Verhaltensweisen führt. Zudem begründet es ein Verständnis für die Bedeutung frühkindlicher Traumata, sowie deren weit reichenden Folgen.

Dabei sind die folgenden Fragen für dieses Kapitel leitend:

Warum dissoziieren Menschen bzw. Kinder in bedrohlichen Situationen?

Was ist die neuropsychologische Grundlage dieser Dissoziation?

Welche Verbindungen gibt es zwischen der Bindungsdesorganisation und der Dissoziation als Bewältigungsstrategie?

Im Anschluss an diese Ausführung wird eine kurze Zusammenfassung der gewonnen Erkenntnisse gegeben.

3.1 Vom Trauma zum Bindungstrauma

Ähnlich dem ICD-10, werden gemäß der vierten Ausgabe des DSM unter dem Begriff Trauma zum einen Ereignisse gefasst, die das eigene Leben oder die körperliche Unversehrtheit bedrohen, zum anderen Ereignisse bei denen man Zeuge eines solchen Geschehens wird. Da aber ein Kind entwicklungsgemäß nur über begrenzte, kognitive Fähigkeiten verfügt, kann es den realen Grad der Bedrohung für Leib und Leben nicht ermessen. Vielmehr ist das Erleben von Bedrohung in der kindlichen Entwicklung vor allem mit der Trennung von der Bezugsperson, sowie mit einer ungenügenden Qualität der affektiven Kommunikation verknüpft, also einer unzureichenden und unangemessenen Beantwortung der kindlichen Signale. Dies ist nahe liegend, da das Kind in seiner physischen und psychischen Entwicklung von seinen primären Bezugspersonen abhängig ist. Die Traumata der Kindheit können somit von subtilerer Natur und für Außenstehende unsichtbar sein (vgl. Lyons-Ruth 2006, 6). Dabei haben diese versteckten Traumata ebensolche physiologischen Folgen wie die gängigen Traumata des Jugend- und Erwachsenenalters (vgl. ebd.). Wenn beispielsweise innerhalb der Eltern-Kind-Interaktionen das Bindungssystem derart stark aktiviert wird, so dass integrative Prozesse des Bewusstseins fehl laufen, obwohl es sich dabei nicht um eine offensichtliche Misshandlung handelt. Allan Schore bezeichnet dies als "early relational trauma" (vgl. Liotti 2004, 13).

Zudem scheint es schwer dem Begriff Trauma einen biopsychologischen Mechanismus zu Grunde zulegen, wenn dabei zwei so unterschiedliche Ereigniskategorien zu einem Trauma führen können (die Bedrohung des eigenen Lebens, sowie das Miterleben der Bedrohung Dritter) (vgl. Liotti 2004, 22). Betrachtet man diese Erfahrungen allerdings unter bindungstheoretischen Aspekten hebt sich diese Problematik auf, da das Bindungssystem (auch bei Erwachsenen) bei beiden Konstellationen aktiviert wird und insofern durchaus einen einheitlichen, biopsychologischen Prozess darstellt. Die Bindungstheorie liefert somit einen Erklärungsansatz hinsichtlich der Anfälligkeit für Traumata. Die Grundlage hierfür sind die verschiedenen Bindungsmuster und Bindungsrepräsentationen, mit ihren spezifischen Bewertungsmustern sowie ihren spezifischen Strategien zur Stressverarbeitung und Emotionsregulation (vgl. ebd.).

Zur Definition von Trauma aus bindungstheoretischer Sicht:

„rather than striving for a definition of traumatic stressors based on the characteristics of external events, attachment theory suggests regarding trauma as related to unprocessed affect derived from the attachment figure that lives on in somatic states not integrated with the flow of explicit memory.“

(Liotti 2004, 24)

Anhand von verschiedenen Studien lässt sich zeigen, dass traumatische Bindungserfahrungen im Zusammenhang mit dissoziativen Prozessen stehen. Dabei erreichen U/d klassifizierte Erwachsene hohe Werte in den Skalen zur Messung von Dissoziation. Ebenso zeigen Kinder die als bindungsdesorganisiert eingestuft werden, in der Fremden Situation dissoziative Reaktionen, unter anderem indem sie einfrieren, einen leeren Blick bekommen, für Sekunden wegtreten und nicht mehr ansprechbar sind. Der Zusammenbruch der Lenkung der Aufmerksamkeit sowie aller Handlungsstrategien führt zum Kollaps der Bewusstseinskonsolidierung also zur Dissoziation (vgl. Liotti 2004, 5). Gemäß Liotti, erhöht somit die Bindungsdesorganisation die Anfälligkeit für dissoziative Störungen. So weisen Studien mit Erwachsenen darauf hin, dass die Erwachsenen die als Kind desorganisiert gebunden waren ebenfalls höhere Werte in der Messung von Dissoziation zeigen, als andere Bindungstypen (vgl. Liotti 2004, 9).

Es ist ein erheblicher Unterschied, ob ein Trauma durch eine Bezugsperson zugefügt wird (die eigentlich der sichere Hafen sein und eben solche Affekte abmildern sollte) oder von einem anonymen Einfluss (vgl. Liotti 2004, 23). Weitere Hinweise für diesen Sachverhalt bietet eine Studie von Holocaustüberlebenden. In dieser hat sich gezeigt, dass es trotz einer U/d Klassifikation der Eltern nicht zu einem vermehrten Auftreten von Bindungsdesorganisation bei den Kindern gekommen ist. Die Abweichung zu bisherigen Erkenntnissen über die Verbindung zwischen einer U/d Klassifikation bei den Eltern und einer Bindungsdesorganisation bei den Kindern, lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass es sich bei dem erlebten Traumata der Holocaustüberlebenden um ein Trauma durch Dritte handelt. Zudem lässt sich die U/d Klassifikation vermutlich nicht auf frühkindliche Bindungsdesorganisation der Betroffenen zurückführen, sondern auf die Erlebnisse in den KZs. Die Betroffenen haben wahrscheinlich bis zum dem Zeitpunkt des Traumas eine organisierte, vielleicht sogar eine sichere Bindung zu ihren eigenen Eltern gehabt und konnten somit ihrerseits positiv auf ein organisiertes Bindungsmuster der

eigenen Kinder hinwirken (vgl. ebd.). Schlussendlich kann eine frühe Bindungsdesorganisation zu einer intergenerationalen Weitergabe dieses Bindungsmusters und zu dissoziativen Strategien, als Antwort auf Traumata, sowie zu einer Vulnerabilität gegenüber Traumata führen (vgl. ebd.).

3.2 Dissoziation: Eine Traumareaktion

Die Dissoziation als Folge eines psychischen Schocks ist eine grundlegende, biopsychologische Reaktion des Menschen auf traumatische Ereignisse. Als Reaktion auf überwältigende Traumata schützt die Dissoziation durch die Aktivierung veränderter Bewusstseinszustände. Die Dissoziation stellt somit eine effektive, kurzfristige Strategie dar, die langfristig allerdings eine schädigende Wirkung hat (vgl. Schore 2009, 109).

Es ist anzumerken, dass auch Säuglinge Traumareaktionen zeigen. Dabei ist die erste Reaktion des Säuglings auf Stress, die Hyperarousal. In der ersten Phase der Bedrohung wird das sympathische Nervensystem aktiviert, die Atmung beschleunigt sich, der Blutdruck und die Herzfrequenz steigen. Das Gehirn befindet sich in einem hypermetabolischen Zustand und löst eine Stressreaktion aus. Dem Distress wird durch Weinen und dann durch Schreien Ausdruck verliehen (vgl. Schore 2009, 111). Die Dissoziation ist die darauf folgende Traumareaktion. Wenn alle Bewältigungsversuche fehlschlagen, entkoppelt sich der Säugling von den überwältigenden Reizen und flüchtet nach "innen". Die Dissoziation ist die Flucht, wenn es keine Flucht mehr gibt. Es ist der Versuch sich unsichtbar zu machen und sämtliche Energie für das Überleben zu sichern (vgl. ebd.).

Im Folgenden wird nun ein Einblick in die neuropsychologischen Aspekte der Stressverarbeitung und Dissoziation gegeben.

Die zerebrale Verarbeitung von Stress

Über die verschiedenen Sinnesorgane nimmt das Gehirn ununterbrochen Informationen aus der Umwelt auf. Dabei werden die Informationen in einem Bruchteil einer Sekunde verarbeitet und bewertet. Das Gehirn antwortet, indem es mittels elektrischer Nervenimpulse und chemischer Nervenbotenstoffe (den Neurotransmittern) Befehle an die jeweilig benötigten Gehirn- und Körperregionen sendet. Über die Produktion der

körpereigenen Botenstoffe (den Hormonen) gelangen die Informationen auch zu den Organen. Wenn die eingehenden Informationen als bedrohlich interpretiert werden, so löst das Gehirn eine Stressreaktion aus, die dem Überleben dient (vgl. Kaluza 2012, 22).

In der Verarbeitung und Bewertung von Informationen spielt das limbische System eine wichtige Rolle. Das limbische System legt sich gürtelartig um den Hirnstamm und verbindet somit, mit seinen auf- und absteigenden Bahnen die alten Hirnregionen des Hirnstammes und das Großhirns. Zum limbischen System gehören beispielsweise der Thalamus und die Amygdala sowie der Hippocampus (vgl. Kaluza 2012, 23).

Dabei stellt der Thalamus die erste Verarbeitungsstufe für die ankommenden Signale dar, welche aus allen Sinnesmodalitäten eintreffen. Somit erfüllt er eine Filterfunktion, wobei er im Austausch mit weiteren limbischen und kortikalen Strukturen steht. Die Informationen werden vorläufig bewertet und von hier aus weiter an den Kortex geleitet für eine genauere Verarbeitung sowie an die Amygdala. Die Amygdala ist leitend für die Erzeugung grundlegender, emotionaler Zustände und ordnet den einfließenden Informationen emotionale Signifikanz zu. Anschließend werden die einfließenden Informationen vom Hippocampus gespeichert. Um die Informationen in das deklarative, explizite Gedächtnis zu überführen, finden zunächst eine Kontextualisierung sowie eine räumliche Einordnung statt. Dabei speichert der Hippocampus die Informationen zum einen im emotionalen Gedächtnis und zum anderen in den faktisch-kognitiven Gedächtnissystemen. (vgl. Kapfhammer 2001, 117).

Hyperarousal: die erste Stressreaktion

Wird eine Situation vom Gehirn als gefährlich eingeschätzt, so werden die Nervenzellen der Amygdala aktiviert wodurch Gefühle der Angst und /oder der Wut ausgelöst werden. Zudem setzen die Nervenzellen der Amygdala an den Synapsen große Mengen des Nervenbotenstoffs Glutamat frei (vgl. Kaluza 2012, 26). Das Glutamat aktiviert den Locus coeruleus (auch blauer Kern genannt) im Hirnstamm. Von hier aus wird die erste Stressreaktion über die Sympathikus-Nebennierenmark-Achse ausgelöst. Die Nervenzellen des Locus coeruleus produzieren Noradrenalin. Das Noradrenalin aktiviert einen Nervenstrang des vegetativen Nervensystems, den Sympathikus (der Sympathikus läuft längs der Wirbelsäule und innerviert alle wichtigen Organe und Gefäße) und wird

über diesen im Körper ausgeschüttet. Der Puls steigt und die Atmung beschleunigt sich (vgl. ebd.). Schließlich erreicht das Noradrenalin die Rezeptoren der Nebennieren, in Folge dessen das Nebennierenmark Adrenalin produziert und freisetzt. Noradrenalin und Adrenalin treiben den Kreislauf weiter in die Höhe und mobilisieren Energiereserven. Die Extremitäten werden verstärkt durchblutet und der Körper bereitet den Menschen auf Flucht oder Kampf vor. Kann die Situation durch eine der beiden Strategien erfolgreich bewältigt werden, endet die Stressreaktion (vgl. ebd.).

Von der Hyperarousal zur Dissoziation

Wenn die Gefahr weiter bestehen bleibt, so breitet sich das Erregungsmuster weiter aus und aktiviert auch die höheren Regionen des Gehirns. Das von der Amygdala produzierte Glutamat steigt nun über die Nervenstränge auf und aktiviert den Hypothalamus der den Kortikotropin-releasing-Faktor (CRF) freisetzt. Über das Gefäßsystem gelangt das CRF zur Hypophyse und regt diese an das Adrenokortikotropen Hormon (ACTH) auszuschütten. Dabei gelangt das ACTH über den Kreislauf zur Nebennierenrinde wo Kortisol freigesetzt wird. Das Kortisol bereitet den Körper auf eine längere Stressreaktion vor (vgl. Kaluza 2012, 26 f.).

Dabei hat extremer Stress verschiedene Effekte auf die Struktur des Gehirns. Dies betrifft die Beeinträchtigung der Filterfunktion des Thalamus, bei welcher die Informationen nicht mehr richtig zum Kortex weiter geleitet werden. Bei extremen Stresserfahrungen kommt es durch den Thalamus zu einer Wahrnehmungsveränderung. Durch eine Selektion der Reize wird der Fokus auf Informationen gelegt, die für die Gefahrensituation relevant scheinen. Dabei kann es durch das Fortbestehen extremer Stressoren zu einer Desorganisation des Wahrnehmungsfeldes kommen. Die Folgen sind dissoziative Symptome der Wahrnehmung, wie beispielsweise ein verändertes Zeiterleben, eine andere visuelle Wahrnehmung sowie eine veränderte Kontext-, Eigen- und Schmerzwahrnehmung (vgl. Kapfhammer 2001, 118 f.).

Zudem wird der Hippocampus in seiner Funktionalität behindert. Der Hippocampus hat in gewöhnlichen Stresssituationen eine drosselnde Wirkung auf die Stressachse, die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHN-Achse) und verhindert, dass die Stressreaktion überschießt. Entfällt der Hippocampus in seiner Funktionalität, so

entfällt auch dieser hemmende Einfluss auf die HHN-Achse. Bei dauerhaftem Stress kann dies somit zu einer chronischen Dysregulation der HHN-Achse führen. Dabei bleibt der Hippocampus seinerseits Empfänger der endokrinen Effekte der Stressreaktion, welches zu zytotoxischen Prozessen führen kann. Die Folge sind funktionelle, sowie strukturelle Störungen in der hippocampalen Struktur. Diese nachweisbaren Läsionen nennt man auch Stressnarben. Zudem ist der Hippocampus wesentlich für die Konsolidierung der expliziten Gedächtnisinhalte verantwortlich. Die dissoziativen Symptome des Gedächtnisses sind die dissoziative Amnesie, aber auch Intrusionen. So können bei einer Dysfunktionalität des Hippocampus traumatische Erfahrungen nicht mehr explizit erinnert werden und emotionale Erfahrungen verlieren ihre Kontextualisierung (vgl. ebd.).

Somit besteht bei der Gedächtniskonsolidierung eine enge Zusammenarbeit zwischen der Amygdala und dem Hippocampus. Dabei stützt die Amygdala die Gedächtniskonsolidierung durch eine affektive Verstärkung. Kommt es aber durch eine extreme Stresserfahrung zu einer Diskonnektivität zwischen dem Thalamus, Hippocampus und dem Kortex folgt daraus eine Störung der Enkodierungsprozesse. Die Einordnung der Informationen findet nun ausschließlich über die Amygdala statt, was zur Folge hat, dass es zu einer Enkodierung der affektiven Aspekte kommt. Sprich die eingehenden Informationen werden vorwiegend in somatischen Sensationen und visuellen Bildern abgespeichert. Über eine klassische Konditionierung können somit sensorische Reize die zum Zeitpunkt des Traumatata vorherrschten zu Schlüsselreizen werden, die Intrusionen auslösen können. Es entsteht ein abnormes, neuronales Traumaerinnerungsnetz. Die dissoziativen Symptome der Affektivität können sich beispielsweise in emotionaler Taubheit, körperlichem Einfrieren/Erstarren und auch in diffuser Angst zeigen, ebenso in einer autonomen Übererregung (Hyperarousal) des Nervensystems, sowie in Amnesien, Hypermnesie und Flashbacks (vgl. ebd.).

DIE FOLGENDE ABBILDUNG ZEIGT DEN BESCHRIEBENEN PROZESS

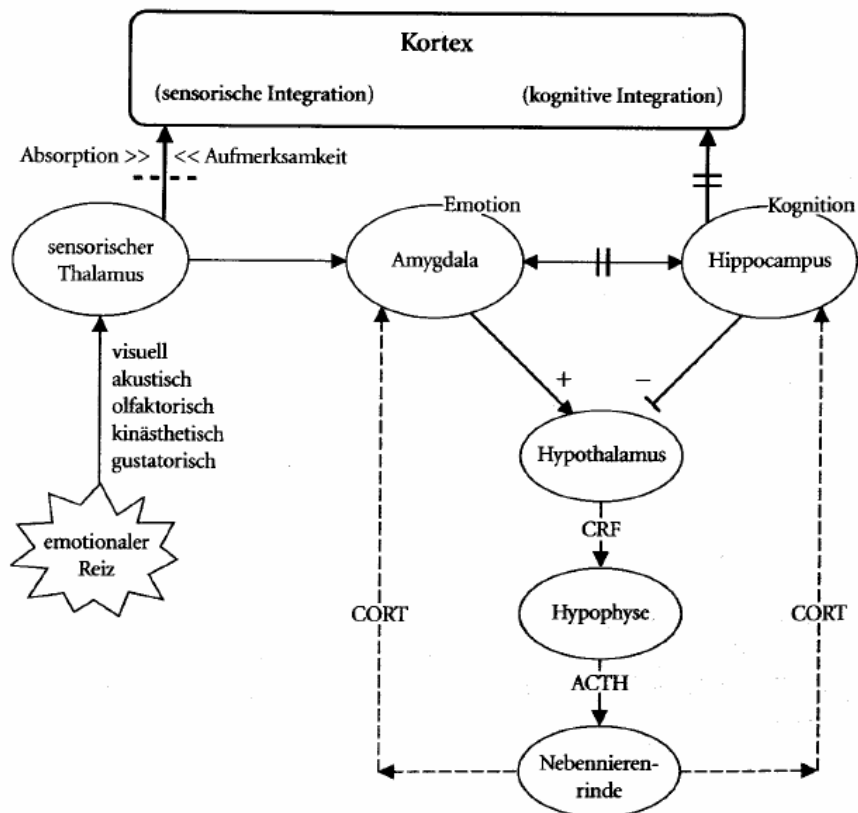


Abb.: 5. Die zerebralen Prozesse bei Extremstress (Fiedler 2001, 86)

Dissoziation und die rechte Hemisphäre

Es gibt Belege dafür, dass besonders die rechte Hemisphäre und dabei der präfrontale Kortex und das limbische System eine zentrale Rolle bei dissoziativen Prozessen spielen. Dies liegt daran, dass die rechte Hemisphäre besonders eng mit dem limbischen System und den subkortikalen Strukturen verbunden ist (vgl. Schore 2009, 117).

In die neuronalen Prozesse der Emotionen sind vielfältige Strukturen involviert, von den höchsten bis zu den niedrigsten Zentren des Gehirns. Mit Blick auf die rechte Hemisphäre (das emotionale Gehirn) kommt den höheren Regionen die Aufgabe zu, emotionale Reize einzuordnen und zu regulieren, wobei die unteren Regionen den Ausdruck der Emotionen organisieren (vgl. ebd.).

Der präfrontale Kortex hat durch die Organisation und Einordnung von Emotionen einen wichtigen Einfluss auf dissoziative Prozesse und ist selbst elementar in seiner Organisation durch diese geprägt. Allerdings ist, laut Schore, die Dissoziation

insbesondere ein Ausdruck der Diskonnektivität zwischen limbischen Strukturen des Kortex und des Subkortex. Da dissoziative Prozesse schon bereits vor der Myelinisierung des frontalen Kortex auftreten können. Dies verdeutlicht die zentrale Rolle der tief erliegenden Regionen des Gehirns, des ANS (vgl. ebd.).

Gemäß der Polyvagal-Theorie von Porges umfasst das ANS drei neuronale Schaltkreise, die sich phylogenetisch entwickelt haben. Dabei teilt sich das parasympathische Nervensystem in den dorsalen und ventralen Vagus (vgl. Porges 2010, 271).

Der jüngste neuronale Schaltkreis ist der myelinisierte, ventrale Vaguskomplex. Er hat seinen Ursprung im Nucleus ambiguus der Medulla Oblongata des ANS. Der ventrale Vaguskomplex ist aktiv wenn die Umgebung als sicher empfunden wird. Seine autonome Funktion ist beispielsweise die Stabilisierung der Herzrate und die Versorgung des ZNS mit Sauerstoff. Zudem fördert er die Soziabilität. Damit sorgt er auf der Verhaltensebene für soziale Kommunikation und Fürsorge. Durch seine hemmende Wirkung auf die HHN-Achse wirkt er beruhigend (vgl. ebd.).

Der zweitälteste Schaltkreis ist das sympathische Nervensystem. Er wird aktiviert wenn eine Situation als Gefahr wahrgenommen wird. In Folge dessen erhöht sich die Herzrate und sorgt für die Initiierung der ersten Stressreaktion. Somit wirkt er mobilisierend und bereitet den Körper und die Psyche auf eine Flucht- oder Kampfreaktion vor. Er läuft längs des Rückenmarks und innerviert von dort alle wichtigen Organe (vgl. ebd.).

Der älteste Schaltkreis ist der unmyelinisierte, dorsale Vaguskomplex. Dieser wird in einer lebensbedrohlichen Situation, als letzte Schutzreaktion aktiviert. Er hat seinen Ursprung im dorsalen Motonukleus der Medulla Oblongata. Ist der dorsale Vaguskomplex aktiviert, sinken die Herzrate und der Blutdruck dramatisch ab, der Stoffwechsel schaltet in einen hypometabolischen Zustand. Auf der Verhaltensebene drückt sich dieser Prozess in einer Immobilisation aus, die im Extremfall zur Ohnmacht oder sogar zum Tode führen kann.

Diese drei Reaktionsmuster sind hierarchisch strukturiert, so dass jeweils das jüngere das ältere Programm inhibitiert. In Konfrontation mit einer Bedrohung werden die beiden ältesten Überlebenssysteme nacheinander gemäß ihrer phylogenetischen Entstehung aktiviert. Dabei sind Exploration und Soziabilität unvereinbar mit den beiden

Schaltkreisen der Defensivsysteme (vgl. ebd.). Die ventrale-vagale-parasympathische Verschaltung ist ein flexibler Bewältigungsmechanismus. Erhöht sich unter Stress die Aktivität in dem einen Teilbereich des ANS, nimmt sie in dem anderen automatisch ab, um die Homöostase zu erhalten. Diese sympathische-parasympathische Wechselbeziehung erlaubt es dem Organismus je nach Umweltkontext mit einem flexiblen und adaptiven Verhalten zu reagieren (vgl. Schore 2009, 118).

Dabei ist die Dissoziation ein parasympathischer Zustand, der dem Säugling oder Kind ermöglicht seine Homöostase zu erhalten in Konfrontation innerer Hyperarousal (vgl. Schore 2009, 111).

„Perry’s description of the traumatized infant’s sudden switch from high-energy sympathetic hyperarousal to low-energy parasympathetic dissociation is reflected in Porges’s characterization of the sudden and rapid transition from an unsuccessful strategy of struggling requiring massive sympathetic activation to the metabolically conservative immobilized state mimicking death associated with the dorsal vagal complex.”

(Schore 2009, 112)

Es zeigt sich das extremer Stress die Gehirnstrukturen schädigen kann. Um einer Apoptose durch Hyperarousal entgegen zu wirken, schaltet das Gehirn in einen hypometabolischen Zustand um und ermöglicht so den Zellen ein Überleben trotz intensiver Belastung (vgl. Schore 2009, 116).

ZUORDNUNG BINDUNGSTHEORETISCHER ASPEKTE ZU DEN NEURONALEN PROZESSEN VON PORGES

Umwelt	Nervensystem	Funktion	Bindung
Sicher	Ventraler Vagus	Exploitation und Kommunikation	Inaktives Bindungssystem
Gefahr	Sympathisches Nervensystem	Mobilisierung Kampf/Flucht	Aktiviertes Bindungssystem
Lebensbedrohung	Dorsaler Vagus	Immobilisation Totstellen/ Dissoziation	Zusammenbruch des Bindungssystems → Desorganisation

Tab.: 3: Neuronale Prozesse und bindungstheoretische Aspekte
(i. A. a. Porges 2010, 271)

Sowohl das ZNS als auch das ANS entwickeln sich postnatal weiter und die Struktur der limbischen-autonomen Verschaltung wird wesentlich durch Bindungserfahrungen geprägt (vgl. Schore 2009, 118). Dabei erlebt das Kind idealer Weise eine Bezugsperson die ihm entwicklungsfördernde Reize schafft und ihm hilft, Arousal-Zustände des autonomen und zentralen Nervensystems zu regulieren. Diese Erfahrung ist die Grundlage für eine gelungene rechtshemisphärische, limbische Modulation und Organisation der ventralen-vagalen parasympathischen Verschaltung und somit wesentlich für die emotionale Regulation (vgl. ebd.). Wirkt aber die Bezugsperson negativ auf die Homöostase des Kindes ein, indem sie Arousal-Zustände verstärkt, behindert dies die Organisation der ZNS-ANS Verschaltung (vgl. ebd.). Dabei findet die Dissoziation ihren Anfang auf somatischer Ebene. Es zeigt sich, dass die somatoforme Dissoziation ontogenetisch der psychologischen Dissoziation vorausgeht (vgl. Schore 2012, 145).

Durch die Diskonnektivität wird die interozeptive Wahrnehmung beeinträchtigt und sensomotorische Erfahrungen können nur noch ungenügend integriert werden. Gleichzeitig führt aber die beeinträchtigte ZNS-ANS Verschaltung dazu, dass der hemmende Einfluss des ZNS, über die tiefer liegenden Strukturen und Funktionen des ANS gestört wird. Dies führt zu einer verstärkten Aktivität des ANS und somit zu einer erhöhten dorsalen Vagusaktivität (vgl. Schore 2009, 118). In Folge dessen wird die Regulation autonomer Reaktionen und die Genese affektiver Zustände beeinträchtigt (vgl. Schore 2009, 124). Somit findet die Dissoziation sowohl in einem "Top-down"- als auch in einem "Bottom-up"-Prozess statt. Da es sich bei den inneren Reizen, also dem "Bottom-up"-Prozess nicht um rein kognitive, sondern ebenso um interozeptive Prozesse handelt, sind Betroffene nicht nur von ihrer Umwelt, sondern auch von ihren Handlungen und Körperzuständen abgespalten (vgl. Schore 2009, 117). Somit ist die Dissoziation eine Traumareaktion, eine Schutzfunktion bei der innere und äußere Reize abgespalten werden. Zudem ist sie ein Prozess der sich nicht nur auf das explizite Gedächtnis und somit auf die Kognition beschränkt. Es ist zu betonen, dass es das prozessuale Gedächtnis ist, das den neuronalen Traumazyklus aufrechterhält (vgl. Schore 2009, 124).

3.2.1 Stress formt das Gehirn

Das Gehirn besteht aus 100 Billionen Neuronen und zehnmal so vielen Gliazellen. Diese bilden verschiedene Strukturen, die die inneren und äußeren Reize empfangen, verarbeiten, speichern und beantworten. Alle diese Strukturen dienen dabei einem übergeordneten Zweck, dem Überleben (vgl. Perry 1995, 273).

Wie die inneren Repräsentanzen der äußeren Welt gebildet werden, hängt von der Intensität der neuronalen Aktivität ab, wobei diese durch die Verarbeitung von Reizen gesteuert wird. Je häufiger ein neuronales Muster aktiviert wird, desto unauslöschbarer wird die dazu gehörige innere Repräsentanz. Erfahrungen bilden somit eine Vorlage durch welche alle neuen Signale gefiltert werden. Je häufiger ein neuronales Netzwerk aktiviert wird, desto routinierter werden neue Informationen auf altbekannte Weise verarbeitet, um effizient das Überleben zu sichern (vgl. Perry 1995, 275). Dabei können Angstreaktionen auch in einem ausgereiften Gehirn internalisiert werden, allerdings organisieren sie in einem unausgereiften Gehirn, die gesamte neuronale Grundstruktur des Gehirns (vgl. ebd.).

So zeigen traumatisierte Kinder eine Sensibilisierung gegenüber Reizen die mit dem Trauma assoziiert sind, mit der Folge, dass neuronale Muster auch durch geringfügigere Reize aktiviert werden können. Diese Sensibilisierung erfolgt aufgrund einer veränderten Freigabe von Neurotransmittern (Botenstoffen). Diese Veränderung hat zur Folge, dass sich die chemische Zusammensetzung innerhalb der Nervenzellen verändert und somit die Mikro-Umwelt des Zellkerns und dessen Genexpression (vgl. ebd.). Die epigenetische Forschung zeigt, dass Umweltreize Einfluss auf die Auslese des Gentextes und damit die Proteinsynthese haben. Dabei sind manche Umweltreize derart stark, dass sie über mehrere Generationen hinweg, eine bleibende epigenetische Signatur erzeugen. Zu diesen Umwelteinflüssen zählen frühkindliche Bindungserfahrungen (vgl. Wetting 2010, 224). Jedem Gen ist eine Promoter-Sequenz zugeordnet. Diese Promotersequenz kontrolliert die Aktivität oder Inaktivität des ihm zugeordneten Gens. Dabei wirkt der sogenannte Transkriptionsfaktor als Vermittler. Angestoßen durch äußere und innere Reize spricht der Transkriptionsfaktor die Promoter-Sequenz an, welche in Folge dessen die Aktivierung und Auslese des jeweiligen Gens initiiert. Das Gen beginnt mit der

Synthese eines Proteins. Ist aber beispielsweise die Promoter-Sequenz nicht ansprechbar, so bleibt auch das Gen inaktiv. Somit wirken Bindungserfahrungen durch ihren Einfluss auf die Genaktivität oder -inaktivität grundlegend auf die Ausbildung körperlicher Strukturen (vgl. ebd.).

Das Gehirn entwickelt sich hierarchisch – von den weniger komplexen zu den hochkomplexen Systemen. So ist in der Anfangszeit der Hirnstamm in seiner autoregulativen Funktion wichtig für das Überleben des Säuglings. Wobei sich erst später die höheren Regionen des Gehirns organisieren, spezialisieren und myelinisieren, so zum Beispiel die kortikalen Bereiche, die wesentlich für die Kognition sind. Die verschiedenen Bereiche des Gehirns sind zu unterschiedlichen Zeiten für unterschiedliche Reize empfänglich oder benötigen diese sogar (in kritischen Phasen) (vgl. Perry 1995, 276). Die Anfangs undifferenzierten, neuronalen Systeme sind abhängig von inneren und äußeren Reizen, damit sie sich spezifizieren können. In Folge dessen kann eine Reizarmut oder eine -übererregung zu einer abnormen Strukturbildung und einer beeinträchtigten Funktionalität, besonders der affektiven Systeme des Gehirns führen (vgl. Perry 1995, 275).

Der Menschen reagiert meist auf eine Bedrohung mit der Fight- or Flight-Strategie. Aber gerade Kinder, insbesondere wenn die Bedrohung von der eigenen Bezugsperson ausgeht, sind nur sehr bedingt fähig diese Stressreaktionen zu nutzen. Gemessen an ihrem Alter und an dem Grad der Bedrohung zeigen sie die Traumareaktionen Hyperarousal und die Dissoziation. Wie bereits beschrieben stellt die Hyperarousal dabei die erste Reaktion auf Stress und die Dissoziation die zweite und letzte Möglichkeit dar, das eigene Überleben zu sichern (vgl. Perry 1995, 277).

Erfahrungsgemäß zeigt sich, dass das Alter eine große Rolle dabei spielt, welche Traumareaktion ein Kind zeigt. Desto jünger ein Kind ist desto wahrscheinlicher greift es auf dissoziative Strategien zurück, da es in einem gewissen Alter schlicht nicht Fliehen oder Kämpfen kann. Zudem ist die Art der Traumatisierung ebenso ausschlaggebend. Dabei ist zum Beispiel entscheidend wie hilflos und machtlos sich das Kind während des Erlebnisses gefühlt hat, wie lange es angedauert hat und schlussendlich ist auch von besonderer Bedeutung, wer das Trauma zugefügt hat (vgl. Perry 1995, 282).

Da das Gehirn sich während der Entwicklung gemäß seinem Gebrauch organisiert, werden erfolgreiche Traumareaktionen internalisiert. Das Kind wird somit sensibilisiert für dissoziative Strategien (vgl. Perry 1995, 283). Wobei die dissoziative Abwehr von Säuglingen und Kindern durch seinen Hypometabolismus einen schädlichen Einfluss auf das sich entwickelnde, infantile Gehirn hat. Die Dissoziation wirkt deshalb insbesondere während kritischer Wachstumsphasen des Gehirns ungünstig auf kortikale und limbische Strukturen, auf den Hirnstamm und somit auf das vegetative Nervensystem der früh reifenden, rechten Hemisphäre. Frühe Bindungstraumata beeinflussen den weiteren Entwicklungsverlauf und etablieren die Dissoziation als eine Strategie zur Emotionsregulation und schaffen damit eine Vulnerabilität für spätere pathologische Dissoziation (vgl. Schore 2009, 114).

3.2.2 Dissoziation: Eine Strategie zur Emotionsregulation

Die Mutter prägt innerhalb der Bindungsbeziehung die Anpassungsfähigkeit des Kindes und die Ausbildung von Reaktionsmustern für das weitere Leben. Die mütterliche Fürsorge beeinflusst damit die Stressreaktion, also die Ontogenese der HHN-Achse (vgl. Schore 2012, 113).

Bindungstraumata treten innerhalb eines Lebenszusammenhangs auf, sie sind also eine Kumulation verschiedener Erlebnisse, innerhalb einer Bindungsbeziehung, die für einen dauerhaften Stress sorgen (vgl. Schore 2012, 116). Das Stresssystem ist in der früh reifenden rechten Hemisphäre lokalisiert. In den ersten zwei Jahren ist die rechte Hemisphäre dominant, sie ist bei Kindern unter zwei Jahren größer als die linke. Bindungserfahrungen der ersten Jahre beeinflussen somit die neuronale Struktur der rechten Hemisphäre, insbesondere die Organisation der orbitofrontalen Struktur (vgl. Schore 2012, 115).

Der orbitofrontale Kortex befindet sich in der präfrontalen Region des Gehirns und liegt an der Schnittstelle zwischen Kortex und Subkortex. Er besitzt eine exekutive Steuerfunktion, über die gesamte rechte Hemisphäre und ist für die kognitive Verarbeitung und Regulation der emotionalen Impulse sowie auch für das Bindungsverhalten zuständig. Dabei modulieren prä- und orbitofrontale Regionen des Gehirns, durch eine Gefahreneinschätzung, die Amygdalafunktion. Durch die direkte

Verbindung mit dem limbischen System und der subkortikalen Formation reticularis, zudem auch der Locus coeruleus zählt, bestimmen sie grundlegend das Erregungsniveau des Organismus. Dabei steuert der orbitofrontale Kortex ebenfalls alle unwillkürlichen Körperfunktionen des ANS, also auch die sympathische-parasympathische Reaktion auf emotionale Ereignisse. Der orbitofrontale Kortex ist sozusagen der denkende Teil des emotionalen Gehirns – das emotionale Selbst oder auch implizite Selbst genannt (vgl. Schore 2012, 123).

Vereinzelter, kurzweiliger, akuter Stress hinterlässt Spuren im Gehirn, die aber reversibel sind. Dagegen führt, lang anhaltender Stress zu grundlegenden Veränderungen der neuronalen Verschaltung (vgl. Schore 2012, 116). Damit können frühe Bindungstraumata zu einer Dysfunktion des Frontallappens, insbesondere des orbitofrontalen Kortexes, der rechten Hemisphäre und zu einer beeinträchtigten Emotionsregulation führen (vgl. Schore 2012, 118). Daraus resultiert ein Mangel an adaptiven Bewältigungsstrategien im Umgang mit Emotionen und ein maladaptiver Gebrauch dissoziativer Strategien (vgl. Schore 2012, 116). Frühe negative Erfahrungen schaffen eine Vulnerabilität gegenüber Stressauswirkungen und eine Prädisposition für affektive psychische Störungen. Die Emotionsregulation spielt damit die elementare Rolle bei der Entstehung psychischer Krankheiten (vgl. Schore 2012, 117).

Die durch die Bindungsbeziehung geprägten Strategien der Emotionsregulation werden, wie bereits beschrieben in der früh reifenden rechten Hemisphäre als IAM abgespeichert. Dieses IAM ist implizit, unbewusst und steuert die Motivation und die emotionalen Reaktionen eines Menschen. Dabei birgt das IAM eines sicher gebunden Kindes die Erwartung, dass eine unterbrochene Homöostase wiederhergestellt wird. Auf der Grundlage dieser Erfahrung lernt das Kind im Laufe der Entwicklung innerhalb der Bindungsbeziehung emotionale Zustände selbst zu regulieren. In neuen und unsicheren Situationen werden altbewährte Bewältigungsstrategien (gespeichert in neuronalen Strukturen) abgerufen. Dies schafft weitestgehend Handlungssicherheit. Die orbitofrontalen Prozesse sind grundlegend für ein adaptives Verhalten, welches das Überleben sichert und sich auf integrierten Erfahrungswerten begründet (vgl. Schore 2012, 125 f.). Gleiches gilt für die IAMs der unsicheren sowie der desorganisierten

Bindungsmuster. Bindungstraumata werden zu neuronalen Verknüpfungen und sind mit ihren individuellen Emotionsregulationsstrategien und Bewertungsmustern im Kern der sich entwickelnden Persönlichkeit verankert – im emotionalen Selbst (vgl. Schore 2012, 134).

Ein Säugling, welcher lange, in intensiven, dysregulierten Zuständen belassen wird und in einer Umgebung aufwächst in der die eigene Bezugsperson Auslöser dieser negativen Affekte ist, beginnt sein Bindungsbedürfnis zu begrenzen. In Folge dessen wechselt das infantile Gehirn von der interpersonellen Emotionsregulation zu einer primitiven Autoregulation (vgl. Schore 2009, 114 f.). Die rechte Hemisphäre reguliert nicht nur emotionale Prozesse, sondern ist auch in die Lenkung der Aufmerksamkeit und Schmerzverarbeitung involviert. Somit stellt die Dissoziation, als Strategie der rechten Hemisphäre, erstmal eine effektive Verteidigung gegen emotionale Schmerzen dar.

Allerdings zeigt sich, dass bindungsdesorganisierte Kinder in ihrem weiteren Entwicklungsverlauf beginnen Dissoziation habituell zu gebrauchen. Die spätere Unfähigkeit der emotionalen Selbstregulation ist eine der schwerwiegendsten Folgen des Bindungstraumata. Die Dissoziation, die Anfangs eine automatisierte Überlebensstrategie darstellte in Konfrontation mit einem Trauma, wird schließlich gegenüber alltäglichen Stressoren verwendet (vgl. ebd.). Diese Form der Dissoziation ist maladaptiv, weil die Erfahrungen von Ohnmacht und Bedrohung konserviert werden. Abgespalten und fragmentiert, sind diese Sensationen nicht mehr durch neue Erfahrungen modulierbar. In dissoziativen Zuständen sind die Betroffenen nicht erreichbar, für eine korrigierende Erfahrung der interpersonellen Emotionsregulation. Dies behindert emotionale Weiterentwicklung. Die Dissoziation wird somit zu einem stabilen Zustand, indem soziale Intimität als gefährlich betrachtet wird besonders solche, die neuartige, komplexe Emotionen anstößt (vgl. ebd.).

Betrachtet man dissoziative Strategien, so kann dies zu einem tieferen Verständnis von umgebungsinduzierten, psychiatrischen Bedingungen führen. Gerade die Bindungsdesorganisation und somit deren Ätiologie, stehen in direktem Bezug zu der Entstehung von dissoziativen Störungen. Dabei wird das Eintreten in einen dissoziativen Prozess als

ein Indikator für eine grundlegende Veränderung in den neuronalen Strukturen, insbesondere der rechten Hemisphäre verstanden (vgl. Schore 2012, 118 f.).

Das innere Arbeitsmodell der Bindungsdesorganisation

Wie bereits beschrieben entwickelt ein Kind im Laufe des ersten Lebensjahres ein IAM. Dieses IAM gründet auf den ersten Beziehungserfahrungen und enthält somit Vorstellungen vom eigenen Selbst (das erst in Beziehung erfahren wird), sowie Vorstellungen und Erwartungen über den Umgang mit Bindungsbedürfnissen und Emotionen. Sie prägen also die Erwartungshaltungen gegenüber Beziehungen, zum Beispiel wie viel Nähe oder Distanz nötig ist um Beziehungen aufrecht zu erhalten und als wie verlässlich und verfügbar das Gegenüber eingeschätzt wird. Somit vermitteln sie dem Kind langfristig Strategien zur intrapersonellen Emotionsregulation (vgl. Liotti 2004, 15).

Dabei ist das IAM in der rechten Hemisphäre, also im impliziten Gedächtnis gespeichert und findet erst im Laufe der kognitiven Entwicklung Ausdruck im expliziten Gedächtnis, beispielsweise in Form von Bewertungen, einer autobiografischen Erinnerung und der Sprache (vgl. ebd.).

Die IAMs der organisierten Bindungsmuster stellen kohärente Erfahrungsstrukturen da. Im Gegensatz hierzu ist das IAM der Bindungsdesorganisation unorganisiert (vgl. ebd.). Dabei nutzt Liotti die Analogie des von Karpman formulierten Dramadreiecks. Hierbei nimmt das Kind sich selbst und seine Bindungsperson sowohl als TäterIn, Opfer und RetterIn wahr. Diese verschiedenen Repräsentanzen gründen in paradoxen Erfahrungen, die ein kohärentes IAM nicht zulassen. Die Bezugsperson wird einerseits als TäterIn wahrgenommen, in dem Moment, da sie auf das Kind ängstigend wirkt, andererseits aber auch als (zumindest potentielle/r) RetterIn, da es sich um die Bindungsperson handelt. Daneben nimmt das Kind sich selbst auch als TäterIn wahr, nämlich in dem Augenblick da die Bezugsperson aufgrund von Intrusionen, selbst ängstliches Verhalten zeigt, die durch das Kind getriggert wurden. Und schlussendlich auch als RetterIn, sobald die Bezugsperson die eigenen, überwältigenden Emotionen über den Kontakt zum Kinde reguliert. Das Erleben dieser wechselnden, diskrepanten Rollen im Selbst, sowie in der Bezugsperson führt zur Kodierung von widersprüchlichen, emotional-mentalenen Beziehungsrepräsentanzen im impliziten Gedächtnis. Dabei sind diese Strukturen zu

komplex und unvereinbar, als das sie als einheitliche, zusammenhängende Struktur ins explizite Gedächtnis übernommen werden könnten. Somit ist das IAM der Bindungsdesorganisation in sich dissoziativ (vgl. Liotti 2004, 16).

Der Mensch trägt grundsätzlich verschiedene angeborene Motivationssysteme in sich. So zeigen viele bindungsdesorganisierte Kinder im Alter von sechs Jahren ihren Bezugspersonen gegenüber ein Verhalten das als "Controlling" bezeichnet wird. Dabei rückt ein anderes angeborenes Motivations-System (das "System sozialer Rangordnung", das Fürsorgesystem oder auch das Sexualsystem) an die Stelle des Bindungssystems und reguliert die Eltern-Kind-Interaktionen (vgl. Liotti 2004, 19). Diese Kinder verhalten sich dann gegenüber ihren Eltern, entweder kontrollierend-straftend/feindselig oder kontrollierend-überfürsorglich. Kinder die sich kontrollierend-straftend ihren Eltern gegenüber verhalten, zeigen sich diesen gegenüber aggressiv und dominant. Das Bindungssystem wird durch das "System sozialer Rangordnung" ersetzt, welches zur Selbstbehauptung und bei der Hierarchiebildung innerhalb sozialer Gruppen dient. Dabei kommt es bei den Kindern die kontrollierend-überfürsorglich mit ihren Eltern sind zur Rollenumkehr. Das eigene Fürsorgesystem rückt an die Stelle des Bindungssystems und bedient das Bindungssystem der eigenen Bezugsperson. Ebenso kann auch das Sexualsystem als Ersatz dienen, im Kontext von sexuell missbräuchlichen Familienstrukturen. Welches Motivationssystem an die Stelle des Bindungssystems tritt, wird von dem jeweiligen elterlichen Verhalten beeinflusst, welches zur Bindungsdesorganisation führt (vgl. Liotti 2004, 20)

Wenn ein Kind ein desorganisiertes IAM hat so wird tendenziell die Aktivität des Bindungssystems während der gesamten kindlichen Entwicklung gemindert. Die aggressiven, pflegenden oder sexualisierten Interaktionen, die als Ersatz für das Bindungssystem dienen, begrenzen den Einfluss des desorganisierten IAM und somit dessen Auswirkungen auf das aktuelle Denken, Fühlen und Verhalten des Kindes. Allerdings können sie das desorganisierte IAM nicht beheben oder verändern. Dies zeigt sich wenn das Bindungssystem trotz seiner relativen Hemmung durch durchdringende Stressoren aktiviert wird. Die motivationalen Strategien die vormals die Emotionen, das

Verhalten und Denken organisierten haben, brechen zusammen und werden von dem darunter liegenden dissoziierten, desorganisierten IAM bestimmt (vgl. ebd.).

„This affect may remain relatively dormant until, elicited by a stressor, it intervenes in disorganizing the integrative functions of the patient’s consciousness, memory and identity. Affect remains unprocessed, and therefore recorded only in bodily states [...]”

(Liotti 2004, 24)

3.3 Zusammenfassung

Es ist wichtig den Begriff Trauma mit Blick auf das kindliche Erleben neu zu fassen. Erlebnisse die für einen unabhängigen Erwachsenen keine Bedrohung darstellen, können einen Säugling oder ein Kind in Todesangst versetzen. Somit sind Traumata der Kindheit nicht immer offensichtlich als Misshandlungen zu erkennen. Die Bindungstheorie kann hier ein geeignetes Modell zur Entstehung von Traumata und einer Vulnerabilität gegenüber Traumata bieten, auf der Grundlage der IAMs und ihren spezifischen Strategien zur Emotionsregulation. Begreift man die Dissoziation in Konfrontation mit einem Stressor als eine Traumareaktion, so sind die Momente, da das Bindungssystem zusammenbricht unausweichlich als traumatisch zu verstehen. Da das IAM der Bindungsdesorganisation, gemäß Liotti, in sich dissoziativ ist. Dies verweist darauf, dass die Bindungsdesorganisation an sich ein Bindungstrauma darstellt.

Langer, extremer, anhaltender Stress führt zu einer Beeinträchtigung der hemmenden Funktion des Hippocampus und zu einer Verstärkung des exzitatorischen Prozesses der Amygdala. In Folge dessen entsteht ein Ungleichgewicht der HHN-Achse. Damit beeinflusst extremer Stress die Organisation der präfrontalen Regionen und die ZNS-ANS Verschaltung und schlussendlich die Regulation und Genese emotionaler Zustände. Dies ist der Prozess dissoziativer Abwehr. Dieser Prozess birgt die Gefahr des regelhaften Gebrauches auch bei geringeren Stressoren, da sich das Gehirn gebrauchabhängig organisiert und im Sinne eines Lernprozesses die bewährten Bewältigungsmechanismen stärkt. So stellt die Dissoziation bei der Bindungsdesorganisation eine Strategie zur Emotionsregulation dar. Das Bindungssystem wird extrem gehemmt und Emotionen werden reguliert, indem sie abgespalten werden. Dies hat verheerende Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung und verhindert die Etablierung einer kohärenten Selbstrepräsentanz.

4 Die pädagogische Beziehung als Schutzfaktor

Nach den bisherigen Ausführungen soll das folgende Kapitel nun klären, welche Aufgaben die Soziale Arbeit mit Blick auf die frühkindliche Bindungsdesorganisation hat. Dabei soll nochmal betont werden, dass Bindungsmuster korrigierbar sind. Zudem wird der Einfluss der eigenen Bindungsgeschichte auf die pädagogische Beziehung sowie die Anforderungen an Professionelle beleuchtet. Anschließend wird ein Einblick in mögliche dissoziative, bindungsdesorganisierte Verhaltensweisen gegeben.

Dabei sind die folgenden Fragen für dieses Kapitel leitend:

Wie wirkt sich der eigene Bindungshintergrund auf die pädagogische Arbeit aus?

Welche Haltung ist für eine bindungsorientierte Soziale Arbeit notwendig?

Welches Verhalten zeigen bindungsdesorganisierte Kinder in sozialen Institutionen?

Gibt es Formen sozialer Institutionen die solch ein Verhalten auffangen könnten?

Im Anschluss an diese Ausführung wird eine kurze Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse gegeben.

4.1 Frühe Bindungsdesorganisation ist ein Beziehungskonstrukt

Es ist wichtig zu betonen, dass die pathologische Dissoziation sowie andere psychische Krankheiten keine unabwendbare Folge früher Bindungsdesorganisation sind. Ein Kind kann im Laufe seiner Entwicklung viele korrigierende Bindungserfahrungen machen.

Dabei ist einer der wichtigsten Schutzfaktoren die Verfügbarkeit weiterer Bindungspersonen, die dem Kind eine sichere Bindung bieten und traumatische Erfahrungen abmildern. Ebenso kann es sein, dass die Bezugsperson im Laufe der Eltern-Kind-Beziehung einen anderen Umgang mit den eigenen (Bindungs-)Erfahrungen und somit einen anderen Umgang dem Kind gegenüber entwickelt, welches sich dann korrigierend auf die Bindungsdesorganisation auswirken kann (vgl. Liotti 2004, 14)

Unter dieser Bedingung kann es sein, dass das Kind im Laufe seiner Entwicklung doch eines der organisierten Bindungsmuster internalisiert, weil es keine weiteren Traumata erfährt und sich die Eltern-Kind-Beziehung positiv verändert. Positiv meint, dass sich die Interaktion angstfreier und konsistenter gestaltet, jenseits dessen ob es sich dabei um eine gute oder schlechte Beziehung zwischen der Bezugsperson und dem Kind handelt (vgl. Lyon-Ruths 2006, 2).

Die verschiedenen Bindungsmuster entwickeln sich in nahen Beziehungen. Sie können aber auch in solchen korrigiert werden (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 91). Die Autorin sieht hier die Aufgabe der Sozialen Arbeit. Es muss der Auftrag Sozialer Arbeit sein, Eltern und Kinder dabei zu unterstützen von einer desorganisierten zu einer organisierten Bindung zu gelangen oder auch gegebenenfalls Kinder vor ihren eigenen Eltern zu schützen.

4.1.1 Der eigene Bindungshintergrund

Die Entwicklung eines Kindes wird von verschiedenen Einflüssen gelenkt und kann in Schutz- und Risikofaktoren aufgeteilt werden. Wenn eine Entwicklung trotz hoher Risikofaktoren gelingt spricht man von Resilienz, allerdings braucht es dafür genug und wirkungsvolle Schutzfaktoren. Dabei ist der Einfluss den Beziehungen auf die kindliche Entwicklung haben von sehr großer Bedeutung. Hierzu zählt ebenso die Qualität der

Beziehungen die Kinder in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen² erfahren (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 44). Schließlich verbringen Kinder spätestens ab dem Schulbeginn einen großen Teil des Tages in derlei Institutionen. Im Hinblick darauf, dass scheinbar die Erfahrung einer sicheren Bindungsbeziehung für die Entwicklung einer sicheren Bindungsrepräsentanz ausreicht, verdeutlicht die Wichtigkeit die soziale Institutionen bei der kindlichen Bindungsentwicklung haben (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 96).

Aus Sicht der Autorin können hier, für bindungsdesorganisierte Kinder einschneidende Erfahrungen liegen, die darüber entscheiden können, ob ein Kind zukünftig ein organisiertes Bindungsmuster internalisieren kann.

So verweisen Suess und Burat-Hiemer darauf, dass der Eintritt in eine Krippe oder Kita das Beziehungsnetz der Familie erweitert, also auch das der Eltern. Dabei ist zu bedenken, dass auch in der Begegnung zwischen den Eltern und der Fachkraft, ebenfalls verschiedene Bindungsrepräsentanzen aufeinander treffen. Bewusst eingesetzt kann dies zur individuellen Entwicklung aller Beteiligten beitragen (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 95 f.).

Hinsichtlich der Bedeutsamkeit, die die Bindung für die kindliche Entwicklung hat, ist eine institutionelle, bindungsorientierte Arbeit mit Kindern unentbehrlich. Dafür ist es wichtig, dass die Vermittlung bindungstheoretischen Wissens Grundlage jeglicher pädagogischer Ausbildungen wird (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 97). Dies ist aus Sicht der Autorin elementar damit Bindungsdesorganisation frühzeitig erkannt werden kann und betroffene Familien rechtzeitig Unterstützung in spezialisierten Institutionen erfahren.

Zudem ist besonders die Auseinandersetzung mit dem eigenen Bindungshintergrund in den Fokus zu rücken. Schließlich ist es das eigene IAM das jegliche Bewertungsmuster und Emotionen bestimmt und somit auch maßgeblich den Kontakt gestaltet, sowohl mit dem Kind und seinem Bindungsbedürfnis, als auch mit seinen Eltern (vgl. ebd.).

² Allerdings bietet die vorliegende Arbeit keinen Raum für die Betrachtung bindungsrelevanter Aspekte des Schulkindalters. Zumal das Bindungsverhaltenssystem ab dem dritten Lebensjahr abklingt und andere Motivationssysteme in den Vordergrund rücken.

Ein stetiger Austausch mit dem eigenen Team sollte hierbei den Raum bieten für eine Auseinandersetzung mit bindungsrelevanten Aspekten der eigenen Arbeit. Wobei die leitende Frage ist: Welche Gefühle oder welches Verhalten habe ich diesem bestimmten Kind gegenüber bzw. diesen Eltern gegenüber und was sagt das über mich und was sagt das über das Kind bzw. über dessen Eltern aus (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 98)?

Es ist wichtig, dass wir die Gefühle die wir den einzelnen Kindern gegenüber haben reflektieren. Ein Kind das häufig Zurückweisungen erlebt, wird in Situationen die es verunsichern, versuchen eine Handlungssicherheit herzustellen, indem es Reaktionen der Ablehnung oder im Falle der Bindungsdesorganisation Misshandlungen provoziert (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 258 f.). Die Gefühle (ob negativ oder positiv) die Fachkräfte Kindern gegenüber haben sind kein Zeichen von Unprofessionalität. Entscheidend für die Arbeit ist der Umgang mit diesen. Sie sollten vielmehr als eine Chance genutzt werden, um den Bindungshintergrund des betroffenen Kindes zu erspüren und um sich kritisch mit dem eigenen auseinanderzusetzen (vgl. ebd.).

Dabei ist in dem Kontakt mit dem Kind sowie mit den Eltern eine respektvolle, annehmende, emphatische und kongruente Haltung der Schlüssel für eine gute Beziehung (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 176). Dies gilt insbesondere bei hochbelasteten Eltern. Ist es der Fachkraft nicht möglich sich in die schwierigen Umstände der Eltern einzufühlen und das was sie alles schaffen, trotz widriger Umstände, wertzuschätzen gerät sie automatisch in Opposition zu den Eltern. Dies verhindert eine konstruktive Zusammenarbeit, insbesondere zum Nachteil für die Kinder (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 52). Vorheriges trifft nach der Einschätzung der Autorin besonders im Kontext von Bindungsdesorganisation zu. Da gerade diese Eltern meist schwierige Bindungserfahrungen haben, in denen sie ihrerseits möglicherweise zu wenig Wertschätzung erleben.

4.1.2 Dissoziative und desorganisierte Verhaltensweisen

Ebenso wie das Kind von den Eltern eine feinfühlig, prompte Beantwortung seiner Signal braucht, ist dies auch von der Fachkraft gefordert, wenn sie eine sichere Bindung ermöglichen möchte (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 176). Dies gilt insbesondere für Kinder mit einer Bindungsdesorganisation. Zudem werden häufig aufgrund von

Unwissenheit dissoziative Strategien als deviantes Verhalten missverstanden und Bindungsdesorganisation nicht erkannt (vgl. Perry 1995, 279).

Die erste Reaktion auf eine anhaltende Bedrohung ist das Einfrieren. Das Einfrieren erlaubt eine bessere Wahrnehmung der Umgebung, um mögliche Bedrohungen rechtzeitig zu erkennen. Außerdem verringert das Einfrieren die Gefahr durch den Angreifer entdeckt zu werden und es bietet einen Moment um sich zu sammeln und um über das weitere Vorgehen zu entscheiden (vgl. ebd.). Kinder die traumatisiert sind, sind sich meist der Reize nicht bewusst die in ihnen Angst beziehungsweise eine Traumareaktion auslösen. Dies führt oft zu einem Gefühl der Ohnmacht. In Folge dessen frieren sie auf kognitiver und meist auch auf physiologischer Ebene ein. Erwachsene erleben dieses Verhalten dann häufig als oppositionell, wenn das Kind sich beispielsweise so verhält als ob es eine Aufforderung nicht gehört hat oder sich dieser verweigert. Dies kann Erwachsene dazu verleiten, ihrer Aufforderung mehr Nachdruck zu verleihen, welche in dem Kind eine noch stärkere Angstreaktion auslöst und letztendlich in einer Dissoziation endet (vgl. ebd.).

Die dissoziative Traumareaktion bei Kindern zeigt sich etwa durch Vermeidung, Benommenheit, Unterwerfung und einer eingeschränkten Emotionalität. Dabei benutzen traumatisierte Kinder verschiedene Formen dissoziativer Strategien. Sie erfinden beispielsweise Personen, die sie retten oder denken sich innere Phantasieplätze aus. Die Kinder werden häufig als tagträumerisch beschrieben, die mit einem leeren Blick vor sich hin starren, oder so wirken als wären sie nicht anwesend (vgl. Perry 1995, 281).

Der Kindergarten als ein Übungsfeld?

Im Kindergarten bilden sich die ersten Freundschaften und Kinder sammeln die ersten Erfahrungen mit Konflikten. Dabei wird der Umgang mit Konflikten stark von den bisherigen Bindungserfahrungen geprägt. Sicher gebundene Kinder haben die Gewissheit, dass Konflikte einer Beziehung keinen Abbruch tun. Somit versuchen sie erst einmal selbst den Konflikt zu lösen und holen sich erst dann Hilfe, wenn dies misslingt. Dabei stärkt jede konstruktive gelöste Auseinandersetzung ihre Konfliktfähigkeit, anders verhält es sich bei unsicher-gebundenen Kindern. Diese ziehen sich aus Konflikten zurück oder

suchen direkt Hilfe bei Erwachsenen, weil sie sich die Bewältigung von Konflikten nicht zutrauen (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 240).

Dabei zeigt sich, dass bindungsdesorganisierte Kinder gemäß ihrem IAM häufig Situationen als bedrohlich wahrnehmen und anderen Kindern in sozialen Interaktionen böse Absichten unterstellen. Diese Kinder fallen zum Beispiel dadurch auf, dass sie andere Kinder schlagen und ihnen feindselig gegenüber treten (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 249). Hingegen zeigen kontrollierend-fürsorgliche Kinder ein devotes Verhalten. Sie versuchen die Reaktionen des Gegenübers darüber zu kontrollieren indem sie absolut keine Angriffsfläche bieten und betont überfreundlich sind (vgl. Zweyer 2006, 38).

Das kontrollierende Verhalten desorganisierter Kinder gründet ursprünglich in dem Versuch die elterliche, unvorhergesehene Misshandlung und Bestrafung wenigstens vorhersagbar zu machen oder durch absolute Unterwürfigkeit zu verhindern. Gerade das kontrollierend-straftende Verhalten ist aber in gängigen Kindergärten nicht tragbar und die pädagogische Beziehung als Schutzfaktor kann infolge dessen nicht greifen (vgl. Suess/Burat-Hiemer 2009, 248). Dabei werden gemäß der Autorin kontrollierend-fürsorgliche Kinder häufig gar nicht als auffällig eingestuft, wodurch ebenfalls die Hilfe entfällt.

Nach Ansicht der Autorin wären spezialisierte Kindergärten dazu prädestiniert bindungsorientierte Arbeit mit bindungsdesorganisierten Kindern zu leisten, hinsichtlich des Betreuungsumfangs und der Schutzfunktion die von einer zweiten, sicheren Bindungsbeziehung ausgehen könnte. Eine Voraussetzung hierfür wäre ein angemessener Betreuungsschlüssel von höchstens 1:3 sowie anderweitige gute Rahmenbedingungen³. Vorstellbar wäre ein Kindergarten, in dem Tag täglich spezialisierte Fachkräfte mit den Kindern arbeiten und für konstruktive, korrigierende Beziehungserfahrungen sorgen. Zudem könnten über regelmäßige Videoarbeit und Elterntreffen die Eltern pädagogisch und wenn möglich auch therapeutisch begleitet werden. Ein solches Projekt gibt es bereits in Hamburg. Mama Mia ist eine Kinderkrippe die bindungsorientiert arbeitet und den Eltern die Möglichkeit bietet gemeinsam an einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung zu arbeiten. Ein ebensolches Projekt, aber mit einer Spezialisierung auf

³ Siehe Tietze, Wolfgang u. a. (2006): Einschätzskalen: Krippen-Skala (KRIPS-R): Feststellung und Unterstützung pädagogischer Qualität in Krippen. Cornelsen Verlag

Bindungsdesorganisation könnte in entscheidender Weise bindungsdesorganisierten Kindern bei der Ausbildung eines organisierten IAMs helfen.

Und Hilfe ist notwendig, denn wie die vorliegende Arbeit aufzeigt, können Traumata der Kindheit auch jenseits offensichtlicher Misshandlungen liegen. Ein dissoziatives IAM führt häufig zu erheblichen, neurologischen Schäden und beeinträchtigt die kohärente Entstehung des Selbst. Dies hat Auswirkungen auf die Beziehungs- und Gemeinschaftsfähigkeit der Betroffenen. Die frühkindliche Bindungsdesorganisation wird in der vorliegenden Arbeit als ein Bindungstrauma verstanden, unbeachtet kann dies nach Meinung der Autorin zu einer Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs.1 BGB führen. Dabei definiert die Rechtsprechung Kindeswohlgefährdung als:

„eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.“

(BGH FamRZ 1956, 350)

4.2 Zusammenfassung

Die frühe Bindungsdesorganisation ist ein Beziehungskonstrukt. Ein Kind, das desorganisiert zu der einen Person gebunden ist, kann eine sichere, organisierte Bindung zu einer anderen haben. Ebenso kann sich die Eltern-Kind-Beziehung im Laufe der Zeit verändern, so dass das Kind doch noch ein organisiertes Bindungsmuster internalisieren kann.

Die Aufgabe der Fachkräfte Sozialer Arbeit ist es Eltern und Kinder dahingehend zu unterstützen und bindungsdesorganisierten Kindern eine korrigierende Beziehungserfahrung zu bieten. Dies setzt ein gut fundiertes, bindungstheoretisches Wissen voraus, damit frühe Bindungsdesorganisation überhaupt erkannt werden kann und betroffene Familien eine spezialisierte Hilfe erhalten. Dies benötigt ebenfalls eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Bindungsmuster. Die Gefühle und Bewertungen die Fachkräfte in einer Interaktion mit einem Kind, aber auch mit seinen Eltern erleben gründen letztendlich auf dem eigenen IAM und können professionell genutzt werden als Quelle der Information. So können sich die Fachkräfte die leitende Frage stellen, die zu der individuellen Entwicklung aller Beteiligten beitragen kann: Welche Gefühle oder welches Verhalten habe ich diesem bestimmten Kind gegenüber bzw. diesen Eltern

gegenüber und was sagt das über mich und was sagt das über das Kind bzw. über die Eltern aus?

Die Annahme, dass nur eine sichere Bindung ausreicht um eine organisierte Bindungsrepräsentanz zu entwickeln legt es nahe, dass gerade Einrichtungen wie Krippen, Kindergärten, aber auch die Schulen prädestiniert sind um den entscheidenden Unterschied in der Bindungsentwicklung zu machen. Da aber das Verhalten desorganisierter Kinder die Kapazität derlei Einrichtungen sprengt und meist untragbar ist, könnte eine spezielle Einrichtung die einen gleichen Betreuungsumfang bietet, allerdings mit spezialisierten Fachkräften ein Ansatz sein. Dabei ist es wichtig, dass die Soziale Arbeit die Folgeschwere einer unbeachteten frühkindlichen Bindungsdesorganisation erkennt und entsprechend handelt.

5 Schlussbetrachtung

Säuglinge oder Kinder verfügen meist noch nicht über die Möglichkeit in einer bedrohlichen Situation zu kämpfen oder zu fliehen. Ihnen bleibt nur die Flucht nach innen. Das Kind wechselt in der Konfrontation mit einer überwältigenden Bedrohung der es nicht entinnen kann von dem ventralen Vaguskomplex über die Aktivierung des sympathischen Nervensystems hin zu dem dorsalen Vaguskomplex, also von der Exploration zur Mobilisierung und schlussendlich zur Immobilisierung.

Dabei verarbeitet der Thalamus die einströmenden Informationen grob und gibt eine erste Einschätzung. Anschließend vermittelt er diese an den Kortex und die Amygdala. Wird eine Situation als bedrohlich interpretiert so initiiert die Amygdala eine Stressreaktion, die über den Hippocampus reguliert wird um eine überschießende Produktion von Stresshormonen zu verhindern. Doch unter extremen Stress werden die Informationen ausschließlich über die Amygdala prozessiert. Die Vermittlung von Informationen vom Thalamus zum Kortex wird beeinträchtigt, ebenso die regulierende Funktion des Hippocampus auf die Stressreaktion. Da der Hippocampus aber trotzdem Empfänger der Stresshormone bleibt kann dies zu ernstlichen Schäden, sogenannten Stressnarben führen. Durch die Diskonnektivität wird die inhibierende Funktion der oberen Zentren des Gehirns über die unteren Zentren gestört, es kommt zu einer erhöhten Aktivität des dorsalen Vaguskomplexes. Der Eintritt in den Zustand der Immobilisierung ist der Beginn der Dissoziation der sich auf neuronaler Ebene durch eine Diskonnektivität des ZNS und ANS zeigt. Die stark aktivierten interozeptiven Reize und die propriozeptiven Reize die über die afferenten Bahnen zum Gehirn geleitet werden, können durch die Diskonnektivität nicht mehr verarbeitet werden. Sie manifestieren sich in unprozessierten Körpersensationen. So betont Allan Schore, dass die Dissoziation auf somatischer Ebene beginnt und sich erst dann auf psychischer fortsetzt.

Diese Beobachtung stimmt mit der Annahme Holodynskis überein, dass Empfindungen (zu mindestens am Anfang der Entwicklung) erst durch ein Körperfeedback entstehen. Dabei haben Emotionen laut Holodynski die Funktion Handlungen motivdienlich zu regulieren. Dies ist die Ebene der emotionalen Handlungsregulation. Im Laufe der

Entwicklung erwirbt das Kind die Fähigkeit diese handlungsregulierenden Emotionen seinerseits bewusst durch Handlungen zu regulieren. Dies ist die Ebene der reflexiven Emotionsregulation.

Allerdings gibt es nach Annahme der Autorin auch einen unbewussten Gebrauch emotionsregulativer Strategien. Da jede emotionale Handlungsregulation ebenso einen rückwirkenden, regulativen Effekt auf die Emotion als solche hat. Jede Handlung ist eine Strategie durch die bestimmte Motive erfüllt werden sollen und löst somit auch immer bestimmte Gefühle aus oder hemmt diese und erzeugt damit neue Emotionsprozesse.

Für das eigene Kohärenzgefühl sucht das Individuum Erfahrungen, die die eigenen Bewertungsmuster stabilisieren und beeinflusst somit elementar das eigene emotionale Erleben. Ein Beispiel hierfür wäre das "Controlling" von bindungsdesorganisierten Kindern. Dies ist ein Verhalten das von den betroffenen Kindern sicherlich nicht bewusst gewählt wird, aber eine entscheidende, emotionsregulative Funktion übernimmt. Indem das Kind den Zeitpunkt der eigenen Misshandlung, des eigenen Missbrauches durch provokatives oder sexualisiertes Verhalten bestimmt, werden unberechenbare Situationen für das Kind berechenbar. Folglich können Ängste besser beherrscht werden, zudem wird das Selbstwirksamkeitsgefühl gestärkt, wenn auch für einen hohen Preis.

Ebenso ist die Dissoziation als eine Strategie zur Emotionsregulation zu verstehen, die ebenfalls zumindest anfänglich keine bewusste Bewältigungshandlung darstellt. In Konfrontation mit extremen Stressoren liegt die Priorität der emotionalen Handlungsregulation bei der Sicherung des eigenen Überlebens und das Individuum wird bewusst oder unbewusst nach geeigneten Strategien hierfür suchen. Folglich wäre eines der primären Ziele der emotionalen Handlungsregulation die Bewältigung der überwältigenden Gefühle, also die Emotionsregulation an sich.

Handelt es sich dabei um ein Kind, das dieser Bedrohung ausgesetzt ist, besteht die einzige Möglichkeit um diese Situation zu bewältigen darin, den Emotionsprozess in sich zu unterbrechen. Durch die Diskonnektivität des ZNS und ANS werden die inneren und äußeren Reize abgespalten und gemäß Holodyskis somit auch die eigenen Empfindungen. Dabei ist dies erstmal eine unwillkürliche Reaktion um das eigene Überleben zu sichern.

Allerdings entwickelt sich das Gehirn gebrauchtsabhängig und bewährte Bewältigungsstrategien – gespeichert in neuronalen Mustern – werden bei regelmäßiger Aktivierung verstärkt, im Sinne eines Lernprozesses. So weist Schore darauf hin, dass der Eintritt in einen dissoziativen Zustand eine grundlegende Veränderung neuronaler Strukturen kennzeichnet. Dies trifft insbesondere auf Kinder zu, da die Gehirnstrukturen anfangs noch unspezifisch sind und sich erst allmählich, abhängig von den eigenen (Bindungs-)Erfahrungen spezifizieren und organisieren.

Die rechte Hemisphäre ist in den ersten Jahren die dominante Hemisphäre und besonders eng mit den limbischen Strukturen verbunden. Somit ist sie und insbesondere die Organisation des orbitofrontalen Kortex von frühkindlichen Bindungserfahrungen betroffen. Dabei werden die frühkindlichen Beziehungsbotschaften als IAM gespeichert. Diese sind die Grundlage für unsere unbewussten Vorstellungen über uns selbst, über das Beziehungsgegenüber, die Beziehung an sich und den Umgang mit den eigenen Gefühlen und Bindungsbedürfnissen. Der orbitofrontale Kortex besitzt die Exekutivfunktion über die rechte Hemisphäre, welche elementar durch die IAMs bestimmt wird. Damit wirken sich die IAMs auf die Strategien zur emotionalen Regulation aus.

Es zeigt sich, dass es eine enge Verbindung zwischen der Bindungsdesorganisation und der Dissoziation gibt. Die frühkindliche Bindungsdesorganisation kann entstehen, wenn Kinder mit Bezugspersonen aufwachsen die ein abnormes, ängstigendes und oder ängstliches Verhalten dem Kind gegenüber zeigen. Dabei erlebt das Kind seine Bindungsperson bei der es Schutz vor Gefahr sucht, selbst als Quelle der Bedrohung. Dies führt dazu, dass sich ein inkohärentes IAM ausbildet. Das Kind erlebt sich und die Bezugsperson in zu widersprüchlichen Rollen, als das es eine kohärente Selbst- und Fremdrepräsentanz verinnerlichen kann. Die frühkindliche Bindungsdesorganisation ist ein Beziehungstrauma dem die Kinder versuchen durch defensive Dissoziation zu entfliehen, um ihr Überleben zu sichern. Die Dissoziation ist somit eine unwillkürliche Strategie zur Emotionsregulation, indem wie bereits erläutert der Emotionsprozess an sich unterbrochen wird. Dabei zeigt sich, dass Betroffene vulnerabel gegenüber der pathologischen Dissoziation werden und dissoziative Strategien später willkürlich auch bei alltäglichen Stressoren anwenden. So erreichen Erwachsene bei denen im AAI eine

U/d Kategorie festgestellt wurde, hohe Werte in den Skalen zur Messung von Dissoziation. Zudem gibt es einen engen Zusammenhang zwischen der U/d Klassifikation von Bezugspersonen und einer frühkindlichen Bindungsdesorganisation bei Kindern.

Die Dissoziation als Emotionsstrategie hat schwerwiegende Auswirkungen auf die weitere Entwicklung der Kinder. Sie ist ein hypometabolischer Zustand, sprich die Stoffwechselaktivität im Gehirn ist stark abgesenkt, wobei sich dies negativ auf die Gehirnentwicklung auswirkt. Ebenso sind abgespaltene Erfahrungen nicht mehr erreichbar für korrigierende Beziehungserfahrungen.

Gemäß Holodynski gründen sich Emotionen am Anfang der emotionalen Entwicklung auf einem Körperfeedback. Sie dienen als Zeichen für die Bezugsperson die dann stellvertretend für das Kind motivdienlichen handeln kann. Im Laufe der emotionalen Entwicklung werden diese Körperfeedbacks als Repräsentationen internalisiert. Es entstehen körperlose Emotionen. Dies gewährleistet eine private Gefühlswelt und ermöglicht einen adaptiven Gebrauch der Emotionen. Folgt man Holodynskis Annahme, dass das Gefühlssystem anfänglich über ein Körperfeedback bewirkt und dann mit der Zeit internalisiert wird, so kann man davon ausgehen, dass die Bindungsdesorganisation auch hier negative Auswirkung auf die emotionale Entwicklung des Kindes hat. Kinder die häufig dissozieren könnten Probleme dabei haben, die Emotionen im Laufe der Entwicklung zu internalisieren. Es wäre eine spannende Frage ob Erwachsene die als Kind desorganisiert gebunden waren, bei Emotionen ein stärkeres Körperfeedback zeigen als zum Beispiel Erwachsene die als Kind sicher gebunden waren.

Die Aufgabe der Sozialen Arbeit sollte es sein Eltern und Kinder in ihrer Beziehungsgestaltung zu unterstützen. Dabei ist es für desorganisierte Kinder wichtig weitere Bezugspersonen zu haben die ihnen korrigierende Beziehungserfahrungen und eine sichere Bindung bieten können. Hier wären spezialisierte Krippen und Kindergärten denkbar die bindungsorientiert arbeiten. Ebenso sollte man mit Blick auf die vorherige Ausführung die Möglichkeiten körperlicher Interventionen erproben.

Abkürzungsverzeichnis

5-HTTLPR	Serotonin-Transporter-Gens
AAI	Adult Attachment Interviews
ACTH	Adrenokortikotropen Hormon
A-Kategorie	Unsicher-vermeidendes Bindungsmuster
ANS	Autonome Nervensystem
B-Kategorie	Sicheres Bindungsmuster
CC	Cannot classify
C-Kategorie	Unsicher-ambivalentes Bindungsmuster
CRF	Kortikotropin-releasing-Faktor
D-Kategorie	Kategorie desorganisierter/desorientierter Kinder
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HHN-Achse	Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse
IAM	Innere Arbeitsmodell
ICD-10	International Classification of Diseases
U/d Kategorie	Ungelösten/desorganisierten Bindungsrepräsentation
ZNS	Zentralen Nervensystems

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb.: 1. Emotionsprozess mit Körperfeedback	10
Abb.: 2. Emotionsprozess ohne Körperfeedback.....	11
Abb.: 3. Von der inter- zur intrapersonellen Regulation	15
Abb.: 4. Disorganized Responses to Reunion.	19
Abb.: 5. Die zerebralen Prozesse bei Extremstress.....	33
Tab.: 1: Strategien zur Emotionsregulation	13
Tab.: 2: Bindungsmuster und Bindungsverhalten.....	17
Tab.: 3: Neuronale Prozesse und bindungstheoretische Aspekte	35

Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and statistical manual of mental disorders – text revision (DSM-IV-TR). 4. Aufl., Washington: American Psychiatric Press.

BGH FamRZ (1956): 350.

Bowlby, John (1987): Bindung. In: Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Christ, Hans (2002): Dissoziative Bindung und familiäre Traumatisierung. In: Zenz, Winfried M./ Bächer, Korinna/ Blum-Maurice, Renate (Hg.): Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland. Köln: Papy Rossa Verlag

Dornes, Martin (2000): Die emotionale Welt des Kindes. Orig.-Ausg. Frankfurt am Main: Fischer.

Fiedler, Peter (2001): Dissoziative Störungen und Konversion. Trauma und Traumabehandlung, 2. überarb. Aufl., Weinheim: Beltz Verlag.

Greenberg, Mark T. / Cicchetti, Dante / Cummings, E. Mark (1990): Attachment in the Pre-School Years: Theory, Research, and Intervention. Chicago: University of Chicago Press.

Hesse, Erik / Main, Mary (2000): Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. In: Journal of the American Psychoanalytic Association, Vol. 48, Issue 4, S. 1097-1127.

Holodyski, Manfred (2005): Emotionen - Entwicklung und Regulation. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.

Kaluza, Gerd (2012): Gelassen und sicher im Stress, 4. überarb. Aufl., Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.

Kapfhammer, Hans-Peter [u. a.] (2001): Trauma und Dissoziation – Eine neurobiologische Perspektive. In: Psychotherapie, 6. Jg., Bd. 6, Heft 1, S. 114-129.

Lazarus, Richard / Folkman, Susan (1984): Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company, Inc..

o.V. (1992): Polymorphismus. In: Meyers grosses Taschenlexikon, 4. überarb. Aufl., Bd. 17. Mannheim: Brockhaus Verlag, S. 207

Perry, Bruce D. [u. a.] (1995): Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and “Use-dependent” Development of the Brain: How “States” Become “Traits”. In: Infant Mental Health Journal, Vol. 16, No. 4, S. 271-291.

Porges, Stephen W. (2010): Die Polyvagal-Theorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Paderborn: Junfermann Verlag.

Schore Allan N. (2009): Attachment Trauma and the Developing Right Brain: Origins of Pathological Dissociation. In: Dell, Paul F. (Hg.): Dissociation and dissociative disorders: DSM-V and beyond, New York: Routledge, S. 107-145.

Schore Allan N. / Rass, Eva (Hg.) (2012): Schaltstellen der Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Spangler, Gottfried [u. a.] (2009): Genetic and environmental influence on attachment disorganization. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 50, Issue 8, S. 952-961.

Suess, Gerhardt / Burat-Hiemer, Edith (2009): Erziehung in Krippe, Kindergarten, Kinderzimmer. Kinder fordern uns heraus. Stuttgart:Klett-Cotta Verlag

Vygotskij Lev S. (1992): Die Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Münster: LIT Verlag

Weltgesundheitsorganisation (2010): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 5. überarb. Aufl.. Bern: Verlag Hans Huber.

Wettig, Jürgen (2010): Frühe Bindungserfahrung beeinflusst Genaktivität. Weitreichende Folgen frühkindlicher Traumatisierung. In: Hessisches Ärzteblatt 4, S. 223-229.

Zimmermann, Peter (2003): Von Bindungserfahrungen zur individuellen Emotionsregulation: das entwicklungspsychopathologische Konzept der Bindungstheorie. In: Strauß, Bernhard et al. (Hg.): Klinische Bindungsforschung. Theorien - Methoden - Ergebnisse, Stuttgart: Schattauer, S.147-172.

Zweyer, Karen (2006): Bindungseinschätzung durch Erzieher/innen beim Eintritt in den Kindergarten. Möglichkeiten und Grenzen eines Screeningfragebogens. München: Martin Meidenbauer Verlag

Quellenverzeichnis

Kirschbaum Clemens / Brocke Burkhard (o. J.): Der Serotonin-Transporter-Promoter-Polymorphismus (5-HTTLPR): Bedeutung für die Stressantwort, Startle-Reaktion und das emotionale Gedächtnis beim Menschen. Online unter:

<http://poolux.psychopool.tu-dresden.de/differentielle/uploads///docs/DFG%20Antrag%20AMYGDALA%20Abstract.pdf> (Zugriff: 25.12.2012)

Liotti, Giovanni (2004): Trauma, Dissociation, and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. Online unter:

http://www.empty-memories.nl/science/Liotti_Trauma_Attachment.pdf (Zugriff: 25.12.2012)

Lyons-Ruth, Karlen [u. a.] (2006): From Infant Attachment Disorganization to Adult Dissociation: Relational Adaptations or Traumatic Experiences? Online unter:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2625289/pdf/nihms78440.pdf> (Zugriff: 25.12.2012)

S. P. ORG. - Consulting e.V. (2012): Trauma und Dissoziation. ISSD-D – Definitionen. Online unter:

<http://www.dissoc.de/issd03.html> (Zugriff: 29.12.2012)

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Nina Annika Wiese, versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 01. Februar 2013

Ort, Datum Unterschrift