



JENNIFER PESCHMANN

DIE BEDEUTUNG PSYCHONEUROIMMUNOLOGISCHER UND EPIGENETISCHER ERKENNTNISSE FÜR DIE SOZIALE ARBEIT

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Coverbild: pixabay.com

Impressum:

Copyright © 2016 GRIN Verlag
ISBN: 9783346057174

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/503504>

Jennifer Peschmann

Die Bedeutung psychoneuroimmunologischer und epigenetischer Erkenntnisse für die Soziale Arbeit

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Jennifer Peschmann

**Die Bedeutung
psychoneuroimmunologischer
und epigenetischer Erkenntnisse
für das sozialarbeiterische
Handeln**

Effekte und Folgen von
Kindheitstraumata

Inhaltsübersicht

1. Einleitung	7
2. Relevantes Grundlagenwissen	
2.1 Definition „Kindheitstrauma“	11
2.2 Bindungstheoretische Grundlagen.....	14
2.3 Grundlagen der Stressreaktion.....	24
2.4 Immunologische Grundlagen.....	29
2.5 Grundlegende epigenetische Mechanismen.....	38
3. Der Weg vom Trauma zur traumainduzierten Erkrankung	
3.1 Gesundheitsschädigendes Verhalten, Morbidität und Mortalität – Ein Überblick über die möglichen Konsequenzen von Kindheitstraumata	47
3.2 Auswirkungen auf Bindung und Gesundheit.....	56
3.3 Die Veränderung der Stressreaktion.....	66
3.4 Immunologische Veränderungen	73
3.5 Epigenetische Veränderungen.....	79
4. Die Reversibilität psychoneuroimmunologischer und epigenetischer Veränderungen	87
5. Die Bedeutung psychoneuroimmunologischer und epigenetischer Er- kenntnisse für das sozialarbeiterische Handeln	91
6. Fazit	97
7. Literatur	101

1. Kapitel

Einleitung

Bereits in der Zeit der Antike wurden Körper und Geist als untrennbare Einheit verstanden. So lehrte beispielsweise Hippokrates, dass die Voraussetzung für die körperliche Gesundheit eine ausgeglichene Lebensweise ist. Ferner stellte er die These auf, dass die Seele zur Genesung körperlicher Erkrankungen beitragen kann.

Diese Ansichtswiese veränderte sich jedoch in der abendländischen Welt des 16. und 17. Jahrhunderts. Orientiert an Descartes wurden allein logische und empirische Belege als Maßstab qualitativer Forschung anerkannt. Direkte Beobachtungen wurden also zur wichtigsten Norm der Wissenschaften. Infolgedessen wurde das körperliche Krankheitsgeschehen lange Zeit nur noch isoliert von der psychischen, damals objektiv nicht messbaren, Befindlichkeit eines Menschen betrachtet (vgl. Karr-Morse/Wiley 2013, S. 50).

Viele Jahre scheint sich diese Herangehensweise bewährt zu haben, doch gegenwärtig stößt das biomedizinische Konzept wieder vermehrt mit dem erweiterten biopsychosozialen Paradigma als Erklärungsmodell für Gesundheit und Krankheit aufeinander: Während der biomedizinische Ansatz, im Sinne einer dualistischen Betrachtungsweise, Körper und Psyche nach wie vor als voneinander unabhängige Variablen begreift und komplexe biologische Phänomene ausschließlich mithilfe der Biologie und Chemie erklären möchte, beruht das biopsychosoziale Modell im Wesentlichen auf der von Niklas Luhmann geprägten Systemtheorie und seiner Anwendung im biologischen Kontext. Im Rahmen der biopsychosozialen Betrachtungsweise wird also davon ausgegangen, dass zwischen Körper, Geist *und Umwelt* eine komplexe Beziehung existiert. Aufgrund der miteinander in Wechselwirkung stehenden Systeme ist es nach biopsychosozialer Auffassung nicht bedeutend, auf welcher Ebene eine Störung entsteht, sondern welchen Schaden sie im eigenen bzw. in über- oder untergeordneten Systemen bewirken kann. Krankheit und Gesundheit sind daher stets als ein dynamisches Geschehen zu definieren (vgl. Schubert 2015b, S. 1; vgl. Eggert 2005, S. 3).

Obwohl gegenwärtig noch das biomedizinische Konzept das in der Medizin vorherrschende Paradigma ist, wurde Wissenschaftler*innen und Kliniker*innen in den letzten dreißig Jahren zunehmend deutlich, dass Psyche, Nervensystem, Hormonsystem und Immunsystem nicht unabhängig voneinander be-

trachtet werden dürfen. Vielmehr sind sie in Hinblick auf ihre vielfältigen Beziehungen zueinander zu erforschen. Dies hat sich die Psychoneuroimmunologie (PNI) zur Aufgabe gemacht. Sie beschäftigt sich mit der Frage, wie psychosoziale Faktoren über Aktivitätsveränderungen von Nerven-, Hormon- und Immunsystem Einfluss auf Gesundheit und Erkrankung nehmen (vgl. Schubert 2015b, S. 3; vgl. Schubert 2015c, S. 68).

Die gegenwärtigen Schwerpunkte der PNI-Forschung liegen in der Ergründung der sogenannten T_H1/T_H2 -Dichotomie, der Funktionsstörung der HPA-Achse und dem vom Immunsystem bewusst erzeugten *sickness behavior* (vgl. Schubert 2015c, S. 69).

Da für die Beantwortung dieser Forschungsfragen immer die Wechselwirkung und die gegenseitige Beeinflussung der immunopsychoneuroendokrinen Systeme ausschlaggebend ist, wird in dieser Arbeit kein Kapitel den Titel „Psychoneuroimmunologische Erkenntnisse“ o. Ä. tragen. Die psychoneuroimmunologischen Erkenntnisse ergeben sich vielmehr aus der Verbindung der einzelnen Kapitel zur Bindung, zur Stressreaktion und zur Immunologie bzw. deren Veränderungen infolge von Kindheitstraumata.

Immer mehr Menschen leiden an Aufmerksamkeitsdefizitstörungen, posttraumatischem Stress, Angststörungen und Depressionen. Weltweit sind somit beispielsweise 350 Millionen Menschen an einer Depression erkrankt; 2012 waren es noch 121 Millionen. 800.000 Suizide pro Jahr sind die Folge der Depression. Bei den 15- bis 29-Jährigen stellt der depressionsbedingte Suizid sogar die zweithäufigste Todesursache dar (vgl. WHO 2016).

Obwohl die Wahrscheinlichkeit eines Suizids mit den Lebensjahren ansteigt, zeigt sich in Deutschland 2014 schon in der Gruppe der unter 20-Jährigen eine bedeutende Zahl an Suiziden. So nahmen sich in der Altersgruppe von 15 bis 20 Jahren insgesamt 192 junge Menschen das Leben. Auffällig hoch ist hierbei der Anteil männlicher Personen. Sie sind in 70 Prozent aller Fälle betroffen. Mit 71 Prozent ähnlich hoch war 2014 der männliche Anteil der insgesamt 28 registrierten Suizide von Kindern und Jugendlichen zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr (vgl. Statistisches Bundesamt 2014a).

Doch auch die Zahl chronisch körperlicher Erkrankungen wie Diabetes, Osteoporose, Krebs und kardiovaskuläre Herzerkrankungen steigt stetig an. Bereits 2009 waren 42,3 Prozent aller Männer bzw. 35,8 Prozent aller Frauen von mindestens einer chronischen Erkrankung betroffen (vgl. Statista 2016a). Bis 2050, so wird vermutet, erkranken insgesamt noch 1,4 Millionen Menschen mehr an einer Diabetes; die Zahl der Patient*innen mit Osteoporose soll sich um 2,1 Millionen Menschen erhöhen (vgl. Statista 2016b).

Herzerkrankungen und Tumorbildungen gehören indes bereits heute zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland (vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 4). Weltweit wurden 2012 1,4 Millionen Neuerkrankungen registriert. Die WHO geht jedoch davon aus, dass diese Zahl in den nächsten 20 Jahren noch um 70 Prozent ansteigen wird. Als Ursache für die erhöhte Krebserkrankungszahl sieht die World Health Organisation die Verbindung einer genetischen Prädisposition mit physikalischen Faktoren (wie z. B. ultraviolettes Licht), mit chemischen Karzinogenen (wie z. B. Asbest, Tabak und verseuchte Lebensmittel) oder aber mit biologischen Aspekten (wie einer Infektion mit Viren oder Bakterien) (vgl. WHO 2015). Doch immer mehr zeigen die aktuellen psychoneuroimmunologischen und epigenetischen Studienergebnisse auch einen Zusammenhang zwischen der Entstehung solcher gravierenden Erkrankungen und Kindheitstraumata (vgl. Felitti/Anda/Nordenberg et. al. 1998; vgl. Gerhardt 2006, S. 78; vgl. Bauer 2015, S. 179). Aufgrund dessen sollen im Folgenden – nach einer Einführung in die wichtigsten Grundlagen der Bindungstheorie, Endokrinologie, Immunologie und Epigenetik – die spezifischen Auswirkungen von Kindheitstraumata auf die psychische und physische Gesundheit untersucht werden.

Um langfristigen gesundheitlichen Traumafolgen vorbeugen zu können oder sie zumindest effektiv zu behandeln, wird im Rahmen der biopsychosozialen und psychoneuroimmunologischen Betrachtungsweise die interdisziplinäre Zusammenarbeit immer mehr gefordert. Im Fokus stehen hierbei medizinische und psychotherapeutische Kooperationen. Von der Diskussion gänzlich ausgeschlossen ist bisher die Soziale Arbeit, welche sich jedoch durch die Kombination biopsychosozialer Aspekte in ihrer Arbeit erst definiert. Grundsätzlich kann also davon ausgegangen werden, dass die neuesten epigenetischen und psychoneuroimmunologischen Erkenntnisse auch dieses Arbeitsfeld beeinflussen. Aus diesem Grund wird in der vorliegenden Arbeit schließlich der Frage nachgegangen, welche Bedeutung die psychoneuroimmunologischen und epigenetischen Auswirkungen von Kindheitstraumata, insbesondere wenn sie im ersten bis dritten Lebensjahr, also zuzeiten der intensiven Hirnentwicklung gemacht werden, auf das sozialarbeiterische Handeln haben können. Dabei liegt der Fokus auf Traumata, die durch negative Bindungserfahrungen bzw. durch den Verlust der Bindungsperson hervorgerufen werden. Diese Entscheidung wurde getroffen, da es insbesondere die Traumata in der Interaktion zwischen Kindern und primären Bindungspersonen sind, die am häufigsten hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit unterschätzt werden.

2. Kapitel

Relevantes Grundlagenwissen

2.1 Definition „Kindheitstrauma“

In der ICD-10, der International Classification of Diseases (10. Version), definiert sich das Trauma als ein kurz oder lang anhaltendes Ereignis bzw. Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes, welches bei nahezu jedem Menschen tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde (vgl. Dilling/Freyberger 2016, S. 147). In dem traumatischen Augenblick erlebt die betroffene Person eine fundamentale Diskrepanz zwischen den vorliegenden bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten in Form von Schutz- oder Abwehrmechanismen. Die Grenzen der Belastbarkeit werden während des Geschehens deutlich überschritten, sodass die betroffene Person Hoffnungslosigkeit, Kontrollverlust, Entsetzen und Angst verspürt (vgl. Gahleitner 2010, S. 46; vgl. Rauwald 2013, S. 21; vgl. Karr-Morse/Wiley 2013, S. 44 f.). Die betroffene Person hat Zweifel am eigenen körperlichen Überleben und am Überleben des psychischen Selbst (vgl. Gerhardt 2006, S. 162). Das Selbst- und Weltverständnis wird durch die traumatisierende Erfahrung dauerhaft erschüttert (vgl. Unfried 2013, S. 47).

Um präzise zu erfassen, welche Erfahrungen für Säuglinge und Kinder traumatisch sein können, bedarf es einer Erweiterung dieser Definition, denn was als Trauma empfunden wird, ist grundsätzlich auch abhängig von der Art, den Umständen und der Dauer des Ereignisses sowie von dem Entwicklungsstand des Opfers.

Als besonders gravierende Traumaformen gelten solche, die, von Menschenhand verursacht, im nahen sozialen Umfeld des Kindes geschehen. Solche Traumata werden auch als Komplex-Traumata bzw. Typ-II-Traumata bezeichnet (vgl. Gahleitner 2010, S. 46).

Im Allgemeinen werden mit Typ-II-Traumata nur die offensichtlichen Traumaformen assoziiert, wie beispielsweise Kindesvernachlässigung oder verschiedene Arten der Gewalt. Solcher Erlebnisse bedarf es jedoch nicht, um Säuglinge und Kleinkinder zu traumatisieren (vgl. Karr-Morse/Wiley 2013, S. 119).

Zweifellos durchleben Kinder ein Trauma, wenn sie einmalig, wiederholt oder in periodischen Abständen körperlicher, emotionaler oder sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind oder sie in dysfunktionalen familiären Verhältnissen