

International Psychoanalytic University Berlin

Masterarbeit im Studiengang M. A. (Psychologie)

Affekt und Funktion

Weiterentwicklung des Kategoriensystems zur  
Mimikfunktionszuschreibung auf die Mutter-Kind-Interaktion

Zur Erlangung des akademischen Grades eines Master of Arts (M. A.)

Erstgutachter: Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele

Zweitgutachter: M.A. (Psych.) Jenny Kaiser

Berlin den 15.12.2017

vorgelegt von

Kristabel Riemann

Matrikelnr.: 1707

## **Zusammenfassung**

*Fragestellung:* In der vorliegenden Arbeit wird überprüft, inwieweit das bisherige Verfahren zur Mimikfunktionszuschreibung (Bock, 2011) ausreichend die Interaktion zwischen Mutter und Kind abbildet. Weitere Kategorien werden postuliert, um Aspekte der markierten Affektspiegelung in der Interaktion zu operationalisieren. Der Zusammenhang zwischen mimischer Affektivität und psychischer Struktur wird überprüft.

*Methode:* Zehn Mutter-Kind-Paare wurden beim gemeinsamen Memoryspiel videografiert. Eine Zeitstichprobe von sechs Minuten wurde mit dem *Facial Action Coding System* zur Kodierung der mimischen Aktivität ausgewertet. Für die Fragestellung wurden die Probandinnen anhand der Ergebnisse in den Strukturfragebögen IPO-16 und OPD-SFK in Gruppen von hoch- und niedrigstrukturierten eingeteilt.

*Ergebnisse:* Anhand von Beispielen konnte gezeigt werden, dass die neu postulierten Kategorien zur Operationalisierung der Spiegelungs- und Markierungsprozesse nötig sind, um das MFZ auf eine Mutter-Kind-Interaktion anzupassen. Hypothesenkonform ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge im Bezug auf die Häufigkeit der gezeigten AUs und des Strukturniveaus der Probandinnen.

*Diskussion:* Aufgrund technischer Probleme mit *EmFACS* konnte keine methodische Überprüfung der Hypothesen vorgenommen werden. Auf theoretischer Grundlage und einer qualitativen Überprüfung können die postulierten Kategorien jedoch für notwendig und reliable angesehen werden. Die Hypothese, dass die mimische Affektivität ohne Funktionszuschreibung keine klinische Relevanz besitzt, bezogen auf die psychische Struktur, kann bestätigt werden.

## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
Abbildungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis.....	6
Einleitung.....	7
1. Emotionen und ihre theoretische Aufarbeitung .....	10
1.1 Emotionen - Definition und seine Komponenten .....	10
1.2 Emotionen - expressiver Ausdruck .....	13
1.3 Primäraffekte .....	15
1.3.1 Ärger.....	18
1.3.2 Ekel.....	18
1.3.3 Verachtung.....	19
1.3.4 Trauer.....	19
1.3.5 Angst.....	19
1.3.6 Überraschung.....	20
1.3.7 Freude .....	20
1.3.8 Interaktive Verschaltung der Affekte .....	20
1.4 Mimisch-affektive Kommunikation in realen Situationen .....	22
1.4.1 Mimischer Ausdruck in realen Interaktionen .....	24
1.4.2 Referenz des mimisch-affektiven Ausdrucks .....	26
1.5 Affektsozialisation und Entwicklung von Regulierungskompetenzen.....	27
2. Strukturbegriff.....	33
2.1 Konzept der Persönlichkeitsorganisation nach Otto F. Kernberg.....	34
2.1.1 Identität.....	35
2.1.2 Abwehrmechanismen.....	35
2.1.3 Realitätsprüfung.....	36
2.1.4 Objektbeziehungen .....	37
2.2 Strukturachse der OPD-2.....	37
2.3 Das Mentalisierungskonzept nach Fonagy .....	40
2.3.1 Mentalisierung .....	41

2.3.2 „Markierte“ Affektspiegelung .....	44
2.3.3 Entwicklungskonzept des Selbst .....	47
3. Versuch einer Integration von mimisch-affektivem Verhalten und Struktur.....	48
4. Methode .....	50
4.1 Zielsetzung und Fragestellung.....	50
4.2 Datenerhebung und -auswertung.....	51
4.3 Erhebungs- und Auswertungsmethoden .....	53
4.3.1 Kodiersystem zur Mimikfunktionszuschreibung (MFZ) nach Bock.....	53
4.3.1.1 Funktionskategorien des MFZ .....	54
4.3.1.2 Statistische Kennwerte des MFZ .....	57
4.3.2 Facial Action Coding System (FACS).....	58
4.3.3 Das Inventar der Borderline-Persönlichkeitsorganisation (IPO-16).....	62
4.3.4 Der OPD-Strukturfragebogen Kurz (OPD-SFK) .....	63
4.4 Stichprobe.....	65
4.5 Hypothesen .....	66
4.5.1 Affekt und Funktion - eine mögliche Weiterentwicklung des MFZ.....	66
4.5.2 Affekt und Struktur .....	67
5. Ergebnisse .....	70
5.1 Affekt und Funktion .....	70
5.2 Affekt und Struktur.....	70
5.2.1 Gruppenbildung .....	71
5.2.1.1 IPO-16.....	71
5.2.1.2 OPD-SFK.....	73
5.2.2 Analyse der mimischen Aktivität.....	75
5.2.3 Zusätzliche Datenanalyse - Mimische Expressivität einzelner Action Units ....	76
6. Diskussion .....	80
6.1 Vorschlag für die Weiterentwicklung des MFZ auf eine Mutter-Kind-Interaktion...80	
6.1.1 Erweiterung der Kategorie Interaktiv: Spiegelung .....	82
6.1.1.1 Kategoriebeschreibung.....	83
6.1.1.2 Kategorienbeispiel: Interaktiv: Spiegelung.....	84
6.1.1.3 Sonderform: Spiegelung ohne Markierung.....	85
6.1.2 Erweiterung der Kategorie Objektiv-Imitation: Spiegelung & Markierung .....	86

6.1.2.1 Kategoriebeschreibung.....	87
6.1.2.2 Kategorienbeispiel: Objektiv-Imitation: Spiegelung & Markierung ...	88
6.1.2.3 Sonderform: Markierung, aber inkongruente Spiegelung.....	90
6.1.3 Erweiterung um positive Affekte.....	90
6.2 Affekt und Struktur .....	95
6.2.1 Ergebnisse der Hauptuntersuchung .....	96
6.2.2 Zusätzliche Datenanalyse - Mimische Expressivität einzelner Action Units ....	96
6.2.2.1 Zusätzliche Datenanalyse - IPO-16.....	97
6.2.2.2 Zusätzliche Datenanalyse - OPD-SFK.....	99
7. Limitationen und Ausblick.....	101
Literaturverzeichnis .....	102
Eidesstattliche Versicherung .....	114

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Zu berücksichtigende Kontextvariablen zur Bestimmung der Funktion des mimisch-affektiven Ausdrucks .....	23
Abbildung 2. Einteilung der Emotion in den ersten 3 Lebensjahren.....	29
Abbildung 3. Kategorien und Ratingstufen zur Mimikfunktionszuschreibung.....	53
Abbildung 4. Neue Kategorien für die Mimikfunktionszuschreibung im Bezug auf eine Mutter-Kind-Interaktion.....	81

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Strukturdimensionen der OPD-2 .....	39
Tabelle 2: Auflistung der emotionsrelevanten Action Units und ihre muskulären Basis ..	59
Tabelle 3: Beispiele an AU-Kombinationen nach EmFACS.....	61
Tabelle 4: Deskriptive Kennwerte der IPO-16-Skalen.....	72
Tabelle 5: Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der IPO-16-Skalen und IPO-16-Gesamtwerte.....	73
Tabelle 6: Deskriptive Kennwerte der OPD-SFK-Skalen.....	74
Tabelle 7: Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der OPD-SFK-Skalen und OPD-SFK-Gesamtwerte.....	75
Tabelle 8: Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der gesamten und emotionsrelevanten mimischen Produktivität .....	76
Tabelle 9: Mittelwerte und Standardabweichungen der AUs der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der IPO-16-Skala 3: Realitätsprüfung.....	77
Tabelle 10: Mittelwerte und Standardabweichungen der AUs der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der OPD-SFK-Skala 3: Beziehungsmodell .....	78

## Einleitung

Die Aufgabe dieser Arbeit besteht darin, zu überprüfen inwieweit das Kategoriensystem zur Mimikfunktionszuschreibung (MFZ; Bock, 2011b), welches für die Interaktion zwischen Patient und Therapeut entwickelt worden ist, sich auf die Interaktion von Mutter<sup>1</sup> und Kind anwenden lässt. Auf der Grundlage der Emotionstheorie nach Krause (2003, 2012) und der Mentalisierungstheorie (Fonagy & Target, 2002) kann angenommen werden, dass vor allem die *mimisch-affektive* Interaktion zwischen Mutter und Kind ein bedeutendes Element in dem Aufbau der Selbststruktur des Kindes ist. Es wird postuliert, dass das bisherige Kategoriensystem die besonderen Aspekte einer *mentalisierten Affektivität* (Benecke, 2014b) zwischen Mutter und Kind nicht ausreichend erfasst und daher auf Grundlage der Mentalisierungstheorie neue Kategorie vorschlagen werden.

In den bisherigen Forschungen zu mimisch-affektiven Verhalten (Bänninger-Huber, 1996; Benecke, 2002; Juen, 2001; Krause, 2012; Moser & von Zeppelin, 1996; Peham & Bock, 2009) wird angenommen, dass der mimisch-affektive Ausdruck als eine Schnittstelle ("interface" nach Scherer & Wallbott, 1990) zwischen Selbst und Objekt, sowie Innen und Außen, interpretiert werden kann. Somit dienen sie zum einen der Selbst- aber auch der Beziehungsregulation. Zudem wird angenommen, dass Emotionen durch mehrere Systeme (z.b. verbal, gestisch) mitgeteilt werden, dabei spielt der mimische Ausdruck eine wichtige Rolle und steht im Mittelpunkt dieser Arbeit (Benecke, 2002; Krause, 2012). Die Frage, ob es sich beim mimisch-affektiven Ausdruck um ein Signal an den Anderen handelt oder Ausdruck der eigenen Gefühlslage ist, beantwortet Krause (1983, 2012) mit einem integrativen Ansatz. Des Weiteren werden Affekte sowohl von innen (intrapsychisch) als auch von außen (interpersonelles und soziales Gefüge) beeinflusst. „Emotionen und Beziehung sind untrennbar miteinander verbunden: zwischenmenschliche Beziehungen sind die wichtigsten emotionsauslösenden Situationen und Emotionen wiederum haben beziehungsregulierende Funktionen“ (Benecke, 2002, S.15). In realen Interaktionen sind immer auch multiple interaktive Prozesse wirksam, wodurch der gesamte Bedeutungsinhalt nur unter Bezugnahme einer Vielzahl an Kontextinformationen entschlüsselt werden kann. Um klinische Relevanz aus den mimisch-affektiven Informationen zu ziehen, müssen Affekte im Kontext von realen

---

<sup>1</sup> Wenn im Verlauf dieser Arbeit von *Mutter* in Interaktion mit ihrem Kind gesprochen wird, dann sind damit auch andere enge oder primäre Bezugspersonen gemeint. Da in dieser Arbeit die Interaktion zwischen Mutter und Kind Gegenstand ist und aus Gründen der Vereinfachungen, wird häufig sie als Referenzpunkt genannt.

Interaktionen betrachtet werden (Bänninger-Huber, 1996; Benecke, 2002). Der Fokus dieser Arbeit liegt auf dem Kontext realer Interaktionen von Mutter und Kind und auf die Funktionsbestimmung der einzelnen mimischen Ausdrücke. Erst durch eine Funktionszuschreibung ist die vielfältige Funktion der Affekte interpretierbar und haben eine klinische Signifikanz (Bock, 2011a).

Vor diesem Hintergrund wird auf die Besonderheit in der Interaktion zwischen Mutter und Kind eingegangen, da angenommen werden kann, dass mimische Affekte nicht nur eine beziehungsregulierende Funktion einnehmen. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass die mütterlichen Affekte die Entwicklung des Selbst maßgeblich mitbestimmen und Einfluss auf die Entstehung des späteren Reflexionsvermögens haben (Dornes, 2004; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Gergely & Unoka, 2011; Moser & von Zeppelin, 1996). Krause (2003) schlussfolgert, dass diese *dyadischen Interaktionsengramme* gemeinsam repräsentiert werden und demnach auch nur unter Einbezug von beiden emotionalen Systemen analysiert und interpretiert werden können. Er spricht von der *elterlichen protektiven Matrix* im Kontext der Affektsozialisation und geht davon aus, dass die Säuglinge existenziell auf die Regulation ihrer eigenen emotionalen Zustände durch die primäre Bezugsperson angewiesen sind. Explizit verweist er auf den dyadischen Kontext und steht damit im engen Zusammenhang mit der Mentalisierungstheorie (Fonagy et al., 2002). Den Spiegelungs- und Markierungsprozessen, welche vergleichbar mit den affektiven Interaktionszirkeln sind, wird eine bedeutende Rolle in der Entwicklung der (affektiven) Selbststruktur zugeschrieben.

Nachdem im ersten Teil des Theoriekapitels auf Emotionen und ihre Bedeutung im dyadischen Kontext und der Affektsozialisation eingegangen wird, soll nachfolgenden der Strukturbegriff anhand des Konzepts von Otto F. Kernberg (2006) und der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik 2 (OPD; 2006) dargestellt werden. Zum einen sind diese Konstrukte Grundlage der im Methodenkapitel verwendeten Instrumente (IPO-16 und OPD-SFK) zum anderen wird angenommen, dass eine verminderte psychische Struktur Auswirkungen auf den mimisch-affektiven Ausdruck hat. Bei einem niedrigen Strukturniveau ist die Verfügbarkeit eines psychischen Binnenraums verringert. Das steht in Verbindung mit einer reduzierten Mentalisierungsfähigkeit und die Wahrnehmung der eigenen Emotionen. Im Bezug auf die Mutter-Kind-Interaktion hieße dies, eine verminderte Fähigkeit zur Regulation der kindlichen Affekte (Fonagy et al., 2002).



Auf Grundlage der gestellten Hypothesen soll anhand von zehn videografierten Mutter-Kind-Interaktionen überprüft werden, inwieweit sich das Kodiersystem zur Mimikfunktionszuschreibung (MFZ; Bock, 2011b) anwenden lässt. Dafür wurden die Interaktion mittels des *Facial Action Coding Systems* (FACS; Ekman, Friesen, & Hager, 2002) ausgewertet. Die Ergebnisse des FACS-Ratings wurden zudem mit den Ergebnissen aus den Strukturfragebögen IPO-16 (Zimmermann, Benecke, Hörz-Sagstetter, & Dammann, 2015) und OPD-SFK (Ehrenthal et al., 2015) auf Zusammenhänge überprüft. Nachfolgend wird die Theorie, welche die Grundlage für die im Kapitel 5.1 ausformulierte Fragestellung ist, im Detail dargestellt.

## 1. Emotionen und ihre theoretische Aufarbeitung

### 1.1 Emotionen - Definition und seine Komponenten

In dem emotionspsychologischen Diskurs wird immer wieder auf die definitorischen Unstimmigkeiten verwiesen (Kleinginna & Kleinginna, 1981; Krause, 1998; Otto, Euler, & Mandel, 2000). Was kaum verwunderlich erscheint, wenn schon bei der Benennung des Sachverhaltes eine große Vielfalt herrscht (Kleinginna & Kleinginna, 1981). Hauptgrund für die Verwirrungen scheinen die unterschiedlichen Zugangsweisen zu diesem Themenbereich zu sein (Benecke, 2002). Dennoch konnten sich die Emotionsforscher auf zwei Punkte einigen. Nämlich, dass die Definition von *Emotion* schwer zu bestimmen ist (Kleinginna & Kleinginna, 1981) und das verschiedene Subsysteme beteiligt sind und daher ein *Mehrkomponentenmodell* (Benecke, 2002, S.21) anzunehmen ist. Um einer Arbeitsdefinition näher zu kommen haben Benecke, Bock und Dammann (2011) eine Reihe von Aspekten zusammengefasst, die bei einer Emotionsdefinition zu berücksichtigen wären:

Motivationale Aspekte; (proto-) kognitive Bewertungsprozesse; genetische, neuronale und physiologische Aspekte; motorisch-expressive Aspekte; subjektive Wahrnehmungen und Bedeutungszuschreibungen eigener Reaktionen; subjektive Wahrnehmungen und Bedeutungszuschreibungen der Reaktionen anderer; verschiedene Prozesse der Emotionsregulation; Wirkung innerhalb von Beziehungsgestaltungen. (S. 262)

Frijda (1996) definiert die Vielfalt der an Emotionen beteiligten Prozesse indem er eine Emotion als eine „Reaktion auf ein emotional bedeutsames Ereignis“ betrachtet, und die „Bereitschaft, eine Beziehung mit der Welt herzustellen oder zu verändern, d.h. mit einem Objekt in der realen Welt, der Welt der Gedanken, der Phantasien oder auch der Welt als ganzer“ (zit. n., Benecke, 2002, S.22) einzugehen. Diese von Frijda (1996) formulierte Definition von Emotionen kann im Zusammenhang mit den genannten Aspekten von Benecke, Bock und Dammann (2011) als Grundstein für die weiteren Überlegungen dieser Arbeit angesehen werden. Darin werden die vielfältigen Komponenten die an emotionalen Prozessen beteiligt sein betont, ebenso wie die Auswirkungen auf die zwischenmenschlichen Beziehungen, die der spätere Untersuchungsgegenstand der Arbeit sind.

Krause, Steimer-Krause und Ullrich (1992, siehe auch Krause, 1998, 2012) liefern ein Modell, welches die verschiedenen Komponenten darlegt und eine definitorische Abgrenzung zwischen *Empathie*, *Gefühl* und *Affekt* vornimmt. Von ihnen wurden sechs Komponenten bestimmt die sich in Anlehnung an Moser (1983; Moser & von Zeppelin, 1996) zu *occurring emotions* und *experienced emotions* gruppieren lassen. Die Komponenten eins bis drei werden von den Autoren zu den *occurring emotions* gezählt, da diese körperlichen Reaktionen zumeist keine selbstreflexiven Anteile besitzen und als *Affekte* angesehen werden können (siehe nachfolgende Auflistung). Kommt die Wahrnehmungskomponente hinzu, wird von *Gefühl* gesprochen (Benecke, 2002), das betrifft Komponente vier und fünf. Von *Empathie* wird erst gesprochen, sobald ein kognitiv zugängliches Wissen über Verursacher und Betreffenden sprachlich wiedergegeben werden kann, hierfür ist das Einbeziehen aller sechs Komponenten erforderlich (Krause, 2012).

1. Motorisch-expressive Komponente (Ausdrucksbewegungen wie bspw. Mimik, stimmlicher Ausdruck, olfaktorische Signale)
  2. Physiologisch-hormonale Komponente (autonome Aktivität und endokrine Reaktion)
  3. Motivationale Komponente (Handlungsbereitschaft in Willkürmotorik, Innervation der Skelettmuskulatur)
  4. Wahrnehmung der körperlichen Korrelate (perzeptive Komponente)
  5. Benennung und Erklären der Wahrnehmungen (sprachlich-kognitive Prozessierung emotionaler Information)
  6. Wahrnehmung der situativen Bedeutung (Entschlüsselung)
- (Kaiser, 2015, S.30)

Aus der aktuellen Forschung zum mimisch-affektiven Verhalten (Bänninger-Huber, 1996; Benecke, 2002; Juen, 2001; Krause, 2012; Moser & von Zeppelin, 1996; Peham & Bock, 2009) wird auch für diese Arbeit die Auffassung übernommen, dass der mimisch-affektive Ausdruck als eine *Schnittstelle* ("interface" nach Scherer & Wallbott, 1990) zwischen Selbst und Objekt und korrespondierend dazu als deren Regulation, angesehen werden kann (Bock, 2011a). Wie schon oben betont, ist davon auszugehen, dass sich Emotionen aus verschiedenen Komponenten (Benecke, 2002; Krause, 2012) zusammensetzen, die sowohl von innen (intrapsychisch) als auch von außen (interpersonell und soziales Gefüge) beeinflusst werden.

Emotionen werden durch, für das Individuum relevante Situation<sup>2</sup> evoziert. „Ist eine solche wie auch immer geartete Relevanz vorhanden, setzt ein Bewertungsprozess ein, der in Folge zu je einem spezifischen Zusammenwirken von expressiven, motivationalen, physiologischen und kognitiven Prozessen führt, der emotionalen Reaktion oder dem emotionalen Prozess“ (Bock, 2011b, S.16, vgl. Bänninger-Huber & Widmer, 2001). Diese einzelnen Komponenten stehen in ständiger Wechselbeziehung zueinander. Es müssen jedoch nicht immer alle Komponenten bei der Emotionsbildung beteiligt sein. Nach Merten (2003) ist dies eher die Ausnahme. Er merkt an, dass eine Emotion zwar expressiv ausgedrückt werden kann aber nicht vom Individuum mental erlebt werden muss. Auch andere solcher Kombinationen sind denkbar. Studien haben gezeigt, dass Zusammenhänge zwischen den einzelnen Komponenten (Erleben, Expression und Physiologie) in Bezug auf ein Individuum im Bereich um  $r = -.70$  bis  $r = .80$  liegen. Vergleicht man dagegen die Mittelwerte einer gesamten Stichprobe ergeben sich deutliche Zusammenhänge von  $r = .90$  (Lang, Greenwald, Bradley, & Hamm, 1993). Ähnliche Zusammenhänge konnten auch in anderen Arbeiten gefunden werden (Ekman, Friesen, & Ancoli, 1980). Zu diesen in ständiger Wechselbeziehung stehenden Komponenten kommen noch äußere Reize und Stimuli zur Emotionsbildung hinzu. Dennoch können sich die Emotionen zwischen Person A und B zum Teil deutlich unterscheiden. Dies liegt daran, dass zusätzlich individuelle Vorerfahrungen mitwirken. Durch die gemachten Vorerfahrungen finden individuelle Interpretationen statt die darüber entscheiden, ob ein Ereignis emotional bedeutsam ist, oder eben nicht (Benecke, 2002; Frijda, 1996; Krause, 2012). Demnach kann schon von generellen Reaktionsschemata auf Grundlage der einzelnen Komponenten gesprochen werden. Diese variieren dennoch individuell. Zudem kommen kulturspezifische Regeln und Normen und die damit verbundenen Darbietungsregeln zur Anwendung.

Ekman und Friesen (1969) konzeptualisierten diese Darbietungsregeln unter dem Begriff *display rules*. Darunter werden kulturspezifische Regeln verstanden die festlegen, in welcher Situation welcher Emotionsausdruck in seiner jeweiligen Ausprägung gezeigt werden darf oder muss. Durch die display rules wird auch die richtige Form der Antworten auf die gezeigten Emotionen vom Interaktionspartner vermittelt (Fiebler, 1990). Nach Ekman und Friesen (1969) gibt es vier Kontrollmechanismen, um Emotionen zu beherrschen. Dazu

---

<sup>2</sup> Solche relevanten Situationen beinhalten für das Individuum spezifische Bewertungen, Phantasien, Wünsche, Vorstellungen und Kognitionen.

zählen 1. den Emotionsausdruck zu verstärken, 2. diesen abzuschwächen, 3. diesen zu neutralisieren und/oder 4. diesen Ausdruck durch einen anderen Emotionsausdruck zu maskieren<sup>3</sup>. Diese Kontrollmechanismen sind stark internalisiert und werden in der Situation selten bewusst erlebt.

Die *feeling rules* (Hochschild, 1979) zeigen dagegen auf, welche Emotionen in welcher Intensität angemessen sind und sozial erwartet werden. Hierbei liegt das Augenmerk weniger auf dem Ausdruck als auf den affektiv vermittelten Inhalte. Benecke (2002) fasst zusammen:

Die Gefühlsregeln stellen also kulturspezifische soziale Normen dar und haben die Form von Wenn-Dann-Aussagen. Sie regeln die Emotionalität eines Individuums gewissermaßen von außen, wobei davon auszugehen ist, daß die überwiegende Mehrheit der Angehörigen einer Kultur diese Regeln via Sozialisation internalisiert hat, und sie eine Art kulturspezifische prototypische emotionale Reaktionen innerhalb bestimmter Situationstypen darstellen, was auch den Sozialpartnern das Verstehen des Individuums erleichtert. (S.26)

Das erlangte Verständnis, das mentale Prozesse und soziale Regeln einen bedeutenden Einfluss auf das emotionale Erleben hat, lässt auf eine ontogenetische Emotionsentwicklung entlang der Individualentwicklung schließen (Steimer-Krause, 1996).

## 1.2 Emotionen - expressiver Ausdruck

Emotionen können über eine Vielzahl von Kanälen (Gestik, Stimme und Mimik) kommuniziert werden. Ein breites Forschungsfeld (vgl. Benecke, 2002; Krause, 2012) beschäftigt sich mit dem mimisch-affektiven Ausdruck, der auch Mittelpunkt dieser Arbeit ist. Der mimische Emotionsausdruck wird wesentlich durch Muskelbewegungen bestimmt, die zwar bewusst angesteuert werden können, aber zu einem Großteil unbewusst innerviert werden. Im Gegensatz zu der restlichen Körpermuskulatur besteht die Aufgabe der Gesichtsmuskulatur hauptsächlich in der Produktion der Mimik. Auch im Bereich der

---

<sup>3</sup> z.B. einen negativen Affektausdruck durch einen Positiven zu überdecken.

neuronalen Verschaltung nimmt die Gesichtsmuskulatur verhältnismäßig viel Platz ein, was die enorme Bedeutung unterstreicht (Scherer & Wallpott, 1990).

Neben einer Vielzahl von Kodiersystemen<sup>4</sup> (Ekman, 1982; siehe auch Bock, 2011) hat sich das *Facal Action Coding System* (FACS, Ekman & Friesen, 1978) als eines der bekanntesten Systeme zum systematischen erfassen von mimischem Verhalten etabliert. Darauf aufbauend wurde *EmFACS* (Friesen & Ekman, 1984) entwickelt, welches sich mit mimischen Emotionsausdrücken beschäftigt. Diese Systeme werden im Verlauf der Arbeit noch genauer dargestellt (siehe Kap. 4.3.2), da die Kodierung der mimischen Affektivität ein Hauptteil der Untersuchung ist.

Wie schon im vorangegangenen Kapitel beschrieben, kann der Emotionsausdruck durch eine Reihe von Mechanismen kontrolliert werden und wird von (sozialen) Regeln mitbestimmt. Das Erlernen dieser Regeln wird als eine wichtige Aufgabe in der kindlichen Entwicklung angesehen (Krause et al., 1992; Malatesta & Haviland, 1982). Dazu zählt auch die Fähigkeit den Emotionsausdruck zu imitieren, zu erkennen und angemessen darauf zu antworten (Bänninger-Huber, 1996).

Ekman und Friesen (1975) beschrieben einige Kontrollmechanismen, um den mimischen-affektiven Ausdruck zu verändern. Zum Beispiel einen Ekelausdruck mit Freude zu maskieren<sup>5</sup>, um einen Beziehungsabbruch zu vermeiden. Dennoch gehen die Autoren davon aus, dass diese Kontrollprozesse wahrgenommen werden können. Sie nennen dies *facial leakage*. Dabei tritt der zu kontrollieren Affektausdruck sehr kurz als Mikroexpression auf oder es kommt zu einer Inkongruenz zwischen mimisch-affektivem Ausdruck und verbalen Inhalten (Bänninger-Huber, 1996). Diese Veränderungen, verursacht durch Kontrollversuche, werden zumeist intuitiv wahrgenommen. Bisher ist dieser Forschungsbereich jedoch wenig untersucht (Bock, 2011b). Das in dieser Arbeit verwendete System zur *Mimikfunktionszuschreibung* (MFZ) ist eines der ersten Systeme welches versucht, den mimischen Ausdruck in seiner Funktion zu operationalisieren. Eine Anpassung auf eine Mutter-Kind-Interaktion ist Gegenstand dieser Arbeit.

---

<sup>4</sup> Eine umfassende Darstellung der verschiedenen Kodiersysteme findet sich bei Bock (2011a, S.43).

<sup>5</sup> Dieser Begriff wird verwendet, wenn ein negativer Affekt mit Freude überdeckt wird.

### 1.3 Primäraffekte

Der Begriff *Primäraffekte* (Krause, 1983) wurde von Krause ins Deutsche gebracht und geht auf den von Tomkins (1962) geprägten Begriff der *primary affects/motives* zurück. Unter diesem Namen werden eine feste Anzahl an Affekten verstanden, die angeboren und kulturinvariant zu sein scheinen. Ekman (1992) benennt in seiner Theorie der *Basisemotionen* Ärger, Trauer, Angst, Ekel, Überraschung und Freude als kulturuniversell und phylogenetisch veranlagt. Krause (1990) fügt dem noch Verachtung hinzu (Benecke, 2002).

Ekman (1992), Tomkins (2008) und Izard (1999) sind alle Mitbegründer dieser *neuro-kulturellen Theorie der Emotionen*. Aufbauend auf den Darwin'schen Überlegungen gehen sie davon aus, dass ein bestimmtes Set an *Basisemotionen* transgenerational weitergegeben wird. Darwin geht in seinen Studien zum Emotionsausdruck davon aus, dass sich ein universelles Set an expressiven Emotionsausdrücken durchgesetzt hat um im sozialen Umfeld das eigene Erleben zu kommunizieren. Diese werden transgenerational weitergegeben. Durch einen über Generationen andauernd Selektionsprozess haben sich die distinkten Basisemotionen herausgebildet, welche die fundamentalen Zustände des emotionalen Erlebens widerspiegeln. Alle weiteren Ausformungen an Emotionen lassen sich darauf zurückführen (Reisenzein, 2000). Die oben genannten Wissenschaftler haben in ihren Studien versucht, dieses Postulat empirisch zu belegen und um den kulturellen Einfluss zu erweitern. Sie verstehen den Emotionsausdruck als eine Kombination aus biologischen Dispositionen und kulturellen Auswirkungen. Der Einfluss der spezifischen Kultur wird von ihnen allerdings nicht unterschätzt und explizit betont (Ekman & Friesen, 1986; Tomkins, 1979). In Anlehnung an Mayr (1974) verstehen Ekman, Tomkins, Izard und Kollegen das emotionale Ausdrucksverhalten jedoch auch als *offene Programme*, welche durch biologische Dispositionen, kulturelle Einflüsse und durch individuelle Lernprozesse und Erfahrungen im Laufe der ontogenetischen Entwicklung, individuelle Ausdrucksmuster herausbildet (Kaiser, 2017). Die schon im vorangegangenen Kapitel thematisierten display rules verweisen daran anlehnend auf die individuelle Modifikation der Basisemotionen in Bezug auf die jeweilige Kultur und individuelle Entwicklung (Ekman, 1972).

Es gibt einige Studien die eine empirische Überprüfung der neuro-kulturellen Theorie der Emotionen anstreben, wobei dies über verschiedene Ansätze vorgenommen wird. Ein Ansatz, welchen man bei Oster und Rosenstein (1993) nachlesen kann, ist die Überprüfung

einer biologischen Disposition der Primäraffekte. Sie konnten nachweisen, dass bereits Säuglinge in der Lage sind, die Primäraffekte mimisch-expressiv zu zeigen. Auch andere Wissenschaftler bestätigen diese Beobachtung wobei Uneinigkeit über den genauen Zeitpunkt der ersten Innervation besteht. Demnach werden die Basisemotionen Überraschung, Freude, Ekel, Angst, Ärger schon innerhalb der ersten sechs Lebensmonate beobachtet (Steimer-Krause, 1996), wogegen Trauer erst nach dem sechsten Monat beobachtet wurde (Lewis, 2008). Außerdem sind bereits Säuglinge dazu in der Lage, angemessen auf die Affektausdrücke der mit ihnen interagierenden Personen zu reagieren. Studien mit blinden Kindern (Eibl-Eibesfeldt, 1973; Galati, Sini, Schmidt, & Tinti, 2003) konnten zeigen, dass die Affektsozialisation nicht allein durch Imitation und Modell-Lernprozesse zu erklären ist. Vor allem Untersuchungen zum *Blenden*<sup>6</sup> haben gezeigt, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen Blinden und Nicht-Blinden gibt. Ethologische Studien zur phylogenetischen Entwicklung von Primäraffekten konnten die Ähnlichkeit vom mimisch-affektiven Ausdruck zwischen Menschen und Primaten darlegen (Schneider & Dittrich, 1990). Vor allem Ekman selbst war stark daran interessiert, neben der biologischen Disposition auch die Kulturinvarianz zu belegen (Biehl et al., 1997; Ekman, 1972; Ekman & Friesen, 1986; Ekman & Heider, 1988). Seine Ergebnisse konnten seine Überlegungen belegen. Vor allem die Ergebnisse in Bezug auf eine Population der Fore aus Neuguinea, die besonders wenig Kontakt zu der westlichen Kultur hatten, liefern eine starke Evidenz der Kulturunabhängigkeit der Primäraffekte (Ekman, 1972).

Kritik an diesen Überlegungen wurde zum Beispiel von Russell (1994) aufgrund methodischer Ungenauigkeiten geübt. Er bemängelte das Forced-Choice-Format der Antwortmöglichkeiten und das plakative Stimulus Material. Die Autoren Elfenbein und Ambady (2002) konnten jedoch anhand einer Metaanalyse von 97 Studien die Kulturinvarianz der Basisemotionen stützen. Sie fanden eine überzufällig häufige Übereinstimmung im Ausdruck der Primäraffekte. Jedoch sprechen sie auch von einem *emotional expressiven Dialekt*, da der mimische Ausdruck besonders von Personen aus dem eigenen Kulturkreis erkannt wurde. Dies könnte eine Bestätigung der display-rules sein, die den emotional-affektiven Ausdruck nach kulturspezifischen Regeln transformieren.

Die von Ekman (1980) postulierte Annahmen, „der alleinigen Ausdrucksfunktion mimisch-affektiven Verhaltens“ (Kaiser, 2015, S.38) wird in der neueren Emotionsforschung

---

<sup>6</sup> Das Gleichzeitige innervieren von mindestens zwei Primäraffekten.



kritisch betrachtet (Krause, 2012). Demnach kann nicht rein davon ausgegangen werden, dass das was Person A mimisch-expressiv ausdrückt auch so von Person A empfunden wird. Vielmehr konnten empirische Zusammenhänge zwischen dem mimisch-affektiven Ausdruck von Person A und dem Erleben von Person B gefunden werden. Diese sind deutlich höher als die Zusammenhänge zwischen dem Ausdruck und Erleben in Person A alleine (Krause, 2003; Schwab, 2001). Fridlund (1994) betont die kommunikative Funktion des mimisch-expressiven Ausdrucks in der Interaktion. Für ihn besteht die Wichtigkeit des Ausdrucks von Emotionen darin, dem Gegenüber die eigenen Bedürfnisse und (Handlungs-)Absichten mitzuteilen. Vor allem die Regulation der Beziehung zum anderen ist von Bedeutung, also der interaktive Aspekt. Im Bezug darauf spricht Frijda (1996) von *action tendencies*, die dem Gegenüber durch den mimischen Ausdruck eine Handlungsbereitschaft mitteilt. Neben den Affektaustauschprozessen und der interaktiven Funktion von Affekten, wird so auch der Aspekt der Beziehung in der aktuellen Emotionsforschung immer bedeutsamer.

Benecke (2002) geht auf die verschiedenen intrapsychischen und interaktiven Funktionen der Affekte ein. Intrapsychisch können sie als Rückmeldung für das Selbst über erfolgte Bewertungsprozesse gesehen werden. Zudem versetzten Emotionen das Selbst in eine *Handlungsbereitschaft* (Frijda, 1996). Lazarus (1991) „spricht jeder Emotion ein „core relationship theme“ zu, das wiederum mit einer angeborenen „action tendency“ verbunden ist“ (Benecke, 2002, S.34).

Auf der anderen Seite haben die *Primäraffekte* über ihr spezifisches Ausdrucksmuster interaktiv regulierende Funktionen. Krause (2012) postuliert in seiner *Propositionsstruktur* der Emotionen, dass den Primäraffekten charakteristische Regulationswünsche einhergehen. Sie geben eine bestimmte Interaktion zwischen Subjekt und Objekt vor. Entscheidend dafür ist, welche Handlungsmacht sich das Subjekt zuschreibt und in welcher Position es sich zum Objekt befindet. „Daran gebunden ist der damit korrespondierende Affekt, die korrespondierende Wunschstruktur und organismische mentale Abläufe“ (Kaiser, 2017, S. 215). Diese werden als Interaktionsankündigungen an das Objekt gesehen (Steimer-Krause, 1996). So kann man unterscheiden, dass die negativen Affekte wie Ärger, Angst und Ekel den Wunsch der Wegbewegung mitteilen. Wogegen der positive Affekt Freude den Wunsch nach mehr Nähe ausdrückt. Benecke (2002) konstatiert, „durch die Expression eines Affektes einer Person A kann eine Person B Rückschlüsse auf den subjektiven Bedeutungsgehalt/Bewertung

einer Situation oder eines Sachverhalts für Person A ziehen, und entsprechend kann Person B sein folgendes Interaktionsverhalten darauf ausrichten“ (S.37).

Im Folgenden soll nun auf die einzelnen Affekte und ihre Funktionen eingegangen werden.

### **1.3.1 Ärger**

Ab dem sechsten Lebensmonat nimmt der Ärgerausdruck wahrnehmbar zu (Dornes, 1993). Auslöser sind zumeist Hindernisse bei der Zielerreichung, diese Hindernisse sind in Interaktionen häufig die Objekte. Durch den Ärgerausdruck soll ihnen signalisiert werden, aus dem Weg zu gehen. Das Subjekt sieht die Handlungsmacht bei sich selbst (Krause, 1990). Der empfundene Ärger wird signalisiert und das Objekt wird zu einer Handlungsänderung gedrängt, wobei der Wunsch bestehen bleibt, das Objekt in Beziehung zu halten (Moser & von Zeppelin, 1996). Auch andere Autoren (Bowlby, 2006b; Dornes, 1993; Malatesta, 1985) bestätigen in ihren Untersuchungen, dass der Ärgerausdruck besonders stark ist, wenn das Kind von einer Bezugsperson in seiner Zielerreichung behindert wird. Demnach folgert Steimer-Krause (1996), dass für Ärger eine gewisse Bindungssicherheit vorauszusetzen ist.

### **1.3.2 Ekel**

Noch eher als Ärger kann man Ekel schon kurz nach der Geburt, durch das verabreichen von bitteren Flüssigkeiten, beobachten (Dornes, 1993). Krause (1990) beschreibt bei Ekel den Wunsch ein schlechtes Objekt herauszustößen. Dies bezieht sich nicht unweigerlich auf das reale Selbst, sondern umfasst auch den psychischen Binnenraum (Tomkins 1982). Die Appellfunktion des Ekels besteht darin dem Objekt mitzuteilen, dass dieses unerwünscht ist und auf Distanz bleiben soll (Tomkins 1982). Nach Moser und von Zeppelin (1996) ist Ekel mit Abneigung gleichzusetzen. Die Funktion des Ekels in der Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind ist abhängig vom Kontextbezug. Bezieht sich der Ekelausdruck der Eltern auf bestimmte Verhaltensweisen, Objekte in der Nähe des Kindes oder das Kind als Ganzes, hat er verschiedenste Auswirkung (Krause, 1990). Bezieht er sich vorwiegend auf das Selbst des Kindes kann er eine pathologische Entwicklung unterstützen (Kluitmann, 1999). Darüber hinaus hat er auch bei gesunden Interaktionsdyaden eine beziehungsregulierende Funktion. „Man kann also davon ausgehen, daß beim Ekel sich das Objekt zumindest in unerwünschter Nähe zum Binnenraum befindet; wenn es nicht schon drinnen ist, so soll ein

weiteres Nähern verhindert werden; durch Ekel soll also Distanz geschaffen und/oder bewahrt werden. Das Referenzobjekt ist in jedem Falle „schlecht“ und für das Subjekt unverträglich“ (Benecke, 2002, S.39).

### **1.3.3 Verachtung**

„Verachtung beinhaltet eine aggressive Tendenz und die Sicht auf einen anderen oder auch auf sich selbst (in Selbstverachtung), der jegliche Positivität fehlt“ (Bock, 2011a, S.38). Izard (1999) sieht den Verachtungsausdruck als Zeichen, dass eine Beziehung nicht weiter aufrecht gehalten werden soll. Nach Krause (1990) ist Verachtung ein Derivat von Ekel. Als Indiz dafür nimmt er an, dass Teile des mimischen Ausdrucks gleich bzw. ähnlich sind. Da Verachtung, neben Freude, einer der am häufigsten gezeigten Emotionsausdrücke ist, jedoch Ärger die häufigste empfundene Emotion ist, geht er von einer Ersetzungsregel aus. Demnach wird das Erleben von Ärger als Verachtungsausdruck encodiert. Wie bei Ekel oder Ärger soll das Objekt auf Distanz gebracht werden. Moser und von Zeppelin (1996) sehen jedoch Bedeutungsunterschiede zwischen Ärger und Verachtung. Bei Ärger besteht ein grundsätzlicher Wunsch nach Beziehung, wobei mit dem Ausdruck der Verachtung angezeigt werden soll, dass eben diese abgebrochen werden soll. Benecke (2002) sieht vor allem die Entwertung und Herabsetzung des Objekts im Vordergrund. Dem Objekt wird die eigene Überlegenheit demonstriert und somit gedemütigt.

### **1.3.4 Trauer**

Nach Krause (1997, 2012) wird für die Empfindung von Trauer eine mentale Repräsentanz des Objekts benötigt, um eben dieses in Abwesenheit vermissen und wieder her wünschen zu können. „Trauer um ein wertvolles verlorenes Objekt benötigt neben der primären Fähigkeit zur Erinnerung die repräsentationale Repräsentanz und eine ausreichende Bindungserfahrung, um sie auszubilden“ (Bock, 2011a, S.40).

### **1.3.5 Angst**

Viele psychische Störungen beinhalten einen Angstaspekt, weshalb es kaum verwunderlich ist, das sich schon Freud viel mit dieser Emotion beschäftigt hat. Seine spätere Einschätzung das Angst eine Signalfunktion inhärent ist, wird auch von aktuellen Wissenschaftlern aufgegriffen (Krause, 1997). Für Krause (2012) steht die Fluchtbereitschaft im Mittelpunkt.

Jedoch ist es hier nicht das Objekt welches aktiviert werden soll, sondern das Subjekt welches sich vom Objekt entfernt.

### 1.3.6 Überraschung

Bei Überraschung scheint noch eine Diskussion im Gange zu sein, inwieweit sie wirklich zu den Basisemotionen gehört. Lazarus (1991) geht von einer *Pre-Emotion* aus, die der weiteren Informationsverarbeitung dient. Durch die Überraschung wird die aktuelle Handlung unterbrochen und die Möglichkeit zur weiteren Informationsaufnahme gegeben. Tomkins (2008) bezeichnete dies als *channel-clearing emotion* was von Izard (1999) etwas unglücklich als *Kanalreinigungsemotion* übersetzt wurde.

### 1.3.7 Freude

Freude fungiert als ein ubiquitäres Selbst- und Fremdbelohnungssystem (Krause, 1990). Der Zustand des Senders, „ich freue mich“ wird indiziert, zudem wird auf Beziehungsebene vermittelt „du bist mir sympathisch!“ und auf Handlungsebene „Du mach weiter so mit mir, es freut mich was du mit mir machst“ (Bänninger-Huber, 1996, S.73). Die verschiedenen Funktionen von Lächeln (als mimischer Ausdruck von Freude) sind immer auch intrapsychisch und interaktiv wirksam. Sie dienen zum einen der Selbst- und Beziehungsregulation, indem sie „positive resonante Zustände“ (Bock, 2011a, S.42) herstellen. Zudem ist Lächeln ansteckend und führt zu einer hohen Lächelsynchronisierung (Bänninger-Huber, 1996). Außerdem hilft Lächeln, negative Emotionen zu regulieren und ist daher ein bedeutender Bestandteil der Emotionsregulation. In Interaktionen wird Lächeln meistens dafür verwendet, negative Affekte zu maskieren um deren Intensität abzuschwächen oder von ihnen abzulenken. „Als Resonanzsignal dient Lächeln der Aufrechterhaltung der affektiven Bindung. Lächeln ist besonders dann wichtig, wenn die Beziehungsregulierung der Interaktionspartner durch das Auftreten negativer Affekte wie beispielsweise Ärger, Wut oder Verachtung gestört wird“ (Bänninger-Huber, 1996, S.75).

### 1.3.8 Interaktive Verschaltung der Affekte

Die im vorherigen Kapitel „dargestellten Funktionen von Affekten sowie die Korrespondenzregel legen es nahe, daß sich aus dem affektiven Verhalten einer Person regelhafte Reaktionen des jeweiligen Interaktionspartner vorhersagen lassen“ (Benecke, 2002,

S.42). Nach diesem Prinzip funktioniert Ekman's (1997) Basisemotionenkonzept. Diese Eindimensionalität ist jedoch von der aktuellen Emotionsforschung (Benecke, 2002, 2014b; Krause, 2012) umstritten. Die emotionale Reaktion (von Person B) auf mimisch-affektive Zeichen (von Person A) ist höchst abhängig von dem Interaktionskontext, den Beziehungserfahrungen und den Regulationskompetenzen (von Person B). Auch die Abwehr der Affekte mit andern Affekten beeinflusst das Interaktionsverhalten: Scham kann mit Ärger abgewehrt werden, ohne dass Scham bewusst erlebt wird. Damit wird dem Interaktionspartner eine gänzlich andere Handlungsintention mitgeteilt (Benecke, 2002).

Um diese Vielzahl der möglichen Funktionen der einzelnen Aspekte zu strukturieren, haben Scherer und Wallbott (1990) und Krause (1990, 1997) das Organon-Modell semiotischer Zeichen von Bühler (1934) auf nonverbale mimische Zeichen adaptiert. Bühler (1982) weist darauf hin das sprachliche Zeichen drei Funktionen beinhalten, die auch auf mimische Ausdruckszeichen anwendbar sind. Diese sind

1. *Symbolfunktion*: Das Zeichen steht für kognitiv repräsentierte Objekte oder Sachverhalte.
2. *Symptomfunktion*: Das Zeichen steht für den inneren Zustand des Senders.
3. *Appellfunktion*: Das Zeichen steht als Anzeige des aktuellen Status oder einer Veränderung der Beziehung zum Empfänger i. S. einer Handlungsaufforderung an diesen.

(Bühler, 1982, zit.n. Kaiser, 2017, S.214)

Ein Zeichen kann eine einzige Funktion erfüllen. Häufig jedoch haben die mimischen Zeichen mehrere Funktion als Kombination inne (Benecke, 2002; Scherer & Wallbott, 1990). Dies macht wiederum deutlich, dass für die Entschlüsselung der mimisch-affektiven Zeichen Kontextvariablen von besonderer Bedeutung sind. Erst unter Hinzunahme weiterer Variablen ist die Mehrdeutigkeit der Affekte in realen Situationen interpretierbar. Dennoch bestimmt die Propositionsstruktur der primären Affekte die komplexe Verschaltung und ist daher nicht beliebig. Wird von Person A Ärger gezeigt, wird Person B zu einer Handlungsänderung gedrängt. Diese wird von Person B mit Angst beantwortet, jedoch nur, wenn auch Person B die Handlungsmacht bei Person A sieht. Empfindet Person B allerdings die Handlungsmacht bei sich, kann die Reaktion auf Ärger Verachtung sein wodurch Person B sein Gegenüber

herabsetzt. Sind die Verhältnisse unklar ist es wahrscheinlich, dass Person B ebenfalls mit Ärger reagiert um die Verhältnisse auszuloten (Benecke, 2002). Eine Studie von Riedel (1999) konnte zeigen, dass die emotionale Reaktion der Probanden auf gezeigte Affektausdrücke einerseits von dem Geschlecht der Stimulusgesichter abhängt, andererseits hatten die individuellen Kontrollüberzeugungen (s.o. Handlungsmacht<sup>7</sup>) und Emotionsdispositionen (s.o. Beziehungserfahrungen) starke Einflüsse auf die empfundenen emotionalen Reaktionen. Dies war zwar keine Interaktionsstudie und somit lassen sich die Ergebnisse nicht eins-zu-eins auf reale Interaktionen übertragen, jedoch liefern sie empirische Belege für die dargestellten Überlegungen und unterstreichen die Bedeutung des Kontextes bei der Emotionsattribution.

Somit ist verständlich, dass die gezeigten Affektausdrücke zwar eine bestimmte Handlungsaufforderung innehaben, diese trifft jedoch auf das Gegenüber mit ganz eigenen Beziehungserfahrungen und Regulierungskompetenzen und wird die Handlungsaufforderung individuell bewerten und drauf reagieren. So kann zwar von einem prototypischen Verlauf gesprochen werden, der aber interindividuell in der aktuellen Situation angepasst wird. „Dem Modell zufolge sind Affektzeichen als *interpersonelle Bewegungen* verstehbar, die der Regulation von Beziehungen dienen und in diesem Sinne als Instruktionen für Beziehungsbewegungen innerhalb eines interpersonellen Raums definiert werden müssten“ (Steimer-Krause, 1996 zit. n. Kaiser, 2017, S.214).

#### **1.4 Mimisch-affektive Kommunikation in realen Situationen**

In dieser Arbeit steht unter anderem der Kontext für das Verstehen des mimisch-affektiven Verhaltens zwischen Mutter und Kind im Mittelpunkt. Sind keine Informationen über den Kontext vorhanden, lässt sich eine Zuschreibung der Funktion der mimischen Zeichen kaum treffen. Im Alltag treffen wir diese Zuschreibung intuitiv und ohne größere Probleme. Dennoch gibt es bisher wenige Arbeiten die explizit die Wirkweise des Kontextes auf reale Interaktionen untersucht haben (Benecke, 2002; Bock, 2011b; Scherer & Wallbott, 1990). Anschließend an die vorangegangenen Überlegungen zur interaktiven Verschaltung von Affekten fasst Benecke (2002) zusammen, dass

---

<sup>7</sup> Diese sind nicht gleichzusetzen, dennoch liegen ähnliche Überlegungen beiden Konzepten zugrunde.

spezifische Emotionen in erster Linie durch spezifische Bewertungen (appraisals) von Reizen/Situationen entstehen und daß durch das Ausdrucksverhalten den Sozialpartnern das Ergebnis dieser appraisals (sowie die damit verbundene Handlungsankündigung) mitgeteilt wird. Damit ein solches affektives Kommunikationssystem funktioniert, müssen die Zeichen von den Sozialpartnern verstanden werden könne, sie brauchen den gleichen Code. [...] Eine weitere Informationsquelle, die zur Beurteilung der Emotion einer anderen Person herangezogen wird, ist die Situationsinformation (S.44).

Er macht deutlich, dass neben all den anderen Variablen für Emotionsattribution der Kontext zur Bestimmung der Funktion des mimisch-affektiven Ausdrucks von besonderer Bedeutung ist. Ebenso betont Wallbott (1990; 2000) die Wichtigkeit der Kontextinformationen. Er konnte nachweisen, dass Probanden, denen isolierte Gesichtsausdrücke vorgelegt wurden, versuchen, sich die emotionsauslösende Situation vorzustellen (Scherer & Wallbott, 1990, S.14). Zu berücksichtigende Kontextaspekte waren neben dem mimischen Ausdruck und der auslösende Situation auch noch das Blickverhalten, Spracheinhalt, Gestik (Benecke, 2002; Merten, 1996) und das Geschlecht (Frisch, 1997). Auch der zeitliche und räumliche Ablauf der verschiedenen Kontextinformationen ist von Bedeutung (siehe Abb. 1).

	Kontext innerhalb eines Verhaltenskanals	Kontext des übrigen Verhaltens	Situativer Kontext
Simultan (Räumliche Parallelität)	Simultaner Intrakanalkontext; z.B.: verschiedene Komponenten eines mimischen Ausdrucks	Simultaner Verhaltenskontext; mimisches Verhalten begleitet von Gestik und Körperhaltungen	Simultaner Situationskontext; mimisches Verhalten begleitet von Situationsinformationen
Kontingent (Raumzeitliche Kontinuität)	Kontingenter Intrakanalkontext; z.B.: verschiedene aufeinanderfolgende mimische Ausdrücke	Kontingenter Verhaltenskontext; mimischer Ausdruck, dem andere Verhaltensweisen vorausgehen oder folgen	Kontingenter Situationskontext: einem mimischen Ausdruck vorausgehende oder nachfolgende Situation

Abbildung 1. Zu berücksichtigende Kontextvariablen zur Bestimmung der Funktion des mimisch-affektiven Ausdrucks (Wallbott, 1990, zit. n. Benecke, 2002, S.46)

Darüber hinaus scheint das Blickverhalten eine wichtige Rolle zu spielen. Blickkontakt kommt einer Eröffnung eines Kommunikationskanals gleich. Ein Abwenden des Blickes kann als eine Schließung eben dieses Kanals angesehen werden. Zudem wird es zur Selbst- und Beziehungsregulation genutzt (Geißler, 2004). Schon Säuglinge wenden bei zu hohem Erregungsniveau ihren Blick ab. Was in diesem Alter eine der wenigen Möglichkeiten ist Dissens auszudrücken. Für Säuglinge ist die direkte *face-to-face* Interaktion von besonderer Bedeutung, da sich nur so das Selbst entwickeln kann. Dies wird im späteren Kapitel 2.3 der Mentalisierung und der Affektspiegelung genauer beschrieben (Bowlby, 2006a; Fonagy et al., 2002). Das Blickverhalten könnte als *Taktgeber der affektiven Interaktion* gesehen werden. Merten (1996) konnte zeigen, dass dyadisches Blickverhalten bestimmt, auf wen sich der Affektausdruck bezieht. Dies ist für die weitere Funktionsbestimmung entscheidend. Wird ein mimisch-affektiver Ausdruck gezeigt, ohne dass Blickkontakt zum Interaktionspartner besteht, kann angenommen werden, dass der mimische Affekt auf einen mentalen Inhalt<sup>8</sup> bezogen wird (Merten, 1996). Dies ist für den Verlauf der Interaktion von Bedeutung. Dennoch reicht das Blickverhalten nicht aus, um eine vollständige Referenzbestimmung vorzunehmen. Je mehr Kontextinformationen zur Verfügung stehen, desto valider ist die Funktionszuschreibung eines Affekts. Die Hinweise, die für eine Funktionszuschreibung zur Verfügung stehen werden von Merten (1998) „Metabotschaften zur Disambiguierung“ (S.138) genannt.

#### 1.4.1 Mimischer Ausdruck in realen Interaktionen

An dieser Stelle soll eine der bekanntesten Studien zur Auswirkung von mimisch-affektivem Verhalten in realen Alltagsgesprächen wiedergegeben werden, die eindrucksvoll zeigt, welche Auswirkung der affektive Ausdruck auf den Interaktionspartner hat. Die Saarbrücker Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Rainer Krause untersuchte, welche Auswirkungen das mimisch-affektive Verhalten von Versuchspersonen mit psychischer Störung auf gesunde Versuchspersonen hat (s.u. Schwab & Krause, 1994; Steimer, Krause, Sänger-Alt, & Wagner, 1988; Steimer-Krause, 1996; Steimer-Krause, Krause, & Wagner, 1990). Es nahmen fünf verschiedene Probandengruppen á 10 Versuchspersonen teil. Darunter waren Männer die entweder psychiatrisch oder ambulant wegen Schizophrenie behandelt wurden, mit einer Colitis Ulcerosa und einer funktionellen Wirbelsäulenbeschwerden. Ebenso

---

<sup>8</sup> Ob auf das mentale Selbst oder das Objekt bezogen, sei zu diesem Zeitpunkt noch nicht diskutiert.



10 Frauen mit einer Colitis Ulcerosa. Sie wurden gebeten, mit gesunden Probanden ein Gespräch über Politik zu führen. Die gesunden Probanden wussten über die Diagnose ihrer Gesprächspartner nicht Bescheid. Die Kontrollgruppe bestand aus Gesunden, die mit gesunden Probanden interagierten.

Es konnte beobachtet werden, dass Probanden mit Schizophrenie sowie die männlichen Colitis-Probanden eine deutliche Reduktion im mimisch-affektiven Verhalten aufwiesen. Vor allem Lächeln, soziales Lächeln und die Illustratoren<sup>9</sup> waren reduziert. Zudem konnten störungsspezifisch häufige Affektausdrücke identifiziert werden. Diese werden *Leitaffekte* genannt. Bei den Schizophrenen war dies Verachtung, bei den männlichen Colitis-Probanden Ekel und bei den Probanden mit Wirbelsäulenbeschwerden wurde eine hohe Anzahl an Maskierungen gefunden. Dies wurde von den Autoren als störungsspezifische mimisch-affektive Muster diskutiert. Der interessanteste Aspekt an dieser Studie war, dass sich die gesunden Probanden an das mimisch-affektive Verhalten der Patienten angepasst haben und auch nach der Interaktion von einem negativen Erleben berichteten (vgl. Krause, 1997). So konnte hier „die interaktive Implantierung störungsspezifischer Interaktionsmuster gezeigt werden“ (Benecke, 2002, S.66).

Bei anderen Studien der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Krause wurde weiterführend untersucht, ob ein Rückgang der mimischen Aktivität in Bezug auf spezifische Störungsbilder zu finden ist. Dies lässt sich für Patienten mit einer Schizophrenie (Berenbaum & Oldmanns, 1992; Bersani et al., 2012; Steimer-Krause et al., 1990), Zwangsstörung (Bersani et al., 2012), Borderline-Persönlichkeitsstörung (Renneberg, Heyn, Gebhard, & Bachmann, 2005), psychosomatischen Störungen (Frisch, Schwab, & Krause, 1995; Steimer-Krause et al., 1990) und Depressionen (Berenbaum & Oldmanns, 1992) finden. Bei der Identifizierung spezifischer Affektmuster lassen sich bis jetzt nur gemischte Ergebnisse finden. Empirisch belegt sind der Rückgang der echten Freude und ein Rückgang der negativen Primäraffekte bis auf den *Leitaffekt* (Krause, 2012). Der störungsspezifische Leitaffekt kann als Versuch interpretiert werden, dem der Pathologie inhärenten Beziehungskonflikt zu bewältigen (Merten, 2003). „In diesem Sinne sind sie als Indikatoren für die maladaptiven Formen der Selbst- und Beziehungsregulation interpretierbar“ (Kaiser, 2015, S.43).

---

<sup>9</sup> Sie werden im allgemeinen als Indikatoren von „Besetzung“ diskutiert (Benecke, 2002).

### 1.4.2 Referenz des mimisch-affektiven Ausdrucks

Wie in den bisherigen Kapiteln schon angemerkt, gibt es eine Vielzahl von Referenzen zur Bestimmung der Funktion des mimischen Affektausdrucks, denn aus dem Zeichen alleine lässt sich eine solche Zuschreibung nicht treffen. Von Relevanz ist der Referenzpunkt der darüber bestimmt, ob sich der Affektausdruck auf das Gegenüber (interaktiv) oder auf einen mentalen Aspekt (Selbst oder Objekt) bezieht (Benecke, 2014b). Auch kann der Affektausdruck eigene oder fremde Handlungen in imitierter Form wiedergeben. Zu beachten ist, dass das Zeichen auch ohne direkten Bezug auf den aktuellen Interaktionspartner eine interaktive Wirkung entfaltet. Der Interaktionspartner erlebt die Einstellung (z.B. Verachtung) einem mentalen anderen Objekt gegenüber und könnte sich verantwortlich fühlen, diese Einschätzung zu bestätigen und bekommt somit eine Handlungsaufforderung mitgeteilt.

Ein großer Anteil des Kontextes bezieht sich auf die *Intersubjektivität* (vgl. Krause, 1997) beider Interaktanden. Um die Referenz des mimischen Zeichens in diesem Feld genauer bestimmen zu können, unterscheidet Benecke (2002; 2010) zwischen der *interaktiven Intersubjektivität* und der *repräsentationalen Intersubjektivität*. Unter der interaktiven Intersubjektivität versteht er die unmittelbare und aktuelle Beziehungsgestaltung zwischen den Personen. Er bezieht dies auf die Wirkmacht, die ein Affekt auf den Interaktionspartner ausübt. So ist es wichtig für das Gegenüber zu verstehen, auf wen oder was sich z.B. ein negativer Affekt bezieht. Dieser Kontextbezug ist maßgeblich an dem Fortbestehen der Interaktion verantwortlich. Ein Lächeln hat in diesem Kontext eine beziehungsregulierende Funktion und kann Störungen die durch negative Affekte entstanden sind reparieren (Bänninger-Huber, 1996, siehe auch Krause, 1997). „Es handelt sich hierbei um Affekte, die direkt auf das Gegenüber Bezug nehmen, Referenzpunkt des Affekts ist der Gesprächspartner“ (Bock, 2011a, S.57). Das im späteren Verlauf vorgestellte Instrument zur Mimikfunktionszuschreibung (MFZ) bezieht sich explizit auf diese Konzeption der interaktiven Intersubjektivität, wenn von der Kategorie *Interaktiv* gesprochen wird (Bock, 2011a).

Bei der repräsentationalen Intersubjektivität bezieht sich der Affekt auf den gemeinsamen mentalen Raum innerhalb des Beziehungsgeschehens (Krause, 2012). Darunter ist die affektive Einfärbung des Erzählten und affektive Beteiligung aller Gesprächspartner zu verstehen. Der mimisch-affektive Ausdruck bezieht sich nicht auf einen Interaktanden sondern auf den erzählten Inhalt. „Meist weder bewusst, noch international, werden

Erzählinhalte durch mimische Affekte einer solchen „affektiven Bewertung“ unterzogen“ (Bock, 2011a, S.58). Merten (1996) sieht eine mögliche Konzeptualisierung im *dyadischen* Blickverhalten. So signalisiert ein Wegblicken des Sprechers dem Gesprächspartner, dass der gezeigte Affekt nicht ihm gilt, sondern dem Erzählinhalt. Benecke (2002; 2011) nimmt eine Kombination aus Sprachinhalt und Blickverhalten an, um eine Funktionszuschreibung der Affekte ermitteln zu können. Auch das in dieser Arbeit verwendete MFZ beruht auf dieser Methode.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass in der Intersubjektivität die mimisch-affektiven Zeichen eine wichtige Rolle spielen und mit ihrer jeweiligen Referenz auf den Fortgang der Interaktion einwirken.

### 1.5 Affektsozialisation und Entwicklung von Regulierungskompetenzen

In den vorangegangenen Kapiteln wurden die Emotionstheorie und die Bedeutung des Kontextes zur Entwicklung einer mimisch-affektiven Interaktion und Regulation von Beziehungen diskutiert. Doch alleine durch die Propositionsstruktur und Referenz der einzelnen Affekte kann eine eins-zu-eins Interaktion nicht vorhergesagt werden. Grund dafür sind die subjektiven Bedeutungsgehalte einer Situation und die damit verbundenen individuellen Bewältigungsmöglichkeiten (Frijda, 1996). „Der objektive Reiz trifft auf eine subjektive psychische Innenwelt und wird nach Maßgaben dieser verarbeitet“ (Benecke, 2002, S.50). Es geht also um die Frage der individuellen *psychischen Innenwelt*. Wie entwickelt sie sich? Wie determiniert sie den zukünftigen Umgang in sozialen Interaktionen?

Eine Auflistung der analytischen Entwicklungstheorien findet sich zum Beispiel im Lehrbuch von Benecke (2014b) und werden daher hier aus Fokusgründen nicht genauer behandelt. Es ist allerdings festzuhalten, dass Affekten oder Emotionen in fast allen Entwicklungstheorien eine zentrale Rolle bei der Entwicklung einer psychischen Innenwelt zukommt. Im weiteren Verlauf liegt der Fokus auf der Emotionsentwicklung nach Krause (2003), da sie den Brückenschlag zwischen den Emotionstheorien und der affektiven Entwicklung des kindlichen Selbst, schafft. Zudem weißt sie eine große Ähnlichkeit zu der Mentalisierungstheorie auf, die Grundlage für die im späteren Verlauf postulierten Kategorien ist.

Steimer-Krause und Krause (1993) nehmen neben den angeborenen Primäraffekten eine angeborene Motivation an, Beziehung zu anderen herstellen zu wollen. In Bezugnahmen auf Malatesta (1985) gehen sie davon aus,

daß es am Beginn des Lebens eine motivational-emotionale Einheit gibt. Motivational-emotionale Einheit bedeutet, daß ein Affektsignal, in der Mimik z. B., einen bestimmten motivationalen Zustand indiziert und einen Handlungswunsch enthält, [...]. Das Affektsignal übermittelt sozusagen die Wünsche und Befindlichkeiten. Diese motivational-emotionale Einheit wird von Anfang an einer Affektsozialisierung unterworfen, [...]. Affektsozialisierung bedeutet zu einem großen Teil, daß das Kind über seine Erfahrungen mit der Mutter lernt, was es mit ihr teilen kann, welche Affekte die Mutter aushält und handhaben kann und welche nicht. (zit.n. Steimer-Krause und Krause 1993, S. 76).

Dies hat von Anfang an einen Einfluss auf die ursprüngliche Propositionsstruktur der Primäraffekte. Im Verlauf der individuellen Emotionsentwicklung finden durch die Interaktion mit den primären Bezugspersonen Veränderungen statt, welche als Repräsentanzen an die Stelle der ursprünglichen Strukturen treten (Krause, 2012). Diese Strukturen bilden sich nur in der Interaktion mit dem Anderen aus. Weshalb die von den Eltern gezeigte Affektivität und insbesondere die Abstimmung der elterlichen Affektivität auf die Affektivität des Kindes eine entscheidende Rolle spielt (vgl. Bowlby, 2006a; Emde, 1991; Fonagy et al., 2002). Moser und Zeppelin (1996) bezeichnen diese Beziehung als zwei *Subjektsysteme*, die durch *Interaktionen* und *Informationskanäle* miteinander verbunden sind. „Jedes Subjektsystem hat an diesen Kanälen mit Enkodier- und Dekodierprozessen Anteil“ (Moser & von Zeppelin, 1996, S.63, zit.n. Kaiser, 2017). Krause (2003) schlussfolgert daraus, dass diese *dyadischen Interaktionsengramme* gemeinsam repräsentiert werden und demnach auch nur unter Einbezug von beiden emotionalen Systemen analysiert und interpretiert werden können.

Bei der theoretischen Aufarbeitung der Affektsozialisierung nach Krause (1990, 2012) geht es vor allem darum, Zusammenhänge und im Verlauf der Entwicklung herausgebildete „Zusammenschaltung zwischen Expression, Kognition/Erleben und Physiologie“ (Kaiser, 2017, S.220) aufzudecken. Er geht davon aus, dass die Säuglinge existenziell auf die Regulation ihrer eigenen emotionalen Zustände durch die primäre Bezugsperson angewiesen

sind und spricht von der *elterlichen protektiven Matrix* im Kontext der Affektsozialisation. Wichtig für die positive Entwicklung des kindlichen Selbst ist, inwieweit die mütterliche protektive Matrix dem Kind emotional zu Verfügung steht (Krause, 2003). Er bezieht seine Überlegungen auf das Modell der Emotionsontogenese von Lewis (2008), erweitert dies jedoch explizit um die dyadische Interaktion. Die sich wechselseitig, wiederholenden affektiven Interaktionszirkel zwischen Mutter und Kind, werden vom Kind verinnerlicht und haben eine bedeutende Rolle in der Entwicklung der (affektiven) Selbststruktur. Diese Prozesse sind vergleichbar mit den Spiegelungs- und Markierungsprozessen aus der Mentalisierungstheorie nach Fonagy und Kollegen (2002). Diese sehen ebenfalls in der dyadischen Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson und der damit verbundenen „mentalisierenden Affektivität“ (Benecke, 2014b, S.142) einen wichtigen Bezugsrahmen im Aufbau des kindlichen Selbst. Im Verlauf der Entwicklung sollten die dyadischen Interaktionsengramme immer wieder neue Repräsentationsformen annehmen, angepasst an die fortschreitende kindliche Entwicklung.

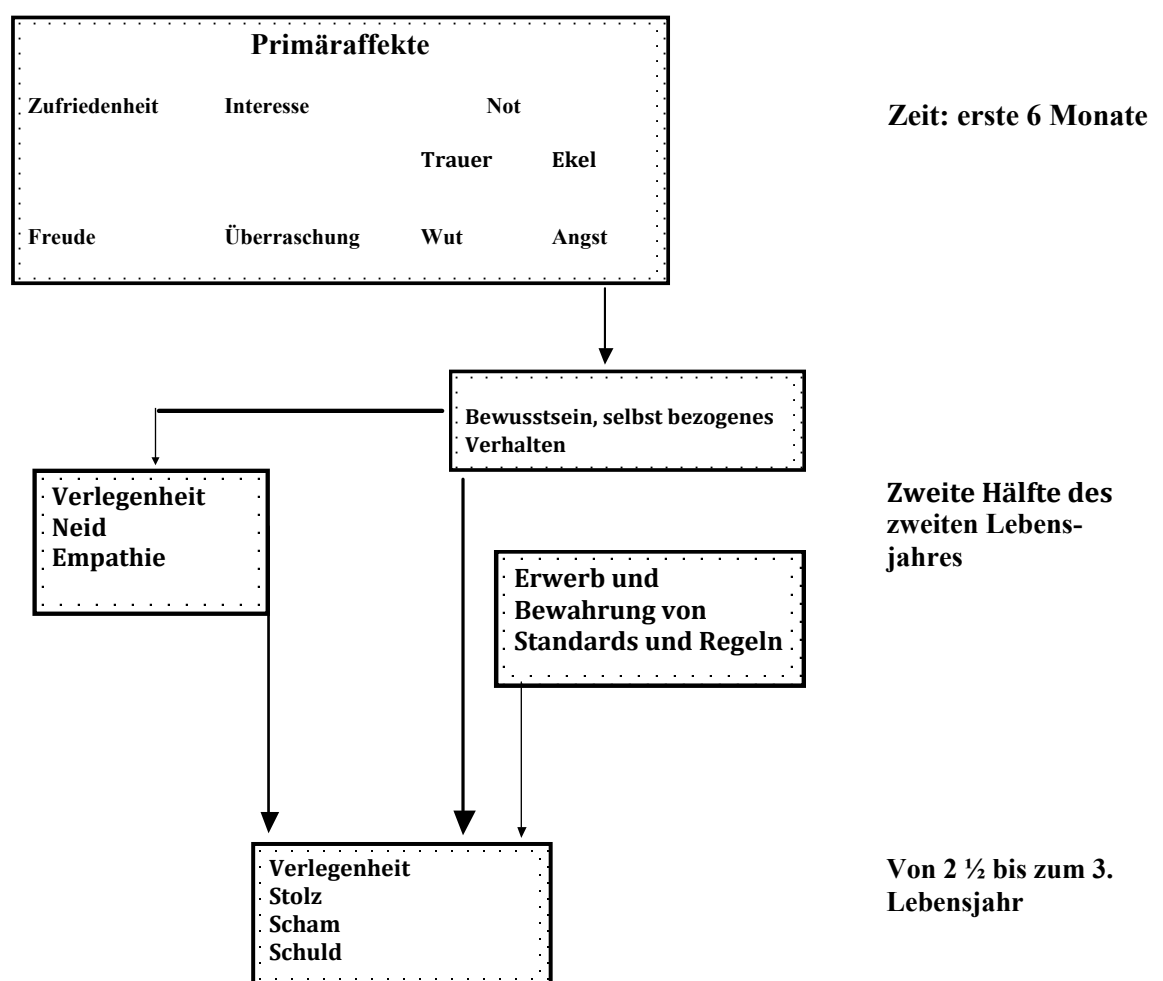


Abbildung 2. Einteilung der Emotion in den ersten 3 Lebensjahren (Lewis, 2008, zit.n. Krause, 2017)

Trauer, Ekel, Freude und Überraschungen sind die ersten Emotionen, die beobachtet werden können und werden intrapsychisch durch Wohlbefinden oder Unbehagen repräsentiert. Daran anschließend und auf intrapsychisch erlebten Distress hin, folgen Wut und Angst (siehe Abb.2). Ab ca. 2,5 Jahre haben Kinder die Fähigkeit Subjekt und Objekt soweit zu differenzieren um dem Objekt eigene Intentionalität zuzuschreiben und einen Vergleich zwischen Selbst und Objekt herzustellen. Mit der zunehmenden kognitiven und emotionalen Entwicklung werden auch vermehrt soziale Normen und Werte gelernt. Darauf folgen Emotionen wie Stolz, Scham und Schuld. In Bezug auf Empathie wurde ein ähnlicher zeitlicher Rahmen gefunden (Bischof-Köhler, 2001). Die Überlegungen von Krause (2003) stehen in einem engen Zusammenhang mit der Mentalisierungstheorie, die ebenso ein zirkuläres dyadisches Interagieren auf Grundlage eines affektiven Austausches annehmen. Diese Interaktionszirkel werden vom Kind internalisiert und tragen somit zum Aufbau des kindlichen Selbst und seiner Regulationskompetenzen bei (Fonagy et al., 2002).

Freude spielt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle. Es ist einer der ersten *emotionalen Lernprozesse* (Krause, 2003) und scheint entscheidend an dem Aufbau des *Urvertrauens* (Emde, 1991) beteiligt zu sein. Bei gesunden Mutter-Kind-Interaktionen sind solche *Freudezirkel* bis zu 30.000 Mal zu beobachten, was auf eine erste affektive Entwicklung in diesem Bereich schließen lässt. Malatesta und Haviland (1982; siehe auch Messinger, Fogel & Dickson, 1999) konnten zeigen, dass das Auftauchen von positiven Affekten in Interaktion mit primären Bezugspersonen im Verlauf der ersten Monate zunahm, während negative Affekte weniger häufig gezeigt wurden<sup>10</sup>. Krause (2003) und andere Autoren gehen davon aus, „dass die sich später entwickelnde Selbstrepräsentanz ein Niederschlag des Signalcharakters der mütterlichen Affekte plus der Antwort des Kindes darauf darstellt. Die zirkulären Freudeinteraktionen würden sich dem gemäß als das Fundament einer sich entwickelnden Selbstrepräsentanz aufbauen [...]“ (S.109)

Negative Affekte wie Ärger, Ekel oder Verachtung haben korrespondierend dazu entgegengesetzte Auswirkungen auf die Selbststruktur (Fonagy et al., 2002; Krause, 2003). Werden diese negativen emotionalen Lernprozesse immer wieder wiederholt, entstehen *emotionale Lebensdrehbücher*, nach Tomkins (1979, 2008) *emotional script* genannt. Diese Lebensdrehbücher können mit ihren dazugehörigen Affekten das Leben der Person

---

<sup>10</sup> Einen Überblick über das Antwortverhalten von Kleinkindern auf ihnen dargebotene affektive Signale gibt Lemche (2002).

maßgeblich mitbestimmen indem sie bestimmen, um welche Probleme sich das Leben der Person dreht. Bei Ärger dreht sich die Wahrnehmung um Hindernisse, bei Verachtung um die Ungleichheit der Menschen und bei Freude darum, ein geliebter Mensch zu sein (Krause, 2003). Zudem konnte gezeigt werden, dass bestimmte Störungsbilder spezifische *Leitaffekte* haben. Erlernt werden diese Drehbücher aus der Interaktion mit der Mutter und zwar aus der mimisch-expressiven Darstellung ihrer Affekte. Krause (2017) nimmt für den Aufbau von negativen Lebensdrehbüchern zum einen, das exzessive zeigen von negativen Affekten oder zum anderen, der verminderte Ausdruck von positiven Affekten an. Er geht davon aus, dass die kindliche Entwicklung und die damit verbundenen Lernprozesse stark mit emotionalen Lernprozessen verbunden sind, wenn nicht sogar von ihnen gesteuert werden, und dies vor allem dyadische Prozesse sind. Durch das Erlernen der emotionalen Regulation wird so eine optimale Grundlage für die kognitive Entwicklung geschaffen. Innerhalb der ersten drei Lebensjahre sollte sich die dyadische Regulation hin zu einer Selbstregulation entwickelt haben (Sroufe, 1997).

Krause (1990, 2012) versucht die Erkenntnisse aus der bisherigen Entwicklungspsychologie und Säuglingsforschung mit denen der Affektforschung, Psychoanalyse und Lerntheorie zu vereinen. Unter Rückgriff auf die Affektspiegelung, die im *Biofeedback Modell* von Gergely und Kollegen (2011; 1996) dargestellt ist, diskutiert er die affektive Bezogenheit zwischen Bezugsperson und Kind. Er geht davon aus, dass dem Kind gezeigt werden muss, dass der vom ihm gezeigte Affekt von der primären Bezugsperson aufgenommen worden ist und in modifizierter Form an das Kind zurückgegeben wird. Dies ist zu erreichen, wenn der Affekt vom Kind in einer modifizierten Form, also in einer *als/ob* Qualität (Fonagy et al., 2002; Gergely & Unoka, 2011) von der Bezugsperson zurückgegeben wird. Das Kind muss es schaffen, den Referenzpunkt des markierten Affektausdrucks bei sich selbst zu sehen. Dazu nimmt Gergely drei Schritte an, 1) Markierung, 2) referenzielle Entkopplung und 3) referenzielle Verankerung. Das kindliche psychische Selbst soll als Referenzpunkt der Emotionsäußerungen erkannt werden. Gergely und Unoka (2011) fassen zusammen:

In dieser Weise trägt also eine auf das Baby eingestimmte soziale Umgebung durch Spiegelprozesse dazu bei, dass sich das introspektiv wahrnehmbare subjektive Selbst herausbildet, und besiedelt es mit kognitiv verfügbaren Emotionsrepräsentationen zweiter Ordnung, die zur Grundlage

des subjektiven Bewusstseins von der eigenen Person und der affektiven Selbststeuerung werden. (S.887)

Schafft die Mutter es nicht diese als/ob Qualität in ihrer affektive Antwort einzubauen, kann es zur Affektansteckung kommen. Dadurch ist dem Kind nichtmehr klar, ob die von der Mutter gezeigten Affekte, ihre eigenen oder die vom Kind sind. Die Grenze zwischen Selbst und Objekt ist nichtmehr erkennbar und ein verminderter Aufbau ich-struktureller Fähigkeit ist zu vermuten.

Demnach versteht Krause (2017) psychische Störungen immer auch als eine Beziehungsstörung. Die Affektausdrücke erlangen keine Symbolfunktion sondern sind aus direkte Handlungsaufforderung an den Anderen zu verstehen und beeinträchtigen somit die Beziehung. Diese Beziehungsstörungen haben zudem eine negative Wirkung auf die Affektsozialisation des Kindes. Die, in der Kindheit gemachten pathologischen Beziehungserfahrungen führen zu starren und maladaptiven Beziehungsgestaltungen im weiteren Lebensverlauf. Durch diese pathologiespezifischen Interaktionsmuster werden im Laufe des Lebens kontinuierlich ähnliche Beziehungen eingegangen, die einer ebenso maladaptiven Gestaltung unterliegen (Krause, 2003). Im Bezug darauf formuliert Steimer-Krause (1996) vier Punkte die charakteristisch für solche pathologiespezifischen Interaktionsmuster sind:

1. Es handelt sich um Versuche, eine spezifische Beziehungsstruktur herzustellen.
2. Diese angestrebte Beziehungsstruktur resultiert aus internalisierten historischen Objektbeziehungen.
3. Die internalisierten Objektbeziehungen reflektieren Interaktionserfahrungen, die bei der Aushandlung motivationaler Wünsche in der Beziehung erlebt und u. a. in Form von Objekten subjektiv abgebildet werden.
4. Sie umfassen das Bestreben, bestimmte Affektzustände aufzusuchen oder bestimmte Affektzustände zu vermeiden, wie auch den Versuch, im Gegenüber spezifische Affekte auszulösen. (zit.n. Kaiser, 2015, S.41)



Trotz eines spürbaren Leidensdrucks werden die betroffenen Personen sich immer wieder in solche maladaptiven Beziehungsgestaltungen begeben. Wie schon in den vorangegangenen Kapitel diskutiert, lassen sich die maladaptiven Muster und vor allem ihre Entstehung nicht nur von dem Patienten ausgehend beschreiben, sondern nur aus der Interaktion mit dem Anderen (z.B. der primären Bezugsperson) (Merten & Benecke, 2001). In diesem Zusammenhang lässt sich eine pathologische Affektsozialisation als eine „unzureichende Regulation der Affektintensität einerseits und der qualitativen AffektAbstimmung andererseits“, diskutieren (Krause, 2003, zit. n. Kaiser, 2017, S.220).

Nachdem in diesem Kapitel die Affektsozialisation nach Krause (2003) diskutiert wurde, soll im Kapitel drei der Versuch unternommen werden Struktur und mimisch-affektives Verhalten zusammenzubringen. Zuvor, im Kapitel zwei, soll auf den Strukturbegriff nach Kernberg, der OPD-2 und der Mentalisierungstheorie nach Fonagy eingegangen werden. Diese Konzepte sind von Bedeutung, da sich nachfolgend im Methodenteil die Instrumente IPO-16 und der OPD-SFK auf das Strukturkonstrukt von Kernberg und der OPD-2 beziehen. Sowie neue Kategorien für das MFZ auf der Grundlage der Mentalisierungstheorie postuliert werden.

## 2. Strukturbegriff

Der Begriff *Struktur* ist in fast jeder wissenschaftlichen Disziplin anzutreffen und auch im Alltag häufig genutzt um zusammenfügende oder aufbauende Aspekt zu beschreiben. Diese psychischen Prozesse liegen jedem Individuum als Dispositionen zugrunde, und bestimmen mit dem Zusammentreffen der subjektiven äußeren Gegebenheiten das individuelle Verhalten mit. Zu diesen psychischen Strukturen zählen Beziehungsmuster, Coping- und Motivationssysteme und die Affektregulation. Nach der individuellen Reifung dieser Strukturen sind sie gewöhnlich konstant, lassen sich jedoch durch z.B. erfolgreiche Therapien verändern (Caligor & Clarkin, 2013).

Es haben sich brauchbare Instrumente entwickelt, die es geschafft haben „eine Brücke zwischen psychoanalytischer Theorie und psychiatrisch-psychotherapeutischer Praxis zu schlagen“ (Doering & Hörz, 2012a, S.8). Der Anstieg an Kurzfragebögen und Screeningverfahren stützt die Ansicht, dass in Zukunft die Strukturdiagnostik an noch mehr Einfluss gewinnen wird (Doering & Hörz, 2012a). Dadurch wird die Strukturdiagnostik in

klinischer Praxis und Forschung ökonomisch anwendbar. Dennoch ist kritisch zu hinterfragen, wie ein so komplexes Konstrukt wie Struktur, durch Kurzfragebögen abgebildet werden kann. Die Autoren der Kurzfragebögen (Ehrenthal et al., 2015; Zimmermann et al., 2015) verweisen darauf, dass die Fragebögen lediglich als erstes Screening struktureller Probleme verwendet werden sollen. In keinem Fall ersetzen sie eine fundierte Strukturdiagnostik, zu der immer ein Interview mit einem erfahrenen Therapeuten gehört. Gestützt wird diese Entwicklung anhand von Daten, die die Bedeutung der Bestimmung des Funktionsniveaus in der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen hervorhebt (Hopwood et al., 2011).

Im Folgenden werden nun die einzelnen konzeptionellen Hintergründe der Diagnostikinstrumente, die für die vorliegende Arbeit relevant sind, beschrieben. Dazu zählt das Persönlichkeitskonzept von Otto F. Kernberg, die Strukturachse des OPD-2 und das Mentalisierungskonzept nach Peter Fonagy die im Folgenden dargestellt werden.

## **2.1 Konzept der Persönlichkeitsorganisation nach Otto F. Kernberg**

Eines der bekanntesten Strukturkonzepte ist das von Otto F. Kernberg (1975), welches auf der Objektbeziehungstheorie beruht. Er definierte ein umfassendes Entwicklungskonzept, wobei sich durch die Internalisierung von Beziehungen zu wichtigen Objekten die spätere Persönlichkeitsstruktur entwickelt (Rudolf, 2010). Durch diese internalisierten Beziehungserfahrungen werden alle kommenden Beziehungen mitgestaltet und reguliert. Positive Erfahrungen sind sicherheitsgebend und tragen maßgeblich am Aufbau der Persönlichkeitsstruktur bei. Dagegen gefährdet das Ausbleiben von guten und sicheren Beziehungserfahrungen die Entwicklung der Persönlichkeitsstruktur (Rudolf, 2010). Kernberg verwendet den Begriff der Persönlichkeitsorganisation synonym für die Struktur einer Person. Er unterscheidet zwischen einer neurotischen, Borderline und psychotischen Persönlichkeitsorganisation, wodurch erstmalig eine Klassifikation der unterschiedlichen Funktionsniveaus einer strukturellen Störung definiert wurden (Kernberg, 2006). Dies gelingt ihm anhand der Integration der drei Aspekte Identität, Reife der Abwehrmechanismen und Realitätsprüfung. „Für Kernberg stand von Beginn an die differenzialdiagnostische Potenz seiner Strukturdimensionen im Vordergrund, weniger eine globale Erfassung aller Ich-Funktionen“ (Doering & Hörz, 2012a, S.7). Für die Diagnostik entwickelte er das *Strukturelle Interview* (Kernberg, 1981) sowie das Inventar der Persönlichkeitsorganisation (Clarkin,

Foelsch, & Kernberg, 1995), das in der Kurzversion (IPO-16; Zimmermann et al., 2013) für diese Arbeit bedeutsam ist.

### **2.1.1 Identität**

Durch den strukturgebenden Aspekt der Identität ist die subjektive Wahrnehmung von sich Selbst, Anderen und die Beziehung zueinander gekennzeichnet. Der Aufbau von inneren Objektbeziehungen, als Grundstein für Identität, kann als ein bedeutender Strukturaspekt verstanden werden. Für eine normale Identitätsbildung ist entscheidend, wie diese Beziehungen in flexibler Wechselwirkung jedoch auch zeitlich stabil und realitätsnah aufgebaut und Instand gehalten werden können (Kernberg & Caligor, 2005). „Diese Organisation entspricht einer integrierten Selbstwahrnehmung, die sich subjektiv in Form eines komplexen, gut differenzierten, durch Feinheiten und Tiefen gekennzeichneten, zeitlich und situativ beständigen, flexiblen und realistischen Erlebens des Selbst und des wichtigen Anderen manifestiert“ (Caligor & Clarkin, 2013, S.17). Kommt es zu einer pathologischen Identitätsdiffusion, fehlt die Integration der primitiv guten, also idealisierten, und der schlechten, also verfolgenden, Aspekte der frühen Objektbeziehungen. Diese fehlende Integration eines Selbst- und Fremdkonzepts, ist charakteristisch für eine Borderline Persönlichkeitsorganisation (BPO, Buchheim, Doering, & Kernberg, 2012). Durch die mangelnde Selbst- und Fremdintegration können keine klaren oder nur blasse, widersprüchliche Beschreibungen wichtiger Anderer oder vom Selbst gemacht werden. Außerdem entsteht kein lebhaftes oder komplexes Bild von der Person. Dazu kommt, dass diese Widersprüche nicht reflektiert werden können, was sich negativ auf das subjektive Erleben in der sozialen Umwelt auswirkt (Kernberg, 2006).

### **2.1.2 Abwehrmechanismen**

Abwehrmaßnahmen sind eine grundsätzlich normale psychische Reaktion auf Stress, Ängste und emotionale Konflikte. Personen mit einer gesunden Persönlichkeitsstruktur haben flexible und den Umständen angemessene Abwehrmechanismen, die eine grundsätzlich kongruente Widerspiegelung der inneren und äußeren Realität zulassen (Caligor & Clarkin, 2013). Bei Personen mit einer pathologischen Persönlichkeitsstruktur sind diese Abwehrmechanismen rigide und unflexibel. Die äußere und innere Wirklichkeit stimmen nicht überein und wird zunehmend verzerrt. Grundsätzlich gilt, dass Abwehrmechanismen die Person, ganz gleich

ihrer zugrundeliegenden Struktur, vor Schmerzen und Ängsten schützen soll. Gleichzeitig können maladaptive Mechanismen oder der Gebrauch von primitiven Abwehrmechanismen zu pathologischen und starren Persönlichkeitsstrukturen führen. Eine nur unzureichende Anpassung an die äußere Realität erfolgt (Buchheim et al., 2012). Kernberg (2006) klassifiziert die Abwehrmechanismen in drei Kategorien:

- *reife* Abwehrmechanismen (Antizipation, Verdrängung, Altruismus, Humor, Sublimierung)
- *neurotische* Abwehrmechanismen (um die Verdrängung herum gruppiert, dazugehörig: Reaktionsbildung, Affektisolierung, Intellektualisierung, Verschiebung, neurotische Projektion)
- *primitive* Abwehrmechanismen (Spaltung, Dissoziation, primitive Idealisierung, Abwertung, projektive Identifikation, allmächtige Kontrolle, primitive Verleugnung)

Nach Kernbergs (2006) Einschätzung sind die primitiven Abwehrmechanismen eng mit einer pathologischen Persönlichkeitsstruktur verbunden. Patienten mit einer primitiven Abwehr können keine Verbindung von guten und schlechten Affekten, sowie guten und bösen Objektanteilen, schaffen und springen daher abrupt zwischen Idealisierung und Entwertung hin und her (Buchheim et al., 2012).

### 2.1.3 Realitätsprüfung

Ein Verlust der Realitätsprüfung, wie man ihn bei einem psychotischen Anfall beschreibt, ist nicht unter diesem Punkt zu verstehen. Im Sinne des Kernberg'schen Strukturkonzepts ist vielmehr die *soziale Realitätsprüfung* gemeint. Damit ist gemeint, dass vor allem Personen mit einer BPO Schwierigkeiten haben zwischenmenschliche Signale und gesellschaftliche Konventionen richtig zu deuten und angemessen darauf zu reagieren (Caligor & Clarkin, 2013). Kernberg (2006, S.36) definiert die Realitätsprüfung als die „Fähigkeit, das Selbst vom Nicht-Selbst und intrapsychischen Wahrnehmungen und Reizen von solchen äußeren Ursprungs zu unterscheiden, und die Fähigkeit, eigene Affekte, eigenes Verhalten und den eigenen Gedankeninhalt im Hinblick auf übliche soziale Normen realistisch einzuschätzen.“ Defizite in diesem Bereichen können dazu führen, dass sich Patienten im Umgang mit anderen Personen unangemessen oder unangenehm verhalten, ohne dies zu merken (Caligor & Clarkin, 2013).

### 2.1.4 Objektbeziehungen

Die Objektbeziehungen die hier beschrieben werden sollen, unterscheiden sich von den *inneren Objektbeziehungen* (Kernberg, 1975) in sofern, als damit die Fähigkeit gemeint ist enge, wechselseitige Beziehungen, freundschaftliche wie romantische Art, eingehen zu können. Wichtiges Merkmal dabei ist, dass diese Beziehungen ihrer Selbstwillen eingegangen werden und nicht der Befriedigung eigener Bedürfnisse zunutze gemacht werden (Buchheim et al., 2012). Personen mit einer normalen Persönlichkeitsstruktur sind dazu in der Lage, unabhängig ihrer eigenen Bedürfnisse, die Bedürfnisse der anderen einzuschätzen, darauf einzugehen und eine Beziehung von wechselseitigem Geben und Nehmen zu etablieren (Caligor & Clarkin, 2013). Bei Patienten mit einer Borderline-Störung auf niedrigem Niveau ist die Fähigkeit solche bedingungslosen Beziehungen einzugehen sehr gering. Für sie liegt die Aufgabe einer zwischenmenschlichen Beziehung darin, ihre eigenen Bedürfnisse zu erfüllen. Die Beziehungsgestaltung unterliegt dem Grundsatz *Quidproquo* und die Patienten haben häufig das Gefühl diesen Beziehungen fern bleiben zu müssen, damit sie niemandem etwas schulden (Caligor & Clarkin, 2013).

## 2.2 Strukturachse der OPD-2

Unter dem Gesichtspunkt, die bis dahin historisch gewachsenen und sehr individuellen psychoanalytischen Begriffe zu operationalisieren, hat sich 1992 der *Arbeitskreis Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik* (OPD-2, Arbeitskreis, 2006) in Deutschland gefunden. Die Gruppe der Autoren bestand größtenteils aus klinisch und wissenschaftlich tätigen Ärzten und Psychotherapeuten aus der Psychosomatik und Psychiatrie. Die Operationalisierung sollte demnach verhaltensnah an dem klinischen und wissenschaftlichen Alltag angelehnt sein, wodurch eine Minimierung der psychoanalytisch komplexen Begriffe unumgänglich war. Ihr Ziel war es, neben den rein deskriptiv-phänomenologischen Klassifikationssystemen ICD-10 (WHO, 1992) und DSM-IV (APA, 1996) ein valides und reliables diagnostisches Instrument auf der Grundlage psychodynamischer Konstrukte zu entwickeln (APA, 1996). „Als Struktur wird deskriptiv die geordnete Zusammenfügung von Teilen in einem Ganzen verstanden; zur Erklärung von Strukturen lassen sich Regeln ihres Funktionierens und ihrer Entstehungsgeschichte heranziehen“ (Arbeitskreis, 2006, S.113). In dem Strukturkonzept werden Teile aus Fonagys (2002) Mentalisierungstheorie und

objektbeziehungstheoretische Aspekte mit einbezogen. Neben der Strukturdiagnostik werden in dem psychodynamischen Interview der OPD-2, vier weitere Achsen erhoben um einen gesamtpsychodynamischen Befund vorlegen zu können (Arbeitskreis, 2006). Das psychische Erleben und das interpersonelle Verhalten wird in der OPD-2 (2006) anhand von fünf Achsen abgebildet:

- Achse I: Krankheitserleben
- Achse II: Beziehung
- Achse III: Konflikt
- Achse IV: Struktur
- Achse V: Psychische und psychosomatische Störungen (nach ICD-10 bzw. DSM-IV)

In diesem Kapitel wird die Achse IV Struktur auf Grund ihres Bezuges zu den späteren Inhalten dieser Arbeit vorgestellt. Für die genaue Darstellung aller Achsen sei auf die Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik OPD-2 (2006) verwiesen. Neben dem psychodynamischen Interview wurde auch ein *OPD-Strukturfragebogen* (OPD-SF; Schauenburg et al., 2012) entwickelt. Die Kurzversion (OPD-SFK) wird zu einem späteren Zeitpunkt dieser Arbeit genauer besprochen.

#### *Achse IV Struktur - Zur Operationalisierung in der OPD-2.*

Die OPD-2 (2006) bemüht sich einer Integration verschiedener psychoanalytischer Strukturkonzepte. Im Mittelpunkt jeglicher Überlegungen steht die Struktur der Beziehung zwischen dem Selbst und den Objekten (Rudolf, 2002). In der OPD-2 erfolgt die strukturelle Einschätzung anhand von vier Dimensionen, die immer jeweils auf das Subjekt und auf das Objekt gerichtet sind. Dadurch sind insgesamt acht Strukturdimensionen definiert. In den Dimensionen geht es zum einen um die Fähigkeit der Selbstwahrnehmung und der Objektwahrnehmung. Weiter wird die Fähigkeit untersucht in wieweit die affektive Selbststeuerung und die Regulierung der Objektbeziehungen funktioniert und ob die Fähigkeit zur intrapsychischen und interpersonellen Kommunikation besteht. In der letzten Dimension geht es um die innere und äußere Objektbindung (Rudolf & Doering, 2012). Eine genaue Darstellung der Strukturdimension mit den jeweiligen Themen findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1

*Strukturdimensionen der OPD-2 (links die Selbstdimensionen und rechts die Objektdimensionen)*

1-1 Selbstwahrnehmung	1-2 Objektwahrnehmung
Selbstreflexion	Selbst-Objekt-Differenzierung
Affektdifferenzierung	Ganzheitliche Objektwahrnehmung
Identität	Realistische Objektwahrnehmung
2-1 Selbstregulierung	2-2 Regulierung des Objektbezugs
Impulssteuerung	Beziehungen schützen
Affekttoleranz	Interessenausgleich
Selbstwertregulierung	Antizipation
3-1 Kommunikation nach innen	3-2 Kommunikation nach außen
Affekte erleben	Kontaktaufnahme
Phantasien nutzen	Affektmitteilung
Körperselbst	Empathie
4-1 Bindung an innere Objekte	4-2 Bindung an äußere Objekte
Internalisierung	Bindungsfähigkeit
Introjekte nutzen	Hilfe annehmen
Variable Bindungen	Bindung lösen

Kernbergs (2006) Beispiel folgend wird auch in der OPD-2 das Funktionsniveau der Persönlichkeit unterschieden, um somit unterschiedlich schwere Persönlichkeitspathologien abzugrenzen. „Struktur im Sinne der OPD beschreibt die Verfügbarkeit über regulative Funktionen des Psychischen und unterscheidet dabei vier Funktionsniveaus“ (Rudolf & Doering, 2012, S.89). Die Graduierung besteht in den Stufen:

- Gutes strukturelles Integrationsniveau
- Mäßiges strukturelles Integrationsniveau
- Geringes strukturelles Integrationsniveau
- Desintegriertes Strukturniveau.

Die OPD-2 denkt das Strukturniveau aus einer entwicklungspsychologischen Sicht, in der sich die Struktur aus einem Reifungsprozess entwickelt und differenziert. Grundlegend dafür ist der Aufbau der intrapsychischen Objektrepräsentanzen sowie der Selbstrepräsentanzen. Ebenso von Bedeutung sind die Erfahrungen und Einstellungen des Selbst in der Interaktion mit der Objektwelt (Arbeitskreis, 2006). Bei einem guten strukturellen Integrationsniveau besteht dieser psychische Binnenraum, der durch intrapsychische Regulierungsprozesse gekennzeichnet ist und somit auch interpersonelle Beziehungen und deren Regulation ermöglicht. Struktur ist sehr individuell, nicht nur in Bezug auf Schwächen, sondern auch auf Ressourcen. Bei einer strukturellen Störung konnten Entwicklungs- und Integrationsprozesse nicht erfolgen, was sich in einer unzureichenden Selbstregulierung und Reflexion ausdrückt. Auch die Bindungsfähigkeit an wichtige Objekte ist nur schwach ausgebildet (Arbeitskreis, 2006).

### **2.3 Das Mentalisierungskonzept nach Fonagy**

Parallel zur Objektbeziehungstheorie, beschäftigte sich auch die Bindungstheorie mit der Erforschung und Konzeptualisieren von Struktur. Grundstein hierfür legte John Bowlby (2006a) der die Ansicht vertrat, dass der Mensch von Beginn an intrinsisch motiviert ist enge Beziehungen auf einer emotional nährenden Basis zu den wichtigen Bezugspersonen zu suchen. Auf diesen Beziehungserfahrungen aufbauend entwickelt jeder einen individuellen Bindungsstil. Dieser beeinflusst die Fähigkeit, wichtige Beziehungen einzugehen und zu halten. Dysfunktionale Bindungsstile können in Verbindung mit strukturellen Beeinträchtigungen gebracht werden (Doering & Hörz, 2012a). Auf Basis dieser Überlegungen formulierte Peter Fonagy mit seinen Kollegen am Anna Freud Center in London sein Modell der *Mentalisierung* (Fonagy, 1991; 2002). Ausgangspunkt des Konzeptes sind die Überlegungen zur *Theory of Mind* Forschung (ToM) in Verbindung mit den Erkenntnissen aus der Psychoanalyse und der Säuglingsforschung zu bringen. Die Mentalisierungstheorie konzeptualisiert sich um die Fähigkeit, wie Kleinkinder anfangen sich selbst und andere als Personen mit mentalen Zuständen wahrzunehmen (Fischer-Kern & Fonagy, 2012). Für die Entwicklung der Mentalisierungskompetenz und den Aufbau des Selbst sind affektive Bindungs- und Beziehungserfahrungen zu den primären Bezugspersonen von entscheidender Bedeutung (Dornes, 2004). Sukzessiv erkennen sie sich selbst und andere



als eigenständig handelnde Wesen, die ihr Handeln durch mentale und reflexive Prozesse steuern. Die Besonderheit des Mentalisierungskonzepts ist die affektiv-interaktive Qualität zwischen Bezugsperson und Kind, welche sich als *roter Faden* (Dornes, 2004) durch die Theorie zieht. Gergely und Unoka (2011) wollen zeigen,

dass die für den Menschen spezifischen Aspekte der frühen Bindungsinteraktionen zwischen Säugling und Pflegeperson insofern eine bedeutsame funktionale Rolle in der sozio-emotionalen Entwicklung des Individuums spielen, als sie Grundvoraussetzung für die *soziale Konstruktion des repräsentationalen affektiven Selbst* darstellen [...]. Das repräsentationale affektive Selbst bildet die Grundlage der für den Menschen spezifischen Fähigkeit des *emotionalen Selbstgewahrseins und der affektiven Selbststeuerung* [...]. (S. 873)

Sie grenzen sich damit von der verbreiteten Annahme einer frühen Intersubjektivität zwischen Kleinkind und Pflegeperson ab, die dem Kleinkind schon in den ersten Lebensmonaten die Fähigkeit zuschreibt, mentale Zustände zu identifizieren und mit Objekten zu teilen (Gergely & Unoka, 2011; Meltzoff & Moore, 1998). Kleinkinder scheinen erst gegen Ende ihres ersten Lebensjahres eine *Intentionshaltung* (Tomasello, 1999) einnehmen zu können, die es ihnen erlaubt, bestimmte mentale und zielorientierte Handlungen anderen Personen zuzuschreiben (Fonagy & Target, 2002). Dieses Kapitel wird sich darauf beschränken den Mentalisierungsprozess von Affekten darzustellen aufgrund des Bezuges zu der Emotionstheorie. Eine zusammenfassende Darstellung des Entwicklungskonzeptes nach Fonagy und Kollegen findet sich bei Dornes (2004).

### 2.3.1 Mentalisierung

Fonagy und Kollegen (Fonagy & Target, 2002; Gergely & Unoka, 2011) stimmen da mit Krause (2003, 2012) und Ekman und Kollegen (Ekman, 1972, 1997) überein, dass Säuglinge über ein „vorangelegtes Grundrepertoire von universellen kategorialen Emotionsprogrammen“ (Gergely & Unoka, 2011, S.875) verfügen. Diese *Basisemotionen* (Ekman, 1972) sind als Grundbaustein angelegt, jedoch erst durch die soziale Interaktion mit den primären Bezugspersonen entwickelt sich das individuelle emotionale Selbst in der Ontogenese des Kindes. Die Autoren betonen, dass dieser Entwicklungsschritt hin zu einem

affektiven Selbst und die Fähigkeit des emotionalen Austausches mit anderen, eine beträchtliche Entwicklungsleistung ist und nicht als universell vorangelegt interpretiert werden darf (Gergely & Unoka, 2011).

Die vom Säugling zu leistende Entwicklung, seine undifferenzierten emotionalen Zustände in bewusste affektive Repräsentanzen zu wandeln, ist nur aus der Interaktion mit der Bezugsperson zu erreichen. Diese Interaktion unterliegt bestimmten Merkmalen. Die Pflegeperson geht *emphatisch* und *affektspiegelnd* auf die *Emotionsäußerungen* des Kindes ein (Gergely & Unoka, 2011, S.866). Die Äußerungen sind auf eine bestimmte, dass heißt markierte Art verändert und werden von *ostensiven Signalen*<sup>11</sup> begleitet. Die affektspiegelnden Emotionsäußerungen sind nicht auf positive Affekte beschränkt, sondern schließen ebenso negative Affektzustände mit ein (Gergely & Unoka, 2011). Aus der kontinuierlich spiegelnden und markierenden Reaktion der Bezugsperson auf die vom Kind gezeigten Affekte wird aus den zu Anfang undifferenzierten *Arousal* Zuständen, die „Entwicklung sekundärer Repräsentationen primärer affektiver Verfassungen“ (Fonagy & Target, 2002, S.841). Diese Überlegungen fußen auf zwei Grundannahmen:

- 1) Das Basisemotionen phylogenetisch veranlagt sind, jedoch zu Beginn „keine introspektive Bewusstheit der eigenen diskreten Basisemotions-Zustände in Form differenzierter subjektiver Kategorien des inneren Selbsterlebens vorhanden ist“ (Gergely & Unoka, 2011). Der Säugling ist auf die externe Regulation seiner Affektzustände angewiesen.
- 2) Das affektive Selbst des Kindes entwickelt sich aus der sozialen Interaktion, wodurch Repräsentanzen zweiter Ordnung gebildet werden, die introspektiv zugängliche sind und somit zur affektiven Selbstregulation dienen.

Doch wie geschieht dieser Entwicklungsschritt hin zur Mentalisierungsfähigkeit? Wie gelangt das Kind in der Interaktion mit der Bezugsperson, zur affektiven Selbstkontrolle und zur Fähigkeit bei sich und anderen emotionsinduziertes Handeln zu erkennen? Wie schafft das Kind die externe Regulation seiner Affektzustände auf sich zu beziehen und so Repräsentationen zu bilden? „Nach unserer Auffassung unterscheidet sich diese

---

<sup>11</sup> Zu den ostensiven Signalen gehört direkter „Blickkontakt, Hochziehen der Augenbrauen, Weiten und Verengen der Augen, »wissenden« Blicken und einer auf das Kind gerichteten kontingenten Reaktivität“ (Gergely & Unoka, 2011, S.866). Diese ostensiven Signale dienen dazu Aufmerksamkeit herzustellen und ein Adressiersignal („Du bist gemeint“) an das Kind zu senden.

Repräsentationsebene von Emotionen qualitativ von der primären Ebene angeborener Automatismen von Basisemotionen. Die entscheidende Frage ist, wie dieser Qualitätssprung erreicht wurde“ (Fonagy & Target, 2002, S.848).

Gergely und Kollegen (2011) legen ihre *Theorie zum sozialen Biofeedback* zugrunde (Fonagy et al., 2002; siehe auch Kap. 2.3.2), um den Schritt vom Ausdruck der primären Emotionen hin zu sekundären Repräsentanzen zu konzeptualisieren. Kernpunkt dieser Theorie ist, dass das Kind mit einem bestimmten angeboren *Instrument*, dem *Kontingenzentdeckungsmechanismus*, ausgestattet ist. Dadurch wird die Beziehung zwischen Reiz und Reaktion überprüft. Aus seinen Untersuchungen an Kleinkindern stellte Watson (1995) die Hypothese auf, dass Kinder ab dem dritten Monat ihre Präferenz ändern, hin zu Reizen mit einem *nicht perfekten (sozialen) Kontingenzgrad* (Fonagy & Target, 2002, S.849). Ein ähnliches Verhalten ist in der mimisch-affektiven Interaktion zwischen Bindungspersonen und Kind durch die Markierung zu erkennen. „Dieser Reifungsschritt hat die Funktion, die Aufmerksamkeit des Kindes von der Selbstexploration (perfekte Kontingenz) auf die *Exploration und Repräsentation der Umwelt* zu lenken“ (Fonagy & Target, 2002, S.849).

In ihrem Konzept zum *sozialen Biofeedback* nehmen die Autoren drei Schritte an, 1) Markierung, 2) referenzielle Entkopplung und 3) referenzielle Verankerung (Gergely & Watson, 1996). Durch diesen Ablauf soll dem Kind vermittelt werden, dass der von der Mutter gezeigte mimisch-affektive Ausdruck nicht ihr eigener ist, sondern eine Spiegelung des vom Kind gezeigten Emotionsausdrucks. Um Repräsentationen bilden zu können, muss das Kind die Kontinenz zwischen seinen Affektäußerungen und dem spiegelnden Feedback der sozialen Umwelt verstehen und zusammenfügen. Das Kind muss sein psychisches Selbst als Referenzpunkt der Emotionsäußerungen der Bezugsperson erkennen (Gergely & Unoka, 2011). Der Ausdruck von Emotionen ist zu Beginn eine reine Reaktion auf einen Reiz, welche vom Kind nicht kontrolliert werden kann. Durch die „affektmodulierende Intervention“ (Fonagy & Target, 2002, S.841) der Bezugsperson entwickeln sich sekundäre Regulationsrepräsentanzen die eine affektive Selbstkontrolle ermöglichen. So ist eine dynamische Interaktion mit dem emotionalen Erleben des Selbst und anderer Personen möglich (Fonagy & Target, 2002).

Nach Fonagy (2002) ist die Mentalisierungsfähigkeit ein entscheidender Faktor für die Entwicklung des Selbst. „Die Fähigkeit, eigene Gefühlszustände zu reflektieren, stellt die Grundlage der Affektregulation und der Selbstkontrolle dar. Mentalisierung erleichtert die

Unterscheidung zwischen inneren Repräsentanzen und der äußeren Realität und ermöglicht das Herstellen bedeutungsvoller Bezüge“ (Fischer-Kern & Fonagy, 2012, S.227f). Als Grundlage für die Affektregulation und somit dem Aufbau der Mentalisierungsfähigkeit gilt die Affektspiegelung. Sie ist ein zentraler Punkt des Mentalisierungskonzepts und handelt vom Wissen über Affekte („mentalized affectivity“, Jurist, 2005). Darauf soll im nächsten Abschnitt genauer eingegangen werden.

### 2.3.2 „Markierte“ Affektspiegelung

Wie schon im vorangegangenen Kapiteln beschrieben, gehen auch Fonagy und seine Kollegen davon aus, dass die Basisemotionen von Anbeginn vorhanden sind und auch mimisch gezeigt werden. Jedoch besteht kein konkretes Bewusstsein der entsprechenden emotionalen Zustände, vielmehr ein vages Verständnis, dass Ärger anders affektiv empfunden wird als Freude (Dornes, 2004). Diese diffuse affektive Empfindung wird von Fonagy und Kollegen (2002) *primary awareness* genannt. Zu einem Bewusstsein dieser Zustände kommt es erst in Interaktion, genauer gesagt durch das Wahrnehmen der Reaktion der wichtigen Bezugspersonen auf die gezeigten Emotionen. Die schon weiter oben beschriebene emphatische und affektregulierende Interaktion zwischen Pflegeperson und Kind wird durch *mimisch-vokale Affektäußerungen* (Gergely & Unoka, 2011, S.878) begleitet. Die Emotionsäußerungen des Kindes, dabei wird nicht zwischen positiven und negativen Affekten unterschieden, werden so durch die Pflegeperson aufgefangen und reguliert. Diese Regulation findet in einer bestimmten Form statt. Die Emotionsäußerungen der Pflegeperson sind *markiert*, das heißt, sie sind in „*prägnanter Weise abgeänderte Varianten* der regulären motorischen Äußerungsmuster“ (Gergely & Unoka, 2011, S.878 f), um so die Modifikation durch die Pflegeperson kenntlich zu machen. Gergely und Unoka (2011; 1996) haben Eigenschaften einer *markierten Äußerung* zusammengetragen:

- (a) *übertriebene, verlangsamte Ausführung* des ansonsten üblichen räumlich-zeitlichen Musters einer Emotionsäußerung;
- (b) *schematisierte, manchmal verkürzte oder nur teilweise Ausführung* des üblichen motorischen Ausdrucksmusters derselben Emotion;
- (c) ein Spiegeln von Affekten, das *manchmal gemischt ist mit* simultan oder rasch alternierend dargebotenen *Äußerungskomponenten anderer Emotionen*;

und (d) ein Spiegeln von Affekten, das typischerweise von »*einrahmenden*« *ostensiv kommunikativen Signalen* sowie von *referenziellen Gesten* eingeleitet oder begleitet ist, beispielsweise von Hinweisreizen im Blickkontakt wie Blickrichtung, Hochziehen der Augenbrauen, leichtem Neigen des Kopfes oder Weiten der Augen. (S. 879)

Das Begleiten einer Kommunikation mit ostensiven Gesten ist spezifisch für die menschliche Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind. In diesem Ausmaß, wie es bei den Menschen beobachtet werden kann, ist diese Verhaltensweise bei keiner anderen Spezies zu beobachten (vgl. Gergely & Unoka, 2011, S.864 f).

Durch die Markierung wird dem Kind signalisiert, dass die von der Pflegeperson gezeigten Affekte *nicht echt*, also nicht ihre eigenen Emotionen widerspiegelt und daher von ihr *entkoppelt* wahrgenommen werden müssen (Gergely & Watson, 1996). Dadurch wird dem Kind verständlich gemacht, dass es sich nicht um den tatsächlichen Emotionszustand der Pflegeperson handelt. Vor allem bei negativen Affekten ist dies von besonderer Bedeutung. Sollte es der Pflegeperson nicht gelingen, seine gespielten Affekte ausreichend zu markieren, kann es dazu führen, dass das Kind diese Äußerungen als die der Pflegeperson eigenen Emotionen versteht. Problematisch ist das vor allem bei negativen Affekten. Kommt es zu keiner ausreichenden Markierung, kann es zu keiner Regulation der kindlichen Emotionen kommen, sondern zu einer Affektansteckung, die „in traumatischer Weise“ eskalieren kann (Gergely & Unoka, 2011, S.879). Es konnte gezeigt werden, dass bei der markierten Affektspiegelung von negativen Affekten, diese nicht fortdauernd gespiegelt werden. Vielmehr bauen die interagierenden Bezugspersonen Pausen ein (Fonagy & Target, 2002). Durch den Kontingenzentdeckungsmechanismus erkennt das Kind, dass es den von der Bezugsperson gezeigten Affekt mit kontrollieren kann. Zugleich erkennt das Kind die externe Darstellung seines eigenen Affektes und die mögliche Modifikation (Watson, 1994). Fonagy und Target (2002) gehen davon aus, „daß die affektregulierenden spiegelnden Interaktionen mit hoher Wahrscheinlichkeit die ursprünglichen Protosituationen sind, in denen das Kleinkind über den Weg der Externalisierung seiner inneren emotionalen Verfassung lernt, seine affektiven Impulse zu regulieren“ (S.851). Die durch ostensive Signale begleitete markierte Affektspiegelung dient neben dem Aufbau einer affektiven Selbstregulation beim Kind, auch der Vermittlung von kulturellen Informationen. Das Kind bekommt vermittelt, zu welcher

kulturell geteilten Kategorie der Emotionsausdruck, einzuordnen ist. Durch diese Verknüpfung ist ein emotionaler kommunikativer Austausch zwischen den Personen eines Kulturkreises möglich. Durch die Verknüpfung markierter Affektspiegelung mit ostensiven Signalen lässt sich erklären, warum die zu Anfang nach außen gerichtete Aufmerksamkeit des Kindes sich zunehmend auf das innere Selbst als Referenten bezieht. Gergely und Unoka (2011) konstatieren:

Wenn wir markierte Spiegeläußerungen als eine Form der pädagogischen Kommunikation begreifen, die auf innere Zustände des Kindes als Referenten verweist, gewinnen wir ein klareres Bild davon, wie und warum die Sensibilität des Kindes für eigene innere Zustände und für ihre kontingenten Effekte auf die soziale Umwelt im Lauf der Zeit zunimmt.

(S. 880)

Die ostensiven Kommunikationssignale scheinen von besonderer Bedeutung, neben der markierten Affektspiegelung zu sein. Zu den Merkmalen ostensiver Kommunikation gehört der direkte Blickkontakt, häufig begleitet von einem „wissenden Anheben der Augenbrauen“ (Gergely & Unoka, 2011, S.882). Zudem kommt es zu einem kurzen Weiten und/oder einer Verengung der Augen. Zudem wird der Kopf leicht nach vorne zum Kind hin geneigt. Außerdem verändert sich die Intonation der Sprache, welches typisch für das *motherese* (Mutterisch; Gergely & Unoka, 2011; Mutterisch; Papoušek & Papoušek, 2002) ist. Das *motherese* ist eine Verhaltensweise die kulturunspezifisch und biologisch vorprogrammiert ist (Papoušek & Papoušek, 2002). Ostensive Kommunikationssignale sollen drei Aufgaben erfüllen. Zum Ersten geben sie dem Kind<sup>12</sup> zu verstehen, dass die Pflegeperson kommunikative Intentionen verfolgt. Das Kind bekommt zu verstehen, dass die Bezugsperson mit ihm kommunizieren will. Zweitens dienen sie als „Adressiersignal“ (Gergely & Unoka, 2011, S.882). Dem Kind wird vermittelt, dass er der Adressat der zu vermittelnden Informationen ist. Zuletzt versetzen diese Signale das Kind in einen „rezeptiven Lernmodus“ (Gergely & Unoka, 2011, S.882), durch den das Kind die Signale im Bezug auf das Referenzobjekt besser verarbeitet. Durch die oben beschriebenen ostensiven kommunikativen Signale, wird dem Kind zu verstehen gegeben, dass neue Informationen in Bezug auf ein Referenzobjekt mitgeteilt werden (Gergely & Unoka, 2011).

---

<sup>12</sup> Oder dem jeweiligen Interaktanten, wenn man sich nicht auf eine Eltern-Kind-Situation bezieht.

Neben den ostensiven Hinweisreizen gibt es noch die *referenziellen Wissensdemonstration* (Gergely & Unoka, 2011). Durch die referenzielle Wissensdemonstration möchte die Bezugsperson neue und bedeutende Informationen über ein Referenzobjekt (Person oder Gegenstand) dem Kind mitteilen. Dies geschieht auf eine ebenfalls *markierte Darbietung*. Die Informationen, die dem Kind mitgeteilt werden sollen, können prozedurale Routineabläufe sein (z.B. das Essen mit Messer und Gabel) ebenso wie die kulturellen Emotionskategorien. Beides findet durch eine markierte Darbietung statt, demnach ist die markierte Affektspiegelung ein Teil der referenziellen Wissensdemonstration (Gergely & Unoka, 2011).

### 2.3.3 Entwicklungskonzept des Selbst

Es wurde bisher genauer auf die Affektspiegelung eingegangen. Grundlegend dabei ist, dass die Reaktion der Bindungspersonen dem Kind ein äußeres Bild seiner eigenen Äußerungen und Aktivitäten liefert. „Diese externen Darstellungen seiner eigenen Zustände führen zu einer zunehmenden Bewusstheit derselben und werden vom Kind allmählich verinnerlicht“ (Dornes, 2004, S.186). Durch die *containende* Haltung der Mutter<sup>13</sup> dem Kind gegenüber, nimmt dieses nun ein mentalisiertes Bild seiner Selbst wahr, in dem Sinn „Sie denkt mich als denkendes Wesen, also existiere ich als denkendes Wesen“ (Fischer-Kern & Fonagy, 2012, S.228). Durch das wiederholte Spiegeln der affektiven Zustände entwickelt sich allmählich ein Bewusstsein und eine bewusste Kontrolle, welches unerlässlich für den Aufbau mentaler Repräsentanzen ist (Fischer-Kern & Fonagy, 2012). Nach der Auffassung von Fonagy und Kollegen (2002) bildet sich so die Selbstrepräsentanz des Kindes. Die mit psychischen Gehalt angereicherten Selbstzustände werden circa ab dem zweiten Lebensjahr im *Als-ob Spiel* (Fonagy & Target, 2002) und in der Phantasie für kommunikative und selbstreflexive Arbeit genutzt werden (Dornes, 2004). Es ist davon auszugehen, dass eine Schwäche in der Mentalisierungsfähigkeit als Ausdruck der Schwere einer Pathologie und nicht einer spezifischen Pathologie angesehen werden kann (Fischer-Kern & Fonagy, 2012).

---

<sup>13</sup> Hier stellvertretend für auch andere wichtigen Bezugspersonen genannt.

### 3. Versuch einer Integration von mimisch-affektivem Verhalten und Struktur

In diesem Kapitel soll der Versuch unternommen werden, theoretisch den Bezug zwischen dem mimisch-affektiven Verhalten und der Struktur der Persönlichkeit zu verbinden. Wird der Versuch unternommen die mimisch-affektive Expressivität als ein strukturelles Merkmal zu sehen, setzt dies auch eine zeitliche Stabilität dieses Merkmals voraus. Krause (2003; siehe auch Kaiser, 2017) sieht dies kritisch, und verweist darauf, dass durch eine verringerte Expressivität nicht zwangsweise eine geringe Fähigkeit zur Wahrnehmung von Emotionen einhergeht. Er interpretiert dies als ein Indiz für eine *objektbeziehungsgebundene Abwehr*, wodurch die Zusammenhänge durch ein komplexeres Konstrukt zusammenhängen (Krause, 2016). An dieser Stelle sollen diese Überlegungen jedoch nicht weiter ausgeführt werden.

Folgend der Überlegung, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Strukturniveau und der mimischen Affektivität gibt ist festzustellen, dass es bisher nur wenige Studie dazu gibt (Bock, 2011b; Bock, Huber, & Benecke, 2016; Koschier, 2008; Schulz, 2001). Zudem kommen die bisherigen Studien zu unterschiedlichen Ergebnissen. Schulz (2001) fand einen Zusammenhang von einer geringen Struktur mit einer geringen Frequenz und Variabilität der mimischen Aktivität heraus. Koschier (2008) konnte diese Ergebnisse nicht replizieren, sondern fand eine erhöhte mimische Expressivität bei Probanden mit moderatem Strukturlevel, verglichen zu Probanden mit hohem und geringem Strukturniveau. Es gibt Nachweise, dass der Zusammenhang zwischen Struktur und mimischer Affektivität signifikant wird, sobald die Funktion der Affektausdrücke in Bezug gesetzt wird (Bock, 2011a). Bei einem Vergleich der reinen Häufigkeit der gezeigten Affekte mit dem Strukturniveau werden keine signifikanten Ergebnisse erwartet.

In der OPD-2 (Arbeitskreis, 2006) wird bei gutem Strukturniveau ein reichhaltiges affektives Erleben und flexible Variation der Emotionen, positiver wie negativer, angenommen. Das Erleben negativer Emotionen hat einen handlungssteuernden Aspekt. Die Emotionen werden differenziert wahrgenommen. Ebenso können auch ambivalente und negative Affekte ausgehalten und mit konkretem Bezug mitgeteilt werden. „Für ein gutes Strukturniveau ist auch kennzeichnend, dass die Kommunikation belebend ist. Sie ist affektiv angereichert,“ kongruent zum Sprachinhalt und es „entsteht ein lebendiger, nachvollziehbarer mentaler Raum“ (Bock, 2011a, S.201). So geht Merten (2001) davon aus, dass sich bei gut Strukturierten der Affektausdruck häufig auf ein (mentalisiertes) Objekt bezieht. So gefährden



die gezeigten negativen Affekte nicht die Beziehung, da sie nicht interaktiv fungieren. Bei Personen mit einem geringen Strukturniveau wird angenommen, dass sie eine eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstregulation vorweisen und über einen eingeschränkt mentalen Binnenraum verfügen. Demnach haben die gezeigten Affekte häufiger eine interaktive Funktion, was zur Beziehungsregulation genutzt wird, diese jedoch auch sehr belasten kann (Merten, 2001). Eine deutliches Beispiel ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung. Da die Affektregulierung intrapsychisch nicht geleistet werden kann, wird sie interaktiv in der aktuellen Beziehung vollzogen (Benecke, 2002; Krause, 2012; Moser & von Zeppelin, 2004). Es kann zu heftigen Affektausbrüchen kommen, vor denen die Beziehung nicht geschützt werden kann. Sondern vielmehr dient die Beziehung zur intrapsychischen Regulation<sup>14</sup>.

In der Untersuchung von Bock (2011b) zu ihrem Kategoriensystem zur Mimikfunktionszuschreibung, konnte gezeigt werden, dass je geringer strukturiert die Probandinnen waren, die negativen Affekte vermehrt in der interaktiven Funktion und vermehrt auf das Selbst in seiner Gesamtheit gerichtet waren. Diese *Attacke* auf das Selbst durch die negativen mimischen Affekte kann als wiederholte *Mikro-Selbstverletzung* interpretiert werden und wird häufig als Anzeichen struktureller Defizite gesehen (Bock et al., 2016). Probanden mit einem guten Strukturniveau zeigten nicht weniger negative Affekte, diese hatten jedoch eine andere referenzielle Funktion. Sie waren vermehrt auf die Bereiche Selbst-Aspekt, Gesamt-Aspekt und Objekt-Situation gerichtet und können als Darstellung von mental repräsentierten Inhalten und einer lebendigen Kommunikation mit affektiver Beteiligung verstanden werden. Dennoch sind die Befunde, gemäß der von der Autorin postulierten Hypothesen, nicht uneindeutig. Sie konnte nicht nachweisen, dass eine geringe Struktur mit negativen Affekten, in den Kategorien *nicht kategorisierbar* oder *inkongruent* zum Sprachinhalt, korrelierten. Sie hatte die Hypothese aufgestellt, dass ohne die Hinzunahmen eines unbewussten Objekts das mimisch-affektive Erleben bei schlechter Strukturierten unverständlich bleibt und demnach nicht einzuordnen oder inkongruent zum verbalen Inhalt ist (Bock, 2011a). Demnach ist weiterhin empirisch nicht einwandfrei geklärt, inwieweit Struktur und mimisch-affektives Verhalten in Beziehung stehen und welcher Aspekt den anderen bedingt.

---

<sup>14</sup> Siehe dazu die Überlegungen von Krause (2016, 2017) zur objektbeziehungsgebundenen Abwehr. Diese bezieht sich auf die Affektabwehr von Moser und von Zeppelin (1996).

## 4. Methode

### 4.1 Zielsetzung und Fragestellung

Im ersten theoretischen Kapitel wird versucht, einen Überblick über die Emotionstheorie zu geben und über die aktuellen Erkenntnisse im Bezug auf die Wirkweise von Affekten. Nach dem Propositionsmodell von Krause (2012), gehen mit den Basisemotionen spezifische Regulationswünsche bezogen auf den Interaktionspartner einher. Sie haben einen Einfluss auf die Interaktion zwischen Subjekt und Objekt und können als Interaktionsankündigungen an das Objekt gesehen werden (Steimer-Krause, 1996). Allerdings können Affekte mehrere Funktionen innehaben, wodurch die Entschlüsselung der mimisch-affektiven Zeichen nur durch Kontextvariablen möglich ist. Die Mehrdeutigkeit und Auswirkung der Affekte in realen Situationen steht im Mittelpunkt der aktuellen Emotionsforschung (Bänninger-Huber & Widmer, 2001; Benecke, 2002; Merten & Benecke, 2001; Steimer-Krause, 1996; Krause, 2003). Die Wissenschaftler sind sich einig, dass eine Vielzahl von Faktoren die mimisch-affektive Interaktion beeinflussen. Es wird davon ausgegangen, dass erst durch die Referenz des mimischen Affektausdrucks eine Funktionszuschreibung möglich ist. Dadurch ist die vielfältige Auswirkung auf die Interaktion zu bestimmen. Dafür wurde das Kategoriensystem zur Mimikfunktionszuschreibung (MFZ; Bock, 2011a) entwickelt. In dieser Arbeit soll überlegt werden, inwieweit das bisherige MFZ sich auf eine Mutter-Kind-Interaktion (MFZ-MK) anwenden lässt. Von diesen Überlegungen ausgehend, soll geprüft werden ob neue Kategorien, die Gesamtheit des relevanten Kontextes einer Mutter-Kind-Interaktion erfassen könnten.

Da sich diese Arbeit mit der Mutter-Kind-Interaktion befasst, ist von besonderem Interesse, welche Auswirkungen das mütterliche affektive Verhalten auf die Entwicklung des kindlichen Selbst und seiner emotionalen Regulierungskompetenzen hat. Die Frage ist, wie lässt sich die elterliche<sup>15</sup> Regulation operationalisieren? Gergely (2011) und Kollegen (Fonagy et al., 2002; Krause, 2003) gehen davon aus, dass die Säuglinge existenziell auf die Regulation ihrer eigenen emotionalen Zustände durch die primäre Bezugsperson angewiesen sind. Die Bezugsperson muss die Emotionalität des Kindes auffangen, regulieren und in

---

<sup>15</sup> Die angestrebten Überlegungen beziehen sich auf Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen. Da in dieser Studie jedoch nur Mütter Gegenstand der Untersuchung sind, wird auf die Stichprobe bezogen von Mutter/mütterlichen Kompetenzen gesprochen.

modifizierter Form dem Kind rückmelden. So kann das Kind sich diese zu nutzen machen, um langsam eigene Regulierungskompetenzen aufzubauen. Krause (2012) spricht von der *elterlichen protektiven Matrix* im Kontext der Affektsozialisation. Dies bedarf jedoch bestimmter reflexiver Fähigkeiten aufseiten der Mutter<sup>16</sup> die Emotionen des Kindes anhand seines mimischen Affektausdrucks richtig zu erfassen und angemessen darauf einzugehen. Nach Fonagy (2002) ist die Mentalisierungsfähigkeit ein entscheidender Faktor für die Entwicklung des Selbst. „Die Fähigkeit, eigene Gefühlszustände zu reflektieren, stellt die Grundlage der Affektregulation und der Selbstkontrolle dar“ (Fischer-Kern & Fonagy, 2012, S.227f).

Die Möglichkeiten diese Fähigkeiten zu operationalisieren und empirischen zu überprüfen ist bisher nicht gegeben und steht daher im Mittelpunkt dieser Arbeit. Es ist zu hinterfragen, ob mit den bisherigen Kategoriegen des MFZ, vollständig die mimisch-affektiven Prozesse zwischen Mutter und Kind und vor allem die „mentalisierende Affektivität“ (Benecke, 2014b, S.142), welche entscheidend für die kindliche Affektsozialisation und die Entwicklung des Selbst ist, erfasst werden. Zugleich soll überprüft werden, inwieweit sich das Strukturniveau der Mutter auf ihren mimisch-affektiven Ausdruck auswirkt. Um dies zu überprüfen, wurde das FACS-Rating der Mütter in Zusammenhang mit den Ergebnissen der Strukturfragebögen IPO-16 und OPD-SFK gesetzt.

## 4.2 Datenerhebung und -auswertung

Die Datengrundlage dieser Arbeit stammt aus dem Forschungsprojekt *Mentalisierung und Affekt. Mikro-affektives Verhalten hoch- und niedrigreflexiver Mütter in Interaktion mit ihren Kindern* (MAMIK-Studie; 2016) unter der Leitung von Prof. Dr. Horst Kächele welches an der Forschungsambulanz der International Psychoanalytic University durchgeführt wird und freundlicherweise für die vorliegende Arbeit verwendet werden durfte. Bei den zur Verfügung gestellten Daten handelt es sich um Videos von zehn Mutter-Kind-Interaktionen, aufgenommen im Split-Screen-Verfahren. Durch die spezielle Aufnahme im Split-Screen kann die Interaktion von Mutter-Kind aufeinander bezogen und parallel zueinander mit dem *Facial Action Coding System* (FACS; Ekman et al., 2002) ausgewertet werden. Bei dieser Arbeit lag der Fokus auf der Mimikkodierung der Mutter. Mutter und Kind hatten die

---

<sup>16</sup> Hier stellvertretend für Väter oder andere primäre Bezugspersonen genannt.

Aufgabe 20 Minuten lang zusammen Memory zu spielen. Das Memory-Spiel war auf die Entwicklung des Kindes abgestimmt<sup>17</sup>. Nach der gemeinsamen Interaktion hat das Kind mit einer Testleiterin ein Story-Stem „Interview“ gemacht und die Mutter hat Fragebögen zum ausfüllen bekommen. In diesem Set an Fragebögen waren unter anderem der Screeningfragebogen *Inventar zur Persönlichkeitsorganisation* (IPO-16; Zimmermann et al., 2013) und der *OPD-Strukturfragebogen Kurz* (OPD-SFK; Ehrenthal et al., 2015) enthalten. Beide Instrumente stellen ein Screeninginstrument zur Erfassung struktureller Störungen dar, mit einer geringen Itemanzahl (16 bzw. 12 Items), zum ökonomischen Einsatz. Der IPO-16 fußt auf den theoretischen Überlegungen von Kernbergs (2006) Strukturkonzept und der OPD-SFK auf die der *Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik-2* (OPD; 2006). Beide Instrumente bieten eine ökonomische Möglichkeit strukturelle Störungen in ihrem Schweregrad zu erfassen.

Für die hauptsächliche Untersuchung wurde der mimisch-affektive Ausdruck mit dem *Facial Action Coding System* (FACS, Ekman et al., 2002) kodiert. Dafür wurden Zeitstichproben von jeweils sechs Minuten definiert. Dazu wurde nach Umbrüchen im Spiel oder der Situation gesucht, durch die eine emotionale Regulation auf Seiten der Mutter nötig wurde um diese gemeinsam zu *meistern* (z.B. Gewinnen/Verlieren, abnehmendes Interesse am Spiel oder Störungen in der Beziehung<sup>18</sup>, welche ohne die Regulation der Mutter zum Abbruch der Interaktion geführt hätten). Diese wurden als *Interaktionsapex*<sup>19</sup> definiert und jeweils drei Minuten davor und danach zu der Zeitstichprobe zusammengefasst. Es wurde darauf geachtet, dass der Interaktionsapex zu einem möglichst späten Zeitpunkt in der Interaktion stattfand, aber mindesten nach den ersten fünf Minuten. Dadurch sollte gewährleistet werden, dass Mutter und Kind in der Situation angekommen sind, die erste Nervosität abgelegt haben, sich an die Kamera gewöhnt haben und somit eine möglichst *natürliche* Interaktion entstehen konnte. Außerdem wurde angenommen, dass das Kind im Verlauf der Interaktion ermüdet und zunehmend das Interesse an dem Spiel und der Situation verliert. Dadurch waren die Regulationskompetenzen der Mutter gefordert, wobei deren

---

<sup>17</sup> Es wurde darauf geachtet, dass jüngere Kinder ein Spiel mit weniger Karten bekamen um keine grundsätzliche Überforderung auszulösen.

<sup>18</sup> Dazu zählt, dass das Kind das Interesse an einem weiteren Spiel verliert, den Raum verlassen möchte oder mit der Reaktion der Mutter nicht einverstanden war und diese dann direkt angreift.

<sup>19</sup> Durch den Interaktionsapex wird der Höhepunkt der Interaktion beschrieben durch den ein Umbruch geschieht welcher die fortlaufende Interaktion beeinflusst.

mimisch affektiven Anteile von Interesse bei dieser Untersuchung waren. Diese Situationen wurden nach mehrmaligem anschauen der Videos in einer Konsesgruppe getroffen.

Die FACS-Auswertung erfolgte von der Autorin größtenteils zusammen mit einer weiteren Mitarbeiterin aus der MAMIK-Studie. Beide haben den für die zertifizierte Auswertung nötigen FACS-Final-Test mit den geforderten  $r = .80$  zu einem Expertenrating absolviert. Die statistische Auswertung erfolgte mit der Software IBM SPSS Statistics. Nachfolgend werden die, für die Datenauswertung relevanten Instrumenten detailliert vorgestellt.

### 4.3 Erhebungs- und Auswertungsmethoden

#### 4.3.1 Kodiersystem zur Mimikfunktionszuschreibung (MFZ) nach Bock

Das MFZ (2011a) wurde entwickelt um ein Kategoriensystem zu haben, welches es erlaubt mimisch-affektive Ausdrücke anhand ihrer Referenz in Bezug auf reale Interaktion zu differenzieren. „Relevant ist dies aus klinischer Sicht vor allem, um Patienten in ihren unbewussten Affektdynamiken besser verstehen zu können und das therapeutische Mitagieren in diesen Interaktionsgestalten besser reflektieren zu können“ (Bock, Huber, Peham, & Benecke, 2015, S.249). Die dahinterstehende Annahme geht davon aus, dass der Affektausdruck erst einen Bedeutungsgehalt bekommt wenn das mimisch-affektive Verhalten in der Interaktion einem Referenzpunkt zugeordnet werden kann.

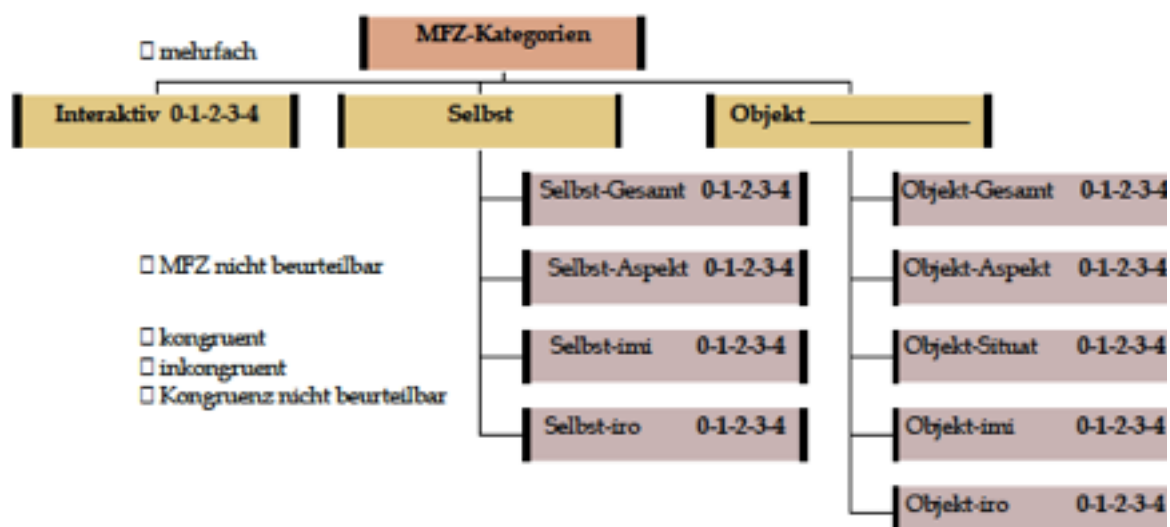


Abbildung 3. Kategorien und Ratingstufen zur Mimikfunktionszuschreibung (Bsp. eines Ratingblatts für die Kodierung; Bock, 2011b).

Die Analyse besteht aus mehreren Kodierschritten. Als Grundlage verwendete Bock (2011b; 2016) OPD-Interviews von Probanden mit und ohne einer Pathologie. Aus diesen Videos wurden fest definierte Ausschnitte mittels FACS<sup>20</sup> und EmFACS (Ekman et al., 2002; Friesen & Ekman, 1984) ausgewertet. Die Autorin hat sich nur auf die negativen Primäraffekte fokussiert, welche dann anhand der entwickelten Kategorien eine Funktionszuschreibung erhielten. Es gibt insgesamt 10 Kategorien, mit den Überkategorien *Interaktiv*, *Selbst* und *Objekt*. Eine Darstellung aller Kategorien findet sich in Abbildung 3.

Die emotionsrelevanten Affekte werden in der Interaktion anhand ihrer Referenz einer dieser Kategorien zugeordnet. Eine Mehrfachzuordnung der mimischen Ausdrücke kann getätigt werden, da teilweise nur aus der Kombination der verschiedenen Funktionen die Auswirkung des Mimikausdrucks zu interpretieren ist. Vor allem die interaktive Funktion ist häufig nicht die primäre Zuordnung, schwingt aber im Hintergrund mit und scheint hochrelevant zu sein. Durch Zuhilfenahme der Intensität kann so die Hauptfunktion bestimmt werden. Eine Dreifachzuordnung ist theoretisch möglich, wurde in der Arbeit von Bock (2011a) jedoch nicht gefunden. Auch wenn nur eine einfache Zuordnung vorliegt kann es von Bedeutung sein die Intensität zu bestimmen. Vorgesehen ist eine fünf-stufige Skale mit der Intensität 0) „nicht vorhanden“ und der Intensität 4) „sehr stark und eindeutig vorhanden“ (Bock, 2011a, S.147).

Nach der Mimikfunktionszuschreibung soll weiter überprüft werden, ob sich der Sprachinhalt kongruent zu dem mimisch-affektiven Ausdruck verhält. Dies geschieht anhand der drei Kategorien 1) kongruent, 2) inkongruent oder 3) Kongruenz nicht beurteilbar. Dadurch wird kenntlich gemacht ob sich im Sprachinhalt der negative Affektausdruck ebenso darstellt, „bzw. ob aus dem Sprachinhalt ebenso eine negative Valenz deutlich wird“ (Bock, 2011a, S.170).

#### **4.3.1.1 Funktionskategorien des MFZ**

Im nachfolgenden sind die einzelnen Funktionen, mit ihrem Referenzbezug beschrieben. Eine ausführliche Darstellung der einzelnen Kategorien mit umfassenden Ankerbeispielen findet sich bei Bock (2011a).

---

<sup>20</sup> Eine genaue Darstellung dieses Ratingsystems findet sich im nachfolgenden Kapitel und bei Ekman (2002).

### *Interaktive Funktion*

Wird ein gezeigter Affekt in die interaktive Kategorie eingeordnet, ist der Bezug auf den aktuellen Interaktionspartner und/oder die Beziehung zwischen den beiden Interaktanden im Hier und Jetzt gerichtet. Eine Bewertung des aktuellen Geschehens findet statt. Da sich das MFZ nach Bock auf negative Affekte konzentriert ist in dem gezeigten negativen Affektausdruck in der interaktiven Funktion auch eine Entwertung des Interaktionspartners enthalten. Neben den Kontextvariablen wie Sprachinhalt und Blick sind vor allem auch die Reaktionen des Gesprächspartners entscheidend um einen Affekt diese Kategorie zuzuordnen. Reaktionen vom Gesprächspartner können Verunsicherung und Irritation (gezeigt durch Selbstberührung) sein. Interaktive Affekte haben immer eine schädigende Wirkung auf das Gespräch und müssten repariert werden.

### *Selbst-Gesamt Funktion*

Wird ein Affektausdruck in diese Funktion eingeordnet, bezieht sich der Ausdruck auf das gesamte Selbst des Zeichengebers und nicht nur auf einen Teilaspekt. Wichtigste Referenzquelle ist der Sprachinhalt. Auch andere Kontextquellen können genutzt werden, spezifische Muster wurden jedoch noch nicht identifiziert. Häufig ist dem Zeichengeber die eigene Abwertung nicht bewusst zugänglich. Es handelt sich nicht um eine „kognitive Bewertung“ (Bock, 2011a, S.154) sondern um eine negative Selbstrepräsentanz.

### *Selbst-Aspekt-Funktion*

Bei dieser Funktion bezieht sich der negative Ausdruck auf nur einen Teilaspekt des Zeichengebers. Teilaspekte können bestimmte Eigenschaften, Fähigkeiten oder Vorlieben sein. Wie bei der Selbst-Gesamt-Funktion ist dies eine affektive Bewertung, die durch den Sprachinhalt identifiziert werden kann.

### *Selbst-Imitation-Funktion*

Bei dieser Kategorie wird das Selbst nachgeahmt und mit einem szenisch, theatralischen Affektausdruck begleitet, „der Gesichtsausdruck ist als ein eigener zeitversetzter Affektausdruck zu verstehen“ (Bock, 2011a, S.158). Oft wird hierfür die direkte Rede verwendet, ist jedoch nicht die Regel.

### *Selbst-Ironisierende-Funktion*

„Mittels des Affektausdrucks wird in ironisierender Weise auf das Selbst Bezug genommen und es wird eine Distanz zum sprachlichen Inhalt geschaffen“ (Bock, 2011a, S.160). Durch die ironisierende Funktion soll der Sprachinhalt abgemildert werden und als ironisch oder humorvoll zu verstehen sein. Die verbalen Äußerungen sollen nicht wortwörtlich verstanden werden.

### *Objekt-Gesamt-Funktion*

Bei der Objekt-Gesamt Kategorie bezieht sich der mimische Ausdruck auf die Gesamtheit eines „mentalisiertes und sprachinhaltlich thematisiertes Objekt“ (Bock, 2011a, S.161). Dabei kann es sich um konkrete Personen (Lebenspartner, Mutter, etc.) handeln oder auch um abstrakte Objekte wie *Alle* oder *Viele*. Die Referenz leitet sich hauptsächlich aus dem sprachlichen Kontext ab. Spezifische Referenzpunkte konnten noch nicht identifiziert werden. Der Affekt wird durch die negativen Objektrepräsentanzen aktiviert und ist zumeist nicht kognitiv zugänglich. Der mimische Ausdruck fungiert als affektive Bewertung/ Kommentierung des Objekts.

### *Objekt-Aspekt-Funktion*

Bei der Objekt-Aspekt Kategorie bezieht sich die negative affektive Bewertung nur auf einen Teilaspekt des mentalisierten Objekts. Dieser Teilaspekt ist klar umschrieben und kann die Verhaltensweise, Eigenschaft oder Fähigkeit dieser Person sein. Bezugsrahmen liefert vor allem der sprachliche Kontext.

### *Objekt-Situation-Funktion*

Bei dieser Funktion nimmt der Affektausdruck auf eine Situation oder situative Umstände Bezug, ohne dabei eine bestimmte Person (Gesamt- oder Teilaspekte) zu konkretisieren. Wie auch schon in den vorangegangenen Kategorien, soll der Affektausdruck die Situation affektiv kommentieren. Referenzpunkt, neben dem Blickverhalten etc., ist der sprachliche Bezug.



### *Objekt-Imitation-Funktion*

Bei dieser Funktion wird das Objekt imitiert. Seine Aussagen oder Handlungen werden nachgeahmt und sind als der affektive Ausdruck dieser Person zu verstehen und repräsentiert nicht den Zeichengeber. Er wird als „szenisch, theatralisches Tool“ (Bock, 2011a, S.166) verwendet. Häufig tritt diese Funktion in einer nachgemachten direkten Rede auf, jedoch ist nicht jede nachgemachte direkte Rede dieser Funktion zuzuordnen.

### *Objekt-Ironisierung-Funktion*

Durch diese Funktion kann ein Objekt nachgeahmt werden und eine Distanzierung zum sprachlichen Inhalt bewirken. Durch den Affektausdruck wird der Sprachinhalt in den richtigen Kontext gerückt und humoristisch abgemildert. Dafür sind häufig Diskrepanzen zwischen Sprachinhalt, mimisch-affektivem Ausdruck, Tonfall und Blickverhalten vorhanden.

#### **4.3.1.2 Statistische Kennwerte des MFZ**

Bei der Interraterreliabilität konnte das MFZ gute Werte nachweisen. Im Bezug auf die Überkategorien konnten Kappawerte zwischen  $\kappa = .807$  und  $\kappa = .924$  ermittelt werden. Bei den Unterkategorien liegen die Kappawerte in einer Spanne von  $\kappa = .602$  und  $\kappa = .878$  unter denen der Überkategorien, können aber immer noch als ausreichend gut bewertet werden.

Bei der Überprüfung des Zusammenhangs der negativen mimischen Affekte (*anger*, *contempt*, *disgust*, *fear* und *sadness*<sup>21</sup>) und ihrer Funktion, konnte gezeigt werden, dass die objektbezogenen Kategorien, vor allem Objekt-Gesamt (53 %), am häufigsten geratet wurden. An zweiter Stelle waren die Funktionen Selbst-Gesamt (38.4 %) und Selbst-Aspekt (Bock et al., 2016). Mittels eines  $\chi^2$  - Test wurde ein hoch signifikanter Zusammenhang zwischen den einzelnen Funktionen und negativen Affektausdrücken gezeigt ( $\chi^2 = 79.657$ ;  $df = 12$ ;  $p < .001$ ) (siehe Bock, 2011b). Dabei wurde deutlich, dass *anger* vor allem interaktiv, *contempt* übermäßig selbstbezogen und *disgust* vor allem auf das Objekt bezogen, geratet wurden. *Fear* und *sadness* konnten überzufällig häufig in ihrer Funktion nicht eingeordnet werden. *Disgust* konnte besonders reliable Werte in Bezug zu den objektbezogenen Funktionen aufweisen (Bock et al., 2015).

---

<sup>21</sup> Die englischen Ausdrücke wurden aufgrund ihrer Verwendung in der Originalliteratur verwendet (siehe Bock, 2011b, 2016).

Eine erste Validierung des MFZ mit dem Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-D) brachte unterschiedliche Ergebnisse (Bock et al., 2015). Um eine valide Aussage über das subjektive Beziehungserleben treffen zu können, muss nach den einzelnen Funktionen unterschieden werden. Dann zeigen sich signifikante Korrelationen (siehe Bock, 2011b, S.262).

Eine Korrelation zwischen negativen Affektausdrücken und dem Strukturniveau, erhoben durch ein OPD-Interview konnte zeigen, dass es zwischen der grundsätzlichen Menge an gezeigten negativen Ausdrücken und dem Strukturniveau kein signifikanter Zusammenhang herrscht. Erst nachdem die Funktion mittels des MFZ bestimmt wurde, korrelierte sie untereinander (siehe Bock et al., 2016, Bock, 2011b). Eine besondere Entdeckung war, dass Personen mit einem guten Strukturniveau ihre negativen mimischen Affektausdrücke hauptsächlich auf Teilaspekte (von sich Selbst, Objekten oder Situation) richteten, während diese bei Personen mit geringerem Strukturniveau häufiger der interaktiven Funktion zugeschrieben wurden (Bock et al., 2016).

#### **4.3.2 Facial Action Coding System (FACS)**

Der überwiegende Teil der empirischen Forschung, der sich mit dem Emotionsausdruck beschäftigt, fokussiert sich auf die Mimik. Denn im Gegensatz zu anderen Muskeln ist die hauptsächliche Aufgabe der mimischen Muskulatur der des Emotionsausdrucks (Benecke, 2014b). Der mimische Ausdruck ist gleichzusetzen mit der Muskelaktivität im Gesicht. So kann mittels dem *Facial Action Coding System* (FACS; Ekman et al., 2002) deskriptiv und differenziert die einzelnen Muskelbewegungen identifiziert werden. Die Dokumentation erfolgt anhand von *Action Units* (AUs). Unter AUs versteht man kleinste muskuläre Einheiten, die nach ihrer Aktivierung einen mimischen Ausdruck erzeugen (Ekman et al., 2002). Neben den einzelnen Muskelbewegungen können auch komplexere Abfolgen wie das Vorschieben des Unterkiefers AD 29 und Kopf- und Augenpositionen kodiert werden (Miscellaneous Actions und/oder Action Descriptors (AD)). Insgesamt sind so 44 mimische Muskelbewegungen definiert (Ekman et al., 2002). In der nachfolgenden Tabelle sind nur die emotionsrelevanten AUs dargestellt (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2

*Auflistung der emotionsrelevanten Action Units und ihre muskulären Basis nach Friesen & Ekman (1984)*

AU	Name (engl.)	Muskuläre Basis
1	Inner brow raiser	Frontalis, Pars medialis
2	Outer brow raiser	Frontalis, Pars lateralis
4	Brow lowerer	Depressor Glabellae, Depressor Supercillii, Corrugator
5	Upper lid raiser	Levator palpebrae superioris
6	Cheek raiser	Orbicularis oculi, pars orbitalis
7	Lid tightener	Orbicularis oculi, pars palpebralis
9	Nose wrinkler	Levator labii superioris, alaeque nasi
10	Upper lip raiser	Levator labii superioris, caput infraorbitalis
11	Nasolabial fold deepener	Zygomatic minor
12	Lip corner puller	Zygomatic major
13	Cheek puffer	Caninus
14	Dimpler	Buccinator
15	Lip corner depressor	Triangularis
16	Lower lip depressor	Depressor labii
17	Chin raiser	Mentalis
18	Lip puckerer	Incisivii labii superioris, Incisivii labii inferioris
20	Lip stretcher	Risorius
22	Lip funneler	Orbicularis oris
23	Lip tightener	Orbicularis oris
24	Lip presser	Orbicularis oris
25	Lips part	Depressor labii oder Entspannung des Mentalis oder Orbicularis oris
26	Jaw drop	Masseter, Temporaler und Internaler Pterygoideus entspannt
27	Mouth stretch	Pterygoids, Digastricus
28	Lip suck	Orbicularis oris

*Anmerkung.* Auf eine Auflistung der nicht emotionsrelevanten Action Units wird hier verzichtet. Diese können bei Ekman et al. (2002) nachlesen werden.

Somit ist eine weitgehende objektive Klassifizierung des Emotionsausdrucks gewährleistet (Benecke, 2014b). FACS beschreibt nur die Aktivierung der Muskulatur und interpretiert diese nicht. Die so identifizierten Kombinationen der AUs können mithilfe des *Emotional FACS* (EmFACS; Friesen & Ekman, 1984) interpretiert und den Primäraffekten zugeordnet werden (siehe Kap. 1.3). Die EmFACS Kodierung ist ökonomischer, da sie sich auf die *emotionsrelevanten* Kombinationen beschränkt.

Das kodieren mittels FACS ist sehr zeitaufwendig. Die einzelnen Videosequenzen werden in Realzeit aber vor allem in *slow motion* kodiert um keine Bewegung zu verpassen. Anhand der Aspekte *Qualität, Intensität, Lateralität* und *Zeit* (Ekman et al., 2002) werden die AUs kodiert. Der qualitative Aspekt beurteilt die dichotome Bestimmung über Vorhandensein einer AU. Unter dem Aspekt der Intensität wird das Erscheinungsbild der AU bewertet. Dafür liegt eine fünfstufige Ordinalskala (A – E) vor, wobei A die geringste und E die höchste Intensität hat. Die AUs müssen nicht gleichmäßig in beiden Gesichtshälften auftreten. Dies wird unter dem Aspekt der Lateralität geprüft. Die Muskelbewegungen können beidseitig (bilateral), einseitig (unilateral) oder ungleichmäßig (asymmetrisch) aktiviert werden. Der Aspekt, des zeitlichen Verlaufs kann in drei Phasen unterteilt und getrennt geratet werden.

„1. Onset: Bezeichnet die erste Bildfrequenz, bei der AU sichtbar wird.

2. Apex: Definiert den Moment der am höchsten gezeigten Intensität der AU.

3. Offset: Bezeichnet die letzte Bildfrequenz in der die AU sichtbar ist“ (Kaiser, 2015, S.52).

Bei der EmFACS-Kodierung wird nur der Apex erfasst. Nur 27 der insgesamt 44 AUs sind *emotionsrelevant* und werden in das Rating mit aufgenommen (siehe Tabelle 3). Außerdem liefert dieses System die Möglichkeit, Aktionen wie *Blenden* oder *Maskierung* zu erfassen. Bei einer Maskierung wird ein negativer Affektausdruck durch einen positiven (z.B. lächeln) versucht zu verdecken. Blenden ist eine Kombination aus zwei Affekten (z.B. Ärger und Angst). Zudem kann zwischen *echtem* und *falschem* Lächeln unterschieden werden (Bänninger-Huber, 1996).

Tabelle 3

*Beispiele an AU-Kombinationen nach EmFACS<sup>22</sup>.*

AU-Kombinationen	
Ärger	AU 4 + 7 + 10
	AU 4 + 7 + 10 + 15
	AU 14 + 17 + 23
Ekel	AU 10
	AU 1 + 2 + 10
	AU 7 + 10
	AU 10 + 14
Verachtung	AU u10
	AU u14
	AU 1 + 2 + 14
	AU 1 + 2 + u10
	AU u10 + u14
	AU u12
Angst	AU 1 + 2 + 4
	AU 1 + 2 + 5
	AU 1 + 2 + 5 + 20
Trauer	AU 1
	AU 1 + 4

Die Tabelle listet eine Reihe an häufigen AU-Kombinationen gemäß der entsprechenden Basisemotionen auf (Peham & Bock, 2009). Um eine hohe Interraterreliabilität bei der FACS-Kodierung zu erreichen, muss ein *Final-Test* mit einer Übereinstimmung von 80 % absolviert werden (Bänninger-Huber, Schenker, & Thomann, 1989). Studien zur Untersuchung der Validität haben gezeigt, dass FACS eine hohe Übereinstimmung bei der Erfassung von mimischen Verhalten aufweist (Bartlett, Ekman, Hager, & Sejnowski, 1999; Pantic & Patras, 2006).

<sup>22</sup> Das kleine *u* neben den AUs (z.B. in u10) steht für *unilateral*.

#### 4.3.3 Das Inventar der Borderline-Persönlichkeitsorganisation (IPO-16)

Seitdem der Bedarf an standardisierten Verfahren zur empirischen und systematischen Qualitätssicherung in der psychodynamisch orientierten Forschung gewachsen ist, besteht auch ein gesteigener Bedarf an standardisierten Selbsteinschätzungsinstrumenten. Diese verfolgen die Aufgabe, auf eine ökonomische Weise komplizierte psychodynamische Konstrukte zu erfassen und in handlicher Form für den klinischen oder ambulanten Alltag nutzbar zu machen (Benecke, 2014a). Auch kann er in der Psychotherapieforschung (Verlaufsveränderungen und Wirksamkeitsstudien), zur Untersuchung der Therapieprozesse und Therapieplanung eingesetzt werden. Erste Überlegungen das IPO für prädikative Zwecke (Forensik) einzusetzen, werden geprüft (Dammann, Hörz, & Clarkin, 2012).

Es liegen Bereits einige Selbsteinschätzungsinstrumente vor (siehe Übersicht in Doering & Hörz, 2012b), jedoch sind alle sehr umfangreich (53 bis 95 Items), zeigen eine hohe inhaltliche Überlappung und sind eindimensional konzipiert (Zimmermann et al., 2015). Aus diesem Grunde wurde das IPO-16 als Kurzversion mit nur 16 Items entwickelt, der dennoch den Schweregrad der strukturellen Einschränkung abbildet und alle geforderten Testgütekriterien erfüllt (Zimmermann et al., 2013). Das IPO-16 wurde an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe validiert und wird bereits in einigen Kliniken in der Routinediagnostik eingesetzt (Zimmermann et al., 2015).

Das IPO ist nach Kernbergs Modell der Persönlichkeitsstruktur (Kernberg, 2006) konzipiert (siehe Kapitel 3.2 für eine ausführliche Darstellung). Er entwickelte ihn in den 90er Jahren, jedoch wurden die Skalen seitdem mehrfach revidiert. Die drei Hauptskalen *Identitätsdiffusion*, *primitive Abwehr* und *mangelnde Realitätsprüfung* decken so die zentralen Dimensionen der Persönlichkeitsorganisation ab (Zimmermann et al., 2015). Das IPO ist weit verbreitet, in mehreren Sprachen übersetzt und findet Anwendung in der Forschung. Grund für die Entwicklung einer Kurzversion des IPO war zu allererst der Bedarf an einem ökonomischen Screeninginstrument für die Routinediagnostik. Zum anderen lagen inkonsistente Befunde zur Faktorenstruktur, sowie hoch korrelierte Subskalen der Langversion vor (Zimmermann et al., 2015).

Die drei Hauptskalen Identitätsdiffusion, primitive Abwehr und mangelnde Realitätsprüfung werden von etwa gleicher Anzahl an Items (6-5-5) erfasst. Beispiele für die drei Hauptskalen lauten „Ich spüre, dass mein Geschmack und meine Meinungen nicht wirklich meine eigenen sind, sondern dass ich sie von anderen übernommen

habe“ (Identitätsdiffusion), „Leute sagen mir, dass ich mich widersprüchlich verhalte“ (primitive Abwehr) und „Ich kann nicht sagen, ob bestimmte körperliche Empfindungen, die ich habe, wirklich sind, oder ob ich sie mir nur einbilde“ (mangelnde Realitätsprüfung). Die Items werden auf einer fünfstufigen Skala von „trifft nie zu“ (1) bis „trifft immer zu“ (5) beantwortet (Zimmermann et al., 2013). Das IPO-16 weist gute psychometrische Gütekriterien auf. Die Itemkennwerte verfügen über eine ausreichend gute und modellkonforme Faktorenstruktur, außerdem weisen die Mittelwerte des OPI-16 und des IPO Vollversion eine hohe Überlappung auf. Zudem korreliert die Selbsteinschätzung differentiell und substanziell mit verschiedenen Fremdeinschätzungen struktureller Beeinträchtigung (Zimmermann et al., 2013). Eine individuelle Interpretation der Ergebnisse ist durch alters- und geschlechtsspezifische Normwerte möglich. Jedoch empfehlen die Autoren sich an den angegebenen Cut-Off-Werten zu orientieren. Diese würden das Risiko einer verfrühten Diagnose struktureller Beeinträchtigung verringern. Das IPO-16 besitzt eine ausreichend gute Retest-Reliabilität (.85 nach zwei Monaten und .79 nach vier Monaten). Einschränkungen gibt es bezüglich einer „differenzierte Aussage hinsichtlich der *Art* der strukturellen Problematik (...) (d.h. inwiefern Beeinträchtigungen eher im Bereich Identität, Abwehr oder Realitätsprüfung vorliegen)“ (Zimmermann et al., 2015, S.13). Demnach kann das IPO-16 nicht als alleiniges Instrument zur Beurteilung struktureller Störungen verwendet werden. Dafür wird immer die Verwendung eines klinischen Interviews empfohlen. Benecke et al. (2009) konnte eine hohe Korrelation zwischen der Gesamtstruktur nach OPD-2 und dem IPO-Gesamtwert nachweisen. Dies beweist eine befriedigende konvergente Konstruktvalidität des IPO und Nähe zwischen den beiden Strukturdefinitionen (Dammann et al., 2012). Grundsätzlich ist zu hinterfragen, wie valide diese Screeninginstrumente im erfassen unbewusster Prozesse sind. Dennoch weisen sie einen hohen ökonomischen Nutzen auf, wodurch sie als Einstieg in die Strukturdiagnostik einen Nutzen haben. Dies gilt ebenso für den nachfolgenden OPD-SFK.

#### **4.3.4 Der OPD-Strukturfragebogen Kurz (OPD-SFK)**

Das OPD-SFK, genau wie die Vollversion OPD-SF, haben zugrunde liegend die theoretische Konzeptualisieren von Struktur aus dem OPD-2 (für eine detaillierte Darstellung siehe Kapitel 3.3). Diese bietet dem deutschsprachigen Raum schon seit 20 Jahren „ein Verfahren zur Abbildung zentraler Dimensionen von Persönlichkeitsfunktionen, das gute Ergebnisse zur

Validität und Reliabilität aufweist“ (Ehrenthal et al., 2015, S.264). Die internationalen Klassifikationssysteme DSM-5 und ICD-10 bieten erst seit kürzerem Konstrukte an, generelle Persönlichkeitsdysfunktionen dimensional zu erfassen.

Vorbild für den OPD-SFK war der OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF), der ähnlich wie das klinische OPD-Interview die acht Hauptdimensionen struktureller Fähigkeiten erfasst. Beide Diagnostikinstrumente können valide den Schweregrad der strukturellen Beeinträchtigung vorhersagen, wobei der Strukturfragebogen das klinische Interview nicht vollständig ersetzen kann, aber bei der Therapieplanung unterstützend wirkt (Schauenburg et al., 2012). Drei Ziele wurden mit der Entwicklung des OPD-SF verfolgt:

- Items die für die Patienten erlebensnah und verständlich formuliert sind
- ein zeitökonomisches Instrument zur ergänzenden klinischen und ambulanten Strukturdiagnostik und Therapieplanung
- leichte Erhebung von größeren Stichproben im wissenschaftlichen Kontext (Schauenburg et al., 2012).

Durch die Länge von 95 Items im OPD-SF und da nicht immer ein vollständiges Profil der strukturellen Kompetenzen benötigt wird, wurde der OPD-SFK als Screening des Gesamtstrukturniveaus entwickelt (Ehrenthal et al., 2015).

Der OPD-SFK repräsentiert die drei Dimensionen *Selbstwahrnehmung*, *Kontaktgestaltung* und *Beziehungsmodell* mit jeweils vier Items, was zu einer Fragebogengesamtlänge von 12 Items führt. Die drei Dimensionen fassen mehrere Bereiche aus dem OPD-SF zusammen. Die Subskala *Selbstwahrnehmung* umfasst die Bereiche *Identität*, *Selbstreflexion*, *Affektdifferenzierung* und *Affekttoleranz* und soll somit „Aspekte des Selbst mit strukturellen Fähigkeiten der Emotionsregulation“ (Ehrenthal et al., 2015, S. 271) verbinden. In der Subskala *Kontaktgestaltung* werden die Bereiche *Selbstwertregulation*, *Antizipation*, *Kontaktaufnahme* und *Affektmitteilung* vereint, um somit die interpersonellen Fähigkeiten zu erfassen. Die Skala *Beziehungsmodell* verwendet Items aus den Bereichen *Internalisierung*, *Selbst-Objekt-Differenzierung* und *Realistische Objektwahrnehmung* und versucht so die Repräsentationen von Beziehungserfahrungen und die Erwartung an neue abzubilden (Ehrenthal et al., 2015).

Die interne Konsistenz der Gesamtskala (Cronbachs  $\alpha = 0.89$ ) ist akzeptable, ebenso die Faktorenstruktur mit bis zu guten Fit-Statistiken. Auch die Trennschärfe der Items (mittlere  $\text{rit} = 0.65$ ) ist zufriedenstellend. Die Subskalen der Kurzversion korrelieren hoch



untereinander und auch die Dreifaktorenstruktur konnte valide bestätigt werden. Somit ist die Validität des OPD-SFK anhand der guten psychometrischen Kennwerte belegt (Ehrenthal et al., 2015). Außerdem besitzt er eine solide theoretische Fundierung in den aktuellen Theorien zur dimensional Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen. Dennoch fehlen ausreichende Normstichproben, eine Überprüfung an unabhängigen Stichproben und die Anwendung in der klinischen Praxis (Stand 2015; Ehrenthal et al., 2015). Die Skalen des OPD-SFK weisen Ähnlichkeiten zur Levels of Personality Functioning Scale (Skodol et al., 2011) des DSM-5 auf. Methodisch ist der OPD-SFK mit dem IPO-16 vergleichbar (Dammann et al., 2012; Zimmermann et al., 2013). Eine leichtere Auswertung konnte durch die Bildung von Summenwerten anstelle von Mittelwerten erreicht werden. Allerdings ist auch der OPD-SFK als ein Screeninginstrument einzusetzen und ersetzt keines Falls ein klinische Interview zur Bestimmung des Strukturniveaus (Ehrenthal et al., 2015).

#### 4.4 Stichprobe

Die Stichprobe wurde durch das Forschungsprojekt *Mentalisierung und Affekt. Mikro-affektives Verhalten hoch- und niedrigreflexiver Mütter in Interaktion mit ihren Kindern* (MAMIK-Studie, 2016) im Vivantes Neukölln Kinder- und Jugendpsychiatrie (Tagesklinik) und durch Aushänge in Kindertagesstätten rekrutiert. Die Mütter bekamen eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 30 Euro ausgezahlt. Zehn Mutter-Kind-Paare waren zu dem Zeitpunkt dieser Arbeit rekrutiert und wurden eingeschlossen. Darunter waren sechs Jungen und vier Mädchen, im Alter zwischen vier und fünf<sup>23</sup> ( $M = 4,5$ ;  $SD = 0,5$ ). Das Alter der Mütter lag zwischen 29 und 43 Jahre ( $M = 35,4$ ;  $SD = 4,6$ ). Sieben Mütter haben zwei Kinder und zwei Mütter drei, eine Mutter hat zu diesem Punkt keine Angaben gemacht. Vier Mütter gaben an ledig zu sein, fünf gaben an verheiratet zu sein und eine Mutter lebt getrennt. Drei Teilnehmerinnen gaben als ihre Wohnsituation *alleinerziehend* an, der Rest lebte in einer Familie oder familienähnlichen Verhältnissen<sup>24</sup>. Als höchsten erreichten Bildungsabschluss gaben vier das Abitur, eine das Fachabitur, vier den Realschulabschluss und eine den erweiterten Hauptschulabschluss an. Von den zehn Müttern sind drei voll erwerbstätig, vier

<sup>23</sup> In der Studie wurden Kinder bis sechs Jahren eingeschlossen, jedoch befand sich kein sechsjähriges Kind unter der Stichprobe.

<sup>24</sup> Darunter zählt das wohnen mit der eigenen Familie, beim Lebensgefährten mit den Kindern oder bei den eigenen Eltern.

arbeiten in Teilzeit und drei sind nicht erwerbstätig. Zwei davon gaben als Berufsstand an Hausfrau zu sein und eine war berentet. Die anderen sieben Mütter arbeiten in einem angestellten Verhältnis.

## 4.5 Hypothesen

Im Mittelpunkt diese Arbeit stand die Überprüfung des Kategoriensystems zur Mimikfunktionszuschreibung, außerhalb des therapeutischen Kontextes, in Bezug auf eine Mutter-Kind-Interaktion. Zugleich soll überprüft werden, in welchem Zusammenhang das Strukturniveau der Mutter und ihr mimisch-affektiver Ausdruck stehen. Im Nachfolgenden werden die Hypothesen bezogen auf die zwei Aspekte dargestellt.

### 4.5.1 Affekt und Funktion - eine mögliche Weiterentwicklung des MFZ

Den Grundlagen von Ekman's (1992) Theorie über die Basisemotionen und Krause's (1990, 2003, 2012) postuliertem Modell der Propositionsstruktur der primären Affekte folgend, wird in dieser Arbeit davon ausgegangen, dass den mimisch dargestellten Affekten eine bestimmte, interaktiv wirksame Bedeutungsstruktur inhärent ist. Je nachdem wie das Subjekt zum Objekt positioniert ist (Ort), welche bisherigen Erfahrungen gemacht wurden und welche Handlungsmacht sich das Subjekt selbst zuschreibt, entstehen die unterschiedlichen Primäraffekte. Diese haben einen bestimmten Informationsgehalt und Auswirkung auf die Interaktion mit dem Anderen (Krause, 2012). Die gezeigten Affekte, trotzdem sie eine bestimmte Handlungsaufforderung innehaben, produzieren nicht grundsätzlich dieselben Reaktionen. Dies liegt daran, dass ein mimisch-affektiver Ausdruck häufig mehrere Funktionen, gemäß des Organon-Modells nach Bühler (1982, siehe auch Kap. 1.3.8), innehat (Benecke, 2002; Scherer & Wallbott, 1990). Dies macht wiederum deutlich, dass für die Entschlüsselung der mimisch-affektiven Zeichen Kontextvariablen von besonderer Bedeutung sind. Erst unter Hinzunahme weiterer Variablen ist die Mehrdeutigkeit der Affekte in realen Interaktionen interpretierbar. Demzufolge ist verständlich, dass die gezeigten Affektausdrücke zwar eine bestimmte Handlungsaufforderung innehaben, diese trifft jedoch auf das Gegenüber mit ganz eigenen Beziehungserfahrungen und Regulierungskompetenzen. Somit wird die Handlungsaufforderung individuell bewerten und drauf eingegangen. Sind keine Informationen über den Kontext vorhanden, lässt sich eine Zuschreibung der Funktion der

mimischen Zeichen kaum treffen. Im Alltag treffen wir diese Zuschreibung intuitiv und ohne größere Probleme. Dennoch gibt es bisher wenige Arbeiten, die explizit die Wirkweise des Kontextes auf reale Interaktionen untersucht haben (Benecke, 2002; Bock, 2011b; Scherer & Wallbott, 1990). Zu denen zählt die Arbeit von Bock (2011a) die ein Kategoriensystem zur Mimikfunktionszuschreibung (MFZ) entwickelt hat. Dadurch sollen die gezeigten mimischen Affektausdrücke, im Bezug zu ihrem jeweiligen Kontext, interpretierbar werden, indem ihre Funktion in der Interaktion verstehbar wird.

In dieser Arbeit steht der Kontext für das Verstehen des mimisch-affektiven Verhaltens zwischen Mutter und Kind im Mittelpunkt. Die zugrunde liegende Frage ist, welcher Zusammenhang zwischen dem mütterlich affektiven Verhalten und der Entwicklung des kindlichen Selbst und seiner emotionalen Regulierungskompetenzen besteht. Und wie lässt sich die mütterliche Regulation auf mimischer Ebene operationalisieren? Die Vorüberlegung, die psychischen Strukturen des Kindes bilden sich u.a. in der Interaktion mit den primären Bezugspersonen aus, lässt die Annahme zu, dass die von den Eltern gezeigte Affektivität und insbesondere die Abstimmung der elterlichen Affektivität auf die Affektivität des Kindes eine entscheidende Rolle spielt (vgl. Bowlby, 2006a; Emde, 1991; Fonagy et al., 2002). Die Bezugsperson müsste demnach, die Emotionalität des Kindes auffangen, regulieren und in modifizierter Form dem Kind rückmelden. So kann das Kind sich diese zu nutzen machen, um langsam eigene Regulierungskompetenzen aufzubauen. Krause (2012) spricht von der elterlichen protektiven Matrix im Kontext der Affektsozialisation und geht davon aus, dass die Säuglinge existenziell auf die Regulation ihrer eigenen emotionalen Zustände durch die primäre Bezugsperson angewiesen sind.

Unter diesen Voraussetzungen soll geprüft werden, inwieweit das bisherige MFZ die Funktionszuschreibung der mütterlichen Affekte in der Interaktion mit ihrem Kind, angemessen kategorisieren kann. Oder ob eine Weiterentwicklung des Kategoriensystems, für einen Einsatz in dem veränderten Setting, von einer Patient-Therapeut-Interaktion hin zu einer Mutter-Kind-Interaktion, notwendig ist. Vor allem ist zu überprüfen, inwieweit die Markierungs- und Spiegelungsprozesse angemessen erfasst werden.

#### **4.5.2 Affekt und Struktur**

Die nachfolgend aufgestellten Hypothesen wurden auf Grundlage des aktuellen theoretischen Wissensstandes, dargestellt in Kapitel 3 formuliert. Es soll gezeigt werden, dass es

Unterschiede zwischen hoch und niedrig strukturierten Probandinnen im Bezug auf die Funktion ihrer gezeigten Affekte gibt. Auf der Grundlage der Untersuchungen von Bock (2011b) zu ihrem Kategoriensystem zur Mimikfunktionszuschreibung, wird angenommen, dass je geringer strukturiert die Probandinnen sind, die negativen Affekte vermehrt in der interaktiven Funktion und vermehrt auf das Selbst in seiner Gesamtheit gerichtet sind. Auch wurden die negativen Affekte deutlich häufiger zwei Kategorien zugeordnet.

Bei einem niedrigen Strukturniveau ist die Verfügbarkeit eines psychischen Binnenraums verringert. Das steht in Verbindung mit einer reduzierten Mentalisierungsfähigkeit und die Wahrnehmung der eigenen Emotionen. Im Bezug auf die Mutter-Kind-Interaktion hieße dies, eine verminderte Fähigkeit zur Regulation der kindlichen Affekte (Fonagy et al., 2002).

In der OPD-2 (OPD Arbeitskreis, 2006) wird bei gutem Strukturniveau ein reichhaltiges affektives Erleben und flexible Variation der Emotionen, gemessen an dem Kontext, angenommen. Die Emotionen werden differenziert bei sich und dem Kind wahrgenommen. Ebenso können auch ambivalente und negative Affekte ausgehalten und mit konkretem Bezug mitgeteilt werden. So geht Merten (2001) davon aus, dass sich bei gut Strukturierten der Affektausdruck in dem entstandenen mentalen Raum häufig auf ein mentalisiertes Objekt bezieht und mit Bezug auf das Objekt gerichtet sind. Bei Personen mit einem geringen Strukturniveau wird angenommen, dass sie eine eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstregulation vorweisen und über einen eingeschränkt mentalen Binnenraum verfügen. Demnach haben die gezeigten Affekte häufiger eine interaktive Funktion, was zur Beziehungsregulation genutzt wird, diese jedoch auch sehr belasten kann (Bock et al., 2016; Merten, 2001).

Es ist anzunehmen, dass eine reine Häufigkeit der gezeigten mimisch-expressiven Ausdrücke keinen Zusammenhang zum Strukturniveau aufweist, da die Funktion der Affektausdrücke erst durch den Kontextbezug interpretierbar ist. Es wird versucht die Ergebnisse aus der Studie von Bock (2011b) zu replizieren. Dabei wird bei geringerem Strukturniveau eine größere Häufigkeit von interaktiv wirksamen und auf das Gesamt-Selbst bezogenen negativen Affekten, erwartet. Vor diesen Überlegungen werden folgende Hypothesen, zum Unterschied zwischen hoch und niedrig strukturierten Probandinnen (gemessen durch den IPO-16 und OPD-SFK) und ihrer mimisch-affektiven Expressivität, festgehalten:

1. Hypothese:

Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Strukturniveau und der Häufigkeit der mimisch-affektiven Ausdrücke.

2. Hypothese:

Probandinnen mit einem geringen Strukturniveau zeigen vermehrt negative Affekte, die den Kategorien *Interaktiv* und *Gesamt-Selbst* zugeordnet werden können, als Probandinnen mit höherem Strukturniveau.

## 5. Ergebnisse

### 5.1 Affekt und Funktion

Da wegen technischer Probleme die EmFACS Kodierungen nicht zur Verfügung standen, konnte eine Funktionszuschreibung anhand der Primäremotionen durch das MFZ (Bock, 2011a) nicht erfolgen und können daher im nachfolgenden nicht dargestellt werden. Eine Analyse der Probleme findet sich in der Diskussion (Kap. 6).

Die Funktionszuschreibung durch das MFZ hat einen methodisch sehr aufwendigen Vorlauf. Zuerst muss das Videomaterial mit FACS kodiert werden. Diese Kodierungen werden mit dem EmFACS Programm analysiert und die entsprechenden FACS-Kombinationen den Primäraffekten zugeordnet. Diese Primäraffekte (Ärger, Trauer, Angst, Ekel, Verachtung, Überraschung und Freude) werden anhand ihrer Funktion in der Interaktion einer Kategorie im MFZ zugeordnet. Da das EmFACS Programm durch technische Probleme nicht zur Verfügung stand, konnte eine weitere Auswertung der Daten dieser Arbeit nicht durchgeführt werden. Aus zeitlichen Gründen<sup>25</sup> konnte nicht auf die Behebung der technischen Probleme gewartet werden. Nach Behebung eben dieser Probleme ist eine Überprüfung in einer weiterführenden Studie im Sinne der formulierten Fragestellung jedoch geplant.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Überprüfung struktureller Unterschiede der Stichprobe in Bezug auf die mimische Expressivität dargestellt.

### 5.2 Affekt und Struktur

Um die Unterschiede zwischen den Gruppen der Hoch- und Niedrigstrukturierten zu untersuchen, wurde aufgrund der geringen Stichprobengröße ( $N = 10$ ) der Mann-Whitney-U-Test verwendet. Dabei handelt es sich um einen nicht-parametrischen Test für unabhängige Stichproben und stellt das nicht-parametrische Äquivalent zu einem t-Test für unabhängige Stichproben dar. Mit diesem Test wird die zentrale Tendenz zweier unabhängiger Stichproben verglichen. Dieser Test zählt als nicht-parametrisches Verfahren zu den voraussetzungsfreien Verfahren, da sie geringe Anforderungen an die Messwerte haben. Somit ist dieser Test auch für eine kleine Stichprobe ohne Normalverteilung geeignet. Da für die Anwendung des Mann-

---

<sup>25</sup> feststehender Abgabetermin dieser Masterarbeit

Whitney-U-Tests keine Normalverteilung nötig ist und aufgrund der geringen Stichprobengröße alternativlos ist, kann auf eine Überprüfung der Normalverteilung der Daten durch einen Kolmogorow-Smirnow-Test (KS-Test) verzichtet werden.

### 5.2.1 Gruppenbildung

Die vorhandene Stichprobe wurde anhand ihrer Werte in zwei Stichproben aufgeteilt, da für die vorliegende Stichprobe keine entsprechenden Norm- oder Cut-off-Werte für den IPO-16 oder den OPD-SFK existieren.

#### 5.2.1.1 IPO-16

Als Mittelwert für die bevölkerungsrepräsentative Normierungsstichprobe wird im IPO-16 (Zimmermann et al., 2015) ein Mittelwert von  $M = 1.87$  ( $SD = 0.62$ ) angegeben. Dieser Wert liegt leicht unter dem Mittelwert der Validierungsstichprobe  $M = 2.10$  ( $SD = 0.59$ ), die aus Personen bestand, welche auf der Suche nach einem ambulanten Therapieplatz waren (Zimmermann et al., 2013). Zimmermann und Kollegen (2015) haben bereits geschlechtsspezifische Normwerte vorgelegt. Für Frauen lag der IPO-16-Mittelwert bei  $M = 1.90$  ( $SD = 0.66$ ). Dieser Wert wird für diese Arbeit als Referenzwert verwendet, da die Stichprobe ausschließlich aus Frauen besteht. Als Cut-off Wert für ein reduziertes Risiko einer Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV wird ein Wert geringer als 2.00 angegeben. Der Mittelwert der Stichprobe dieser Arbeit lag unter dem der Normierungsstichprobe, nämlich bei  $M = 1.67$  ( $SD = 0.36$ ). Da kein Vergleich anhand bisheriger Werte anzunehmen ist, erfolgt die Zuordnung der 10 Probandinnen in die Gruppe hoch- und niedrigstrukturiert anhand des Medians des IPO-16-Gesamtwertes ( $Mdn = 1.67$ ). Die beiden Gruppen weisen keine signifikanten Unterschiede bezüglich Alter, Geschlecht, höchster Bildungsabschluss, Beruf und Familienstand auf. In der nachfolgenden Tabelle 4 werden alle Mittelwerte, Standardabweichungen, Mediane und Spannbreiten aller IPO-16-Skalen der Gesamtstichprobe dargestellt.

Tabelle 4

*Deskriptive Kennwerte der IPO-16-Skalen (N = 10).*

	IPO-16	Skala1: ID	Skala2: PA	Skala3: RP
M	1,67	2,04	1,56	1,32
Mdn	1,76	2,00	1,40	1,30
SD	0,36	0,69	0,43	0,29
Min	1,1	1	1,2	1
Max	2,1	3,2	2,4	1,8

*Anmerkung.* M: Mittelwert; Mdn: Median; SD: Standardabweichung; Min: Minimum; Max: Maximum; IPO-16: Gesamtwert.

Werden die Mittelwerte der Hoch- bzw. Niedrigstrukturierten der einzelnen, wie der gesamten Skala verglichen, lassen sich Unterschiede erkennen (siehe Tabelle 5). Beide Gruppen haben auf der Skala 1: Identitätsdiffusion die höchsten Werte, gefolgt von Skala 2: Primitive Abwehr und Skala 3: Realitätsprüfung. In dieser Abfolge unterscheiden sich die Gruppen nicht. Die Werte der Hochstrukturierten liegen wie erwartet unter den Werten der Niedrigstrukturierten. Die Mittelwerte der verschiedenen Gruppen unterscheiden sich signifikant voneinander ( $M = 1.39$  &  $SD = .28$  versus  $M = 1.95$  &  $SD = .11$ ; siehe Tabelle 5). Der Mittelwert der Niedrigstrukturierten liegt über dem der bevölkerungsrepräsentative Normierungsstichprobe ( $M = 1.87$ ;  $SD = 0.62$ ) und auch im Bezug zu dem geschlechtsspezifische Normwerte ( $M = 1.90$ ;  $SD = 0.66$ ) wird er vom IPO-16-Gesamtwert überschritten.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße wurde mit dem Mann-Whitney-U-Test die Gruppenunterschiede im Bezug auf die Gesamtskala und der einzelnen Skalen untersucht. Anhand der Gesamtskala bringt ein Vergleich der Gruppenunterschiede hochsignifikante Ergebnisse. Für die Skala 1 und 2 fällt der Gruppenvergleich knapp als nicht signifikant aus. Eine Tendenz ist jedoch erkennbar. Für die Skala 3: Realitätsprüfung wird die Differenz nicht signifikant. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Unterteilung der Gruppen in Hoch- bzw. Niedrigstrukturierte durch den IPO-16-Gesamtmedian als valide erweist (siehe Tabelle 5).



Tabelle 5

*Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der IPO-16-Skalen und IPO-16-Gesamtwerte, Z-Werte und einseitige Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test)*

	hochstrukturierte	niedrigstrukturierte	Z-Wert	<i>p</i>
IPO-16-Gesamt	1.39 (SD = .28)	1.95 (SD = .11)	-2.61	.008**
Skala1: ID	1.63 (SD = .64)	2.44 (SD = .49)	-2.02	.056
Skala2: PA	1.28 (SD = .18)	1.84 (SD = .43)	-2.12	.056
Skala3: RP	1.16 (SD = .17)	1.48 (SD = .30)	-1.71	.095

*Anmerkungen.* \*\*  $p \leq 0,01$  \*  $p \leq 0,05$ ; ID = Identitätsdiffusion; PA = Primitive Abwehr; RP = Realitätsprüfung.

### 5.2.1.2 OPD-SFK

Im OPD-SFK (Ehrenthal et al., 2015) wird als Mittelwert für eine nicht-klinische Probandengruppe  $M = 15.41$  und  $SD = 7.71$  angegeben. Die Stichprobe dieser Studie liegt unter diesem Wert ( $M = 11.70$ ;  $SD = 7.01$ ). Da keine Werte für die einzelnen Skalen vorhanden sind, ist ein Vergleich hier nicht möglich. Da eine Einordnung anhand bisheriger Vergleichswerte nicht möglich ist, erfolgt die Zuordnung der 10 Probandinnen in die Gruppe hoch- und niedrigstukturiert anhand des Medians des OPD-SFK-Gesamtwertes ( $Mdn = 9.50$ ). Die beiden Gruppen weisen keine signifikanten Unterschiede bezüglich Alter, Geschlecht, höchster Bildungsabschluss, Beruf und Familienstand auf. In der nachfolgenden Tabelle 6 werden alle Mittelwerte, Standardabweichungen, Mediane und Spannbreiten aller OPD-SFK-Skalen der Gesamtstichprobe dargestellt.

Tabelle 6

*Deskriptive Kennwerte der OPD-SFK-Skalen (N = 10)*

	OPD-SFK	Skala 1: Selbst	Skala 2: Kontakt	Skala 3: Beziehung
M	11.70	2.40	4.30	5.00
<i>Mdn</i>	9.50	2.50	4.00	4.50
SD	7.01	1.96	2.87	3.89
Min	1	0	1	0
Max	23	5	9	11

*Anmerkung:* M: Mittelwert; Mdn: Median; SD: Standardabweichung; Min: Minimum; Max: Maximum; OPD-SFK: Gesamtwert.

Bei der Überprüfung der Mittelwerte der Hoch- bzw. Niedrigstrukturierten in Bezug auf die einzelnen, wie die gesamte Skala verglichen, lassen sich Unterschiede erkennen (siehe Tabelle 7). Wie bei den Werten vom IPO-16, liegen die Mittelwerte der Hochstrukturierten unter denen der Niedrigstrukturierten. Jedoch im Gegensatz zum IPO-16, haben beide Gruppen auf der Skala 1: Selbstwahrnehmung die geringsten Werte und dann aufsteigend zu Skala 3: Beziehungserfahrung die höchsten Werte. Ebenso im Gegensatz zum IPO-16 liegt der sich ergebende OPD-SFK-Gesamtwert in der hochstrukturierten Gruppe um mehr als ein Vielfaches unter dem der Niedrigstukturierten ( $M = 6.40$  versus  $M = 17.00$ ; siehe Tabelle 7). So liegt der Mittelwert der Niedrigstukturierten ( $M = 17.00$ ;  $SD = 5.48$ ) über dem der im OPD-SFK-Manual aufgeführten Wert der Vergleichsstichprobe der Probanden ( $M = 15.41$ ;  $SD = 7.71$ ) jedoch unter dem der Probanden auf Therapieplatzsuche ( $M = 21.05$ ;  $SD = 8.73$ ; Ehrenthal et al., 2015).

Ebenso wie bei dem IPO-16, aufgrund der geringen Stichprobengröße, wurde mit dem Mann-Whitney-U-Test die Gruppenunterschiede im Bezug auf die Gesamtskala und der einzelnen Skalen untersucht. Anhand der Gesamtskala und der Skala 2 bringt ein Vergleich der Gruppenunterschiede hochsignifikante Ergebnisse. Für die Skala 1 fällt der Gruppenvergleich knapp als nicht signifikant aus. Eine Tendenz ist jedoch erkennbar. Für die Skala 3: Beziehungsmodell wird die Differenz nicht signifikant. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Unterteilung der Gruppen in Hoch- bzw. Niedrigstrukturierte durch den OPD-SFK-Gesamtmedian als valide erweist (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7

*Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der OPD-SFK-Skalen und OPD-SFK-Gesamtwerte, Z-Werte und einseitige Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test)*

	hochstrukturierte	niedrigstrukturierte	Z-Wert	<i>p</i>
OPD-SFK Gesamt	6.40 (SD = 3.21)	17.00 (SD = 5.48)	-2.62	.008**
Skala1: Selbstwahrnehmung	1.20 (SD = 1.64)	3.60 (SD = 1.52)	-1.97	.056
Skala2: in Kontakt treten	2.00 (SD = 1.41)	6.60 (SD = 1.82)	-2.55	.008**
Skala3: Beziehungserfahrung	3.20 (SD = 3.11)	6.80 (SD = 4.03)	-1.16	.310

*Anmerkungen.* \*\*  $p \leq 0,01$  \*  $p \leq 0,05$ .

### 5.2.2 Analyse der mimischen Aktivität

1. Hypothese: Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Strukturniveau und der Häufigkeit der mimisch-affektiven Ausdrücke, operationalisiert an der Frequenz der AUs.

Werden die Mittelwerte der Frequenz der AUs von Hoch- oder Niedrigstrukturierten miteinander verglichen, können keine Unterschiede berichtet werden. Auch unter der Berücksichtigung nur der emotionsrelevanten AUs sind keine Gruppenspezifischen Unterschiede zu erkennen. Diese Ergebnisse sind bei beiden Fragebögen (IPO-16 und OPD-SFK) zu beobachten. Zudem lässt sich kein konsequentes Muster, in Bezug auf die Gruppen erkennen (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8

*Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der gesamten und emotionsrelevanten mimischen Produktivität, Z-Werte und Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test)*

	hochstrukturierte	niedrigstrukturierte	Z-Wert	p
IPO-16				
AUs gesamt	178.00 (SD = 88.08)	161.60 (SD = 62.49)	-.313	.841
AUs emotionsrelevant	123.00 (SD = 38.19)	177.80 (SD = 76.12)	-.940	.421
OPD-SFK				
AUs gesamt	168.80 (SD = 97.55)	170.80 (SD = 48.10)	-.522	.690
AUs emotionsrelevant	153.60 (SD = 86.26)	147.20 (SD = 40.78)	-.104	1.000

Aufgrund der geringen Stichprobengröße wurde der Mann-Whitney-U-Test verwendet um Gruppenunterschiede zu identifizieren. Es werden keine Gruppenunterschiede im Bezug zum Strukturniveau und der Häufigkeit der innervierten AUs, weder im IPO-16 noch im OPD-SFK, signifikant. Auch unter der Berücksichtigung nur der emotionsrelevanten AUs kann keine Differenzierung zwischen Hoch- und Niedrigstrukturierten vorgenommen werden. Diese Ergebnisse stützen die in Hypothese 1 aufgestellte Annahme, dass es keinen Zusammenhang zwischen Strukturniveau und reine Frequenz der AUs besteht. Hypothese 1 kann angenommen werden.

### 5.2.3 Zusätzliche Datenanalyse - Mimische Expressivität einzelner Action Units

Aufgrund der geringen Datenlage und das Fehlen der EmFACS Auswertung, wodurch die mimische Expressivität (AU-Kombinationen) in Bezug auf ihren Kontext nicht mit dem Strukturniveau der Probandinnen verglichen werden konnte, soll im nachfolgenden überprüft werden, ob es Gruppenunterschiede bezüglich einzelner AUs gibt. Auf Grundlage des emotionalen Bedeutungsinhalts der verschiedene AUs könnten darauf aufbauend Hypothesen generiert werden, bezüglich der beziehungsrelevanten Bedeutung des jeweiligen mimisch-

affektiven Ausdrucks. Auf rein deskriptiver Ebene sind keine bedeutenden Unterschied zwischen der Gruppe der Hoch- und Niedrigstrukturierten anhand der Häufigkeit der innervierten emotionsrelevanten AUs zu erkennen. Es wird darauf verzichtet diese Werte zu berichten. Untersucht man die Gruppenunterschiede jedoch anhand der einzelnen Skalen, lassen sich erste Tendenzen im Bezug auf die jeweilige Skala 3, im IPO-16 bezieht sie sich auf die *Realitätsprüfung* im OPD-SFK auf das *Beziehungsmodell*, erkennen.

Zu Beginn wird die Skala 3 des IPO-16 dargestellt. Die Fähigkeit die Realität angemessen einzuschätzen scheint klinische Relevanz zu haben und differenziert die Stichprobe anhand der einzelnen AUs besser als die anderen Skalen. Im nachfolgenden werden nur die AUs mit einer möglichst hohen Signifikanz dargestellt (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9

*Mittelwerte und Standardabweichungen der AUs der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der IPO-16-Skala 3: Realitätsprüfung, Z-Werte und einseitige Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test)*

AUs	hochstrukturierte	niedrigstrukturierte	Z-Wert	<i>p</i>
AU 1	18.80 (SD=11.82)	12.00 (SD=11.98)	-1.149	.310
AU 2	20.02 (SD=11.90)	9.40 (SD=8.08)	-1.358	.222
AU 4	2.60 (SD=2.41)	11.60 (SD=11.55)	-1.586	.151
AU 12	22.20 (SD=11.69)	14.60 (SD=5.41)	-1.149	.310
AU 14	23.80 (SD=10.99)	16.60 (SD=9.50)	-.940	.421
AU 24	3.80 (SD=4.21)	1.80 (SD=1.30)	-.851	.421

*Anmerkungen.* \*\*  $p \leq 0,01$  \*  $p \leq 0,05$ .

Die Gruppe der hochstrukturierten Probandinnen zeigt häufiger die AUs 1, 2, 12, 14 und 24. Die AUs 1 und 2 gelten als ostensive Signale, die bei der markierten Affektspiegelung häufig innerviert werden. AU 12 ist der mimisch-affektive Ausdruck von Freude. Dass sie ebenso häufiger die AUs 14 und 24 zeigen, Anzeichen für Anspannung/Ärger, sollte im Bezug auf den Referenzenbezug überprüft werden, ob diese eine beziehungsrelevante Regulation darstellen.

Nachfolgend wird die Skala 3 der OPD-SFK dargestellt. Die Beziehungserfahrungen der Mutter haben einen Einfluss auf ihr Interaktionsverhalten mit ihrem Kind. Es könnten sich

aus den Ergebnissen Überlegungen für spätere Untersuchungen ableiten lassen. Im nachfolgenden werden nur die AUs mit einer möglichst hohen Signifikanz dargestellt (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10

*Mittelwerte und Standardabweichungen der AUs der Gruppen hoch- und niedrigstrukturierter der OPD-SFK-Skala 3: Beziehungsmodell, Z-Werte und einseitige Signifikanz (Mann-Whitney-U-Test)*

AUs	hochstrukturierte	niedrigstrukturierte	Z-Wert	<i>p</i>
AU 4	6.80 (SD=6.42)	7.40 (SD=12.18)	-.952	.421
AU 5	5.50 (SD=3.39)	3.20 (SD=4.09)	-1.054	.310
AU 10	8.00 (SD=9.82)	3.80 (SD=4.32)	-.843	.421
AU 18	2.60 (SD=1.82)	1.40 (SD=2.07)	-1.067	.310
AU 23	2.60 (SD=1.67)	6.40 (SD=2.97)	-1.897	.056
AU 32	0.60 (SD=0.55)	1.20 (SD=0.45)	-1.678	.222
AU 37	1.00 (SD=0.71)	1.60 (SD=0.55)	-1.386	.222

*Anmerkungen.* \*\*  $p \leq 0,01$  \*  $p \leq 0,05$ .

Es zeigt sich, dass Hochstrukturierten weniger häufig die AU 4, 23, 32 und 37 als die Niedrigstrukturierten zeige. AU 4 und AU 23 werden als mimische Darstellung von Ärger gesehen und AU<sup>26</sup> 32 und 37 werden als Anzeichen innerer Anspannung verstanden und deswegen bei dieser Arbeit mitkodiert. Dem Gegenüber zeigen Hochstrukturierte häufiger AU 5, 10 und 18. AU 5 und 18 werden häufig zur Markierung des Affektausdrucks verwendet und treten häufig in der Interaktion mit Kindern auf. Das häufige Auftreten der AU 10, Ausdruck von Ekel, ist auf dem ersten Blick gegenläufig zu den theoretischen Annahmen. Hier bedarf es einer genaueren Überprüfung im Bezug auf die Funktionszuschreibung, um dies anschließend zu interpretieren.

Werden die Gruppenunterschiede aus dem IPO-16 mit denen aus der OPD-SFK verglichen, lässt sich zeigen, dass bei beiden Instrumenten die Hochstrukturierten weniger

<sup>26</sup> Im Manual werden diese AUs unter AD (=Action Descriptor) geführt. In der Codierungssoftware *MediaTags* jedoch als AU aufgeführt, weshalb auch hier der Begriff AU für eine einfachere Lesbarkeit verwendet wird. Sie gelten als Anzeichen innerer Anspannung, die so als Selbstadaptor abgebaut werden kann.

häufig AU 4 aktivieren. Bezogen auf die anderen AUs ist anhand dieser kleinen Stichprobe kein Vergleich möglich.

## 6. Diskussion

Gegenstand dieser Arbeit ist die Überprüfung des MFZ anhand der vorliegenden Stichprobe. Weiter besteht die Frage, inwieweit eine Weiterentwicklung des Kategoriensystems zur *Mimikfunktionszuschreibung* (MFZ; Bock, 2011a) auf die Mutter-Kind-Interaktion notwendig ist. Wie schon im Ergebniskapitel (Kap. 5) dargestellt, konnte aufgrund technischer Probleme bei der EmFACS Kodierungen, keine Funktionszuschreibung anhand der Primäremotionen durch das MFZ erfolgen. Zu meinem großen Bedauern kann daher eine der zentralen Fragen dieser Arbeit nicht letztendlich geklärt werden. Es konnten keine empirischen Daten generiert werden, inwieweit das bisherige MFZ für die Settingveränderung hin zu einer Mutter-Kind-Interaktion, geeignet ist. Bei der Arbeit mit dem Videomaterial sind dennoch immer wieder Stellen herausgestochen, die sich sehr wahrscheinlich zu keiner der bisherigen Kategorien einordnen ließen. Durch die Arbeit mit FACS sind die AU-Kombinationen bekannt, welche die Rater aus dem persönlichen Wissen, den einzelnen Primäremotionen zuordnen können. Dies entspricht jedoch nicht den angestrebten wissenschaftlichen Standard und wird in dieser Arbeit nicht als Ergebnis dargestellt. Dennoch rührt daher die Erkenntnis, dass das bisherige MFZ nicht ausreichend die Mechanismen in der Interaktion von Bezugsperson und Kind, kategorisiert. Auf dieser Erkenntnisgrundlage und im Bezug auf die theoretischen Vorüberlegungen (siehe dazu Kap. 2.3) werden im nachfolgenden Kapitel zwei neue Kategorien und der zusätzliche Einbezug von positiven Affekten in eine Weiterentwicklung des MFZ (dann MFZ-MK) vorgeschlagen. Diese postulierten Kategorien sind erste Überlegungen, wie man die mimisch-affektive Interaktion zwischen primärer Bezugsperson und Kind operationalisieren kann. In einer weiteren Studie sollten diese Kategorien empirisch überprüft werden.

### 6.1 Vorschlag für die Weiterentwicklung des MFZ auf eine Mutter-Kind-Interaktion

Wie schon im Kapitel 1.4 diskutiert, ist die Zuordnung der mimisch-affektiven Zeichen zu dem Referenzobjekt notwendig um ihre Bedeutung und den Einfluss auf die Interaktion richtig zu verstehen. Aus dieser Notwendigkeit wurde das Kategoriensystem zur *Mimikfunktionszuschreibung* (MFZ; Bock, 2011a) entwickelt. Eine weitere Aufgabe dieser Arbeit bestand in dem Versuch, das vorhandene System auf eine Mutter-Kind-Interaktion



anzupassen. Erst durch eine Operationalisierung der theoretischen Vorannahmen kann eine empirische Überprüfung in realen Interaktionen vorgenommen werden. Die Aufgabe dieser Arbeit lag darin, mögliche zusätzliche Kategorien zu entwickeln die diese Mechanismen operationalisieren und empirisch zugänglich machen. Wenn im nachfolgenden vom MFZ-MK (Mimikfunktionszuschreibung-Mutter-Kind) gesprochen wird, ist damit die Weiterentwicklung des ursprünglichen MFZ gemeint. Es werden zwei neue Kategorien postuliert. Zum einen, eine neue Unterkategorie zur MFZ-Kategorie Interaktiv, und zwar *Interaktiv: Spiegelung*. Zum anderen wird zu der Kategorie Objekt-Imitation die Kategorie *Objektiv-Imitation: Spiegelung & Markierung* hinzugefügt (siehe Abb. 4). Bei der Sichtung der Mutter-Kind-Interaktionen wurden immer wieder bedeutende Sequenzen identifiziert, die sich in keine der bisherigen Kategorien einordnen ließ. Unter Bezugnahme auf theoretische Vorüberlegungen zur frühen Eltern-Kind-Interaktion kristallisierten sich die neuen Kategorien heraus. Die theoretische Begründung wird im folgenden beschrieben.

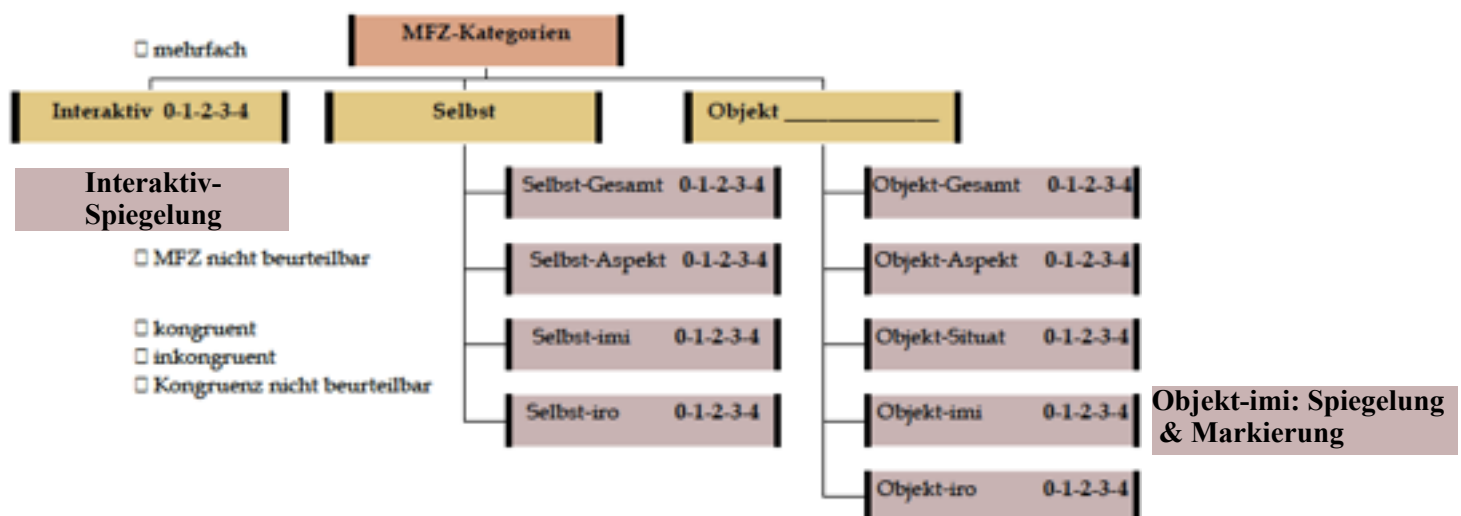


Abbildung 4. Neue Kategorien für die Mimikfunktionszuschreibung im Bezug auf eine Mutter-Kind-Interaktion.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass der Affektausdruck den die Mutter zeigt, nicht durch ihre inhärenten Emotionen produziert wird, sondern als eine Antwort auf einen Hinweisreiz vom Kind zu verstehen ist. Darin liegt der hauptsächliche Unterschied zu den bereits postulierten Kategorien. Mit anderen Worten, soll ein Affektausdruck der Mutter in eine der neu postulierten Kategorien eingeordnet werden, muss dem ein Reizsignal des Kindes vorausgegangen sein. Dieser vom Kind gezeigte Hinweisreiz muss kein mimisch-

affektiver Ausdruck sein, wird aber häufig von einem begleitet. Vielmehr kann eine gut mentalisierende Mutter auf eine Handlung ihres Kindes (dieses schafft es z.B. nicht eine Karte umzudrehen und wird bald mit Frustration reagieren) in einer markierten und spiegelnden Weise reagieren, sodass die drohende Frustration frühzeitig reguliert wird.

Die in den nachfolgenden Kapiteln dargestellten AUs, sind eine erste Auflistung der zur Markierung benutzen AUs. Diese Auflistung ist in keinem Fall erschöpft und bedarf einer weiteren Untersuchung um eine möglichst umfassende Liste zu erhalten. Durch diese AUs alleine lässt sich keine markierte Affektspiegelung beschreiben, wenn jedoch eine Operationalisierung im Bezug auf eine FACS-Kodierung angestrebt wird, ist es notwendig AU-Kombinationen die eine Markierung begleiten, zu identifizieren. Die Kulturinvarianz der postulierten Kategorien ist nicht anzunehmen oder bedarf einer genauen Überprüfung. Im Gegensatz zu den Basisemotionen (Ekman, 1972) werden bei den Markierungsprozessen ebenso kulturell tradierte Kategorien der Emotionsdarstellung vermittelt. Diese können zwischen verschiedenen Kulturkreisen variieren, zumindest werden unterschiedliche Ausprägungen erwartet (Gergely & Unoka, 2011).

### **6.1.1 Erweiterung der Kategorie Interaktiv: Spiegelung**

Das bisherige MFZ wurde für die Interaktion von Patient und Therapeut entwickelt (Bock, 2011a). Auch in dieser Situation nimmt der Therapeut eine regulierende Funktion gegenüber dem Patienten ein. Doch die vom Therapeuten zu erfüllende Aufgabe ist nicht dieselbe, wie die Aufgabe der Mutter gegenüber ihrem Kind. Bei einem erwachsenen Patienten kann davon ausgegangen werden, dass seine Affektsozialisation abgeschlossen ist. Bei den Kindern in der Stichprobe dieser Arbeit (die Kinder waren im Alter zwischen vier bis sechs Jahren) kann dies nicht angenommen werden. Daher hat die Mutter in der Interaktion zusätzlich die Aufgabe der Regulation und Affektsozialisation der vom Kind gezeigten Affekte. Diese Arbeit bezieht sich auf die Mentalisierungstheorie in der Frage der Entwicklung des affektiven Selbst im Kind und wurde in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt (siehe Kap. 1.5 sowie 2.3). Es ist gut dokumentiert, dass feinfühlig und auf das Kind bezogene Mütter ihre eigenen emotionalen Äußerungen auf die affektive Stimmung des Kindes anpassen um diese zu modulieren (Fonagy & Target, 2002; Malatesta, 1985). Die affektive Spiegelung der vom Kind geäußerten Emotionen durch die nahe Bezugsperson scheint ein zentraler Punkt der *affektregulierenden Interaktion* (Fonagy & Target, 2002, S.846) zwischen Kind und Mutter zu sein und wirkt

entscheidend mit an der Entwicklung des Selbst (Dornes, 2004; Fonagy et al., 2002; Gergely & Unoka, 2011; Stern, 1992).

Auf Grundlage dieser Überlegungen und der bisherigen Konzeption des MFZ, wird postuliert, dass die Affektspiegelung nicht erfasst wird. Da sie jedoch von Bedeutung in der Mutter-Kind-Interaktion ist, wird nachfolgend die Kategorie *Interaktiv: Spiegelung* vorgestellt.

#### **6.1.1.1 Kategoriebeschreibung**

Bei dieser Kategorie ist der mimisch-affektive Ausdruck der Mutter auf das Kind im Hier und Jetzt gerichtet und bezieht sich direkt auf die vom Kind geäußerten Hinweisreize. Der mimisch-affektive Ausdruck der Mutter spiegelt den Emotionsausdruck des Kindes so genau wie möglich wieder und bezieht sich damit auf das direkte Interaktionsgeschehen. Die Mutter verändert oder reguliert den Ausdruck nicht. Als Referenzquellen dient die direkte Bezogenheit auf die aktuelle Interaktion. Der Affektausdruck der Mutter spiegelt prompt den vom Kind gezeigten wieder. Es wird kein Unterscheid zwischen negativen und positiven Affekten gemacht. Eine Affektansteckung durch Freude ist ein prominentes Beispiel für eine interaktive Spiegelung. Verbalinhalte können den Emotionsausdruck begleiten.

In der bisherigen Kategorie *Interaktiv* wird dem Affektausdruck eine Störung der Interaktion und ein Angriff auf den Interaktionspartner zugeschrieben. Zu bedenken ist dabei, dass dieser interaktiv wirkende Affektausdruck die emotionale Verfassung der zu kodierenden Person darstellt. In der neu entwickelten Kategorie *Interaktiv: Spiegelung* bezieht sich der Affektausdruck auch direkt auf die Interaktion, ist jedoch nur ein Spiegelbild des vom Kind gezeigten mimisch-affektiven Ausdrucks. Dazu werden positive Affekte mit erfasst, welche eine reparierende Funktion innerhalb der Interaktion einnehmen.

Begleitet wird der Affektausdruck von ostensiven Reizen. Zu nennen ist der direkte Blickkontakt, mit einem „wissenden Anheben der Augenbrauen“ (Gergely & Unoka, 2011, S. 882) welches durch die AUs 1 + 2 (Inner und Outer Brow Raiser; Frontalis, Pars medialis) erreicht wird. Zudem kommt es zu einem kurzen Weiten der Augen, hervorgerufen durch AU 5 (Upper Lid Raiser; Levator palpebrae superioris), und/oder zu einer Verengung der Augen, evoziert durch AU 7 (Lid Tightener; Orbicularis oculi, pars palebralis). Zudem wird der Kopf

leicht nach vorne zum Kind hin geneigt. Die dazugehörigen AUs sind 55 (Head tilt left), 56 (Head tilt right) und 57 (Head forward)<sup>27</sup>.

#### **6.1.1.2 Kategorienbeispiel: Interaktiv: Spiegelung**

Ein gutes Beispiel für eine interaktiv spiegelnde Funktion im positiven Sinne ist die geteilte Freude. Hierbei ist eine Affektansteckung gewünscht und hat einen beziehungsfördernden Aspekt. Zudem ist Lächeln am Aufbau positiver Selbstrepräsentanzen beteiligt und Störungen in der Beziehung können repariert werden.

Im nachfolgenden ist ein Beispiel dargestellt, beidem der Sohn das Memory Spiel gewonnen hat. Jedoch ist er unsicher, inwieweit er seine Freude zeigen und ausleben darf, ohne die Emotionen seiner Mutter zu verletzen. Dies ist daran zu erkennen, dass der positive Affekt (Lachen/Freude) inkongruent dem Sprachinhalt gegenübersteht: „Ich hab mehr Karten, leider“ (Bild A). Wenn nur der sprachliche Inhalt berücksichtigt werden würde, könnte man nicht die positive Interaktion ablesen. Dies erreicht die Mutter, indem sie durch ihr Lächeln ihrem Sohn zu erkennen gibt, dass es in Ordnung ist sich zu freuen und darin bestärkt. Die Beziehung der beiden ist dadurch nicht gefährdet, da die Mutter dies nicht als Angriff auf ihr Selbst ansieht.

K: Ich hab mehr Karten, leider.

M: Wieso, leider, für mich?

Bild A:



<sup>27</sup> Bei der routinemäßigen FACS-Auswertung werden diese AUs zumeist nicht mitgeratet, da sie als nicht Emotionsrelevant gelten. Bei einer Weiterentwicklung auf die Mutter-Kind-Interaktion, bei der diese Signale von Bedeutung zu sein scheinen, sollte man das Ratingverfahren nochmals überdenken und anpassen.

K: Nein, für mich.

M: Wieso für dich? Das ist doch cool. Die Mama hat verloren und du hast gewonnen.

K: Ja! Die Mama hat verloren und ich hab gewonnen!

M: (greift Hand) Herzlichen Glückwunsch!

Bild B:



### ***6.1.1.3 Sonderform: Spiegelung ohne Markierung***

Im vorangegangenen wurde erwähnt, dass die reine Spiegelung von Freude (Affektansteckung) positiv auf die Beziehung wirkt. Dies gilt jedoch hauptsächlich für positive Affekte. Daher erscheint eine zusätzliche Erfassung positiver Affekte für die Untersuchung von Eltern-Kind-Dyaden sinnvoll (siehe nachfolgendes Kapitel 6.1.3). Es ist jedoch zu überlegen, welche Auswirkungen eine Spiegelung ohne Markierung, vor allem bei überdauernd negativen Affekten, auf die kindliche emotionale Entwicklung hat. Es wird überlegt, dass darin ein hoher Zusammenhang für die Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung liegt (Fonagy & Target, 2002). Mütter mit einer solchen Störung sind überfordert von den negativen Affekten ihrer Kinder und schaffen nicht diese zu regulieren. Konfrontiert und überfordert mit den Emotionen des Kindes, zeigen/spiegeln sie den vom Kind gezeigten Affekt in realistischer Form. Die Gefühlslage des Kindes wird potenziert, somit noch destruktiver und mit unter Umständen traumatisierenden Auswirkungen. Eine Möglichkeit Regulationskompetenzen zu entwickeln kann nicht stattfinden, da ohne Entkopplung von der Bezugsperson, kein Aufbau sekundärer Repräsentanzen stattfinden kann (Fonagy & Target, 2002). Dies sind erste Überlegungen, welche in einer nachfolgenden Arbeit operationalisiert und überprüft werden müssen.

### 6.1.2 Erweiterung der Kategorie Objektiv-Imitation: Spiegelung & Markierung

Nachdem im vorangegangenen Kapitel die Spiegelungsprozesse und ihren Einfluss auf die Entwicklung des affektiven Selbst dargestellt und im MFZ-MK operationalisiert worden sind, stellt sich jedoch die Frage: „Weshalb wird der von den Eltern gespiegelte Affekt nicht mit deren eigenem Affekt verwechselt?“ (Fonagy & Target, 2002, S.851). Winnicott (1967) ging davon aus, dass sich das Kind im Gesicht der Mutter wiederfindet, da der Gesichtsausdruck der Mutter das widerspiegelt, was sie sieht, also das Kind und seine Emotionen. Dennoch besteht die Frage, wie das Kind die von der Mutter gezeigten Affektausdrücke auf sich beziehen kann. Um die mimisch-affektiven Ausdrücke von der Bezugsperson zu entkoppeln und als Darstellung der vom Kind gezeigten Emotionen zu verankern, werden sie in einer *markierten Form* gespiegelt. Dadurch wird dem Kind vermittelt, dass diese markierten Affektspiegelungen, modulierte Ausdrücke seiner eigenen Emotionen sind und das Kind als Referenzpunkt eben dieser dient. Gergely und Unoka (2011) beschreiben markierte Äußerungen als

- (a) *übertriebene, verlangsamte Ausführung* des ansonsten üblichen räumlich-zeitlichen Musters einer Emotionsäußerung;
- (b) *schematisierte, manchmal verkürzte oder nur teilweise Ausführung* des üblichen motorischen Ausdrucksmusters derselben Emotion;
- (c) ein Spiegeln von Affekten, das *manchmal gemischt ist mit* simultan oder rasch alternierend dargebotenen *Äußerungskomponenten anderer Emotionen*; und
- (d) ein Spiegeln von Affekten, das typischerweise von *»einrahmenden« ostensiv kommunikativen Signalen sowie von referenziellen Gesten* eingeleitet oder begleitet ist (S.879)

Durch die Markierung wird dem Kind signalisiert, dass die von der Pflegerperson gezeigten Affekte *nicht echt*, also nicht ihre eigenen Emotionen widerspiegelt und daher von ihr *entkoppelt* wahrgenommen werden müssen (Gergely & Watson, 1996). Dadurch wird dem Kind verständlich gemacht, dass es sich nicht um den tatsächlichen Emotionszustand der Pflegeperson handelt. Vor allem bei negativen Affekten ist dies von besonderer Bedeutung. Sollte es der Pflegeperson nicht gelingen, seine gespielten Affekte ausreichend zu markieren,

kann es dazu führen, dass das Kind diese Äußerungen als die der Pflegeperson eigenen Emotionen versteht und nicht sich selbst als Referenzpunkt erkennt.

Der gespiegelte und markierte Emotionsausdruck der Mutter wurde unter die Kategorie Objekt-Imitation eingeordnet, da sich der Affektausdruck der Mutter auf ein drittes mentalisiertes Objekt bezieht. Er bezieht sich nicht auf die direkte Emotion der Mutter, noch auf die unregulierte primäre Emotion des Kindes. Sondern auf etwas neues und andersartiges, nämlich eine markierte und dadurch regulierte Modifikation der kindlichen Emotionen. Um diese Modifikation empirisch überprüfbar zu machen, wird sie nachfolgend operationalisiert.

#### **6.1.2.1 Kategoriebeschreibung**

In dieser Kategorie wird der Affektausdruck des Kindes aufgegriffen und *imitiert*. Dies geschieht dadurch, dass der mimisch-affektive Ausdruck des Kindes gespiegelt, aber in prägnanter Weise verändert wird. So ist der von der Mutter gezeigte Emotionsausdruck als ihrer zu verstehen und nicht dem des Zeichengebers (Kind) zuzuordnen. Im bisherigen MFZ wird unter der Kategorie Objekt-Imitation ein Affektausdruck verstanden, der *theatralisch* übertrieben sein kann (Bock, 2011a). Diese Ähnlichkeiten finden sich auch bei einem markierten Emotionsausdruck. Häufig geschieht dies in nachgeahmter und direkter Rede und wird von Verbalinhalten begleitet. Notwendig zur Kodierung ist dies jedoch nicht. Wichtig ist, dass der Referenzpunkt beim Kind liegt.

Um diese Veränderung in der Markierung herzustellen, findet eine verkürzte, übertriebene, verlangsamte, schematische und teilweise Wiedergabe des Affektausdrucks statt. Zudem wird der gespiegelte Emotionsausdruck häufig mit anderen Affekten gemischt. *Action Units* (AUs) die eine solche Veränderung evozieren sind zum einen AU 17 der Chin Raiser (Mentalis). Häufig tritt diese in Kombination mit der AU 16 (Lower Lip Depressor; Depressor labii inferioris), AU 18 (Lip Pucker; Incisivii labii superioris, Incisivii labii inferioris) oder der AU Kombination 1 + 4 (Inner Brow Raiser; Frontalis, Pars medialis und Brow Lowerer; Depressor Glabellae, Depressor Supercillii, Corrugator) auf. Durch diese AUs oder Kombination daraus, soll der Emotionsausdruck verändert werden und somit als *nicht echt* markiert werden. Diese Auflistung könnte zu dem Punkt (c) von Gergely und Unoka (2011) passen, wenn sie von *gemischten Äußerungskomponenten anderer Emotionen* sprechen. Ebenso wieder in der Kategorie *Interaktiv: Spiegelung* wird der Affektausdruck von ostensiven Signalen begleitet. Das heißt der Ausdruck wird von direktem Blickkontakt mit

einem *wissenden* Blick, anheben der Augenbrauen und Verengen und/oder Weiten der Augen begleitet. Zusätzlich kann die Mutter auch ihren Kopf zum Kind hinneigen.

#### **6.1.2.2 Kategorienbeispiel: Objektiv-Imitation: Spiegelung & Markierung**

Durch die markierte Affektspiegelung wird die Emotion des Kindes aufgefangen und modifiziert. Diese Modifizierung kann das Kind internalisieren und bei zukünftigen emotional fordernden Situationen als Beispiel einer positiven Regulation sich zunutze machen.

Im nachfolgenden Beispiel waren Mutter und Tochter in der Testsituation dazu angehalten, miteinander Memory zu spielen. Als nach zwei Durchgängen die Tochter die Lust am Memory spielen verlor, veränderte die Mutter das Spiel, indem sie mit den Karten versuchte ein Kartenhaus zu bauen. Durch diese Anpassung des Spiels konnte die Mutter die Situation so weit ändern, dass beide weiter in der Interaktion und demnach auch der Testsituation blieben. Beide verfolgen hoch konzentriert wie die Mutter versucht die Karten aufzubauen (siehe Bild 1). Dennoch fallen sie um und ein Knall ist zu hören. Die Tochter zeigt deutliche Zeichen eines Angstausdrucks, durch Hochziehen der inneren Augenbrauen (AU 1), Augenaufreißen (AU 5) und Auseinanderziehen der Lippen (AU 20) (siehe Bild 2). Ihr Blick geht sofort zur Mutter, als die wichtige Bezugsperson für die emotionale Bewertung (siehe Bild 3). Sie versucht so, sich selbst durch die Beziehungsinteraktion zu regulieren. Die Mutter zeigt ebenso aufgerissene Augen, jedoch sind beide Augenbrauen angehoben (AU 1+2). Zum einen ist so der vom Kind gezeigte Emotionsausdruck enthalten, zum anderen gelten die hochgezogenen Augenbrauen und aufgerissenen Augen als ostensive Signale. Diese kündigen eine kommunikative Absicht an (Gergely & Unoka, 2011). Außerdem verbirgt sich hinter der vorgehaltenen Hand eine erste Modifikation. Trotz der Hand ist zu erkennen, dass die Mutter beginnt zu lächeln. Das sieht man an den hochgeschobenen Wangen und ersten leichten Krähenfüßen (AU 6). In Bild 4 ist zu sehen, dass die Mutter den komplett regulierten Emotionsausdruck, nämlich echte Freude (Anheben der Wangen+ Krähenfüße (AU6), Anheben der Mundwinkel (AU12), Öffnen des Mundes (AU 25+26) und direkter Blickkontakt), zeigt. Das Kind kann dies übernehmen und geteilte Freude entsteht.

Durch den Schreckmoment entsteht eine Störung in der Interaktion. Die Mutter kann die Emotionen ihrer Tochter jedoch *containen*, regulieren und somit die Störung reparieren. Durch die Auflösung in geteilte echte Freude ist ein beziehungsfördernder Moment entstanden.



M: (hat eine Karte in der Hand und will diese auf das Kartenhaus legen) Kann das hier drauf?

K: (nickt mit dem Kopf)

Bild 1:



M+K: (Kartenhaus fällt in sich zusammen)

Bild 2:



K: (Blick geht zur Mutter)

Bild 3:



M+K: (Beide lachen)

Bild 4:



### 6.1.2.3 Sonderform: Markierung, aber inkongruente Spiegelung

Neben einer markierten Affektspiegelung, die für die Entwicklung des affektiven Selbst entscheidend ist, kann es auch zu einer vermutlich dysfunktionalen Affektspiegelung kommen, wenn die Affekte markiert aber inkongruent gespiegelt werden (Fonagy & Target, 2002). Fonagy und Target (2002) begründen diese Annahme mit dem Konzept des *falschen Selbst* von Winnicott (1965) und sehen darin die Grundlage für den Aufbau von pathologischen Persönlichkeitsstrukturen. Bei einer Markierung mit inkongruenter Spiegelung, wird der vom Kind gezeigte Affekt zwar markiert, jedoch die zugrunde liegende Emotion falsch verstanden und somit falsch gespiegelt. Zumeist wird die Emotion gespiegelt, welche die Bezugsperson empfindet und dem Kind zuschreibt (Projektion). Somit werden die vom Kind gezeigten Emotionen entwertet und ihm seine eigene Intentionalität abgesprochen (Fonagy & Target, 2002). Wie eine solche markierte aber inkongruente Spiegelung operationalisiert werden kann und welche weiteren Aspekte dazukommen müssen, muss in einer zukünftigen Untersuchung überprüft werden.

### 6.1.3 Erweiterung um positive Affekte

Wie in den vorangegangenen Kapiteln bereits erwähnt, scheint der Ausdruck positiver Affekte eine bedeutsame Rolle in der Eltern-Kind-Interaktion zu spielen. Somit erscheint es sinnvoll, dem Lächeln eine größere Beachtung zu schenken, als dies im bisherigen MFZ der Fall war, da sich dieses nur auf die negativen Affektausdrücke bezieht. Positive Affekte wurden aus dem ursprünglichen MFZ ausgeschlossen, da sie eine *Überdeterminiertheit* (Bänninger-

Huber, 1996) besitzen. Sie werden nicht ausschließlich zum mimischen Emotionsausdruck verwendet, sondern haben im Vergleich zu negativen Affekten einen noch größeren Einfluss auf die Selbst- und Beziehungsregulation (Bock, 2011b). Sie haben eine starke Reparaturfunktion und dienen der Emotionsregulation (Bänninger-Huber & Widmer, 2001). Dennoch scheinen sie in der Interaktion zwischen Kind und der Bezugsperson von großer Bedeutung zu sein, vor allem im Aufbau positiv besetzter Selbstrepräsentanzen (Krause, 2003). Dafür ist es notwendig die interaktive Bedeutung zu besprechen und diese von bestimmten Lächelarten und ihrer Funktion abzugrenzen.

Dem Propositionsmodell von Krause (2012) folgend, zeigt Freude dem Interaktionspartner den Wunsch nach größerer Nähe und einem Fortbestehen der Beziehung an. Freude spielt in der Mutter-Kind-Interaktion eine entscheidende Rolle. Wie schon im Kapitel 1.5 beschrieben, sollten Freude-Interaktionszirkel zwischen Kind und Pflegeperson im Verlauf der frühen Entwicklung steigern und negative Affekte abnehmen (Malatesta & Haviland, 1982; D. Messinger et al., 1999). Nach Emde (1991) ist die frühe affektive Entwicklung des Selbst um die Freude Interaktion herum organisiert. Krause (2003) beschreibt Freude als einen der ersten *emotionalen Lernprozesse*, welche entscheidend an dem Aufbau des *Urvertrauens* (Emde, 1991) beteiligt zu sein scheint. Krause (2003) konstatiert:

dass die sich später entwickelnde Selbstrepräsentanz ein Niederschlag des Signalcharakters der mütterlichen Affekte plus der Antwort des Kindes darauf darstellt. Die zirkulären Freudeinteraktionen würden sich dem gemäß als das Fundament einer sich entwickelnden Selbstrepräsentanz aufbauen [...]. (S. 109)

Die affektive Interaktion zwischen Pflegeperson und Kind haben demnach beträchtliche Auswirkungen auf die Selbststruktur des Kindes (Fonagy et al., 2002; Krause, 2003). Durch die häufige Wiederholung und Stabilität dieser emotionalen Lernprozesse, entstehen *emotionale Lebensdrehbücher*, nach Tomkins (1979, 2008) *emotional script* genannt. Diese Lebensdrehbücher, mit den dazugehörigen Affekten, bestimmen, um welche Probleme sich das Leben der Person maßgeblich dreht. Bei Ärger dreht sich die Wahrnehmung um Hindernisse, bei Verachtung um die Ungleichheit der Menschen und bei Freude darum, ein geliebter Mensch zu sein (Krause, 2003). Erlernt werden diese Drehbücher aus der Interaktion mit der Mutter und zwar aus der mimisch-expressiven Darstellung. Krause (2017) nimmt für

den Aufbau von negativen Lebensdrehbüchern zum einen, das exzessive zeigen von negativen Affekten oder zum anderen, der verminderte Ausdruck von positiven Affekten an. Sollte der Ausdruck von Freude als mütterliche Reaktion auf die kindlichen Emotionen ausbleiben, vermuten einige Autoren, dass diese Kinder ihr mimisch-expressives Verhalten größtenteils zurückfahren (Krause, 2017; Tronick, 2007). Die negativen Auswirkungen von mangelnder positiver Affektzufuhr sind bei deprivierten Heimkindern zu beobachten, die starre Gesichtszüge aufwiesen (Marasmus) (Spitz, 1985).

Freude wirkt ansteckend und es kommt zu einer hohen Lächelsynchronisierung (Bänninger-Huber, 1996). Ein Lächeln hat jedoch auch immer eine reparierende Funktion und negative Affekte werden reguliert (Bänninger-Huber, 1992). Durch die Herstellung von geteilten positiven Affekten werden Unsicherheiten reguliert und vermittelt der Person ein Gefühl von Sicherheit (Bänninger-Huber, 1992). Freude ist daher ein bedeutender Bestandteil der Emotionsregulation. In Interaktionen wird Lächeln meistens dafür verwendet, negative Affekte abzuschwächen und dienen damit der Selbst- und Beziehungsregulation. „Als Resonanzsignal dient Lächeln der Aufrechterhaltung der affektiven Bindung. Lächeln ist besonders dann wichtig, wenn die Beziehungsregulierung der Interaktionspartner durch das Auftreten negativer Affekte wie beispielsweise Ärger, Wut oder Verachtung gestört wird“ (Bänninger-Huber, 1996, S.75). Durch die reparierende Funktion, die ein Lächeln übernimmt, können Beziehungsabbrüche verhindert oder repariert werden. In dem aktuellen Rupture-Repair-Konzept (Safran, 2001), entstanden aus der Psychotherapieforschung, wurde die These auf die psychotherapeutische Alliance bezogen, ausformuliert. Dabei wird untersucht, wie der Umgang mit *ruptures* (Abbrüche) in der psychotherapeutischen Praxis gehandhabt wird und welche Auswirkung eine gelungene Reparatur auf den weiteren Prozess hat. Bänninger-Huber (1992, 1996) hat dies anhand von Mikrosequenzen im mimisch-affektiven Austausch in Kombination mit dem Blickverhalten untersucht. Lächeln trägt zur Instandhaltung einer positiv besetzten Interaktion bei. „Smiling and laughing serve the function of strengthening the emotional bond between two individuals by means of the expression of positive emotions. Smiling and laughing are highly inductive processes that are used to establish affective resonance“ (Bänninger-Huber, 1992, S.297). Zugleich wirkt ein Lächeln als Ausgleich bei Störungen in der Beziehung, um die grundsätzliche Verbundenheit, trotz negativer Emotionen, zu bekräftigen und die entstandenen Störungen notfalls zu reparieren (Bänninger-Huber, 1992). Weiter kann die Herstellung einer positiven Beziehung

zum Interaktionspartner auch positive Auswirkungen auf die Selbstregulation haben. Bänninger-Huber (1992) geht davon aus, dass eine fortlaufende Wiederholung von reparierenden und positiv besetzten Interaktionszirkeln sich auf die Selbstsicherheit, Autonomie und den Selbstwert des Patienten auswirkt. Damit besteht ein enger Bezug zu den Freudeinteraktionszirkeln zwischen Mutter und Kind, in denen Krause (2003) einen bedeutenden Anteil am Aufbau der Selbstrepräsentanzen sieht. Bei beiden Ansätzen steht die dyadische Interaktion mit einem wichtigen Anderen im Mittelpunkt um Störungen zu überwinden und den Aufbau einer positiven Selbststruktur zu unterstützen. Dabei ist von entscheidender Bedeutung, welche Art Lächeln gezeigt wird und auf wen es sich bezieht. Nachfolgend sollen einige Arten von Lächeln und ihre Funktion diskutiert werden. In einer zukünftigen Arbeit muss empirisch überprüft werden in welcher Situation und Frequenz die unterschiedlichen Lächelarten gezeigt werden, um darauf aufbauend einen operationalisierten Leitfaden zu erstellen.

Schon früh lassen sich unterschiedliche Darstellungsformen der Freude identifizieren. Zum einen gibt es den Unterschied zwischen dem *Duchenne* und *Non-Duchenne Smile*. Das Duchenne smile wird als Ausdruck echter Freude interpretiert. Dabei werden die Mundwinkel durch die AU 12 (Lip corner puller „Zygomatic major“) hochgezogen und die Augen durch die AU 6 (Cheek raiser „Orbicularis oculi, pars orbitalis“) verengt. So werden die Wangen angehoben. Vor allem das Anheben der Wangen und die entstandenen Krähenfüße sind eindeutige Marker für ein wahres Lachen (Messinger, Fogel & Dickson, 2001). Besonders bei geteilter Freude ist eine hohe Duchenne Smile Synchronisierung zwischen Bezugsperson und Kind zu erwarten (Messinger, Fogel & Dickson, 2001). Bei einem Non-Duchenne Smile werden zwar die Mundwinkel durch die AU 12 (Lip corner puller „Zygomatic major“) angehoben, jedoch tritt keine AU 6 (Cheek raiser „Orbicularis oculi, pars orbitalis“) zum Anheben der Wangen und produzieren der Krähenfüße in Kombination auf (Messinger et al., 1999). Dies wird zumeist als Anzeichen einer *nicht echten* Emotion gesehen, die die soziale Interaktion vor negativen Affekten schützen soll, indem das Non-Duchenne smile (von einigen auch *social smile* genannt, Bock, 2011) diese maskiert (Messinger, Fogel & Dickson, 2001).

Zum Anderen, lernen Kinder zum Ende des ersten Lebensjahres das Lächeln als kommunikatives Zeichen einzusetzen. Dieses Lächeln wird *anticipatory smiling* genannt. Beim anticipatory smiling schaut das Kind zuerst ein für sich interessantes Objekt an, fängt an

zu lächeln und wendet sich dann der Bezugsperson zu. Damit wird dieser lächelnde Blickaustausch zu einer sozialen Kommunikation, was eine positive Beziehungsinteraktion voraussetzt. Kaiser (2017) fasst zusammen:

Diese Zunahme positiver sozialer Kommunikation und das auftauchen antizipierter Freude legt nahe, dass Kinder, die ein solches Verhalten zeigen, wissen, dass der Andere ihnen mit Interesse und/oder Freude folgen wird bzw. dieser ohne Angst in den Austausch eingeladen werden kann. Dies setzt ein Vorhandensein entsprechend positiv besetzter dyadischer Interaktionsengramme voraus. (S. 219)

Neben den unterschiedlichen Ausgangsreizen und dem Einschluss von positiven Affekten auf die Mutter-Kind-Interaktion, ist auch der Blickkontakt von besonderer Bedeutung. Wie im vorangegangenen Kapitel dargestellt, wird eine markierte Affektspiegelung sehr häufig von ostensiven Kommunikationssignalen (Blickkontakt steht dabei im Mittelpunkt) begleitet. Das Blickverhalten könnte als *Taktgeber der affektiven Interaktion* gesehen werden. Merten (1996) konnte zeigen, dass dyadisches Blickverhalten bestimmt, auf wen sich der Affektausdruck bezieht. Dies ist für die weitere Funktionsbestimmung entscheidend. Wird ein mimisch-affektiver Ausdruck gezeigt, ohne dass Blickkontakt zum Interaktionspartner besteht, kann angenommen werden, dass der mimische Affekt auf einen mentalen Inhalt bezogen wird (Merten, 1996). Dies ist für den Verlauf der Interaktion von Bedeutung.

Aus den bisherigen theoretischen Überlegungen ergibt sich die Frage, wie sich lächeln oder das Zeigen von Freude, auf die Mutter-Kind-Interaktion auswirkt? Besonders wenn nicht ausreichend markiert wird, besteht die Frage, ob lächeln eine ausbleibende Markierung reparieren kann? Oder muss überhaupt eine Freudesynchronisation stattfinden, wenn ausreichend markiert wird? Vor allem ist ein Lächeln dazu in der Lage negative Affekte zu maskieren und beeinflussen dadurch das Beziehungsgeschehen. Es bedarf daher einer exakten Operationalisierung, um positive Affekte in einem zukünftigen Kategoriensystem einzuschließen. Diese Fragen sollten in einer weiteren Untersuchung überprüft werden.

## 6.2 Affekt und Struktur

In dieser Arbeit wurde die Frequenz der mimisch-affektiven Expressivität von Hoch- und Niedrigstrukturierten analysiert. Anhand der Strukturfragebögen IPO-16 (Zimmermann et al., 2015) und OPD-SFK (Ehrenthal et al., 2015) wurden die Probandinnen in die Gruppen hoch- und niedrigstrukturiert aufgeteilt. Beide Instrumente bestehen jeweils aus der Gesamtskala und drei Subskalen. Auf jeder Skala erzielten die Niedrigstrukturierten höhere Werte als die Hochstrukturierten. Die Unterschiede wurden jedoch nur bei der IPO-16-Gesamtskala, der OPD-SFK-Gesamtskala und der OPD-SFK-Skala 2 (in Kontakt treten) signifikant. Die hohe Anzahl an nicht-signifikanten Gruppenunterschieden kann sehr wahrscheinlich an der geringen Stichprobengröße von  $N=10$  liegen. Außerdem lagen die Mittelwerte der beiden Gruppen häufig sehr eng zusammen und die Standardabweichungen waren sehr hoch. Das spricht für eine hohe Homogenität der Stichprobe wodurch Gruppenunterschiede, durch die Unterteilung am Median, nicht signifikant werden. Auch gab es in den Gruppen Ausreißer die eine statistische Auswertung verzerren können. Zudem sind die verwendeten Instrumente Screeningfragebögen, die keine ausschöpfende Strukturdiagnose stellt. Screeninginstrumente besitzen einen sehr hohen ökonomischen Wert haben jedoch Defizite im Bereich der Validität zur Erfassung von unbewussten Prozessen, da diese gut abgewehrt sein können um demnach der Person nicht zugänglich sein müssen.

Grundlage dieser Arbeit waren die Ergebnisse aus der Studie von Bock (2011a), welche die mimische Aktivität in Bezug auf ihre Funktion, untersucht hat. Aus technischen Problemen konnte nicht mit der EmFACS-Kodierung gearbeitet werden, wodurch nur die erste Hypothese, dass die Frequenz des mimisch-affektiven Ausdrucks nicht im Zusammenhang zur Struktur steht, zu interpretieren ist. Da bisher nur wenige Studien vorliegen, die das Strukturniveau mit mimischer Expressivität untersucht haben (siehe auch, Koschier, 2008; Schulz, 2001), wäre eine Überprüfung der anfänglich aufgestellten Hypothesen in einer weiteren Untersuchung willkommen zu heißen. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Hauptuntersuchung im Bezug auf methodische Einschränkungen und einer möglichen Interpretation diskutiert. Anschließend werden die Ergebnisse der zusätzlichen Datenanalyse in die bisherigen methodisch-theoretischen Ergebnisse eingeordnet.

### 6.2.1 Ergebnisse der Hauptuntersuchung

#### *Hypothese 1: Analyse der mimischen Aktivität*

Hinsichtlich der Frequenz der gezeigten AUs von Hoch- und Niedrigstrukturierten, lassen sich keine Unterschiede erkennen. Gleichfalls lassen sich ebenso keine Gruppenunterschiede beschreiben wenn nur die emotionsrelevanten AUs berücksichtigt werden. Zum einen ist dies hypothesenkonform, denn gleiche Ergebnisse konnten schon in früheren Studien belegt werden. Es konnte gezeigt werden, dass die reine Frequenz nicht zwischen den Gruppen differenziert (Bock, 2011). Bei hochstrukturierten Personen soll die Kommunikation affektiv belebend sein. Negative wie positive Affekte werden in die kommunikative Interaktion eingebunden und ein affektiv aufgeladener mentaler Raum entsteht, über den sich die Interaktanden austauschen können. Dem gegenüber wird angenommen, dass Personen mit strukturellen Schwierigkeiten nicht die Fähigkeit zum Aufbau eines mentalen Raumes haben und so kann die kommunikative Beziehung zum anderen vor eigenen (häufig negativen) Affekten nicht geschützt werden. Diese werden direkt in der Interaktion ausgetragen (Benecke, 2002; Krause, 2012; Moser & von Zeppelin, 2004). Diese theoretischen Vorüberlegungen lassen sich jedoch nur empirisch darstellen, wenn die Funktion, also der Kontextbezug, der gezeigten Affekte mit einbezogen wird. Bei beiden Überlegungen ist ein vielfältiger Affektausdruck anzunehmen. Rückschlüsse auf die Struktur und die Auswirkungen auf die Interaktion lassen sich jedoch nicht aus der reinen Häufigkeit der Affekte ablesen, sondern erst durch ihre Funktionsbestimmung. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse, dass es keinen Gruppenunterschied zwischen hoch- und niedrigstrukturierten Probandinnen anhand der Frequenz der gezeigten AUs gibt, hypothesenkonform nicht signifikant.

### 6.2.2 Zusätzliche Datenanalyse - Mimische Expressivität einzelner Action Units

Da aufgrund der technischen Probleme die zweite Hypothese nicht überprüft werden konnte, soll in einer zusätzlichen Datenanalyse überprüft werden, inwieweit es Zusammenhänge zwischen dem Strukturniveau der beiden Gruppen und das Zeigen einzelner AUs gibt. Wie auch in der vorangegangenen Analyse ergaben sich keine signifikanten Ergebnisse. Dennoch konnten erste Tendenzen in Richtung eines signifikanten Zusammenhanges ausgemacht werden. Interessant war, dass diese Tendenzen auf den jeweiligen Subskalen 3 lagen. Im



IPO-16 bezieht sich diese auf die Realitätsprüfung und im OPD-SFK auf die Beziehungsmodelle.

Bei beiden Skalen konnte gezeigt werden, dass die Gruppe der Hochstrukturierten die AU 4 (Augenbrauen zusammenziehen) deutlich weniger innervierten als die Niedrigstrukturierten. Unter Bezugnahme der zugrundeliegenden Propositionsstruktur (Krause, 1990) und der Zuordnung zu der Primäremotion Ärger (Ekman et al., 1980), lässt sich eine erste Interpretation vornehmen. Im interpersonellen Bezugsrahmen, signalisiert Ärger, dass das Subjekt nicht zufrieden mit dem Objekt ist und dieses zu einer Handlungsänderung auffordert. Dennoch wird impliziert, dass ein Fortbestehen der Beziehung möglich ist, sollte das Objekt sein Verhalten ändern (Moser & von Zeppelin, 1996). Steimer-Krause (1996) folgert, dass für Ärger eine gewisse Bindungssicherheit vorauszusetzen ist, wenn dieser Wunsch in der Beziehung dargestellt werden kann. Sollte sich an einer größeren Stichprobe herausstellen, dass höher strukturierte Bezugspersonen weniger häufig die AU 4 aktivieren, kann dies als ein Anzeichen dafür gesehen werden, dass sie in der Lage sind, die Beziehung vor eigenen negativen Affekten zu schützen und nicht das Kind als Auslöser negativer Impulse ansehen. Diese Implikation steht in einem engen Zusammenhang mit der Bindungsbeziehung<sup>28</sup> und der Fähigkeit der Realitätsprüfung, also der Unterscheidung innerer und äußerer Stimuli. Demnach scheint es plausible, dass besonders diese beiden Skalen gut im Bezug auf die AU 4 zwischen den Gruppen der Hoch- und Niedrigstrukturierten unterscheiden.

Bezogen auf die anderen AUs gibt es keine Gemeinsamkeiten in dieser kleinen Stichprobe. Dennoch birgt die Analyse der Gruppenunterschiede im Bezug auf die einzelnen AUs einige interessante Aspekte, welche nachfolgend einzeln dargestellt werden soll.

#### **6.2.2.1 Zusätzliche Datenanalyse - IPO-16**

Im IPO-16 bezieht sich Skala 3 auf die „Fähigkeit zur Realitätsprüfung, d. h. inwieweit eine Person zwischen inneren und äußeren Stimuli unterscheiden und den Kontakt zur sozial geteilten Realität aufrechterhalten kann“ (Zimmermann et al., 2013, S.5). Dies hat eine besondere Bedeutung für die mimisch-affektive Kommunikation zwischen Eltern und Kind. Wie schon in den vorangegangenen Kapiteln (siehe Kap. 1.5 & 2.3) besprochen, liegt ein Aspekt in der Entwicklung des kindlichen Selbst, die von ihm gezeigten Affekte angemessen

---

<sup>28</sup> resultierend aus den bisher gemachten Beziehungserfahrungen; im OPD-SFK als Bindungsmodell formuliert

wahrzunehmen und zu spiegeln (Fonagy & Target, 2002). Sollte das durch eine mangelnde Realitätsprüfung nicht möglich sein, könnte angenommen werden, dass die vom Kind gezeigten Affekte missverstanden werden und falsch markiert oder gespiegelt werden. Die Gruppe der hochstrukturierten Probandinnen zeigten häufiger die AUs 1 (innere Augenbrauen hochziehen), 2 (äußere Augenbrauen hochziehen), 12 (Mundwinkel hochziehen), 14 (Grübchen) und 24 (Lippen aufeinander pressen).

Die AUs 1 und 2 gelten als ostensive Signale und werden bei der markierten Affektspiegelung häufig innerviert. Sie haben die Funktion das Gegenüber auf neues Wissen vorzubereiten und die Information zu übermitteln (Gergely & Unoka, 2011). Im Kontext der markierten Affektspiegelung wurde dies als wichtiger Aspekt diskutiert. Dass hier die Hochstrukturierten häufiger diese ostensiven Signale aktivierten, lässt darauf schließen, dass wirklich ein struktureller Zusammenhang besteht, der sich zudem um das Thema der Realitätsprüfung fokussiert. Was bedeutet, den Anderen in seiner Gänze und mit den individuellen Ausprägungen und von eigenen Projektionen getrennt, wahrzunehmen.

AU 12 ist ein Teil des mimisch-affektiven Ausdrucks von Freude. Wie schon im Kapitel 6.1.3 dargestellt, scheint Freude entscheidend am Aufbau positiver Selbstrepräsentanzen beteiligt zu sein. Nach der von Krause (1990) postulierten Propositionsstrukturen verdeutlicht Freude den Wunsch nach größerer Nähe und hat die implizite Aufforderung an die Beziehung *Mach weiter! Es freut mich was du machst* (Bänninger-Huber, 1996). Freude fungiert als ein ubiquitäres Selbst- und Fremdbelohnungssystem (Krause, 1990). Die verschiedenen Funktionen von Lächeln sind immer auch intrapsychisch und interaktiv wirksam. Sie dienen zum einen der Selbst- und Beziehungsregulation, indem sie „positive resonante Zustände“ (Bock, 2011a, S.42) herstellen, was besonders wichtig ist, wenn negative Affekte die Beziehung belasten. Freude hat demnach eine hohe reparierende Funktion. Höher strukturierte Mütter scheinen besser Abbrüche abfangen zu können und ihre Kinder zu unterstützen.

Dass die Hochstrukturierten ebenso häufiger die AUs 14 und 24 zeigen, welche den Primäraffekten Verachtung und/oder Ärger zuzuordnen ist, sollte im Bezug auf den Referenzenbezug überprüft werden, welche beziehungsrelevante Regulation sie darstellen. AU 14 wird als mimisch-expressiver Ausdruck der Primäremotion Verachtung gezählt. Für Krause (2012) ist Verachtung ein Derivat von Ekel und Ärger, welches wiederum bei der Nähe-Distanz-Regulation eine Rolle spielt. Izard (1999) und Moser und von Zeppelin (1996)

verstehen den Verachtungsausdruck als Zeichen, dass eine Beziehung nicht weiter aufrecht gehalten werden soll. Dies steht im Gegensatz zu dem Ärgerausdruck, bei dem die aktuelle Beziehung fortbestehen kann, sobald das Objekt sein Verhalten ändert. Benecke (2002) sieht vor allem die Entwertung und Herabsetzung des Objekts im Vordergrund des Verachtungsausdrucks. Dem Objekt wird die eigene Überlegenheit demonstriert bei gleichzeitiger Demütigung, da die Beziehung zu unbedeutend ist, um ein Fortbestehen zu ermöglichen.

#### **6.2.2.2 Zusätzliche Datenanalyse - OPD-SFK**

Auch im OPD-SFK waren die höchsten Gruppenunterschiede orientiert an den einzelnen AUs auf der Skala 3, Beziehungsmodell zu finden. „Die Subskala Beziehungsmodell [...] nutzt Items aus den Bereichen *Internalisierung*, *Selbst- Objekt-Differenzierung* und *Realistische Objektwahrnehmung* und bildet die Repräsentation von Beziehungserfahrungen ab, verbunden mit entsprechenden Erwartungen an neue Beziehungen“ (Ehrenthal et al., 2015). Der Aspekt der Beziehungserfahrung ist in dieser Arbeit schon häufig angesprochen worden. Zum einen geht die aktuelle Emotionsforschung davon aus, dass Beziehungserfahrungen einen erheblichen Einfluss auf die interaktive Ausgestaltung der affektiven Interaktion haben (Benecke, 2014b; Krause, 2012). Die Beziehungserfahrungen beeinflussen die Fähigkeit positive und affektive Beziehungen herzustellen. Auch in der Mentalisierungstheorie spielen Beziehungserfahrungen eine wichtige Rolle. Dysfunktionale Bindungsstile beeinflussen die Fähigkeit, wichtige Beziehungen einzugehen und können in Verbindung mit strukturellen Beeinträchtigungen gebracht werden (Fischer-Kern & Fonagy, 2012). Da die Affektsozialisation in der dyadischen Beziehung zwischen Kind und Bezugsperson stattfindet, können so die maladaptiven Beziehungserfahrungen der Bezugsperson negative Auswirkungen auf die Entwicklung des kindlichen Selbst haben. Es zeigt sich, dass Hochstrukturierte weniger häufig die AU 4 (Augenbrauen zusammenziehen), 23 (Lippen anspannen), 32 (auf die Lippen beißen) und 37 (über die Lippen lecken) als die Niedrigstrukturierten aktivierten.

AU 4 und AU 23 können als mimische Darstellung von Ärger gesehen werden. Durch den Ärgerausdruck soll einem Objekt signalisiert werden, aus dem Weg zu gehen, wobei das Subjekt sich die Handlungsmacht selbst zuschreibt (Krause, 1990). Der empfundene Ärger signalisiert dem Objekt eine Handlungsänderung vorzunehmen, um so die Beziehung aufrecht

zu halten (Moser & von Zeppelin, 1996). Steimer-Krause (1996) folgert, dass für Ärger eine gewisse Bindungssicherheit vorauszusetzen ist. Andere Autoren (Bowlby, 2006b; Dornes, 1993; Malatesta, 1985) bestätigen in ihren Untersuchungen, dass der Ärgerausdruck besonders stark ist, wenn das Kind von einer Bezugsperson in seiner Zielerreichung behindert wird. Sollte ein Kind jedoch ständig dem mimisch-affektiven Ausdruck von Ärger von seiner primären Bezugsperson ausgesetzt sein, ist es wahrscheinlich, dass sich negative Selbstrepräsentanzen bilden. Dies zu verhindern, ist ein strukturelles Merkmal der Bezugspersonen.

AD<sup>29</sup> 32 und 37 werden als Anzeichen innerer Anspannung verstanden (Steimer-Krause, 1996) und deswegen bei dieser Arbeit mitkodiert, obwohl sie nicht typischerweise zu den emotionsrelevanten AUs zählen (Friesen & Ekman, 1984). Aus welchem Grund die höher strukturierten Mütter weniger Anspannung gezeigt haben, ist offen. Eine Überlegung ist, dass sie sich in der Beziehung zum Kind sicherer fühlen und demnach auch in ungewohnten oder schwierigen Situationen gelassener agieren können.

Dem Gegenüber zeigen Hochstrukturierte häufiger AU 5 (Augenlider anheben), 10 (Lippe/Nasenflügel hochziehen) und 18 (Lippen schürzen). AU 5 und 18 werden häufig zur Markierung des Affektausdrucks verwendet und treten oftmals in der Interaktion mit Kindern auf (siehe für eine ausführliche Darstellung der Funktion der markierten Affektspiegelung im Kapitel 2.3.2). Dass die Fähigkeit zur Mentalisierung ein struktureller Aspekt ist, wurde bereits in dieser Arbeit diskutiert. Das Ergebnis, dass Hochstrukturierte häufiger die für eine Markierung wichtigen AUs aktivieren, würde diese Annahme bestätigen. Eine Überprüfung an einer größeren Stichprobe ist jedoch nötig.

Das häufige Auftreten der AU 10, Ausdruck von Ekel, ist auf dem ersten Blick gegenläufig zu den theoretischen Annahmen. Krause (1990) besteht die Propositionsstruktur des Ekels, in dem Wunsch ein schlechtes Objekt herauszustoßen. Dies bezieht sich nicht unweigerlich auf das reale Selbst, sondern umfasst auch den psychischen Binnenraum (Tomkins 1982). Die beziehungsregulierende Funktion des Ekels in der Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind ist abhängig vom Kontextbezug und hat demnach auch verschiedenste Auswirkung auf die Beziehung (Krause, 1990). Hier bedarf es einer genaueren

---

<sup>29</sup> Im Manual werden diese AUs unter AD (=Action Descriptor) geführt. In der Codierungssoftware *MediaTags* jedoch als AU aufgeführt. Sie sind komplexere Bewegungseinheit der Kategorie *Miscellaneous Actions*.

Überprüfung im Bezug auf die Funktionszuschreibung, um dies anschließend zu interpretieren.

## 7. Limitationen und Ausblick

Leider konnten die zu Beginn aufgestellten Hypothesen nicht zur Gänze in dieser Arbeit überprüft werden. Dies lag an mehreren Gründen. Der Hauptgrund lag in den technischen Schwierigkeiten, wodurch keine EmFACS Kodierungen für die Arbeit mit dem MFZ (Bock, 2011) zur Verfügung standen. Daher konnte das MFZ an der Mutter-Kind-Stichprobe nicht überprüft werden. Dennoch ist in der bisherigen theoretischen Fundierung des MFZ die Besonderheit der *mentalisierenden Affektivität* (Benecke, 2014b) zwischen Bezugsperson und Kind nicht erfasst. Für die postulierten Kategorien konnten Beispiele gefunden werden, um den Bedarf einer Weiterentwicklung zu stützen. Dennoch ist eine weiterführende Studie nötig, um anhand einer größeren Stichprobe dies empirisch zu validieren.

Soweit mein jetziger Wissensstand ist, gibt es wenige bis keine Arbeiten welche die Mentalisierungsprozesse, wie in der vorliegenden Arbeit, versucht zu operationalisieren. Theoretisch ist dieser Bereich gut durchdacht, dennoch fehlt es an methodischen Möglichkeiten dies zu überprüfen. Durch die Weiterentwicklung des MFZ kann so die Brücke geschlagen werden, zwischen der Mentalisierungstheorie und der Emotionsforschung und dort vor allem der integrative Ansatz in realen Situationen. Die Auswirkungen von Emotion lassen sich nur aus der Interaktion heraus bestimmen. Daher besteht auch der Bedarf an weiteren face-to-face Studien um die interaktiv wirksamen Prozesse zu erfassen. Neben der Erweiterung auf die spezifische Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind werden auch die positiven Affekte vermehrt berücksichtigt. Bereits in der ursprünglichen Konzeptualisierung des MFZ wurden die positiven Affekte und ihre besondere Bedeutung für die dyadische Interaktion besprochen, jedoch nicht mit einbezogen. Dieser Schritt wird versucht in der vorliegenden Arbeit zu gehen. Dies ist nur ein erster Schritt, da positive Affekte vielfältige Funktionen besitzen, die bisher noch nicht vollends untersucht sind.

Die ambitionierte Aufgabe dieser Arbeit konnte leider nicht gelöst werden, dennoch bieten sich Überlegungen, die in weiteren Studien überprüft werden können. Die Überprüfung dyadischer Interaktionen sollte im Mittelpunkt stehen, da auch beziehungsregulierende Abwehrprozesse wirksam sein könnten.

## Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV)*. Göttingen: Hogrefe.
- Arbeitskreis-O P D (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD–2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. (1.Aufl.). Bern: Huber.
- Bänninger-Huber, E. (1992). Prototypical affective microsequences in psychotherapeutic interaction. *Psychotherapy Research*, 2(4), 291-306.
- Bänninger-Huber, E. (1996). *Mimik - Übertragung - Interaktion: Die Untersuchung affektiver Prozesse in der Psychotherapie*. Bern: Huber.
- Bänninger-Huber, E., Schenker, B., & Thomann, B. (1989). FACS Final Test. Development of a New Version.
- Bänninger-Huber, E., & Widmer, C. (2001). Modell zur Entstehung, Phänomenologie und Funktion emotionaler Prozesse. In U. Gerhard (Hrsg.), *Psychologie und Lebensqualität*. Freiburg: Universitätsverlag Freiburg.
- Bartlett, M. S., Ekman, P., Hager, J. C., & Sejnowski, T. J. (1999). Measuring facial expressions by computer image. *Psychophysiology*, 36, 253-263.
- Benecke, C. (2002). *Mimischer Affektausdruck und Sprachinhalt. Interaktive und objektbezogene Affekte im psychotherapeutischen Prozess*. Bern: Peter Lang.
- Benecke, C. (2010). Affektive Synchronisationsprozesse. In G. Dammann & T. Meng (Hrsg.), *Spiegelprozesse in Psychotherapie und Kunsttherapie: Das Progressive Therapeutische Spiegelbild - eine Methode im Dialog* (S.184-214. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Benecke, C. (2014a). Die Bedeutung empirischer Forschung für die Psychoanalyse. *Forum Psychoanalyse*, 30, 55-67.
- Benecke, C. (2014b). *Klinische Psychologie und Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Benecke, C., Bock, A., & Dammann, G. (2011). Affekt und Interaktion bei Borderline-Störungen. In B. Dulz, S. Herpertz, O. F. Kernberg, & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen. 2. Aufl.* Stuttgart: Schattauer.

- Benecke, C., Koschier, A., Peham, D., Bock, A., Dahlbender, R. W., Biebl, W., & Doering, S. (2009). Erste Ergebnisse zu Reliabilität und Validität der OPD-2 Strukturachse. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 55(1), 84-102.
- Berenbaum, H., & Oldmanns, T. (1992). Emotional experience and expression in schizophrenia and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(37-44).
- Bersani, G., Bersani, F. S., Valeriani, G., Robiony, M., Anastasia, A., & Colletti, C. (2012). Comparison of facial expression in patients with obsessive-compulsive disorder and schizophrenia using the Facial Action Coding System. A preliminary study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 8, 537-547.
- Biehl, M., Matsumoto, D., Ekman, P., Hearn, V., Heider, K., & Kudoh, T. (1997). Matsumoto and Ekman's Japanese and Caucasian Facial Expressions of Emotion (JACFEE): Reliability Data and Cross-National Differences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 21, 3-21.
- Bischof-Köhler, D. (2001). Zusammenhang von Empathie und Selbsterkennen bei Kleinkindern. In M. Cierpka & P. Buchheim (Hrsg.), *Psychodynamische Konzepte*. (S. 321-329). Berlin: Springer.
- Bock, A. (2011). *Funktionen mimisch-affektiven Verhaltens und psychische Störung: die Entwicklung und Anwendung eines Ratingverfahrens zur Erfassung von Funktionen negativer Affekt-Ausdrücke*. (Doktorin der Naturwissenschaften), Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Schweiz.
- Bock, A., Huber, E., & Benecke, C. (2016). Levels of Structural Integration and Facial Expressions of Negative Emotions. *Z Psychosom Med Psychother*, 62, 224-238.
- Bock, A., Huber, E., Peham, D., & Benecke, C. (2015). Negative mimische Affekte im Kontext klinischer Interviews: Entwicklung, Reliabilität und Validität einer Methode zur Funktionsbestimmung negativer Affektmimik. *Z Psychosom Med Psychother*, 61, 247-261.
- Bowlby, J. (2006a). *Bindung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bowlby, J. (2006b). *Verlust: Trauer und Depression*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Buchheim, P., Doering, S., & Kernberg, O. (2012). Das Strukturelle Interview. In S. Doering & S. Hörz (Hrsg.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Bühler, K. (1934). *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*. Stuttgart: Fischer.

- Bühler, K. (1982). *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*. 2.Auflg. Stuttgart: Fischer.
- Caligor, E., & Clarkin, J. F. (2013). Ein Objektbeziehungsmodell der Persönlichkeit und Persönlichkeitspathologie. In J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Hrsg.), *Psychodynamische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Clarkin, J. F., Foelsch, P. A., & Kernberg, O. F. (1995). *The Inventory of Personality Organisation (IPO)*. New York: Weill Cornell Medical College.
- Dammann, G., Hörz, S., & Clarkin, J. F. (2012). Das Inventar der Borderline-Persönlichkeitsorganisation (IPO). In S. Doering & S. Hörz (Hrsg.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Doering, S., & Hörz, S. (2012a). Die Entwicklung des Strukturbegriffs und der Strukturdiagnostik. In S. Doering & S. Hörz (Hrsg.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen* (Vol. 13). Frankfurt a.M.: Fischer.
- Dornes, M. (2004). Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. *Forum Psychoanalyse*, 20, 175-199.
- Ehrenthal, J. C., Dinger, U., Schauenburg, H., Horsch, L., Dahlbender, R. W., & Gierk, B. (2015). Entwicklung einer Zwölf-Item-Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(3), 262-274.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1973). The expressive behaviour of deaf-and-blind-born. In M. von Cranach & I. Vine (Hrsg.), *Social communication and movement*. New York: Academic Press.
- Ekman, P. (1972). Universals and cultural differences in facial expression of emotion. In J. R. Cole (Hrsg.), *Nebraska symposium on motivation*. Vol. 19 (S.207-283). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Ekman, P. (1982). Methods of Measuring Facial Action. In K. R. Scherer & P. Ekman (Hrsg.), *Handbook of Methods in Nonverbal Behavior Research* (S. 45-90). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169-200.



- Ekman, P. (1997). Expression of communication about emotion. In N. L. Segal, G. E. Weisfeld, & C. C. Weisfeld (Hrsg.), *Uniting Psychology and Biology. Integrative Perspectives on Human Development*. Washington DC: American Psychological Association.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). The repertoire of nonverbal behavior: categories, origins, usage, and coding. *Semiotica*, 22(1), 353-374.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the Face*. Engelwood Cliffs: Prentice Hall.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *The Manual for the Facial-Action-Coding-System*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1986). A new pan-cultural facial expression of emotion. *Motivation and emotion*, 10(2), 159-168.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ancoli, S. (1980). Facial signs of emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1125–1134.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Hager, J. C. (2002). *Facial Action Coding System (FACS)*. Salt Lake City: A Human Face.
- Ekman, P., & Heider, K. G. (1988). The universality of a contempt expression: a replication. *Motivation and emotion*, 12(3), 303-308.
- Elfenbein, H. A., & Ambady, N. (2002). On the universality and cultural specificity of emotion recognition: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 128(2), 205-235.
- Emde, R. N. (1991). Die endliche und die unendliche Entwicklung. 1. Angeborene und motivationale Faktoren aus der frühen Kindheit. *Psyche*, 45(745-779).
- Fiehler, R. (1990). *Kommunikation und Emotion*. Berlin: de Gruyter.
- Fischer-Kern, M., & Fonagy, P. (2012). Die Reflective Functioning Scale. In S. Doering & S. Hörz (Hrsg.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 639-656.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.

- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des »falschen Selbst«. *Psyche*, 56, 839-862.
- Fridlund, A. J. (1994). *Human facial expression. An evolutionary view*. San Diego, CA: Academic Press.
- Friesen, W. V., & Ekman, P. (1984). *EMFACS-7*. Unveröffentlichtes Manual.
- Frijda, N. H. (1996). Die Gesetze der Emotionen. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 42, 205-221.
- Frisch, I. (1997). *Eine Frage des Geschlechts? Mimischer Ausdruck und Affekterleben in Gesprächen*. St. Ingbert: Röhrig-Verlag.
- Frisch, I., Schwab, F., & Krause, R. (1995). Affektives Ausdrucksverhalten gesunder und an Colitis erkrankter männlicher und weiblicher Erwachsener. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 24(3), 230-238.
- Galati, D., Sini, B., Schmidt, S., & Tinti, C. (2003). Spontaneous facial expressions in congenitally blind and sighted children aged 8-11. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97(7), 418-428.
- Geißler, P. (2004). Auge und Affekt. In P. Geißler (Hrsg.), *Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung* (S.219-246). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Gergely, G., & Unoka, Z. (2011). Bindung und Mentalisierung beim Menschen. Die Entwicklung des affektiven Selbst. *Psyche - Z Psychoanal*, 65, 862-899.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. The development of emotional self awareness and self control in infancy. *The International journal of psycho-analysis*, 77(6), 1181-1212.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American journal of sociology*, 85(3), 551-575.
- Hopwood, C. J., Malone, J. C., Ansell, E. B., Pinto, A., Markowitz, J. C., Shea, M. T., . . . Morey, L. C. (2011). Personality assessment in DSM-V: Empirical support for rating severity, style, and traits. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 305-320.
- Izard, C. E. (1999). *Die Emotionen des Menschen*. Weinheim: Beltz.
- Juen, B. (2001). *Konfliktregulierung in frühen Mutter-Kind-Interaktionen. Ein Beitrag zur Moralentwicklung*, Habilitationsschrift an der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck.

- Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22, 426-444.
- Kaiser, J. (2015). *Dissoziation und Affekt. Mimisch affektives Verhalten hoch- und niedrigdissoziativer Personen*. Unveröffentlichtes Manual.
- Kaiser, J. (2017). R. Krause - Die Rolle der Affekte in der neueren analytischen Entwicklungspsychologie. In A. Streek-Fischer (Hrsg.), *Die frühe Entwicklung – Psychodynamische Entwicklungspsychologien von Freud bis heute*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O., & Caligor, E. (2005). A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Hrsg.), *Major Theories of Personality Disorder* (Vol. 2, S. 114-156). New York: The Guilford Press.
- Kernberg, O. F. (1981). The structural interviewing. *Psychiatric Clinics of North America*, 4, 169-195.
- Kernberg, O. F. (2006). *Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kleinginna, P. R., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and emotion*, 5(4), 345-379.
- Kluitmann, A. (1999). Es lockt bis zum Erbrechen. Zur psychischen Bedeutung des Ekels. *Forum d. Psychoanalyse*, 15, 267-281.
- Koschier, A. (2008). *Emotionale Defizite bei strukturellen Störungen. Eine klinische Studie*. Marburg: Tectum Verlag.
- Krause, R. (1983). Zur Phylo- und Ontogenese des Affektsystems. *Psyche*, 37, 1016-1043.
- Krause, R. (1990). Psychodynamik der Emotionsstörungen. In K. R. Scherer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Emotionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Krause, R. (1997). *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre. Bd.1: Grundlagen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, R. (1998). *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre. Bd. 2: Modelle*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, R. (2003). Überblick über die Emotionspsychologie. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort, & A. Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie*.

- Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen* (S. 105-114). Stuttgart: Schattauer.
- Krause, R. (2012). *Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre. Grundlagen und Modelle* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, R. (2016). Über die unbewusste Handhabung affektiver Austauschprozesse zur Regulierung der primären Autonomie. Einige behandlungstechnische Überlegungen speziell für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. *Analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie*, 170(2), 225-235.
- Krause, R. (2017). Affektpsychologische Überlegungen zu Seinsformen des Menschen. *Psyche-Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 71(6), 453-478.
- Krause, R., Steimer-Krause, E., & Ullrich, B. (1992). Anwendung der Affektforschung auf die psychoanalytisch-psychotherapeutische Praxis. *Forum der Psychoanalyse*, 8(3), 238-253.
- Lang, P. J., Greenwald, M. K., Bradley, M. M., & Hamm, A. O. (1993). Looking at pictures. Affective, facial, visceral, and behavioural reactions. *Psychophysiology*, 30, 261-273.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaption*. New York: Oxford University Press.
- Lewis, M. (2008). The Emergence of Human Emotions. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Hrsg.), *Handbook of Emotions* (Vol. 3, S. 304-319). New York: Guilford Press.
- Malatesta, C. Z. (1985). Developmental Course of Emotion Expression in the Human Infant. In G. Zivin (Hrsg.), *The Development of Expressive Behavior* (S. 183-219). Orlando: Academic Press.
- Malatesta, C. Z., & Haviland, J. M. (1982). Learning display rules: The socialization of emotion expression in infancy. *Child development*, 53, 991-1003.
- MAMIK-Studie. (2016). *Mentalisierung und Affekt. Mikro-affektives Verhalten hoch- und niedrigreflexiver Mütter in Interaktion mit ihren Kindern (MAMIK-Studie)*. Derzeit laufendes Forschungsprojekt der IPU Berlin unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Kächele. Zugriff am 07.11.2017 unter <https://www.ipu-berlin.de/ambulanz/info/mentalisierung-und-affekt-mamik-studie.html>.
- Mayr, E. (1974). Behavior programs and evolutionary strategies. *American Scientist*, 62(650-659).

- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1998). Infant intersubjectivity: Broadening the dialogue to include imitation, identity and intention. *Intersubjective Communication and Emotion in early Ontogeny*, (3), 47-62.
- Merten, J. (1996). *Affekte und die Regulation nonverbalen, interaktiven Verhaltens: strukturelle Aspekte des mimisch-affektiven Verhaltens und die Integration von Affekten in Regulationsmodelle*. Bern: Peter Lang.
- Merten, J. (1998). Was bedeuten Ärger, Ekel und Verachtungsmimik? In C. Schmauser & T. Noll (Hrsg.), *Körperbewegungen und ihre Bedeutungen*. Berlin: Berlin Verlag A. Spitz.
- Merten, J. (2001). *Beziehungsregulation in Psychotherapien. Maladaptive Beziehungsmuster und der maladaptive Prozess*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Merten, J. (2003). *Einführung in die Emotionspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Merten, J., & Benecke, C. (2001). Maladaptive Beziehungsmuster im therapeutischen Prozess. *Psychotherapie Forum*, 9(1), 30-39.
- Messinger, D., Fogel, A., & Dickson, K. L. (1999). What's in a smile? *Developmental Psychology*, 35(3), 701-708.
- Messinger, D. S., Fogel, A., & Dickson, K. L. (2001). All smiles are positive, but some smiles are more positive than others. *Developmental Psychology*, 37(5), 642-653.
- Moser, U. (1983). *Beiträge zu einer psychoanalytischen Theorie der Affekte. Teil I. Berichte aus der interdisziplinären Konfliktforschungsstelle. Bd. 10*. Zürich: Soziologisches und Psychologisches Institut der Universität.
- Moser, U., & von Zeppelin, I. (1996). Die Entwicklung des Affektsystems. *Psyche*, 50(1), 32-84.
- Moser, U., & von Zeppelin, I. (2004). Die Regulierung der Beziehung bei 'frühen Störungen' ('Borderline'-Fällen). *Psyche*, 58(11), 1089-1110.
- Oster, H., & Rosenstein, D. (1993). *Baby FACS: Analyzing facial movements in infants*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Otto, J. H., Euler, H., & Mandel, H. (2000). *Emotionspsychologie*. Weinheim: Beltz.
- Pantic, M., & Patras, I. (2006). Dynamics of facial expressions: Recognition of facial actions and their temporal segments from profile image sequences. *IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics, Part B*, 36(2), 443-449.

- Papoušek, H., & Papoušek, M. (2002). Intuitive parenting. In M. Bornstein (Hrsg.), *Handbook of Parenting Volume 2 Biology and Ecology of Parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Peham, D., & Bock, A. (2009). Coding Facial Events - challenges and perspectives (workshop summary). In E. Bänninger-Huber & D. Peham (Hrsg.), *Current and Future Perspectives in Facial Expression Research: Topics and Methodological Questions*. Proceedings of the International meeting at the Institute of Psychology, University Innsbruck / Austria. September 28-29, 2007 (S. 87-97). Innsbruck: Innsbruck University Press.
- Reisenzein, R. (2000). Worum geht es in der Debatte um die Basisemotionen? In F. Försterling, J. Stiensmeier-Pelster, & L.-M. Sielny (Hrsg.), *Kognitive und motivationale Aspekte der Motivation* (S.205-237). Göttingen: Hogrefe.
- Renneberg, B., Heyn, K., Gebhard, R., & Bachmann, S. (2005). Facial expression of emotions in borderline personality disorder and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 183-196.
- Riedel, S. (1999). *Das emotionale Erleben in Reaktion auf die Darbietung mimischer Affektausdrücke*. Diplomarbeit in der Fachrichtung Psychologie der Universität des Saarlandes.
- Rudolf, G. (2002). Struktur als psychodynamisches Konzept der Persönlichkeit. In G. Rudolf, T. Grande, & P. Henningsen (Hrsg.), *Die Struktur der Persönlichkeit. Theoretische Grundlagen zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Rudolf, G. (2010). Struktur als psychodynamisches Konzept der Persönlichkeit. In G. Rudolf, T. Grande, & P. Henningsen (Hrsg.), *Die Struktur der Persönlichkeit : theoretische Grundlagen zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Rudolf, G., & Doering, S. (2012). Die Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2). In S. Doering & S. Hörz (Hrsg.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Russell, J. A. (1994). Is there universal recognition of emotion from facial expression? A review of cross-cultural studies. *Psychological bulletin*, 115, 102-141.

- Safran, J. D. (2001). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 406-412.
- Schauenburg, H., Dinger, U., Komo-Lang, M., Klinkerfuß, M., Horsch, L., Grande, T., & Ehrental, J. C. (2012). Der OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF). In S. Doering & S. Hörz (Hrsg.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Scherer, K. R., & Wallbott, H. G. (1990). Ausdruck von Emotionen. In K. R. Scherer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Emotionen* (S. 345–422). Göttingen: Hogrefe.
- Scherer, K. R., & Wallpott, H. G. (1990). Ausdruck von Emotionen. In K. R. Scherer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Emotionen*. (S. 345-422). Göttingen: Hogrefe.
- Schneider, K., & Dittrich, W. (1990). Evolution und Funktion von Emotionen. In K. Scherer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Emotion. Band 3* (S. 41-114). Göttingen: Hogrefe.
- Schulz, S. (2001). *Affektive Indikation struktureller Störungen*. Berlin: dissertation.de - Verlag im Internet.
- Schwab, F. (2001). *Affektchoreographien. Eine evolutionspsychologische Analyse von Grundformen mimisch-affektiver Interaktionsmuster*. Berlin: dissertation.de.
- Schwab, F., & Krause, R. (1994). Über das Verhältnis von körperlichen und mentalen emotionalen Abläufen bei verschiedenen psychosomatischen Krankheitsbildern. *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 44(Heft 9/10), 308-315.
- Skodol, A. E., Clark, L. A., Bender, D. S., Krueger, R. F., Morey, L. C., Verheul, R., Oldham, J. M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. *Personal Disord*, 2, 4-22.
- Spitz, R. A. (1985). *Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr*. Übers. G. Theusner-Stampa. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sroufe, L. A. (1997). *Emotion and Development – the organization of emotional life in early years*. New York: Cambridge University Press.

- Steimer, E., Krause, R., Sänger-Alt, C., & Wagner, G. (1988). Mimisches Verhalten schizophrener Patienten und ihrer Gesprächspartner. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, XVII*, 132-147.
- Steimer-Krause, E. (1996). *Übertragung, Affekt und Beziehung. Theorie und Analyse nonverbaler Interaktionen schizophrener Patienten*. Bern: Peter Lang.
- Steimer-Krause, E., & Krause, R. (1993). Affekte und Beziehung. In P. Buchheim, M. Cierpka, & T. Seifert (Hrsg.), *Lindauer Texte. Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung (S.71–83)*. Berlin: Springer-Verlag.
- Steimer-Krause, E., Krause, R., & Wagner, G. (1990). Prozesse der Interaktionsregulierung bei schizophren und psychosomatisch erkrankten Patienten - Studien zum mimischen Verhalten in dyadischen Interaktionen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, XIX*, 32-49.
- Stern, D. N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tomasello, M. (1999). *The Cultural Origins of Human Cognition*. Cambridge (Harvard UP): Trevarthen.
- Tomkins, S. S. (1962). *Affect, imagery, consciousness. Vol.1: The positive affects*. New York: Springer.
- Tomkins, S. S. (1979). Script theory: Differential magnification of affects. In H. E. Howe Jr. & R. A. Dienstbier (Hrsg.), *Nebraska Symposium on Motivation, Vol. 26*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Tomkins, S. S. (2008). *Affect, imagery, consciousness: The complete edition: Two Volumes*. New York: Springer Publishing Company.
- Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York City: W.W. Norton.
- Wallbott, H. G. (1990). *Mimik im Kontext. Die Bedeutung verschiedener Informationskomponenten für das Erkennen von Emotionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Wallbott, H. G. (2000). Decoding emotions from facial expression: Recent developments and findings. *European Review of Social Psychology, 9(1)*, 191-232.
- Watson, J. S. (1994). Detection of self: The perfect algorithm. In S. Parker, R. Mitchell, & M. Boccia (Hrsg.), *Self-Awareness in Animals and Humans: Developmental Perspectives*. Cambridge: Cambridge UP.



- Watson, J. S. (1995). Self-orientation in early infancy: the general role of contingency and the specific case of reaching to the mouth. In P. Rochat (Hrsg.), *The Self in Infancy: Theory and Research*. Amsterdam: Elsevier.
- WHO. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and guidelines*. Genf: WHO.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1967). *Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz, S., Rentrop, M., Peham, D., Bock, A., . . . Dammann, G. (2013). Validierung einer deutschsprachigen 16-Item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16). *Diagnostica*, 59(1), 3-16.
- Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz-Sagstetter, S., & Dammann, G. (2015). Normierung der deutschsprachigen 16-Item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(1), 5-18.

### **Eidesstattliche Versicherung**

Ich versichere hiermit, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten Quellen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form bei keiner anderen Prüfungsbehörde eingereicht worden.

Ort, Datum

Unterschrift

- APA, A. P. A. (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV). Göttingen: Hogrefe.
- Arbeitskreis, O. P. D. (2006). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. (Vol. 1.Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Bänninger-Huber, E. (1992). Prototypical affective Microsequences in Psychotherapeutic Interaction. *Psychotherapy Research*, 2(4), 291-306.
- Bänninger-Huber, E. (1996). Mimik - Übertragung - Interaktion: Die Untersuchung affektiver Prozesse in der Psychotherapie. Bern: Huber.
- Bänninger-Huber, E., Schenker, B., & Thomann, B. (1989). FACS Final Test. Development of a New Version.
- Bänninger-Huber, E., & Widmer, C. (2001). Modell zur Entstehung, Phänomenologie und Funktion emotionaler Prozesse. In U. Gerhard (Ed.), *Psychologie und Lebensqualität*. Freiburg: Universitätsverlag Freiburg.
- Bartlett, M. S., Ekman, P., Hager, J. C., & Sejnowski, T. J. (1999). Measuring facial expressions by computer image. *Psychophysiology*, 36, 253-263.
- Benecke, C. (2002). Mimischer Affektausdruck und Sprachinhalt. Interaktive und objektbezogene Affekte im psychotherapeutischen Prozess. Bern: Peter Lang.
- Benecke, C. (2010). Affektive Synchronisationsprozesse. In G. Dammann & T. Meng (Eds.), *Spiegelprozesse in Psychotherapie und Kunsttherapie: Das Progressive Therapeutische Spiegelbild - eine Methode im Dialog* (S.184-214). Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Benecke, C. (2014a). Die Bedeutung empirischer Forschung für die Psychoanalyse. *Forum Psychoanalyse*, 30, 55-67.
- Benecke, C. (2014b). Klinische Psychologie und Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Benecke, C., Bock, A., & Dammann, G. (2011). Affekt und Interaktion bei Borderline-Störungen. In B. Dulz, S. Herpertz, O. F. Kernberg, & U. Sachsse (Eds.), *Handbuch der Borderline-Störungen. 2. Aufl.* Stuttgart: Schattauer.
- Benecke, C., Koschier, A., Peham, D., Bock, A., Dahlbender, R. W., Biebl, W., & Doering, S. (2009). Erste Ergebnisse zu Reliabilität und Validität der OPD-2 Strukturachse. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 55(1), 84-102.

- Berenbaum, H., & Oldmanns, T. (1992). Emotional experience and expression in schizophrenia and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(37-44).
- Bersani, G., Bersani, F. S., Valeriani, G., Robiony, M., Anastasia, A., & Colletti, C. (2012). Comparison of facial expression in patients with obsessive-compulsive disorder and schizophrenia using the Facial Action Coding System. A preliminary study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 8*, 537-547.
- Biehl, M., Matsumoto, D., Ekman, P., Hearn, V., Heider, K., & Kudoh, T. (1997). Matsumoto and Ekman's Japanese and Caucasian Facial Expressions of Emotion (JACFEE): Reliability Data and Cross-National Differences. *Journal of Nonverbal Behavior, 21*, 3-21.
- Bischof-Köhler, D. (2001). Zusammenhang von Empathie und Selbsterkennen bei Kleinkindern. In M. Cierpka & P. Buchheim (Eds.), *Psychodynamische Konzepte*. (pp. 321-329). Berlin: Springer.
- Bock, A. (2011). Funktionen mimisch-affektiven Verhaltens und psychische Störung: die Entwicklung und Anwendung eines Ratingverfahrens zur Erfassung von Funktionen negativer Affekt-Ausdrücke. (Doktorin der Naturwissenschaften), Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Schweiz.
- Bock, A., Huber, E., & Benecke, C. (2016). Levels of Structural Integration and Facial Expressions of Negative Emotions. *Z Psychosom Med Psychother, 62*, 224-238.
- Bock, A., Huber, E., Peham, D., & Benecke, C. (2015). Negative mimische Affekte im Kontext klinischer Interviews: Entwicklung, Reliabilität und Validität einer Methode zur Funktionsbestimmung negativer Affektmimik. *Z Psychosom Med Psychother, 61*, 247-261.
- Bowlby, J. (2006a). *Bindung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bowlby, J. (2006b). *Verlust: Trauer und Depression*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Buchheim, P., Doering, S., & Kernberg, O. (2012). Das Strukturelle Interview. In S. Doering & S. Hörz (Eds.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Bühler, K. (1934). *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*. Stuttgart: Fischer.
- Bühler, K. (1982). *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*. 2.Auflg. Stuttgart: Fischer.
- Caligor, E., & Clarkin, J. F. (2013). Ein Objektbeziehungsmodell der Persönlichkeit und Persönlichkeitspathologie. In J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Schattauer.

- Clarkin, J. F., Foelsch, P. A., & Kernberg, O. F. (1995). *The Inventory of Personality Organisation (IPO)*. New York: Weill Cornell Medical College.
- Dammann, G., Hörz, S., & Clarkin, J. F. (2012). Das Inventar der Borderline-Persönlichkeitsorganisation (IPO). In S. Doering & S. Hörz (Eds.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Doering, S., & Hörz, S. (2012a). Die Entwicklung des Strukturbegriffs und der Strukturdiagnostik. In S. Doering & S. Hörz (Eds.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Doering, S., & Hörz, S. (2012b). *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Dornes, M. (1993). Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen (Vol. 13). Frankfurt a.M.: Fischer.
- Dornes, M. (2004). Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. *Forum Psychoanalyse*, 20, 175-199.
- Ehrenthal, J. C., Dinger, U., Schauenburg, H., Horsch, L., Dahlbender, R. W., & Gierk, B. (2015). Entwicklung einer Zwölf-Item-Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(3), 262-274.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1973). The expressive behaviour of deaf-and-blind-born. In M. von Cranach & I. Vine (Eds.), *Social communication and movement*. New York: Academic Press.
- Ekman, P. (1972). Universals and cultural differences in facial expression of emotion. In J. R. Cole (Ed.), *Nebraska symposium on motivation. Vol. 19 (pp.207-283)*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Ekman, P. (1982). Methods of Measuring Facial Action. In K. R. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Handbook of Methods in Nonverbal Behavior Research* (pp. 45-90). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ekman, P. (1992). An Argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169-200.
- Ekman, P. (1997). Expression of Communication about Emotion. In N. L. Segal, G. E. Weisfeld, & C. C. Weisfeld (Eds.), *Uniting Psychology and Biology. Integrative Perspectives on Human Development*. Washington DC: American Psychological Association.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding. *semiotica*, 22(1), 353-374.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the Face*. Engelwood Cliffs: Prentice Hall.

- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *The Manual for the Facial-Action-Coding-System*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1986). A new pan-cultural facial expression of emotion. *Motivation and emotion*, 10(2), 159-168.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ancoli, S. (1980). Facial signs of emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1125–1134.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Hager, J. C. (2002). *Facial Action Coding System (FACS)*. Salt Lake City: A Human Face.
- Ekman, P., & Heider, K. G. (1988). The Universality of a Contempt Expression: A Replication. *Motivation and emotion*, 12(3), 303-308.
- Elfenbein, H. A., & Ambady, N. (2002). On the universality and cultural specificity of emotion recognition: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 128(2), 205-235.
- Emde, R. N. (1991). Die endliche und die unendliche Entwicklung. 1. Angeborene und motivationale Faktoren aus der frühen Kindheit. *Psyche*, 45(745-779).
- Fiehler, R. (1990). *Kommunikation und Emotion*. Berlin: de Gruyter.
- Fischer-Kern, M., & Fonagy, P. (2012). Die Reflective Functioning Scale. In S. Doering & S. Hörz (Eds.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 639-656.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des »falschen Selbst«. *Psyche*, 56, 839-862.
- Fridlund, A. J. (1994). *Human facial expression. An evolutionary view*. San Diego, CA: Academic Press.
- Friesen, W. V., & Ekman, P. (1984). *EMFACS-7*. Unveröffentlichtes Manual.
- Frijda, N. H. (1996). Die Gesetze der Emotionen. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 42, 205-221.
- Frisch, I. (1997). *Eine Frage des Geschlechts? Mimischer Ausdruck und Affekterleben in Gesprächen*. St. Ingbert: Röhrig-Verlag.

- Frisch, I., Schwab, F., & Krause, R. (1995). Affektives Ausdrucksverhalten gesunder und an Colitis erkrankter männlicher und weiblicher Erwachsener. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 24(3), 230-238.
- Galati, D., Sini, B., Schmidt, S., & Tinti, C. (2003). Spontaneous Facial Expressions in Congenitally Blind and Sighted Children Aged 8-11. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97(7), 418-428.
- Geißler, P. (2004). Auge und Affekt. In P. Geißler (Ed.), Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung (S.219-246). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Gergely, G., & Unoka, Z. (2011). Bindung und Mentalisierung beim Menschen. Die Entwicklung des affektiven Selbst. *Psyche - Z Psychoanal*, 65, 862-899.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. The development of emotional self awareness and self control in infancy. *The International journal of psycho-analysis*, 77(6), 1181-1212.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American journal of sociology*, 85(3), 551-575.
- Hopwood, C. J., Malone, J. C., Ansell, E. B., Pinto, A., Markowitz, J. C., Shea, M. T., . . . Morey, L. C. (2011). Personality assessment in DSM-V: Empirical support for rating severity, style, and traits. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 305-320.
- Izard, C. E. (1999). Die Emotionen des Menschen. Weinheim: Beltz.
- Juen, B. (2001). *Konfliktregulierung in frühen Mutter-Kind-Interaktionen. Ein Beitrag zur Moralentwicklung.*, Habilitationsschrift an der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck.
- Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22, 426-444.
- Kaiser, J. (2015). Dissoziation und Affekt. Mimisch affektives Verhalten hoch- und niedrigdissoziativer Personen. Unveröffentlichtes Manual.
- Kaiser, J. (2017). R.Krause - Die Rolle der Affekte in der neueren analytischen Entwicklungspsychologie. In A. Streek-Fischer (Ed.), *Die frühe Entwicklung – Psychodynamische Entwicklungspsychologien von Freud bis heute*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kernberg, O. (1975). Borderline Conditions and Pathological Narcissism. New York: Jason Aronson.

- Kernberg, O., & Caligor, E. (2005). A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major Theories of Personality Disorder* (Vol. 2, pp. 114-156). New York: The Guilford Press.
- Kernberg, O. F. (1981). The structural interviewing. *Psychiatric Clinics of North America*, 4, 169-195.
- Kernberg, O. F. (2006). *Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kleinginna, P. R., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and emotion*, 5(4), 345-379.
- Kluitmann, A. (1999). Es lockt bis zum Erbrechen. Zur psychischen Bedeutung des Ekels. *Forum d. Psychoanalyse*, 15, 267-281.
- Koschier, A. (2008). *Emotionale Defizite bei strukturellen Störungen. Eine klinische Studie*. Marburg: Tectum Verlag.
- Krause, R. (1983). Zur Phylo- und Ontogenese des Affektsystems. *Psyche*, 37, 1016-1043.
- Krause, R. (1990). Psychodynamik der Emotionsstörungen. In K. R. Scherer (Ed.), *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Emotionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Krause, R. (1997). *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre. Bd.1: Grundlagen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, R. (1998). *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre. Bd. 2: Modelle*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, R. (2003). Überblick über die Emotionspsychologie. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort, & A. Warnke (Eds.), *Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen (S.105-114)*. Stuttgart: Schattauer.
- Krause, R. (2012). *Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre. Grundlagen und Modelle (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, R. (2016). Über die unbewusste Handhabung affektiver Austauschprozesse zur Regulierung der primären Autonomie. Einige behandlungstechnische Überlegungen speziell für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. *Analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie*, 170(2), 225-235.
- Krause, R. (2017). Affektpsychologische Überlegungen zu Seinsformen des Menschen. *Psyche-Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 71(6), 453-478.



- Krause, R., Steimer-Krause, E., & Ullrich, B. (1992). Anwendung der Affektforschung auf die psychoanalytisch-psychotherapeutische Praxis. *Forum der Psychoanalyse*, 8(3), 238-253.
- Lang, P. J., Greenwald, M. K., Bradley, M. M., & Hamm, A. O. (1993). Looking at pictures. Affective, facial, visceral, and behavioural reactions. *Psychophysiology*, 30, 261–273.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaption*. New York: Oxford University Press.
- Lewis, M. (2008). The Emergence of Human Emotions. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (Vol. 3, pp. 304-319). New York: Guilford Press.
- Malatesta, C. Z. (1985). Developmental Course of Emotion Expression in the Human Infant. In G. Zivin (Ed.), *The Development of Expressive Behavior* (pp. 183-219). Orlando: Academic Press.
- Malatesta, C. Z., & Haviland, J. M. (1982). Learning display rules: The socialization of emotion expression in infancy. *Child development*, 53, 991-1003.
- MAMIK-Studie. (2016). Mentalisierung und Affekt. Mikro-affektives Verhalten hoch- und niedrigreflexiver Mütter in Interaktion mit ihren Kindern (MAMIK-Studie). Derzeit laufendes Forschungsprojekt der IPU Berlin unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Kächele. Zugriff am 07.11.2017 unter <https://www.ipu-berlin.de/ambulanz/info/mentalisierung-und-affekt-mamik-studie.html>.
- Mayr, E. (1974). Behavior programs and evolutionary strategies. *American Scientist*, 62(650-659).
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1998). Infant intersubjectivity: Broadening the dialogue to include imitation, identity and intention. *Intersubjective Communication and Emotion in early Ontogeny*(3), 47-62.
- Merten, J. (1996). Affekte und die Regulation nonverbalen, interaktiven Verhaltens : strukturelle Aspekte des mimisch-affektiven Verhaltens und die Integration von Affekten in Regulationsmodelle. Bern: Peter Lang.
- Merten, J. (1998). Was bedeuten Ärger, Ekel und Verachtungsmimik? In C. Schmauser & T. Noll (Eds.), *Körperbewegungen und ihre Bedeutungen*. Berlin: Berlin Verlag A. Spitz.
- Merten, J. (2001). Beziehungsregulation in Psychotherapien. Maladaptive Beziehungsmuster und der maladaptive Prozess. Stuttgart: Kohlhammer.
- Merten, J. (2003). Einführung in die Emotionspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Merten, J., & Benecke, C. (2001). Maladaptive Beziehungsmuster im therapeutischen Prozess. *Psychotherapie Forum*, 9(1), 30-39.

- Messinger, D., Fogel, A., & Dickson, K. L. (1999). What's in a smile? *Developmental Psychology*, 35(3), 701-708.
- Messinger, D. S., Fogel, A., & Dickson, K. L. (2001). All smiles are positive, but some smiles are more positive than others. *Developmental Psychology*, 37(5), 642-653.
- Moser, U. (1983). Beiträge zu einer psychoanalytischen Theorie der Affekte. Teil I. Berichte aus der interdisziplinären Konfliktforschungsstelle. Bd. 10. Zürich: Soziologisches und Psychologisches Institut der Universität.
- Moser, U., & von Zeppelin, I. (1996). Die Entwicklung des Affektsystems. *Psyche*, 50(1), 32-84.
- Moser, U., & von Zeppelin, I. (2004). Die Regulierung der Beziehung bei 'frühen Störungen' ('Borderline'-Fällen). *Psyche*, 58(11), 1089-1110.
- Oster, H., & Rosenstein, D. (1993). Baby FACS: Analyzing facial movements in infants. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Otto, J. H., Euler, H., & Mandel, H. (2000). *Emotionspsychologie*. Weinheim: Beltz.
- Pantic, M., & Patras, I. (2006). Dynamics of facial expressions: Recognition of facial actions and their temporal segments from profile image sequences. *IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics, Part B*, 36(2), 443-449.
- Papoušek, H., & Papoušek, M. (2002). Intuitive parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting Volume 2 Biology and Ecology of Parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Peham, D., & Bock, A. (2009). Coding Facial Events - challenges and perspectives (workshop summary). In E. Bänninger-Huber & D. Peham (Eds.), *Current and Future Perspectives in Facial Expression Research: Topics and Methodological Questions*. Proceedings of the International meeting at the Institute of Psychology, University Innsbruck / Austria. September 28-29, 2007 (S. 87-97). Innsbruck: Innsbruck University Press.
- Reisenzein, R. (2000). Worum geht es in der Debatte um die Basisemotionen? In F. Försterling, J. Stiensmeier-Pelster, & L.-M. Sielny (Eds.), *Kognitive und motivationale Aspekte der Motivation* (S.205-237). Göttingen: Hogrefe.
- Renneberg, B., Heyn, K., Gebhard, R., & Bachmann, S. (2005). Facial expression of emotions in borderline personality disorder and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 183-196.

- Riedel, S. (1999). Das emotionale Erleben in Reaktion auf die Darbietung mimischer Affektausdrücke. Diplomarbeit in der Fachrichtung Psychologie der Universität des Saarlandes.
- Rudolf, G. (2002). Struktur als psychodynamisches Konzept der Persönlichkeit. In G. Rudolf, T. Grande, & P. Henningsen (Eds.), *Die Struktur der Persönlichkeit. Theoretische Grundlagen zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Rudolf, G. (2010). Struktur als psychodynamisches Konzept der Persönlichkeit. In G. Rudolf, T. Grande, & P. Henningsen (Eds.), *Die Struktur der Persönlichkeit : theoretische Grundlagen zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Rudolf, G., & Doering, S. (2012). Die Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2). In S. Doering & S. Hörz (Eds.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Russell, J. A. (1994). Is there universal recognition of emotion from facial expression? A review of cross-cultural studies. *Psychological bulletin*, 115, 102-141.
- Safran, J. D. (2001). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 406-412.
- Schauenburg, H., Dinger, U., Komo-Lang, M., Klinkerfuß, M., Horsch, L., Grande, T., & Ehrenthal, J. C. (2012). Der OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF). In S. Doering & S. Hörz (Eds.), *Handbuch der Strukturdiagnostik. Konzepte, Instrumente, Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Scherer, K. R., & Wallbott, H. G. (1990). Ausdruck von Emotionen. In K. R. Scherer (Ed.), *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Emotionen (S. 345–422)*. Göttingen: Hogrefe.
- Scherer, K. R., & Wallpott, H. G. (1990). Ausdruck von Emotionen. In K. R. Scherer (Ed.), *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Emotionen*. (pp. 345-422). Göttingen: Hogrefe.
- Schneider, K., & Dittrich, W. (1990). Evolution und Funktion von Emotionen. In K. Scherer (Ed.), *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie der Emotion. Band 3 (S.41-114)*. Göttingen: Hogrefe.
- Schulz, S. (2001). *Affektive Indikation struktureller Störungen*. Berlin: dissertation.de - Verlag im Internet.
- Schwab, F. (2001). Affektchoreographien. Eine evolutionspsychologische Analyse von Grundformen mimisch-affektiver Interaktionsmuster. Berlin: dissertation.de.

- Schwab, F., & Krause, R. (1994). Über das Verhältnis von körperlichen und mentalen emotionalen Abläufen bei verschiedenen psychosomatischen Krankheitsbildern. *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 44(Heft 9/10), 308-315.
- Skodol, A. E., Clark, L. A., Bender, D. S., Krueger, R. F., Morey, L. C., Verheul, R., . . . Oldham, J. M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. *Personal Disord*, 2, 4-22.
- Spitz, R. A. (1985). Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr. Übers. G. Theusner-Stampa. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sroufe, L. A. (1997). Emotion and Development – the organization of emotional life in early years. New York: Cambridge University Press.
- Steimer, E., Krause, R., Sänger-Alt, C., & Wagner, G. (1988). Mimisches Verhalten schizophrener Patienten und ihrer Gesprächspartner. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, XVII, 132-147.
- Steimer-Krause, E. (1996). Übertragung, Affekt und Beziehung. Theorie und Analyse nonverbaler Interaktionen schizophrener Patienten. Bern: Peter Lang.
- Steimer-Krause, E., & Krause, R. (1993). Affekte und Beziehung. In P. Buchheim, M. Cierpka, & T. Seifert (Eds.), *Lindauer Texte. Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung (S.71–83)*. Berlin: Springer-Verlag.
- Steimer-Krause, E., Krause, R., & Wagner, G. (1990). Prozesse der Interaktionsregulierung bei schizophrenen und psychosomatisch erkrankten Patienten - Studien zum mimischen Verhalten in dyadischen Interaktionen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, XIX, 32-49.
- Stern, D. N. (1992). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tomasello, M. (1999). The Cultural Origins of Human Cognition. Cambridge (Harvard UP): Trevarthen.
- Tomkins, S. S. (1962). Affect, Imagery, Consciousness. Vol.1: The positive affects. New York: Springer.
- Tomkins, S. S. (1979). Script theory: Differential magnification of affects. In H. E. Howe Jr. & R. A. Dienstbier (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation, Vol. 26*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Tomkins, S. S. (2008). Affect imagery consciousness: The complete edition: Two Volumes. New York: Springer Publishing Company.

- Tronick, E. (2007). The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children. New York City: W.W. Norton.
- Wallbott, H. G. (1990). Mimik im Kontext. Die Bedeutung verschiedener Informationskomponenten für das Erkennen von Emotionen. Göttingen: Hogrefe.
- Wallbott, H. G. (2000). Decoding emotions from facial expression: Recent developments and findings. *European Review of Social Psychology*, 9(1), 191-232.
- Watson, J. S. (1994). Detection of self: The perfect algorithm. In S. Parker, R. Mitchell, & M. Boccia (Eds.), *Self-Awareness in Animals and Humans: Developmental Perspectives*. Cambridge: Cambridge UP.
- Watson, J. S. (1995). Self-orientation in early infancy: the general role of contingency and the specific case of reaching to the mouth. In P. Rochat (Ed.), *The Self in Infancy: Theory and Research*. Amsterdam: Elsevier.
- WHO. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and guidelines. Genf: WHO.
- Winnicott, D. W. (1965). The maturational process and the facilitating environment. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1967). Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz, S., Rentrop, M., Peham, D., Bock, A., . . . Dammann, G. (2013). Validierung einer deutschsprachigen 16-Item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16). *Diagnostica*, 59(1), 3-16.
- Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz-Sagstetter, S., & Dammann, G. (2015). Normierung der deutschsprachigen 16-Item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(1), 5-18.