

Fragestellung:

**Subjektive Erfahrungen von Patienten in der Bonding-
Psychotherapie in Abhängigkeit von dem Bindungsstil
Eine explorative Studie**

Ariane Spieser, 20011

Mit dieser Untersuchung soll exploriert werden, ob in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit der ProbandInnen zu einem Bindungsstiltyp unterschiedliche Erfahrungen in der Bonding-Therapie gemacht werden.

Durch die Nähe-Übungen werden die Bindungsmuster und –repräsentanzen gezielt prozessual aktiviert. In der Evaluation von Bonding-Therapie-Sequenzen fand Mestel (1999) Tendenzen, dass im Vergleich zu den anderen Bindungsstilen (nach Bartholomew & Horowitz, 1991) eher ängstlich-vermeidend gebundene TeilnehmerInnen besonders von dem Workshop profitierten: Auf Grund dieser Ergebnisse wurde vermutet, dass die Näheübungen für TeilnehmerInnen mit ängstlich-vermeidendem Bindungsstil, im Vergleich zum anklammernden Bindungsstil, viel stärker Veränderungen hervorrufen würden. Durch diese Studie soll untersucht werden, ob bei verschiedenen gebundenen TeilnehmerInnen wirklich unterschiedliche bindungsspezifische Themen beim Bonding aktiviert werden, und ob es Unterschiede gibt im Grad der empfundenen emotionalen Sicherheit, der erlebten Intensität der Erfahrungen und der subjektiv eingeschätzten Wirksamkeit der Bonding-Therapie für sich selbst, in Abhängigkeit zum Bindungsstil.

¹ Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität Koblenz-Landau; Abteilung Landau, Fachbereich Psychologie

Subjektive Erfahrungen von Patienten in der Bonding- Psychotherapie in Abhängigkeit von dem Bindungsstil

Eine explorative Studie

Ariane Spieser, 2001²

Fragestellung

Mit dieser Untersuchung soll exploriert werden, ob in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit der ProbandInnen zu einem Bindungsstiltyp unterschiedliche Erfahrungen in der Bonding-Therapie gemacht werden.

Durch die Nähe-Übungen werden die Bindungsmuster und –repräsentanzen gezielt prozessual aktiviert. In der Evaluation von Bonding-Therapie-Sequenzen fand Mestel (1999) Tendenzen, dass im Vergleich zu den anderen Bindungsstilen (nach Bartholomew & Horowitz, 1991) eher ängstlich-vermeidend gebundene TeilnehmerInnen besonders von dem Workshop profitierten: Auf Grund dieser Ergebnisse wurde vermutet, dass die Näheübungen für TeilnehmerInnen mit ängstlich-vermeidendem Bindungsstil, im Vergleich zum anklammernden Bindungsstil, viel stärker Veränderungen hervorrufen würden. Durch diese Studie soll untersucht werden, ob bei verschiedenen gebundenen TeilnehmerInnen wirklich unterschiedliche bindungsspezifische Themen beim Bonding aktiviert werden, und ob es Unterschiede gibt im Grad der empfundenen emotionalen Sicherheit, der erlebten Intensität der Erfahrungen und der subjektiv eingeschätzten Wirksamkeit der Bonding-Therapie für sich selbst, in Abhängigkeit zum Bindungsstil.

Um insbesondere die in der Bonding-Therapie bearbeiteten Themen möglichst differenziert zu erfassen und vergleichend zusammenzutragen, fiel die Wahl der Untersuchungsmethode auf zumindest partiell als „qualitativ“ zu bezeichnendes Verfahren, bei dem auf der Basis eines strukturierten Interviews und dessen qualitativer Inhaltsanalyse subjektive Informationen gewonnen werden.

Überblick der Erhebungsinstrumente

Die Erhebung ist in drei inhaltlich und methodisch getrennte Bereiche unterteilt:

Teil A : Diagnostische Daten aus der Anamnese zur Beschreibung der Stichprobe

Das Erfassen bereits durch die TherapeutInnen erhobener Anamnesedaten soll einige Zusatzinformationen geben, um die Ergebnisse aus beiden Teilen des Interviews auf dem Hintergrund einiger Aspekte zur Problematik und

² Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität Koblenz-Landau; Abteilung Landau, Fachbereich Psychologie

dem Grad der Störung der PatientInnen interpretieren zu können. Bei diesen Anamnesedaten handelt es sich um *Angaben aus der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik* (Arbeitsgruppe OPD, 1996) - Strukturniveau und Konflikte - und dem *Beeinträchtigungs-Beschwerde-Score* (BSS, Schepank, 1995) zum Grad und Profil der psychogenen Symptomatik. Der Bindungsstil, wurde mit dem *RQ 2 – Relationship Questionnaire* (Bartholomew u. Horowitz, 1991) erfasst.

Teil B: Zuordnung der TeilnehmerInnen zu einem Bindungsstil nach Bartholomew & Horowitz (1991)

Der zweite Teil der Erhebung soll vertiefend den aktuellen Bindungsstil der interviewten Personen erfassen, der sich besonders in der Paarbeziehung äußert. Als Methode wird ein strukturiertes Interview mit offenen Fragen herangezogen, das viele Daten der einzelnen, persönlichen Schwerpunkte im Erleben von Beziehung und Bindung erhebt. Zusätzlich wurden zur Diagnostik der Bindungsstile die kategorialen Zuordnung von Bartholomew und Horowitz (1991) benutzt.

Teil C: Erhebung der subjektiven Erfahrungen beim Bonding

Der dritte Teil der Erhebung ist ein selbst konstruiertes, strukturiertes Interview mit offenen und geschlossenen Fragen.

Interviewleitfaden zum Erleben bei der Bonding-Therapie

1. Wie viele Bonding-Sitzungen hast Du schon erlebt?
2. Als wie hilfreich hast Du, insgesamt betrachtet, Bonding erlebt?
(gar nicht, wenig, teils, deutlich oder stark)
3. Welche Themen hast Du im Bonding bearbeitet? (offene Frage)
4. Welche Gefühle hast Du beim Bonding erlebt?
(Wut, Angst, Schmerz, Freude, Liebe)
5. Ich habe hier eine Liste mit vier Grundbedürfnissen (nach Epstein). Welche Grundbedürfnisse von diesen sind bei Dir aufgetaucht? Könntest Du sie bitte in eine Reihenfolge nach der Wichtigkeit beim Bonding bringen? (Bedürfnis nach Nähe/Bindung; Bedürfnis nach Autonomie; Bedürfnis nach Selbstwert, Bedürfnis nach körperlichem Wohlbehagen/Lust)
6. Was war für Dich schwierig beim Bonding? (offene Frage)
7. Wie war es mit Deiner Bonding-PartnerIn?
Hast Du Deine Bonding-PartnerIn als sichere Basis erlebt?
(gar nicht, wenig, teils, deutlich oder stark)
8. Konntest Du das Näheangebot genießen?
(gar nicht, wenig, teils, deutlich oder stark)

Nun möchte ich Dich anhand folgender Sätze fragen, wie intensiv du in Deine Themen und Gefühle eingestiegen bist. Hast Du von den folgenden Beschreibungen etwas beim Bonding erlebt?

- a) Ich habe an bestimmte Situation gedacht, habe mich an etwas erinnert.
- b) Ich hatte Bilder vor mir, es kamen Gefühle auf.
- c) Die Gefühle waren eher unklar, wie z. B. unwohl fühlen.
- d) Ich fühlte deutlich Gefühle wie Wut, Schmerz, Angst, Freude oder Liebe; mein ganzer Körper fühlte mit, ich konnte für Momente die Kontrolle aufgeben.
- e) Mein Körper fing an, von selbst zu reagieren: zum Beispiel mit unkontrolliertem Zittern, Würgen, Babyreflexen wie Nuckeln, oder sich ganz wie in einem alten Erlebnis zu verhalten. (Was kennst Du davon, was hast Du davon beim Bonding erlebt?)
- f) Wenn du tief in Deinen Gefühlen warst, warst Du dann immer noch mit einem Teil Deines Bewusstseins in der Gegenwart; wusstest Du immer, dass Du in dem Augenblick Bonding machst, und dass wir den Juli im Jahr 2000 haben?
- g) Ist es Dir möglich gewesen, zur TherapeutIn Kontakt zu halten, wenn er/sie zu Dir kam?

Beschreibung der Stichprobe

In die Studie wurden 13 PatientInnen der Klinik für Psychosomatische Medizin untersucht, die bis zum Befragungszeitpunkt an ca. vier Bonding-Sitzungen teilgenommen haben. Die Qualität der Tonbandaufnahmen ist leider bei zwei der Interviews sehr schlecht, so dass diese Interviews bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden konnten. Die elf TeilnehmerInnen der Stichprobe sind im Durchschnitt 35 Jahre alt, wobei die jüngste Teilnehmerin 25 Jahre alt, und der älteste 48 Jahre alt ist, darunter sind sieben Frauen und vier Männer. Anstelle der echten Namen der Befragten werden fiktive Namen in dieser Arbeit verwandt, um die Anonymität der TeilnehmerInnen zu wahren.

Untersuchungsergebnisse

Daten aus der Anamnese - Untersuchung Teil A

Angaben aus dem BSS (Schepank, 1995)

Es wird der Grad der Beeinträchtigung durch die psychogene Symptomatik mit dem *Beeinträchtigungs-Beschwerde-Score* (BSS, Schepank, 1995) auf den drei Dimensionen: körperliche Beeinträchtigung (0-4), psychische Beeinträchtigung (0-4) und sozialkommunikative Beeinträchtigung, und die Summe daraus angegeben. Die Summenwerte 0-1 entsprechen einer optimalen Gesundheit. Der Wert 2-3 entspricht schon einer leichteren Störung. Bei einem Wert von 4-5 wird eine deutliche Störung von Krankheitswert angesetzt. Der Wert 6-7 steht für eine ausgeprägte, ziemlich schwer beeinträchtigende Störung, der Wert 8-9 für eine außerordentlich schwere Störung.

Verteilung des Grads der Beschwerden auf drei Dimensionen (Schepank, 1995)

	körperliche Beeinträchtigung	psychische Beeinträchtigung	Sozio- kommunikativ e Beeinträchtigung	Gesamtscore
Fall 1: Katrin	1	3	3	7
Fall 2: Anja	1	3	2	6
Fall 3: Pia	1	3	2	6
Fall 4: Katja	1	3	3	7
Fall 5: Dagmar	2	3	2	7
Fall 6: Herbert	2	3	2	7
Fall 7: Konrad	-	-	-	-
Fall 8: Günter	2	4	3	9
Fall 9: Rainer	-	-	-	-
Fall 10: Sylvia	1	2	3	6
Fall 11: Ellen	2	3	3	8

Angaben aus dem RQ2 (Bartholomew und Horowitz, 1991)

Die Bindungsstile beim Relationship Questionnaire (RQ 2, Bartholomew und Horowitz, 1991), einem kurzen Selbsteinschätzungsfragebogen mit drei Items, sind in der Stichprobe wie folgt verteilt:

Verteilung der Bindungsstile nach RQ 2 in der Stichprobe

	sicherer Bindungsstil	ängstlich- vermeidender Bindungsstil	anklammernder Bindungsstil	vermeidender Bindungsstil
Fall 1: Katrin			+	
Fall 2: Anja		+	+	
Fall 3: Pia			+	
Fall 4: Katja	+			+
Fall 5: Dagmar		+		
Fall 6: Herbert		+		
Fall 7: Konrad	+			
Fall 8: Günter		+		
Fall 9: Rainer		+		
Fall 10: Sylvia		+		
Fall 11: Ellen		+	+	

Legende: +: es wurde vorwiegend dieser Bindungsstil ermittelt

Angaben zur Ich- und Selbststruktur (Arbeitskreis OPD, 1996)

Der Grad der Ich- und Selbststruktur nach der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (Arbeitskreis OPD, 1996) gilt mit einer mindestens mäßigen Struktur als eine Voraussetzung der Indikation der Bonding-Therapie. Es wird hier nur der Mittelwert der sechs Unterkategorien berücksichtigt. In der Stichprobe sind die Strukturniveaus wie folgt verteilt:

	gute Struktur	mäßige Struktur	geringe Struktur	desintegriert
Fall 1: Katrin		++		
Fall 2: Anja		++		
Fall 3: Pia		++		
Fall 4: Katja		+		
Fall 5: Dagmar		+		
Fall 6: Herbert		++		
Fall 7: Konrad		++		
Fall 8: Günter			++	
Fall 9: Rainer		+		
Fall 10: Sylvia		+	+	
Fall 11: Ellen		+++		

Legende: + bedeutet allgemein eine Angabe der TherapeutInnen zu diesem Strukturniveau+: „etwas“, im Falle der mäßigen Struktur eine Tendenz in Richtung einer geringen Ich- und Selbststruktur
 ++ bedeutet eine deutlich Struktur auf genau diesem auf genau diesem Niveau

Angaben zu den tiefenpsychologischen Konflikten (Arbeitskreis OPD, 1996)

Im Interview der OPD (Arbeitskreis OPD, 1996) werden unter anderem acht tiefenpsychologische Konflikte erhoben.

Die tiefenpsychologischen Konflikte nach der OPD (1996)

	wichtigster Konflikt	zweitwichtigster Konflikt
Fall 1: Katrin	Versorgung versus Autarkie	Unterwerfung versus Kontrolle
Fall 2: Anja	Abhängigkeit versus Autonomie	Selbstwertkonflikte
Fall 3: Pia	Abhängigkeit versus Autonomie	Selbstwertkonflikte
Fall 4: Katja	Versorgung versus Autarkie	-
Fall 5: Dagmar	Abhängigkeit versus Autonomie	Unterwerfung versus Kontrolle
Fall 6: Herbert	Versorgung versus Autarkie	-
Fall 7: Konrad	fehlende Konflikt- /Gefühlswahrnehmung	Unterwerfung versus Kontrolle
Fall 8: Günter	Versorgung versus Autarkie	Selbstwertkonflikte
Fall 9: Rainer	fehlende Konflikt- /Gefühlswahrnehmung	Selbstwertkonflikte
Fall 10: Sylvia	fehlende Konflikt- /Gefühlswahrnehmung	Versorgung versus Autarkie
Fall 11: Ellen	Abhängigkeit versus Autonomie	Versorgung versus Autarkie

Insgesamt wurde der Konflikt „Versorgung versus Autonomie“ am Häufigsten (sechs Nennungen in dieser Stichprobe) diagnostiziert. Am Zweithäufigsten kommen in der Gruppe mit jeweils vier Nennungen die Konflikte „Abhängigkeit versus Autonomie“ und „Selbstwert versus Objektwert“ vor.

Ergebnisse aus dem Bindungsinterview – Untersuchung Teil B

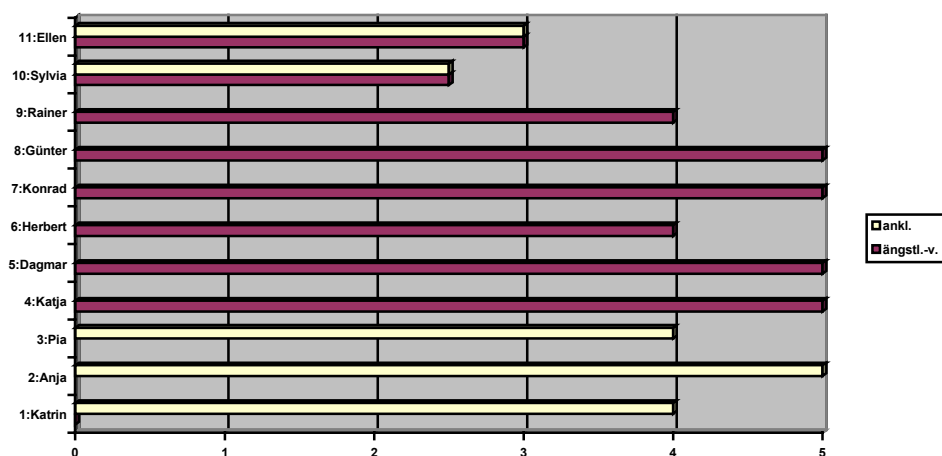
Verteilung der Bindungsstile

Von den elf interviewten Personen konnten drei hauptsächlich dem anklammernden Bindungsstil zugeordnet werden (Fall 1, 2, 3), sechs der Personen sind hauptsächlich dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil zuzuordnen (Fall 4, 5, 6, 7, 8, 9) und zwei der Personen haben gleiche oder nah beieinander liegende Werte in zwei verschiedenen Bindungsstile: Fall 10 und 11 sind Mischtypen vom ängstlich-vermeidenden und dem anklammernden Bindungsstil.

Ergebnisse aus dem Interview Teil C

Grad der Hilfe durch die Bonding-Therapie

Es wurde nach dem subjektiven Grad der empfundenen Hilfe durch die Bonding-Therapie gefragt. Die vorgegebenen Antwortkategorien waren: gar nicht, wenig, teils, deutlich, stark. Es wird eine Intervallskalierung angenommen. Den Antworten wurde beginnend mit „gar nicht“ der Zahlenwert von 1-5 zugeordnet. Der Wert 5 bedeutet also, dass die Bonding-Therapie für diese Personen stark hilfreich war.



Legende: Horizontalachse: Grad der Hilfe durch die Bonding-Therapie mit den Skalen 1-5.

Errechnet man einen Mittelwert für die Gruppe des anklammernden Bindungsstils (Fall 1-3), so ist dieser bei 4,3. Dies bedeutet, dass für diese Gruppe die Bonding-Therapie im Durchschnitt deutlich hilfreich war.

Der Mittelwert für die Gruppe des ängstlich-vermeidenden Bindungsstils (Fall 4-9) ist 4,7. Im Durchschnitt war die Bondingtherapie für die Gruppe des ängstlich-vermeidenden Bindungsstils stark hilfreich.

Für die Mischtypen, Fall 10 und 11, war die Bonding-Therapie subjektiv etwas weniger hilfreich: der +Kleingruppenmittelwert ist 2,75, was einer teilweisen Hilfe durch die Bonding-Therapie entspricht.

Ergebnisse der offenen Fragen zu den Themen und Schwierigkeiten beim Bonding

In der Tabelle ist die Verteilung zentraler Themen beim Bonding insgesamt, und für die drei Bindungsstilgruppen, dargestellt.

Themen:	ängstlich-vermeidender Bindungsstil	anklammernder Bindungsstil	Mischtyp ängstlich-vermeidend/anklammernd
1. Annehmen der Nähe, Stillen der Sehnsucht nach Nähe	Fall 6; 7, 8; 9	Fall 1	Fall 10
2. Zugang zu den Gefühlen/ Ausdruck der Gefühle/ Selbstaussdruck	Fall 4; 6; 7; 9	Fall 1; 2	
3. Üben von Autonomie/ Abgrenzung	Fall 5; 6	Fall 1; 2; 3	Fall 10; 11
4. positive Erfahrung gehalten zu werden bei Ausdruck neg. Gefühle/Abgrenzung		Fall 2; 3	Fall 11
5. Wohlfühlen/ Körper spüren	Fall 4; 9		Fall 10
6. Verlassenwerden	Fall 5		
7. Selbstwert/ Erlaubnis sich etwas zu nehmen und kraftvoll zu sein	Fall 5; 7; 8		
8. Überblick über eigene emotionale Verhaltensmuster	Fall 7		Fall 10
9. Überwinden innerer Blockaden	Fall 8; 9		

Für die Gesamtgruppe von den elf Interviewten wurden drei Themen am Häufigsten genannt:

anklammernd	1:Katrin	*	*					*	*
	2:Anja	*	*	*	*	*	*		
	3:Pia	*	*		*	*			
ängstlich-vermeidend	4:Katja	*	*	*	*	*			
	5:Dagmar	*	*		*		*		
	6:Herbert	*	*	*					Geborgenheit
	7:Konrad		*	*	*	*	*	*	
	8:Günter				*	*			Glück
	9:Rainer	*	*			*			
anklammernd/ ängstlich-vermeidend	10:Sylvia			*					„sich ganz fühlen“
	11:Ellen		*	*			*		Geborgenheit

Legende: * : die von den interviewten Personen angegebenen Gefühle.

Beim Bonding bearbeitete Grundbedürfnisse

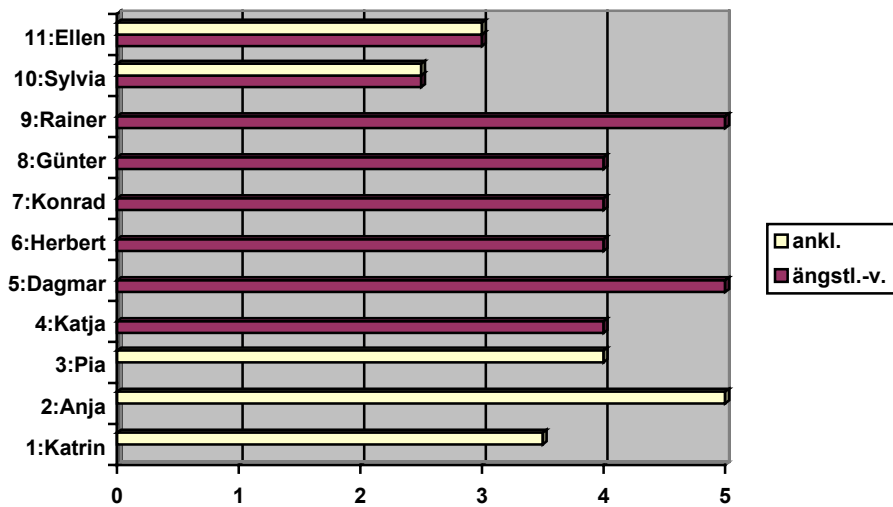
Bindungsstil	Fall	Bedürfnis nach Bindung	Bedürfnis Nach Autonomie	Bedürfnis nach Selbstwert	Bedürfnis nach körperlichem Wohlbehagen und Lust
anklammernd	1:Katrin	2	2	1	3
	2:Anja	2	3	4	1
	3:Pia	1	2		2
ängstlich-vermeidend	4:Katja	3	1	2	1
	5:Dagmar	2		1	3
	6:Herbert		2	1	2
	7:Konrad	1	3	2	
	8:Günter		3	2	1
	9:Rainer	?	?	?	1
anklammernd/ ängstlich-vermeidend	10:Sylvia	1		2	1
	11:Ellen	2			1

Legende: 1: wichtigstes Grundbedürfnis
 2: zweitwichtigstes Grundbedürfnis
 3: drittwichtigstes Grundbedürfnis
 4: unwichtigstes Grundbedürfnis

Die interviewten Personen wurden gebeten, die Grundbedürfnisse nach Epstein (1990), die für sie beim Bonding wichtig waren, nach der Wichtigkeit zu plazieren. Das als am Wichtigsten eingestufte Grundbedürfnis ist in der Tabelle mit der Nummer 1 versehen, die Nummer 2 entspricht dem zweitwichtigsten Bedürfnis usw. bis evtl. zu Nummer 4. Plazierungen mehrerer Grundbedürfnisse auf gleichem Rang in einem Interview wurden übernommen. Für die Auswertung sind die Grundbedürfnisse, die mit den Ziffern 1 und 2, und welche die gar nicht genannt wurden, von Interesse. Es wird diesbezüglich nach einer eventuellen gruppeninternen Homogenität und einer eventuell verschiedenen Gewichtung der erlebten Grundbedürfnisse für die anklammernde und die ängstlich-vermeidende Gruppe gesucht.

Grad der empfundenen sicheren Basis

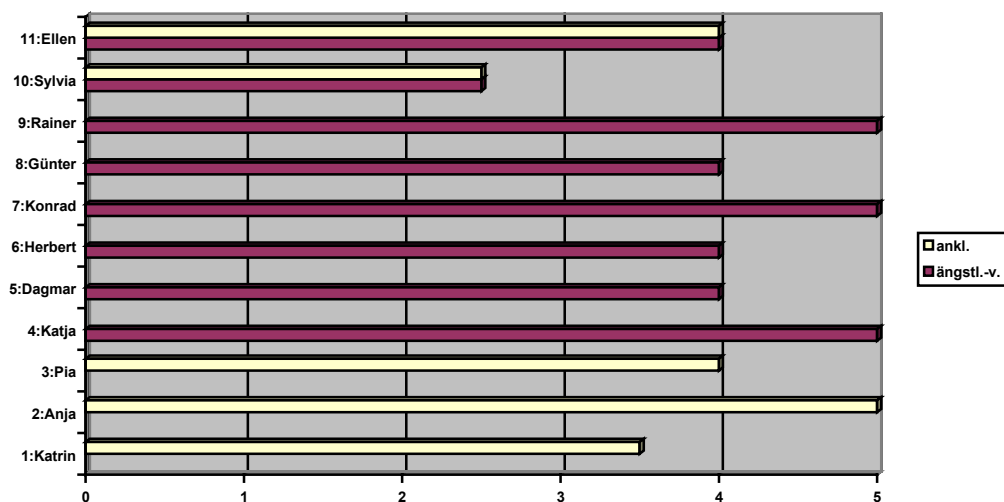
Diese Frage zielt auf die empfundene Sicherheit beim Bonding ab. Es wurden die Antwortkategorien gar nicht, wenig, teils, deutlich und stark vorgegeben. Es wird eine Intervallskalierung angenommen. Die Antwortkategorie „gar nicht“ ist mit der Zahl 1 kodiert, die Antwortkategorie „stark“ mit der Zahl 5.



Legende: Horizontalachse: Grad der Sicherheit während der Bonding-Therapie mit den Skalen 1-5.

Grad des Genießens der Nähe beim Bonding

Es wurden die Antwortkategorien gar nicht, wenig, teils, deutlich und stark vorgegeben. Es wird eine Intervallskalierung angenommen. Die Antwortkategorie „gar nicht“ ist mit der Zahl 1 kodiert, die Antwortkategorie „stark“ mit der Zahl 5.



Legende: Horizontalachse: Grad des Genießens während der Bonding-Therapie mit den Skalen 1-5.

Die Gruppe mit *anklammerndem* Bindungsstil hat hier den Mittelwert 4,2, der einem deutlichen Genuss zwischenmenschlichen und körperlichen Nähe entspricht.

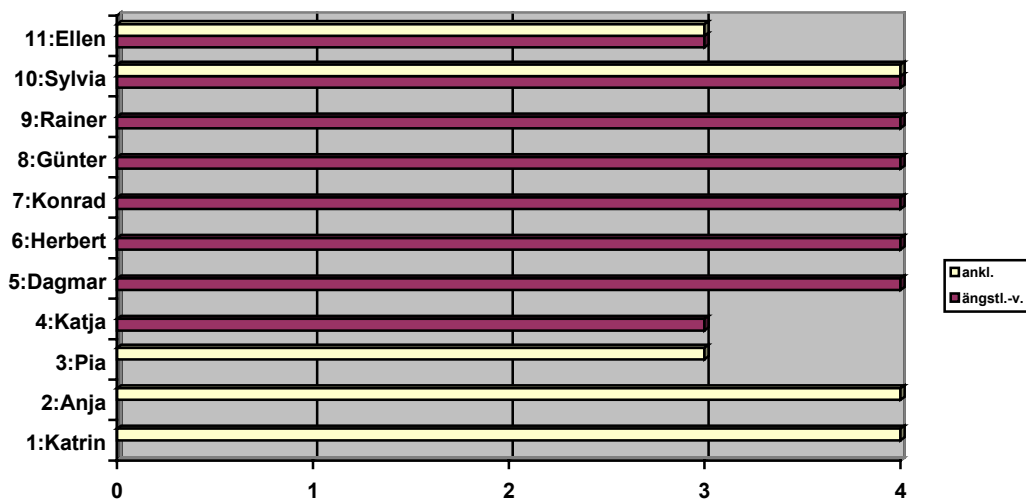
Die Personen mit *ängstlich-vermeidendem* Bindungsstil haben hier den der zwischenmenschlichen deutlich bis *starken* Genuss der zwischenmenschlichen und körperlichen Nähe entspricht.

Die Teilnehmerinnen mit der Mischung aus ängstlich-vermeidendem und anklammerndem Bindungsstil haben hier einen Mittelwert von 2,75, was einem teilweisen Genuss der zwischenmenschlichen und körperlichen Nähe in der Bonding-Situation entspricht.

Bei der geringen und unterschiedlichen Gruppengröße sind die hier geringen Unterschiede der Zahlenwerte von wenig genereller Aussagekraft. Der Mischtyp „ängstlich-vermeidend/ anklammernd“ genießt jedoch deutlich am wenigsten von allen Bindungsstilgruppen das Näheangebot.

Erlebte emotionale Tiefungsebenen nach Petzold

Die TeilnehmerInnen sollten vergleichen, welche, Intensitäten des Erlebens hinsichtlich der emotionalen Tiefungsebenen nach Petzold (1988) sie in der Bonding-Therapie durchlaufen hatten. Es wird davon ausgegangen, dass, in welcher Form auch immer, emotionale Zustände in der therapeutischen Situation erlebt werden. Hier geht um die Tiefe der inneren Zustände, wobei das Erreichen der dritten emotionalen Tiefungsebene, die Ebene auf der sich die Basisgefühle befinden, ein Zeichen für strukturverändernde, tiefe Erfahrungen ist, mit denen die Bonding-Therapie arbeitet. In diesem Rahmen ist von Interesse, wie tief die einzelnen TeilnehmerInnen und Bindungsstilgruppen in den therapeutischen Prozess eingestiegen sind.



Legende: Horizontalachse: Erleben der emotionalen Tiefungsebenen

- 1: emotionale Tiefungsebene 1
- 2: emotionale Tiefungsebene 2
- 3: emotionale Tiefungsebene 3 / gut level
- 4: emotionale Tiefungsebene 4

Fast alle der TeilnehmerInnen haben alle vier Tiefungsebenen irgendwann innerhalb ihrer Bondingsitzungen erlebt. In jeder der drei Gruppen mit verschiedenem Bindungsstil ist jeweils eine Person (Fall 3, 4, 11), die nur die Intensität des Erlebens bis in die dritte emotionale Tiefungsebene hatte. Dies bedeutet, daß jede der interviewten PatientInnen mindestens die *Ebene der Basisgefühle* erreichte. Auffallende Unterschiede zwischen den drei Bindungsstilgruppen sind hier nicht festzustellen.

Gegenwartsbezug und die Fähigkeit zum Rapport mit der TherapeutIn

Mit dieser Frage sollte erhoben werden, ob es eine gruppenspezifische Tendenz gibt, während der Bondingübung den Gegenwartsbezug zu verlieren und eventuell in eine tiefe Regression zu verfallen oder so tief im Erleben zu sein, dass die Personen nicht mehr ansprechbar sind.

Bindungsstil-	Fall	durchgängig der Gegenwart bewusst	durchgängig fähig zu Rapport
anklammernd	1:Katrin	Ja	ja
	2:Anja	auch mal nicht der Gegenwart bewußt	ja
	3:Pia	teilweise sehr involviert, aber sich immer der Begleitung durch Partner bewusst	ja
ängstlich-vermeidend	4:Katja	Ja	ja
	5:Dagmar	Ja	ja
	6:Herbert	war manchmal total bei der Sache, dann wieder abgelenkt	Ja
	7:Konrad	ja	Ja
	8:Günter	ja	Ja
	9:Rainer	-	-
anklammernd/ängstlich-vermeidend	10:Sylvia	ja	Ja
	11:Ellen	ja	Ja

In der Gruppe der Teilnehmerinnen mit *anklammerndem* Bindungsstil waren zwei Frauen (Fall 2, 3) teilweise sehr tief ins emotionale Erleben involviert, dennoch waren sie durchgehend fähig, mit den TherapeutInnen zu arbeiten.

Von der Gruppe der *ängstlich-vermeidenden* PatientInnen berichtet nur einer (Fall 6) „manchmal total bei der Sache zu sein“. Alle TeilnehmerInnen dieser Gruppe waren durchgehend in der Lage, mit den TherapeutInnen zu arbeiten.

Die Interviewten mit dem gemischten Bindungsstil hatten ständig den Bezugspunkt zur Gegenwart und waren durchgehend fähig, mit den TherapeutInnen zu arbeiten.

Man könnte hier eine Tendenz bei den Anklammernden vermuten, tiefer im Prozess zu sein. Vor allem ist aber die Feststellung von Bedeutung, dass jede der TeilnehmerInnen durchgehend ansprechbar von seiten der TherapeutIn waren. Dies impliziert eine Kontrollierbarkeit des therapeutischen Prozesses.

Interpretation der Ergebnisse

Die Untersuchung soll explorieren, ob bei verschieden gebundenen Teilnehmern wirklich unterschiedliche bindungsstilspezifische Themen beim Bonding aktiviert werden und ob es Unterschiede gibt im Grad der empfundenen

emotionalen Sicherheit, der erlebten Intensität der Erfahrungen und der subjektiv eingeschätzten Wirksamkeit der Bonding-Therapie für sich selbst, in Abhängigkeit zum Bindungsstil.

Des Weiteren ist die von Bonding-TherapeutInnen diskutierte Hypothese mit den hiesigen Untersuchungsergebnissen zu kommentieren, daß ängstlich-vermeidend gebundene Personen mehr von der Bonding-Therapie profitierten als anklammernd Gebundene.

Die *subjektiv eingeschätzte Wirksamkeit* der Bonding-Therapie unterscheidet sich durch Auf- und Abrundungen zwischen der Gruppe „anklammernd“, mit einer deutlichen Hilfe, und der Gruppe „ängstlich-vermeidend“, mit einer starken Hilfe durch die Bonding-Therapie. Doch der geringe Vorteil der ängstlich-vermeidenden Gruppe durch 0,4 mehr im Mittelwert ist auch aufgrund der Heterogenität der Gruppen und der kleinen Stichprobe als vermeintlicher Hinweis auf Unterschiede zwischen den Gruppen zu verwerfen. Die beiden Fälle mit anklammerndem und ängstlich-vermeidendem Bindungsstil haben im Vergleich am wenigsten Hilfe durch die Bonding-Therapie erfahren. Doch an Betracht der Angaben aus der Anamnese, haben diese beiden Fälle auffallende Werte, die sich im Setting der Bonding-Therapie erstmal als erschwerend zeigen können. So hat Fall 11 beim BSS einen besonders hohen Beeinträchtigungsscore, der auf eine außerordentlich schwere Beeinträchtigung hinweist. Fall 10 hat eine geringe bis mäßige Ich- und Selbststruktur und eine fehlende Konflikt- und Gefühlswahrnehmung. Ich kann durch meine Anwesenheit bei den Bonding-Therapie-Sitzungen bestätigen, dass speziell diese beiden Personen Schwierigkeiten hatten, für sich persönlich von den Bonding-Sitzungen zu profitieren, so dass von Seiten der TherapeutInnen wiederholt diskutiert wurde, ob diese Personen die Bonding-Therapie fortsetzen sollten. Aus dem Interview zum Erleben beim Bonding geht aber auch bei diesen Personen hervor, dass sie an für sie persönlich problematischen Themen arbeiteten und dabei eine Erleichterung erfuhren. So besteht die Annahme, dass das recht magere Profitieren von den Bonding-Sitzungen eventuell mehr mit dem gesamten Störungsbild der Personen zu tun haben wird als mit der Zugehörigkeit zur gemischt gebundenen Gruppe.

Da hinsichtlich der Hypothese der Bonding-TherapeutInnen eher die Aussage keines Unterschieds zwischen den Gruppen im Profitieren durch die Bonding-Therapie getroffen werden kann als die Aussage eines Unterschieds, wird die obengenannte Hypothese vorläufig verworfen.

Hinsichtlich der Art von *persönlichen Themen beim Bonding* gab es zwischen den Gruppen Unterschiede:

Gruppe mit anklammerndem Bindungsstil

Für diese Gruppe stand das Thema „Üben von Abgrenzung und Autonomie“ im Vordergrund, so wie auch der „Zugang zu den Gefühlen und deren Ausdruck“ und die „positive Erfahrung gehalten zu werden“ bei gleichzeitigem Ausdruck der negativen Gefühle/Abgrenzung“ für mehrere Personen wichtig war.

Das Üben von Abgrenzung ist etwas, das Personen mit anklammerndem Bindungsstil im Leben tendenziell schwerfällt; auch gehört die Erfahrung, sich abgrenzen zu dürfen, ihre negativen Gefühle voll zum Ausdruck zu bringen und gleichzeitig sich des anderen sicher sein zu dürfen, in der Regel nicht zu ihrem Erfahrungsschatz. Die Arbeit damit wird für diese Personengruppe ein Schritt in Richtung der Entwicklung eines sicheren Bindungsstils sein.

Gruppe mit ängstlich-vermeidendem Bindungsstil

Für diese Gruppe war das „Annehmen der Nähe/Stillen der Sehnsucht nach Nähe“ ebenso von Bedeutung wie der „Zugang zu den Gefühlen und deren Ausdruck“. Anteilsmäßig ist dieses letzte Thema bei den anklammernden Gebundenen sowie bei den ängstlich-vermeidenden Gebundenen von zwei Dritteln der Gruppe genannt worden, ist also von vergleichbarer Wichtigkeit gewesen. Für die Hälfte der Gruppe war zusätzlich das Thema „Selbstwert/Erlaubnis sich etwas zu nehmen und kraftvoll zu sein“ Teil der therapeutischen Arbeit.

Das Thema „Annehmen der Nähe/Stillen der Sehnsucht nach Nähe“ entspricht dem oft unausgelebten Wunsch nach wirklicher Nähe von Menschen mit ängstlich-vermeidendem Bindungsmuster. Die Auseinandersetzung damit und das Zufriedenstellen der Sehnsucht nach Nähe, zumindest für einige Stunden, ist für Personen dieser Bindungsstilgruppe ein wichtiger Schritt um positive Veränderungen einzuleiten. In die selbe Richtung weisen auch die Auseinandersetzung mit dem Zugang zu den Gefühlen und deren Ausdruck sowie die Stärkung des Selbstwerts, die jeweils tendenziell Defizite dieses Bindungsstils darstellen.

Gruppe mit gemischt anklammerndem / ängstlich-vermeidendem Bindungsmuster

Von dieser Gruppe wurde nur das Thema „Üben von Autonomie/Abgrenzung“ mehrfach genannt.

Dies als allgemein besonders wichtiges und typisches Thema für diesen Bindungsstil zu interpretieren empfindet die Autorin als zu gewagt, auch weil diese Stichprobe mit zwei Fällen sehr klein ist. Doch mit Sicherheit ist zu berichten, dass für diese beiden Personen das jeweilige Thema der Abgrenzung im Vordergrund der Bonding-Erfahrung stand.

Die Gruppen mit anklammerndem Bindungsstil und mit ängstlich-vermeidendem Bindungsstil bearbeiten jeweils zum großen Anteil Themen, die für sie von der Typisierung des Bindungsstils her gesehen, defizitär sind. Die Arbeit an einigen persönlich unbefriedigenden Themen scheint für jede der TeilnehmerIn zu therapeutischen Fortschritten geführt zu haben.

Die Frage nach den *eventuellen Schwierigkeiten mit dem Setting der Bonding-Übung* brachte keine unterschiedlichen Schwerpunkte zwischen den verschiedenen Bindungsstilen.

Die Schwierigkeit, sich abzugrenzen, wurde bei der anklammernden und der ängstlich-vermeidenden Gruppe gleichermaßen mit einer Nennung von zwei Dritteln der Befragten thematisiert. Bei der Mischgruppe wurde die Abgrenzung von beiden TeilnehmerInnen genannt. Das Problem, sich von den Äußerungen der anderen abzugrenzen und sich auf den eigenen Prozess zu konzentrieren, liegt nahe, da der intensive gleichzeitige emotionale Prozess der einzelnen TeilnehmerInnen laut und definitiv mitreißend sein kann. Sich in dieser Situation schwer auf sich konzentrieren zu können ist augenscheinlich wenig mit dem einzelnen Bindungsstil gekoppelt.

Andere Schwierigkeiten wurden nur einzeln genannt, so dass hier kein bedeutsamer Zusammenhang mit der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Bindungsstil festgestellt werden kann.

Bezüglich der *erlebten Gefühle* ergibt sich für die Gruppen mit ängstlich-vermeidendem und mit anklammerndem Bindungsstil ein ähnliches Profil: von mindestens zwei Dritteln der TeilnehmerInnen jeder Gruppe wurden Schmerz, Wut, Freude und Trauer genannt. Die Zweier-Gruppe mit ängstlich-vermeidendem/ anklammerndem Bindungsstil gab gemeinsame Gefühle von Angst und Zufriedenheit an. Für die Gruppen ängstlich-vermeidender Bindungsstil und anklammernder Bindungsstil sind keine typisch verschiedenen Emotionen beim Bonding aufgetaucht.

Die Gruppe mit gemischtem Bindungsstil hebt sich davon ab, zeigt mit den beiden Gefühlen, welche die beiden Teilnehmerinnen nannten, eine andere emotionale Ausrichtung. Um diese Aussage erhärten zu können, ist diese Gruppe aber zu klein.

Bezüglich der Anzahl von Basisgefühlen, die bei jeder Gruppe im Durchschnitt aufgetreten sind, gibt es für die Anzahl der Nennungen bei den Personen mit anklammerndem Bindungsstil einen Mittelwert von vier Nennungen, bei den Personen mit ängstlich-vermeidendem Bindungsstil einen Mittelwert von 3,7 Nennungen. Dies ist ein Hinweis darauf, daß diese beiden Gruppen die dritte emotionale Tiefungsebene nach Petzold (1988) oder das „gut-level“ nach Casriel erreicht haben, und somit einen Zustand erreichten, in dem ein hohes Veränderungspotential liegt. Die Gruppe mit gemischtem Bindungsstil hat im Mittel zwei aktivierte Basisgefühle, was einer geringeren Bandbreite in tiefen Emotionen entspricht.

Die Gruppe der Personen mit anklammerndem Bindungsstil hat bei der Nennung der *beim Bonding aufgetretenen interpersonellen Grundbedürfnisse* eine Gemeinsamkeit: das *Bedürfnis nach Bindung* steht an erster oder zweiter Stelle. Für die Gruppe der ängstlich-vermeidend Gebundenen ist das *Bedürfnis nach Selbstwert* bei allen TeilnehmerInnen an erster oder zweiter Stelle. Für die gemischt gebundene Gruppe steht das *Bedürfnis nach körperlichem Wohlbehagen und Lust* an erster Stelle, an erster und zweiter Stelle das *Bedürfnis nach Bindung*.

Das *Bedürfnis nach Bindung* entspricht dem Charakter der Anklammernden sehr, da sie einen steten Fokus auf Bindung haben und hinsichtlich Nähe sehr bedürftig sind. Für ängstlich-vermeidend Gebundene ist der *Selbstwert* ein zentrales Thema, womit viel *Selbstzweifel* und die *Tendenz keine Bindung einzugehen* verbunden sind. Weshalb die Gruppe mit dem gemischten Bindungsstil speziell besonders Wert auf körperliches Wohlbehagen legt, vermag die Autorin aus bindungstheoretischer Sicht nicht zu interpretieren. Das *Bedürfnis nach Bindung* ist sowohl für Personen ängstlich-vermeidendem und mit anklammerndem Bindungsstil ein Thema von hohem Stellenwert, das mit viel *Schmerz* und *Sehnsucht* verbunden ist. Die Nennungen ihrer Grundbedürfnisse, die vorrangig beim Bonding präsent waren, entsprechen tendenziell der Charakterisierung der Bindungsstilkategorien der Befragten. Indem die Grundthemen der TeilnehmerInnen hinsichtlich ihres Bindungsstils in der Bonding-Therapie aktiviert werden, kann mit ihnen therapeutisch gearbeitet werden.

Der *Grad der empfundenen sicheren Basis* mit der Bonding-PartnerIn weist für die Gruppen der PatientInnen mit anklammerndem und mit ängstlich-vermeidendem Bindungsmuster keinen signifikanten Unterschied auf. Beide Gruppen erlebten im Mittel eine deutliche sichere Basis mit der BondingpartnerIn. Die Gruppe der ängstlich-vermeidend/anklammernd Gebundenen erlebte im Mittel eine teilweise emotionale Sicherheit mit der BondingpartnerIn. Für die ersten beiden Gruppen ist die Erfahrung einer sicheren emotionalen Basis in der Bonding-Therapie höher als für die Gruppe mit gemischtem Bindungsstil.

Der *Grad des Genießens der Nähe* beim Bonding variiert zwischen der anklammernden Gruppe und der ängstlich-vermeidenden Gruppe nur gering: die anklammernd Gebundenen genießen durchschnittlich die Nähe deutlich, während die ängstlich-vermeidend Gebundenen durchschnittlich die Nähe deutlich bis stark genießen. Der Unterschied ist mit 0,3 nicht signifikant. Die beiden TeilnehmerInnen mit gemischtem Bindungsstil genießen die Nähe durchschnittlich teilweise.

Hinsichtlich der *emotionalen Tiefungsebenen* sind keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Gruppen mit verschiedenem Bindungsmuster festzustellen. Alle TeilnehmerInnen erreichten zeitweise mindestens die dritte emotionale Tiefungsebene nach Petzold (1988). Die Intensität des emotionalen

Erlebens entspricht der Zielsetzung, mit den Einstellungen (oder Arbeitsmodellen) bei hoher emotionaler Beteiligung therapeutisch zu arbeiten.

Bei den anklammernd Gebunden ist prozentual der Anteil derer höher (66 %), die sich zeitweise auch mal nicht der gegenwärtigen Situation voll bewusst sind, als bei den ängstlich-vermeidend Gebundenen mit 17 %. Die Gruppe mit gemischtem Bindungsstil ist sich durchwegs der Gegenwart bewusst. Durchgängig fähig zum *Rapport mit der TherapeutIn* waren alle der Befragten. Dies bedeutet, daß der therapeutische Prozess von Seiten der TherapeutInnen für alle Bindungsstile durchweg kontrollierbar und ein eventuelles Regredieren oder ein zu tiefes Eintauchen in schmerzhaft Begebenheiten immer aufgefangen werden konnte.

Aufgrund dieser Ergebnisse gibt es keine Hinweise darauf, dass die Bonding-Therapie für Personen mit ängstlich-vermeidendem oder mit anklammerndem Bindungsstil mehr oder weniger geeignet und effektiv ist.

Literatur

- Arbeitskreis OPD. (1996). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik: Grundlagen und Manual*. Toronto, Seattle,: Huber.
- Bartholomew, K. A. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Epstein, S. (1990). Cognitive-experiential self-theory. In L. A. Pervin (Hrsg.), *Handbook of personality: Theory and research* (S. 165-192). New York: Guilford.
- Mestel, R. (1999). *Evaluation von vier psychotherapeutischen Intensivphasen im Jahr 1998 am Dan Casriel Institut*. Unveröffentlichter Bericht; Forschungsstelle Psychosomatische Kliniken Bad Grönenbach, Juli 1999.
- Petzold, H. G. (1988). Die vier Ebenen der therapeutischen Tiefung. In *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis Bd. 1/2* (S. 378-383). Paderborn: Junfermann.
- Rynieck, G. M. (1994). *Bonding- 50 Dinge, die Sie schon immer über den New Identity Process wissen wollten..* Selbstverlag.
- Schepank, H. (1995). *Der Beeinträchtigungs-Schwere-Score, BSS, Ein Instrument zur Bestimmung der Schwere einer psychogenen Erkrankung*. Göttingen: Beltz Test GmbH.

