

Annette Maria Elena Stefini

Dr. sc. hum.

Bindungsstil, Therapieprozess und Therapieerfolg in der psychodynamischen Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Geboren am 28.06.1971 in Weinheim a. d. Bergstraße

Diplom der Fachrichtung Psychologie am 11.12.2000 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychiatrie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus-Thomas Kronmüller

Die Psychotherapieprozessforschung im Bereich der Kinder und Jugendlichenpsychotherapie ist ein bislang wenig beachteter Forschungsbereich. Selbst im Erwachsenenbereich gut untersuchte Moderatoren und Prädiktoren des Therapieerfolgs sind im Kinderbereich bisher wenig berücksichtigt, obwohl diese wichtige Hinweise für die Therapieplanung und -optimierung geben könnten.

In der vorliegenden Arbeit wird der Bindungsstil, der sich im Laufe der Entwicklung eines Kindes aus den Erfahrungen von Unterstützung bzw. Zurückweisung mit engen Bezugspersonen ausbildet, im Zusammenhang mit verschiedenen Aspekten des Therapieprozesses und des Therapieerfolgs in der psychodynamischen Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen untersucht. Ein Hauptaspekt dieser Arbeit ist die Frage, ob der Bindungsstil ein Prädiktor des Therapieerfolgs ist und ob der Bindungsstil während einer Psychotherapie veränderbar ist. Als ein weiteres Ziel wird der Zusammenhang von Bindungsstil, therapeutischer Beziehung und therapeutischer Arbeit untersucht. Um den Bindungsstil für Kinder und Jugendliche von 6 - 18 Jahren einheitlich erheben zu können, wird ein speziell entwickeltes Instrument

angewandt und evaluiert. Die Hauptfragestellungen berücksichtigen die Perspektive der Forschungsexperten, der Patienten sowie der Therapeuten. Des Weiteren wird die Sicht der Eltern erhoben.

Die Arbeit untersucht folgende Hauptfragestellungen: Ist der Bindungsstil von prognostischer Bedeutung für den Therapieerfolg in einer psychodynamisch orientierten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen? Kann der Bindungsstil durch die in der Psychotherapie gemachten Beziehungserfahrungen verändert werden? Welche Unterschiede zeigen Patienten mit unterschiedlichem Bindungsstil beim Aufbau der initialen therapeutischen Beziehung und hat der Bindungsstil Konsequenzen für die Arbeit am Therapiefokus?

Die Validierung des Heidelberger Bindungsstilratings für Kinder und Jugendliche (HBSR-KJ) zeigt eine gute Interrater-Reliabilität für die Einschätzung der vier Hauptbindungsstile bzw. für die zwei Kategorien „sicher gebundene“ und „unsicher gebundene“. Die Validierung an der IPPA zeigt signifikante Korrelationen zwischen den dimensional gebundenen Bindungsstilausprägungen und den IPPA-Skalen „Bindung an die Mutter“ und „Allein sein“. Somit kann von einer guten Reliabilität und Validität des HBSR-KJ ausgegangen werden.

Die Ergebnisse der Untersuchung von 71 Kindern und Jugendlichen belegen, dass der Bindungsstil ein Prädiktor für den Therapieerfolg, in dem mit 25 Therapiestunden begrenzten, ersten Abschnitt der Therapie ist. Es zeigt sich, dass sicher gebundene Patienten in der Kurzzeittherapie signifikant erfolgreicher behandelt werden als unsicher gebundene Kinder und Jugendliche. Innerhalb der mit durchschnittlich 80 Therapiestunden geführten analytischen Langzeittherapie findet sich kein Prognoseeffekt. Der Bindungsstil ist demnach kein Prädiktor für einen Therapieerfolg in der Langzeitpsychotherapie. Mit einer über mehr Therapiestunden geführten Psychotherapie können unsicher gebundene Kinder und Jugendliche mit

gleicher Wahrscheinlichkeit erfolgreich behandelt werden. Für die länger andauernde analytische Psychotherapie kann eine signifikante Veränderung des Hauptbindungsstils bis zum Therapieende festgestellt werden. Zu Therapieende weisen zwei Drittel der Patienten einen sicheren Hauptbindungsstil auf, während zu Therapiebeginn dies nur bei einem Viertel der Patienten der Fall ist. Auch die dimensionale Ausprägung des sicheren Bindungsverhaltens nimmt bis zum Therapieende für erfolgreich behandelte Patienten signifikant zu. Im Kurzzeittherapieabschnitt bis zur 25. Therapiestunde lassen sich jedoch keine Veränderungen des Bindungsstils nachweisen. Die Ergebnisse zur Veränderung des Bindungsstils werden auch aus Patientensicht bestätigt. Bis zum Katamnesezeitpunkt, ein Jahr nach Therapieende zeigt sich aus Patientensicht eine signifikante Verbesserung der Bindungsqualität zum Vater. Die Veränderungen des Bindungsstils aus Expertensicht erweisen sich auch im Katamnesezeitraum als stabil. Die Studie belegt weiter, dass sicheres Bindungsverhalten mit einer positiven Bewertung der therapeutischen Beziehung aus Patientensicht zu einem frühen Zeitpunkt in der Therapie einher geht. Aus Therapeutensicht gestaltet sich bei Patienten mit einer unsichereren Bindungsausprägung, insbesondere mit einer unsicher-vermeidenderen Bindungsausprägung, der Aufbau der therapeutischen Beziehung schwieriger als bei Patienten mit mehr sicherem Bindungsverhalten. Des Weiteren belegen die Ergebnisse, dass bei sicher gebundenen Kindern und Jugendlichen zu einem früheren Zeitpunkt eine intensivere Bearbeitung des Therapiefokus stattfindet als bei unsicher gebundenen Patienten. Zur 3. und 12. Therapiestunde kann ein signifikanter Zusammenhang des sicheren Bindungsverhaltens mit der Bearbeitung des Therapiefokus nachgewiesen werden. Eine negative signifikante Korrelation zeigt sich zwischen unsicher-vermeidendem Bindungsverhalten und der Bearbeitung des Therapiefokus. Demnach findet eine vertiefte Bearbeitung des Therapiefokus bei Patienten mit unsicher-vermeidenderem Bindungsverhalten erst zu einem späteren Zeitpunkt statt, als bei Patienten mit mehr sicherem Bindungsverhalten.

Insgesamt wird die Bedeutung des Bindungsstils für die psychodynamische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen durch die Ergebnisse bestätigt. Der Bindungsstil erweist sich als Prädiktor für einen Therapieerfolg in der 25-stündigen psychodynamischen Kurzzeittherapie. Er ist jedoch kein Prädiktor für einen Therapieerfolg in einer länger andauernden analytischen Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Die Veränderbarkeit des Bindungsstils kann in der länger andauernden analytischen Langzeitpsychotherapie nachgewiesen werden. Des Weiteren wird gezeigt, dass mehr sicheres Bindungsverhalten mit einer besseren initialen therapeutischen Beziehung und einer früheren intensiveren Arbeit am Therapiefokus einher geht. Mehr unsicher-vermeidendes Bindungsverhalten erschwerte die Bildung der therapeutischen Beziehung und die Arbeit am Therapiefokus.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Bindungsstil eine zentrale Voraussetzung für die Planung und Optimierung der Psychotherapie ist. Der Bindungsstil ist ein Kriterium für die Differentialindikation einer Kurzzeitpsychotherapie und gibt Hinweise für die notwendige Aufmerksamkeit, die die Arbeit an der therapeutischen Beziehung erfordert, so dass eine Therapie erfolgreich beendet werden kann.