

Kai Fischer

Dr. med.

Zum Einfluss des Strukturniveaus auf die Zusammenhänge zwischen aversiven Kindheitserfahrungen und Bindungsstil

Fach/Einrichtung: Klinische Psychosomatik

Doktorvater: Prof. (apl.) Dr. med. Christoph Nikendei, MME

Aversive Kindheitserfahrungen stellen einen bedeutsamen psycho-somatischen Risikofaktor dar. Sie erhöhen nicht nur generell die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten seelischer sowie somatischer Erkrankungen, sondern sind später oft mit interaktionellen Problemen assoziiert, welche sich in einem unsicheren Bindungsstil äußern. Gleichzeitig gibt es nicht wenige Menschen, die trotz widriger biographischer Lebensumstände in der Lage sind, als Erwachsene ihre Beziehungen befriedigend zu gestalten. In mehreren wichtigen Modellen zur Entstehung von psycho-somatischen Krankheiten sowie in der Bindungstheorie finden sich Hinweise, dass die Zusammenhänge zwischen Aversiven Kindheitserfahrungen und dem Bindungsstil im Erwachsenenalter gewissen Einflüssen unterliegen. Die Theorie legt nahe, dass einer dieser möglichen Einflussfaktoren die Fähigkeit ist, regulativ auf sein emotionales Gleichgewicht einwirken zu können. Der Arbeitskreis Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik beschreibt die Ausprägung dieser Fähigkeit durch das Strukturniveau.

Mit der vorliegenden Arbeit wurde überprüft, ob die Zusammenhänge zwischen dem Vorliegen von Aversiven Kindheitserfahrungen und dem vermehrten Auftreten von Bindungsbezogener Angst und Bindungsbezogener Vermeidung durch das Strukturniveau der Probanden im Sinne von mediierenden Einflüssen erklärt werden können.

Im Rahmen der Erstvorstellung in der psychosomatischen Hochschulambulanz der Universität Heidelberg füllten N = 736 Probanden Fragebögen zu Aversiven Kindheitserfahrungen (*Fragebogen zu Aversiven und Positiven Kindheitserfahrungen*), Bindungsstil (*Experiences in Close Relationships – Revised Kurzform*), Level der strukturellen Integration der Persönlichkeit (*Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik Strukturfragebogen*) sowie zur depressiven Symptomatik, Somatisierung und Angst (*Patient Health Questionnaire*) aus.

Die Mediationsanalysen wurden mittels Bootstrapping nach Preacher und Hayes unter statistischer Kontrolle von Alter, den Subskalen des Patient Health Questionnaire (Depression,

Angst, Somatisierung) und der jeweiligen anderen Bindungsskala des *Experiences in Close Relationships Fragebogen* (Bindungsbezogene Angst und Vermeidung) durchgeführt.

Bei $m = 1000$ Stichproben und unter Berücksichtigung eines 95%-Bias-korrigierten-Konfidenzintervalls, ergaben die Berechnungen signifikante Effekte für eine vollständige Mediation der Zusammenhänge zwischen Aversiven Kindheitserfahrungen und dem vermehrten Auftreten von Bindungsbezogener Angst und Bindungsbezogener Vermeidung durch das Strukturniveau. Die Ergebnisse der Mediationsanalysen blieben auch unter Kontrolle der jeweils anderen Bindungsskala und den PHQ-Subskalen für Angst, Depression und Somatisierung signifikant.

Die Ergebnisse dieser Arbeit konnten erstmals die strukturellen Fähigkeiten eines Menschen als entscheidende Einflussgröße auf das vermehrte Auftreten von Bindungsbezogener Angst und Bindungsbezogener Vermeidung nach Aversiven Kindheitserfahrungen identifizieren. Unter Berücksichtigung der Reife des Strukturniveaus wurden die statistischen Zusammenhänge zwischen Aversiven Kindheitserfahrungen und dem Bindungsstil in den Mediationsanalysen nicht mehr signifikant.

Zentrales Ergebnis der Studie ist, dass die bereits bekannten Zusammenhänge zwischen Aversiven Kindheitserfahrungen und erhöhter Bindungsbezogenen Angst und Bindungsbezogener Vermeidung im Erwachsenenalter durch das Strukturniveau erklärt werden können. Aversive Kindheitserfahrungen scheinen also vielmehr Einfluss auf die Ausbildung suffizienter struktureller Fähigkeiten zu nehmen. Die Ausprägung der strukturellen Fähigkeiten einer Person wiederum bestimmt dann, wie gut ein Mensch mit Aversiven Kindheitserfahrungen die resultierende vermehrte Bindungsbezogene Angst und Bindungsbezogene Vermeidung, funktional in seinen Alltag integrieren kann und ob zwischenmenschliche Probleme tatsächlich zum Tragen kommen.

Damit liefert die Arbeit einen wichtigen Beitrag im tiefergehenden Verständnis der Entstehung von psycho- und somatischen Erkrankungen, insbesondere der Persönlichkeitsstörungen, deren primäre Merkmale fehlende strukturelle Fähigkeiten und interaktionelle Schwierigkeiten sind. Vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte um die Entwicklung störungsspezifischer Psychotherapieformen lassen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit vielversprechende Ansätze für strukturbezogene Psychotherapieformen entstehen.

Auf Grund der generellen methodischen Limitationen von Mediationsanalysen sowie des querschnittlichen Charakters und der zugrundeliegenden klinischen Stichprobe sind die Ergebnisse allerdings als vorläufig zu betrachten. Prospektive longitudinale Studien wären

nötig, um zum einen die zugrundeliegenden Mechanismen in der Wahl der sekundären Bindungsstrategie zu identifizieren und zum anderen die Effekte von strukturbezogenen Psychotherapieformen auf das Bindungsverhalten und die Funktionalität im Alltag zu messen.