

Diether Höger

# Die Bindungsmuster von Psychotherapeuten

**Zusammenfassung:** *Dieser Artikel befasst sich mit den Bindungsmustern von Psychotherapeuten psychodynamischer und personenzentrierter Orientierung. Nach einem Abriss der Bindungstheorie werden die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung von Nord (2000) referiert und diskutiert.*

**Schlüsselwörter:** *Psychotherapeuten, Bindungsmuster*

**Abstract: Attachment patterns of psychotherapists.** *This article concerns the attachment patterns of psychotherapists (psychodynamic and person centered orientation). After an outline of attachment theory the results from an empirical study by Nord (2000) are reported and discussed.*

**Keywords:** *Psychotherapists, patterns of attachment*

Im Mittelpunkt der empirischen Psychotherapieforschung stehen zumeist die Klienten<sup>1</sup>, der therapeutische Prozess, oft auch die therapeutische Beziehung. Merkwürdigerweise (oder auch nicht) wird die Person des Therapeuten weitgehend ausgespart. Warum dem so ist, soll, obgleich eine wichtige Frage, hier nicht weiter diskutiert werden. *Dass* dem so ist, mag ein Grund dafür sein, sich uns selbst, den Therapeuten, zuzuwenden.

Wir liegen damit auch wiederum nicht völlig außerhalb des gegenwärtigen Trends, denn Kernberg, Dulz und Eckert (2005) haben kürzlich ein Buch mit dem Titel: „Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren ‚unmöglichen‘ Beruf“ herausgegeben. Es enthält viele lezenswerte individuelle Reflexionen von Kolleginnen und Kollegen darüber, wie sie sich in ihrem Beruf erleben.

In diesem Beitrag soll es demgegenüber um Ergebnisse empirischer Forschung gehen, d. h. um allgemeine Aussagen, die auf den einzelnen Therapeuten nicht zutreffen, aber nichts desto weniger Anlass geben können, im Interesse unserer Klienten, aber auch in unserem eigenen Interesse, über unser Verhalten und Erleben im Zusammenhang mit therapeutischen Beziehungen nachzudenken. Im Folgenden sollen zunächst die bindungstheoretischen Grundlagen skizziert werden. Danach geht es um die Ergebnisse einer empirischen Studie mit Überlegungen zu deren Bedeutung für uns Psychotherapeuten.

## 1 Theoretische Grundlagen

Psychotherapeuten haben es berufsmäßig mit Menschen zu tun, die Hilfe suchen, aber nicht in dem Sinne, wie man z. B. die Hilfe

eines Steuerberaters oder Automechanikers benötigt. Vielmehr ist die Not, um die es bei unseren Psychotherapie Klienten geht, von wesentlich anderer Natur. Sie ist in der Regel existenziell, geht wesentlich tiefer und betrifft die ganze Person, auch wenn das im Verhalten der Klienten nicht immer gleich deutlich wird oder sie selbst es so sehen. Wenn sich Menschen in einer dermaßen großen persönlichen Krise befinden, dass sie die Hilfe eines Psychotherapeuten suchen, kann man davon ausgehen, dass bei ihnen fundamentale Bereiche des Verhaltens und Erlebens angesprochen werden. In der Bindungstheorie wird näher beschrieben, was dann geschieht.

### 1.1 Das Bindungssystem

Inzwischen hat uns die Psychotherapieforschung gelehrt (Bowlby, 1988, Strauß, Buchheim & Kächele, 2002), dass in der Psychotherapie das so genannte **Bindungssystem** eine ganz wesentliche Rolle spielt, und zwar gleich in mehrerlei Hinsicht. Es handelt sich hierbei um ein angeborenes Verhaltenssystem, das u. a. bei Kummer und Not aktiviert wird (vgl. Bischof, 1985; Grossmann & Grossmann, 2004). Bereits zu Beginn des Lebens sichert der Mensch sein Überleben, indem er mit denjenigen Menschen, die ihn betreuen, eine Beziehung aufbaut und sich an sie wendet. In der Regel sind das die Eltern, zunächst insbesondere die Mutter, die in diesem Sinne zu **Bindungspersonen** werden. Das Bindungssystem bleibt auch für den Rest des Lebens erhalten („from the cradle to the grave“; Bowlby, 1969) und spielt dann in den zwischenmenschlichen Beziehungen eine herausragende Rolle.

Aktiviert wird das Bindungssystem in **bindungsrelevanten Situationen**: bei Kummer und Not oder auch sonst, wenn ein innerer oder äußerer Anlass und damit das Bedürfnis besteht, sich der

<sup>1</sup> Für Klienten und Klientinnen sowie Therapeuten und Therapeutinnen wird hier die übliche Form gewählt.

Zugänglichkeit der Bindungspersonen zu vergewissern. Nach außen wird die Aktivierung des Bindungssystems im **Bindungsverhalten** sichtbar, d. h. solchen Verhaltensweisen, die geeignet sind, die Nähe oder die Erreichbarkeit der Bindungspersonen herbeizuführen oder sich ihrer zu vergewissern. Beim Kind sind das z. B. Rufen, Weinen, Nachlaufen. Erwachsene haben andere und vor allem auch vielfältigere Möglichkeiten, dieses Ziel zu erreichen. In jedem Falle besteht das Ziel des Bindungssystems darin, Sicherheit und Geborgenheit zu finden und zu erleben. Bei der Aktivierung des Bindungssystems entstehen zugleich **bindungsrelevante Gefühle und Bedürfnisse**. Das sind Gefühle im Zusammenhang mit z. B. Nähe, Geborgenheit, Zärtlichkeit, Sehnsucht, Kummer usw.

## 1.2 Bindungspersonen

Das Bindungssystem könnte seinen Zweck nicht erfüllen, stünde ihm nicht seitens anderer Menschen ein zu ihm komplementäres Verhaltenssystem gegenüber, das ebenfalls angeboren ist, also zur menschlichen Natur gehört. Man kann es als **Unterstützungs-, Fürsorge- oder Hilfesystem** bezeichnen. Einer der wichtigsten Auslöser für das Fürsorgeverhalten ist die Signalwirkung, die von dem Bindungsverhalten anderer ausgeht. Ebenso wie das Bindungssystem ist auch das Fürsorgesystem mit dafür typischen Gefühlen und Bedürfnissen verbunden.

Nicht nur Eltern, auch andere Menschen können zu **Bindungspersonen** werden, vor allem dann, wenn sie Bindungsbedürfnisse befriedigen. Ob jemand für einen bestimmten Menschen eine solche Bedeutung hat, lässt sich am Bindungsverhalten erkennen. Für Kinder hat Bowlby (1975) dafür vier Kriterien genannt:

1. Das Bindungsverhalten des Kindes ist vorwiegend an diese Person gerichtet.
2. Das Bindungsverhalten des Kindes wird am wahrscheinlichsten beendet, wenn sich ihm diese Person zuwendet.
3. Bei einer Trennung von dieser Person wird Bindungsverhalten ausgelöst.
4. Beim Wiedersehen nach einer längeren Trennung von dieser Person wird Freude ausgelöst zusammen mit einem besonderen Begrüßungsritual.

Für Erwachsene lassen sich, folgen wir Allen & Land (1999) sowie Weiss (1982), die folgenden Kriterien festhalten, die sich inhaltlich teilweise mit den für Kinder gültigen überschneiden. Wie für alle Beziehungen, die durch Zuneigung bestimmt sind, gehört zunächst dazu:

1. Das Bestreben, notfalls mit beträchtlichem Aufwand, die Nähe oder Erreichbarkeit der Bindungsperson zu suchen oder aufrechtzuerhalten („*proximity seeking*“) und
2. Bei einer unfreiwilligen Trennung Protest, Kummer und das Erleben von Trennungsschmerz („*separation protest*“). Dies kann

im äußeren Verhalten sichtbar werden, aber auch innere Reaktionen auslösen wie Gefühle (Trauer, Verzweiflung, Sehnsucht) oder kognitive Aktivitäten (Denken an den betreffenden Menschen, Fantasien über ein Wiedersehen usw.).

Über die Zuneigung hinaus haben Bindungsbeziehungen jedoch noch etwas Besonderes, das sich aus Befragungen ergeben hat und durch theoretische Überlegungen gestützt wird.

Mit dem Bindungssystem eng verknüpft ist das für die Entwicklung und Erweiterung von Kompetenzen im Umgang mit der Welt maßgebliche **Explorationssystem** (vgl. Bischof, 1985; Grossmann & Grossmann, 2005). Es wird dann aktiviert, wenn sich das Individuum als hinreichend sicher und geborgen erlebt und zeigt sich im Interesse für Neues, Unbekanntes, dem sich das Individuum zuwendet, um es näher zu erkunden. Solange ihm die Neuartigkeit nicht zu groß und die Situation als nicht zu bedrohlich erscheint, erlebt es die dabei aufkommende Erregung als angenehm. Wird sie jedoch zu groß, schlägt die neugierige Erregung in Ängstlichkeit um und das Bindungssystem mit dem zugehörigen Verhalten und Erleben wird aktiviert mit dem Ziel, die erlebte Sicherheit wiederzugewinnen. Dies betrifft zwei weitere Merkmale für die Qualität einer Bindungsperson:

3. Die *Sichere Basis* („*secure base*“), d. h. die Nähe der Bindungsperson oder das Wissen um ihre Erreichbarkeit führen dazu, dass sich die Person in der Welt freier bewegen und sie erkunden kann.
4. Der *Sichere Hafen* („*secure haven*“), d. h. die Bindungsperson ist der Ort, zu dem das Individuum flüchtet, wenn es sich bei seiner Erkundung der Welt bedroht fühlt. Ist sie nicht erreichbar, sind Unbehagen und Angst die Folge.

Die genannten Kriterien, sowohl die für Kinder als auch die für Erwachsene, mögen für den Leser in besonderer Weise geeignet sein, um sich anhand eigener Erinnerungen an entsprechende Situationen die emotionale Bedeutung von Bindungspersonen zu vergegenwärtigen.

## 1.3 Strategien des Bindungssystems

Ob überhaupt und – wenn ja – wie eine Person Bindungsverhalten zeigt und was sie in bindungsrelevanten Situationen erlebt, richtet sich nach ihren bisherigen Bindungserfahrungen, also danach, wie andere, in erster Linie ihre Bindungspersonen, auf ihr Bindungsverhalten reagiert haben. Diese Erfahrungen sind in einem **Internalen Arbeitsmodell** (Bowlby, 1975; Main, Kaplan, Cassidy, 1985) repräsentiert.

Internale Arbeitsmodelle gehören zu allen lebenswichtigen und daher angeborenen Verhaltenssystemen; wie z. B. auch zur Nahrungsaufnahme. Würde es sich dabei um feststehende Reaktionsformen handeln, würde das Individuum mit den Gegebenheiten, in

die es hineingeboren wurde, nicht zurechtkommen. Eine Schwalbe kann zwar angeborenermaßen fliegen, sie muss aber, wenn sie flügge wird, erst eine innere Repräsentation von der Beziehung zwischen ihrer eigenen Motorik und den vielfältigen Strömungsverhältnissen der Luft erwerben, um sich schließlich mit der Gewandtheit zu bewegen, die wir an ihr kennen.

Analog muss der Mensch erst lernen, sich in den Bedingungen zurechtzufinden, die er mit seinem Bindungssystem in seiner Umgebung vorfindet. Sein so erworbenes internes Arbeitsmodell des Bindungssystems steuert nicht nur sein Bindungsverhalten. Es bestimmt auch sein Erleben, d. h. wie er bindungsrelevante Situationen wahrnimmt, was er erwartet, welche Gefühle er dabei entwickelt und wie er das alles in seinem Bewusstsein symbolisiert.

Mary S. Ainsworth und ihre Mitarbeiter haben bei Kleinkindern die inzwischen weithin bekannten **Bindungsmuster** („Sicher“, „Unsicher-Vermeidend“ und „Unsicher-Ambivalent“; [Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978]) beschrieben, die in entsprechender Form auch bei Erwachsenen zu finden sind (Höger, 2002; Main & Goldwyn, 1985). Der wesentliche Beitrag von Mary Main war, die Bindungsmuster und die dazugehörigen internalen Arbeitsmodelle als **grundlegende Strategien** aufzufassen, d. h. als Muster des Verhaltens und der Erlebnisverarbeitung, die es dem Individuum in seinem bisherigen Leben ermöglicht haben, angesichts der speziellen Reaktionen, die seine Bindungspersonen auf sein Bindungsverhalten gezeigt haben, ein zumindest relatives Optimum an Zuwendung und Erreichbarkeit und damit an erfahrener Sicherheit zu erlangen (Main, 1990). Berücksichtigt man die Hilflosigkeit des menschlichen Säuglings und Kleinkinds, wird die existenzielle Bedeutung nachvollziehbar. Bindungsmuster sind die maßgeblichen Ergebnisse unserer allerersten Auseinandersetzung mit der Welt, wie wir sie ursprünglich kennen gelernt haben und wie wir in ihr unsere Existenz sichern konnten. Entsprechend gravierend ist ihre Wirksamkeit auch bei Erwachsenen in bindungsrelevanten Situationen.

Bei Strategien handelt es sich im Unterschied zu einfachen Reaktionen um komplexe Grundmuster des Verhaltens und Erlebens. Solche Grundmuster gibt es im Zusammenhang mit dem Bindungssystem genau so viele, wie es Menschen gibt. Vergleicht man sie jedoch untereinander, dann lassen sich dennoch zwischen ihnen gewisse Ähnlichkeiten feststellen und ähnliche Grundmuster zu Gruppen zusammenfassen, die die Orientierung erleichtern. Allerdings sollte darüber die individuelle Vielfalt innerhalb dieser Gruppen nicht aus dem Blick geraten. Die genannten Bindungsmuster nach Ainsworth et al. (1978) sind als solche Gruppen anzusehen.

Das Konzept der Bindungsstrategien von Main (1990) bezieht sich auf diese Bindungsmuster. Es geht davon aus, dass Bindungsbedürfnisse (wie alle Bedürfnisse) in ihrer Umwelt eine letztlich begrenzte Zahl an grundlegenden Reaktionen auf sie vorfinden. Diese sind wiederum maßgeblich für die besondere Art der Strategie, mit ihnen zurechtkommen.

1. Die **Primäre Strategie** des Bindungssystems entwickelt sich dann, wenn bisher die Bindungspersonen die Bindungsbedürfnisse zuverlässig und in vorhersehbarer Weise verstanden und befriedigt haben. Sie besteht in den im Bindungsmuster ursprünglich vorgegebenen Reaktionen, d. h. in bindungsrelevanten Situationen (z. B. in Kummer und Not) direkt nach Menschen, insbesondere Bindungspersonen, zu suchen, die sich einem zuwenden und Nähe oder Hilfe gewähren. Zugleich besteht das Vertrauen, dass sie prinzipiell erreichbar und zugänglich sein werden. Diese Strategie entspricht dem von Ainsworth et al. (1978) beschriebenen „**sicheren**“ Bindungsmuster.

Mit ihr sind entsprechende **Lebenseinstellungen** verbunden wie:

- das Bedürfnis und die Fähigkeit, sich einigen ausgewählten Personen näher anzuschließen, um mit ihnen verlässliche Bindungsbeziehungen zu knüpfen und zu pflegen
- die Erwartung und das Vertrauen, dass verbindliche und damit verlässliche Beziehungen möglich sind, und dass im Falle der Bedürftigkeit auch jemand da sein wird, der Zuwendung, empathisches Verstehen, Trost und Unterstützung gewährt.

2. **Sekundäre Strategien** bilden sich dann aus, wenn eine solche zuverlässige Befriedigung nicht gegeben war, wenn sich die Verhaltensweisen der primären Strategie aufgrund der Reaktionen der Bindungspersonen als vergeblich, also als unangemessen erwiesen haben. Es war dann für das reine Überleben wichtig, sich an die gegebenen Bedingungen, so wie sie sind, anzupassen und sich in einer Weise zu verhalten, die zumindest eine relative Sicherheit erreichbar machte. In solchen Fällen überlagern sekundäre Strategien die primäre und treten mehr oder weniger vollständig an deren Stelle. Zwei Varianten lassen sich dabei unterscheiden, die mit typischen Reaktionsformen der Umgebung korrespondieren:

- a) Wenn Bindungsbedürfnisse vorhersehbar frustriert werden, erweist sich die **Deaktivierung des Bindungsverhaltens** als zweckmäßig. Sie entspricht dem „**unsicher-vermeidenden**“ Bindungsmuster und besteht darin, in bindungsrelevanten Situationen das Bindungsverhalten (z. B. die Suche nach Hilfe, Nähe, Zärtlichkeit, Körperkontakt, Weinen usw.) zu minimieren oder ganz zu unterdrücken, ebenso die dazu gehörenden Gefühle (z. B. Kummer, Not, Hilflosigkeit oder Nähe, Vertrauen) und die damit verbundenen Bedürfnisse, oder sie wenigstens nach Möglichkeit nicht bewusst werden zu lassen. In der Sprache des Personenzentrierten Ansatzes: sie nicht zu symbolisieren. Die dazu gehörende **Lebenseinstellung** besteht in der betonten Demonstration von Unabhängigkeit und Tüchtigkeit, d. h. für sich selbst sorgen zu müssen und deshalb auch zu können.
- b) Werden Bindungsbedürfnisse unvorhersehbar teils frustriert, manchmal aber auch – jedoch unvorhersehbar – befriedigt, besteht die Konsequenz in einer kontinuierlichen **Hyperaktivierung des Bindungssystems** mit einer entsprechend ständigen

Bereitschaft zu Bindungsverhalten. Sie entspricht dem „**unsicher-ambivalenten**“ Bindungsmuster. Nicht nur in bindungsrelevanten Situationen, dann aber besonders, ist das Bindungsverhalten übermäßig gesteigert (z. B. Anklammern, betontes Fordern nach Zuwendung) und die Unsicherheit ist groß, ob eine Bindungsperson überhaupt erreichbar ist bzw. bleibt. Die entsprechende **Lebenseinstellung** besteht im Gefühl der Wertlosigkeit, in Verlassenheitsangst und Misstrauen zusammen mit Wut und Enttäuschung.

## 2 Bindungsmuster und Psychotherapie

Höger und Müller (2002) haben Möglichkeiten des therapeutischen Handelns erörtert, wenn die unterschiedlichen Strategien der Bindungssysteme ihrer Klienten berücksichtigt werden. Nicht weniger wichtig ist aber auch die Frage nach den Bindungsmustern der Psychotherapeuten: Mit welchen Strategien ihrer eigenen Bindungssysteme bringen sie sich in ihre Beziehungen mit ihren Klienten ein? Die entsprechenden internen Arbeitsmodelle werden maßgeblich beeinflussen, inwieweit Therapeuten frei sind, ihre eigenen bindungsrelevanten Gefühle und Bedürfnisse bewusst wahrzunehmen und die vielfältigen Varianten ihrer Klienten nachzuvollziehen. In der Sprache des Personenzentrierten Konzepts formuliert: Inwieweit sind sie in Bezug auf diese Gefühle und Bedürfnisse selbst kongruent und inwieweit können sie ihre Klienten darin empathisch verstehen und sich ihnen bedingungslos zuwenden?

Davon wird ihre Fähigkeit abhängen, Klienten bei ihrer Selbstexploration angemessen zu begleiten. Denn in dem Maße, in dem sie solche Gefühle und Bedürfnisse abwehren müssen, ist ihre Empathiefähigkeit für diese Gefühle und Bedürfnisse begrenzt. Außerdem geht es darum, mit den oft schwierigen, durch deren Bindungsmuster bedingten, individuellen Beziehungsangeboten der Klienten zurechtzukommen. Auch steht das Hilfeverhalten von Therapeuten, wie das aller Menschen, mit den eigenen Bindungserfahrungen in engem Zusammenhang. Und schließlich können wir fragen, inwieweit Bindungsmuster die Berufswahl von Psychotherapeuten beeinflussen.

### 2.1 Welche Bindungsmuster finden sich bei Psychotherapeuten?

Carlotta Nord (2000; vgl. auch Nord, Höger & Eckert, 2000) hat sich in einer empirischen Studie der Frage nach den Bindungsmustern von Psychotherapeuten im Vergleich zur Normalbevölkerung gewidmet. Dabei beschränkte sie sich auf psychodynamisch orientierte und klientenzentrierte Psychotherapeuten, denn in diesen beiden Therapierichtungen gilt der Qualität der therapeutischen Beziehung besondere Aufmerksamkeit. Nach den vorliegenden Untersuchungen

unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Persönlichkeit die Vertreter dieser beiden Richtungen nur wenig. Von Verhaltenstherapeuten unterscheiden sie sich hingegen deutlich (Ambühl, Orlinski, SPR Collaborative Research Network, 1997).

#### 2.1.1 Methodik

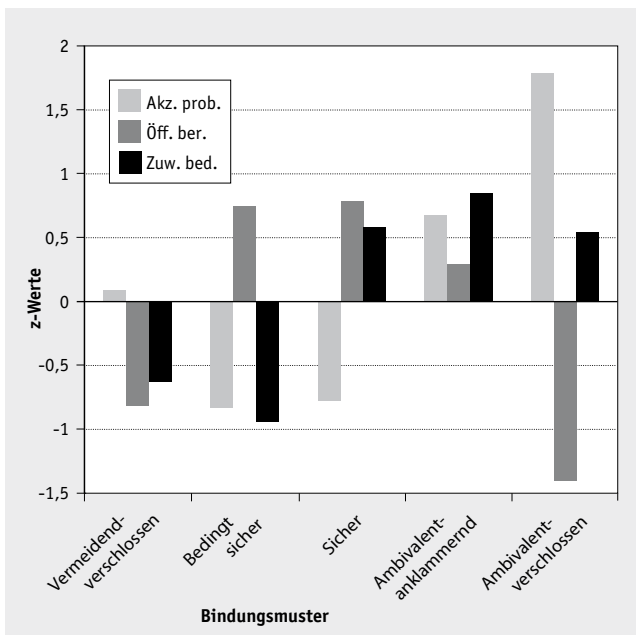
Um die Bindungsmuster der Therapeuten zu erfassen, wählte Nord den Bielefelder Fragebogen für Partnerschaftserwartungen (BFPE; Höger & Buschkämper, 2002). Partnerschaften sind in der Regel Bindungsbeziehungen, und die Erwartungen an sie lassen Rückschlüsse auf die Bindungsmuster samt den entsprechenden Strategien der Bindungssysteme zu. Der BFPE ist eine Parallelform des Bielefelder Fragebogens zu Klientenerwartungen BFKE (Höger, 1999). Die drei Skalen des BFKE sind das Ergebnis aus Studien, in denen versucht worden war, sich empathisch in das Erleben von Klienten mit einem der drei Bindungsmuster zu versetzen, wenn sie vor dem Beginn einer Psychotherapie stehen. Für den BFPE wurden die auf diesem Wege gefundenen BFKE-Items auf die Situation der Partnerschaft umformuliert. Die Skalen beziehen sich auf:

**1. Akzeptanzprobleme:** Die Erwartung der Person, dass ihr Partner sie so, wie sie ihrer eigenen Ansicht nach ist, nicht akzeptieren könnte, würde er sie wirklich kennen. Beispielitems sind: „Manchmal kommt mir der Gedanke, dass es meinem Partner/meiner Partnerin zu viel sein könnte, mich so wie ich bin zu ertragen.“ Oder: „Ich befürchte, dass mein Partner/meine Partnerin auf Distanz zu mir gehen könnte, wenn er/sie wüsste, was wirklich in mir vorgeht.“

**2. Öffnungsbereitschaft:** Die Erwartung, sich dem Partner gegenüber öffnen und über das eigene Erleben sprechen zu können. Beispielitems: „An sich fällt es mir leicht, mit meinem Partner/meiner Partnerin über das zu sprechen, was in mir vorgeht.“ Oder: „Der Gedanke, mein Partner/meine Partnerin könnte mich tiefergehend auf meine Gefühle ansprechen, ist mir eher unangenehm.“

**3. Zuwendungsbedürfnis:** Der (bewusste!) Wunsch, dass sich der Partner der Person zuwenden und sich um sie kümmern möge. Beispielitems: „Ehrlich gesagt: am liebsten wäre es mir, wenn sich mein Partner/meine Partnerin möglichst viel Zeit nur für mich nehmen und sich fast ausschließlich um mich kümmern würde.“ Oder: „Vor allem wenn es mir schlecht geht, bin ich sehr darauf angewiesen, dass mein Partner/meine Partnerin sich mir besonders zuwendet und auf mich eingeht.“

Die individuell unterschiedlichen Werte auf diesen Skalen sind bei verschiedenen Menschen in vielerlei Kombinationen zu finden. Clusteranalysen bieten dann die Möglichkeit, Übersicht zu gewinnen, indem Menschen mit hinreichend ähnlichen Skalenkombinationen zu Gruppen zusammengefasst werden. Für den BFPE ergaben sich fünf solcher Gruppen (vgl. Abbildung 1), die als Bindungsmuster



**Abb. 1: Kombinationen der Skalenwerte für die fünf Bindungsmuster nach dem BFPE**

aufgefasst werden können und sich nach dem Modell der Strategien des Bindungssystems (Main, 1990) interpretieren lassen.

Der Cluster in der Mitte hat hohe Werte bei den Skalen „Öffnungsbereitschaft“ und „Zuwendungsbedürfnis“, dem gegenüber niedrige bei „Akzeptanzprobleme“. Es sind also Personen, die keine Selbstwertprobleme erleben und bereit sind, sich ihrem Partner gegenüber zu öffnen und die erwarten, dass er sich ihnen, wenn sie es benötigen, auch zuwendet. Diese Konstellation spricht für eine primäre Strategie des Bindungssystems, also wird dieses Bindungsmuster als „sicher“ bezeichnet.

Der Cluster rechts daneben hat deutlich erhöhte Werte bei den Skalen „Akzeptanzprobleme“ und „Zuwendungsbedürfnis“, die in dieser Kombination ein Zeichen für Verlassenheitsangst sind (Höger & Buschkämper, 2002), die ein wesentlicher Bestandteil der hyperaktivierenden Strategie des ambivalenten Bindungssystems ist. Angesichts der leicht erhöhten „Öffnungsbereitschaft“ wird dieses Muster als „Ambivalent-Anklammernd“ bezeichnet. Die bei dem Cluster rechts außen geradezu dramatisch hohen Werte bei der Skala „Akzeptanzprobleme“ zusammen mit einem deutlich ausgeprägten „Zuwendungsbedürfnis“ sprechen ebenfalls für eine hyperaktivierende Strategie des Bindungssystems. Berücksichtigen wir dabei die deutlich verminderte „Öffnungsbereitschaft“, dann werden sich die betreffenden Personen mit der direkten Äußerung ihres Bindungsverhaltens entsprechend zurückhalten. Deshalb wird dieses Muster als „Ambivalent-Verschlossen“ bezeichnet.

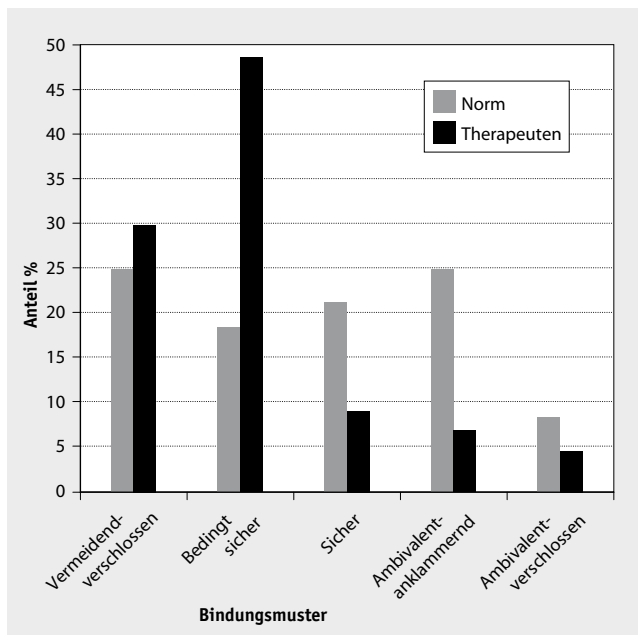
Beim Cluster ganz links liegen die „Akzeptanzprobleme“ unauffällig im Durchschnittsbereich, hingegen sind die „Öffnungsbereitschaft“ und das „Zuwendungsbedürfnis“ deutlich vermindert, ein deutlicher Hinweis auf eine deaktivierende Bindungsstrategie: Diese Personen mögen in ihrer Beziehung nicht über ihr Erleben sprechen,

sie verspüren auch kein Bedürfnis nach Zuwendung anderer. Deshalb wird dieses Muster als „Vermeidend-Verschlossen“ bezeichnet. Der Cluster zwischen dem „vermeidend-verschlossenen“ und dem „sicheren“ entspricht zwar mit seinen geringen „Akzeptanzproblemen“ und der hohen „Öffnungsbereitschaft“ dem „sicheren“ Bindungsmuster. – Allerdings werden angesichts der deutlich verminderten Werte beim „Zuwendungsbedürfnis“ Menschen mit diesem Bindungsmuster die entsprechenden Erfahrungen abwehren, was gegen eine primäre und für eine deaktivierende Strategie des Bindungssystems spricht.

Der BFPE differenziert somit die von Main (1990) postulierten drei Strategien des Bindungssystems weiter, indem er die beiden sekundären Strategien jeweils in zwei deutlich unterschiedliche Varianten aufgliedert. Vor allem der Skala „Zuwendungsbedürfnis“ kommt dabei eine Schlüsselrolle zu, denn je nach Kontext kommt ihr eine unterschiedliche Bedeutung zu. Allgemein gesehen, gehört das Bedürfnis nach der Zuwendung anderer, insbesondere der Bindungspersonen, zum Wesen eines aktivierten Bindungssystems. Bei Kummer und Not kann uns eine andere Person nur dann Schutz und Geborgenheit gewähren, wenn sie sich um uns kümmert, für uns da ist. Inwieweit und in welcher Weise dieses Bedürfnis (in der Sprache des Personzentrierten Ansatzes formuliert) nicht nur auf der Ebene der Erfahrung besteht, sondern auch im Bewusstsein symbolisiert und im Selbst integriert wird, hängt von dem mit der Strategie des Bindungssystems der jeweiligen Person verbundenen internen Arbeitsmodell ab.

Bei der Interpretation von Fragebögen wie dem BFPE, dessen Items auf Selbstbeschreibungen beruhen, ist stets zu bedenken, dass die Person, die einen Fragebogen ausfüllt, dabei nur auf Bestandteile ihres Selbstkonzepts zurückgreifen kann. Das Ergebnis des Fragebogens kann also nur das wiedergeben, was die betreffende Person zuvor symbolisiert und bewusst erlebt hat. Von Menschen sowohl mit primären als auch mit hyperaktivierenden Strategien ist deshalb anzunehmen, dass sie ihr Zuwendungsbedürfnis deutlich wahrnehmen, es also im Fragebogen als bei sich vorhanden beschreiben, während Personen mit einer deaktivierenden Strategie es als bei ihnen vermindert oder gar fehlend darstellen werden. Außerdem wird die Qualität des bewusst erlebten Zuwendungsbedürfnisses durch den Kontext, in dem es erlebt wird, näher bestimmt. Zusammen mit der Bereitschaft, sich zu öffnen, stellt es sich als ein sinnvoll und notwendig zur primären Strategie gehörendes Bedürfnis dar: „Ich erzähle dir etwas von mir, und dazu gehört natürlich, dass du dich mir zuwendest.“ Anders verhält es sich bei Personen, die sich als inakzeptabel und unerträglich erleben. Bei ihnen hat das Zuwendungsbedürfnis eine andere Funktion und Bedeutung: „Ich bin unmöglich, aber so lange du dich mir zuwendest, kann ich davon ausgehen, dass du mich im Moment noch nicht wirklich verlassen hast.“

An der von Nord untersuchten Stichprobe nahmen von 147 angeschriebenen ausgebildeten Psychotherapeuten N=80 teil. Davon waren 57 % weiblich, 42 % männlich, 75 % waren vom Grundberuf



**Abb. 2: Vergleich der Häufigkeiten der Bindungsmuster bei Psychotherapeuten und der Normalbevölkerung** (Daten nach Nord, 2000)

her Psychologen und 25 % Ärzte, 66 % arbeiteten psychodynamisch, 44 % klientenzentriert orientiert. Als Vergleichsgruppe diente die unausgeselekte Referenzstichprobe aus der Normalpopulation, die der Entwicklung des BFPE zu Grunde lag (Höger und Buschkämper, 2002). Die Ergebnisse zeigt Abbildung 2.

### 2.1.2 Ergebnisse

Generell unterschieden sich die Psychotherapeuten deutlich von der Vergleichsgruppe, wobei zwischen den Angehörigen der beiden Psychotherapierichtungen keine bedeutsamen Differenzen bestanden. Im Einzelnen fanden sich unter den Therapeuten halb so viele mit einem sicheren Bindungsmuster wie unter der Vergleichsgruppe (9 % gegenüber 21 %), dafür aber mehr als doppelt so viele mit einem bedingt sicheren (49 % gegenüber 19 %), während die Anteile derjenigen mit einem vermeidend-verschlossenen Bindungsmuster etwa in der gleichen Größenordnung liegen (30 % und 25 %). Deutlich unterrepräsentiert sind unter den Psychotherapeuten (mit 7 % vs. 25 % für das ambivalent-anklammernde und 5 % vs. 9 % für das ambivalent-verschlossene Bindungsmuster) diejenigen mit sekundär-hyperaktivierenden Strategien des Bindungssystems.

### 2.1.3 Was bedeuten die Ergebnisse?

So weit die Befunde. Wenn wir nach ihrer Bedeutung fragen, dann müssen wir uns, wie immer bei solchen Ergebnissen, vergegenwärtigen, dass es „den Psychotherapeuten“ gar nicht gibt. Was wir erhalten, ist das Bild einer Gesamtgruppe, im Sinne der Sozialpsychologie ein Stereotyp, das nur für die Gruppe als Ganze gilt und in

keiner Weise geeignet ist, ein einzelnes ihrer Mitglieder zutreffend zu beschreiben, ebenso wie wir sagen können, dass Franzosen gutes Essen schätzen, was für einen bestimmten Franzosen noch lange nicht gelten muss. In diesem Sinne sagen diese Ergebnisse auch nichts über einen bestimmten (beziehungsorientierten) Psychotherapeuten.

Nichtsdestoweniger können sie Anlass für Fragen sein, die jeder Therapeut für sich stellen kann und wohl auch sollte. Diese Fragen können, betrachtet man das Geschehen in der Psychotherapiebindungstheoretisch, unter zwei Gesichtspunkten gesehen werden.

Zum einen kann sich ein Therapeut fragen, inwieweit sich seine Klienten bei ihm hinsichtlich ihrer Bindungsbedürfnisse und -gefühle verstanden und bedingungslos akzeptiert sehen können. Das gilt nicht nur in dem Sinne, dass er ihr Bedürfnis nach Sicherheit gebendem Schutz und Geborgenheit empathisch verstehen und es ihnen auch bedingungslos gewähren kann. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass Klienten, die zum allergrößten Teil nicht mit primären, sondern sekundären Strategien ihres Bindungssystems in die Therapie kommen, ihre an den Therapeuten gerichteten Bedürfnisse nach Schutz und Sicherheit oft nur verzerrt wahrnehmen können und sie nicht selten in Verhaltensweisen äußern, die für den Therapeuten schwierig, wenn nicht gar befremdlich sein können. In jedem Falle geht es darum, inwieweit der Therapeut für seine Klienten zur Bindungsperson werden kann, die ihnen Schutz und Sicherheit gewährt, damit sie darin ihr Erleben, das ihnen selbst bedrohlich erscheint, explorieren können. Kurz gesagt: Inwieweit kann der Therapeut für seine Klienten zur sicheren Basis und zum sicheren Hafen werden?

Zum anderen geht es um die letztlich nicht weniger wichtige Frage nach der eigenen Psychohygiene des Therapeuten. Entgeht es ihm vielleicht allzu lange, dass er sich mit seinem Fürsorge- und Hilfesystem über Gebühr beanspruchen lässt, ohne sich den dafür nötigen Rückhalt in einem eigenen Unterstützungssystem zu verschaffen. Stellt er die eigenen Wünsche nach der Zuwendung anderer hinten oder nimmt er sie erst gar nicht wahr?

Diese Fragen können sich Psychotherapeuten in Selbstreflexion allein für sich stellen und bearbeiten; ebenso in der Supervision, in einer Eigetherapie oder bei anderen Gelegenheiten. Sie können dies für die Gegenwart tun, desgleichen für die Vergangenheit wie auch für die Zukunft.

Bemerkenswert ist, dass die **hyperaktivierenden Bindungsmuster** bei Psychotherapeuten deutlich unterrepräsentiert sind, d. h. nur wenige Menschen mit übermäßigen Bedürfnissen nach Zuwendung und Schutz oder mit Verlassensängsten werden Psychotherapeut. Anders gesagt: Personen, die in besonderer Weise der Hilfe und Unterstützung in und durch Beziehungen bedürfen, werden nur selten selbst professionelle Helfer. Das ist durchaus realistisch und angemessen, denn sie würden sonst etwas suchen, was sie als Therapeuten nicht bekommen können, und zwar auf Kosten der Klienten.

Ein knappes Drittel der Therapeuten gehört der Gruppe mit einem **vermeidend-verschlossenen Bindungsmuster** an. Ihr Bindungssystem verfügt also über eine deaktivierende Strategie, ihr Bindungsverhalten ist mehr oder weniger deutlich reduziert, ebenso die Symbolisierung ihrer bindungsrelevanten Gefühle und Bedürfnisse. Auch sind sie nur wenig bereit oder in der Lage, sich über ihr eigenes Erleben zu äußern (vgl. Öffnungsbereitschaft). Aufgrund ihres Berufes erwarten sie aber genau das von ihren Klienten. Sie erleben sich selbst als keiner Zuwendung und Hilfe bedürftig, haben es aber zu ihrem Beruf gemacht, dieselbe anderen zu gewähren.

Was daraus folgt, lässt sich eher als Fragen formulieren denn in Feststellungen: Inwieweit können diese Therapeuten die bindungsrelevanten Gefühle und Bedürfnisse ihrer Klienten unmittelbar empathisch, d. h. emotional nachvollziehend verstehen? Oder gehen sie dabei eher kognitiv interpretierend vor? Was bedeutet es für sie, anderen Hilfe zu gewähren, selbst aber keiner zu bedürfen? Manifestieren sich darin möglicherweise indirekt die eigenen, nicht symbolisierten Bedürfnisse? Inwieweit können sie auf die Hilfsbedürftigkeit ihrer Klienten bedingungsfrei akzeptierend eingehen? Können sie diese Hilfsbedürftigkeit bestehen lassen und dabei auf die eigene Entwicklung ihrer Klienten vertrauen? Oder bemühen sie sich darum, dass Klienten ihre Hilflosigkeit so schnell wie möglich überwinden?

Diese Fragen zu stellen, kann hier wie im Folgenden nicht bedeuten, sie bereits zu beantworten. Erst recht nicht können sie die therapeutische Wirksamkeit dieser Therapeuten in Zweifel ziehen. Es sind vielmehr Fragen an die weitere empirische Forschung, aber auch an die Therapeuten, die sich im Interesse ihrer beruflichen Kompetenz wie auch ihrer eigenen psychischen Hygiene immer wieder mit sich selbst auseinandersetzen.

Mit etwa der Hälfte ist der Anteil der Therapeuten mit **bedingt sicherem Bindungsmuster** am größten, verglichen mit der Normalbevölkerung gut doppelt so groß. Dieses nur mit dem BFPE (oder BFKE) identifizierbare Bindungsmuster wird von anderen Bindungsfragebögen mit dem sicheren Muster zu einer einzigen Gruppe zusammengefasst (Grau, Clashhausen & Höger, 2003; Höger & Buschkämper, 2002). Aus Studien zur Validität des BFPE können wir aber entnehmen, dass die Unterscheidung dieser beiden Muster sehr wohl bedeutsam ist, denn Menschen mit bedingt sicherem Bindungsmuster unterscheiden sich in wesentlichen Merkmalen von solchen mit einem sicheren.

So beschreiben sie ihre Partnerschaften (Hahlweg, 1996) im Vergleich zu allen anderen Bindungsmustern am günstigsten, in der Tendenz sogar noch günstiger als die mit einem sicheren Muster. Sie geben an, dabei weniger Streit, dafür mehr Zärtlichkeit, Gemeinsamkeit und Glück zu erleben. Ihre Kommunikation mit sich selbst

(Tönnies, 1982) beschreiben sie in der Tendenz günstiger (z. B. „Das hast du wieder gut hingekriegt“), als dies bei den anderen Bindungsmustern der Fall ist. Vor allem aber erinnern sie sich deutlich weniger, mit sich selbst unzufrieden gewesen zu sein, Gefühle der Entmutigung und insgesamt negative Befindlichkeiten gehabt zu haben. Dies gilt auch im Vergleich mit dem sicheren Bindungsmuster, bei dem sich hier durchschnittliche, also normale Werte ergeben haben (Clashhausen, 1999). In ihren sozialen Beziehungen (Sommer & Fydrich, 1991) unterstützen sie andere auch im Vergleich mit dem sicheren Bindungsmuster mehr und beschreiben sich als zufriedener. Werden sie aber nach konkreten Personen gefragt, an die sie sich im Notfall selbst wenden könnten, fallen ihnen nur wenige ein (Kuppardt, 1999).

Demnach scheinen Menschen mit einem dem bedingt sicheren Bindungsmuster entsprechenden internalen Arbeitsmodell – anders als die mit einem sicheren – belastende Erfahrungen von der Symbolisierung im Bewusstsein (oder dem Gedächtnis) eher auszuschließen, ebenso Gefühle eigener Hilflosigkeit oder das Bedürfnis nach der Zuwendung anderer. Vielmehr sind sie mehr für andere da, als dass andere für sie da sind. Weil sie aber prinzipiell bereit sind, sich ihrem eigenen Erleben zuzuwenden, sind ihnen bindungsrelevante Bedürfnisse und Gefühle vermutlich nicht fremd – aber für sich selbst fordern sie eher nichts.

Wir können deshalb fragen: Ist für Psychotherapeuten ihr Beruf eine besondere Möglichkeit, für andere da zu sein? Was geschieht dann aber mit ihren eigenen Bedürfnissen? Wer ist für sie da, wenn sie Kummer haben oder in Not sind? Bleiben sie dann alleine? Und was tun sie dann? Verleugnen sie ihr Bedürfnis nach Zuwendung und Unterstützung, weil sie annehmen, dass dann doch niemand für sie da sein wird? Oder ist niemand für sie da, weil sie ihre sozialen Beziehungen so gewählt und gestaltet haben, dass sie die Gebenden sind und die anderen gar nicht auf die Idee kommen, dass auch sie bedürftig sein könnten? Ist die Tätigkeit als Psychotherapeut für sie eine Möglichkeit, ihre nicht im Bewusstsein symbolisierte Sehnsucht nach dem Erleben von Schutz und Zuwendung wenigstens in der Form zu erfüllen, dass sie dies anderen zukommen lassen? Inwieweit sind sie vom „burn out“ besonders gefährdet?

Was bedeutet es schließlich, dass das **sichere Bindungsmuster** unter den Psychotherapeuten so selten vertreten ist, etwa halb so oft wie in der Normalbevölkerung? Wir können vermuten, dass bei diesen Menschen Hilfe und Zuwendung zu gewähren und zu erhalten ganz selbstverständlich zum Alltag ihrer sozialen Beziehungen gehört, einfach so. Deshalb kommen sie vielleicht auch seltener auf die Idee, anderen Hilfe zu gewähren, speziell zu ihrem Beruf zu machen.

## Literatur:

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Allen, J. P. & Land, D. (1999). Attachment in Adolescence. In: J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) (1999). *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp.319–335). New York: Guilford Press.
- Ambühl, H., Orlinski, D. & SPR Collaborative Research Network (1997). Zum Einfluss der theoretischen Orientierung auf die psychotherapeutische Praxis. *Psychotherapeut*, 42, 290–298.
- Bischof, N. (1985). *Das Rätsel Ödipus. Die biologischen Wurzeln des Urkonfliktes von Intimität und Autonomie*. München: Piper.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler (Original: *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books, 1969).
- Bowlby, J. (1988). *A secure Base. Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Clashausen, U. (1999). *Zur Validierung des „Bielefelder Fragebogens zu Partnerschaftserwartungen“*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Bielefeld.
- Grau, I., Clashausen, U. & Höger, D. (2003). Der Bindungsfragebogen von Grau und der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen von Höger und Buschkämper im Vergleich. *Psychology Science*, 45, Supplement III, 41–60.
- Grossmann, K. & Grossmann K. E. (2005). *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hahlweg, K. (1996). *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD)*. Göttingen: Hogrefe.
- Höger, D. (1999). Der Bielefelder Fragebogen zu Klientenerwartungen (BFKE). Ein Verfahren zur Erfassung von Bindungsstilen bei Psychotherapie-Patienten. *Psychotherapeut*, 44, 159–166.
- Höger, D. (2002). Fragebögen zur Erfassung von Bindungsstilen. In: B. Strauß, A. Buchheim & H. Kächele (Hrsg.), *Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden – Ergebnisse* (S. 94–117). Stuttgart: Schattauer.
- Höger D. & Buschkämper, S. (2002). Der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE). Ein alternativer Vorschlag zur Operationalisierung von Bindungsmustern mittels Fragebögen. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 23, 83–98.
- Höger, D. & Müller, D. (2002). Die Bindungstheorie als Grundlage für das empathische Eingehen auf das Beziehungsangebot von Patienten. *Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung*, 6, 35–44.
- Kernberg, O. F., Dulz, B. & Eckert, J. (2005). *Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Beruf*. Stuttgart: Schattauer.
- Kuppardt, A. (1999). *Bindungsmuster und soziale Unterstützung – Eine Validierungsstudie zum Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Bielefeld.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48–61.
- Main, M. & Goldwyn, R. (1985). *Adult Attachment Classification System*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In: I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing Points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1–2, Serial No. 209), 66–106.
- Nord, C. (2000). *Bindungsmuster und Beziehungserwartungen von Psychotherapeuten*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Hamburg.
- Nord, C., Höger, D. & Eckert, J. (2000). Bindungsmuster von Psychotherapeuten. *Persönlichkeitsstörungen*, 4, 76–86.
- Sommer, G. & Fydrich, T. (1991). Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SOZU). *Diagnostica*, 37, 160–178.
- Strauß, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (Hrsg.) (2002). *Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden – Ergebnisse*. Stuttgart: Schattauer.
- Tönnies, S. (1982). *Inventar zur Selbstkommunikation für Erwachsene*. Weinheim: Beltz.
- Weiss R. S. (1982). Attachment in adult life. In: C. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 171–184). New York: Basic Books.

## Autor:

**Diether Höger**, 1936, Dr., Univ.-Prof. (emer.) für Psychologie an der Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft der Universität Bielefeld, Klinischer Psychologe, Psychotherapie, Ausbildung und Qualifikation als Ausbilder in Gesprächspsychotherapie. Schwerpunkte: Psychotherapieforschung (insbesondere therapeutische Beziehung) und Bindungstheorie.

## Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Diether Höger  
 Barlachstraße 36  
 D-33613 Bielefeld  
 E-Mail: diether.hoeger@uni-bielefeld.de