

Fragestellung:

Zusammenhänge zwischen Veränderungen den SASB Introjekten, Konrad Stauss, 2001

In dieser Arbeit soll der Fragestellung nachgegangen werden, ob Zusammenhänge zwischen der Veränderungen des SASB-Introjekt–Normalfall und den Veränderungen der Bindungsstile bestehen.

Zusammenhänge zwischen Veränderungen den SASB Introjekten – Normalfall mit Bindungsstilveränderungen

Konrad Stauss, 2001

Fragestellung

In dieser Arbeit soll der Fragestellung nachgegangen werden, ob Zusammenhänge zwischen der Veränderungen des SASB-Introjekt–Normalfall und den Veränderungen der Bindungsstile bestehen.

Methode¹

Es wurden 103 PatientInnen der Klinik für Psychosomatischen Medizin der Jahre 1999-2000 ausgewählt. Die Auswahlkriterien waren folgende Merkmale:

Eine Agoraphobie mit oder ohne Persönlichkeitsstörung und oder einer spezifischen Phobie

Mäßiges bis hohes Strukturniveau nach OPD

Keine Borderlinediagnose

Reguläre Therapiebeendigung

Vollständige Prä/Post-Datensätze

Stichprobencharakteristika

78,6 % Frauen

47 % Abitur oder Hochschule

43 % mittlere Reife oder Hauptschule, jeweils mit Berufsausbildung

Alter: 36,7 (SD: 8.8)

Durchschnittliche Behandlungstage: 70 (SD: 20)

Hauptdiagnose:

38 % Depression

28 % Angststörungen

¹ Die Datenerhebung und die statistische Auswertung wurde von Herrn Dr. Mestel, Forschungsabteilung der Klinik für Psychosomatischen Medizin Bad Grönenbach dankenswerterweise durchgeführt.

12 % Persönlichkeitsstörungen
8 % Posttraumatische Belastungsstörung

Kodiagnosen

29 % eine Persönlichkeitsstörung ohne Borderline-Persönlichkeitsstörung
36 % Essstörungen
20 % somatoforme Störungen
12 % posttraumatische Belastungsstörung
100 % Angststörungen
75 % Depression
9 % Sucht

Beeinträchtigungsbeschwerdescore (BSS): 6,9 (SD: 1,05)

OPD Gesamtstruktur: 2,06 (SD: 0,32 (1 = hoch, 2 = mäßig, 3 = gering

Summe aller Diagnosen: 3,5 (SD: 1,5)

OPD Konflikte (wichtigster oder zweitwichtigster Konflikt, addiert sich auf 200%):

48,5 % Versorgungs-Autarkie-Konflikt
43 % Selbstwert-Konflikt
37 % Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt
32 % Unterwerfungs-Kontroll-Konflikt

Messinstrumente

SASB Introjekt Interex Fragebogen von Benjamin, Version Normalfall vor und am Ende der Behandlung

RQ-2 von Bartholomew (Selbstbeurteilungsfragebogen) zur kategorialen Diagnostik der Bindungsstile

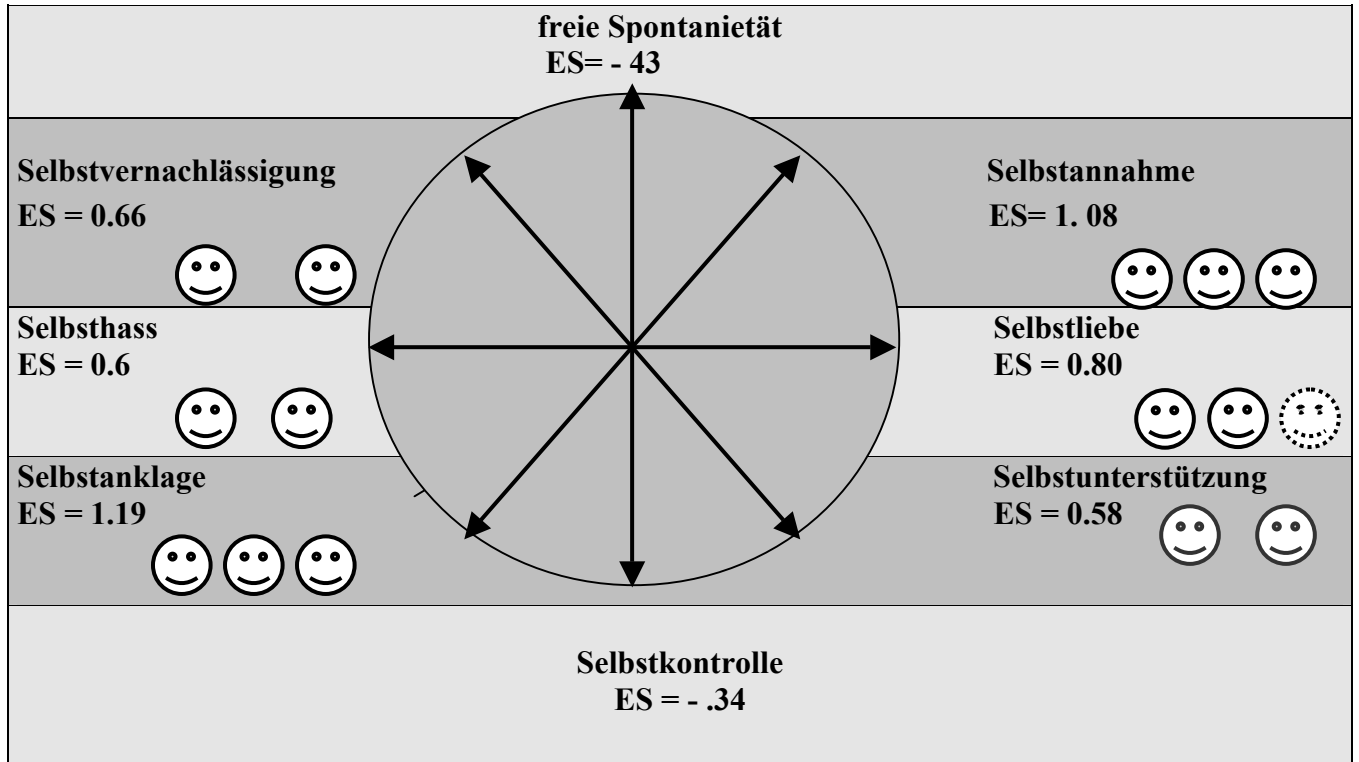
Ergebnisse

1. Veränderung der Bindungsstile (N= 99, die Daten von vier Patienten waren nicht auswertbar).




Bindungsstil	Prä	Post
sicher	14 %	24 %
abweisend	22 %	36 %
anklammernd	24 %	24 %
ängstlich-vermeidend	39 %	16 %

2. Veränderung der SASB Introjekte Normalfall prä/post gemessen in Effektstärken (N= 101).

Prä/Post Effektstärken des SASB Introjekts Normalfall (N= 99)



Effektstärken (ES)

- ▶ kein Effekt <.2
- ▶ kleiner Effekt >.2 
- ▶ mässiger Effekt >.5 
- ▶ grosser Effekt >.8 

3. Korrelationen zwischen SASB – Introjekt Normalfall und den verschiedenen Bindungsstilen (n= 99)

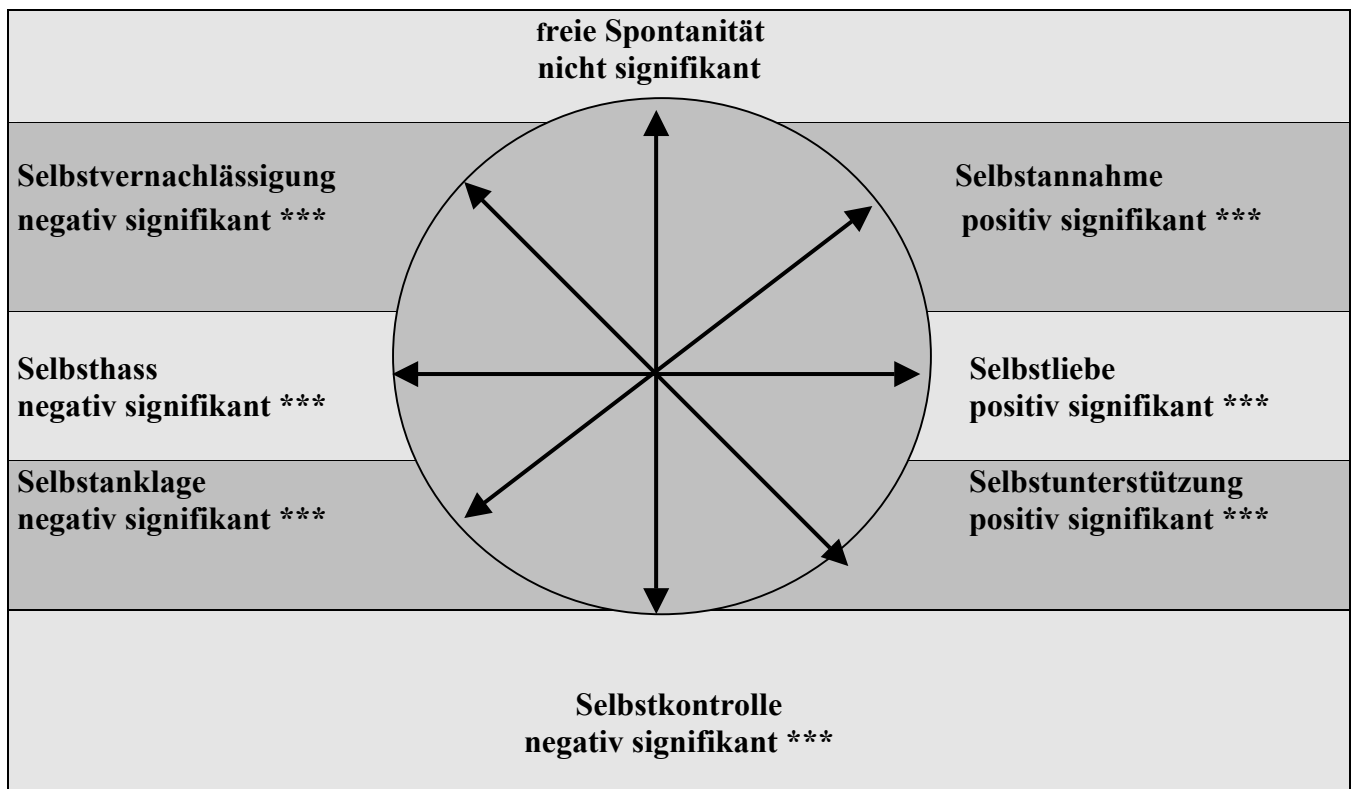
Interpretation der statistischen Ergebnisse

p<0.05 statistisch signifikant *

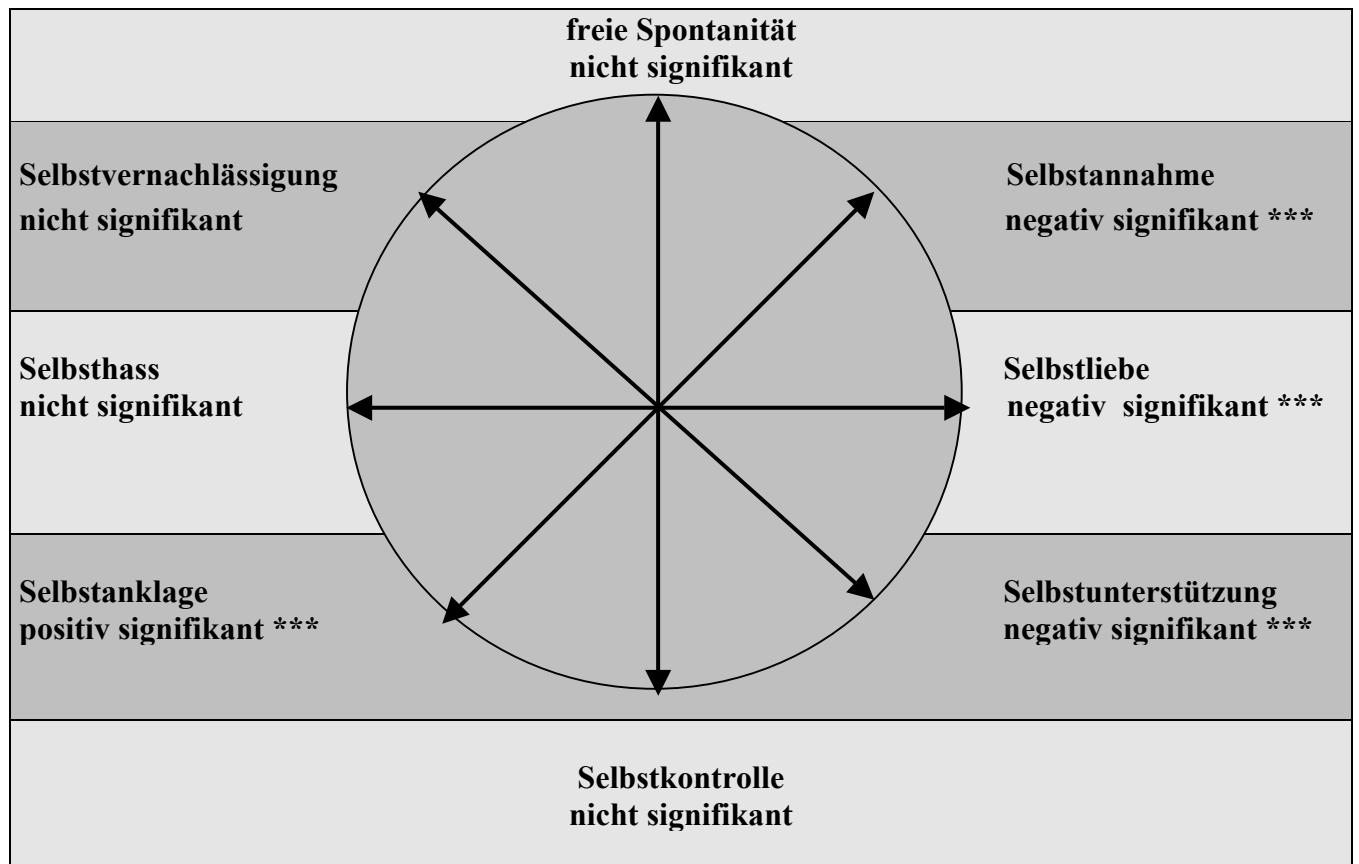
p<0.01 statistisch sehr signifikant **

p<0.001 statistisch hoch signifikant ***

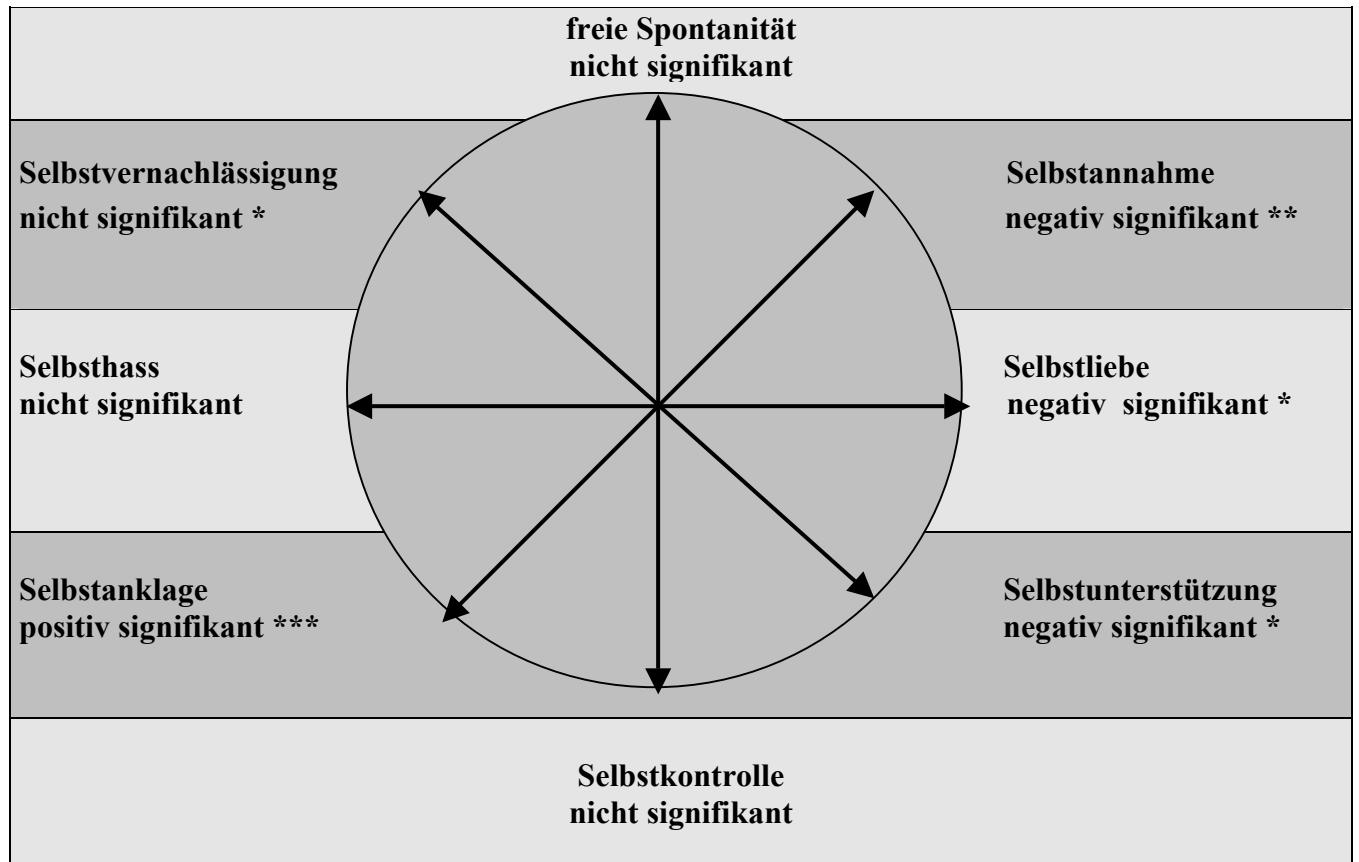
Korrelationen zwischen dem sicheren Bindungsstils und den SASB Introjekten Normalfall (N= 99)



Korrelationen zwischen dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil und den SASB Introjekten Normalfall (N= 99)



Korrelationen zwischen dem anklammernden Bindungsstil und den SASB Introjekten Normalfall (N= 99)



Bei dem abweisenden Bindungsstil gibt es keine statistisch signifikanten Korrelationen und den SASB Introjekten Normalfall (N= 99)

Zusammenfassung der Ergebnisse der Prä/Post-Messungen

Deutliche Zunahme des sicheren bei Abnahme des ängstlich vermeidenden Bindungsverhaltens. Bei dem anklammernden Bindungsverhalten zeigen sich keine Veränderungen, allerdings nimmt der abweisende Bindungsstil zu.

Bei dem sicheren Bindungsstil zeigen sich hoch signifikante Korrelationen bei der Zunahme der positiven Introjekte Selbstannahme, Selbstliebe, Selbstunterstützung und entsprechende Abnahme der negativen Introjekte Selbstkontrolle, Selbstanklage, Selbsthass und Selbstvernachlässigung.

Bei dem ängstlich vermeidenden Bindungsstile ergeben sich hoch signifikante negative Korrelationen bei den Introjekten Selbstannahme, Selbstliebe und entsprechende positive Korrelationen bei dem Introjekt Selbstanklage.

Bei dem anklammernden Bindungsstil zeigen sich sehr signifikante negative Korrelation bei der Selbstannahme, Selbstliebe und signifikante negative Korrelationen bei Selbstunterstützung und hoch signifikante Korrelationen bei der Selbstanklage und signifikante Korrelationen bei der Selbstvernachlässigung.

Diskussion

Im Prä/Post-Vergleich ergab sich eine Zunahme des sicheren, bei deutlicher Abnahme des ängstlich-vermeidenden Bindungsverhaltens. Kritisch anzumerken ist, dass das abweisende Bindungsverhalten zunimmt und das anklammernde Bindungsverhalten sich nicht verändert. Vielleicht kann man die Zunahme des abweisenden Bindungsverhaltens dahingehend interpretieren, dass in der Therapie zu stark das Bedürfnis nach Autonomie ohne Bezug zu den Bindungsbedürfnissen vorrangig in der Einstellungsarbeit betont wurde. Um dem gegenzusteuern sollte man Autonomie im Kontext der Bindung thematisieren und bearbeiten (bindungsbezogene Autonomie).

Die Nichtveränderung des anklammernden Bindungsverhalten ist vielleicht Hinweis dafür, dass in der Bonding-Psychotherapie zu stark die „Angst vor Nähe“ in den Vordergrund gestellt wird. Dieses Vorgehen ist für die Behandlung des ängstlich-vermeidenden Bindungsverhalten indiziert, wie dies sich in der Veränderung dieses Bindungsstils niederschlägt. Bei dem anklammernden Bindungsstil steht allerdings die „Angst vor Trennung“ mehr im Vordergrund und müsste gezielter thematisiert und behandelt werden.

Beide Ergebnisse könnten darauf hindeuten, dass man spezifischer bezogen auf die einzelnen Bindungsstile intervenieren und die Polarität Bindung und Autonomie in einem ausgewogeneren Verhältnis bearbeiten sollte. Bindungs- und Beziehungsfähigkeit beinhaltet den flexiblen Umgang mit dieser Polarität.

Durch die Therapie kommt es zu einer mäßigen bis großen Veränderung der SASB Introjekte in die gewünschte Richtung: Zunahme der positiven Introjekte und Abnahme der negativen Introjekte. Grosse Effektstärken waren besonders auf der Achse: Selbstannahme (ES= +1.08) und Selbstanklage (ES= -1.15) zu verzeichnen.

Hoch signifikante Zusammenhänge ergaben sich zwischen dem sicheren Bindungsstil und den SASB Introjekten: die positiven Introjekte Selbstannahme, Selbstliebe und Selbstunterstützung korrelierten hoch positiv signifikant und die negativen Introjekte Selbstkontrolle, Selbstanklage, Selbsthass und Selbstvernachlässigung korrelierten hoch negativ signifikant mit dem sicheren Bindungsstil.

Dieses Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass es einen konsistenten Zusammenhang zwischen den SASB Introjekten und dem sicheren Bindungsverhalten gibt. Das heißt: ein sicheres Bindungsverhalten als Ausdruck eines funktionalen interpersonellen Verhaltens steht in einer engen Beziehung zu den positiven intrapsychisch verankerten Introjekten.

Damit wäre ein Hauptziel in der Bondingpsychotherapie die Abnahme der negativen Introjekte bei einer gleichzeitigen Zunahme der positiven Introjekte und die Veränderung des unsicheren Bindungsverhaltens in Richtung eines sicheren Bindungsverhaltens zu erreichen. Wie wir aus anderen Untersuchungen wissen, haben diese Veränderungen ein Reduktion der klinischen Symptome zur Folge (s. Steffanowsky, 2001).

Bei dem ängstlich vermeidenden Bindungsstil bestand eine hohe negative signifikante Korrelation bei den Introjekten Selbstannahme, Selbstliebe und Selbstunterstützung und eine hoch signifikante positive Korrelation mit dem Introjekt Selbstanklage. Demnach wären die Therapieziele bei der Behandlung des ängstlich vermeidenden Bindungsstil die Selbstannahme, Selbstliebe und Selbstunterstützung zu fördern und die Selbstanklage zu verringern, bei gleichzeitiger Bearbeitung der „Angst vor Nähe“. Die Veränderung dieser Introjekte in die gewünschte Richtung lässt sich am besten durch die Bearbeitung der mit den einzelnen Introjekten assoziierten kognitiven Schema und den ihnen zugrundeliegenden verletzten Grundbedürfnissen erreichen.

Bei dem anklammernden Bindungsstil ergaben sich sehr bis hoch signifikante Zusammenhänge bei der Introjekt-Achse Selbstannahme (sehr negativ signifikant) und Selbstanklage (hoch positiv signifikant). Signifikante Zusammenhänge waren bei der Achse Selbstunterstützung-Selbstvernachlässigung festzustellen. Zusätzlich bestand ein signifikanter Zusammenhang mit dem Introjekt Selbstliebe. Das vorrangige Therapieziel bei der Behandlung des anklammernden Bindungsstil wäre demnach, die Bearbeitung des Selbstwertkonfliktes (Achse Selbstannahme-Selbstanklage und Introjekt Selbstliebe) und die Bearbeitung des Selbstschutzes und Selbstunterstützung (Achse Selbstunterstützung - Selbstvernachlässigung).

Diese intrapsychische Konfliktsituation findet in dem anklammernden Bindungsverhalten seinen Ausdruck. Der forcierte Nähewunsch (keine „Angst vor Nähe“) dient dazu, das Selbstwertgefühl zu stabilisieren. Dies gelingt nur durch die äussere narzisstische Zufuhr durch den anderen als idealisierten Selbstwertspender. Daraus resultiert ein leidvolles Angewiesensein von diesem anderen. Die „Angst vor Trennung“ symbolisiert die Angst vor dem plötzlichen Entzug des Selbstwertes und die mangelnde intrapsychisch verankerte Fähigkeit sich selber genügend unterstützen zu können mit der Tendenz zu Selbstvernachlässigung. Auf dem Hintergrund dieser Dynamik, bei der fast alle Introjekte in Mitleidenschaft gezogen werden, kann Trennung die Destabilisierung des Selbstsystems zur Folge haben, die nur durch anklammerndes Verhalten und sich dauerndes Versichern der Zuneigung des anderen durch forcierte Aufmerksamkeits- und Nähewünsche mühsam in Schach gehalten werden können. Auf der Ebene des Bindungsverhaltens sollte man die Bearbeitung der Trennungsangst und der Möglichkeit der Wiederannäherung in den Mittelpunkt stellen.