

**Paulina Arndt**

Die therapeutische Beziehung zwischen  
TherapeutIn und PatientIn mit einem  
frühkindlichen Bindungstrauma

**Bachelorarbeit**

# BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei [www.GRIN.com](http://www.GRIN.com) hochladen  
und kostenlos publizieren



## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

## **Impressum:**

Copyright © 2020 GRIN Verlag  
ISBN: 9783346172761

## **Dieses Buch bei GRIN:**

<https://www.grin.com/document/538226>

**Paulina Arndt**

**Die therapeutische Beziehung zwischen TherapeutIn  
und PatientIn mit einem frühkindlichen Bindungstrauma**

## **GRIN - Your knowledge has value**

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite [www.grin.com](http://www.grin.com) ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

### **Besuchen Sie uns im Internet:**

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

[http://www.twitter.com/grin\\_com](http://www.twitter.com/grin_com)

Gestaltung der  
therapeutischen Beziehung  
zwischen TherapeutIn und PatientIn  
mit einem frühkindlichen Bindungstrauma

Paulina Arndt

2019

Bachelorarbeit

Hauptuniversität Wien, Österreich

## Zusammenfassung

Die Bindungserfahrung und Beziehungsfähigkeit spielen in der kindlichen Entwicklung eine entscheidende Rolle. Diese Bindung wird geprägt durch die Interaktionserfahrungen zwischen Kind und Bindungs- oder Bezugsperson. Bei negativen Erfahrungen im Bindungskontext wie beispielsweise Vernachlässigung oder seelische und körperliche Misshandlung kann ein Bindungstrauma hervorgerufen werden. Auf der anderen Seite stellt die therapeutische Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn einen wichtigen Faktor für den Therapieerfolg in einer Therapie dar. Lambert (1992) postuliert, dass bei einem erfolgreichen Therapieergebnis ein Anteil von 30% auf die therapeutische Beziehung zurückzuführen ist. Die zentrale Fragestellung, die sich für die vorliegende Arbeit daraus ableiten lässt, lautet aus diesem Grund folgendermaßen. Wie gestaltet sich die therapeutische Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn, die ein frühkindliches Bindungstrauma erlitten hat, in der Einzeltherapie? Im Rahmen einer qualitativen Erhebung wurden sieben leitfadengestützte Experteninterviews mit erfahrenen PsychotherapeutInnen, die eine zusätzliche Traumatherapieausbildung absolviert haben und in einem Handlungsfeld mit traumatherapeutischem Hintergrund arbeiten, durchgeführt. Ausgewertet wurden die Interviews mit der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring. Das Ergebnis teilte sich in drei Hauptkategorien, das heißt in Angaben zu bindungstraumatisierten PatientInnen (B), zu der therapeutische Beziehung (T) und zum Bindungsverhalten der TherapeutInnen (V). Diese Kategorien wurden anschließend in 19 Subkategorien aufgespalten. Daraus hat sich ergeben, dass sowohl der Beziehungsaufbau als auch die Beziehungsgestaltung bei bindungstraumatisierten PatientInnen individuell gestaltet werden muss. Werte wie beispielsweise Wertschätzung, Akzeptanz, Sicherheit und Klarheit definieren jedoch die therapeutische Beziehung grundlegend. Des Weiteren wird die therapeutische Beziehung auch von Schwierigkeiten beziehungsweise Herausforderungen bestimmt. Diese sind jedoch relativ selten. Das eigene Bindungsverhalten der TherapeutInnen spielt sowohl eine Rolle in der Therapie als auch, dass Auswirkungen auf das Bindungsverhalten sichtbar sind. Aus diesem Grund ist eine regelmäßige Reflexion innerhalb der kollegialen Beratung wie in Supervisionen, Interventionen und Selbsterfahrung notwendig.

Schlüsselwörter: Traumatherapeutische PsychotherapeutInnen, Bindungstraumatisierung, frühkindliches Bindungstrauma, therapeutische Beziehung

## Abstract

The bonding experience and relationship abilities play a crucial role in child development. This bond is shaped by the experiences of interaction between the child and the attachment or reference person. Negative experiences in the context of attachment, such as neglect or mental and physical abuse, can cause attachment trauma. On the other hand, the therapeutic relationship between patient and therapist is an important factor for success of a therapy. Lambert (1992) postulates that in the case of a successful therapeutic outcome a share of 30% can be attributed to the therapeutic relationship. For this reason, the central question that can be derived for the present study is as follows. How does the therapeutic relationship between therapist and patient, who has suffered a bonding trauma in early childhood, develop in individual therapy? Within the framework of a qualitative survey, seven guideline-based expert interviews were conducted with experienced psychotherapists, who have completed additional trauma therapy training and work in a field of action with a trauma therapy background. The interviews were evaluated using the Qualitative Content Analysis according to Philipp Mayring. The results were divided into three main categories, i. e. information on patients with attachment trauma (B), on the therapeutic relationship (T) and on the therapist's attachment behavior (V). These categories were subsequently split into 19 subcategories. This has led to the conclusion that both the relationship structures and the relationship design must be individually designed for patients with attachment trauma. However, values such as appreciation, acceptance, safety and clarity fundamentally define the therapeutic relationship fundamentally. Furthermore, the therapeutic relationship is also determined by difficulties or challenges. However, these are relatively rare. The therapist's own attachment behavior plays a role in the therapy as well as the fact that effects on attachment behavior are visible. For this reason, regular reflection within the collegial counselling as in supervision, intervision and self-awareness is necessary.

Keywords: trauma therapeutic psychotherapists, attachment trauma, early childhood attachment trauma, therapeutic relationship

## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung .....	2
Abstract.....	3
Inhaltsverzeichnis .....	4
1. Einleitung.....	6
2. Theoretischer Hintergrund.....	7
2.1 Frühkindliches Bindungstrauma.....	7
2.1.1 Grundzüge der Bindungstheorie.....	7
2.1.2 Frühe Bindungstraumatisierungen. ....	8
2.1.3 Auswirkungen frühkindlicher Bindungstraumatisierungen. ....	8
2.2 Therapeutische Beziehung.....	9
2.2.1 Definition der therapeutischen Beziehung. ....	9
2.2.2 Gestaltung der therapeutischen Beziehung. ....	10
2.2.3 Aspekte der therapeutischen Beziehungsgestaltung.....	10
2.2.4 Hindernisse bei der therapeutischen Beziehung.....	13
3. Zielsetzung und Fragestellung.....	14
4. Versuchsplan und Methodisches Vorgehen .....	15
4.1 Design: Leitfadengestütztes ExpertInneninterview.....	15
4.1.1 ExpertInneninterview. ....	15
4.1.2 Leitfaden.....	15
4.2 Stichprobenkriterien und Rekrutierungsplan.....	16
4.3 Planung der Durchführung der Studie.....	17
4.3.1 Pretest. ....	17
4.3.2 Interview.....	18
4.4 Aufbereitungs- und Auswertungsmethode .....	19
4.4.1 Transkription. ....	19
4.4.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. ....	21
4.4.3 Gütekriterien.....	22

5. Darstellung der Ergebnisse.....	24
5.1 Kategoriensysteme .....	24
5.2 ExpertInnenbeschreibung .....	25
5.3 Abbildung von berufsbezogenen Daten .....	28
5.4 Prüfung von Fragestellungen und Hypothesen .....	31
5.4.1 Angaben zu bindungstraumatisierten PatientInnen (B). .....	32
5.4.2 Therapeutische Beziehung (T). .....	35
5.4.3 Bindungsverhalten der TherapeutInnen (V).....	42
6. Diskussion .....	46
6.1 Zusammenfassung .....	46
6.2 Einordnung in die Literatur .....	47
6.3 Limitationen .....	48
6.4 Implikationen und weitere Forschung .....	49
7. Literaturverzeichnis .....	51
8. Anhang.....	55
8.1 Abbildungsverzeichnis .....	55
8.2 Leitfaden.....	55
8.3 Inhaltsanalysetabelle.....	58

## 1. Einleitung

---

*„Jeder bekommt seine Kindheit über den Kopf gestülpt wie einen Eimer. Später erst zeigt sich, was darin war. Aber ein ganzes Leben lang rinnt das an uns herunter, da mag einer die Kleider oder auch Kostüme wechseln wie er will“  
(von Doderer, 2007).*

---

Das Zitat von Heimito von Doderer bezieht sich auf die kindliche Entwicklung, die durch positive als auch negative Erfahrungen zwischen Fürsorgeperson und Kind bestimmt wird (Egle, Hoffmann, & Joraschky, 2000; Gloger-Tippelt, 2008). Diese Erfahrungen bestimmen die Beziehungsfähigkeit, das heißt ob eine sichere oder eine unsichere Bindung entwickelt wird (Egle et al., 2000; Gloger-Tippelt, 2008; Zorzi, 2019). Durch schwerwiegende Traumatisierungen kann es beim Kind zu einer Bindungstraumatisierung oder Bindungsstörung führen. Möglichkeiten von Traumatisierung sind vielfältig (Brisch & Hellbrügge, 2009). Die frühkindliche Bindungstraumatisierung wird in der vorliegenden Arbeit in den Kontext einer therapeutischen Zusammenarbeit zwischen TherapeutIn und PatientIn gebracht. Der Fokus wird dabei auf die therapeutische Beziehung gelegt. Die therapeutische Beziehung hat eine große Bedeutung in der Therapie und soll als maximaler Kontrast zu den bisherigen traumatischen Erfahrungen gestaltet werden (Lammers & Schneider, 2009; Wöller, 2019).

Auf dieser Grundlegende der bisher genannten Aspekte hat sich folgende Hauptfragestellung daraus abgeleitet:

***Wie gestaltet sich die therapeutische Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn, die ein frühkindliches Bindungstrauma erlitten hat, in der Einzeltherapie?***

Schwerpunkte sollen dabei speziell auf den Umgang mit bindungstraumatisierten PatientInnen, Sicht/ Verständnis einer therapeutischen Beziehung, die konkrete Gestaltung der therapeutischen Beziehung beispielsweise auch durch konkrete Ansätze, Methoden oder durch die körperliche Nähe, Schwierigkeiten beim und nach dem Beziehungsaufbau und das eigene Bindungsverhalten der TherapeutInnen gelegt werden.

Diese Schwerpunkte sollen aus Sicht der TherapeutInnen anhand von ExpertInneninterviews erforscht und anschließend mit der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet werden.

## 2. Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Frühkindliches Bindungstrauma

#### 2.1.1 Grundzüge der Bindungstheorie.

---

*„Bäume brauchen Wurzeln, das weiß jedes Kind. Und ein kleiner Baum kann um so besser wachsen und gedeihen, je kräftiger seine Wurzeln sind, mit denen er sich im Erdreich verankert und seine Nährstoffe aufnimmt. Nur wenn es einem kleinen Baum gelingt, tiefreichende und weitverzweigte Wurzeln auszubilden, wird er später auch Wind und Wetter, ja sogar Stürme aushalten können.“*  
(Gebauer & Hüther, 2011, S. 7).

---

Gebauer und Hüther (2011) verdeutlichen mit ihrem Zitat, dass die kindliche Entwicklung eine sichere emotionale Beziehung, optimale Entwicklungsbedingungen, das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit und intensive Beziehungen zu anderen Menschen braucht. Dieses affektive Band der Bindung zwischen einer Bindungsbeziehungsperson und Kind baut sich innerhalb von vier Entwicklungsphasen auf (Brisch, 2018; Gloger-Tippelt, 2008; Weiß, 2006). Diese sind unterteilt in die Vorbindungsphase, welche in den ersten sechs Monaten stattfindet, die Phase der Entstehung der Bindung innerhalb der zweiten Hälfte der ersten sechs Monate, die eindeutige Bindung zwischen dem sechsten Monat und dem dritten Lebensjahr und die zielkorrigierte oder supervisionsorientierte Partnerschaft, welche mit dem dritten Lebensjahr beginnt (Gloger-Tippelt, 2008; Holmes, 2006). Jedoch ist die Qualität und Art der daraus folgenden Bindung abhängig von den Interaktionserfahrungen zwischen Bezugsperson und Säugling (Egle et al., 2000; Bowlby, 1982). Mit Hilfe ‚Der Fremde-Situations-Test‘ nach Mary Ainsworth bestehend aus einer 20-minütigen Sitzung, bei dem Kinder zwischen dem 12. und 20. Lebensmonat und ihre Mütter zuerst getrennt und anschließend wiedervereinigt werden, haben sich aus den Reaktionen der Kinder vier Hauptreaktionsschemata der Bindung ergeben (Gloger-Tippelt, 2008; Holmes, 2006). Diese lassen sich unterteilen in die unsicher-vermeidende Bindung (A), die sichere Bindung (B), die unsicher-ambivalente Bindung (C) und die desorganisierte/desorientierte Bindung (D) (Gloger-Tippelt, 2008).

### 2.1.2 Frühe Bindungstraumatisierungen.

Die Besonderheit bei einem Bindungstrauma beziehungsweise einem Entwicklungsstrauma in der frühen Kindheit ist die Beziehung zur TäterIn. Durch die Bindungs- oder Bezugsperson als Quelle des frühen Traumas verschärfen sich die traumatischen Situationen (Allen, 2013b; Brisch, 2018; Weinberg, 2006). Neben Eltern und Betreuungspersonen aus der Familie, können LehrerInnen und PsychotherapeutInnen ebenfalls Bindungspersonen darstellen (Brisch, 2018).

Traumatische Bindungserfahrungen können beispielsweise durch Vernachlässigung, welches die häufigste Form von Kindesmisshandlung darstellt, seelische und körperliche Misshandlungen, häusliche Gewalt, traumatische Sexualisierung, traumatische Trennung/ Verlust oder psychische Erkrankungen der Eltern hervorgerufen werden (Weiß, 2006; Kumberger, 2007). Traumatische Auswirkungen können auch durch negative Einflüsse im Bindungskontext, wie inkonsistentes Bindungsverhalten und Entwertung ausgelöst werden (Brisch, 2018). Egle, Hoffmann und Joraschky (2000) postulieren jedoch, dass häufig mehrere Formen des Missbrauchs kombiniert vorkommen.

### 2.1.3 Auswirkungen frühkindlicher Bindungstraumatisierungen.

Sowohl der Organismus, die Stimmung als auch das Verhalten des Kindes sind durch frühe Traumatisierungen beeinträchtigt. Folgen lassen sich bei der Mimik im Stress- oder Dissoziationsmodus, als eingefrorene Gestik und Körperbewegungen, verspannte Muskulatur, stereotype Bewegungen und wenigen Laut-Äußerungen erkennen (Zorzi, 2019).

Längerfristige Auswirkungen eines frühkindlichen Bindungstraumas spiegeln sich in Angst vor körperlicher und emotionaler Nähe, Isolation und als Bindungsunfähigkeit in zukünftigen Bindungsbeziehungen, einschließlich in der Beziehung zu einer PsychotherapeutIn, wider (Allen, 2013a; Gebauer & Hüther, 2011). Des Weiteren wirken Bindungstraumatisierungen hemmend auf die körperliche, kognitive, psychische, emotionale und soziale Entwicklung (Brisch, 2018; Weiß, 2006).

Erhebliche Veränderungen im Verhalten über einen Zeitraum länger als sechs Monate können sich in einer Bindungsstörung manifestieren (Reddemann & Dehner-Rau, 2006). In der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) werden Bindungsstörungen im Kapitel V (F) in dem Bereich F90-98 ‚Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend‘ und folglich in F94 ‚Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend‘ verortet. Die Bindungsstörungen gliedern sich in F94.1 ‚Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters‘ und F94.2 ‚Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung‘ (Dilling, Mombour, & Schmidt,