

Psychopathologie und Bindungsforschung¹

Horst Kächele, Ulm

Es dürfte wenig Zweifel daran bestehen, Bindung ist <in>. So sehr, dass man sich fragen muss, woher dieses Konzept seine suggestive Kraft bezieht. Wurde „das Zeitalter des Narzissmus“ (Lasch 1986) durch ein „Zeitalter der Bindung“ abgelöst? Woher kommt das große Interesse der Kliniker, sich einem konzeptuellen Rahmen zuzuwenden, der, von einem Außenseiter der psychoanalytischen Kultur verfasst, zunächst nur von der akademischen Entwicklungspsychologie rezipiert wurde. Zwei frühe Arbeiten von Künzler über die Möglichkeit einer Zusammenarbeit von Ethologie und Psychoanalyse wurden nicht rezipiert (1967 u. 1969). Als John Bowlby 1989 den Ehrendoktor der Universität Regensburg erhielt, wurde dies in keinem psychotherapeutischen Journal vermerkt. Doch irgendwann entdeckten auch die psychoanalytischen Kliniker dieses Territorium. So erwähnten Thomä u. Kächele (1985) in ihrer Übersicht zu Lage der Psychoanalyse immerhin Bowlbys Beitrag zu den Objektbeziehungstheorien:

In den psychoanalytischen Objektbeziehungstheorien waren diese interaktionellen Kontexte von Anfang an impliziert. In unserer Zeit rückt ihre Bedeutung nicht zuletzt durch die Erkenntnisse über das Kind-Mutter-Verhalten in den Mittelpunkt. Die Objektbeziehungstheorien wurden in den letzten Jahrzehnten durch Untersuchungen Bowlbys (1969) über "attachment" angereichert (S. 46).

Es dürfte unumstritten sein, dass erst die engagierte Psychoanalytikerin Lotte Köhler, die schon 1982 über neuere Forschungsergebnisse psychoanalytischer Mutter-Kind Beziehungen berichtet hatte, mit ihrer Arbeit über frühe Bindungserfahrungen den Anfangspunkt der Rezeption durch deutsche psychoanalytische Kliniker markierte (Köhler 1992). Dann folgte 1995 das erste Übersichtswerk in deutscher Sprache durch die Regensburger Mitarbeiter des Ehepaares Grossmann, Spangler u. Zimmermann (1995), in dem L. Köhler erneut den klinischen Brückenschlag herstellte, indem sie die Relevanz von Bindungsforschung und Bindungstheorie aus der Sicht der Psychoanalyse darstellte.

¹ Strauß B (Hrsg) Bindung und Psychopathologie. Klett-Cotta, Stuttgart 2008, 354 S geb.

In den folgenden fünf Jahren wurde „Klinische Bindungsforschung“ in den deutschsprachigen Ländern sichtbar. Forschungsprojekte, besonders in Jena und Ulm, führten zu einschlägigen Veröffentlichungen (Schmidt u. Strauß 1996; Strauß u. Schmidt 1997; Buchheim et al. 1998) in Fachzeitschriften.

Als besonders erfolgreich beim klinischen Publikum erwies sich die von L. Köhler geförderte Monographie von Brisch (1999) mit dem ansprechenden Titel: „Bindungsstörungen“, die einen Weg von der Theorie zur Bindungstherapie versprach. Mittels einer etwas eigenwilligen Übersetzung von „therapeutic bond“ in Bindungsbeziehung schafft der Autor eine sicher wünschenswerte Verbindung:

„Ich habe für den Begriff „therapeutic bond“ die Übersetzung „Bindungsbeziehung zwischen Patient und Therapeut gewählt, weil sie der Beschreibung von Orlinsky am nächsten kommt“ (Brisch 1999, S. 290)².

Somit wird nachfolgend immer von ‚therapeutischer Bindung‘ statt von ‚therapeutischer Beziehung‘ gesprochen:

„Die Herstellung und Aufrechterhaltung einer guten therapeutischen Bindungsbeziehung über einen langen Therapiezeitraum wird besonders für die Behandlung von Patienten, die mit Persönlichkeitsstörungen und entsprechend schwerwiegender Psychopathologie in die Behandlung kommen, als eine Grundvoraussetzung dafür angesehen, dass man mit ihnen überhaupt einen längeren Therapieprozess einleiten kann“ (Brisch 1999, S. 95).

Erstaunlich mit welcher Sicherheit der in der Therapieforschung wenig bewanderte Autor solche Aussagen zu treffen wusste; doch er traf damit mitten ins Herz eines klinischen Leserschaft, die auf der Suche nach Sicherheit stets nach klaren Worte verlangt. Auch John Bowlby (1979) hatte diesem Bedürfnis eine große therapeutische Relevanz zugebilligt:

Wenn ein Praktiker effektiv sein will, muß er bereit sein, so zu handeln, als seien gewisse Prinzipien und Theorien gültig. Und er wird sich bei seiner Entscheidung darüber, welche von diesen Prinzipien und Theorien er sich zu eigen machen will, wahrscheinlich von der Erfahrung derjenigen leiten lassen, von denen er lernt. Da wir ferner alle die Tendenz haben, uns von der erfolgreichen Anwendung einer Theorie beeindruckt zu lassen, besteht bei Praktikern vor allem die Gefahr, daß sie größeres Vertrauen in eine Theorie setzen als durch die Tatsachen gerechtfertigt erscheinen mag.“ (dt. 1982, S. 200).

Die wachsende Begeisterung, die das magische Wort Bindung in diesen Jahren auslöste, wurde glücklicherweise bald durch eine nüchterne Forschungsperspektive ergänzt. Das im gleichen Jahr erscheinende „Handbook of Attachment“ (Cassidy u.

² **1 Oxford American Dictionary gibt an:**

- (**bonds**) physical restraints used to hold someone or something prisoner, esp. ropes or chains.
- a thing used to tie something or to fasten things together : *she brushed back a curl that had strayed from its bonds* | figurative *chaos could result if the bonds of obedience and loyalty were broken.*
- adhesiveness; ability of two objects to stick to each other : *a total lack of effective bond between the concrete and the steel.*
- figurative **a force or feeling that unites people; a common emotion or interest : *there was a bond of understanding between them.***
- (**bonds**) figurative restricting forces or circumstances; obligations : *bonds of loyalty.*

Shaver 1999) sondierte erstmals die Forschungslage in seiner ganzen Bandbreite. Erneut wurde deutlich, wie komplex die Zusammenhänge von Psychopathologie und Bindung zu sehen waren (Dozier et al. 1999) wie dies auch schon Fonagy et al. (1996) in ihrem Beitrag aufgezeigt hatten.

Im deutschen Sprachraum hatte sich in diesen Jahren ein Arbeitskreis „Klinische Bindungsforschung“ gebildet, aus dessen Mitte dann 2002 ein Arbeitsbuch mit diesem Titel veröffentlicht wurde (Strauß, Buchheim, Kächele 2002). Erstmals wurden Interviewmethoden zur Erfassung von Bindungsrepräsentanzen (Buchheim et al. 2002) und Fragebögen zur Erfassung von Bindungsstilen (Höger 2002) in ihrer Verschiedenheit vorgestellt – eine Unterscheidung, die oft nicht genug beachtet wird. Neurobiologische Grundlagen von Bindung waren abzusehen, aber noch nicht wirklich konkretisiert (Braun 2002; Pauli-Pott u. Bade 2002).

Den Hauptteil des Arbeitsbuches waren Berichte über spezifische Arbeitsfelder der klinischen Bindungsforschung; diese Berichte haben nun erfreulicherweise eine Aktualisierung gefunden. Der von Bernhard Strauß edierte Band beginnt mit einer Übersicht über die Bedeutung der Bindungstheorie für die psychotherapeutische Praxis und umfasst speziell die letzten zehn Jahre.

Unter der Überschrift „Bindungsorientierte Psychotherapie“ kommentieren Strauß u. Schwark (2008) den Annäherungsprozess zwischen Psychoanalyse und Bindungstheorie, wie ihn wohl am besten Fonagy (2001) und Cortina u. Marrone (2004) skizziert haben. Es wird Übereinstimmung konstatiert dahingehend, dass innere und äußere Welt beide berücksichtigt werden müssen. „Beides zusammen erhöhe das Verständnis für Psychopathologie und seelisches Leid“ (S.14). Das Verständnis von Bindungsgeschichte und Bindungsmuster helfe bei der Klärung der Entstehung von psychischen Belastungen – ein Beitrag, der potenziell in jedem Therapieverfahren zum Tragen kommen kann. Allerdings bleibt nach wie vor recht undeutlich, wie denn der Beitrag der Bindungstheorie zum praktischen Handeln aussehen könne. Die Psychoanalytikerin Ariette Slade wird zustimmend zitiert, dass Bindungstheorie klinische Arbeit nicht definiere, sondern informiere. Die nüchterne Feststellung der Therapieforschung, dass das Ausmaß an Bindungssicherheit den Behandlungserfolg relativ am besten vorhersagen könne, stimmt doch nachdenklich.

Haben wieder mal die gewonnen, die schon auf dem festen Boden einer sicheren Bindung stehen?

Die Zusammenfassung der empirischen Befunde zu ausgewählten Charakteristika von Personen mit autonomer, vermeidend-abweisender und verstrickter Bindung, die für therapeutische Beziehung relevant sind (S. 37), belegt dies ausdrücklich. Die therapeutische Beziehung wird vom Bindungsstatus massiv beeinflusst mit der negativen Implikation, dass – wie m. E. zu erwarten – ein unsicherer Bindungsstatus genau jene Beziehungs-Probleme in die therapeutische Arbeit hinein trägt, die behoben werden sollen. Es muss also eine therapeutische Ebene erreicht werden, die eben nicht nur vom Bindungsstatus bestimmt wird, wie wir in einer eigenen Arbeit aufzeigen konnten (Buchheim u. Kächele 2001).

Die Entwicklung der „Mentalisierungsbasierten Psychotherapie“ von Bateman und Fonagy (2004), die empirisch eindrucksvoll für die Behandlung von Patienten mit einer Borderline-Störung getestet wurde, weist vermutlich den angemessenen Weg: eine Therapie muss so konzipiert werden, dass sie den unsicheren Bindungsstatus als Gegenstand von therapeutischen Maßnahmen auffasst – und diesen nicht als Basisvariable des therapeutischen Handelns konzipiert.

Die reichhaltige Diskussion um die angemessene Diagnostik von Bindungsmerkmalen fassen Strauß u. Schwark nachvollziehbar so zusammen, dass unterschiedliche Aspekte desselben Konstruktes fokussiert werden:

„*Fremdeinschätzungsverfahren* akzentuieren die bewusstseinsfernere sprachliche Repräsentation von Bindungsmustern, wohin gegen *Selbsteinschätzungsverfahren* das bewutseinsnahe Verhaltens und Erleben in engen Beziehungen operationalisieren“ (S. 19). Ihr nüchternes Fazit mündet in die Feststellung man müsse wohl immer noch von einer beträchtlichen Unsicherheit ausgehen, welche Verfahren welche Bindungscharakteristika valide abzubilden vermögen.

Im Vergleich zu dem oben erwähnten Band zur Klinischen Bindungsforschung können Strauß u. Schwark über eine rege Forschungsaktivität zur Neurobiologie der Bindung berichten. Nicht nur über tierexperimentelle Studien ist zu lesen, sondern auch über die ersten Gehversuche, die für die Entwicklung der Bindungssicherheit relevanten Strukturen des Gehirns zu identifizieren wird berichtet. Lieblingskind dieser Forschungsrichtung sind die Studien von Bartels u. Zeki (2004), die darauf hindeuten, dass mütterliche und romantische Liebe durch verschiedene, teilweise

aber sich überlappende Gehirnregionen gesteuert werden. Noch nicht erwähnt werden konnte, dass die Ulmer Arbeitsgruppe um Anna Buchheim inzwischen ihre Studie zu neuronalen Korrelation von Bindungsmustern bei Borderline-Patienten erfolgreich abschließen konnte (Buchheim et al. 2008).

In weiteren Teilen dieses einführenden Kapitels werden dann auch Ergebnisse berichtet, die nachfolgend von Autoren detailliert werden, die in der bundesdeutschen Bindungsszene bestens bekannt sind. So fügen Joraschky u. Petrowski (2008) Bindungsunsicherheit und Trennungssensitivität in das komplexe ätiologische Angst-Modell von Shear (1996) ein. Ihre Zusammenfassung der empirischen Bindungsforschung bei Angststörungen lässt erkennen, dass der Vielfalt von Untergruppen bei Angststörungen eine Vielfalt von Bindungsklassifikationen entspricht; bedeutsam erscheint derzeit der sehr hohe Anteil in der Klassifikation „unresolved“. Interessant ist in diesem Beitrag die unproblematische Synthese von verhaltenstherapeutischen und psychodynamischen Vorgehensweisen, wie sie in den Fallbeispielen sichtbar wird.

Schauenburg diskutiert „Bindungsaspekte der Depression“. Auch dieser Beitrag beginnt mit einem ‚caveat‘: die Komplexität seelischer Erkrankungen verlangt nach einer Multidimensionalität in Forschung und Praxis. Genetische Faktoren in ihrer Verschränkung mit Umwelterfahrungen haben Konjunktur. Der Beitrag weist zu Recht darauf hin, dass in der Depressionsforschung seit langem die zentrale Rolle von Verlust-, Verunsicherungs- oder chronischen Deprivationserlebnissen in der Kindheit von später depressiv Erkrankten gesehen wurde. Die empirischen Befunde zu Bindungsaspekten der Depression werden unter den Überschriften „Transgenerationale Weitergabe“, „frühe Entwicklung“, „depressive Erkrankungen“ und Stressregulation“ dargestellt.

Zur Relevanz von Bindungsaspekten für die Psychotherapie Depressiver kommt auch dieser Autor anhand einer Studie von Reis u. Grenyer (2004) nur zu der nicht-überraschenden Feststellung, dass vermeidend-ängstliche Patienten signifikant weniger symptomatische Besserung erzielen. Bemerkenswert an dieser australischen Studie ist, dass kein Zusammenhang zwischen der Qualität der therapeutischen Beziehung und dem Therapieerfolg bestand: „Unsichere Bindung im Sinne der ängstlichen Vermeidung kann also auch dann das Ergebnis ungünstig beeinflussen, wenn die therapeutische Beziehung im subjektiven Erleben der

Patienten gut ist“ (S. 92). Einmal mehr ist genauer zu diskutieren, ob Bindungsstatus nicht eher die Qualität einer Moderatorvariable hat als dass sie ein Maß der therapeutischen Beziehung ist. In diesem Sinne führt Schauenburg aus, es sei wahrscheinlich, „dass die gefundenen negativen Zusammenhänge damit zu tun haben, dass unsicher gebundene Patienten ein therapeutisches Klima herstellen, indem sich ihre schwierigen „sekundäre Strategien“...reproduzieren. Diese Strategien führen im Sinne von Übertragungsbereitschaft auch bei erfahrenen Therapeuten zu transaktionell verstärkendem Verhalten und machen ein Scheitern wahrscheinlicher“ (S. 93). Unsicherer Bindungsstatus ist also das Problem – und bis eine sichere Bindung erreicht werden kann, dürfte meistens einige Zeit vergehen.

Der Beitrag diskutiert dann auch zu Recht den Beitrag der Bindungsklassifikation von Therapeuten. Es macht Hoffnung, dass Schauenburg in einer eigenen Studie an einer Stichprobe stationär behandelter Psychotherapiepatienten zeigte konnte, dass Psychotherapeuten, die im Erwachsenen-Bindungs-Interview (AAI) ein höheres Maß an Bindungssicherheit aufwiesen, zwar nicht generell, aber mit schwerer erkrankten Patienten bessere Therapieerfolge erzielten“ (Schauenburg et al, eingereicht; S. 95). Erneut ist jedoch zur Kenntnis zu nehmen, dass auch in dieser Untersuchung kein Zusammenhang zwischen der von den Patienten erlebten Qualität der therapeutischen Beziehung und dem Therapieergebnis festzustellen war.

Das Thema der dissoziativen Störungen im Lichte der Bindungstheorie wird von Liotti (2008), einem Kenner der Materie, behandelt, dessen Arbeiten bislang nicht auf deutsch publiziert wurden. Er weist darauf hin, dass Bowlby selbst schon reflektiert hat, dass „ungünstige Bindungsbeziehungen in der Kindheit zu einem inneren Arbeitsmodell (IAM) führen könnten, das nicht einheitlich oder kohärent ausgebildet ist, sondern gespalten oder fragmentiert in wechselseitige segregierte Modelle (multiple Modelle: Bowlby 1973, S. 205)“ (S.106). Mary Main (1991) fasste in ihrer Arbeit „Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment“ diese Forschungslinie auf und Liotti stellt in diesem Beitrag seine vielfältigen Arbeiten vor, die ihn zu einem bindungstheoretischen Modell der dissoziativen Störung führen.

Desorganisierte Bindung wurde erst relativ spät als eigenständige Kategorie formuliert. Sie besteht im Wesentlichen im gleichzeitigen Auftreten von Annäherungs- und Vermeidungstendenzen gegenüber der Fürsorgeperson im Fremde-Situations-Test, was mit einem gravierenden Mangel an Orientierung und

Organisation des Bindungsverhaltens verbunden ist. Durch zahlreiche Studien sei erwiesen, dass die Eltern von als desorganisiert eingestuften Kleinkindern im Adult Attachment Interview unverarbeitete Erinnerungen an Traumata und Verlust mit sich tragen. Neuerdings werden jedoch mögliche genetische Einflussfaktoren diskutiert – ein Allel auf dem Gen DRD4, das mit Defiziten der dopaminergen Funktionen in Verbindung steht (Lakatos 2004). Dieser Linie folgend berichten Spangler et al. (eingereicht) von einem gehäuftem Auftreten von Bindungsdesorganisation bei Kindern mit einem kurzen Allel des Serotonintransporter Gens 5HTT-LPR. Allerdings zeigt sich dieser genetische Effekt nur dann, wenn das Verhalten der Bezugsperson durch niedrige Responsivität gekennzeichnet ist. Bei erhöhter Responsivität kommt das genetische Risiko nicht zum Tragen.

Möglicherweise spielen Gen-Umwelt Wechselwirkungen bei der Entstehung von desorganisierter Bindung eine Rolle. Liotti beschreibt detailliert die interpersonale Dynamik als Ursache für Bindungsdesorganisation: ein ängstlich / angstausslösendes Verhalten der Eltern stellt das Bindeglied zwischen der desorganisierten Bindung des Kindes und dem bindungsbezogenen unverarbeiteten mentalen Zustand der Fürsorgeperson dar.

Liotti gibt dann Beispiele für formale Ähnlichkeiten zwischen Dissoziation und frühkindlicher desorganisierter Bindung sowohl bei Kleinkindern als auch bei Erwachsenen. Studien zeigen, dass Personen, die unverarbeitete traumatische Erinnerungen im AAI aufwiesen, auch hohe Werte in einer Skala zur Messung der Beeinträchtigung des Bewusstseins durch Tagträumen und selbsthypnotische (d.h. dissoziative) Ablenkung zeigen. Ergebnisse mit dem AAI bei Patienten mit dissoziativen Störungen bestätigen dies. Klinisch bedeutsam ist besonders das Versagen der Bindungsperson in Fällen von Missbrauch: „Die angeborene Neigung des Kindes, die Bindungsbeziehung zur Fürsorgeperson zu erhalten und ihr Vertrauen entgegenzubringen, kollidiert bei Kindern mit Missbrauchserfahrungen in Fällen, bei denen der Missbrauch durch andere Familienmitglieder von der Fürsorgeperson gedeckt oder geleugnet wird: Diese Kollusion führt zur Dissoziation der traumatischen Erinnerung“ (S.117).

Auf der Grundlage der von ihm berichteten Befunde formuliert Liotti dann ein bindungstheoretisches Entwicklungsmodell dissoziativer Störungen, das er dann ausgearbeitet.

Der Herausgeber dieses Band, B. Strauß, formulierte schon 1994: "Bindungsforscher stehen sicher nicht in regem Austausch mit Psychosomatikern, ebenso wie die Bindungsforschung von Seiten der Psychosomatik wenig rezipiert wird". Es dauerte noch ein paar Jahre, bis die Arbeitsgruppe um C. E. Scheidt diese Herausforderung umsichtig aufgriff und auf die Bedeutung neuerer Ergebnisse der Bindungsforschung für die Psychosomatik verwies (Scheidt u. Waller 1999). Seit den siebziger Jahren hatte das Konzept der Alexithymie als Leitwährung für das Verständnis somatoformer Störungen fungiert; aber auch diese hatte die übergeordnete Bedeutung der Störung der Affektregulation Ende der neunziger Jahre erkannt (Taylor et al. 1997). Statt Querschnittsstudien wurde das längsschnittlich orientiertes Denken der Bindungstheorie eingefordert – eine Denkweise wie sie im Rahmen modernerer Modellvorstellungen der psychoanalytischen Psychosomatik schon länger vertreten wird (Ermann 1987). Allerdings fehlen (noch) die Längsschnittstudien; was längsschnittliches Denken als Rahmentheorie zu leisten vermag, beschreiben Waller u. Scheidt in ihrem Beitrag in diesem Band.

Es sind drei zentrale Erklärungsmechanismen der Somatisierung, die von der Bindungsforschung zu profitieren vermögen: a) Störungen der Affektregulation, b) Störungen psychobiologischer Regulationsprozesse und c) maladaptives Krankheitsverhalten. Waller u. Scheidt diskutieren auf informative Weise diese drei Bereiche und liefern abschließend ein Vulnerabilitätsmodell somatoformer Störungen aus der Perspektive der Bindungsforschung. Immer wieder begegnen wir in den von ihnen dargestellten Untersuchungen der Grundidee der unsicheren, vorwiegend vermeidenden Bindungsrepräsentation, die durch pathophysiologische Dysregulierung, durch Störungen der Affektwahrnehmung und last not least durch Störungen der Arzt-Patient-Beziehung und mangelnde soziale Unterstützung gekennzeichnet ist. Abwehrprozesse dienen dazu, schmerzhaftes Bindungserfahrungen vom Bewusstsein fernzuhalten, in deren Folge eine unzureichende Mentalisierung dieser Erfahrungen zu verzeichnen ist. Am Ende dieser Prozesse steht die Sprachlosigkeit des geschickten Patienten. Zu Recht betonen die Autoren des Beitrages, dass eine Spezifität von Bindungsmustern zu Störungen nicht zu haben ist; wenn überhaupt dann haben wir es mit prozessualen Abläufen zu tun, die Zwischenglieder einer komplexen Verarbeitung von lebensgeschichtlichen Antezedens-Bedingungen und vielfältigen weiteren Moderatoren sind. Deshalb ist ihr Vorschlag plausibel, „die Bindungsklassifikation zur

Herstellung von diagnostischen Clustern innerhalb der Gruppe der somatoformen Störungen heranzuziehen, denen jeweils homogene Krankheitsmechanismen zugeordnet werden können“ (S.166). Damit würde auch eine Forschungsstrategie wiederbelebt, die A.E. Meyer schon vor vielen Jahren gefordert hatte (Meyer 1971).

Eine Autorengruppe aus Portugal hat sich bemüht, einen Überblick über neue Studien zum Thema Ess-Störungen und Bindung aus den Jahren 2000-2007 zu verschaffen (Soares et al. 2008). Die Erfassung der Bindung in den 19 nicht-klinischen und 13 klinischen Stichproben aus der anglo-amerikanischen Forschung erfolgte vorwiegend über Selbstbeschreibungsverfahren. Ihre Zusammenfassung legt nahe – soweit nicht erstaunlich – , einen Zusammenhang zwischen unsicherer Bindung (und anderen davon abgeleiteten Aspekten, wie z.B. mütterliche/väterliche Überbehütung, Wahrnehmung von Misstrauen und Missbrauch von Seiten des Vaters) und bulimischen Verhaltens, einer größeren Anzahl von Ess-Störungssymptomen, einer größeren Unzufriedenheit mit dem Gewicht oder dem Körperbild und dem Drang abzunehmen, zu konstatieren (S. 193).

Auch die aus Portugal referierten Studien weisen erneut auf die verwirrende Vielfalt von möglichen korrelativen Beziehungen hin, die nur durch längsschnittliche Forschungsansätze voran gebracht werden können.

Die Frage, ob Persönlichkeitsstörungen überhaupt distinkte Einheiten darstellen, markiert den Einstieg von Meyer u. Pilkonis (2008) in ihren Beitrag. Bevor sie konzeptuelle Zusammenhänge, empirische Ergebnisse und Behandlungsimplikationen der Bindungstheorie für Persönlichkeitsstörungen thematisieren können, nennen sie einige Befunde, die nahe legen, eine solch pessimistische Sicht einzunehmen sei verfrüht. Hingegen betonen sie die mit der Bindungstheorie einhergehende entwicklungspsychologische Perspektive, die von Mustern suboptimaler Interaktionen zwischen Kind und Bezugsgruppe bis hin zu fehlangepasstem Verhalten und Erleben im Erwachsenenalter führe (S. 212).

Die von ihnen referierte Forschung beruht weitgehend auf Fragebögen-Daten und arbeitet mit dem von Bartholomew u. Horowitz (1991) vorgeschlagenen zweidimensionalen Modell, in dem ein positives Modell des Selbst (geringe Ängstlichkeit) und ein negatives Modell (hohe Ängstlichkeit) die horizontale Achse bildet; ein

positives Modell anderer (Annäherung) und ein negatives Modell anderer (Vermeidung) machen die vertikale Achse aus. „Aus der Kombination der Bindungsdimensionen Angst und Vermeidung – bzw. selbst/andere Modell – kann man die vier traditionellen Bindungstypen oder- kategorien ableiten, die auch weitgehend mit den Bindungsmustern übereinstimmen, die bei Kindern beobachtet wurde“ (S. 216).

Zur Methodendiskussion beziehen sie eine salomonische Mitte: „Auch wenn Selbsteinschätzungsinstrumente und Interviewverfahren nicht notwendigerweise hoch korrelieren, scheinen beide Erhebungsansätze doch relevante Bereiche des Bindungskonstruktes sowohl auf bewusster als auch auf unbewusster Ebene zu erfassen“ (S. 217).

Ihre Ausführungen werden einprägsam durch verschiedene typologische Charakterisierungen geordnet: Ängstliche Suche nach Nähe und defensive Distanzierung führen zur interpersonalen Beeinträchtigungen; interpersonale und emotionale Störungen der Fähigkeit, sich sicher zu fühlen und mit der Umwelt zu interagieren führen zu Schwachpunkten; exzessive oder abgeschwächte Stressreaktionen kennzeichnen auf der physiologischen Ebene die emotionalen Störungen dieser Menschen mit PS. Verzerrte Selbst- und Andere-Schemata gelten vielen Forschern als Grundproblematik; allerdings konstatieren Meyer u. Pilkonis für diesen Bereich noch einen großen Forschungsbedarf: „Die Komplexität und die dynamisch wechselnde Natur der Repräsentationen über andere sowie ihr Wechselspiel mit Selbst-Repräsentationen und weiteren kognitiv-emotionalen Motivationsbereichen bedeuten eine gewaltige Herausforderung für Forschung und Praxis“ (S. 227). Thematisch relativ neu sind Defizite der Mentalisierungsfähigkeit und das Gebiet der ‚theory of mind‘, wie sie die Arbeitsgruppe von Fonagy eingebracht hat (Fonagy et al. 2002).

Die klinischen Implikationen liegen auch bei Meyer u. Pilkonis auf der Hand. Gewiss beginnt die Unterstützung der Entwicklung einer sicheren Bindungsbeziehung im Rahmen einer Psychotherapie schon mit dem ersten Kontakt, aber die notorischen Schwierigkeiten bei der Herstellung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses mit Borderline-Patienten sprechen eine deutliche Sprache (Clarkin et al. 2000).

Aus guten Gründen wird der Borderline-Persönlichkeitsstörung ein eigenes Kapitel gegönnt. Sie steht in den letzten Jahren im Mittelpunkt der klinischen Forschung, wobei besonders das Zusammenspiel von neurobiologischen, genetischen und psychosozialen Faktoren untersucht wird. Nach einem prägnanten Einblick in die neurobiologischen Forschungsergebnisse diskutiert Buchheim (2008) drei bindungstheoretisch relevante Konzepte: a) Bindungsdesorganisation, b) die Unfähigkeit allein zu sein und c) die eingeschränkte Fähigkeit zur Mentalisierung. Die Basis der Rolle der Bindungsdesorganisation sind besonders transgenerationale Studien, die einen Zusammenhang zwischen elterlichem unverarbeiteten Traumata oder Verlusten und kindlicher Desorganisation in der Fremden Situation nachgewiesen haben (Solomon u. George 1999). Allerdings fehlen auch hier, wie Buchheim betont, notwendige längsschnittliche Befunde.

Die Unfähigkeit allein zu sein, imponiert als ein prägnantes klinisches Merkmal, welches selbst in Nachuntersuchungen noch bei über 60% der Patienten nachweisbar ist, selbst wenn andere Symptome deutlich gemildert sind. Eine neurobiologische Studie der Ulmer Arbeitsgruppe mit individualisierten Bindungsstimuli hat dieses Merkmal speziell anvisiert. Buchheim et al. (2008) konnten den Befund sichern, dass Aktivierungen in einer Region des anterioren Cingulum spezifisch für die BPD Patienten waren, die mit Furcht und Scherzen Reaktionen assoziiert sind.

Die eingeschränkte Fähigkeit zur Mentalisierung, die oben schon erwähnt wurde, gründet in differenzierten entwicklungspsychologischen Befunden (Fonagy et al. 2003). Sie wird vermutlich eine klinische Bedeutung in dem Maße gewinnen, wie auch die darauf basierende Mentalisierungstherapie (Bateman u. Fonagy 2004; 2008) stärkere Verbreitung findet. Experimentelle gesicherte Behandlungsangebote für Borderline-Patienten (z.B. DBT, Schema-Therapie, Übertragungs-fokussierte Psychotherapie) zeigen erfreulich ähnliche symptomatische Besserungsraten; allerdings wird die Frage nach differentiellen Indikationskriterien jedoch noch kaum aufgeworfen. Der Beitrag einer bindungs-orientierten Therapiestrategie dürfte vermutlich in längerfristigen strukturellen Änderungen liegen (Levy et al. 2006).

Zwei Kapitel dieses reichhaltigen Bandes thematisieren Gebiete, die noch deutlich weniger als die anderen genannten intensiv bearbeitet worden sind. Die

wechselseitige Bestimmung von Bindung und Sexualität wurde jüngst in einer Zusammenschau mit dem Titel *Attachment and Sexuality* thematisiert (Diamond et al. 2007). Dort argumentiert Eagle (2007) – in Übereinstimmung mit Mikulincer u. Shaver (2007) –, dass es sich bei Bindung und Sexualität um zwei funktionell unterscheidbare Systeme handelt, die in wechselseitiger antagonistischer Weise operieren. Auch Berner, Preuss u. Lehmann (2008) halten das Zusammenspiel von Bindungsbedürfnis und Sexualität nach wie vor für klärungsbedürftig; sie empfehlen, „zunächst davon auszugehen, dass es sich um zwei unabhängige, wenn auch miteinander verwandte Motivationssysteme handelt“ (S. 282). Deshalb wird auch die Frage kontrovers diskutiert, welche Rolle das Bindungssystem für erwachsene Liebesbeziehungen spielt (Sydow u. Ullmeyer 2001). Berner et al. (2008) zitieren einerseits Autoren, die den Unterschied zwischen Bindung in der Kindheit und Bindung im Erwachsenenalter herausarbeiten. Im Erwachsenenalter sei die Fürsorge (care-giving) reziprok, und sei verbunden mit sexueller Attraktivität und Paarung. Sie treten daher dafür ein, dass die drei Verhaltenssysteme (care-giving, attachment, sexual behavior) auch getrennt betrachtet werden. Sie hätten auch unterschiedliche evolutionäre Bedeutung (S. 285). Andererseits trage das Bindungssystem aber von allem Anfang an und sehr grundsätzlich zur Entstehung „innerer Modelle“ für jede spätere Beziehungsgestaltung bei und deshalb müsse es vielfältig auch in die Gestaltung sexueller Begegnung eingreifen. Mit dieser durchaus positiv ambivalenten Haltung werden dann empirische Untersuchungen von Bindungsstil und Sexualität unter nicht pathologischen und pathologischen Bedingungen dargestellt.

Lamott u. Pfäfflin (2008) erinnern an die Ursprünge der Bindungsforschung, wenn sie ihren Beitrag mit einem Hinweis auf Bowlbys (1944) Arbeit über die Psychopathologie jugendlicher Straftäter einleiten. Dessen „frühe Arbeiten über jugendliche Täter als Opfer familiärer Gewalt und über kindliche Opfer des Krieges spannten den Bogen zwischen Kriminologie und Viktimologie, beides genuin forensische Felder“ (S. 305). Diese gilt mehr denn je auch für heutige forensische Patienten, deren Lebensgeschichten überdurchschnittlich häufig durch Verlust- und Mangel-erfahrungen, Traumatisierungen, sexuellen Missbrauch und Misshandlung gekennzeichnet sind. „Die soziale Instabilität der nicht selten von Gewalt und Beziehungsabbrüchen gekennzeichneten Herkunftsfamilie manifestiert sich in unsicheren Objektbeziehungen und Bindungsmustern“ (S. 308). Die empirischen Ergebnisse

zum Zusammenhang von Bindung und Delinquenz werden von Lamott u. Pfäfflin anhand eigener Untersuchungen und der anderer Autoren vorgestellt.

Für die Psychotherapie forensischer Patienten gilt besonders das Ziel in der Unterstützung und Entwicklung innerer Kontrollmöglichkeiten, wie sie bindungstheoretisch von der Mentalisierungs-basierten Therapie skizziert werden.

Last not least behandelt dieser Band die Bindungsmuster von Psychotherapeuten. Muss man oder kann man davon ausgehen, dass diese den Therapieprozess direkt oder indirekt beeinflussen? Eckert (2008) fasst die wenigen Studien zusammen, die zu diesem heißen Thema bislang vorliegen. Ein Ergebnis an einer Stichprobe von psychodynamisch und gesprächstherapeutisch orientierten Gruppe von Therapeuten ergab, dass diese sich signifikant von der Verteilung in einer Referenzgruppe unterscheiden (Nord et al. 2000). Diese Therapeuten, gemessen mit dem Högerschen Selbstbeurteilungsinstrument BFPE, sehen sich am häufigsten als „bedingt sicher gebunden“. Allerdings beschränkt die Rücklaufquote mit nur 57% die Wertigkeit der Aussage. Immerhin konnte dieser Befund in einer weiteren Studie bestätigt werden (Schauenburg et al. 2006), sodass darüber nachgedacht werden muss. Eckert bietet dafür an, dass Helferberufe bedingt sicher gebundenen Menschen eine ideale Möglichkeit anbietet, ihre eigenen (Bindungs-)Probleme in erwünschter und sozial akzeptierter Weise zu kompensieren: „Der Psychotherapeut, der sich fürsorglich seinem Klienten zuwenden kann, dabei öffenungsbereit ist, aber keine eigenen Wünsche nach Zuwendung erlebt, erfüllt zum einen die Beziehungserwartungen vieler Klienten. Zum anderen läuft er nicht in Gefahr, gegen die Abstinenzregel der psychoanalytischen Therapien oder das Gebot der bedingungsfreien positiven Beachtung der Gesprächstherapie in der Form von Zuwendungswünschen gegen dem Klienten zu verstoßen“ (S. 339).

Ein direkter Einfluss des Bindungsmusters von Therapeuten ist noch weitgehend Gegenstand intensiver Forschung; zu viele Wechselwirkungen sind denkbar als dass auf eine einfache Korrelation zu hoffen wäre. Eigene (Bindungs-)Erfahrungen des Therapeuten können sich sowohl sensibilisierend als auch irritierend auswirken. Ein Fazit für die Praxis zieht Eckert jedoch: „Ein Psychotherapeut sollte seine Bindungsmuster kennen!“ (S. 346). Dem kann wohl nicht widersprochen werden.

Die sorgfältige Lektüre dieses Bandes ermöglicht eine Aktualisierung des eigenen Wissenstandes und fördert gewiss auch die kritische Auseinandersetzung mit einem Thema, das nicht als Mode leichtfertig abgetan werden kann. Vermisst habe ich eine ausführlichere Darstellung der neurobiologischen Perspektiven, von der die Rückbindung an die verhaltenswissenschaftliche Grundlagenforschung sichergestellt werden könnte. Trotzdem lässt sich festhalten, dass die Klinische Bindungsforschung sich auf einem guten ertragsreichen Weg befindet.

- Bartels A, Zeki S (2004) The neural correlates of maternal and romantic love. *Neuroimage* 21: 1155-1166
- Bartholomew K, Horowitz L, M. (1991) Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Soc Person Psychol* 61: 226-244
- Bateman AW, Fonagy P (2004) Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalisation-based treatment. Oxford University Press, Oxford; dt. Psychotherapie der Borderlinestörung. Psychosozial-Verlag Giessen, 2008
- Bateman AW, Fonagy P (2008) 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *Am J Psychiat* doi: 10.1176/appi.ajp.2007.07040636
- Berner W, Preuss W, Lehmann E (2008) Sexualität und Bindung. In: Strauß B (Hrsg.) Bindung und Psychopathologie. Klett-Cotta, Stuttgart, S 282-304
- Bordin ES (1994) Theory and research of the working alliance: New directions. In: Horvath AO (Hrsg.) The working alliance: Theory, research, and practice. Wiley, New York, S 13-36
- Bowlby J (1944) Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. *Int J Psychoanal* 25: 19-51
- Bowlby J (1969) Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. Basic Books, New York
Dt. (1975): Bindung. Kindler, München
- Bowlby J (1973) Attachment and Loss. Vol. 2: Separation. Anxiety and Anger. Basic Books, New York; Dt. (1976) Trennung. Kindler, München
- Bowlby J (1979) Psychoanalysis as art and science. *Int Rev Psychoanal* 6: 3-14; dt. (1982) Psychoanalyse als Kunst und Wissenschaft. In: Bowlby J (Hrsg.) Das Glück und die Trauer. Klett-Cotta, Stuttgart, S 197-217
- Braun AK, Bock J, Gruss M, Helmeke C, Ovtscharoff jr W, Schnabel R, Ziabreva I, Poeggel G (2002) Frühe emotionale Erfahrungen und ihre Relevanz für die Entstehung und Therapie psychischer Erkrankungen. In: Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg) Klinische Bindungsforschung. Theorien - Methoden - Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart New York, S 121-128
- Brisch KH (1999) Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Klett-Cotta, Stuttgart
- Brisch KH, Grossmann KE, Grossmann K, Köhler L (Hrsg.) (2002) Bindung und seelische Entwicklungswege. Klett-Cotta, Stuttgart
- Buchheim A (2008) Borderline-Persönlichkeitsstörung und Bindung - eine Übersicht. In: Strauß B (Hrsg.) Bindung und Psychopathologie. Klett-Cotta, Stuttgart, S 253-281
- Buchheim A, Brisch KH, Kächele H (1998) Einführung in die Bindungstheorie und ihre Bedeutung für die Psychotherapie. *Psychother Psychol Med* 48: 128-138
- Buchheim A, Erk S, George C, Kächele H, Kircher T, Martius P, Pokorny D, Ruchow M, Spitzer M, Walter H (2008) Neural correlates of attachment trauma in Borderline Personality Disorder: A functional Magnetic Resonance Imaging Study. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 163: 223-235
- Buchheim A, Kächele H (2001) Adult Attachment Interview einer Persönlichkeitsstörung: Eine Einzelfallstudie zur Synopsis von psychoanalytischer und bindungstheoretischer Perspektive. *Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie* 5: 113-130
- Buchheim A, Strauß B (2002) Interviewmethoden der klinischen Bindungsforschung. In: Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg.) Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden – Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart, New York, S 27-53
- Cassidy J, Shaver PR (Hrsg) (1999) Handbook of attachment. Guilford, New York

- Clarkin JF, Yeomans FE, Kernberg OF (2000) Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit. Manual zur Transference-Focused Psychotherapy (TFP). Schattauer, Stuttgart
- Cortina M, Marrone M (2004) Attachment theory and the psychoanalytic process. Whurr, London
- Diamond D, Blatt SJ, Lichtenberg DJ (Hrsg.) (2007) Attachment and sexuality. New York-London: The Analytic Press
- Dozier M, Chase Stovall K, Albus KE (1999) Attachment and psychopathology in adulthood. In: Cassidy J, Shaver PR (Hrsg.) Handbook of Attachment. Guilford, New York, S 497-519
- Eagle M (2007). Attachment and sexuality. In: Diamond D, Blatt SJ, Lichtenberg DJ (Hrsg.) Attachment and Sexuality. New York - London: The Analytic Press S 27-50.
- Eckert J (2008) Bindung von Psychotherapeuten. In: Strauß B (Hrsg.) Bindung und Psychopathologie. Klett-Cotta, Stuttgart, S 332-349
- Ermann M (1987) Die Persönlichkeit bei psychovegetativen Störungen. Klinische und empirische Ergebnisse. Springer, Berlin
- Fonagy P (2001) Attachment theory and psychoanalysis. Other Press, New York; dt. (2003) Bindungstheorie und Psychoanalyse. Klett-Cotta, Stuttgart
- Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M (2002) Affect regulation, mentalization, and the development of the self. Other Press, New York; dt. 2004 Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Klett-Cotta, Stuttgart
- Fonagy P, Leigh T, Steele M, Steele H, Kennedy R, Mattoon G, Target M, Gerber A (1996) The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy. J Consult Clin Psychol 64: 22-31
- Höger D (2002) Fragebögen zur Erfassung von Bindungsstilen. In: Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg.) Klinische Bindungsforschung. Theorien - Methoden - Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart, New York, S 94-117
- Joraschky P, Petrowski K (2008) Angst und Bindung: bindungstheoretische Prozesse bei Angststörungen. In: Strauß B (Hrsg.) Bindung und Psychopathologie. Klett-Cotta, Stuttgart, S 49-80
- Köhler L (1982) Neue Forschungsergebnisse psychoanalytischer Mutter/Kind-Beobachtungen und ihrer Bedeutung für das Verständnis von Übertragung und Gegenübertragung. Psyche - Z Psychoanal: 238-267
- Köhler L (1992) Formen und Folgen früher Bindungserfahrungen. Forum Psychoanal 8: 263-280
- Köhler L (1995) Bindungsforschung und Bindungstheorie aus der Sicht der Psychoanalyse. In: Spangler G, Zimmermann P (Hrsg.) Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Klett-Cotta, Stuttgart, S 67-85
- Künzler E (1967) Über die Möglichkeit einer Zusammenarbeit von Ethologie und Psychoanalyse. Psyche 21: 166 - 192
- Künzler E (1969) Zwei Hypothesen über die Natur der frühkindlichen Sozialbeziehungen. Psyche 23: 25 - 57
- Lakatos K (2004) Dopamin receptor D4 receptor gene polymorphism as associated with attachment disorganization in infants. Molec Psychiat 5: 633-623
- Lamott F, Pfäfflin F (2008) Bindung, Psychopathologie und Delinquenz. In: Strauß B (Hrsg.) Bindung und Psychopathologie. Klett-Cotta, Stuttgart, S 305-331
- Lasch C (1986) Das Zeitalter des Narzissmus. dtv, München
- Levy K (2008) Psychotherapy and lasting change. Am J Psychiatry 165: 556-559
- Levy KN, Meehan KB, Kelly KM, Reynoso JS, Weber M, Clarkin JF, Kernberg OF (2006) Change in attachment patterns and reflective function in a randomized

- control trial of Transference-Focused Psychotherapy for borderline personality disorder. *J Con Clin Psychol* 74: 1027-1040
- Liotti G (2008) Bindungsprozesse bei dissoziativen Störungen. In: Strauß B (Hrsg.) *Bindung und Psychopathologie*. Klett-Cotta, Stuttgart, S 106-143
- Main M (1991) Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: findings and directions for future research. In: Parkes CM, Stevenson-Hinde J, Marris P (Hrsg.) *Attachment across life cycle*. Tavistock, London New York, S 127-159
- Meyer AE (1971) Klassifikation von neurotisch Kranken (Taxonomien) und von Neurose-Symptomen (Nosologie). In: Kielholz KP, Meyer JE, Müller M, Strömberg H (Hrsg.) *Psychiatrie der Gegenwart*. Springer, Berlin Heidelberg, S 663-685
- Meyer B, Pilkonis P (2008) Bindungstheorie und Persönlichkeitsstörungen: konzeptuelle Zusammenhänge, empirische Ergebnisse und Behandlungsimplicationen. In: Strauß B (Hrsg.) *Bindung und Psychopathologie*. Klett-Cotta, Stuttgart, S 212-252
- Mikulincer M, Shaver PR (2007). A behavioral systems perspective on the psychodynamics of attachment and sexuality. In: Diamond D, Blatt SJ, Lichtenberg DJ (Hrsg.) *Attachment and sexuality*. New York-London: The Analytic Press S 51-78.
- Nord C, Höger D, Eckert J (2000) Bindungsmuster von Psychotherapeuten. *Persönlichkeitsstörungen* 4: 76-86
- Pauli-Pott U, Bade U (2002) Bindung und Temperament. In: Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg.) *Klinische Bindungsforschung. Theorien - Methoden - Ergebnisse*. Schattauer, Stuttgart, New York, S 129-143
- Schauenburg H (2008) Bindungsaspekte der Depression. In: Strauß B (Hrsg.) *Bindung und Psychopathologie*. Klett-Cotta, Stuttgart, S 81-105
- Schauenburg H, Dinger U, Buchheim A (2006) Bindungsmuster von Psychotherapeuten. *Z Psychosom Med Psychother* 52: 358-372
- Scheidt CE, Waller E (1999) Bedeutung neuerer Ergebnisse der Bindungsforschung für die Psychosomatik. *Z Psychosomat Med Psychother* 45: 313-332
- Schmidt S, Strauß B (1996) Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie, Teil 1. *Psychotherapeut* 41: 139-150
- Shear MK (1996) Factors in the etiology and pathogenesis of panic disorder: Revisiting the attachment-separation paradigm. *Am J Psychiat* 153 (suppl): 125-136
- Soares I, Dias P, Klein J, Machado P (2008) Bindung und Ess-Störungen. In: Strauß B (Hrsg.) *Bindung und Psychopathologie*. Klett-Cotta, Stuttgart, S 188-211
- Solomon J, George C (1999) Attachment disorganization. Guilford, New York
- Spangler G (2008) Psychologie der Bindung: Biologische Prozesse als Determinanten, Korrelate und Konsequenzen von Bindungsunterschieden. in *Vorb.*
- Spangler G, Johann M, Ronai Z, Zimmermann P (2008) Genetic and environmental influence on attachment disorganization. *Ass Child Adolescent Mental Health*, eingereicht
- Spangler G, Zimmermann P (Hrsg.) (1995) *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Strauß B (1994) Forschungsmethoden und -strategien in der psychoanalytischen Psychosomatik. In: Strauß B, Meyer AE (Hrsg.) *Psychoanalytische Psychosomatik - Beiträge, Theorien, Forschung und Praxis*. Schattauer, Stuttgart, S 87-111
- Strauß B (Hrsg.) (2008) *Bindung und Psychopathologie*. Klett-Cotta, Stuttgart

- Strauß B, Schmidt S (1997) Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. Teil 2. Psychotherapeut 42: 1-16
- Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg.) (2002) Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden – Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart, New York
- Strauß B, Schwark B (2008) Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. In: Strauß B (Hrsg.) Bindung und Psychopathologie. Klett-Cotta, Stuttgart, S 9-48
- Sydow K von, Ullmeyer M (2001) Bindung und Paarbeziehung. Eine Meta-Analyse von 63 Studien, publiziert zwischen 1987 und 1997. Psychoth Psych Med 51: T1-T5
- Taylor GJ, Bagby R, Parker D (1997) Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press, Cambridge
- Thomä H, Kächele H (1985) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Band 1: Grundlagen. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Waller E, Scheidt CE (2008) Somatoforme Störungen und Bindungstheorie. In: Strauß B (Hrsg.) Bindung und Psychopathologie. Klett-Cotta, Stuttgart, S 144-187