

Psychotherapie 2025 · 70:406–411
<https://doi.org/10.1007/s00278-025-00797-y>
Angenommen: 22. Juli 2025
Online publiziert: 8. September 2025
© The Author(s) 2025



Einflüsse früher Beziehungsbrüche und kritischer Lebensereignisse auf die Veränderung von Bindungssicherheit

Eine Längsschnittstudie mit klinisch depressiven Patientinnen

L. Krakau^{1,2} · I. Reiner^{1,3}

¹ Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland; ² Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland; ³ Fachbereich Soziale Arbeit, Hochschule Darmstadt, University of Applied Sciences, Darmstadt, Deutschland

Zusammenfassung

In diesem Beitrag

- **Hintergrund**
Stichprobe und Studiendesign · Frühe Beziehungsbrüche · Kritische Lebensereignisse · Bindungsrepräsentation in der Psychotherapie
- **Fragestellungen**
- **Studiendesign und Untersuchungsmethoden**
Stichprobe und Studiendesign · Messinstrumente · Statistische Analyse
- **Ergebnisse**
- **Diskussion**
Limitationen · Ausblick

Hintergrund: Psychotherapie kann Bindungsrepräsentationen im Sinne höherer Bindungssicherheit verändern. Frühe Beziehungsbrüche, aber auch spätere kritische Lebensereignisse haben einen Einfluss auf Bindung. Bisher ist nicht erforscht, inwiefern sie auch die Veränderung von Bindungssicherheit durch Psychotherapie beeinflussen.

Fragestellung: Die Studie untersucht den Einfluss früher Beziehungsbrüche und kritischer Lebensereignisse auf die Veränderung der Bindungssicherheit bei depressiven Patientinnen durch stationäre Psychotherapie.

Material und Methoden: Es wurden 43 klinisch depressive Patientinnen und 42 psychisch gesunde Kontrollprobandinnen eingeschlossen. Bindungssicherheit wurde zu Beginn und am Ende einer stationären Psychotherapie mit dem Adult Attachment Interview (AAI) erhoben. Frühe Beziehungsbrüche wurden im AAI erfasst, kritische Lebensereignisse mit der Adverse Life Events Scale (ALES) erhoben.

Ergebnisse: Kritische Lebensereignisse waren zur Baseline mit geringerer Bindungssicherheit assoziiert. Frühe Beziehungsbrüche, nicht aber kritische Lebensereignisse sagten eine geringere Zunahme an Bindungssicherheit nach stationärer Psychotherapie vorher.

Diskussion: Frühe Beziehungsbrüche erschweren möglicherweise die Integration neuer Beziehungserfahrungen und eine Veränderung der Bindungssicherheit, sodass therapeutische Interventionen angepasst werden müssen.

Schlüsselwörter

Frühe Beziehungsbrüche · Lebensverändernde Ereignisse · Veränderungspotenzial · Depression · Psychotherapie



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Frühe aversive Erfahrungen und spätere kritische Lebensereignisse beeinträchtigen die Bindungssicherheit und haben Einfluss auf die Entwicklung innerer Arbeitsmodelle. Bindungssicherheit und innere Arbeitsmodelle sind durch Psychotherapie veränderbar, wobei eine höhere Bindungssicherheit mit einer stärkeren Symptomreduktion einhergeht. Es

stellt sich daher die Frage, ob auch das Veränderungspotenzial von Bindungssicherheit durch diese beiden Faktoren beeinträchtigt wird, was Anpassungen der therapeutischen Interventionen erfordern würde.

Hintergrund

Stationäre Psychotherapie adressiert sowohl die Symptomreduktion als auch die Veränderung von Bindungsrepräsentationen in Richtung einer höheren Bindungssicherheit. Individuelle Patient:innenmerkmale, die das Veränderungspotenzial von Bindungssicherheit beeinflussen, sind bislang wenig erforscht. Wir untersuchen den Einfluss von frühen Beziehungsbrüchen sowie kritischen Lebensereignissen im Erwachsenenalter bezüglich der Veränderung von Bindungssicherheit depressiver Patientinnen durch stationäre Psychotherapie.

Frühe Beziehungsbrüche

Stabile, unterstützende Beziehungen gelten als Schutzfaktor gegen das Entstehen psychischer Störungen und fördern die Entwicklung sicherer Bindungsrepräsentationen. Umgekehrt sind Instabilität in der Familie oder frühe Beziehungsbrüche mit einem erhöhten Risiko sowohl für Bindungsunsicherheit als auch für das Auftreten psychischer Störungen verbunden (Bogdan et al. 2023; Sroufe 2005). Brüche in frühen Bindungsbeziehungen können durch verschiedene Umstände, die die Verfügbarkeit einer stabilen, verlässlichen Bezugsperson einschränken, entstehen; dazu zählen Verluste, Trennungen, Kontaktabbrüche, wechselnde Umfelder und Bezugspersonen, aber auch Vernachlässigung und Missbrauch (Thomson and Jaque 2017; Waters et al. 2000). Frühe Beziehungsbrüche und Kindheitstraumata sagen ungünstigere Therapieverläufe im Hinblick auf Symptomreduktion bei Depression vorher (Nelson et al. 2017).

Kritische Lebensereignisse

Neben frühen aversiven Erfahrungen können auch kritische Lebensereignisse im Erwachsenenalter, wie Trennungen, Krankheiten, Verluste oder Probleme im Arbeitskontext die psychische Gesundheit beeinträchtigen und zur Entstehung von Depressionen beitragen (Haehner et al. 2024). Obwohl der Einfluss kritischer Lebensereignisse in Kindheit und Jugend besser erforscht ist, können diese auch im Erwachsenenalter innere Arbeitsmodelle und Bin-

dungssicherheit z.T. nachhaltig „erschüttern“ (Davila und Cobb 2003).

Bindungsrepräsentation in der Psychotherapie

Innere Arbeitsmodelle von Bindung sind veränderbar und können immer wieder „Updates“ erfahren, auch durch Psychotherapie (Bowlby 1969, 1977). Dies gilt für verschiedene psychische Störungen und Therapieverfahren (Übersicht: Levy et al. 2018; Taylor et al. 2015). Für depressive Patientinnen wurde gezeigt, dass sowohl die Mentalisierungsfähigkeit (Toth et al. 2008) als auch die Bindungssicherheit (Taylor et al. 2015; Buchheim et al. 2017; Levy et al. 2006) im Therapieverlauf zunehmen können, und dass höhere Bindungssicherheit mit einer stärkeren Symptomreduktion einhergeht (Levy et al. 2018; Reiner et al. 2016). Faktoren, die die Veränderung von Bindungssicherheit durch Psychotherapie fördern oder verhindern, wurden bisher wenig untersucht. Sie können innerhalb des therapeutischen Settings (wie Therapieverfahren und -dauer, Beziehung, Techniken; z. B. Strauss et al. 2011) liegen, aber auch in der Biografie der Patient:innen verankert sein.

Fragestellungen

Wir erforschen den Einfluss früher Beziehungsbrüche und kritischer Lebensereignisse auf die Veränderung von Bindungssicherheit bei stationärer Psychotherapie.

- Dafür untersuchen wir Zusammenhänge zwischen frühen Beziehungsbrüchen sowie kritischen Lebensereignissen und
- a) Bindungssicherheit und Depressivität bei Beginn einer stationären Psychotherapie,
 - b) dem Ausmaß der Veränderung in Richtung Bindungssicherheit zum Zeitpunkt der Entlassung.

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Stichprobe und Studiendesign

Die Auswertung basiert auf den Daten der Studie „Bindung, Oxytocin und Depression“, deren genaues Vorgehen von Reiner et al. (2016) beschrieben wurde.

Untersucht wurden 85 Frauen (19 bis 53 Jahre alt, M [Mittelwert] = 30,1 Jahre, SD [Standardabweichung] = $\pm 9,0$), 43 klinisch depressive (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, SKID) und 42 psychisch gesunde Kontrollprobandinnen, die hinsichtlich Alter, Bildungsstand sowie dem Zeitintervall zwischen Aufnahme und Entlassung gematched wurden. Kontrollprobandinnen durften sich nicht in laufender psychotherapeutischer Behandlung befinden, und die Diagnose einer psychischen Erkrankung wurde mithilfe des SKID-Interviews ausgeschlossen. Die Patientinnengruppe wurde in stationärer Psychotherapie nach dem Mainzer Modell behandelt; dieses umfasst eine multimodale Behandlung mit 2 bis 3 individuellen Therapiesitzungen, 2 Kunsttherapiesitzungen, bis zu 2 Sitzungen Körperorientierter Behandlung und bis zu 3 Sitzungen Gruppentherapie pro Woche. Der Fokus der Klinik ist psychodynamisch, Patient:innen erhalten aber eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte, integrative Behandlung, die auch Techniken aus anderen Schulen einschließt (Beutel et al. 2008). Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 8,3 Wochen (SD $\pm 1,7$ Wochen, Min. = 5 Wochen, Max. = 12 Wochen). Die Erfassung der Bindungssicherheit durch das Adult Attachment Interview (AAI; Beschreibung s. Abschn. „Messinstrumente“) erfolgte zur Baseline und bei Behandlungsende, bei Kontrollprobandinnen in vergleichbaren Zeitabstand zum klinischen soziodemografischen Zwilling. Die Interviews wurden durch 6 geschulte Studienmitarbeiterinnen durchgeführt. Die Studie wurde entsprechend den ethischen Grundsätzen der Deklaration von Helsinki durchgeführt und durch die Ethikkommission der Ärztekammer Rheinland-Pfalz genehmigt.

Messinstrumente

Bindungssicherheit wurde mithilfe der Skala „Coherence of Transcript“, basierend auf dem AAI (Hesse 2008), erhoben. Ein höherer Wert (Skala 1–9) entspricht höherer Bindungssicherheit. Das ca. 60-minütige AAI beinhaltet 18 Fragen zur Erfassung von Bindungserfahrungen- und sicherheit im Erwachsenenalter. Die Interviews wurden transkribiert und gemäß

Tab. 1 Bindungssicherheit (Kohärenz), depressive Symptome, frühe Beziehungsbrüche (Summenscore) und kritische Lebensereignisse (Summenscore): Interkorrelationen zur Baseline

	<i>M</i> ($\pm$ <i>SD</i>), Range	2.	3.	4.
1. Bindungssicherheit (Kohärenz)	4,45 ($\pm$ 2,00), 1,0–8,5	–0,45***	–0,07	–0,22*
2. Depressive Symptome	8,53 ($\pm$ 7,38), 0–24	–	0,16	0,48***
3. Frühe Beziehungsbrüche	1,36 ($\pm$ 1,33), 0–6	–	–	0,12
4. Kritische Lebensereignisse (kürzlich)	2,31 ($\pm$ 1,68), 0–8	–	–	–

M Mittelwert, *SD* Standardabweichung
n = 85
 p* ≤ 0,05, *p* ≤ 0,01, ****p* ≤ 0,001

Tab. 2 Differenzen in Baseline-Variablen zwischen Patientinnen und der Kontrollgruppe

	Patient:innen	Kontrollgruppe	Differenz		
	<i>M</i> ($\pm$ <i>SD</i>), Range	<i>M</i> ($\pm$ <i>SD</i>), Range	<i>T</i> _(df)	<i>p</i>	<i>d</i>
Kohärenztranskript	3,31 ($\pm$ 1,44), 1,0–6,0	5,62 ($\pm$ 1,82), 2,0–8,5	6,47 _(78,38)	<0,001	1,47
Depressive Symptome	14,84 ($\pm$ 4,72), 4,0–24,0	2,07 ($\pm$ 2,06), 0,0–9,0	–16,23 _(57,83)	<0,001	3,53
Kontinuitätsbrüche	1,53 ($\pm$ 1,59), 0,0–6,0	1,19 ($\pm$ 0,97), 0,0–3,0	–1,21 _(69,58)	0,232	0,13
Negative Lebensereignisse (kürzlich)	3,07 ($\pm$ 1,65), 0,0–8,0	1,52 ($\pm$ 1,31), 0,0–5,0	–4,78 _(79,67)	<0,001	1,05

M Mittelwert, *SD* Standardabweichung
n = 43 Patientinnen und *n* = 42 Kontrollen

dem „AAI Scoring and Classification System“ (Main et al. 2002) von 2 geschulten Raterinnen kodiert. Die Interrater-Reliabilität der Skala betrug für 32 doppelt geratete Interviews *r* = 0,73 (Reiner et al. 2016).

Frühe Beziehungsbrüche wurden mithilfe der „Skala zur Auswertung von Instabilität in der frühen Biographie“ (Reiner und Ottemeyer 2014), basierend auf Antworten im AAI, gerated. Als Indikatoren wurden Umzüge über 50 km, Trennungen der Bezugspersonen, Verlust oder Krankheit einer Bezugsperson, Wechsel der primären Bezugsperson, Kontaktabbrüche mit einer Bezugsperson sowie körperliche und sexualisierte Gewalt durch eine Bezugsperson vor dem 18. Lebensjahr nach Vorkommen (Ja/Nein) kodiert. In der vorliegenden Studie wurde die Skala durch 2 Raterinnen bewertet, wobei 21 Interviews doppelt gerated wurden. Die Interrater-Übereinstimmung war hoch (0,83–1,00; Ottemeyer 2015). Für die Auswertungen wurde ein Summenwert (1–7) berechnet.

Kritische Lebensereignisse wurden mithilfe der Adverse Life Events Scale (Reiner und Spangler 2011) im Selbstbericht erfasst. In 19 Items wurden Le-

bensereignisse aus den Bereichen Familie, Partnerschaft, Arbeit und Gesundheit während der letzten 6 Monate erfasst und zu einem Summenwert (0–19) addiert.

Depressive Symptome wurden mithilfe des Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke et al. 2001), einem etablierten Instrument zur Erfassung depressiver Symptome, erhoben. Cronbachs α betrug 0,93.

Statistische Analyse

Die statistischen Auswertungen wurden mit R (v4.3.1) (R Foundation for Statistical Computing, Wien, Österreich) durchgeführt. Um dem Design mit Messwiederholung Rechnung zu tragen, wurden lineare gemischte Modelle mit dem R-Paket lme4 gerechnet. Dabei wurde die abhängige Variable (Bindungssicherheit) in Form einer zweifaktoriellen Modellierung berücksichtigt, wobei der Messzeitpunkt als Prädiktorvariable (T1/Aufnahme vs. T2/Entlassung) integriert wird, sodass dieser das Ausmaß der Veränderung zwischen den Messzeitpunkten darstellt. Als weitere Prädiktoren wurden der Effekt der Gruppe (Therapie vs. Kontrolle) und die jeweilige Ereignisskala (frühe Beziehungsbrüche, kritische Lebensereignisse) sowie die

Zwei- und Dreiweginteraktionen zwischen Messzeitpunkt, Gruppe und Ereignis integriert. Zur Beantwortung unserer Hauptfragestellung ist insbesondere der Effekt der Dreiweginteraktion von Interesse, da dieser ermöglicht, den Effekt des Ereignisses auf Bindungssicherheit zwischen den Gruppen und über die Zeit differenziell abzubilden. Die Analysen wurden für die am Mittelwert zentrierten Werte der depressiven Symptome kontrolliert. Für *n* = 3 (3,53 %) fehlten Daten für den zweiten Messzeitpunkt. Entsprechend der Annahme „missing at random“ gingen alle verfügbaren Werte in die Analyse ein. Analog zur Hauptauswertung führten wir explorative Analysen durch, bei denen der Prädiktor frühe Bindungsbrüche jeweils durch die erfassten Einzelindikatoren (Umzüge über 50 km, Trennungen der Bezugspersonen, Verlust oder Krankheit einer Bezugsperson, Wechsel der primären Bezugsperson, Kontaktabbrüche mit einer Bezugsperson, körperliche und sexualisierte Gewalt durch eine Bezugsperson vor dem 18. Lebensjahr) ersetzt wurde.

Ergebnisse

Wie **Tab. 1** entnommen werden kann, besteht in der Gesamtstichprobe zwischen kritischen Lebensereignissen und Bindungssicherheit ein negativer Zusammenhang. Positiv korreliert sind kritische Lebensereignisse mit depressiven Symptomen. Zwischen frühen Beziehungsbrüchen, depressiven Symptomen, Bindungssicherheit und kritischen Lebensereignissen bestehen keine signifikanten Zusammenhänge.

Entsprechend den Vorarbeiten von Reiner et al. (2016) war die Bindungssicherheit zur Baseline bei den Kontrollteilnehmenden (*M* = 5,62, *SD* $\pm$ 1,82) stärker ausgeprägt als bei den Patientinnen (*M* = 3,31, *SD* $\pm$ 1,14), *p* < 0,001, *d* = 1,47 (**Tab. 2**). Der signifikante Interaktionseffekt zwischen der Therapiegruppe und dem Messzeitpunkt verweist auf einen Therapieeffekt (**Tab. 3**). Die Bindungssicherheit der Patientinnen erhöht sich über den Therapieverlauf (*d* = 0,75), während sie für Kontrollprobandinnen gleich bleibt (*d* = –0,11). Patientinnen erreichen jedoch auch nach der Therapie nicht die mittlere Bindungssicherheit der gesun-

Tab. 3 Effekt früher Beziehungsbrüche und kritischer Lebensereignisse auf Veränderungen der Bindungssicherheit: gemischte, lineare Modelle

	Modell 1 Frühe Beziehungsbrüche			Modell 2 Kürzliche negative Lebensereignisse		
	Estimate (SE)	95 %-KI	p	Estimate (SE)	95 %-KI	p
Interzept	6,25	5,34; 7,17	< 0,001	6,26	5,27; 7,23	< 0,001
Gruppe	-3,51	-4,93; -2,09	< 0,001	-3,76	-5,44; -2,09	< 0,001
Messzeitpunkt	-0,39	-0,93; 0,14	0,159	-0,20	-0,74; 0,34	0,476
Ereignis	-0,05	-0,54; 0,44	0,848	-0,05	-0,42; 0,32	0,783
Depression (zentriert)	0,09	0,00; 0,18	0,049	0,09	-0,00; 0,17	0,066
Gruppe × Messzeitpunkt	1,95	1,23; 2,67	< 0,001	1,77	0,85; 2,69	< 0,001
Gruppe × Ereignis	0,06	-0,51; 0,63	0,851	0,15	-0,32; 0,61	0,543
Messzeitpunkt × Ereignis	0,24	-0,11; 0,59	0,182	0,06	-0,21; 0,33	0,652
Gruppe × Messzeitpunkt × Ereignis	-0,56	-0,97; -0,16	< 0,009	-0,24	-0,58; 0,11	0,186

Modell 1: Ereignis = Frühe Beziehungsbrüche, AIC = 588,43, BIC 622,73; ICC = 0,75, Marginal R² (fixed effects) = 0,30
Modell 2: Ereignis = Kritische Lebensereignisse, AIC = 597,93, BIC 632,23; ICC = 0,73, Marginal R² (fixed effects) = 0,28

den Kontrollprobandinnen, was durch den signifikanten Haupteffekt der Gruppe (■ Tab. 3) angezeigt wird.

Wie in ■ Abb. 1 gezeigt, besteht eine signifikante Interaktion zwischen frühen Beziehungsbrüchen und Bindungssicherheit in der Therapiegruppe: Depressive Patientinnen, die vermehrt frühe Beziehungsbrüche berichteten, verzeichnen eine geringere Zunahme der Bindungssicherheit im Therapieverlauf als depressive Patientinnen mit weniger frühen Beziehungsbrüchen (■ Tab. 3). Eine explorative Analyse der Einzelerlebnisse zeigt, dass der Interaktionseffekt v. a. durch Kontaktabbrüche mit ($b = -1,82$, $se = 0,62$, $p = 0,005$, 95 %-KI [-3,03; -0,62]) und Trennungen von Bezugspersonen ($b = -1,84$, $se = 0,53$, $p < 0,001$, 95 %-KI [-2,86; -0,82]) getrieben wird. Die Häufigkeit kritischer Lebensereignisse hat keinen Einfluss auf die Veränderung von Bindungssicherheit durch Psychotherapie (■ Tab. 3).

Diskussion

Kritische Lebensereignisse (in den vergangenen 6 Monaten) sind in unserer Studie mit Bindungsunsicherheit und depressiven Symptomen assoziiert, wobei diese Zusammenhänge vermutlich auf einer komplexen Interdependenz basieren: Unsichere Bindung und depressive Symptome sind mit einem erhöhtem Risiko für das Erleben kritischer Lebensereignisse und gleichzeitig auch mit höherem Stresserleben in belastenden Situationen verbunden („Stressgenerierung“, Bottonari et al. 2007; Haehner et al. 2024). Innere Arbeitsmodelle

von Bindung beeinflussen zudem die Inanspruchnahme sozialer Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen (Bretherton 2013). Kritische Lebensereignisse haben jedoch keinen Einfluss auf die Veränderung von Bindungssicherheit durch Psychotherapie.

Frühe Beziehungsbrüche sagen eine geringere Zunahme an Bindungssicherheit durch stationäre Psychotherapie vorher. Der Befund entspricht Untersuchungen auf symptomatischer Ebene, die aversive Kindheitserfahrungen mit schlechteren Therapieverläufen in Zusammenhang bringen (Nelson et al. 2017). Frühe Beziehungsbrüche liegen in einer sensiblen Entwicklungsphase und prägen die Bindungsorganisation von Anfang an, sodass Patientinnen, die solche Erfahrungen gemacht haben, innere Arbeitsmodelle von Bindung möglicherweise weniger leicht verändern können.

Eine explorative Analyse zeigt, dass der Effekt früher Beziehungsbrüche auf eine geringere Veränderung der Bindungssicherheit v. a. durch Kontaktabbrüche und Trennung der Bezugspersonen (im Vergleich zu beispielsweise Verlust oder Missbrauch) zu erklären ist. In anderen Studien moderierten brüchige, unsichere oder inkonsistente Familienbeziehungen den Therapieerfolg (Heinonen et al. 2018; Krakau et al. 2024). Insgesamt stellen frühe Beziehungsbrüche im Vergleich zu Kindheitstraumata ein eher unterbeleuchtetes Thema in der Psychotherapieforschung dar und sollten in zukünftigen Studien stärker berücksichtigt werden.

Während frühe Beziehungsbrüche eine Veränderung von unsicherer Bindung durch Psychotherapie negativ beeinflussen, sind sie in der Gesamtstichprobe weder mit Bindungs(un-)sicherheit noch depressiven Symptomen korreliert. Dies zeigt, dass die Entwicklung von Bindungssicherheit und psychischer Gesundheit trotz früher Beziehungsbrüche möglich ist und evtl. Schutzfaktoren (Familienklima, weitere Bindungspersonen) sowie die subjektive Verarbeitung von Ereignissen eine hervorgehobene Rolle spielen. Einschränkend müssen an dieser Stelle die insgesamt kleine Fallzahl sowie das Matching mit gesunden Kontrollprobandinnen erwähnt werden, die qua Einschlusskriterium keine klinisch auffälligen Symptome aufzeigen.

Limitationen

- Psychotherapie erfolgte im naturalistischen Setting, weshalb keine Aussage getroffen werden kann, inwiefern frühe Beziehungsbrüche oder Bindungssicherheit explizit adressiert wurden.
- Der Zusammenhang zwischen Bindungssicherheit und kritischen Lebensereignissen ist korrelativ und im Querschnitt erhoben.
- Das Prä-post-Design ermöglicht keine Einschätzung der Stabilität der Veränderung von Bindungsrepräsentationen, hierfür wäre eine Follow-up-Messung notwendig.
- Wir gehen davon aus, dass Informationen aus dem AAI-Transkript zur Erhebung wichtiger biografischer

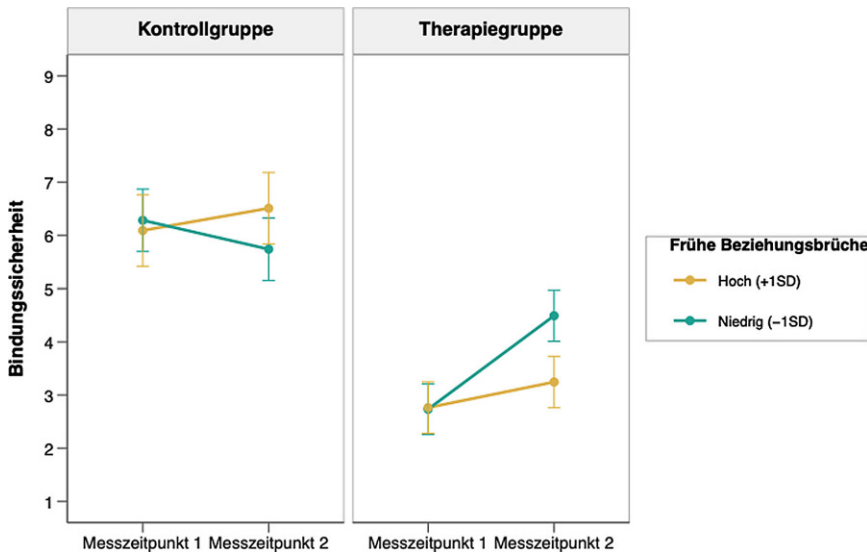


Abb. 1 ▲ Veränderung der Bindungssicherheit im Therapieverlauf. Geschätzte Veränderung (M ; SE) der Bindungssicherheit (Adult Attachment Interview) im Therapieverlauf in Abhängigkeit von Messzeitpunkt und Ausmaß früher Bindungsbrüche in der Therapie- sowie der Kontrollgruppe. Messzeitpunkt 1 entspricht in der Patientinnengruppe dem Aufnahme- und Messzeitpunkt 2 dem Entlasszeitpunkt, der Zeitabstand wurde für Kontrollprobandinnen gematched

Daten wie dem Erleben von frühen Beziehungsbrüchen (Trennungen, Kontaktabbrüche u. a.) valide und reliabel genutzt werden können. Einschränkend weisen wir darauf hin, dass autobiografisches Erinnern jedoch auch immer Verzerrungen und Rekonstruktionen der eigenen Vergangenheit unterliegen kann. Zukünftige Studien könnten von einer multiperspektivischen Erfassung früher Beziehungsbrüche und kritischer Lebensereignisse (z. B. Selbst- und Fremdbert) profitieren.

Ausblick

Unsere Studie weist darauf hin, dass ein erhöhtes Chronifizierungsrisiko für Patientinnen mit frühen Beziehungsbrüchen besteht. Zukünftige Prozess-Outcome-Forschung sollte explizit vergleichen, welche therapeutischen Techniken, Interventionen und Settings geeignet sind, um Therapieerfolge in dieser Patient:innengruppe zu erhöhen. Die Veränderung von Bindungssicherheit bei der Therapie klinischer Depressionen sollte zudem in längeren Follow-ups untersucht werden. Faktoren wie kritische Lebensereignisse und frühe Beziehungsbrüche sowie deren subjek-

tive Verarbeitung sollten systematisch erhoben werden.

Fazit für die Praxis

- Es besteht ein Zusammenhang zwischen kürzlich aufgetretenen kritischen Lebensereignissen und Bindungsunsicherheit.
- Depressive Patientinnen, die in der frühen Biografie Beziehungsbrüche erlebt haben, verändern Bindungssicherheit in geringerem Ausmaß als Patientinnen ohne Beziehungsbrüche.
- Ein explizites Bearbeiten früher Beziehungsbrüche erleichtert möglicherweise den therapeutischen Zugang zu unsicheren Bindungsrepräsentationen und deren Veränderung.

Korrespondenzadresse

L. Krakau
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz, Deutschland
lina.krakau@unimedizin-mainz.de

Förderung. Die Studie wurde durch MAIFOR (Mainzer Forschungsförderungsprogramm des Fachbereichs Medizin), der Universitätsmedizin Mainz, sowie durch die Köhler-Stiftung Deutschland unterstützt. Die Förderer der Studie waren in keiner Phase des Studiendesigns, der Datenerhebung, -analyse

oder -interpretation, der Manuskripterstellung oder der Entscheidung zur Einreichung des Manuskripts zur Veröffentlichung beteiligt.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Datenverfügbarkeit. Die der Studie zugrunde liegenden Daten sind auf durch begründete Anfrage bei den Autorinnen verfügbar. Auf Basis der Einverständniserklärungen der Teilnehmenden können diese nicht öffentlich zugänglich gemacht werden.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. L. Krakau und I. Reiner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Studie wurde entsprechend den ethischen Grundsätzen der Deklaration von Helsinki durchgeführt und durch die Ethikkommission der Ärztekammer Rheinland-Pfalz genehmigt.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Beutel ME, Michal M, Subic-Wrana C (2008) Psychoanalytically-oriented inpatient psychotherapy of somatoform disorders. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry* 36(1):125–142. <https://doi.org/10.1521/jaap.2008.36.1.125>
- Bogdan T, Weiyl X, Habeba T, Mir H, Venkataraman B, Banfield LE, Georgiades K, Duncan L (2023) Longitudinal studies of child mental disorders in the general population: a systematic review of study characteristics. *JCPP Adv* 3(3):e12186. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12186>
- Bottonari KA, John ER, Morgen ARK, Kashdan TB, Ciesla JA (2007) A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. *Behav Res Ther* 45(1):179–188. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.003>
- Bowlby J (1969) Attachment and loss. Basic Books, New York
- Bowlby J (1977) The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *Br J Psychiatry* 130(3):201–210. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>

- Bretherton I (2013) Internal working models of attachment relationships as related to resilient coping. Development and vulnerability in close relationships. *Psychology Press*, S3–27
- Buchheim A, Hörz-Sagstetter S, Doering S, Rentrop M, Schuster P, Buchheim P, Pokorny D, Fischer-Kern M (2017) Change of unresolved attachment in borderline personality disorder: RCT study of transference-focused psychotherapy. *Psychother Psychosom* 86(5):314–316. <https://doi.org/10.1159/000460257>
- Davila J, Cobb RJ (2003) Predicting change in self-reported and interviewer-assessed adult attachment: tests of the individual difference and life stress models of attachment change. *Pers Soc Psychol Bull* 29(7):859–870. <https://doi.org/10.1177/0146167203029007005>
- Haehner P, Würtz F, Kritzer S, Kunna M, Luhmann M, Woud ML (2024) The relationship between the perception of major life events and depression: a systematic scoping review and meta-analysis. *J Affect Disord* 349:145–157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.042>
- Heinonen E, Knekt P, Härkänen T, Virtala E, Lindfors O (2018) Childhood adversities as predictors of improvement in psychiatric symptoms and global functioning in solution-focused and short- and long-term psychodynamic psychotherapy during a 5-year follow-up. *J Affect Disord* 235:525–534. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.033>
- Hesse E (2008) The adult attachment interview: protocol, method of analysis, and empirical studies. In: Cassidy J, Shaver PR (Hrsg) *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*, 2. Aufl. Guilford, New York, S552–598
- Krakau L, Ernst M, Hautzinger M, Beutel ME, Leuzinger-Bohleber M (2024) Childhood trauma and differential response to long-term psychoanalytic versus cognitive–Behavioural therapy for chronic depression in adults. *Br J Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.112>
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW (2001) The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 16(9):606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- 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 Consult Clin Psychol* 74(6):1027–1040. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1027>
- Levy KN, Kivity YN, Johnson BJ, Gooch CV (2018) Adult attachment as a predictor and moderator of psychotherapy outcome: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 74(11):1996–2013. <https://doi.org/10.1002/jclp.22685>
- Main M, Goldwyn R, Hesse E (2002) *Adult attachment scoring and classification systems – Version 7.1*. University of California at Berkeley (Unpublished manuscript)
- Nelson J, Klumparendt A, Doebler P, Ehring T (2017) Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 210(2):96–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180752>
- Ottmeyer JM (2015) *Instabilität in Der Kindheit Und Erziehungsstil Der Eltern: Zusammenhang Zur Major Depression Im Erwachsenenalter; Eine Empirische Studie*. Johannes Gutenberg-Universität Mainz (PhD diss)

Influence of early relationship disruptions and critical life events on change in attachment security. A longitudinal study among clinically depressed women

Background: Psychotherapy can change attachment representations towards greater attachment security. Both early relationship disruptions as well as later critical life events have an influence on attachment; however, it has not yet been investigated to what extent they also affect changes in attachment security through psychotherapy.

Objective: The study examines the influence of early relationship disruptions and critical life events on changes in attachment security among women with depression during inpatient psychotherapy.

Material and methods: In this study 43 clinically depressed women and 42 mentally healthy female controls were included. Attachment security was assessed at the beginning and end of inpatient psychotherapy using the adult attachment interview (AAI). Early relationship disruptions were recorded with the AAI and critical life events were assessed using the adverse life events scale (ALES).

Results: Critical life events were associated with lower attachment security at baseline. Early relationship disruptions but not critical life events, predicted a smaller increase in attachment security through inpatient psychotherapy.

Conclusion: Early relationship disruptions may make it more difficult to integrate new relational experiences and to increase attachment security, suggesting that therapeutic interventions may need to be adapted.

Keywords

Early relationship disruptions · Life-changing events · Potential for change · Depression · Psychotherapy

Reiner I, Ottmeyer JM (2014) Skala Zur Auswertung von Instabilität in Der Frühen Biographie. Johannes Gutenberg Universität Mainz, (Unveröffentlichtes Manuskript.)

Reiner I, Spangler G (2011) Dopamine D4 receptor Exon III polymorphism, adverse life events and personality traits in a nonclinical German adult sample. *Neuropsychobiology* 63(1):52–58. <https://doi.org/10.1159/000322291>

Reiner I, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJendoorn MH, Fremmer-Bombik E, Beutel M (2016) Adult attachment representation moderates psychotherapy treatment efficacy in clinically depressed inpatients. *J Affect Disord* 195:163–171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.024>

Sroufe LA (2005) Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment Hum Dev* 7(4):349–367

Strauss BM, Mestel R, Kirchmann HA (2011) Changes of attachment status among women with personality disorders undergoing inpatient treatment. *Couns Psychother Res* 11(4):275–283. <https://doi.org/10.1080/14733145.2010.548563>

Taylor P, Rietzschel J, Danquah A, Berry K (2015) Changes in attachment representations during psychological therapy. *Psychother Res* 25(2):222–238. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.886791>

Thomson P, Jaque SV (2017) Adverse childhood experiences (ACE) and adult attachment interview (AAI) in a non-clinical population. *Child Abuse Negl* 70:255–263. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.001>

Toth SL, Rogosch FA, Cicchetti D, Steele H, Steele M (2008) Attachment-theory-informed intervention and reflective functioning in depressed

mothers. *Clinical applications of the adult attachment interview*. Guilford, S154–172

Waters E, Weinfield NS, Hamilton CE (2000) The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: general discussion. *Child Dev* 71(3):703–706. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00179>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.