

Bonding-Psychotherapie

Dossier von Pro Psychotherapie e.V.

Inhaltsverzeichnis

Was ist Bonding-Psychotherapie?.....	2
Hintergrund und Wirkansatz der Bonding-Psychotherapie	2
Rahmenbedingungen der Bonding-Psychotherapie.....	3
Wie läuft die Bonding-Psychotherapie ab?.....	3
Bonding-Arbeit.....	4
Arbeit in der Einstellungsgruppe	4
Verarbeitung der emotionalen Erfahrungen in der therapeutischen Gemeinschaft oder in einer Einzel- oder Gruppentherapie	5
Fallbeispiel*	5
Vorteile der Bonding-Psychotherapie	5
Kritik an der „klassischen“ Bonding-Psychotherapie.....	6
Für wen ist Bonding-Psychotherapie geeignet?	6
Abgewandelte Formen der Bonding-Psychotherapie	7
Wie wirksam ist die Bonding-Psychotherapie?.....	8
Wo wird Bonding-Psychotherapie angeboten?	8
Quellen	9

Was ist Bonding-Psychotherapie?

Die Bonding-Psychotherapie ist eine Form der Gruppentherapie. Sie wurde vom amerikanischen Psychiater Daniel Casriel in den 1960er Jahren für die Arbeit mit schwer Drogenabhängigen entwickelt und in den 1970er Jahren auch in Deutschland eingeführt. Casriel sah das Bedürfnis nach emotionaler Offenheit zusammen mit emotionaler und körperlicher Nähe als wichtiges Grundbedürfnis an, das er „Bonding“ (deutsch: Bindung) nannte. Er hielt die befreiende Wirkung des Ausdrucks tiefer Gefühle und die Erfüllung des Bedürfnisses nach menschlicher Nähe für wichtige Wirkfaktoren in der Therapie. So sollen negative Erfahrungen in der Therapie durch den Zugang zu und den Ausdruck von tiefen Gefühlen verarbeitet werden. Weiterhin sollen die Teilnehmer positive Einstellungen zu sich selbst und zu anderen erarbeiten und neue Verhaltensweisen lernen und einüben. Ziel dabei ist, neue, hilfreiche Gefühle, Einstellungen und Verhaltensweisen zu entwickeln, um so die Beziehungen zu anderen Menschen und das eigene Leben positiv sowie lebensfroh gestalten zu können.

Die Bonding-Psychotherapie wurde in der Zwischenzeit von verschiedenen Fachleuten weiterentwickelt. In Deutschland wird sie – als ein Baustein von mehreren Therapieangeboten – in einigen psychosomatischen Kliniken und Suchtkliniken eingesetzt sowie von einigen niedergelassenen Therapeuten angeboten. Dabei wird sie häufig mit anderen Therapieformen wie Gestalttherapie, Psychodrama, Transaktionsanalyse oder psychoanalytischer Therapie kombiniert.

Hintergrund und Wirkansatz der Bonding-Psychotherapie

Negative und verletzende Erfahrungen (wie Gewalt, sexueller Missbrauch oder ein Mangel an Geborgenheit und Liebe) führen zu negativen Gefühlen wie Angst, Schmerz und Wut. Das ist umso stärker der Fall, wenn die verletzenden Erfahrungen früh in der Kindheit stattgefunden haben und die Betroffenen negative beziehungsweise zwiespältige Erfahrungen mit engen Bindungspersonen – insbesondere den Eltern – gemacht haben. Dadurch haben sie dort, wo sie eigentlich Nähe, Zuneigung und Schutz erfahren sollten, große Verletzungen erlebt. Eine weitere, häufige negative Erfahrung ist auch ein Mangel an körperlicher und seelischer Zuwendung. Solche negativen Erfahrungen führen laut Casriel zu ungünstigen Einstellungen (zum Beispiel Gedanken wie: „Ich bin nichts wert“ oder „Ich bin nicht liebenswert“) und dazu, dass Gefühle und Bedürfnisse nicht angemessen ausgedrückt werden können. Außerdem haben viele Menschen in der Kindheit gelernt, dass es nicht angemessen ist, starke Gefühle zu zeigen oder auszudrücken – etwa durch Sätze wie „Ein Junge weint nicht“ oder dadurch, dass die Eltern wütendes Verhalten hart bestraft haben. Die Betroffenen haben gelernt, sich anzupassen und solche Gefühle nicht mehr zu zeigen oder auszudrücken.

Dadurch verhalten sie sich oft in ungünstiger Weise – etwa zurückhaltend, misstrauisch oder feindselig – was wiederum zu Enttäuschungen in zwischenmenschlichen Beziehungen führt. Insgesamt entwickeln sie bestimmte hinderliche Gefühls-, Denk- und Verhaltensmuster, die immer wieder zu Enttäuschungen führen. Auf diese Weise können auch wichtige Grundbedürfnisse nicht befriedigt werden.

In der Bonding-Psychotherapie sollen die Klienten nun emotionale Offenheit, verbunden mit körperlicher Nähe, erleben. Auf der einen Seite sollen sie so die Befriedigung wichtiger

Grundbedürfnisse, wie der Bedürfnisse nach Bindung, dem Ausdruck von Gefühlen, körperlicher Nähe, Selbstwert, Autonomie, körperlichem Wohlbefinden und Lebenssinn erleben. Auf der anderen Seite sollen im Bonding-Prozess Verletzungen bei der Bindung zu den Eltern und anderen wichtigen Bindungspersonen aktiviert werden. Dadurch können die damit verbundenen negativen Gefühle, körperlichen Blockierungen, ungünstigen Denkmuster und Verhaltensweisen durchgearbeitet sowie verändert werden. Durch die Vorgehensweise der Bonding-Therapie sollen diese Erfahrungen besonders intensiv durchlebt und anschließend unterbrochen beziehungsweise verändert werden. Das Neulernen findet dabei auf den Ebenen des Fühlens, des Denkens und des Verhaltens statt. Auf diese Weise soll die Bonding-Psychotherapie dazu beitragen, die eigene Bindungs- und Beziehungsfähigkeit zu stärken und sich auf Nähe einlassen zu können, sich gleichzeitig aber auch gut abgrenzen zu können und das Bedürfnis nach Autonomie zu verwirklichen.

Rahmenbedingungen der Bonding-Psychotherapie

Die Bonding-Psychotherapie wird meist eingebettet in eine begleitende Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt. Diese kann aber auch im Anschluss an die Bonding-Psychotherapie stattfinden. Häufig findet die Bonding-Therapie im Rahmen einer so genannten therapeutischen Gemeinschaft statt – insbesondere bei einer stationären Behandlung, aber auch bei der gemeinsamen Arbeit in mehrtägigen Workshops oder ambulanten Therapiegruppen. Dabei bilden die Patienten in der Gruppe eine Gemeinschaft, in der sie sich auch außerhalb der Therapiesitzungen unterstützen. Auf diese Weise können sie im geschützten Umfeld der Gemeinschaft neue emotionale Erfahrungen machen und bisherige Gefühle, Denk- und Verhaltensweisen verändern. Weiterhin ist es wichtig, in der Therapiegruppe eine vertrauensvolle und unterstützende Atmosphäre zu schaffen – sowohl zu den Therapeuten als auch zwischen den Mitgliedern der Gruppe – um einen offenen und ehrlichen Austausch zwischen den Gruppenmitgliedern zu ermöglichen.

Wie läuft die Bonding-Psychotherapie ab?

In der Bonding-Psychotherapie wechseln sich die Bonding-Arbeit und die Arbeit in der Einstellungsgruppe ab. Zu Beginn der Therapie erläutert der Therapeut die wesentlichen Aspekte der Therapie. Dabei geht er auf die Bedeutung emotionaler und körperlicher Nähe zu anderen Menschen und auf die Bedeutung des Ausdrucks von Gefühlen ein. Weiterhin erläutert er, wie der Bonding-Prozess abläuft und auf welche Weise er wirkt. Die Teilnehmer werden auch darauf hingewiesen, dass es bei der Bonding-Arbeit um emotionale Nähe geht und dass sexuelles Verhalten in jeder Form tabu ist.

Bonding-Arbeit

Die Bonding-Arbeit findet meist in größeren Gruppen mit der Anleitung und Unterstützung von mehreren Therapeuten statt. Zu Beginn wählen sich die Partner, die anschließend gemeinsam arbeiten. Dabei arbeitet der eine Partner therapeutisch, während der andere ihn begleitet. Nach der

Hälfte der Sitzung wechseln sich die beiden Partner ab. Eine Sitzung dauert etwa zwei bis drei Stunden.

Bei der klassischen Bonding-Haltung liegt der „arbeitende“ Partner auf dem Rücken auf einer Matte und umarmt den begleitenden Partner. Der „arbeitende“ Partner beginnt nun damit, seine Gefühle und Empfindungen wahrzunehmen und diese möglichst offen zu benennen. Der begleitende Partner ist dabei „Zeuge“, greift aber nicht ein. Einer der Therapeuten kann dem „arbeitenden“ Partner Fragen stellen oder Vorschläge machen – zum Beispiel, das genannte Gefühl immer lauter auszusprechen. So ist es ein typisches Merkmal der Bonding-Arbeit, dass die emotionalen Empfindungen laut ausgesprochen oder herausgeschrien werden. In neueren Formen der Bonding-Therapie können die Gefühle jedoch auch leise ausgedrückt werden. Der Patient beobachtet dabei, was mit seinem Gefühl passiert: zum Beispiel, ob es immer stärker wird oder nach einer gewissen Zeit verschwindet und einem anderen Gefühl Platz macht. Der Therapeut kann ihn auch anregen, einen anderen Satz laut auszusprechen, der eher den positiven Aspekt des Gefühls betont, zum Beispiel: „Meine Angst ist meine Kraft“.

Durch den angenehmen, entspannten Körperkontakt soll es den Teilnehmern ermöglicht werden, die Erfahrung von Nähe und Vertrautheit, die ihnen in der Kindheit gefehlt hat, „nachzulernen“ und auf diese Weise Vertrauen zu anderen Menschen und die Überzeugung, selbst wertvoll und liebenswert zu sein, zu entwickeln. Insbesondere am Ende der Bonding-Arbeit können sie dabei Gefühle von Freude, Dankbarkeit, Vertrauen und Liebe erleben.

Neben der klassischen Bonding-Haltung sind auch andere Bonding-Haltungen möglich. Welche Bonding-Haltung gewählt wird, hängt auch von der Schwere der Erkrankung und der Belastbarkeit der Patienten ab. In heutigen Bonding-Psychotherapien wird dabei verstärkt auf die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten oder Klienten geachtet. Andere Bonding-Haltungen können zum Beispiel die Umarmung des Partners im Stehen oder im Sitzen oder das so genannte Augenbonding sein, bei dem sich die Partner gegenüber sitzen, sich an den Händen halten und in die Augen schauen. Es sind auch Haltungen möglich, bei denen die Bonding-Partner sich nicht berühren, sondern nur nah nebeneinander oder auch in einiger Entfernung voneinander sitzen.

Arbeit in der Einstellungsgruppe

In der anschließenden Einstellungsarbeit werden die während der Bonding-Arbeit erlebten Gefühle, Erfahrungen und Bedürfnisse reflektiert. Diese werden als bisher abgewehrte Teile der eigenen Identität angesehen, die nun in das übrige Erleben integriert werden sollen. Die Einstellungsarbeit kann auch parallel zur Bonding-Arbeit stattfinden, zum Beispiel in einem eigenen Raum, so dass die Teilnehmer je nach Bedarf zwischen Bonding-Arbeit und Arbeit in der Einstellungsgruppe wechseln können. Haben in der Bonding-Arbeit günstige Veränderungen stattgefunden, können sie in der Einstellungsgruppe weiter verstärkt werden und neue, positive Einstellungen hinsichtlich des Erlebten erarbeitet werden. Der Therapeut kann außerdem Einstellungssätze vorschlagen, die den Ausdruck von Bedürfnissen, etwa dem Bedürfnis nach zwischenmenschlichem Kontakt oder körperlicher Nähe, verstärken. Ein solcher Satz kann zum Beispiel sein: „Ich brauche und nehme eure Nähe.“

Weiterhin können in der Einstellungsgruppe ungünstige Einstellungen der Teilnehmer, die durch Erfahrungen in der Kindheit geprägt wurden, aufgespürt werden. Ein Teilnehmer kann zusammen mit

dem Therapeuten und den übrigen Gruppenmitgliedern neue Einstellungssätze finden, die dann eingeübt und in der Bonding-Arbeit weiter vertieft werden können, etwa „Ich bin OK, so wie ich bin.“

Verarbeitung der emotionalen Erfahrungen in der therapeutischen Gemeinschaft oder in einer Einzel- oder Gruppentherapie

Auch das Eingebundensein in die therapeutische Gemeinschaft kann dazu beitragen, dass die Patienten ihre Erfahrungen aus der Bonding-Arbeit sowie die neu erarbeiteten Einstellungen umsetzen und in den Alltag integrieren können. Haben sie in der Bonding-Arbeit starke Gefühle erlebt, finden sie in der therapeutischen Gemeinschaft anschließend Halt und Unterstützung. Ist die Möglichkeit einer therapeutischen Gemeinschaft nicht gegeben, sollte die Bonding-Psychotherapie in eine Einzel- oder Gruppentherapie eingebunden sein, damit die Patienten ihre emotionalen Erfahrungen auf positive Weise verarbeiten und in ihr Leben integrieren können.

Fallbeispiel*

Peter, 34 Jahre alt, ist Teilnehmer einer wöchentlichen Bonding-Therapie-Gruppe. Er hat große Angst vor Gruppen jeder Art und befürchtet, etwas Falsches zu tun oder unangenehm aufzufallen. Deshalb kann er sich im Beruf schlecht behaupten und hat in sozialen Situationen häufig das Gefühl, zu kurz zu kommen. Er nickt zustimmend, als andere Gruppenmitglieder ihm sagen, dass sie ihn als zurückhaltend, profillos und in der Gruppe verschwindend erleben. Nach der Besprechung der Rückmeldungen ist Peter bereit, eine emotionale Übung auszuprobieren, in der er einem neuen Einstellungs-Satz ausprobiert. Dabei soll er den Satz sagen: „Ich bin auch da.“ Zuerst sagt er den Satz leise und ängstlich, dann immer lauter und mit klarerem Blick. Dabei schaut er den im Kreis sitzenden Gruppenmitgliedern nacheinander in die Augen. Am Anfang empfindet er dabei kein Gefühl, aber mit der Zeit kann er den Satz laut, voller Kraft und Selbstbehauptung sagen. Während der Übung wird Peter sich des Ärgers bewusst, den er sein ganzes Leben lang unterdrückt hat. Mit der wohlwollenden Unterstützung und Bestätigung der anderen Teilnehmer lernt er, seine Gefühle offener zu äußern und seinen Wunsch nach Akzeptiertwerden nicht mehr durch übertriebene Anpassung zu erreichen.

Vorteile der Bonding-Psychotherapie

Während der Bonding-Arbeit können die Patienten die Erfahrung machen, dass der Bonding-Partner mit ihnen in engem Kontakt bleibt, obwohl sie Dinge und Gefühle aussprechen, die sie bisher als problematisch erlebt haben oder die sie als nicht akzeptabel angesehen und deshalb nie ausgesprochen haben. Durch das intensive Erleben von Gefühlen in der Bonding-Arbeit sollen negative Gefühle und Erfahrungen besonders wirksam verarbeitet werden. Das Eingebundensein in die therapeutische Gemeinschaft ermöglicht es den Patienten zudem, korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen.

Kritik an der „klassischen“ Bonding-Psychotherapie

In der von Casriel entwickelten Bonding-Psychotherapie werden Methoden verwendet, die intensive emotionale Erfahrungen auslösen können und bei denen intensive körperliche Nähe eine Rolle spielt. Viele Menschen erleben jedoch die klassische Bonding-Haltung, bei der sich die Bonding-Partner sehr nahe sind, als unangenehm oder sogar bedrohlich. Das ist vor allem bei Menschen der Fall, die seelische oder körperliche Grenzüberschreitungen – etwa körperlichen oder sexuellen Missbrauch – erlebt haben. Insbesondere bei Traumata durch sexuellen Missbrauch kann die große körperliche Nähe zu einer Retraumatisierung führen.

Als problematisch wird auch angesehen, dass in der Bonding-Arbeit oft mit wechselnden Bonding-Partnern gearbeitet wird. Dies ist für Menschen, die Traumata auf zwischenmenschlicher Ebene erlebt haben, problematisch, weil sie so kein ausreichendes Vertrauen zu ihrem Bonding-Partner aufbauen können.

Deshalb werden in der Bonding-Psychotherapie inzwischen häufig alternative Bonding-Haltungen oder Kontaktmöglichkeiten zwischen den Bonding-Partnern eingesetzt. Zudem wird darauf geachtet, dass zwischen den Partnern der Bonding-Übungen ein gutes Vertrauensverhältnis besteht.

Kritisiert wird an der Bonding-Psychotherapie auch, dass die Aufarbeitung der erlebten Gefühle eher rituell und in der ganzen Gruppe stattfindet und dabei weniger auf die Lebensgeschichten und die individuellen Gefühle der einzelnen Teilnehmer eingegangen werde. Auch darauf wird jedoch in heutigen Formen der Bonding-Psychotherapie stärker geachtet.

Für wen ist Bonding-Psychotherapie geeignet?

Die Bonding-Psychotherapie kann bei Patienten mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen eingesetzt werden. Außerdem ist sie, zum Beispiel im Rahmen von Workshops, für alle Menschen geeignet, die einen besseren Zugang zu ihren Gefühlen erhalten und ihre emotionale Bindungsfähigkeit verbessern möchten.

Bei Patienten mit schizophrenen Psychosen wird eine Bonding-Psychotherapie als kontraindiziert (nicht anzuwenden) angesehen.

Von einigen Therapeuten wird sie bei Patienten, die besonders verletzlich sind oder besonders rigide Ich-Strukturen haben, als ungeeignet angesehen. Mit „rigider oder starrer Ich-Struktur“ werden Persönlichkeiten beschrieben, welche sich durch vornehme Zurückhaltung, Stolz und Unnahbarkeit auszeichnen. Sie schützen sich durch ablehnendes und abweisendes Verhalten, liebevolle Zuwendung fällt diesen Personen äußerst schwer. Denn sie denken, sie müssten alles alleine schaffen. Dies betrifft vor allem Patienten mit schweren Traumatisierungen, Borderline-Störungen, schweren Persönlichkeitsstörungen, Panikstörungen oder schweren Angststörungen. Es wird angenommen, dass das starke Erleben von Gefühlen, die Ermutigung zum lauten Ausdruck von Gefühlen und mögliche Spannungen zwischen den Gruppenmitgliedern dazu führen können, dass traumatische bzw. problematische Erfahrungen reaktiviert werden und es so zu einer Verschlechterung der Symptomatik kommen kann. Weiterhin kann es sein, dass die Patienten die Bonding-Arbeit nur aufgrund des Gruppendrucks und nach dem Motto „Augen zu und

durch“ mitmachen, dabei aber innerlich starke Angst und andere negative Gefühle erleben. Auch das kann zur Verschlechterung der Symptomatik beitragen.

Andere Therapeuten halten die Bonding-Psychotherapie jedoch unter bestimmten Voraussetzungen bei leichteren Trauma-Störungen oder Borderline-Störungen für geeignet. Dazu gehört, dass die Therapie in eine stationäre Behandlung oder in eine ambulante Einzel- oder Gruppentherapie eingebettet ist, in der die starken Gefühlserfahrungen aus der Bonding-Arbeit verarbeitet werden können. Die Bonding-Psychotherapie sollte außerdem von erfahrenen Therapeuten durchgeführt und besonders stützend und Geborgenheit spendend gestaltet werden.

Weiterhin kann die klassische Bonding-Haltung („Sandwich-Position“) durch andere Formen wie zum Beispiel „Holding“ ersetzt werden. Beim „Holding“ setzt sich der begleitende Partner hin, hält den „arbeitenden“ Partner, wie kleine Kinder gehalten werden, und bestätigt mit Worten, dass „alles in Ordnung“ ist. Beim Augenbonding steht oder sitzt man sich gegenüber, hält sich an den Händen und schaut sich in die Augen. Therapiert wird auch mit einer Umarmung im Stehen sowie im Bonding nebeneinander zu dritt, wobei der Arbeitende in der Mitte steht und zwei Begleiter neben ihm stehen.

Abgewandelte Formen der Bonding-Psychotherapie

Inzwischen wurden abgewandelte Formen der Bonding-Psychotherapie entwickelt, die sich zum Beispiel auch für besonders verletzbare Patienten wie Patienten mit schweren Traumatisierungen eignen. Hier werden auch traumatherapeutische Methoden in die Therapie einbezogen, etwa aus der psychodynamisch-imaginativen Traumatherapie nach Luise Reddemann. Weiterhin wird besonders darauf geachtet, die Ressourcen und die Resilienz (Widerstandskraft) der Patienten zu fördern. In der Therapie wird berücksichtigt, dass die Betroffenen viel Zeit für Veränderungen brauchen und mit viel Behutsamkeit vorgegangen werden muss. Weiterhin bemühen sich die Therapeuten, in der Therapie möglichst feinfühlig, emotional aufrichtig und langfristig verlässlich mit ihren Patienten umzugehen.

In der Therapie wird die Vorgeschichte der Patienten mit einer ausführlichen Anamnese (vorige Krankengeschichte) erfasst, so dass die Therapeuten von Anfang an besser über ihre besonderen Verletzlichkeiten Bescheid wissen. Außerdem wird darauf geachtet, stärker auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten einzugehen – etwa auf ihre Bedürfnisse nach Schutz, körperlicher Unversehrtheit oder Rückzug. Die Therapeuten fragen häufig explizit nach den Bedürfnissen ihrer Patienten, so dass sie diese gezielt berücksichtigen können.

In der Bonding-Arbeit werden vor allem ruhige, entlastende Methoden verwendet, mit denen eine behutsame Annäherung an die eigenen Gefühle möglich ist. Gleichzeitig wird mit kleineren Gruppen gearbeitet, so dass individuellere Begegnungen möglich sind. Zudem werden die Patienten nicht dazu gedrängt, ihren Gefühlen Ausdruck zu geben. Der Kontakt zum Bonding-Partner wird so gestaltet, dass beide Bonding-Partner sich damit wohl fühlen. Es muss dabei auch nicht unbedingt ein körperlicher Kontakt stattfinden – als wichtig werden vor allem die emotionale Erfahrung und das Arbeiten mit Gedanken, Gefühlen und Impulsen angesehen. Patienten, die Lautstärke als bedrohlich erleben, können außerdem in einer „ruhigen“ Gruppe arbeiten, in der sie und die anderen Teilnehmer ihre Gefühle nicht laut herausschreien. Schließlich wird die Möglichkeit für Auszeiten geschaffen.

Wie wirksam ist die Bonding-Psychotherapie?

Bisher liegen zur Wirksamkeit der Bonding-Psychotherapie nur wenige gut kontrollierte Studien vor. Eine Untersuchung mit 443 Patienten mit Depressionen ergab, dass die Depressionswerte nach einer Bonding-Psychotherapie im Rahmen einer stationären Behandlung signifikant (deutlich) zurückgingen. Dies war umso mehr der Fall, je länger die Patienten an der Bonding-Psychotherapie teilnahmen. Kleinere Studien aus Deutschland, Belgien und den Niederlanden, in denen jedoch keine Kontrollgruppe verwendet wurde, ergaben, dass nach einer Bonding-Psychotherapie die subjektive Beeinträchtigung durch psychische und körperliche Symptome, gemessen mit der Symptom-Checkliste-90 (SCL-90), zurückging. Auch die Werte für Angst, Depression und somatische Symptome gingen zurück. Weiterhin wurden in Studien eine Zunahme eines sicheren Bindungsstils und eine Abnahme unsicherer Bindungsstile beobachtet.

Darüber hinaus wird die Bonding-Psychotherapie von vielen Patienten, die während einer stationären Behandlung an dieser Therapieform teilgenommen haben, als sehr hilfreich bewertet. So ergab eine Untersuchung mit 8.624 Patienten, dass die Bonding-Psychotherapie von 29 verschiedenen Therapieangeboten als am vierthilfreichsten bewertet wurde und dass 51 Prozent der Patienten, die an dieser Therapieform teilgenommen hatten, sie als sehr hilfreich bewerteten.

Wo wird Bonding-Psychotherapie angeboten?

Eine Liste der Einrichtungen, die Bonding-Psychotherapie anbieten, findet sich auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Bonding-Psychotherapie e. V. (DGBP):

- Liste ambulanter Behandlungen und fortlaufender Gruppen:
- <https://www.bonding-psychotherapie.de/angebote/fortlaufende-gruppen-ambulante-behandlungen/>
- Liste stationärer Einrichtungen: <https://www.bonding-psychotherapie.de/angebote/einrichtungen/>
- Liste von Workshops für Bonding-Psychotherapie: <https://www.bonding-psychotherapie.de/angebote/veranstaltungsliste/>

von Dr. Christine Amrhein

Hier können Sie nach Psychotherapeuten suchen, die Bonding-Psychotherapie anbieten:

[Therapeutensuche](#)

Quellen

1. Webseite der Deutschen Gesellschaft für Bonding-Psychotherapie e. V. (DGBP), <https://www.bonding-psychotherapie.de/>
2. Infos über Bonding-Psychotherapie auf der Webseite der European Association for Psychotherapy (EAP), <https://www.europsyche.org/contents/13503/bonding-psychotherapy>
3. Webseite der International Society for Bonding Psychotherapy (ISBP), <https://www.bonding-psychotherapy.org/>
4. Nur einen Schrei von Glück entfernt?! Chancen und Risiken der Bonding-Psychotherapie mit traumatisierten Klient/-innen (2013). Vortrag von Ute Schreckenberk und Daniela Feuerhak auf der ISBP Konferenz in Brügge.
5. Mestel, R. (2008). Wirkfaktoren-Ranking von 1993-2005. Unveröffentlichter Bericht, Psychosomatik Bad Grönenbach.
6. Wirksamkeit der Bonding-Psychotherapie bei Depressionen (2018). Diplomarbeit von Paula Nowak. Einsehbar auf der Webseite: <https://www.bonding-psychotherapie.de/veroeffentlichungen/forschungsergebnisse/>

* Fallbeispiel angelehnt an: Informationen auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Bonding-Psychotherapie e. V.