

Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess

Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Magistra

Fakultät für Psychotherapiewissenschaft

eingereicht von

Evelyn Rohrer, BA.pth

betreut von Dr. Gerald Gatterer

Wien, 01.07.2024

Vorwort

Beziehungen sind ein wichtiger Bestandteil des Menschen. Gatterer (2018) fertigte einen Fragebogen über die acht Beziehungsstile an. Dieser beinhaltet die Grundbedürfnisse nach Grawe (2000), wie Bindung, Orientierung und Kontrolle, Lustgewinn und Unlustvermeidung, Selbstwerterhöhung/-schutz. Des Weiteren beinhaltet dieser Fragebogen die unterschiedlichen Beziehungsstile, wie funktional, bindungsorientiert, austauschorientiert, emotional, rollen-/aufgabenorientiert, Objektbeziehung, ich-orientiert und dependent. Es handelt sich um eine quantitative Untersuchung zum Thema Beziehungsstile. In der vorliegenden Untersuchung soll untersucht werden, inwieweit sich Psychotherapeut:innen in diesen Beziehungsstilen unterscheiden. Die Untersuchung umfasst 85 Teilnehmende und besteht aus Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung unter Supervision und fertig ausgebildeten Psychotherapeuten verschiedener Therapieschulen. Es wurde versucht durch gleichmäßige Auswahl eine repräsentative Stichprobe zu gewährleisten.

Abstract

Relationships are an important part of being human. Gatterer (2018) prepared a questionnaire about the eight relationship styles. This includes the basic needs according to Grawe (2000), such as attachment, orientation, and control, gaining pleasure and avoiding pain, increasing/protecting self-esteem. Furthermore, this questionnaire includes the different relationship styles, such as functional, attachment-oriented, exchange-oriented, emotional, role/task-oriented, object relationship, ego-oriented and dependent. It is a quantitative study on the topic of relationship styles. The study includes 85 participants and consists of psychotherapists in training under supervision and fully trained psychotherapists from various therapy schools. An attempt was made to ensure a representative sample through uniform selection.

| | |
|--|-----|
| Vorwort | 2 |
| Abstract | 3 |
| 1. Einleitung..... | 5 |
| 1.1 Forschungsfrage und Problemstellung..... | 5 |
| 1.2 Zielsetzung der Arbeit | 7 |
| 1.3 Methodik und Aufbau der Arbeit | 8 |
| 2. Theorie..... | 9 |
| 2.1 Begriffsdefinitionen | 11 |
| 2.2 Persönlichkeiten | 12 |
| 2.3 Beziehung | 16 |
| 2.4 Beziehungsstile | 18 |
| 2.5 Partnerwahl und romantische Beziehungen..... | 20 |
| 2.6 Therapeutische und persönliche Beziehungen | 24 |
| 2.7 Psychotherapie | 26 |
| 3. Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess | 29 |
| 4. Empirische Studie | 47 |
| 4.1 Forschungsdesign und Umfrage | 47 |
| 4.2 Auswertung | 49 |
| 5. Fazit | 105 |
| 6. Literaturverzeichnis..... | 109 |
| 7. Abbildungsverzeichnis..... | 116 |
| 8. Tabellenverzeichnis | 116 |
| 9. Anhang Fragebögen..... | 117 |

1. Einleitung

In dieser Diplomarbeit wird das Thema *Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess* analysiert. Dieses vielseitige Thema hat insbesondere hinsichtlich der Corona-Pandemie und den damit zusammenhängenden Kontaktbeschränkungen an neuer Bedeutung und wissenschaftlicher Relevanz gewonnen. Zudem kann das Thema aus zahlreichen Perspektiven beleuchtet werden, denn Beziehungen zwischen Menschen können sehr vielseitig gestaltet werden. Innerhalb der Psychotherapie können Klienten mit den Therapeuten ihre privaten oder familiären Beziehungen analysieren oder die Therapeut-Klient-Beziehung thematisieren und gestalten.

Ferner wird gezeigt, dass eine Therapie in ihrem Kern eine intime Beziehung ist, in der tiefgreifende Fragen analysiert werden, mit denen wir uns als Menschen auseinandersetzen müssen. Die Fragen, wie ein Mensch vertrauen kann, wie Enttäuschung die Psyche zerreißt, wie Liebe und Hass zusammenhängen, was Sexualität für die einzelne Person bedeutet, wie Verrat Menschen vor anderen Menschen verschließt und wie Menschen es wagen können, sich wieder zu ffnen, werden in der therapeutischen Beziehung dramatisiert (Orbach, 1999, S. 1).

In der Therapie werden diese entscheidenden Fragen auf zweierlei Weise behandelt. Erstens wird untersucht, wie sich bestimmte Themen im Leben des Patienten entfalten. Zweitens untersucht die Therapie, wie Themen wie Vertrauen, Verrat, Enttäuschung, Liebe, Hass oder Sexualität in der Beziehung zwischen Therapeutin, Therapeut und Patientin oder Patient auftreten und wie diese gestaltet werden können. Die Beziehung im Sprechzimmer wird zum Zeugen, zum Schauplatz und zum Teilnehmer an einer einzigartigen Form des menschlichen Dramas (Orbach, 1999, S. 1).

1.1 Forschungsfrage und Problemstellung

Die Pandemie des Coronavirus hat das tägliche Leben der Menschen tiefgreifend verändert und zahlreiche gesellschaftliche Herausforderungen geschaffen. Eine wichtige Herausforderung bei diesem Stressfaktor wird durch die Aufrechterhaltung gut funktionierender zwischenmenschlicher, intimer Beziehungen gebildet, die

untrennbar mit der emotionalen und körperlichen Gesundheit verbunden sind. Die Forschung zu romantischen Beziehungen zeigt jedoch, dass externe Stressfaktoren wie wirtschaftliche Not, anspruchsvolle Arbeitsplätze und Katastrophen die Qualität und Stabilität von Partnerschaften gefährden können (Pietromonaco & Overall, 2021, S. 438). Die Forschung in der Beziehungswissenschaft, die untersucht, wie externe Stressoren und bestehende Schwachstellen das Funktionieren von Partnerschaften beeinflussen, kann Vorhersagen darüber treffen, wie sich die derzeitige Pandemie auf Partnerschaften auswirken wird und welche Paare in welchen Kontexten am stärksten von negativen Folgen für die Beziehung bedroht sind. Es wird gezeigt, dass die Konfrontation mit COVID-19-bedingtem externem Stress wahrscheinlich zu einer Verstärkung schädlicher dyadischer Prozesse, wie Feindseligkeit, Rückzug und weniger reaktionsfähige Unterstützung, führt, die die Qualität einer Partnerschaft untergraben – diese schädlichen Auswirkungen werden wahrscheinlich durch den allgemeinen Kontext, in dem sich die Partnerschaften befinden, wie z. B. soziale Klasse, Minderheitenstatus oder Alter, und durch die individuellen Schwachstellen der Paare, wie z. B. Bindungsunsicherheit und Depression, noch verstärkt (Pietromonaco & Overall 2021: 438). In diesem Kontext und hinsichtlich der aktuellen Corona-Pandemie stellt sich die Frage, wie Beziehungen innerhalb eines therapeutischen Prozesses gestaltet werden können.

In dieser Diplomarbeit wird die folgende Forschungsfrage beantwortet: Wie kann eine Beziehung innerhalb des therapeutischen Prozesses gestaltet werden? In diesem Kontext entstehen die folgenden Subforschungsfragen.

- 1) Welche Unterschiede gibt es in den Beziehungsstilen bei den Therapieschulen?
- 2) Gibt es Zusammenhänge zwischen der therapeutischen Beziehung, allgemeinen Beziehung und Paar-Beziehung?
- 3) Gibt es einen Unterschied in der Ausprägung der verschiedenen Beziehungsstile?
- 4) Welche Ausprägung eines spezifischen Stils tritt am häufigsten auf?
- 5) Gibt es Unterschiede bei der Beziehungsgestaltung bei den Geschlechtern?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird eine quantitative Analyse durchgeführt mit dem Fragebogen über Beziehungsstile (Gatterer, 2022) aktuelle Literatur verwendet. Für einen umfassenden Überblick über den aktuellen Forschungsstand

werden deutschsprachige und englischsprachige Bücher und Forschungsartikel analysiert.

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Ziel dieser Arbeit ist es, durch ausgewählte Literatur ein Verständnis für die verschiedenen Beziehungsstile im therapeutischen Prozess zu erlangen. Gleichzeitig wird durch eine quantitative empirische Studie in Form von Fragebögen das Thema näher beleuchtet. Zudem zielt die Arbeit darauf ab, mithilfe der ausgewählten Literatur, der theoretischen Analyse sowie der empirischen Studie die Forschungsfrage und die Subforschungsfragen zu beantworten. Die Arbeit soll einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zum Thema bieten und das Thema aus einer neuen Perspektive beleuchten.

Die Arbeit kann im Rahmen der weiteren Forschung dazu genutzt werden, auf der Basis der aktuellen Erkenntnisse die Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess weiterhin zu analysieren. Des Weiteren kann die Arbeit Therapeuten als Unterstützung dienen, die Beziehungen zu Klienten erfolgreich zu gestalten, sodass die Beziehung zwischen Therapeut und Klient eine optimale Basis bietet, damit der jeweilige Klient mit Unterstützung des therapeutischen Prozesses seine Ziele zu erreichen. Das Ziel ist in diesem Zusammenhang zudem, zu zeigen, dass nur eine gut funktionierende Therapeut-Klient-Beziehung die Grundlage dafür bildet, dass der Klient durch den Therapeuten unterstützt werden kann. Es soll gezeigt werden, wie verschiedene Beziehungen hinsichtlich des therapeutischen Prozesses gestaltet werden können. Zudem soll gezeigt werden, wie die verschiedenen Beziehungen eines Menschen miteinander zusammenhängen und wie diese sich gegenseitig beeinflussen.

In diesem Kontext soll ferner verdeutlicht werden, auf welche Weise sich die privaten und familiären Beziehungen eines Menschen sowie der emotionale Bezug und das Denken hinsichtlich der Beziehungen auch auf die Therapeut-Klient-Beziehung auswirken. Auch umgekehrt soll gezeigt werden, auf welche Weise sich eine Therapeut-Klient-Beziehung auf die zwischenmenschlichen Beziehungen des Klienten auswirken kann, insbesondere im familiären und privaten Bereich einer Person. Das Ziel dieser Arbeit besteht weiterhin darin, Erkenntnisse dazu zu sammeln, auf welche

Weise die Personen ihre Beziehungen gestalten. Die Ergebnisse sollen mithilfe der empirischen Studie gestützt werden.

1.3 Methodik und Aufbau der Arbeit

Zunächst wird in dieser Magisterarbeit ausgewählte Literatur zu den Themen über Beziehungsgestaltung herausgearbeitet. Der Fokus hier liegt auf dem Geschlechtervergleich sowie auf dem Vergleich therapeutischer, allgemeiner und partnerschaftlicher Beziehungen. In Suchmaschinen wie Google Scholar und Online-Bibliotheken wie Springer Link und Beck-Online wird nach aktueller Literatur und Forschungsartikeln zum Thema gesucht. In die Suchmaschinen und Online-Bibliotheken werden die Suchbegriffe „Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess“, „Beziehungen“, „Therapeut-Klient-Beziehung“, „Beziehungen therapeutischer Prozess“ und „Beziehungsgestaltung“ auf deutscher und englischer Sprache eingegeben. Zudem wird die Suche auf Literatur und Journalartikel ab dem Jahr 2017 eingeschränkt, um einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu gewährleisten. In wichtigen Ausnahmefällen wird jedoch auch Literatur aus vorherigen Jahren verwendet, sofern sie einen wissenschaftlichen, relevanten Beitrag zum Thema leisten.

Im zweiten Kapitel dieser Diplomarbeit wird zunächst der theoretische Hintergrund der Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess erläutert. In diesem Kontext wird der Fokus zunächst auf Begriffsdefinitionen gelegt. In den folgenden Unterkapiteln werden dann die Begriffe der Persönlichkeiten, Beziehungen, der Beziehungsstile, der Partnerwahl, der therapeutischen und persönlichen Beziehungen sowie der Psychotherapie weiter analysiert.

Im zweiten Teil dieser Arbeit, im dritten Kapitel, wird eine empirische Studie durchgeführt, um die theoretischen Erkenntnisse und Thesen der Arbeit weiterhin zu stützen. Zudem wird anhand des empirischen Forschungsdesigns zu der oben genannten Problemstellung Bezug genommen. Die Antworten der quantitativen Fragebögen werden zusammengefasst und interpretiert, um die Forschungsfrage optimal zu beantworten. Das vierte Kapitel bildet eine weiterführende Analyse der Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess. Im fünften Kapitel werden die Ergebnisse diskutiert. Im Fazit werden die Ergebnisse zusammengefasst.

Aufgrund besserer Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

2. Theorie

Stern (2017) argumentiert, dass wir zwar psychoanalytische Theorien brauchen, um Patienten zu verstehen und sich mit ihnen zu verbinden – er erklärt jedoch zudem, dass diese Theorien oft dazu neigen, die Beteiligung des Therapeuten in theoretischen und technischen Kategorien zu fassen, anstatt eine ganzheitlichere Sicht auf die Beziehung in ihrer ganzen menschlichen Komplexität zu gewährleisten. Stern (2017) nimmt an, dass neue Konstrukte höherer Ordnung erforderlich sind, um dieser Tendenz entgegenzuwirken. Zusätzlich zu seinem eigenen Konzept der notwendigen Beziehungen beruft er sich auf Prinzipien aus der Arbeit des renommierten Entwicklungsforschers und -theoretikers Louis Sander, insbesondere auf sein Konzept der relationalen Passgenauigkeit.

An diese Gedanken schließt auch der Begriff des regulatorischen Passungseffekts an. Demzufolge wird die Selbstregulation als motivationale Fähigkeit zur Steuerung definiert, die dazu dient, Informationen aus der Umwelt ziel- und selbstrelevant in das eigene Selbst zu integrieren – eine erfolgreiche Integration fördert die Fähigkeit, in Einklang mit den eigenen Überzeugungen und Bedürfnissen zu handeln, was zur intrinsischen Motivation führt (Böhm, Mühlberger & Jonas, 2018, S. 642). Verfolgen ein Therapeut bzw. ein Coach bspw. einen wachstumsorientierten Ansatz, der dem Bedürfnis eines Klienten nach Sicherheit widerspricht, weil dieser sich über die Risiken und Hürden bewusst wird und er diese nicht als Chance sieht, dann ist es möglich, dass der Klient die Therapie bzw. das Coaching aufgrund einer fehlenden regulatorischen Passung abbricht (Böhm, Mühlberger & Jonas, 2018, S. 642).

Im Rahmen der aktuellen, wissenschaftlichen Diskussion zur Beziehungsgestaltung im therapeutischen Kontext wird deutlich, dass eine therapeutische Beziehung in zahlreichen Kontexten entstehen kann – eine therapeutische Beziehung kann durch einen Klienten freiwillig aufgenommen werden oder bspw. im Zusammenhang mit einer Straftat angeordnet werden. Dies führt zu verschiedenen Grundvoraussetzungen für die Gestaltung einer Therapeut-Klient-Beziehung. Gerichtlich angeordnete

Behandlungen bedeuten für die Therapeuten eine Doppelrolle, die nicht nur in der Betreuung für unfreiwillige Klienten besteht, sondern auch die Kontrolle über sie. Die Auswirkungen von rechtlichem Zwang auf die therapeutische Beziehung und das Gefühl der Stigmatisierung werden weithin als negativ und nachteilig für die Behandlungsergebnisse angesehen. Diese Sichtweise steht im Gegensatz zu den Befürwortern der Ansicht, dass nicht freiwillige Behandlung das soziale Funktionieren verbessern und somit eine bessere Lebensqualität fördern kann. Ferner existieren Belege dafür, dass die Behandlung von Straftätern wirksam ist und zu weniger Rückfällen in kriminelles Verhalten führt. Es wird davon ausgegangen, dass eine gesetzliche Zwangsbehandlung nicht zwangsläufig zu wahrgenommenem Zwang und zu einer geringeren Zufriedenheit mit der Behandlung führen muss und dass ein günstiges therapeutisches Bündnis, Motivation und Therapieergebnisse begünstigt (Hachtel, Vogel & Huber, 2019, S. 1).

Darüber hinaus werden innerhalb der aktuellen Diskussion um die Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess kulturelle Aspekte berücksichtigt. Therapeuten setzen persönliche Werte als therapeutische Strategien um, die es ihnen ermöglichen, weitreichende, mehrseitige Beziehungen aufzubauen, die die kulturellen Unterschiede und die Komplexität der Situation überbrücken, obwohl zuweilen ethische Unsicherheit existiert. Es wird gezeigt, dass es notwendig ist, weiterführende Ausbildungsprogramme im Bereich der psychischen Gesundheit durchzuführen, um die ethischen Aspekte nicht-traditioneller Behandlungsmethoden besser zu berücksichtigen und die Konturen kultureller Kompetenz in verschiedenen Praxisumgebungen neu zu untersuchen. In diesem Zusammenhang wird untersucht, inwieweit der Beziehungsaufbau anders oder ähnlich verläuft, wenn Therapeuten mit Klienten arbeiten, deren kulturelle Perspektiven und Kenntnisse eher mit ihren eigenen übereinstimmen (Culbreth Mejía, 2019, S. 112 ff.).

Im Kontext des Themas sind zudem die persönlichen Beziehungen des Klienten von Relevanz, die dieser – z. B. im Rahmen einer Paartherapie – mithilfe der Therapie besser gestalten möchte. Bei einer Scheidungsrate von 50 Prozent wird deutlich, dass Paarbeziehungen erheblich belastet und durch Paarprobleme geprägt sind, denen mithilfe strukturierter Paartherapien entgegengewirkt werden kann – noch immer sind für zahlreichen Menschen stabile, verbindliche und langanhaltende Paarbeziehungen von wichtiger Bedeutung, weshalb der Bedarf an Paartherapien für eine Stabilisierung und Optimierung von Paarbeziehungen sehr hoch ist (Roesler, 2018, S. 1 ff.). Auch im

Kontext der systemischen Paartherapie wird darauf hingewiesen, dass es in diesem Bereich Therapeuten häufig an einer spezifischen Ausbildung fehlt, um die Paarbeziehungen der Klienten auf systematische Weise zu fördern (Retzer, 2017, S. 15).

2.1 Begriffsdefinitionen

Der Begriff der Beziehung wird als eine Verbindung zwischen zwei oder mehreren Partnern verstanden, die miteinander interagieren – diese Partner können Personen oder Organisationen sein (Schreier, 2019, S. 9). Die Interaktion wird als wechselseitiges aufeinander Einwirken verschiedener Akteure oder Systeme verstanden. Ferner wird die Interaktion im Zusammenhang mit dem sozialen Austausch als Interaktion mehrerer Personen verstanden, die miteinander kommunizieren, sich auf eine bestimmte Weise in Anwesenheit der gegenüberliegenden Person verhalten und füreinander Leistungen erbringen (Schreier, 2019, S. 32). Im Kontext der Austauschtheorie wird Interaktion „als interdependent und abhängig von den Handlungen des Interaktionspartners definiert“ (Schreier, 2019, S. 32).

Der Begriff der sozialen Beziehung wurde durch Max Weber definiert. Demzufolge wird eine soziale Beziehung als Verhalten definiert, das mehrere Personen aufeinander einstellen – der Begriff „sozial“ bezieht sich auf das menschliche Miteinander, auf Partner und Gruppen von Personen sowie auf soziale Systeme (Schreier 2019: 9). Soziale Beziehungen können demnach zwischen Menschen und zwischen sozialen Systemen bestehen und bezeichnen ein wechselseitiges, längerfristiges aufeinander Einwirken. Diese Definitionen verdeutlichen, dass eine Beziehungsgestaltung die Art und Weise definiert, wie Personen oder soziale Systeme aufeinander einwirken und interagieren.

Zwischen Menschen existieren zahlreiche verschiedene Beziehungen, wie familiäre Beziehungen zwischen Eltern und Kindern oder zwischen Geschwistern, Liebesbeziehungen, berufliche Beziehungen, therapeutische Beziehungen oder freundschaftliche Beziehungen. Da diese Beziehungen sehr unterschiedlich sind, können diese auch sehr unterschiedlich gestaltet werden. In diesem Kontext sind nicht nur individuelle Voraussetzungen von wichtiger Bedeutung, sondern auch bspw.

emotionale, soziale, verhaltenspsychologische und kognitive Faktoren. Im Kontext sozialer Beziehungen und Emotionen wurde gezeigt, dass diese durch die Grundbedürfnisse des Bindungsbedürfnisses, des Bedürfnisses nach Orientierung und Kontrolle, nach Erhöhung und Schutz des Selbstwerts, nach Lustgewinn und Unlustvermeidung geprägt sind (Schreier, 2019, S. 13).

2.2 Persönlichkeiten

Laut Drlje (2008) stellen wir uns immer wieder die Fragen: Warum sind wir so, wie wir sind? Gibt es eine stetige Veränderung oder bleiben wir gleich, sodass eine ständig gleichbleibende Persönlichkeit bestehen kann? Gibt es in der Kindheit Veränderungen und wenn ja, welche? Resultierend stellt sich die Frage: Wer bin ich und wie bin ich dazu geworden?

Asendorpf (2007, S. 316 ff.) beschrieb, dass das dynamisch-interaktionistische Paradigma von langfristigen Änderungen von Eigenschaften ausgeht, obwohl mittelfristige Stabilität besteht. Wenn sich einzelne Eigenschaftswerte einer Person ändern, ändert sich auch ihre Persönlichkeit im Sinne der Gesamtheit aller Persönlichkeitseigenschaften: Persönlichkeitsentwicklung findet nun statt. Weiters wird davon ausgegangen, dass durch eine Stabilisierung oder Destabilisierung eine Persönlichkeitsentwicklung entsteht. Dieses Phänomen tritt bereits in der frühen Kindheit auf.

Der Begriff Persona (lat., abgeleitet vom griech. „Antlitz“) ist ursprünglich die Bezeichnung für die Maske des Schauspielers, wird im griechischen Theater als „der andere Geist“ angenommen und steht seit Sigmund Freud für das zurückkehrende Verdrängte (Bär, 2021, S. 136). Konecny und Leitner (2009) erklären zum Begriff der Persönlichkeit:

„[...] wörtlich verstanden, könnte Persönlichkeit als Maske aufgefasst werden samt dem Ton, der durch sie dringt, d.h. als die Gesamtheit der Rollen, die wir im gesellschaftlichen Gefüge spielen wollen, sollen oder sogar müssen, samt unserem ureigensten Wesen, das durch diese Rollen durchklingt und ihnen in ganz besonderer, individueller Weise Ausdruck (Stimme) verleiht. Persönlichkeit ist, so gesehen das individuelle, das Einzigartige eines jeden Menschen hinsichtlich Erlebens und Verhalten, sein ureigenstes, unnachahmliches Maskenspiel.“ (Konecny & Leitner, 2009, S. 281)

Grundlegend wird davon ausgegangen, dass eine gesunde Persönlichkeit sich nicht in kürzester Zeit ändert, aber jede Persönlichkeit ist sehr facettenreich. Durch Persönlichkeitsmodelle kann eine Gesamtheit der Persönlichkeit erkannt werden, die spezifische Merkmale aufweist, welche zusätzlich eine besondere Beziehung zueinander haben. Es gibt unterschiedliche Modelle, die in der Psychologie zum Aufbau der Persönlichkeit existieren. Zum einen die psychoanalytische Auffassung der Persönlichkeit und zum anderen die mathematische Darstellung von Persönlichkeitsmodellen.

Zur Erforschung der Persönlichkeit wird besonders das faktorenanalytische Modell herangezogen, weil die zusammenhängenden Daten, die anhand von Beobachtungen und Tests festgestellt werden, zu einer geringeren Menge von Faktoren gekürzt werden. Ein bedeutender Vertreter in dieser Persönlichkeitsforschung ist Hans Jürgen Eysenck, der ein Persönlichkeitsmodell entwickelte, welches auf experimentell-statistischen Ausgangspunkten erstellt wurde.

Laut Eysenck sieht der gegliederte Aufbau einer Persönlichkeit wie folgt aus: Zunächst werden die spezifischen Reaktionen beleuchtet, die die marginalste Stufe der Persönlichkeit darstellen. Diese Verhaltensweisen treten meist zufällig auf (Konecny & Leitner, 2009, S. 281 ff.).

„Eine spezifische Reaktion ist z. B., wenn jemand zufällig einmal zu Fuß zu seinem Arbeitsplatz geht, obwohl er sonst immer mit der Straßenbahn fährt, oder wenn jemand einmal in einem chinesischen Restaurant isst, obwohl er eher einheimische Kost bevorzugt.“ (Konecny & Leitner, 2009, S. 282).

Des Weiteren werden die habituellen Reaktionen zusammengefasst, die regelmäßige Verhaltensweisen darstellen, wie „z. B. tägliches Zähneputzen, häufiger Besuch von Konzerten, Vorliebe für Autofahren usw.“ (Konecny & Leitner, 2009, S. 282). Unter Persönlichkeitszügen oder Eigenschaften versteht Eysenck eine Mehrzahl von Verhaltensweisen, die gewohnheitsmäßig auftreten.

„Wenn z.B. jemand darauf achtet, seine Wohnung in Ordnung zu halten, sich täglich die Zähne zu putzen, immer saubere Kleidung zu tragen (=habituelle Reaktionen), so ergeben alle diese einzelnen Tendenzen die übergeordnete Eigenschaft ‚Reinlichkeit‘.“ (Konecny & Leitner, 2009, S. 282).

Zu guter Letzt bilden mehrfach zusammenpassende Eigenschaften den Typus, der „ein Syndrom (=Anzahl an Merkmalen) von statistisch zusammengehörenden, empirisch festgestellten Eigenschaften“ ist (Konecny & Leitner, 2009, S. 282). Dies

bedeutet, dass der Typus den höchsten Rang der Persönlichkeit darlegt. Die Typologie der Extra- und Introversion von C. G. Jung kommt diesem Verständnis des Typus sehr nahe (Konecny & Leitner, 2009, S. 282 ff.).

Es gibt zwei allgemeingültige Faktoren des Typus, und zwar die Extraversion, die die Extraversion und Introversion beinhaltet und den Neurotizismus, der die Emotionalität darlegt. Laut Eysenck ist eine extravertierte Person kontaktfreudig und umgänglich, weil sie es liebt, in der Gesellschaft unter anderen Menschen zu sein, damit sie sich verbal austauschen kann. Die spontane Handlungsfähigkeit extravertierter Personen – sowie ihre Schlagfertigkeit – zeichnet diese Menschen aus. Da sie optimistische Personen sind, hat man sie gerne um sich. Jedoch kann der starke Bewegungsdrang sehr lebhaft und sehr unruhig wirken. Aufgrund der Impulsivität tendieren diese Menschen zeitweise zu aggressiveren Verhaltensweisen. Grundsätzlich kann man jedoch sagen, dass sie einen optimistischen Lebensstil führen. Im Gegensatz zum Extravertierten ist der Introvertierte wesentlich ruhiger, hält sich eher fern von anderen Menschen und ist sehr mit sich selbst beschäftigt, indem er sich der Selbstbeobachtung widmet. Sein distanzierendes und reserviertes Verhalten zu Menschen spiegelt sich in der Liebe zu seinen Büchern wider. Introvertierte Personen neigen dazu, sich lieber mit Büchern, als mit Menschen zu beschäftigen. Es werden genaue Pläne über die Zukunft kreiert, weil er die gewöhnlichen Dinge sehr achtet und die Ordnung liebt. Aggressivität ist für ihn kein Thema, da er seine Gefühle kontrolliert und im Geheimen hält. Sein Lebensstil ist demnach eher pessimistisch (Konecny & Leitner, 2009, S. 283).

Der zweite Typusfaktor ist die Emotionalität, in der normale Personen, die sehr stabil sind, aber auch neurotische Personen und somit sehr instabil sind, vorkommen. Der Unterschied zwischen der Stabilität und Instabilität eines Menschen liegt darin, inwieweit dieser ausgeprägt ist. Stabile Menschen besitzen Ausgeglichenheit, Ruhe und sind leicht ansprechbar. Instabile Personen haben eine geringe Toleranzgrenze bezüglich ihrer Erregbarkeit, sie sind somit ängstlicher und empfindlicher sowie unruhiger als andere Personen. Diese Menschen sind demnach anfällig für Neurosen bzw. bei stark ausgeprägter Labilität auch manifest neurotisch. Daher nennt Eysenck diesen Faktor „Neurotizismus“. Personen, bei denen der Faktor „Neurotizismus“ stark ausgeprägt ist, besitzen nach Eysenck eine ausgeprägte Labilität des autonomen (vegetativen) Nervensystems und sind aufgrund dieser physiologischen Eigenschaft dazu disponiert, auf verschiedene Ereignisse schneller, länger und intensiver zu

reagieren. Diese Labilität kann sich auf einzelne Teile des vegetativen Nervensystems beziehen. Je nach Art des anfälligen Systems, kann es zu verschiedenartigen Beschwerden kommen, wie z. B. Anfälligkeit für nervöse Herzleiden oder Magenbeschwerden (Konecny & Leitner, 2009, S. 283 ff.).

Aufgrund der Bestätigung über die Faktoren der Persönlichkeiten von Extraversion und Introversion und Emotionalität anhand faktorenanalytischer Untersuchungen von anderen Forschern, stellt dies größtenteils die Grundlage der Diagnostik dar, die essenziell für die Testungen ist (Konecny & Leitner, 2009, S. 284).

Ein weiteres Persönlichkeitsmodell erschuf Sigmund Freud durch seine Arbeit mit seinen Patienten. Seines Erachtens beinhaltet die Persönlichkeit drei wichtige Faktoren – das Es, Ich und Über-Ich (Konecny & Leitner, 2009, S. 183 ff.).

„Das Es ist die ontogenetisch älteste der psychischen Instanzen und beinhaltet alles, was ererbt, bei der Geburt mitgebracht und sozusagen konstitutionell festgelegt ist, vor allem die Triebe.“ (Konecny & Leitner, 2009, S. 184)

Das Es drückt das Unbewusste aus und bleibt somit unbewusst und ist nicht direkt zugänglich. Daraus entstehen das Ich und Über-Ich. Um diese Aufgaben zu bewerkstelligen, benötigt das Es die sogenannte Triebenergie, die als Bedürfnis- oder Triebspannung angesehen wird. Der Schwerpunkt liegt bei der Befriedigung der Bedürfnisse und dient dem Lustprinzip (Konecny & Leitner, 2009, S. 184 ff.).

Das Ich ist für die Realitätsüberprüfung zuständig, weil eine Auseinandersetzung zwischen dem Es und dem Über-Ich stattfindet. Das Es wird durch ungesteuerte und unkontrollierte Ausdrücke der Triebe widerspiegelt. Dadurch entstehen Bedürfnisse, die das Ich durch das Realitätsprinzip überprüft und auf die Außenwelt abstimmt.

„Das Ich sorgt dafür, dass zwischen den Trieben (Es), der Außenwelt (Realität) und den Anforderungen des Über-Ichs ein Gleichgewicht (Homöostase) hergestellt wird. [...] Das Über-Ich vereinigt einerseits das „Ich-Ideal“ – das Bild von dem, was „ich gerne sein möchte“ – andererseits die ethischen und sozialen Normen einer Kultur oder Gesellschaft, d. h. jene Vorstellungen, die sich im Laufe ihrer Geschichte zu einem für alle Mitglieder verbindlichen „Wertesystem“ entwickelt haben“ (Konecny & Leitner, 2009, S. 184).

In der Psychoanalyse wird von einer Introjektion gesprochen, wenn das Kind sich die Werte von den Eltern aneignet und sich damit identifiziert. In diesem Prozess werden die Handlungsweisen und Eigenschaften beziehungsweise die Gebote und Verbote der Eltern verinnerlicht. Die Erziehung der Eltern ist daher ein zentraler Faktor bei der

Identitätsfindung. Für die Identitätsfindung ist somit eine Ausgeglichenheit zwischen der Nachahmung eines Vorbildes und der eigenen Persönlichkeitsstruktur relevant. Das Über-Ich hat die Aufgabe für sich richtige Entscheidungen leichter treffen zu können, indem es auf seine „innere Stimme“ hört, ohne auf die Außenwelt zurückgreifen zu müssen (Konecny & Leitner, 2009, S. 184).

2.3 Beziehung

In diesem Unterkapitel wird gezeigt, dass zwischenmenschliche Beziehungen allgemein und besonders Paarbeziehungen im Leben eines Menschen von äußerst großer Bedeutung sind. Die Zufriedenheit des Lebens steigt durch das Führen und Bewahren einer glücklichen und sinnbringenden Partnerschaft (Seidl, 2023, S. 8).

„Dies wird nicht nur durch die enorme Präsenz dieser Thematik in Kunst, Kultur und auch medial ersichtlich, sondern zeigt sich ebenso in einer Fülle an Online-Partnervermittlungsagenturen und dutzenden Ratgebern zum Thema Liebe und Partnerschaft“ (Seidl, 2023, S. 8)

Des Weiteren wird auf der Basis der zuvor gelieferten Definitionen zum Begriff der Beziehung gezeigt, dass zahlreiche verschiedene Beziehungen existieren, die durch die Klienten oder die Therapeuten gestaltet werden können, wie Freundschaften, Paarbeziehung, die Klient-Therapeut-Beziehung oder parasoziale Beziehungen. Parasoziale Beziehungen sind unerwiderte Beziehungen zu Personen oder Charakteren, die der Verehrer nicht kennenlernen kann. Diese Bindungen sind wichtig, um sie mit einem Klienten im therapeutischen Prozess zu erforschen, da es viele Gründe gibt, warum der Klient diese Beziehung entwickelt hat. Es wird innerhalb der Forschung analysiert, wie sich parasoziale Beziehungen entwickeln, wie parasoziale Beziehungen das künstlerische Schaffen von Künstlern beeinflussen und wie die parasozialen Beziehungen des Klienten in das therapeutische Setting integriert werden können. Im Hinblick auf parasoziale Beziehungen werden Bereiche für weitere Forschungen vorgestellt, da viele Klienten diese Art der Bindung an fiktive Figuren haben. Parasoziale Beziehungen sind Teil des Lebens vieler verschiedener Klienten und können ein wichtiges Thema für die therapeutische Beziehung sein (Gannon, 2018, S. 2).

Beziehungen sind für die meisten Menschen ein wesentlicher Bestandteil ihres Lebens. Zu den Beziehungen zählen die funktionalen Beziehungen, die aus

Rollenerwartungen resultieren, die wechselseitig existieren, beispielsweise zwischen Mitarbeitenden und Führungskräfte, Schülerinnen, Schülern und Lehrenden. Außerdem gehören die persönlichen Beziehungen zu den zwischenmenschlichen Beziehungen, die sich zwischen Personen unabhängig sozialer Rollen durch die Persönlichkeit entstehen. Beziehungen bilden den Fokus von zahlreichen Romanen, Theaterstücken und Filmen. Zudem ist es notwendig, dass Beziehungen vielfach innerhalb der Psychologie thematisiert werden (Asendorpf & Banse & Neyer, 2017, S. 9).

Krankenschwestern und -pfleger sind nach wie vor die Berufsgruppe, die am ehesten in engem Kontakt mit Menschen mit psychischen Problemen steht, obwohl die psychosoziale Versorgung erheblich verändert wurde. Ein zentraler Bestandteil der heutigen Identität der Pflegekräfte für psychische Gesundheit ist, dass sie in der Lage sind, die Genesung einer Person durch eine therapeutische Beziehung zu akzeptieren und zu unterstützen. Dennoch gab es schon immer einige Spannungen in der Rolle der psychosozialen Krankenschwester, die diese Beziehungsorientierung in Frage zu stellen scheinen. Die zunehmende Bedeutung des Risikomanagements in der psychosozialen Versorgung kann dazu führen, dass psychosoziale Krankenschwestern und -pfleger*innen für die Durchsetzung von Beschränkungen verantwortlich gemacht werden (Felton, Repper & Avis, 2017, S. 1137).

Laut einer Definition wird unter einer therapeutischen Beziehung eine Beziehung zwischen Therapeut und Klient verstanden, die durch den Therapeuten aktiv gestaltet wird, um einen spezifischen Zweck zu erreichen – diese Beziehung ist beendet, wenn dieser Zweck erfüllt wurde oder nicht mehr abzusehen ist, ob der Zweck erreicht wird (Sachse, 2016, S. 9).

Im Kontext der Beziehungsgestaltung wird gezeigt, dass Diagnostik als Beziehungsgestaltung betrachtet werden kann, die mithilfe von differenzierten Ansätzen und Methoden umgesetzt werden kann (Römer, 2018, S. 13). Es gilt dabei, den Klienten hinsichtlich seiner eigenen Biografie zu betrachten, anstatt zu analysieren, inwiefern die Person von einer festgelegten Norm abweicht. Im Rahmen der Beziehungsgestaltung kann sich ein Therapeut fragend im Dialog an die Lebenswelt des Klienten annähern und diesen Prozess der Verständigung dokumentieren (Römer, 2018, S. 99). Es wird zudem verdeutlicht, dass es notwendig ist, eine Therapie nicht auf eine Diagnose und das Endergebnis zu konzentrieren,

sondern auf den gesamten Prozess der Beziehungsgestaltung (Römer, 2018, S. 15). Auch im Kontext einer organisierten Lernaktivität des Menschen, die mit sozialen Faktoren verbunden ist, ist eine bewusste Gestaltung von Beziehungen und therapeutischen Prozessen von wichtiger Bedeutung (Römer, 2018, S. 31).

Nach Rogers (1973) hat die Haltung gegenüber dem Klienten bzw. der Klientinnen die höchste Priorität. Durch diese Art von Beziehung kann eine fortwährende Entwicklung der eigenen Fähigkeiten stattfinden. Zudem ist die Echtheit des Therapeuten bzw. der Therapeutin wichtig. Des Weiteren geht Rogers (1973) davon aus, dass durch Akzeptanz und Verständnis eine bessere Beziehung entstehen kann.

2.4 Beziehungsstile

Laut Gatterer (2018) gibt es acht verschiedene Beziehungsstile. Beim funktionalen beziehungsweise bedürfnisorientierten Stil haben die Partner das Bedürfnis „Nicht-Allein sein“ zu wollen. Zur Erfüllung diverser Aufgaben wird der Partner gebraucht. Sexualität spielt bei diesem Beziehungsstil eine große Rolle, weil dies seit der Jugend ein Grundbedürfnis ist.

Durch die Verbundenheit zweier Menschen und das Bindungshormon Oxytocin entwickelt sich der bindungsorientierte Beziehungsstil. Die Sexualität ist hier nur ein Resultat aus den zwei zentralen Aspekten Bindung und Liebe. Diese Partnerschaften können sich zu einer dauerhaften Partnerschaft beziehungsweise Ehe entwickeln. Bei diesem Beziehungsstil ist nicht ein Partner erforderlich, denn auch Enkelkinder oder Haustiere können den Wunsch nach Bindung erfüllen. Der aufgabenorientierte Beziehungsstil bestimmt die Aufgabenverteilung der unterschiedlichen Rollen, wie zum Beispiel: Kinder, Enkelkinder, Großmutter, Großvater. Die meisten Probleme entstehen, wenn die Rolle wegfällt, indem das Kind auszieht. Sexualität ist bei diesem Beziehungsstil eine Aufgabe in der Partnerschaft. In den Austauschbeziehungen spielen die emotionalen und materiellen Kosten- und Nutzenaspekte eine zentrale Rolle. Hier ist es wichtig „wer, was, wann tut, was wichtig ist, und jetzt Priorität hat“ (Gatterer, 2018, S. 295 ff.). Es wird gezeigt, dass Sexualität hierbei einen Zweck erfüllt, zu einer spezifischen Zeit gelebt wird, jedoch durch Voraussetzungen geprägt ist, dass diese passiert, wie z. B. durch Sauberkeit und Ordnung – zum Teil werden die Bedürfnisse eines oder beider Partner vernachlässigt

und eine solche Beziehung funktioniert gut, wenn sich 'Kosten und Nutzen' die Waage halten (Gatterer, 2018, S. 295 f.).

Probleme können entstehen, wenn eine Rolle nicht gerne gelebt wird und zusätzlich vom Partner überprüft wird. Bei dem emotionsbetonten beziehungsweise konfliktorientierten Beziehungsstil befinden sich die emotionalen Aspekte im Vordergrund, weil die Paare besonders viele Jahre zusammen sind. Der zentrale Kern ist die Bearbeitung der eigenen Defizite, die durch die emotionalen Konflikte in der Beziehung ersichtlich werden. Die häufigsten Streitthemen sind „über die Wertschätzung, wie man gerade schaut, was man gerade denkt und daraus resultierende Konflikte“ (Gatterer, 2018, S. 295 ff.). Wenn diese Konflikte bearbeitet werden, kann eine gute neuartige partnerschaftliche Beziehung entstehen. In den Objekt-Beziehungen stehen die Sexualität und Liebe nicht im Vordergrund. Hierbei lebt es sich ähnlich wie in platonischen Beziehungen, in denen Personen Auseinandersetzungen aus dem Weg gehen und das Zusammeneben aufrechterhalten, um nicht allein zu sein. Ferner existiert der ICH-orientierte Beziehungsstil, der dafür zuständig ist, die eigenen Wünsche zu befriedigen:

„Der Partner ist nicht wichtig. Es zählt einfach, dass es einem selbst gut geht. Kontakte, Paarbeziehungen, und Sexualität orientieren sich nur an einem selbst.“ (Gatterer, 2018, S. 296)

In der aktuellen psychologischen Forschung wird ferner die Frage untersucht, warum manche Erwachsene in ihren Beziehungen sicher oder unsicher sind – obwohl die Bindung im Erwachsenenalter ihren Ursprung in frühen Betreuungserfahrungen zu haben scheint, sind diese Assoziationen schwach und in den verschiedenen Messbereichen uneinheitlich (Fraley & Roisman, 2019, S. 26). Zudem scheinen Bindungsstile in der Kindheit und Jugend formbarer zu sein als im Erwachsenenalter, was zu Asymmetrien bei Sozialisations- und Selektionsprozessen führt. Frühe Erfahrungen bestimmen demzufolge nicht die Ergebnisse im Erwachsenenalter. Es wird gezeigt, dass weiterhin ein Forschungsbedarf hinsichtlich beziehungsspezifischer Bindungsmuster, der Unterscheidung zwischen distalen und proximalen Faktoren und der Wechselwirkungen zwischen relationalen und genetischen Vulnerabilitäten besteht (Fraley & Roisman, 2019, S. 26).

Darüber hinaus wird gezeigt, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in den Bindungsstilen im Erwachsenenalter festgestellt wurden, die bereits in der mittleren Kindheit auftreten und beträchtlich sein können, wenn sie auf der geeigneten Analyseebene beschrieben werden. Es werden Belege für geschlechtsspezifische Unterschiede in der Bindung geliefert und gezeigt, dass Geschlechtsunterschiede mit pränatalen und postnatalen Sexualhormonen zusammenhängen (Giudice, 2019, S. 1). In diesem Kontext wird außerdem gezeigt, dass unsichere Bindungsstile im Zusammenhang mit riskantem Sexualverhalten stehen und die Korrelation zwischen Bindungsangst und mehreren Partnern umso stärker ist, je höher das Durchschnittsalter der Personen ist (Kim & Miller, 2020, S. 46).

2.5 Partnerwahl und romantische Beziehungen

Was eine Person als Partner oder Partnerin für eine Beziehung attraktiv macht, hängt von zahlreichen, verschiedenen Faktoren ab, denn die Partnerwahl ist davon abhängig, welche Person einen Partner oder eine Partnerin sucht. Zudem unterscheiden sich die Ideale von Frauen und Männern – demnach werden ein ideales Alter der Person, die Attraktivität, sexuelle Orientierung und weitere Faktoren wie der Hormon-Status auf die eigene Attraktivität und weitere Faktoren abgestimmt. Des Weiteren ist es relevant, für welche Beziehungsart eine Partnerin oder ein Partner ausgewählt wird. Wenn ein optimal passender, idealer Partner bzw. eine passende, ideale Partnerin für eine intendierte Familiengründung gesucht wird, dann wird die Partnerwahl nach anderen Kriterien durchgeführt als innerhalb der Suche nach einer Person für eine sexuelle Beziehung, die unverbindlich ist, oder für eine längere romantische Beziehung (Asendorpf & Banse & Neyer, 2017, S. 100).

Nach Freuds Triebtheorie wird der Mensch grundsätzlich von Trieben und Grundbedürfnissen gesteuert. Es existieren zwei Grundtriebe, einerseits der Lebenstrieb (Eros), andererseits der Todestrieb (Destruktions- oder Aggressionstrieb). Der Lebenstrieb steht auch für die „Libido“, die in der Entwicklung der Sexualität greifbar wird. Sexualität steht für die Fortpflanzung, die Freud als „genital“ bezeichnet, und für die „Funktionen der Lustgewinnung aus den Körperzonen“ sowie für den Austausch von Zärtlichkeiten. Die Entwicklung der Sexualität entsteht kurz nach der Geburt und nicht erst in der Pubertät.

„Der Destruktionstrieb wird teilweise – in ‚gebändigter Form‘ – in den Dienst der Aufgabe gestellt, sich im Leben durchzusetzen; um das zu erlangen, was man braucht, muss man tierisches und pflanzliches Leben zerstören, man muss sich gegen Konkurrenten durch in Bahnen gehaltene Anwendung der Aggression behaupten usw. Die kulturelle und soziale Entwicklung hemmt einen beträchtlichen Anteil des Destruktionstribs in seiner Äußerung, sodass er latent im Inneren der Person verbleibt“ (Konecny & Leitner, 2009, S. 185 ff.).

Laut Freud durchläuft ein Mensch verschiedenen Phasen der Triebe: die orale Phase, die anale Phase, die phallische Phase, die Latenzphase und die genitale Phase. Diese Phasen dienen überwiegend der Quelle der Lust. In der Sexualtheorie wird von Neurosen beziehungsweise von Perversionen gesprochen, wenn eine Störung in der Sexualität vorliegt. Wenn jedoch die prägenitale Phase sich entfalten kann, fördert dies die seelische und gesunde Entwicklung. Der Erwachsene entwickelt daher eine reife Sexualität und ist befähigt, in reifer Weise lieben zu können (Konecny & Leitner, 2009, S. 186).

Nach der Geburt beginnt der Mensch, sich mit der Außenwelt auseinanderzusetzen, damit er lernt, sich von „Objekten“, zu denen auch Bezugspersonen gehören, abzugrenzen. Dieser Abschnitt wird auch „libidinöse Besetzung“ genannt. Zunächst gibt es eine Identifizierung mit der Umwelt, die sich „narzisstische Libido“ nennt, weil sich die Libido auf sich selbst bezieht. Mit der Zeit wird aus der „narzisstischen“ Libido die „Objekt“-Libido entwickelt, indem der junge Mensch anfängt, andere Menschen zu lieben und dies „die Hauptbedingung für die spätere gesunde Liebes- und Glücksfähigkeit“ bildet (Konecny & Leitner, 2009, S. 187).

Einer Umfrage in Deutschland im Jahr 2014 zufolge, gehen 70 Prozent der jungen, befragten Erwachsenen, die zwischen 18 und 30 Jahre alt sind, davon aus, dass eine Familie zum Glück beiträgt. Lediglich 20 Prozent der Befragten meinten, dass eine Person auch ohne Familie glücklich sein kann oder womöglich ohne glücklicher sei. Ausschließlich 10 Prozent waren sich unschlüssig. Hingegen ist der Beweggrund, warum eine Person an einer Familie interessiert ist, bei 90 Prozent der Befragten derselbe: Kinderplanung. Es stellte sich auch heraus, dass die Zufriedenheit des Lebens dadurch gewährleistet wird, wenn sich kinderlose Paare ihren Kinderwunsch langfristig erfüllen (Weick, 2016, S. 74-77). Ferner wurde gezeigt, dass Partnerbeziehungen grundlegende Bedürfnisse wie Bindung, Sexualität und Nähe belohnen und befriedigen, eine Kooperation darstellen, um gemeinsame Ziele zu

erreichen, und das Dienen, sich fortzupflanzen und eine Familie zu gründen (Asendorpf, Banse & Neyer, 2017, S. 101).

Auf der Grundlage aktueller Forschungsergebnisse wird gezeigt, dass die Partnerwahlentscheidungen durch eine Reihe von identifizierbaren Mechanismen unterstützt werden, die sich auf das sozial-normative Verhalten einzelner Personen konzentrieren. Die Partnerwahl reagiert demnach empfindlich auf Signale der Großzügigkeit und Fairness der Partner, ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit, ihre moralische Entscheidungsfindung und ihre Absichten. Die Sensibilität für diese Faktoren kann durch den sozialen Kontext moduliert werden. Ferner wurde nachgewiesen, dass die Partnerwahl bei einer Reihe von Tierarten zu beobachten ist, früh in der menschlichen Entwicklung auftritt und grundlegende Konsequenzen für die Personen hat, die als Partner abgelehnt werden (Martin et al., 2019, S. 35).

Die Partnerwahl ist eine entscheidende Phase im Prozess der Familiengründung und spielt eine Schlüsselrolle bei der Reproduktion sozioökonomischer und kultureller Ungleichheit, bei der Entwicklung von Verwandtschaftsbeziehungen und bei der Durchsetzung der Geschlechter (Van Bavel, 2021, S.219). In der Familiensoziologie und -demografie ist das gängigste theoretische Instrument zur Untersuchung der Partnerwahl, diese als einen Markt mit einer Angebots- und einer Nachfrageseite zu betrachten. Während es in der Vergangenheit üblich war, über den "Heiratsmarkt" zu sprechen, ist es heute üblicher, vom "Partnermarkt" zu sprechen, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Partnerwahl nicht auf die Wahl eines Ehepartners beschränkt ist, sondern es in der heutigen Zeit zahlreiche verschiedene Konstellationen von Partnern gibt. Es kann zwar davon ausgegangen werden, dass die Familie und die Erfahrungen, die eine Person in diesem ersten Umfeld sind, das spätere Leben und die Partnerwahl prägen, jedoch sammelt eine Person auch in ihrem weiteren Umfeld Erfahrungen und entwickelt sich generationenübergreifend in einer pluralistischen Gesellschaft weiter. Das Konzept des Marktes stellt denjenigen, der das Geschäft macht, in den Mittelpunkt. Der Handel auf dem Markt besteht aus Übereinstimmungen, die auf zweiseitigen Entscheidungen basieren - beide beteiligten Parteien müssen einer Partnerschaft zustimmen. Die Anwendung des Marktkonzepts bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass die Matching-Entscheidungen rational sind, d. h., dass die Entscheidungsfindung von der Maximierung einer Art Nutzenfunktion folgt. Der Marktansatz impliziert zwar, dass die einzelnen Personen bewusste Entscheidungen darüber treffen, mit wem sie eine Partnerschaft eingehen, aber er

geht nicht davon aus, dass sich die beteiligten Personen aller Faktoren bewusst sind, die diese Entscheidungen beeinflussen (Van Bavel, 2021, S.220).

Darüber hinaus wird gezeigt, dass Menschen in einem höheren Maß kooperieren, wenn sie ihre Partner frei wählen können, als wenn die Partner feststehen (Barclay, 2016, S.33). Die Partnerwahl schafft demnach einen "biologischen Markt" für die besten Partner, die auf der Grundlage von Fähigkeiten und der Bereitschaft, Vorteile zu gewähren, ausgewählt werden. Ferner wird in diesem Kontext gezeigt, dass Menschen darum konkurrieren, bessere Partner als andere zu sein. Die biologischen Märkte helfen bei der Vorhersage, wann, warum und in welchem Umfang Menschen großzügig sein werden. Kooperation ist entscheidend für das Überleben und den sozialen Erfolg des Menschen, der sich in der Regel seine sozialen Partner, wie Freunde oder Partner zum Austausch von Intimitäten, aussucht, was es Menschen ermöglicht, sich mit Menschen zu umgeben, mit denen eine Interaktion besser funktioniert. Auf diese Weise entsteht ein biologischer Markt, auf dem sich Menschen bevorzugt mit anderen zusammenschließen, die bereit und in der Lage sind, ihren Partnern Vorteile zu verschaffen. Auf einem solchen Markt zahlt es sich aus, wenn eine Person hilfsbereiter und hilfsfähiger ist als die Konkurrenten – dies führt zu einem Wettbewerb im Kontext des Verhaltens, auch hinsichtlich der Großzügigkeit (Barclay, 2016, S.33 ff.).

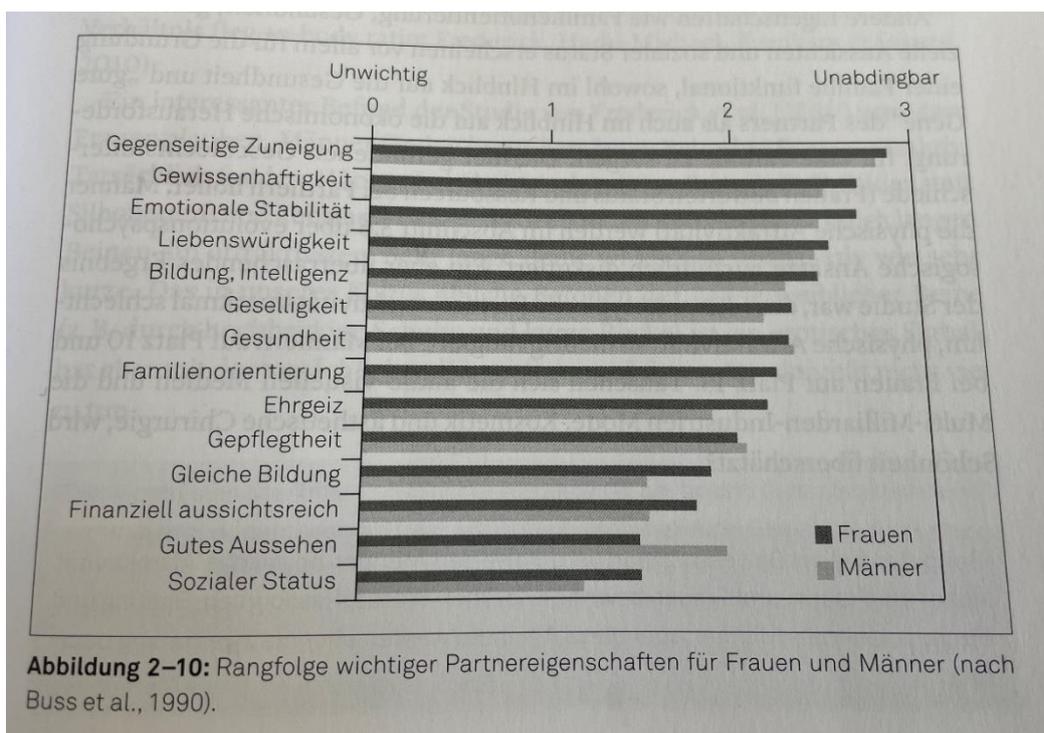


Abbildung 1: Rangfolge grundlegender Eigenschaften von Partner*innen.

2.6 Therapeutische und persönliche Beziehungen

In einer Definition wird, wie bereits gezeigt wurde, eine therapeutische Beziehung als eine Beziehung zwischen einem Therapeuten und Klienten verstanden, „die zu einem therapeutischen Zweck vom Therapeuten aktiv gestaltet wird und endet, wenn der Zweck erfüllt ist oder wenn deutlich wird, dass er nicht erreicht werden kann“ (Otto, Euler & Mandl 2000; Sachse, 2016, S.9). In einer weiteren wird die Beziehung zwischen Klient und Therapeut operativ als die Gefühle und Einstellungen definiert, die Therapeut und Klient einander gegenüber haben und wie diese ausgedrückt werden (Norcross, 2010, S.113). Es wird gezeigt, dass diese Definition zwar allgemein, aber prägnant, einigermaßen konsensfähig und theoretisch neutral ist. Die Forschung im Bereich der therapeutischen Beziehung zielt darauf ab, Therapeuten als Leitfaden dafür zu dienen, was sie tun und was sie nicht tun sollten und wie sie sich auf einzelne Klienten und Kontexte einstellen können. Dies ist insbesondere notwendig, um Spannungen und Krisen innerhalb des therapeutischen Prozesses vorzubeugen.

Im Rahmen eines handlungsorientierten Ausbildungs- und Supervisionskonzepts wird analysiert, wie mit Krisen und Spannungen innerhalb der therapeutischen Beziehung umgegangen werden kann (Gumz et al., 2020, S.122). Innerhalb des allianzfokussierten Trainings (AFT) werden die therapeutischen Kompetenzen geschult, die für den Umgang mit Spannungen und Krisen in der therapeutischen Beziehung hilfreich sind, mithilfe von Videoaufzeichnungen sowie Rollenspielen. In einer Studie wurde gezeigt, dass das AFT die professionelle Entwicklung sowie den Umgang mit Krisen und Spannungen in hohem Maß unterstützt, dass sich die therapeutische Kompetenz signifikant innerhalb des Selbsterlebens und aus der Perspektive des Beobachters verbesserte – dies verdeutlicht, dass das AFT es ermöglicht, die Psychotherapieausbildung zu verbessern und für die Förderung der Therapeut-Klient-Beziehung genutzt werden kann (Gumz et al., 2020, S.122 ff.).

Auch zwischen dem Therapeuten und dem Klienten muss es eine persönliche Beziehung geben, auf deren Basis Vertrauen gebildet werden kann. Die therapeutische Beziehung wird konzeptionell in eine persönliche Beziehung und eine Arbeitsbeziehung differenziert, die durch eine Vereinbarung über die Ziele und Aufgaben der Behandlung definiert ist (Döpfner & Borg-Laufs, 2020, S 31). Die Methoden, die dazu dienen, die therapeutische Beziehung aufzubauen und zu stärken, konzentrieren sich innerhalb des Erstkontakts und der Anfangsphase auf den Aufbau

einer persönlichen Beziehung und in den folgenden Phasen der differenzierten Diagnostik und Verhaltensanalyse, der Bestimmung des Ziels und der Planung der Therapie insbesondere auf die Entwicklung einer Arbeitsbeziehung, in der die Ziele und Aufgaben der Therapie und Therapieaufgaben im Mittelpunkt stehen. Innerhalb der Durchführungsphase von Interventionen ist die Arbeitsbeziehung von zentraler Bedeutung. Die Gestaltung von Beziehungen kann sich oft schwierig gestalten – diese Schwierigkeiten können überwunden werden, wenn die Ursachen erkannt und bearbeitet werden (Döpfner & Borg-Laufs, 2020, S 31). Auch die Stabilität der weiteren persönlichen Beziehungen des Klienten, in der Familie oder im Freundeskreis, ist für eine stabile, positive Therapeut-Klient-Patient-Beziehung von wichtiger Bedeutung und bildet die Basis für einen erfolgreichen Therapieprozess. Gelingt es, diese Beziehungen mithilfe der Therapie zu stabilisieren, dann wirkt sich dies zudem positiv auf die Therapeut-Klient-Beziehung aus.

Des Weiteren wird verdeutlicht, dass die verschiedenen Persönlichkeiten der Bezugspersonen in einer Partnerschaft die persönlichen Beziehungen und die Interaktion festlegen, die zudem durch die äußeren Umstände beeinflusst wird (Asendorpf, Banse & Neyer, 2017, S. 186). Dagegen bestimmen die sozialen Rollen die unpersönlichen Beziehungen. Mithilfe der sozialen Rollen werden die Muster der Interaktion bestimmt – diese Muster realisieren die Kriterien von sozialen Beziehungen, i. e. stabile Muster und Skripte der Interaktion, das Bild des Partners der Interaktion sowie das Selbstbild sind hinsichtlich der jeweiligen Beziehung ausgebildet. (Asendorpf, Banse & Neyer, 2017, S. 16). Dass eine unpersönliche Beziehung zu einer immer persönlicheren Beziehung wird, liegt an der Dauer der Rollenbeziehung. Je länger sich Personen kennen, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass auf persönliche Eigenschaften der anderen Persönlichkeit eingegangen wird, die nicht durch die Rollen bestimmt sind. Die Entstehung einer persönlichen Beziehung zwischen zwei Individuen liegt meist an der sozialen Interaktion, die durch keine Rolle bestimmt ist. Eine Beziehung dient dann kontinuierlich einer Wechselwirkung zwischen den Persönlichkeiten der Personen und deren gemeinsamer Geschichte, was die Beziehung grundlegend beeinflusst (Asendorpf, Banse & Neyer, 2017, S. 16). Eine Beziehung zwischen Mann und Frau wird einerseits durch deren Persönlichkeit definiert. Heiratet ein extrovertierter Mann eine introvertierte Frau, werden deren Interaktionsmuster anders verlaufen als bei einem Ehepaar, bei dem der Mann beispielsweise eher schüchterner und die Frau geselliger ist. Auch wenn beide

Ehepartner gesellig oder beide schüchtern sind, wird sich die Beziehung anders entwickeln. Andererseits wird die Beziehung auch durch äußere Umstände definiert, beispielsweise wenn ein Paar, trotz Verhütung, ein Kind bekommt, ein anderes Paar jedoch in demselben Fall kein Kind bekommt, wodurch sich die jeweilige Beziehung auf eine andere Weise entwickelt. Der Einfluss dritter Personen sowie verschiedene Ereignisse können dadurch unterbunden werden und beeinflussen, wie die Beziehung weiterhin verläuft – der externe Einfluss schränkt ein, wie vorhersagbar eine Beziehung ist (Asendorpf, Banse & Neyer, 2017, S. 17 ff.).

Wenn Rollenerwartungen persönliche Beziehungen mitbestimmen, dann befinden sie sich in einer Wechselwirkung mit den Aspekten, welche die Beziehung zu einer persönlichen Beziehung machen. Die existierenden Rollen werden hinsichtlich einer Dyade gestaltet oder Rollenerwartungen verändern eine persönliche Beziehung (Asendorpf, Banse & Neyer, 2017, S. 18). Wenn zwei Individuen, die dieselbe Arbeitsstelle und zudem vergleichbare Hobbies haben, dann kann sich die Beziehung verändern. Weiters ist es möglich, dass sich die Beziehung zwischen zwei Arbeitskollegen, die keine harmonische Beziehung zueinander haben, maßgeblich verbessern kann, indem diese in eine neue Position gelangen, in denen sie zusammenarbeiten müssen.

2.7 Psychotherapie

Laut der Psychotherapierichtlinien des Jahres 1998 kommt innerhalb der psychotherapeutischen Intervention, in Unabhängigkeit der Auswahl des Verfahrens für die Therapie, der systematischen Beachtung und stetigen Gestaltung der Therapeut-Klient-Beziehung eine essenzielle Bedeutung zu (Holm-Hadulla, 2000, S. 124).

Die beteiligten Personen und die Art ihrer Begegnung bestimmen zudem maßgeblich, ob eine Psychotherapie dem jeweiligen Patienten hilft. Einem gestaltungstheoretischen, beziehungsorientierten Ansatz zufolge ist das psychotherapeutische Handeln auf die Beziehungen zu anderen Personen im Alltag der Patienten, auf die Beziehung des Patienten zu sich selbst und auf die Beziehung des Patienten zum Therapeuten ausgerichtet (Fuchs, 2020, S. 17). Innerhalb der Therapie kann sich die Beziehung zwischen dem Therapeuten und Klienten auf

unterschiedliche Weise entwickeln. Es ist möglich, dass sich die Beziehung feindselig entwickelt. Ferner besteht die Möglichkeit, dass ein Klient den Therapeuten als Person, die über größeres Wissen und Fähigkeiten zur Gestaltung einer funktionierenden Beziehung verfügt, idealisieren – es ist dann zudem möglich, dass der Therapeut diese Idealisierung und Erhöhung genießt und die therapeutische Beziehung in den Fokus rückt, während sich der Therapeut und der Patient nicht darüber bewusst sind und das eigentliche Ziel der therapeutischen Maßnahme aus dem Blick verlieren (Fuchs, 2020, S. 18).

Das Erreichen des Ziels und die Gestaltung der Beziehung sind jedoch untrennbar miteinander verbunden. Werden wiederholt psychologische Barrieren bei Patienten angestoßen, dann führt dies zu einem Anstieg der Spannungen, die sich in Affekten und entsprechenden Handlungen der Verärgerung äußern (Fuchs, 2020, S. 19).

Wenn eine Beziehung beginnt, sich zu verändern, indem sie „kippt“, wird auch von einer „Kippbeziehung“ gesprochen, bei der verschiedene Möglichkeiten existieren, wie die Therapeut-Patient-Beziehung fortan wahrgenommen wird – beispielsweise soll sich ein Patient der Therapie vertrauensvoll öffnen, hat aber gleichzeitig den Eindruck, durch den Therapeuten angegriffen zu werden. Ein weiteres Beispiel besteht darin, dass der jeweilige Patient den Therapeuten aufgrund seiner Kompetenzen wertschätzt, sich aber gleichzeitig „in eine Ecke“ gedrängt fühlt. Ferner ist es zum Beispiel möglich, dass sich der Therapeut in die Lebenswelt des Patienten einfühlt, sich dabei aber manipuliert fühlt (Fuchs, 2020, S. 24).

Darüber hinaus ist es möglich, dass sich eine Beziehung zwar nicht negativ oder feindselig gestaltet bzw. kippt, sondern das Erreichen des Ziels, während eines therapeutischen Nebeneinanders, das als Ersatzhandlung dient, aus den Augen verloren wird – im Rahmen einer solchen therapeutischen Beziehung fühlen sich der Therapeut und der Patient wohl miteinander, vermeiden jedoch die Auseinandersetzung mit den Problemen (Fuchs, 2020, S. 24.). Eine Beziehungsgestaltung, die im Rahmen einer therapeutischen Haltung einen Patienten nicht zurückhaltend beeinflusst, sondern Rahmenbedingungen bildet, um die Prozesse der Selbstorganisation des Patienten zu fördern, ermöglicht es dem jeweiligen Patienten, die Ursachen zu erkennen, die die Probleme bedingt haben. Als einfaches Beispiel wird hierzu eine magersüchtige Patientin beschrieben - wird diese Patientin stetig dazu aufgefordert, mehr zu essen, dann bildet dies eine übergriffige

Intervention, die sich auch nicht mit Therapieverträgen rechtfertigen lässt. Demnach kann ein förderliches Miteinander innerhalb der Therapie nur dann entstehen, wenn sich die Patientin frei fühlt, ihre Welt des Erlebens gemeinsam mit dem Therapeuten zu entdecken, um auf diese Weise selbst – und im besten Fall mit der Unterstützung des Therapeuten – die Bedingungen zu bezeichnen, die das Hungern bei der Patientin zur Notwendigkeit gemacht haben (Fuchs, 2020, S. 25).

Die gesetzliche Legitimation, die Wissenschaftlichkeit und die Kompetenz, die in den Räumen widergespiegelt werden, in denen die Psychotherapie stattfindet, bilden eine wichtige Grundlage der therapeutischen Beziehung, denn sie festigen die Hoffnung des Patienten, sich in die professionellen Hände eines erfolgreichen Therapeuten gegeben zu haben, der dem Patienten helfen kann – zudem können sich Patienten in einem geschützten Raum frei äußern, fühlen sich sicher und wagen es eher, sich dem Therapeuten vertrauensvoll zu öffnen (Holm-Hadulla, 2000, S. 125).

Im Rahmen der Gestalttheoretischen Psychotherapie wird von dem folgenden Grundsatz ausgegangen: Tu das Notwendige, aber versuche nichts zu machen. Es wird also davon ausgegangen, dass ein lebendiges Geschehen nicht gefertigt werden kann, sondern nur begrenzt durch äußere Rahmenbedingungen verändert werden kann, weil es sich nach inneren Gesetzen selbst gestaltet (Stemberger, 2018, S. 21). Zudem verdeutlicht dieser Grundsatz, dass Menschen nichts durch Interventionen und Maßnahmen aufgezwungen werden sollte, weil ein Aufzwingen nur eine begrenzte Wirkung zeigt.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass sich ein Therapeut dem Nichtstun verschreiben und den Dingen ihren Lauf lassen sollte, sondern den Patienten in seinen Möglichkeiten, Stärken und Fähigkeiten mithilfe von Rahmenbedingungen unterstützt, um einen Veränderungsprozess aus dem Inneren des Patienten anzuregen (Stemberger, 2018, S. 21). Aus diesem Grund wird häufig diskutiert, ob der Zwangscharakter einer Therapie des Maßregelvollzugs die Therapeut-Klient-Beziehung negativ beeinflusst. Aktuelle Studien zeigen jedoch, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung durch die Patienten des Maßregelvollzugs genauso positiv wahrgenommen wird wie durch Patienten der Allgemeinpsychiatrie (Otte et al., 2019, S. 421). Es wird zudem gezeigt, dass Patienten des Maßregelvollzugs sogar dazu tendieren, eher davon überzeugt zu sein, dass die Methoden und Techniken, die in der Therapie angewendet werden, dazu dienen, die Ziele der Therapie zu erreichen. Die therapeutische

Beziehung im Maßregelvollzug ist demnach ebenso zuverlässig wie in der Allgemeinpsychiatrie. Es wird angenommen, dass dies an den langen Zeiten der Unterbringung im Maßregelvollzug liegt, in denen mehr Zeit für den Aufbau der Therapeut-Patient-Beziehung genutzt werden kann als in einer Therapie der Allgemeinpsychiatrie, die oft auf einige Wochen begrenzt ist (Otte et al., 2019, S. 421).

Wird eine Psychotherapie durch den Therapeuten abgebrochen, weil der jeweilige Patient noch nicht bereit für eine Therapie ist – oder wird dies durch den Therapeuten angesprochen – dann kann dies beziehungsstärkend wirken, sodass der Patient zu einem späteren Zeitpunkt den Therapeuten erneut aufsucht (Birgitta et al., 2019, S. 108). Zudem können Patienten innerhalb von psychosozialen Netzwerken, beispielsweise im Rahmen einer Einzelfallhilfe, unterstützt werden, sodass sie sich ernst genommen fühlen und bemerken, dass stetig eine Person an ihrer Seite steht, während sie gleichzeitig im akuten Fall den Therapeuten erneut aufsuchen können – dies stärkt die Therapeut-Patient-Beziehung, weil es authentisch wirkt und im Kontext der Beziehungsarbeit eine tatsächliche Unterstützung des Patienten bedeutet (Birgitta et al., 2019, S. 108). Demzufolge gilt außerdem durch das Konzept der Feinfühligkeit eine Möglichkeit der Passung zu eröffnen. Wenn der Therapeut äußert, dass er jederzeit für den Patienten erneut verfügbar sei, also für ihn „da“ sei und der Patient jederzeit wiederkommen könne, dann fühlt sich der Patient verstanden, sicher und wendet sich gerne wieder an die vertrauenswürdige Person des Therapeuten, wenn das Bedürfnis nach Hilfe entsteht (Birgitta et al., 2019, S. 108).

3. Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess

Seit Anfang der Psychotherapie wird die Frage, welche Bedeutung die therapeutische Beziehung und ihre Gestaltung für den psychotherapeutischen Prozess hat. Besonders die psychoanalytisch-psychodynamische und humanistisch ausgeprägte Theorien haben zu einer integrativen Konzeptualisierung mitgewirkt, sowie die Notwendigkeit und ihre Bedeutung hervorgehoben (Bollmann et al., 2021, S. 268). Allerdings wird noch immer allerhand diskutiert, welche Bedeutung die therapeutische Beziehung hat. Durch die verschiedenen Ansätze und durch die Komplexität von therapeutischen Beziehungen wird dies deutlich. Die Konzepte der Psychotherapie

und ihre Wirkung heben den hohen Stellenwert der therapeutischen Beziehung für eine erfolgreiche Psychotherapie hervor (Bollmann et al., 2021, S. 268).

Die aktive Beziehungsgestaltung und der verknüpften Aspekte wurden anfänglich eine zweitrangige Beachtung zugesprochen, wobei die Bedeutung der Beziehung zwischen dem Patienten und Therapeuten innerhalb der Verhaltenstherapie bereits zu einer frühen Zeit erkannt wurde. Die Verhaltenstherapie entwickelte sich danach immer weiter, denn die therapeutische Beziehungsgestaltung wurde ein grundlegender Bestandteil der Verhaltenstherapie (Bollmann et al., 2021, S. 267).

Neben dem Behaviorismus und der Psychoanalyse ist die humanistische Psychologie einer der drei Hauptströmungen der modernen Psychologie. Der personenzentrierte Ansatz (vgl. Rogers, 1973) gehört zu einen der drei Hauptströmungen der modernen Psychologie. Aufgrund Rogers mehrfachen Weiterentwicklung des personenzentrierten Ansatzes, konnte er die Qualität der Beziehung zwischen Klient und Therapeut beleuchten. Dieser Ansatz verwandelte die Sicht auf die zwischenmenschliche Beziehung im professionellen und gesellschaftlichen Kontext. Nach Rogers (1973) stehen drei Bedingungen im Vordergrund. Zum einen ist die Authentizität bzw. Kongruenz ausschlaggebend. Hierbei handelt es sich um die Echtheit und Transparenz des Therapeuten. Zudem ist die Wertschätzung, sprich das vollkommene Akzeptieren des Klienten wichtig, auch wenn sich dieser anders als gewünscht verhält. Zu guter Letzt spielt die Empathie bzw. das Einfühlungsvermögen gegenüber dem Klienten eine zentrale Rolle. Der Therapeut wird ersucht sich in die Welt der Augen des Klienten hineinzusetzen und durch Zuhören und ein wertfreies Verständnis zu erlangen.

Um das Thema der Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess näher zu analysieren, werden im Folgenden in Anlehnung an Bollmann et al. (2021) die Ausrichtung an Phasen der Therapie, Motive, Bedürfnisse, Erwartungen sowie frühe traumatisierende Beziehungserfahrungen untersucht.

Innerhalb der Beziehungsgestaltung wird stetig von den persönlichen Bedürfnissen und Motiven jeder einzelnen Person ausgegangen. Im Rahmen der differentiellen Beziehungsgestaltung richtet sich die Gestaltung der Beziehung beispielsweise an der Phase der Therapie (Bollmann et al., 2021, S. 271).

Innerhalb der komplementären Beziehungsgestaltung nach Grawe (1992) und Caspar et al. (2005) wird die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen zwischen dem

Patienten und dem Therapeuten im Rahmen der Psychotherapie individuell an die Patienten gestaltet (Spiegelhalder et al., 2011). Zudem ist der Erfolg einer Psychotherapie auch davon abhängig, wie gut die therapeutische Beziehung ist (Spiegelhalder et al., 2011).

„Der Zusammenhang zwischen Psychotherapie und Neurobiologie stößt in Wissenschaft und Populärwissenschaft zunehmend auf Interesse [...] Es fehlen jedoch Studien, in denen Psychotherapieprozessvariablen direkt mit Methoden des Neuroimaging untersucht werden. Gleichzeitig wird die Spezifität neuronaler Aktivierungsmuster in Hinblick auf mentale Phänomene oft unkritisch überschätzt (Tebartz van Elst 2003, 2005). Vieles spricht dafür, dass mit zahlreichen neueren Stimulationsparadigmen vor allem unspezifische affektive Prozesse wie Appetenz oder Aversion neuronal abgebildet werden [...] (Spiegelhalder et al., 2011).

Spiegelhalder et al. (2011) haben in ihrer Studie potenzielle neurobiologische Korrelate einer psychotherapeutischen Beziehung auf zwei verschiedene Arten untersucht: Im Projekt A haben Psychotherapeuten, innerhalb einer fMRT-Messung, nach einem vorgefertigten Skript zu ihren Patienten gesprochen. Im Projekt B beleuchteten Patienten während einer Messung speziell ausgewählte Videoausschnitte ihrer Psychotherapie, die sich nicht komplementär oder im Gegenteil komplementär strukturierten. Daher sollen Muster der Aktivierung sichtbar werden, die einem angenommenen Muster der Aktivierung für Aversion und Appetenz entsprechen (Spiegelhalder et al., 2011).

Der Patient wird ermutigt, bestimmte Probleme allein zu bearbeiten mit minimaler Begleitung oder gar ohne nachträgliche Rückversicherung beim Therapeuten. Er wird dazu angeleitet, auf ganz natürliche Art und ohne ein Therapiesurrogat daraus zu machen, alltägliche Schwierigkeiten wieder mit Personen aus seiner natürlichen Umwelt zu besprechen und sich dabei die Hilfe zu holen, auf die jeder ein Anrecht hat (Hoffmann, 2009, S. 474).

Wird eine Bilanz über die Geschehnisse in der Therapie gezogen, so sollen noch einmal die Prozesse, die der Patient eingeleitet hat, um sich zu helfen, explizit besprochen werden. Das Repertoire an Problemlösefertigkeiten, das er erworben hat, wird noch einmal in Bezug auf seine Anwendungsmöglichkeiten, auf dabei eventuell auftretende Schwierigkeiten usw. besprochen. Der Patient soll darin unterstützt werden, sich die durch seine Erfolge nun mögliche Revision seines Selbstbildes und seiner Zukunftsaussichten zu vergegenwärtigen. Dabei ist es möglich, dass er zu einer

stimmigen und flexiblen Selbstsicht gelangt, die seine Stärken, aber auch die noch vorhandenen Unsicherheiten und Schwierigkeiten integriert (Hoffmann, 2009, S. 474).

Schließlich soll die ganze Therapie im Nachhinein noch einmal entdramatisiert werden. Es ist eine selbstverständliche Form der zeitweiligen Hilfe, keineswegs der Angelpunkt des gesamten Lebens oder die ultimative menschliche Erfahrung. Der Therapeut war eine wichtige Bezugsperson und kann es bis zu einem gewissen Grad auch noch bleiben. Gelegentliche Kontakte lassen sich arrangieren. Bei einer erneuten Häufung von Problemen ist eine weitere Therapie möglich und keineswegs außergewöhnlich. Am Ende des Prozesses sollten der Patient sowie der Therapeut zufrieden mit den eigenen Bemühungen und Fortschritten sein (Hoffmann, 2009, S. 474).

Verhaltenstherapie als komplexes interaktionelles Geschehen lässt sich einmal durch eine Gesamttherapiestrategie bestimmen, andererseits durch den konsequenten Versuch, bewährte psychologische Prinzipien anzuwenden, um gemeinsam abgesprochene Veränderungen beim Patienten zu bewirken. Dabei bilden die einzigen Interventionen und das zwischenmenschliche Klima, das heißt die Therapeut-Patient-Beziehung, eine untrennbare Einheit. Im Rahmen der Intervention werden fünf Phasen unterschieden: Erstkontakt und Phasen der Analysen, Zielformulierung, therapeutisches Angebot, Einsatz therapeutischer Verfahren sowie Stabilisierung, Ablösung und Beendigung (Hoffmann, 2009, S. 474).

Senf, Broda und Wilms (2012) zeigen, dass eine Psychotherapie zwangsläufig im Rahmen einer Beziehung, als ein gemeinsames Wirkprinzip für jede Psychotherapie und als eine hilfreiche Allianz zwischen Patienten und Therapeut stattfindet.

„Therapeutische Beziehung umfasst alle bewussten und unbewussten Erlebens- und Verhaltensweisen, Emotionen und Kognitionen, die das interpersonelle Verhältnis zwischen Therapeut und Patient bestimmen. Sie lässt jeweils aus der Perspektive des Patienten und des Therapeuten beschreiben und bestimmen, aber auch aus einer Beobachterperspektive z.B. in der Supervision oder in der Forschung. Für die Erfassung, Gestaltung und Handhabung der therapeutischen Beziehung wurden je nach theoretischer Perspektive unterschiedliche Konzepte entwickelt, wie z.B. das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse oder das Konzept der Passung von Patient und Therapeut in den humanistischen Therapieverfahren“ (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 105).

Demzufolge sind z. B. die Grundlagen für alle Therapie-Beziehungen Wertschätzung, Respekt, Sympathie sowie Vertrauen. Diese sollten nicht nur auf der Seite des

Therapeuten bestehen, sondern so weit wie möglich auch durch den Patienten gegeben sein, es sei denn, es ist diesem zuerst aufgrund seiner Störung, die behandelt werden soll, als Ausdruck verringerten Vertrauens und unbekannter Wertschätzung, bspw. bei Gewalterfahrungen oder schwerer Vernachlässigung, nicht möglich. Die Qualität der therapeutischen Beziehung ist somit ausschlaggebend bezüglich des Therapieerfolges (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 105).

Kanfer, Reinecker und Schmelzer (2006) thematisierten die Beziehung frühzeitig. Daraus erschließt sich, dass das Selbstmanagement eine Methode ist, um Probleme dynamisch zu lösen. Es besteht innerhalb einer therapeutischen Beziehung zwar ein wechselseitiger Austausch und Einfluss durch den Therapeuten und den Klienten, der Fokus hängt jedoch von dem Klienten und dessen angestrebter Veränderung ab (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2006, S. 54).

„Aus dieser Sichtweise ist die therapeutische Beziehung als eine mehr oder weniger virtuelle Beziehung definiert, die sich jeweils aus dem therapeutischen Prozess ergibt. Insoweit ist diese Form der Beziehung abzugrenzen von einer „normalen“ interpersonellen oder sozialen Beziehung“ (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 105).

Das Arbeitsbündnis kennzeichnet daher die strukturierende sachliche und professionelle Grundlage für die Psychotherapie und dadurch für die therapeutische Beziehung. Des Weiteren wird beschrieben, dass 30 Prozent des Therapieerfolgs der Beziehungsvariablen und nur 15 Prozent der jeweiligen Technik zuerkannt werden. Des Weiteren ist die Korrelation gegenüber anderen Technikvariablen jedoch nicht so hoch wie Forscher erwarten würden (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 105). Dazu wird angenommen, dass die psychotherapeutische Beziehung individuell, prozessbezogen und flexibel gestaltet werden sollte, im Sinne einer individuellen „Passung“, welche eine Standardisierung eher ausgrenzt (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 105).

Eine psychotherapeutische Beziehung ist eine sachliche Vereinbarung zwischen Patient und Therapeut (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 105). Bereits Freud (1937) zeigte die Wichtigkeit der vertrauensvollen Zusammenarbeit für den Erfolg einer Behandlung auf. Es sind insbesondere die Rahmenbedingungen und somit eine Aufklärung über die Grenzen der Beziehung gemeint, was in der therapeutischen Beziehung als virtueller Beziehung möglich und nicht ist (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 105).

Psychoanalytiker sind durch die Arbeit mit dem Konstrukt von Übertragung und Gegenübertragung und durch die dadurch bedingten Erfahrungen gut darin

ausgebildet, mit regressiven Zuständen ihrer Patienten umzugehen (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 106).

„Durch die psychoanalytisch orientierte Gestaltung der therapeutischen Beziehung wird auf die Entfaltung eines emotionalen interaktionellen Prozesses zwischen Patient und Therapeut gezielt, um dadurch zu ermöglichen, bislang unzureichend gelöste innerpsychische Konflikte als Reste verbliebener Kindlichkeit in die therapeutische Beziehung zu bringen, um sie damit grundlegend zu verstehen, psychisch zu integrieren und einer Lösung zuzuführen. Zielsetzung einer psychoanalytischen Behandlung sind Nachreifungsvorgänge in der therapeutischen Beziehung, so wird bei strukturellen Entwicklungsdefiziten darauf abgezielt, die psychische Organisation des Patienten zu verbessern“ (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 106).

Es gilt dabei, eine emotional engagierte und konstruktive Kooperation zu ermöglichen – in Vordergrund steht jedoch noch immer die Behandlungstechnik in der Verhaltenstherapie, auch wenn die therapeutische Interaktion zunehmend Wichtigkeit gewinnt (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 106).

Dies sieht man deutlich, beispielsweise in der verhaltenstherapeutischen Selbsterfahrung (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 106). In der Verhaltenstherapie handelt es sich um die Kompetenz, wie sich Therapeuten auf Patienten mit verschiedenen Ansichten aufeinander einstellen können und wie sie sich aus Verstrickungen lösen können (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 106). Empathie und Akzeptanz als zwischenmenschliche Grundlage für die Psychotherapie, welche lange als Spezialgebiet der Gesprächstherapie (GT) war, hat auch in der Verhaltenstherapie an Bedeutung gewonnen (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 106).

Die systemische Familientherapie hatte teilweise sehr unterschiedliche Bedeutungen bezüglich der therapeutischen Beziehung:

„Aktuell wird sie als zentral gewichtet im Sinne einer konstruktiven Zusammenarbeit mit den beiden Aspekten einer positiven affektiven Rahmung, die einer übergreifenden Metastabilität dient, und einer kontraktorientierten Haltung, mit der das Ausgestalten der notwendigen Instabilität unterstützt wird, die aus der systemischen Theorie mit signifikanten Veränderungen verbunden ist“ (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 106).

Das zeigt eine spezifische Kompetenz im Umgang mit Beziehung im Zusammenhang von Psychotherapie. An dieser Stelle steht nicht so sehr die therapeutische Beziehung zwischen Therapeut und Patient im Fokus, sondern vielmehr handelt es sich um eine durch allgemein gekennzeichnete Gestaltung von Beziehung zu allen Personen im bedeutsamen Bezugssystem des Patienten (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 107).

Die Gesprächspsychotherapie sieht die Beziehung als zentralen Faktor der Wirkung und es wird dem Therapeuten in Beziehungskonzepten, wie dem Konzept der Alter-Ego-Beziehung, indem der Therapeut versucht, in der Rolle eines „anderen Selbst“ zu schlüpfen, die Rolle eines Teilnehmenden, eines „Mitspielenden“ der therapeutischen Interaktion zugesprochen (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 107).

Es besteht die Frage, ob analytisch handelnde und systematisch vorgehende Personen, die eine Beziehung bewusst gestalten, Wertschätzung ausdrücken können – dies ist möglich, wenn der Therapeut die Fähigkeit besitzt, die Perspektive zu wechseln, und offen dafür ist, von anderen Perspektiven zu lernen, anstatt auf dem eigenen, „richtigen“ Standpunkt zu beharren (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 107).

Es gibt zahlreiche Faktoren innerhalb der therapeutischen Beziehung, auf die geachtet werden müssen, sowie Weiterentwicklungsmöglichkeiten: Die Interaktion und die Beziehung des Körpers zur Umwelt, die Spezifika in den Beziehungen zu Menschen anderer Kulturkreise, Einfluss von Geschlecht, Bildung, sozialem Status (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 107).

Eine Verhaltenstherapeutin bzw. ein Verhaltenstherapeut konzentriert sich beispielsweise eher auf die Bedeutsamkeit der professionellen Arbeitsbeziehung im Therapiekontext, Gesprächspsychotherapeutinnen und -therapeuten legen den Fokus auf die Akzeptanz und die Empathie, ein systemischer Familientherapeut sieht das Setting, die Auftragslage oder andere soziale Realitäten als relevante Aspekte (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 107). Es ist Tatsache, dass alle diese Gesichtspunkte wichtige Aspekte erfüllen – es bleibt jedoch die Frage, ob Psychotherapeuten den Lernprozess nach Absolvierung der Ausbildung weiterverfolgen. Eine Beziehung ist die Basis, auf der die Therapietechniken angewendet werden – diverse Perspektiven unterscheiden sich dabei entsprechend der unterschiedlichen Ausgangssituationen (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 107). Präsumtiv ist, dass es nicht nur eine richtige, allgemeingültige Perspektive gibt (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 107).

Die Verhaltenstherapie befasst sich mit dem Beziehungsaspekt der Behandlung. Während früher nur im Störungsfall die Patient Therapeut- Beziehung zum Thema wurde, gilt sie heute als Grundvoraussetzung psychotherapeutischer Tätigkeit und ist somit Erster der gemeinsamen Wirkfaktoren der Psychotherapie geworden (Sulz, 2015, S. 84).

„Erkenntnisse der Therapieforschung sind aufgegriffen worden, und die differenzierte Gestaltung der therapeutischen Beziehung ist Allgemeingut: Warmherzigkeit einerseits und Konfrontation andererseits, Sicherheit einerseits und Selbständigkeit andererseits werden im Verlauf der Therapie den Notwendigkeiten angepasst. Doch auch Übertragung und Gegenübertragung sind nicht mehr tabu, sondern werden in die Beziehungsdiagnostik eingebunden. Damit werden auch frühe Beziehungserfahrungen exploriert, die verantwortlich sein können für heutige dysfunktionale Muster/Schemata im Umgang mit anderen Menschen und eben auch mit der TherapeutIn. Diese interaktionellen Schemata lassen sich durch Formulierung einer kindlichen Überlebensregel begrifflich fassen und modifizieren. Die Beziehungsstörungen zwischen TherapeutIn und Patient können mit dieser Regel erklärt werden (auch die Überlebensregel der TherapeutIn kommt hier ins Spiel). (Sulz, 2015, S. 84).

Folglich können sich förderliche Interventionen entwickeln, die die Kompetenz des Patienten im Umgang mit kritischen Situationen in zwischenmenschlichen Beziehungen stärken. Die Strategisch-Behaviorale Therapie weist auf solche therapeutischen Strategien hin (Sulz, 2015, S. 84).

Um eine Zusammenfassung oder Highlights einer therapeutischen Sitzung vom Klient zu erhalten, können sokratische Fragen, die Erkenntnisse der Sitzung und die geleistete Arbeit mit dem übergreifenden Behandlungsplan, dabei behilflich sein (Okamoto et al., 2019, S. 10). Zwischen den Sitzungen kann der Therapeut sich erkundigen, ob die geplanten Interventionen mit den Zielen übereinstimmen. Des Weiteren kann darüber aufgeklärt werden, diese Interventionen helfen könnten (Okamoto et al., 2019, S. 10).

“The therapist can ask the client to evaluate the session, have the client rate their readiness to complete the between-session interventions, and seek out their responses about the therapy process in general. Throughout the ending phase of the session, therapists can seek clients' feedback on any issues or concerns and help to problem solve any obstacle” (Okamoto et al., 2019, S. 10).

Zudem ist es sehr förderlich einen Rückfallpräventionsplan zu kreieren. Wichtig ist auch, dass die Rahmenbedingungen für die Beendigung der Therapie beachtet werden, indem man den Klienten mit externen Ressourcen zu versorgt und die letzten Sitzungen auslaufen lässt, um das Üben der Fähigkeiten zu ermöglichen, sowie Anpassung an den Verlust der Hilfestellungen (Okamoto et al., 2019, S. 16). Zudem wird empfohlen, dass der Therapeut im Falle einer natürlichen Beendigung der Therapie die Diskussion über die Beendigung einleiten sollte, die damit verbundenen Erfahrungen verarbeiten, praktische Aspekte wie Rückfallprävention oder nochmalige

Sitzungen ansprechen und in der letzten Sitzung Raum für eine Verabschiedung anbieten (Okamoto et al., 2019, S. 16).

“To support a collaborative and experience-grounded end to therapy, therapists can ask clients Socratic questions that invite clients to consider their degree of progress, evaluate their achievement of treatment goals, rate their current satisfaction and quality of life, or discuss their observations about their own change and sense of agency. Other common activities include reviewing and synthesizing highlights from therapy, discussion of remaining concerns, and exploration of feelings related to the conclusion of therapy.” (Okamoto et al., 2019, S. 17).

Die therapeutische Beziehung ist dementsprechend ein fundamentaler Aspekt der kognitiven Verhaltenstheorie. Unabhängig vom Erfolgsgrad der Behandlung können Therapeuten den Klienten die Möglichkeit geben, zurückzukommen, wenn die Umstände dies begründen. Das Festhalten an Zusammenarbeit und Empirie sind auch ausschlaggebend, wie Klienten den Abschluss wahrnehmen (Okamoto et al., 2019, S. 17).

In der Meta-Analyse von Kaiser, Hanschmidt und Kersting (2021) wird gezeigt, dass psychologische Interventionen sich bewährt haben und Vorteile bringen, die sie in diversen Bereichen zu einer praktischen Alternative zur gewöhnlichen Therapie machen. Allerdings wurde die Rolle der therapeutischen Allianz in technologisch vermittelten Interventionen kritisch debattiert. Das Ziel der Analyse ist es, den Zusammenhang zwischen therapeutischer Allianz und Outcome in therapeutengestützten Online-Interventionen zeigen (Kaiser, Hanschmidt & Kersting, 2021).

In einer weiteren Studie wurde erforscht, ob die Arbeitsallianz die Wirkung der Kompetenz des Therapeuten auf die darauffolgende Depressionssymptomatik während der kognitiven Verhaltenstherapie vermittelt (Impala, Dobson & Kazantzis, 2022, S. 126). Zudem wurde der potenzielle Effekt der Allianz auf die spätere depressive Symptomatik untersucht, basierend auf der kognitiven Eignung der Teilnehmender (Impala, Dobson & Kazantzis, 2022, S. 126). Die Mediationsanalyse der Studie von Impala, Dobson und Kazantzis (2022) bestätigte, dass die Wirkung der frühen Behandlungstherapeutenkompetenz auf die Symptomveränderung durch Allianz vermittelt wird. Die bejahende Assoziation zwischen der frühen Behandlungsallianz und dem Resultat der nächsten Sitzung war von einer niedrigen kognitiven Eignung bedingt (Impala, Dobson & Kazantzis, 2022, S. 126). Es wird beschrieben, dass die Allianz als Vermittler der Wirkung von Kompetenz dient und

dafür, dass die Beziehungen zwischen Allianz und Ergebnis in Abhängigkeit von der Eignung des Klienten sind. Diese neuen Einsichten benötigen demzufolge Replikation und Erweiterung (Impala, Dobson & Kazantzis, 2022, S. 126).

Eine andere Studie untersuchte, ob die Nutzer eine therapeutische Allianz mit einem KI-Konversationsagenten (Wysa) wahrnehmen und über einen kurzen Zeitraum Veränderungen in der therapeutischen Allianz erfahren (Beatty et al., 2022, S. 1). Die anonymisierten Transkripte von Gesprächen der Nutzer mit Wysa wurden auch durch Inhaltsanalyse auf unaufgeforderte Elemente der Bindung zwischen dem Nutzer und Wysa untersucht (Beatty et al., 2022, S. 1).

Innerhalb von 5 Tagen, nach der ersten Nutzung der App, lag der mittlere WAI-SR-Wert bei 3,64 (SD 0,81) und die mittlere Bindungssubskala stand bei 3,98, SD 0,94 (Beatty et al., 2022, S. 1). Drei Tage später war ein Anstieg der mittlere WAI-SR-Wert auf 3,75 (SD 0,80) und der mittlere Wert der Bindungssubskala auf 4,05, SD 0.91 bemerkbar (Beatty et al., 2022, S. 1). Es existierten keine signifikanten Unterschiede in den Werten der Allianz zwischen Bewertung 1 und Bewertung 2. Diese mittleren Werte der Subskala Bindung waren ähnlich mit den Werten, die in der neueren Literatur über traditioneller, ambulanter individueller kognitiver Verhaltenstherapie, kognitive Online-Therapie und der Gruppen- kognitiver Verhaltenstherapie (Beatty et al., 2022, S. 1). Die Inhaltsanalyse der Transkripte der Nutzergespräche mit dem Wysa-Agenten präsentierte auch Elemente der Bindung wie Dankbarkeit, Selbstoffenbarung und Personifizierung (Beatty et al., 2022, S. 1). Die Werte der therapeutischen Allianz des Nutzers verbesserten sich mit der Zeit und waren vergleichbar mit den Ergebnissen früherer Studien über die therapeutische Allianz in der Psychotherapie mit klinischen Patientengruppen – diese Studie bietet daher essenzielle Unterstützung für die Nutzung digitaler psychosozialer Dienste (Beatty et al., 2022, S. 1).

Darüber hinaus wurden in einer anderen Studie die Ergebnisse von zwei kontrollierten Studien verknüpft und die Beziehungen zwischen Telepräsenz, Behandlungserfolg, Arbeitsallianz und kognitiver Veränderung erforscht (Bouchard et al., 2022, S. 575). Fünfundsechzig Teilnehmer mit der Hauptdiagnose einer generalisierten Angststörung oder einer Panikstörung mit Agoraphobie bekamen eine kognitive Verhaltenstherapie, die per Videokonferenz abgewickelt wurde. Nach drei Psychotherapiesitzungen beurteilten die Teilnehmer die Arbeitsallianz und die Telepräsenz, sowie die

Ergebnisse der Behandlung und die kognitiven Veränderungen, die für eine Panikstörung mit Agoraphobie und eine generalisierte Angststörung typisch sind, sowohl vor als auch nach der Behandlung (Bouchard et al., 2022, S. 575). Die Resultate deuteten darauf hin, dass die Telepräsenz in der fünften Sitzung die Beziehung zwischen der Arbeitsallianz in der ersten und der fünften Sitzung führte (Bouchard et al., 2022, S. 575). Der Einfluss auf die Arbeitsallianz nahm mit zunehmender Telepräsenz ab. Diese Veränderung zeigte den Zusammenhang zwischen der Arbeitsallianz in der fünften Sitzung und dem Resultat der Behandlung (Bouchard et al., 2022, S. 575).

In einer anderen Studie werden Applikationen zur Unterstützung der Psychotherapie erörtert (Tong et al., 2022, S. 1). Vollautomatische Smartphone-Apps für psychische Gesundheit sind demzufolge aussichtsreich, um den Zugang zu psychologischer Unterstützung zu verbessern. Folglich ist es von entscheidender Bedeutung die Wirksamkeit dieser Apps zu verstehen. Die Beziehung zwischen medizinischen Fachkräften und Klienten, gilt als grundlegend für erfolgreiche Behandlungsergebnisse in der Therapie von „Face-to-Face“ (Tong et al., 2022, S. 1). Ein Verständnis der therapeutischen Allianz im Zusammenhang mit vollautomatisierten Apps würde Einblicke in die Entwicklung effektiver Smartphone-Apps geben, sowie das Konzept der digitalen therapeutischen Allianz, im Zusammenhang mit vollautomatischen Smartphone-Apps für psychische Gesundheit. Es ist aber erst im Entstehen und noch wenig erforscht worden (Tong et al., 2022, S. 1).

Es wird beschrieben, dass die digitale therapeutische Allianz im Zusammenhang mit vollautomatisierten Smartphone-Apps anders konstruiert werden muss als die traditionelle therapeutische Allianz von „Face-to-Face“, denn die Rolle der Bindung im Zusammenhang mit vollautomatisierten Apps ist noch nicht präzise genug. Menschliche Komponenten der traditionellen Therapie, wie z. B. Empathie, ist im digitalen Kontext schwer zu erreichen. Des Weiteren könnten die Nutzer die Apps als urteilsfreier und flexibler wahrnehmen, was die Bildung der digitalen therapeutischen Allianz weiter beeinflusst (Tong et al., 2022, S. 1). „Affective Computing“ und „Positive Computing“, was Teildisziplinen der Informatik sind und einige Theorien der Mensch-Computer-Interaktion, wie z. B. die der persuasive technology und human-app attachment, können förderlich sein, ein Gefühl der Empathie zu entwickeln, Aufgaben und Ziele erreichen und eine Bindung zwischen Nutzern und Anwendungen zu

entfalten, was zur Bildung von digitaler therapeutischer Allianz in vollautomatischen Smartphone-Apps beitragen kann (Tong et al., 2022, S. 1).

Im Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung und deren Gestaltung wird innerhalb der jetzigen Forschung zudem die Chairwork-Methode, auch Stuhlarbeit genannt, erforscht, welche nicht nur eine wirkungsvolle therapeutische Methode beschreibt, sondern auch ein Medium zur Ausübung von Psychotherapie ist (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1616). Chairwork ist über 100 Jahre alt und geht auf Jacob Morenos Pionierarbeit mit gruppenbasierten Aktionsmethoden und einige Jahre später auf Fritz Perls Demonstrationen der Chairwork zurück (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1616). Seither wurde Chairwork dementsprechend in einer Vielzahl von therapeutischen Ansätzen, sowie Coaching und Supervisionen assimiliert. Die Grundsätze von Chairwork führen zu drei sich ergänzenden Prozessen bei der Unterstützung von Chairwork: Zunächst werden relevante Teile des Selbst des Klienten auf verschiedene Stühle gesetzt, i. e. voneinander getrennt, anschließend werden diese Teile zum Leben erweckt (Animation), entweder durch Verkörperung, d. h. der Klient wechselt den Platz und verkörpert den Teil, indem er in der ersten Person spricht, oder durch Personifizierung, d. h. der Klient stellt sich vor, dass der Teil auf einem leeren Stuhl sitzt und gibt seine Aussagen in der dritten Person wieder (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1616). Letztendlich werden diese Teile ermutigt, miteinander oder mit dem Therapeuten zu sprechen, um innerhalb eines Gesprächs eine Veränderung auszulösen (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1616).

Die meisten Therapeuten sind der Meinung, dass die therapeutische Beziehung für eine erfolgreiche Therapie entscheidend ist – das Gleiche wird oft von Chairwork behauptet: ohne eine solide Allianz sind diese Methoden möglicherweise fehlerhaft oder scheitern (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1623). Es gibt dennoch einen Widerspruch zu dieser Annahme: Erstens sind allianz-fokussierte Darstellungen ein wirksames Mittel, um Brüche zu behandeln, wenn die therapeutische Beziehung gefährdet ist. Zweitens kann vorausgesetzt werden, dass Chairwork auch dann wirksam sein kann, wenn eine Allianz sich noch im Anfangsstadium ist und somit noch nicht aufgebaut wurde (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1623). Eine Erklärung, die die Allianz in den Vordergrund stellt, wäre: die Einigung auf die "Ziele" und "Aufgaben" der Therapie in der therapeutischen Beziehung (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1623). In einem Fallbeispiel dieser Studie wurden die Ziele für den Termin vor der Sitzung, mithilfe des Aufnahmeformulars, ausgemacht und zu Beginn der Sitzung bekräftigt –

in ähnlicher Methode wurde die Stuhlarbeit, das heißt die Aufgabe der Sitzung, vor Beginn der Sitzung anhand eines schriftlichen Informationsblattes eingeführt und zu Beginn der Sitzung modelliert (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1624). Diese Taktiken dienen dem Klienten, eine Entscheidung über die Teilnahme an der therapeutischen Arbeit zu fällen und die Ziele und Aufgaben der Sitzung zu bekräftigen, bevor die Therapie beginnt – somit besteht also bereits eine grundlegende Allianz, bevor Chairwork beginnt (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1624).

Eine weitere Erklärung besteht, dass Chairwork selbst die Allianz herstellt, beziehungsweise festigt. Die ersten Handlungen der Klientin des Fallbeispiels der Studie von Pugh, Dixon und Bell (2023) während der Therapie, bezweckten, dass die Perspektiven wichtiger Teile ihrer selbst, z. B. des inneren Beschützers, anzuerkennen, zu bestätigen und zu bekräftigen. Ebenfalls vermittelten Prozessfertigkeiten wie das Verdoppeln während des Dialogs mit zwei Stühlen, die Akzeptanz und das Verständnis der Therapeutin für ihre Erfahrung. Daraus schließt sich, dass Chairwork auch zum Aufbau einer Allianz führt, wenn es eine kooperative, unterstützende und produktive Erfahrung für die Klientin ist (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1624). Die glaubhafteste Erklärung ist, dass sich Beziehung und Technik während Chairwork gegenseitig verstärken: Eine therapeutische Allianz ermöglicht es der Klientin, sich an diesen Aufgaben zu beteiligen, was voraussetzt, dass es eine positive Erfahrung ist, die Bindung festigt und weitere Inszenierungen einrichtet (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1624). Zweifellos zeigt Chairwork, wie die Methoden die Beziehung in der Psychotherapie begleiten oder führen können (Pugh, Dixon & Bell, 2023, S. 1624).

Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie, wie zum Beispiel Grundsätze der Veränderung, Behandlungspunkte und Behandlungsverfahren, sowie Behandlungselemente, stellen die Verfahren dar, um Fähigkeiten, Techniken und Aktivitäten, an denen sich Therapeut und Klient aktiv einbeziehen, um die klinischen Effekte zu erlangen (Cohen et al., 2023, S. 3). Um die Behandlung von Pathologien zu verbessern, wurden Untersuchungen von Veränderungsmechanismen in der kognitiven Verhaltenstherapie durchgeführt. Die aktuellen Forschungsansätze zum Verständnis kognitiv-behavioraler Therapien haben sich aber bisher nur darauf fokussiert, welche Behandlungen fruchten (Cohen et al., 2023, S. 9). Cohen et al. (2023) haben ein theoretisches Modell aufgestellt, das zwischen dem trennt, was in der Therapie getan wird und zwischen der Art, wie diese Aktivitäten eine Veränderung

der Ergebnisse bewirken. Hierbei werden aktive Elemente und die Mechanismen miteinander verglichen (Cohen et al., 2023, S. 9).

„This model accounts for the variability in what happens during cognitive behavioral therapy by distinguishing between the delivery, receipt, and application of active elements. [...] Future efforts should move towards digital approaches for measuring active elements, such as linguistic processing and virtual reality probes” (Cohen et al., 2023, S. 9).

Es wurden internetbasierte Therapien für die Behandlung von psychischen Problemen von Jugendlichen erstellt (Mortimer et al., 2022, S. 549). Diese sollen erfolgversprechende Resultate liefern. Es wurde jedoch wenig über die Besonderheiten der therapeutischen Allianz und darüber erforscht, wie sie in textbasierten Interaktionen zwischen Jugendlichen und Therapeuten in internetbasierten Behandlungen aufgebaut und aufrechterhalten werden (Mortimer et al., 2022, S. 549). In der Studie von Mortimer et al. (2022) stützten sich die Daten, die während einer Pilotevaluation einer psychodynamischen internetbasierten Therapie für depressive Jugendliche gesammelt wurden, wie folgt: Die Jugendlichen kommunizierten zehn Wochen lang einmal pro Woche über Instant-Messaging mit ihren Therapeuten und beurteilten jede Woche die therapeutische Allianz mittels des Session Alliance Inventory. Anhand qualitativer Methoden wurden die Transkripte der textbasierten Kommunikation zwischen den Jugendlichen und ihren Therapeuten erforscht. Das Ziel war es, die Charakteristika der therapeutischen Allianz herauszufinden, auszudrücken und die Auswirkungen auf die Theorie und die klinische Praxis widerzuspiegeln (Mortimer et al., 2022, S. 549). Durch die Analyse kamen drei Werte heraus, die dazu beitragen können, eine starke therapeutische Allianz zu sein: Zusammengehörigkeit, Handlungsfähigkeit und Hoffnung (Mortimer et al., 2022, S. 549). Es wurden auch eine Reihe von Techniken gefunden, die während der Text-Chat-Sitzungen einen Gefühlseindruck für diese Werte hinterließen (Mortimer et al., 2022, S. 549).

Des Weiteren wird gezeigt, dass die Gestaltung der therapeutischen Beziehung ein essenzieller Wirkfaktor der Psychotherapie ist und sich für Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung hinsichtlich ihrer interaktionellen Störungen deutlich schwieriger als für Patienten mit einer Achse-I-Störung darstellt (Lammers, 2019, S. 430). Um eine therapeutische Beziehung stabil und vertrauensvoll zu gestalten, ist es entscheidend, dass sich die Therapeutin oder der Therapeut auf die Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen der Patientinnen und Patienten einstellt, wofür

individuelle Ziele der Patientinnen und Patienten sowie ihre Präferenzen bezüglich des therapeutischen Vorgehens beachtet werden müssen (Lammers, 2019, S. 430). Es ist demzufolge erforderlich, spezielle Ressourcen implizit und explizit anzusprechen und zu aktivieren, insbesondere Autonomie und Handlungsorientierung (Lammers, 2019, S. 430).

Wird auf die Konfrontation mit den größeren Selbstanteilen hauptsächlich verzichtet, dann wird eine optimale emotionale Beziehung zugunsten einer validierenden und empathischen Haltung gefördert – in diesem Zusammenhang steht vor allem die komplementäre Beziehungsgestaltung im Mittelpunkt, die sich nach den verborgenen adaptiven Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert (Lammers, 2019, S. 430). Aufgrund dieser Ansicht ist der Therapeutin oder dem Therapeuten möglich, die Aktualisierungen der Probleme innerhalb der therapeutischen Beziehung zur Bearbeitung und Klärung des Verhaltens und der maladaptiven Schemata zu nutzen (Lammers, 2019, S. 430).

Das Konzept der komplementären Gestaltung der therapeutischen Beziehung, das durch Franz Caspar und Klaus Grawe entwickelt wurde, bedeutet, dass sich ein Therapeut zu den Plänen und Bedürfnissen der Patientin oder des Patienten komplementär verhalten sollte. Damit ist gemeint, dass er die Erwartungen und Bedürfnisse des Klienten abdecken und bekräftigen sollte (Sachse, 2016, S. 68). Liegt es beispielsweise in der interaktionellen Planung des Klienten, sich kompetent zu präsentieren, dann sollte der Therapeut beziehungsweise die Therapeutin diese Kompetenz bestätigen und beispielsweise Anerkennung gegenüber dem Klienten oder der Klientin äußern (Sachse, 2016, S. 68).

„Erfolgreich ist die Außenanpassung des Individuums dann, wenn ihm eine gute Befriedigung der Grundbedürfnisse gelingt“ (Grawe et al., 2004, S. 9).

Laut Grawe (2004) muss zwischen physischen beziehungsweise biologischen Grundbedürfnissen, wie eine bestimmte Körpertemperatur, Atmen, ausreichend Nahrung und Schlaf und psychischen Grundbedürfnissen, wie Orientierung und Kontrolle, Bindung und Anschluss, Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz sowie Lustgewinn und Unlustvermeidung unterschieden werden. Um sich diese Grundbedürfnisse zu erfüllen, entwickelt jeder Mensch seine individuellen Ziele und Mittel. Werden allerdings die Grundbedürfnisse nicht befriedigt kann es zu Verletzungen und Frustrationen kommen. Durch diese Wiederholungen werden

Vermeidungsstrategien aufgebaut, um sich vor erneuten Verletzungen zu schützen (Grawe, 2004, S. 10).

„Allen ist jedoch gemeinsam, dass bei der Beziehungsaufnahme bei der in Beziehung tretenden Person ein Bedarf hinsichtlich der Abdeckung von Bedürfnissen besteht, die die Person für sich selbst nicht abdecken kann“ (Gatterer, 2022, S. 3).

Gatterer (2022) beschrieb die Wichtigkeit der Beziehungen von Menschen, sowie die Gestaltung der Beziehungen, die auf unterschiedlichen partnerschaftlichen, kommunikationspsychologischen, psychologischen, psychotherapeutischen, bedürfnisorientierten, wirtschaftlich/funktionalen und sozialen Faktoren beruhen.

Gatterer (2018) stellte in seiner Forschung die Gemeinsamkeit, die Aufnahme einer Beziehung und die verschiedenen theoretischen Modelle der Beziehungsgestaltung dar. Es wurden acht Beziehungsstile zu je drei Fragebögen zu diversen Themen angefertigt. Diese entstandenen Beziehungsstile/-typen können sich im Prozess der Beziehung auch verändern. Die Bewertung kann einerseits aus der Sicht des Beziehungsaufnehmenden (Selbstbeurteilung/Selbstbild) und andererseits durch Andere (Fremdbeurteilung/Fremdbild) stattfinden. Diesen Beziehungsstilen/-typen können auch emotionale Grundbedürfnisse (Grawe, 2000) zugeordnet werden:

- Die *funktionale Beziehung* ist dadurch geprägt, dass sie als materielle, soziale oder auch emotionale Befriedigung einer Person dient. Das Grundbedürfnis dieses Beziehungsstils ist *Lustbefriedigung und Unlustvermeidung/Bindung*.
- Die *bindungsorientierte Beziehung* steht für Bindung, Liebe und Wertschätzung der beziehungsaufnehmenden Person zu anderen. Das Grundbedürfnis dieses Beziehungsstils ist *Bindung*.
- Die *austauschfokussierte Beziehung* stellt den emotionale, soziale oder materielle Kosten-/Nutzenaspekt bzw. die „Gerechtigkeit“ in der Beziehung dar. Das Grundbedürfnis dieses Beziehungsstils ist *Kontrolle*.
- Die *emotionale Beziehung* zeigt die emotionalen Prozesse der Beziehung. Das Grundbedürfnis ist auch hier *Lustbefriedigung/ Unlustvermeidung*.
- Die *rollen-/aufgabenorientierte Beziehung* ist für die Erfüllung von Rollen und Aufgaben zuständig. Das Grundbedürfnis ist *Sicherheit über Regeln/ Normen/Solidarität*.

- Die *Objektbeziehung* stellt lediglich die Anwesenheit des anderen dar. Das Grundbedürfnis ist *Sicherheit*.
- Die *ICH-orientierte Beziehung* stellt eine einzelne Person mit all ihren Bedürfnissen in den Vordergrund. Das Grundbedürfnis ist *Autonomie/Selbstverwirklichung/Wichtigkeit*.
- Die *dependente Beziehung* zeigt die Abhängigkeit von anderen und die Angst verlassen zu werden bzw. allein zu sein dar. Das Grundbedürfnis ist *Sicherheit und Kontrolle/Bindung*.

| BEZIEHUNGSSTIL | BEZIEHUNGS- GESTALTUNG | GRUNDBEDÜRFNISSE |
|---|--|--|
| <i>Funktionale Beziehung</i> | <i>Spez. Bedarf nach etwas</i> | <i>Lustbefriedigung/Unlustvermeidung/ Bindung</i> |
| <i>Bindungsorientierte Beziehung</i> | <i>Liebe, Wertschätzung</i> | <i>Bindung</i> |
| <i>Austauschbeziehung</i> | <i>Kosten-Nutzen-Aspekt</i> | <i>Kontrolle</i> |
| <i>Emotionale Beziehung</i> | <i>Emotionale Prozesse – möchte etwas spüren</i> | <i>Lustbefriedigung/Unlustvermeidung</i> |
| <i>Rollen-/ aufgabenorientierte Beziehung</i> | <i>Rollen- und Aufgabenzuschreibung</i> | <i>Sicherheit</i> |
| <i>Objektbeziehung</i> | <i>Jemand oder etwas ist da</i> | <i>Sicherheit</i> |
| <i>Ich-orientierte Beziehung</i> | <i>Die Person steht mit seinen/ihren Bedürfnissen im Vordergrund</i> | <i>Autonomie/Selbstverwirklichung/ Wichtigkeit</i> |
| <i>Dependente Beziehung</i> | <i>Abhängigkeit von anderen</i> | <i>Sicherheit/Kontrolle/Bindung</i> |

Tabelle 1: Übersicht Beziehungsstile/Beziehungsgestaltung/Grundbedürfnisse

Das bindungstheoretische Beziehungsmodell von John Bowlby (1969) legte die zentralen Begriffe der sicheren, unsicher-vermeidenden, unsicher-ambivalenten und desorganisierten/desorientierten Bindungstypen dar. Bowlby (1969) geht davon aus, dass das Bedürfnis nach Bindung zu einer Bezugsperson angeboren ist. Dieses Grundbedürfnis wird durch Trost und Hilfestellung, sowie liebevolle Zuwendung und

auch Schutz und Halt verstärkt. Demzufolge ist damit nur eine Beziehung auf der Gefühlsebene gemeint und nicht welches von sexuellem Verlangen oder etwa dem Nahrungsbedürfnis geprägt ist. Daher wird das Bindungsverhalten bereits im Säuglings- und Kindesalter geformt. Wenn die Eltern eine stabile Basis erschaffen, wird ein Kind während seiner Entwicklung auf Entdeckungstour gehen und danach zurückzukehren, um umsorgt zu werden (Bowlby, 2008). Eine wichtige Grundlage für die psychische Gesundheit ist daher ein stabiles Verhältnis zu den Bezugspersonen zu haben (Bowlby, 2008)

Eine psychisch gesunde Person besitzt immer die Fähigkeit, sich an einen anderen Menschen zu binden. Dieses Grundbedürfnis nach Bindung äußert sich bei Erwachsenen in Paarbeziehungen und enge Freundschaften (Bowlby, 2008).

Bowlby (2008) legte unterschiedliche Bindungstypen dar. Kinder, die eine „sichere“ Bindung zu ihrer Bezugsperson haben zeigen ihre Traurigkeit bei einer Trennung. Bei Rückkehr kann das Kind die Bindung wieder aufnehmen. Hingegen Kinder mit einer „unsicher-ambivalenten“ Bindung, sind traurig bei der Trennung und reagieren zornig bei der Wiederkehr und können keine sichere Bindung eingehen. Dagegen Kinder mit einer „unsicher-vermeidende“ Bindung suchen seltener die Nähe der Eltern auf, da sie von der Trennung nicht beeindruckt sind. Bei Wiederkehr wird jedoch die Bindung vermieden (Bowlby, 2008). Bei der desorganisierten Bindung reagieren Kinder auf die Trennung ambivalent und haben keine organisierten Bewältigungsstrategien deren Unsicherheit gelernt und kann keine Bindung aufnehmen. Beim unsicher-ambivalenten und unsicher-vermeidenden Bindungstyp haben Kinder beträchtliche Angst, dass die Eltern deren Wunsch nach Nähe nicht nachkommen würden (Bowlby, 2008).

4. Empirische Studie

4.1 Forschungsdesign und Umfrage

Es handelt sich um eine quantitative Untersuchung zum Thema Beziehungsstile.

Stichprobe: Die Stichprobe umfasst 85 Teilnehmende und besteht aus Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung unter Supervision und fertig ausgebildeten Psychotherapeuten in 4 verschiedenen Therapieschulen (Psychodynamisch, Humanistisch, Systemisch, Verhaltenstherapie). Es wurde versucht durch gleichmäßige Auswahl eine repräsentative Stichprobe zu gewährleisten.

Datenerhebung: Die Datenerhebung erfolgt durch die Verwendung des Beziehungsstils Fragebogens (Gatterer, 2022) zur Erfassung von Beziehungsstilen. Der Fragebogen enthält soziodemographische Fragen sowie eine geeignete Skalierungsmethode, um allgemeine, therapeutische und Paar- Beziehungsstile zu erfassen. Eine Online-Form des Fragebogens wurde durch das Umfrage Tool Soscisurvey realisiert. Die Daten wurden im Zeitraum von Mai bis September 2022 erhoben. Die Datenauswertung erfolgte mit dem Statistik Programm SPSS (IBM, 1968).

Durch die Analyse der Forschungsfragen wurden die Hypothesen gebildet und statistische Auswertungsmethoden gewählt.

Forschungsfrage 1: Welche Unterschiede gibt es in den Beziehungsstilen bei den Therapieschulen?

- Hypothese H01: Es gibt keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Therapieschulen in den Beziehungsstilen.
- Hypothese H11: Es gibt statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Therapieschulen in den Beziehungsstilen.
- Statistische Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse zwischen den abhängigen Variablen "Beziehungsstile" und dem Faktor "Therapieschule".

Forschungsfrage 2: Gibt es Zusammenhänge zwischen der therapeutischen Beziehung, allgemeinen Beziehung und Paar-Beziehung?

- Hypothese H02: Es gibt keine Zusammenhänge zwischen der therapeutischen Beziehung, allgemeinen Beziehung und Paar-Beziehung.
- Hypothese H12: Es gibt Zusammenhänge zwischen der therapeutischen Beziehung, allgemeinen Beziehung und Paar-Beziehung.
- Statistische Methode: Pearson Korrelation zwischen den Beziehungsstilen.

Forschungsfrage 3: Gibt es einen Unterschied in der Ausprägung der verschiedenen Beziehungsstile?

- Hypothese H03: Es gibt keinen Unterschied in der Ausprägung der verschiedenen Beziehungsstile.
- Hypothese H13: Es gibt einen Unterschied in der Ausprägung der verschiedenen Beziehungsstile.
- Statistische Methode: Für die Untersuchung der Ausprägung der Beziehungsstile wird eine Mittelwertanalyse mit Signifikanzprüfung durchgeführt.

Forschungsfrage 4: Welche Ausprägung eines spezifischen Stils tritt am häufigsten auf?

- Hypothese H04: Es gibt keine unterschiedlichen Ausprägungen der verschiedenen spezifischen Beziehungsstile.
- Hypothese H14: Es gibt keine unterschiedlichen Ausprägungen der verschiedenen spezifischen Beziehungsstile.
- Statistische Methode: Häufigkeitsanalyse. Diese Methode ermöglicht es, die Ausprägung jeden Beziehungsstil in den verschiedenen Beziehungstypen zu zählen.

Forschungsfrage 5: Gibt es Unterschiede der Beziehungsgestaltung bei den Geschlechtern?

- H05: Es gibt keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Beziehungsgestaltung zwischen den Geschlechtern.
- H15: Es gibt statistisch signifikante Unterschiede in der Beziehungsgestaltung zwischen den Geschlechtern.
- Statistische Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse zwischen den abhängigen Variablen "Beziehungsstile" und dem Faktor "Geschlecht".

4.2 Auswertung

Soziodemographische Daten:

In der Auswertung werden nun zuerst die soziodemographischen Daten der Stichprobe präsentiert.

Geschlecht:

Geschlecht

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|----------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Gültig | Männlich | 17 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| | Weiblich | 68 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

Die Geschlechtsverteilung in der Stichprobe zeigt, dass 17 Teilnehmende (20,0 %) als männlich und 68 Teilnehmende (80,0 %) als weiblich identifiziert wurden.

Therapieschulen:

Therapieschule

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|------|------------|---------|------------------|---------------------|
| Gültig | 1,00 | 17 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |

| | | | | |
|--------|----|-------|-------|-------|
| 2,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 34,1 |
| 3,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 43,5 |
| 4,00 | 48 | 56,5 | 56,5 | 100,0 |
| Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden vier verschiedene Therapieschulen untersucht, die möglicherweise einen Einfluss auf die Beziehungsstile der Teilnehmenden haben könnten. Die Verteilung der Teilnehmenden auf die Therapieschulen ergab folgende Ergebnisse:

1. Therapieschule 1: Psychodynamisch - 17 Teilnehmende (20,0 %)
2. Therapieschule 2: Humanistisch - 12 Teilnehmende (14,1 %)
3. Therapieschule 3: Systemisch - 8 Teilnehmende (9,4 %)
4. Therapieschule 4: Verhaltenstherapie - 48 Teilnehmende (56,5 %)

Altersgruppe (unter 50 Jahre oder 50 Jahre und älter):

Altersgruppe 1 bis 50 Altersgruppe 2 ab 50

| | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|---------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Gültig Bis 50 | 59 | 69,4 | 69,4 | 69,4 |
| Ab 50 | 26 | 30,6 | 30,6 | 100,0 |
| Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

Die Altersverteilung der Teilnehmenden zeigt, dass 59 Teilnehmende (69,4 %) unter 50 Jahre alt sind, während 26 Teilnehmende (30,6 %) 50 Jahre oder älter sind.

Deskriptive Statistik für das Alter:

Deskriptive Statistik

| | N | Minimum | Maximum | Mittelwert | Std.-Abweichung |
|--------------------------------|----|---------|---------|------------|-----------------|
| Alter | 85 | 24,00 | 79,00 | 42,5176 | 13,10817 |
| Gültige Werte (Listenweise) | 85 | | | | |

Die deskriptive Statistik für das Alter der Teilnehmenden ergab einen Mindestwert von 24 Jahren und einen Höchstwert von 79 Jahren. Der durchschnittliche Alterswert beträgt 42,5176 Jahre, mit einer Standardabweichung von 13,10817 Jahren.

Beantwortung der Forschungsfragen und Hypothesen:

Forschungsfrage 1: Welche Unterschiede gibt es in den Beziehungsstilen?

- H01: Es gibt keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Therapieschulen bei den allgemeinen Beziehungsstilen.
- H11: Es gibt statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Therapieschulen bei den allgemeinen Beziehungsstilen.
- Statistische Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse zwischen den abhängigen Variablen "Beziehungsstile" und dem Faktor "Therapieschule".

ANOVA

| | | Quadrat | df | Mittel | der | | |
|------|-----------------------|---------|----|----------|------|------|--|
| | | summe | | Quadrate | F | Sig. | |
| AB01 | Zwischen den Gruppen | 13,875 | 3 | 4,625 | ,682 | ,565 | |
| | Innerhalb der Gruppen | 549,137 | 81 | 6,779 | | | |

| | | | | | | | |
|------|----------------------|-----|---------|----|--------|-------|------|
| | Gesamt | | 563,012 | 84 | | | |
| AB02 | Zwischen Gruppen | den | 9,587 | 3 | 3,196 | 1,672 | ,180 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 154,837 | 81 | 1,912 | | |
| | Gesamt | | 164,424 | 84 | | | |
| AB03 | Zwischen Gruppen | den | 32,672 | 3 | 10,891 | 1,541 | ,210 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 572,339 | 81 | 7,066 | | |
| | Gesamt | | 605,012 | 84 | | | |
| AB04 | Zwischen Gruppen | den | 27,624 | 3 | 9,208 | 1,842 | ,146 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 404,964 | 81 | 5,000 | | |
| | Gesamt | | 432,588 | 84 | | | |
| AB05 | Zwischen Gruppen | den | 13,663 | 3 | 4,554 | ,729 | ,538 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 506,384 | 81 | 6,252 | | |
| | Gesamt | | 520,047 | 84 | | | |
| AB06 | Zwischen Gruppen | den | 9,923 | 3 | 3,308 | ,459 | ,712 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 583,771 | 81 | 7,207 | | |
| | Gesamt | | 593,694 | 84 | | | |
| AB07 | Zwischen Gruppen | den | 17,274 | 3 | 5,758 | 1,082 | ,362 |

| | | | | | | | |
|------|-----------|-----|---------|----|-------|------|------|
| | Innerhalb | der | 431,150 | 81 | 5,323 | | |
| | Gruppen | | | | | | |
| | Gesamt | | 448,424 | 84 | | | |
| AB08 | Zwischen | den | 10,252 | 3 | 3,417 | ,604 | ,614 |
| | Gruppen | | | | | | |
| | Innerhalb | der | 458,525 | 81 | 5,661 | | |
| | Gruppen | | | | | | |
| | Gesamt | | 468,776 | 84 | | | |

Deskriptive Statistik

| | | N | Mittelwert | Std.-Abweichung |
|------|--------|----|------------|-----------------|
| AB01 | 1,00 | 17 | 4,1765 | 2,29770 |
| | 2,00 | 12 | 3,0000 | 1,90693 |
| | 3,00 | 8 | 4,5000 | 3,58569 |
| | 4,00 | 48 | 3,8333 | 2,66844 |
| | Gesamt | 85 | 3,8471 | 2,58892 |
| AB02 | 1,00 | 17 | 9,0588 | 1,39062 |
| | 2,00 | 12 | 9,4167 | ,90034 |
| | 3,00 | 8 | 9,5000 | ,75593 |
| | 4,00 | 48 | 8,6458 | 1,53664 |
| | Gesamt | 85 | 8,9176 | 1,39908 |
| AB03 | 1,00 | 17 | 3,5294 | 1,69991 |
| | 2,00 | 12 | 3,5833 | 2,99874 |
| | 3,00 | 8 | 3,1250 | 3,04432 |

| | | | | |
|------|--------|----|--------|---------|
| | 4,00 | 48 | 4,6875 | 2,77647 |
| | Gesamt | 85 | 4,1529 | 2,68375 |
| AB04 | 1,00 | 17 | 7,5294 | 1,66274 |
| | 2,00 | 12 | 5,9167 | 2,96827 |
| | 3,00 | 8 | 7,2500 | 2,25198 |
| | 4,00 | 48 | 6,3125 | 2,20402 |
| | Gesamt | 85 | 6,5882 | 2,26933 |
| AB05 | 1,00 | 17 | 3,7059 | 2,51905 |
| | 2,00 | 12 | 3,6667 | 2,64002 |
| | 3,00 | 8 | 5,1250 | 2,74838 |
| | 4,00 | 48 | 4,1875 | 2,42027 |
| | Gesamt | 85 | 4,1059 | 2,48818 |
| AB06 | 1,00 | 17 | 3,0000 | 2,26385 |
| | 2,00 | 12 | 2,9167 | 2,06522 |
| | 3,00 | 8 | 4,1250 | 3,72012 |
| | 4,00 | 48 | 3,4792 | 2,75981 |
| | Gesamt | 85 | 3,3647 | 2,65853 |
| AB07 | 1,00 | 17 | 2,9412 | 2,16421 |
| | 2,00 | 12 | 3,3333 | 1,96946 |
| | 3,00 | 8 | 4,3750 | 3,02076 |
| | 4,00 | 48 | 3,9167 | 2,30479 |
| | Gesamt | 85 | 3,6824 | 2,31049 |
| AB08 | 1,00 | 17 | 3,9412 | 2,35772 |
| | 2,00 | 12 | 2,8333 | 1,89896 |
| | 3,00 | 8 | 3,5000 | 2,67261 |

| | | | |
|--------|----|--------|---------|
| 4,00 | 48 | 3,2083 | 2,44042 |
| Gesamt | 85 | 3,3294 | 2,36234 |

Um diese Hypothesen zu überprüfen, wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) zwischen den abhängigen Variablen "Beziehungsstile" und dem Faktor "Therapieschule" durchgeführt.

Die ANOVA-Ergebnisse für die einzelnen allgemeinen Beziehungsstile (Allgemeiner Beziehungsstil 01 bis Allgemeiner Beziehungsstil 08) werden wie folgt präsentiert:

- Die Ergebnisse zeigen, dass für alle allgemeinen Beziehungsstile 01 (funktionaler Beziehungsstil), allgemeine Beziehung 02 (Bindungsorientierte Beziehung), allgemeine Beziehung 03 (Austauschbeziehung), allgemeine Beziehung 04 (Emotionale Beziehung), allgemeine Beziehung 05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung), allgemeine Beziehung 06 (Objektbeziehung) und allgemeine Beziehung 07 (Ich-orientierte Beziehung), sowie allgemeine Beziehung 08 (dependente Beziehung) der p-Wert größer als 0,05 ist, was darauf hindeutet, dass die Unterschiede in den Beziehungsstilen zwischen den Therapieschulen nicht statistisch signifikant sind. Dementsprechend kann die Nullhypothese H01 nicht abgelehnt werden.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse der einfaktoriellen Varianzanalyse darauf hin, dass es keine statistisch signifikanten Unterschiede in den allgemeinen Beziehungsstilen zwischen den verschiedenen Therapieschulen gibt, und die Nullhypothese H01 wird beibehalten.

- H01: Es gibt keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Beziehungsgestaltung als Paar zwischen den Therapieschulen.
- H11: Es gibt statistisch signifikante Unterschiede in der Beziehungsgestaltung als Paar zwischen den Therapieschulen.
- Statistische Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse zwischen den abhängigen Variablen "Beziehungsstile" und dem Faktor "Therapieschule".

ANOVA

| | | | Quadratsumme | df | Mittel Quadrate | der F | Sig. |
|------|----------------------|-----|--------------|----|--------------------|----------|------|
| PB01 | Zwischen Gruppen | den | 14,425 | 3 | 4,808 | ,700 | ,555 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 556,681 | 81 | 6,873 | | |
| | Gesamt | | 571,106 | 84 | | | |
| PB02 | Zwischen Gruppen | den | 1,525 | 3 | ,508 | ,222 | ,881 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 185,722 | 81 | 2,293 | | |
| | Gesamt | | 187,247 | 84 | | | |
| PB03 | Zwischen Gruppen | den | 6,949 | 3 | 2,316 | ,388 | ,762 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 483,804 | 81 | 5,973 | | |
| | Gesamt | | 490,753 | 84 | | | |
| PB04 | Zwischen Gruppen | den | 33,074 | 3 | 11,025 | 1,638 | ,187 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 545,326 | 81 | 6,732 | | |
| | Gesamt | | 578,400 | 84 | | | |
| PB05 | Zwischen Gruppen | den | 8,497 | 3 | 2,832 | ,466 | ,707 |

| | | | | | | | |
|------|----------------------|-----|---------|----|--------|-------|------|
| | Innerhalb Gruppen | der | 491,903 | 81 | 6,073 | | |
| | Gesamt | | 500,400 | 84 | | | |
| PB06 | Zwischen Gruppen | den | 6,470 | 3 | 2,157 | ,292 | ,831 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 597,483 | 81 | 7,376 | | |
| | Gesamt | | 603,953 | 84 | | | |
| PB07 | Zwischen Gruppen | den | 30,005 | 3 | 10,002 | 1,734 | ,166 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 467,100 | 81 | 5,767 | | |
| | Gesamt | | 497,106 | 84 | | | |
| PB08 | Zwischen Gruppen | den | 21,799 | 3 | 7,266 | 1,076 | ,364 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 547,025 | 81 | 6,753 | | |
| | Gesamt | | 568,824 | 84 | | | |

Einfaktorielle Varianzanalyse. Therapieschulen 1-4 und ihren Mittelwerten bei Beziehungsgestaltung als Paar

| | | N | Mittelwert | Std.-Abweichung |
|------|--------|----|------------|-----------------|
| PB01 | 1,00 | 17 | 4,1176 | 2,42080 |
| | 2,00 | 12 | 2,7500 | 2,09436 |
| | 3,00 | 8 | 4,0000 | 3,77964 |
| | 4,00 | 48 | 3,6667 | 2,58748 |
| | Gesamt | 85 | 3,6588 | 2,60747 |

| | | | | |
|------|--------|----|--------|---------|
| PB02 | 1,00 | 17 | 8,4118 | 1,93839 |
| | 2,00 | 12 | 8,5833 | 1,08362 |
| | 3,00 | 8 | 8,8750 | ,99103 |
| | 4,00 | 48 | 8,4375 | 1,50044 |
| | Gesamt | 85 | 8,4941 | 1,49303 |
| PB03 | 1,00 | 17 | 4,8235 | 1,94407 |
| | 2,00 | 12 | 4,8333 | 2,03753 |
| | 3,00 | 8 | 5,5000 | 3,11677 |
| | 4,00 | 48 | 5,4167 | 2,56684 |
| | Gesamt | 85 | 5,2235 | 2,41708 |
| PB04 | 1,00 | 17 | 7,5882 | 1,90587 |
| | 2,00 | 12 | 5,8333 | 2,88675 |
| | 3,00 | 8 | 6,6250 | 2,92465 |
| | 4,00 | 48 | 6,0833 | 2,67242 |
| | Gesamt | 85 | 6,4000 | 2,62406 |
| PB05 | 1,00 | 17 | 6,6471 | 2,57248 |
| | 2,00 | 12 | 5,8333 | 2,28963 |
| | 3,00 | 8 | 6,8750 | 2,47487 |
| | 4,00 | 48 | 6,7292 | 2,46455 |
| | Gesamt | 85 | 6,6000 | 2,44073 |
| PB06 | 1,00 | 17 | 2,9412 | 2,30409 |
| | 2,00 | 12 | 2,5000 | 2,57611 |
| | 3,00 | 8 | 3,6250 | 3,24863 |
| | 4,00 | 48 | 3,0833 | 2,78929 |
| | Gesamt | 85 | 3,0235 | 2,68140 |

| | | | | |
|------|--------|----|--------|---------|
| PB07 | 1,00 | 17 | 4,2353 | 2,22288 |
| | 2,00 | 12 | 3,2500 | 2,00567 |
| | 3,00 | 8 | 4,6250 | 3,11391 |
| | 4,00 | 48 | 4,9583 | 2,42293 |
| | Gesamt | 85 | 4,5412 | 2,43268 |
| PB08 | 1,00 | 17 | 4,0588 | 2,41015 |
| | 2,00 | 12 | 2,9167 | 2,15146 |
| | 3,00 | 8 | 4,2500 | 2,76457 |
| | 4,00 | 48 | 4,4167 | 2,72758 |
| | Gesamt | 85 | 4,1176 | 2,60225 |

Die Ergebnisse der ANOVA-Analysen für die einzelnen Paar - Beziehungsgestaltungsstile (Paarbeziehung 01 bis Paarbeziehung 08) werden wie folgt präsentiert:

- Für alle Paar - Beziehungsstile 01 (funktionaler Beziehungsstil), Paar - Beziehung 02 (Bindungsorientierte Beziehung), Paar - Beziehung 03 (Austauschbeziehung), Paar - Beziehung 04 (Emotionale Beziehung), Paar - Beziehung 05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung), Paar - Beziehung 06 (Objektbeziehung) und Paar - Beziehung 07 (Ich-orientierte Beziehung), sowie Paar - Beziehung 08 (dependente Beziehung) zeigen die p-Werte, dass sie größer als 0,05 sind. Dies deutet darauf hin, dass die Unterschiede in der Beziehungsgestaltung als Paar zwischen den verschiedenen Therapieschulen nicht statistisch signifikant sind. Dementsprechend kann die Nullhypothese H02 nicht abgelehnt werden.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse der einfaktoriellen Varianzanalyse darauf hin, dass es keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Beziehungsgestaltung als Paar zwischen den verschiedenen Therapieschulen gibt, und die Nullhypothese H02 wird beibehalten.

- H01: Es gibt keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Therapieschulen bei den therapeutischen Beziehungsstilen.
- H11: Es gibt statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Therapieschulen bei den therapeutischen Beziehungsstilen.
- Statistische Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse zwischen den abhängigen Variablen "Beziehungsstile" und dem Faktor "Therapieschule".

ANOVA

| | | | Quadratsumme | df | Mittel der Quadrate | F | Sig. |
|------|-------------------|-----|--------------|----|---------------------|-------|------|
| TB01 | Zwischen Gruppen | den | 16,423 | 3 | 5,474 | 1,060 | ,371 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 418,330 | 81 | 5,165 | | |
| | Gesamt | | 434,753 | 84 | | | |
| TB02 | Zwischen Gruppen | den | 2,950 | 3 | ,983 | ,664 | ,577 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 120,038 | 81 | 1,482 | | |
| | Gesamt | | 122,988 | 84 | | | |
| TB03 | Zwischen Gruppen | den | 16,553 | 3 | 5,518 | ,904 | ,443 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 494,670 | 81 | 6,107 | | |
| | Gesamt | | 511,224 | 84 | | | |
| TB04 | Zwischen Gruppen | den | 4,976 | 3 | 1,659 | ,457 | ,713 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 293,777 | 81 | 3,627 | | |

| | | | | | | | |
|-------------|----------------------|-----|---------|----|--------|--------|-----------------|
| | Gesamt | | 298,753 | 84 | | | |
| TB05 | Zwischen Gruppen | den | 14,063 | 3 | 4,688 | 1,074 | ,365 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 353,513 | 81 | 4,364 | | |
| | Gesamt | | 367,576 | 84 | | | |
| TB06 | Zwischen Gruppen | den | 174,811 | 3 | 58,270 | 10,484 | <,001 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 450,201 | 81 | 5,558 | | |
| | Gesamt | | 625,012 | 84 | | | |
| TB07 | Zwischen Gruppen | den | 54,531 | 3 | 18,177 | 4,138 | ,009 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 355,775 | 81 | 4,392 | | |
| | Gesamt | | 410,306 | 84 | | | |
| TB08 | Zwischen Gruppen | den | 14,765 | 3 | 4,922 | ,727 | ,539 |
| | Innerhalb Gruppen | der | 548,223 | 81 | 6,768 | | |
| | Gesamt | | 562,988 | 84 | | | |

Einfaktorielle Varianzanalyse. Therapieschulen 1-4 und ihren Mittelwerten bei Beziehungsgestaltung in der Therapie

| | | N | Mittelwert | Std.-Abweichung |
|------|------|----|------------|-----------------|
| TB01 | 1,00 | 17 | 7,7647 | 1,34766 |

| | | | | |
|------|--------|----|--------|---------|
| | 2,00 | 12 | 6,4167 | 3,34279 |
| | 3,00 | 8 | 7,1250 | 2,74838 |
| | 4,00 | 48 | 7,6042 | 2,13122 |
| | Gesamt | 85 | 7,4235 | 2,27500 |
| TB02 | 1,00 | 17 | 8,7647 | 1,30045 |
| | 2,00 | 12 | 9,3333 | ,88763 |
| | 3,00 | 8 | 8,7500 | 1,16496 |
| | 4,00 | 48 | 9,0625 | 1,26165 |
| | Gesamt | 85 | 9,0118 | 1,21002 |
| TB03 | 1,00 | 17 | 6,0588 | 2,58531 |
| | 2,00 | 12 | 6,5833 | 1,62135 |
| | 3,00 | 8 | 7,7500 | 2,65922 |
| | 4,00 | 48 | 6,8125 | 2,56537 |
| | Gesamt | 85 | 6,7176 | 2,46698 |
| TB04 | 1,00 | 17 | 8,4706 | 1,73629 |
| | 2,00 | 12 | 8,5000 | 1,50756 |
| | 3,00 | 8 | 7,6250 | 2,82527 |
| | 4,00 | 48 | 8,1667 | 1,87178 |
| | Gesamt | 85 | 8,2235 | 1,88589 |
| TB05 | 1,00 | 17 | 6,5882 | 2,31999 |
| | 2,00 | 12 | 6,5833 | 2,15146 |
| | 3,00 | 8 | 7,7500 | 1,75255 |
| | 4,00 | 48 | 7,3542 | 2,03678 |
| | Gesamt | 85 | 7,1294 | 2,09187 |
| TB06 | 1,00 | 17 | 3,4118 | 2,64714 |

| | | | | |
|------|--------|----|--------|---------|
| | 2,00 | 12 | 3,5833 | 2,53909 |
| | 3,00 | 8 | 5,7500 | 2,43487 |
| | 4,00 | 48 | 6,5833 | 2,19121 |
| | Gesamt | 85 | 5,4471 | 2,72775 |
| TB07 | 1,00 | 17 | 1,9412 | 1,51948 |
| | 2,00 | 12 | 2,1667 | 1,89896 |
| | 3,00 | 8 | 1,2500 | 1,38873 |
| | 4,00 | 48 | 3,4167 | 2,37749 |
| | Gesamt | 85 | 2,7412 | 2,21011 |
| TB08 | 1,00 | 17 | 4,8824 | 3,01833 |
| | 2,00 | 12 | 3,9167 | 2,23437 |
| | 3,00 | 8 | 4,3750 | 2,77424 |
| | 4,00 | 48 | 5,0833 | 2,49965 |
| | Gesamt | 85 | 4,8118 | 2,58887 |

Die Ergebnisse der ANOVA-Analysen für die einzelnen therapeutischen Beziehungsstile (Therapeutische Beziehung 01 bis Therapeutische 08) werden wie folgt präsentiert:

- Für die Therapeutische Beziehung 01 (funktionaler Beziehungsstil), Therapeutische Beziehung 02 (Bindungsorientierte Beziehung), Therapeutische Beziehung 03 (Austauschbeziehung), Therapeutische Beziehung 04 (Emotionale Beziehung), Therapeutische Beziehung 05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung), sowie Therapeutische Beziehung 08 (dependente Beziehung) zeigen die p-Werte, dass sie größer als 0,05 sind. Dies deutet darauf hin, dass die Unterschiede in den Beziehungsstilen in der Therapie zwischen den verschiedenen Therapieschulen nicht statistisch

signifikant sind. Dementsprechend kann die Nullhypothese H01 nicht abgelehnt werden.

- Jedoch ergibt sich für die Therapeutische Beziehung 06 (Objektbeziehung) und Therapeutische Beziehung 07 (Ich-orientierte Beziehung) ein p-Wert von $<0,001$, was darauf hindeutet, dass es einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Therapieschulen gibt. Die Nullhypothese H01 kann daher für Objektbeziehung und Ich-orientierte Beziehung abgelehnt werden und die H11 angenommen werden.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse der einfaktoriellen Varianzanalyse darauf hin, dass es in zwei therapeutischen Beziehungsstilen statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Therapieschulen gibt, während in den allgemeinen und Paar - Beziehungsstilen keine signifikanten Unterschiede festgestellt wurden.

Die Gruppenzuordnungsnummer bezeichnet die verschiedenen Therapieschulen:

- 1 Psychodynamisch
- 2 Humanistisch
- 3 Systemisch
- 4 Verhaltenstherapie

Therapeutische Beziehung 06 (Objektbeziehung) ist gekennzeichnet durch das Grundbedürfnis Sicherheit:

- Die therapeutische Beziehung 06 ist durch sachliche Problemdefinition, Planung des therapeutischen Prozesses, sachliche Diskussion und Lösung der Probleme charakterisiert. Diese Beziehungsgestaltung stellt lediglich die Anwesenheit des anderen dar. Gruppen 3 (systemisch) und 4 (Verhaltenstherapie) haben ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis im Vergleich zu Gruppe 1 (psychodynamisch) und 2 (humanistisch).

Therapeutische Beziehung 07 (Ich-orientierte Beziehung) ist gekennzeichnet durch das Grundbedürfnis Autonomie/Selbstverwirklichung/Wichtigkeit:

- In der Beziehung stehe „ICH“ als wissender Fachmann und Experte im Vordergrund. Insofern stelle ich Lösungen zur Verfügung und versuche diese der Patient*in zu vermitteln. Gruppe 4 (Verhaltenstherapie) sieht sich am stärksten als wissender Fachmann und Experte.

Forschungsfrage 2: Gibt es Zusammenhänge zwischen der therapeutischen Beziehung, allgemeinen Beziehung und Paar-Beziehung?

- Hypothese H02: Es gibt keine Zusammenhänge zwischen der therapeutischen Beziehung, allgemeinen Beziehung und Paar-Beziehung.
- Hypothese H12: Es gibt Zusammenhänge zwischen der therapeutischen Beziehung, allgemeinen Beziehung und Paar-Beziehung.
- Statistische Methode: Pearson Korrelation zwischen den Beziehungsstilen.

Korrelationen

| | | AB01 | PB01 | TB01 |
|------|---------------------|--------|--------|------|
| AB01 | Pearson-Korrelation | 1 | ,800** | ,147 |
| | Sig. (2-seitig) | | <,001 | ,181 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| PB01 | Pearson-Korrelation | ,800** | 1 | ,041 |
| | Sig. (2-seitig) | <,001 | | ,711 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| TB01 | Pearson-Korrelation | ,147 | ,041 | 1 |

| | | | |
|-----------------|------|------|----|
| Sig. (2-seitig) | ,181 | ,711 | |
| N | 85 | 85 | 85 |

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Korrelationen

| | | AB02 | PB02 | TB02 |
|------|---------------------|--------|--------|-------|
| AB02 | Pearson-Korrelation | 1 | ,504** | ,240* |
| | Sig. (2-seitig) | | <,001 | ,027 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| PB02 | Pearson-Korrelation | ,504** | 1 | ,043 |
| | Sig. (2-seitig) | <,001 | | ,697 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| TB02 | Pearson-Korrelation | ,240* | ,043 | 1 |
| | Sig. (2-seitig) | ,027 | ,697 | |
| | N | 85 | 85 | 85 |

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Korrelationen

| | | AB03 | PB03 | TB03 |
|------|---------------------|------|--------|-------|
| AB03 | Pearson-Korrelation | 1 | ,604** | -,035 |
| | Sig. (2-seitig) | | <,001 | ,752 |
| | N | 85 | 85 | 85 |

| | | | | |
|------|---------------------|--------|------|------|
| PB03 | Pearson-Korrelation | ,604** | 1 | ,180 |
| | Sig. (2-seitig) | <,001 | | ,098 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| TB03 | Pearson-Korrelation | -,035 | ,180 | 1 |
| | Sig. (2-seitig) | ,752 | ,098 | |
| | N | 85 | 85 | 85 |

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Korrelationen

| | | AB05 | PB05 | TB05 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|
| AB05 | Pearson-Korrelation | 1 | ,462** | ,379** |
| | Sig. (2-seitig) | | <,001 | <,001 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| PB05 | Pearson-Korrelation | ,462** | 1 | ,463** |
| | Sig. (2-seitig) | <,001 | | <,001 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| TB05 | Pearson-Korrelation | ,379** | ,463** | 1 |
| | Sig. (2-seitig) | <,001 | <,001 | |
| | N | 85 | 85 | 85 |

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Korrelationen

| | | AB06 | PB06 | TB06 |
|------|---------------------|--------|--------|------|
| AB06 | Pearson-Korrelation | 1 | ,764** | ,141 |
| | Sig. (2-seitig) | | <,001 | ,197 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| PB06 | Pearson-Korrelation | ,764** | 1 | ,116 |
| | Sig. (2-seitig) | <,001 | | ,292 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| TB06 | Pearson-Korrelation | ,141 | ,116 | 1 |
| | Sig. (2-seitig) | ,197 | ,292 | |
| | N | 85 | 85 | 85 |

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Korrelationen

| | | AB07 | TB07 | PB07 |
|------|---------------------|--------|--------|--------|
| AB07 | Pearson-Korrelation | 1 | ,424** | ,626** |
| | Sig. (2-seitig) | | <,001 | <,001 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| TB07 | Pearson-Korrelation | ,424** | 1 | ,296** |
| | Sig. (2-seitig) | <,001 | | ,006 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| PB07 | Pearson-Korrelation | ,626** | ,296** | 1 |

| | | | |
|-----------------|-------|------|----|
| Sig. (2-seitig) | <,001 | ,006 | |
| N | 85 | 85 | 85 |

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Korrelationen

| | | AB08 | PB08 | TB08 |
|------|---------------------|--------|--------|-------|
| AB08 | Pearson-Korrelation | 1 | ,538** | ,145 |
| | Sig. (2-seitig) | | <,001 | ,187 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| PB08 | Pearson-Korrelation | ,538** | 1 | ,251* |
| | Sig. (2-seitig) | <,001 | | ,021 |
| | N | 85 | 85 | 85 |
| TB08 | Pearson-Korrelation | ,145 | ,251* | 1 |
| | Sig. (2-seitig) | ,187 | ,021 | |
| | N | 85 | 85 | 85 |

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Gruppe Allgemeine Beziehung 01, Paarbeziehung 01, Therapeutische Beziehung 01
(Funktionale Beziehung, Grundbedürfnis:
Lustbefriedigung/Unlustvermeidung/Bindung):

- AB01 und PB01 haben eine starke positive Korrelation von 0,800** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- AB01 und TB01 haben eine schwache positive Korrelation von 0,147, aber sie ist nicht statistisch signifikant (Sig. (2-seitig) = 0,181 > 0,01).

- PB01 und TB01 haben eine sehr schwache positive Korrelation von 0,041, aber sie ist nicht statistisch signifikant (Sig. (2-seitig) = 0,711 > 0,01).

Gruppe Allgemeine Beziehung 02, Paarbeziehung 02, Therapeutische Beziehung 02 (Bindungsorientierte Beziehung, Grundbedürfnis: Bindung):

- AB02 und PB02 haben **eine stark positive Korrelation** von 0,504** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- AB02 und TB02 haben **eine moderate positive Korrelation** von 0,240* (signifikant auf dem Niveau von 0,05).
- PB02 und TB02 haben **eine sehr schwache positive Korrelation** von 0,043, und sie ist nicht statistisch signifikant (Sig. (2-seitig) = 0,697 > 0,05).

Gruppe Allgemeine Beziehung 03, Paarbeziehung 03, Therapeutische Beziehung 03 (Austauschbeziehung, Grundbedürfnis: Kontrolle):

- AB03 und PB03 haben eine starke positive Korrelation von 0,604** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- AB03 und TB03 haben eine sehr schwache negative Korrelation von -0,035, und sie ist nicht statistisch signifikant (Sig. (2-seitig) = 0,752 > 0,01).
- PB03 und TB03 haben eine schwache positive Korrelation von 0,180, aber sie ist nicht statistisch signifikant (Sig. (2-seitig) = 0,098 > 0,01).

Gruppe Allgemeine Beziehung 04, Paarbeziehung 04, Therapeutische Beziehung 04 (Emotionale Beziehung, Grundbedürfnis: Lustbefriedigung/Unlustvermeidung):

- AB04 und PB04 haben eine starke positive Korrelation von 0,812** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- AB04 und TB04 haben eine moderate positive Korrelation von 0,272* (signifikant auf dem Niveau von 0,05).
- PB04 und TB04 haben eine schwache positive Korrelation von 0,157, und sie ist nicht statistisch signifikant (Sig. (2-seitig) = 0,150 > 0,05).

Gruppe Allgemeine Beziehung 05, Paarbeziehung 05, Therapeutische Beziehung 05
(Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung, Grundbedürfnis: Sicherheit):

- AB05 und PB05 haben **eine moderate positive Korrelation** von 0,462** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- AB05 und TB05 haben **eine moderate positive Korrelation** von 0,379** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- PB05 und TB05 haben **eine moderate positive Korrelation** von 0,463** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).

Gruppe Allgemeine Beziehung 06, Paarbeziehung 06, Therapeutische Beziehung 06
(Objektbeziehung, Grundbedürfnis: Sicherheit):

- AB06 und PB06 haben eine starke positive Korrelation von 0,764** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- AB06 und TB06 haben eine sehr schwache positive Korrelation von 0,141, und sie ist nicht statistisch signifikant (Sig. (2-seitig) = 0,197 > 0,01).
- PB06 und TB06 haben eine schwache positive Korrelation von 0,116, und sie ist nicht statistisch signifikant (Sig. (2-seitig) = 0,292 > 0,01).

Gruppe Allgemeine Beziehung 07, Paarbeziehung 07, Therapeutische Beziehung 07
(Ich-orientierte Beziehung, Grundbedürfnis: Autonomie/Selbstverwirklichung/Wichtigkeit):

- AB07 und PB07 haben **eine starke positive Korrelation** von 0,626** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- AB07 und TB07 haben **eine moderate positive Korrelation** von 0,424** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- PB07 und TB07 haben **eine moderate positive Korrelation** von 0,296** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).

Gruppe Allgemeine Beziehung 08, Paarbeziehung 08, Therapeutische Beziehung 08 (Dependente Beziehung, Grundbedürfnis: Sicherheit/Kontrolle/Bindung):

- AB08 und PB08 haben eine starke positive Korrelation von 0,538** (signifikant auf dem Niveau von 0,01).
- AB08 und TB08 haben eine sehr schwache positive Korrelation von 0,145, und sie ist nicht statistisch signifikant (Sig. (2-seitig) = 0,187 > 0,01).
- PB08 und TB08 haben eine moderate positive Korrelation von 0,251* (signifikant auf dem Niveau von 0,05).

Zusammenfassend: Die Hypothese H12 wurde in den Gruppen AB02, PB02, TB02 (Bindungsorientierte Beziehung) AB05, PB05, TB05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung) und AB07, PB07, TB07 (Ich-orientierte Beziehung) erfüllt, da alle Korrelationen innerhalb dieser Gruppen statistisch signifikant sind. Das bedeutet, dass bei Therapeut:innen der bindungsorientierte sowie rollenorientierte und Ich-bezogene Beziehungsstil in Allgemeinen-, Paar und therapeutischen Beziehungen ähnlich ausgeprägt ist. Für alle anderen Gruppen wurde die Hypothese H02 erfüllt, da nicht alle Korrelationen innerhalb dieser Gruppen statistisch signifikant sind.

Forschungsfrage 3: Gibt es einen Unterschied in der Ausprägung der verschiedenen Beziehungsstile?

- Hypothese H03: Es gibt keinen Unterschied in der Ausprägung der verschiedenen Beziehungsstile.
- Hypothese H13: Es gibt einen Unterschied in der Ausprägung der verschiedenen Beziehungsstile.
- Statistische Methode: Für die Untersuchung der Ausprägung der Beziehungsstile wird eine Mittelwertanalyse mit Signifikanztest (T-Test, Chi Quadrat Test) durchgeführt.

Statistik bei einer Stichprobe

| | N | Mittelwert | Std.-Abweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|-------------|----|---------------|-----------------|---------------------------------|
| AB01 | 85 | 3,8471 | 2,58892 | ,28081 |
| AB02 | 85 | 8,9176 | 1,39908 | ,15175 |
| AB03 | 85 | 4,1529 | 2,68375 | ,29109 |
| AB04 | 85 | 6,5882 | 2,26933 | ,24614 |
| AB05 | 85 | 4,1059 | 2,48818 | ,26988 |
| AB06 | 85 | 3,3647 | 2,65853 | ,28836 |
| AB07 | 85 | 3,6824 | 2,31049 | ,25061 |
| AB08 | 85 | 3,3294 | 2,36234 | ,25623 |

Test bei einer Stichprobe

Testwert = 0

| | T | df | Signifikanz | |
|------|--------|----|---------------|----------------|
| | | | Einseitiges p | Zweiseitiges p |
| AB01 | 13,700 | 84 | ,000 | ,000 |
| AB02 | 58,765 | 84 | ,000 | ,000 |
| AB03 | 14,267 | 84 | ,000 | ,000 |
| AB04 | 26,766 | 84 | ,000 | ,000 |
| AB05 | 15,214 | 84 | ,000 | ,000 |
| AB06 | 11,668 | 84 | ,000 | ,000 |
| AB07 | 14,694 | 84 | ,000 | ,000 |

| | | | | |
|------|--------|----|------|------|
| AB08 | 12,994 | 84 | ,000 | ,000 |
|------|--------|----|------|------|

Statistik bei einer Stichprobe

| | N | Mittelwert | Std.-Abweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|-------------|----|---------------|-----------------|---------------------------------|
| PB01 | 85 | 3,6588 | 2,60747 | ,28282 |
| PB02 | 85 | 8,4941 | 1,49303 | ,16194 |
| PB03 | 85 | 5,2235 | 2,41708 | ,26217 |
| PB04 | 85 | 6,4000 | 2,62406 | ,28462 |
| PB05 | 85 | 6,6000 | 2,44073 | ,26473 |
| PB06 | 85 | 3,0235 | 2,68140 | ,29084 |
| PB07 | 85 | 4,5412 | 2,43268 | ,26386 |
| PB08 | 85 | 4,1176 | 2,60225 | ,28225 |

Test bei einer Stichprobe

Testwert = 0

| | T | df | Signifikanz | |
|------|--------|----|---------------|----------------|
| | | | Einseitiges p | Zweiseitiges p |
| PB01 | 12,937 | 84 | ,000 | ,000 |
| PB02 | 52,452 | 84 | ,000 | ,000 |
| PB03 | 19,924 | 84 | ,000 | ,000 |
| PB04 | 22,486 | 84 | ,000 | ,000 |
| PB05 | 24,931 | 84 | ,000 | ,000 |

| | | | | |
|------|--------|----|------|------|
| PB06 | 10,396 | 84 | ,000 | ,000 |
| PB07 | 17,210 | 84 | ,000 | ,000 |
| PB08 | 14,588 | 84 | ,000 | ,000 |

Statistik bei einer Stichprobe

| | N | Mittelwert | Std.-Abweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|-------------|----|---------------|-----------------|---------------------------------|
| TB01 | 85 | 7,4235 | 2,27500 | ,24676 |
| TB02 | 85 | 9,0118 | 1,21002 | ,13124 |
| TB03 | 85 | 6,7176 | 2,46698 | ,26758 |
| TB04 | 85 | 8,2235 | 1,88589 | ,20455 |
| TB05 | 85 | 7,1294 | 2,09187 | ,22689 |
| TB06 | 85 | 5,4471 | 2,72775 | ,29587 |
| TB07 | 85 | 2,7412 | 2,21011 | ,23972 |
| TB08 | 85 | 4,8118 | 2,58887 | ,28080 |

Test bei einer Stichprobe

| | T | df | Testwert = 0 | |
|------|--------|----|---------------|----------------|
| | | | Einseitiges p | Zweiseitiges p |
| TB01 | 30,084 | 84 | ,000 | ,000 |

| | | | | |
|------|--------|----|------|------|
| TB02 | 68,664 | 84 | ,000 | ,000 |
| TB03 | 25,105 | 84 | ,000 | ,000 |
| TB04 | 40,202 | 84 | ,000 | ,000 |
| TB05 | 31,422 | 84 | ,000 | ,000 |
| TB06 | 18,411 | 84 | ,000 | ,000 |
| TB07 | 11,435 | 84 | ,000 | ,000 |
| TB08 | 17,136 | 84 | ,000 | ,000 |

Teststatistiken

| | AB01 | AB02 | AB03 | AB04 | AB05 | AB06 | AB07 | AB08 |
|-----------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Chi- Quadrat | 38,071 ^a | 100,212 ^b | 19,176 ^a | 40,918 ^a | 37,812 ^a | 30,047 ^a | 46,612 ^a | 27,824 ^c |
| Df | 10 | 6 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 |
| Asymp. Sig. | ,000 | ,000 | ,038 | ,000 | ,000 | ,001 | ,000 | ,001 |

a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 7,7.

b. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 12,1.

c. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 8,5.

Teststatistiken

| | PB01 | PB02 | PB03 | PB04 | PB05 | PB06 | PB07 | PB08 |
|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Chi- Quadrat | 27,200 ^a | 66,447 ^b | 32,118 ^a | 38,329 ^a | 23,118 ^c | 41,435 ^a | 27,976 ^a | 12,765 ^c |

| | | | | | | | | |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Df | 10 | 6 | 10 | 10 | 9 | 10 | 10 | 9 |
| Asymp. Sig. | ,002 | ,000 | ,000 | ,000 | ,006 | ,000 | ,002 | ,174 |

- a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 7,7.
- b. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 12,1.
- c. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 8,5.

Teststatistiken

| | TB01 | TB02 | TB03 | TB04 | TB05 | TB06 | TB07 | TB08 |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Chi-Quadrat | 53,941 ^a | 82,929 ^b | 41,694 ^c | 63,800 ^d | 41,235 ^a | 27,200 ^c | 37,000 ^a | 24,612 ^c |
| Df | 9 | 5 | 10 | 7 | 9 | 10 | 9 | 10 |
| Asymp. Sig. | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,002 | ,000 | ,006 |

- a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 8,5.
- b. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 14,2.
- c. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 7,7.
- d. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 10,6.

Allgemeine Beziehungen (AB):

- Die durchschnittlichen Werte der allgemeinen Beziehungsstile (AB01 bis AB08) variieren zwischen 3,33 und 8,92.
- AB02 (bindungsorientierte Beziehung) zeigt den höchsten Mittelwert (8,92), was darauf hindeutet, dass der bindungsorientierte Beziehungsstil im Durchschnitt stark ausgeprägt ist.
- AB08 (dependente Beziehung) weist den niedrigsten Mittelwert (3,33) auf, was darauf hinweist, dass der dependente Beziehungsstil im Durchschnitt schwach ausgeprägt ist.

Paar-Beziehungen (PB):

- Die durchschnittlichen Werte der Paar-Beziehungen (PB01 bis PB08) variieren zwischen 3,02 und 8,49.
- PB02 (bindungsorientierte Beziehung) zeigt den höchsten Mittelwert (8,49), was darauf hindeutet, dass der bindungsorientierte Beziehungsstil im Durchschnitt stark ausgeprägt ist.
- PB06 (Objektbeziehung) weist den niedrigsten Mittelwert (3,02) auf, was darauf hinweist, dass der Objektbeziehungsstil im Durchschnitt schwach ausgeprägt ist.

Therapeutische Beziehungen (TB):

- Die durchschnittlichen Werte der therapeutischen Beziehungen (TB01 bis TB08) variieren zwischen 2,74 und 9,01.
- TB02 (bindungsorientierte Beziehung) zeigt den höchsten Mittelwert (9,01), was darauf hindeutet, dass der bindungsorientierte Beziehungsstil im Durchschnitt stark ausgeprägt ist.
- TB07 (Ich-orientierte Beziehung) weist den niedrigsten Mittelwert (2,74) auf, was darauf hinweist, dass der ich-orientierte Beziehungsstil im Durchschnitt schwach ausgeprägt ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Beziehungsstile in ihren Ausprägungen variieren. Der **bindungsorientierte** Beziehungsstil ist bei allen drei Beziehungen im Durchschnitt stärker ausgeprägt (hohe Mittelwerte), während die weniger stark ausgeprägten Stile (**dependente Beziehungsstil, Objektbeziehung** und **Ich-orientierte Beziehungsstil**) unterschiedlich sind (niedrige Mittelwerte). Somit kann die Hypothese H13 angenommen werden: Es gibt einen Unterschied in der Ausprägung der verschiedenen Beziehungsstile.

Allgemeine Beziehungsstile (AB):

- a) AB02 (bindungsorientierte Beziehung): Die Teilnehmer zeigen einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 8,92, was auf eine starke Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.
- b) AB04 (emotionale Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 6,59, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- c) AB03 (Austauschbeziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 4,15, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- d) AB05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 4,11, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.
- e) AB01 (funktionale Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 3,85, was auf eine schwache Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- f) AB07 (Ich-orientierte Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 3,68, was auf eine schwache Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.

- g) AB06 (Objektbeziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 3,36, was auf eine schwache Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- h) AB08 (dependente Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 3,33, was auf eine schwache Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.

Paarbezogene Beziehung (PB):

- a) PB02 (bindungsorientierte Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 8,49, was auf eine starke Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.
- b) PB04 (emotionale Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 6,40, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- c) PB05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 6,60, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.
- d) PB03 (Austauschbeziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 5,22, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- e) PB07 (Ich-orientierte Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 4,54, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- f) PB08 (Dependente Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 4,12, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.
- g) PB01 (funktionale Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 3,66, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.

- h) PB06 (Objektbeziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 3,02, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.

Therapeutische Beziehung (TB):

- a) TB02 (bindungsorientierte Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 9,01, was auf eine starke Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.
- b) TB04 (emotionale Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 8,22, was auf eine starke Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- c) TB05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 7,13, was auf eine starke Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.
- d) TB03 (Austauschbeziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 6,72, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.
- e) TB01 (funktionale Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 7,42, was auf eine starke Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- f) TB06 (Objektbeziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 5,45, was auf eine moderate Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- g) TB08 (dependente Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 4,81, was auf eine schwache Ausprägung dieses Beziehungsstils hinweist.
- h) TB07 (Ich-orientierte Beziehung): Die Teilnehmer haben einen durchschnittlichen Beziehungsstilwert von 2,74, was auf eine schwache Ausprägung dieses Beziehungsstils hindeutet.

Diese Hierarchie der Ausprägung gibt einen Überblick darüber, wie stark die Teilnehmer in den jeweiligen Gruppen ihren Beziehungsstil ausprägen, wobei höhere Mittelwerte auf stärkere Ausprägungen hinweisen und niedrigere Mittelwerte auf schwächere Ausprägungen hinweisen. Die H13 kann angenommen werden für alle Stile. Es gibt einen Unterschied in der Ausprägung der verschiedenen Beziehungsstile. Sie sind schwach, moderat oder stark ausgeprägt.

Forschungsfrage 4: Welche Ausprägung eines spezifischen Stils tritt am häufigsten auf?

- Hypothese H04: Es gibt keine Ausprägung, die am häufigsten vorkommt
- Hypothese H14: Es gibt eine Ausprägung, die am häufigsten vorkommt
- Statistische Methode: Häufigkeitsanalyse. Diese Methode ermöglicht es, die Ausprägung jeden Beziehungsstil in den verschiedenen Beziehungstypen zu zählen. Chi Quadrat Analyse im Anschluss.

| AB01 | | | | | |
|-------------|-------------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
| Gültig | ,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 10,6 |
| | 1,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 18,8 |
| | 2,00 | 15 | 17,6 | 17,6 | 36,5 |
| | 3,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 50,6 |
| | 4,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 55,3 |
| | 5,00 | 18 | 21,2 | 21,2 | 76,5 |
| | 6,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 85,9 |
| | 7,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 88,2 |

| | | | | | |
|--|---------------|-----------|--------------|--------------|-------|
| | 8,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 95,3 |
| | 9,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 97,6 |
| | 10,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

AB02

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|---------------|------------|--------------|---------------------|------------------------|
| Gültig | 4,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| | 5,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 3,5 |
| | 6,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 7,1 |
| | 7,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 15,3 |
| | 8,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 29,4 |
| | 9,00 | 19 | 22,4 | 22,4 | 51,8 |
| | 10,00 | 41 | 48,2 | 48,2 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

AB03

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|---------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 9,4 |
| | 1,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 16,5 |
| | 2,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 31,8 |
| | 3,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 44,7 |
| | 4,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 57,6 |

| | | | | |
|---------------|-----------|--------------|--------------|-------|
| 5,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 71,8 |
| 6,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 76,5 |
| 7,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 83,5 |
| 8,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 94,1 |
| 9,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 98,8 |
| 10,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

AB04

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|---------------|------------|--------------|---------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| | 1,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 2,4 |
| | 2,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 5,9 |
| | 3,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 10,6 |
| | 4,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 18,8 |
| | 5,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 29,4 |
| | 6,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 40,0 |
| | 7,00 | 17 | 20,0 | 20,0 | 60,0 |
| | 8,00 | 17 | 20,0 | 20,0 | 80,0 |
| | 9,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 92,9 |
| | 10,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

AB05

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|---------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 3,5 |
| | 1,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 11,8 |
| | 2,00 | 20 | 23,5 | 23,5 | 35,3 |
| | 3,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 45,9 |
| | 4,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 57,6 |
| | 5,00 | 14 | 16,5 | 16,5 | 74,1 |
| | 6,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 82,4 |
| | 7,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 87,1 |
| | 8,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 94,1 |
| | 9,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 97,6 |
| | 10,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

AB06

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|---------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 14,1 |
| | 1,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 27,1 |
| | 2,00 | 17 | 20,0 | 20,0 | 47,1 |
| | 3,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 61,2 |

| | | | | |
|---------------|-----------|--------------|--------------|-------|
| 4,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 68,2 |
| 5,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 76,5 |
| 6,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 84,7 |
| 7,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 91,8 |
| 8,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 94,1 |
| 9,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 98,8 |
| 10,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

AB07

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 10,6 |
| | 1,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 17,6 |
| | 2,00 | 14 | 16,5 | 16,5 | 34,1 |
| | 3,00 | 14 | 16,5 | 16,5 | 50,6 |
| | 4,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 58,8 |
| | 5,00 | 14 | 16,5 | 16,5 | 75,3 |
| | 6,00 | 16 | 18,8 | 18,8 | 94,1 |
| | 7,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 95,3 |
| | 8,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 96,5 |
| | 9,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 98,8 |

| | | | | | |
|--|--------|----|-------|-------|-------|
| | 10,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

AB08

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|---------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 15,3 |
| | 1,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 24,7 |
| | 2,00 | 15 | 17,6 | 17,6 | 42,4 |
| | 3,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 54,1 |
| | 4,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 63,5 |
| | 5,00 | 16 | 18,8 | 18,8 | 82,4 |
| | 6,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 91,8 |
| | 7,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 95,3 |
| | 8,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 97,6 |
| | 9,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

PB01

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 12,9 |
| | 1,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 21,2 |
| | 2,00 | 14 | 16,5 | 16,5 | 37,6 |

| | | | | |
|---------------|-----------|--------------|--------------|-------|
| 3,00 | 16 | 18,8 | 18,8 | 56,5 |
| 4,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 64,7 |
| 5,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 72,9 |
| 6,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 82,4 |
| 7,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 91,8 |
| 8,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 95,3 |
| 9,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 98,8 |
| 10,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

PB02

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|---------------|------------|--------------|------------------|------------------------|
| Gültig | 3,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| | 5,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 3,5 |
| | 6,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 5,9 |
| | 7,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 20,0 |
| | 8,00 | 26 | 30,6 | 30,6 | 50,6 |
| | 9,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 65,9 |
| | 10,00 | 29 | 34,1 | 34,1 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

PB03

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| | 1,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 2,4 |
| | 2,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 14,1 |
| | 3,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 29,4 |
| | 4,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 44,7 |
| | 5,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 57,6 |
| | 6,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 63,5 |
| | 7,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 75,3 |
| | 8,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 90,6 |
| | 9,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 98,8 |
| | 10,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

PB04

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|------|------------|---------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 3,5 |
| | 1,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 5,9 |
| | 2,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 12,9 |
| | 3,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 16,5 |

| | | | | |
|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 4,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 21,2 |
| 5,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 27,1 |
| 6,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 40,0 |
| 7,00 | 20 | 23,5 | 23,5 | 63,5 |
| 8,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 78,8 |
| 9,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 90,6 |
| 10,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

PB05

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|------------------|------------------------|
| Gültig | 1,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| | 2,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 8,2 |
| | 3,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 15,3 |
| | 4,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 21,2 |
| | 5,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 29,4 |
| | 6,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 38,8 |
| | 7,00 | 17 | 20,0 | 20,0 | 58,8 |
| | 8,00 | 15 | 17,6 | 17,6 | 76,5 |
| | 9,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 89,4 |
| | 10,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

PB06

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|--------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 18 | 21,2 | 21,2 | 21,2 |
| | 1,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 34,1 |
| | 2,00 | 17 | 20,0 | 20,0 | 54,1 |
| | 3,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 62,4 |
| | 4,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 72,9 |
| | 5,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 78,8 |
| | 6,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 87,1 |
| | 7,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 92,9 |
| | 8,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 96,5 |
| | 9,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 97,6 |
| | 10,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

PB07

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 4,7 |
| | 1,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 11,8 |
| | 2,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 21,2 |
| | 3,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 32,9 |

| | | | | |
|---------------|-----------|--------------|--------------|-------------|
| 4,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 48,2 |
| 5,00 | 16 | 18,8 | 18,8 | 67,1 |
| 6,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 81,2 |
| 7,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 90,6 |
| 8,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 92,9 |
| 9,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 95,3 |
| 10,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 100,0 |
| Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

PB08

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|---------------|------------|--------------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 9,4 |
| | 1,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 16,5 |
| | 2,00 | 15 | 17,6 | 17,6 | 34,1 |
| | 3,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 42,4 |
| | 4,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 54,1 |
| | 5,00 | 14 | 16,5 | 16,5 | 70,6 |
| | 6,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 80,0 |
| | 7,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 87,1 |
| | 8,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 94,1 |
| | 9,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

TB01

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 3,5 |
| | 2,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 4,7 |
| | 3,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 7,1 |
| | 4,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 8,2 |
| | 5,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 14,1 |
| | 6,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 24,7 |
| | 7,00 | 15 | 17,6 | 17,6 | 42,4 |
| | 8,00 | 21 | 24,7 | 24,7 | 67,1 |
| | 9,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 82,4 |
| | 10,00 | 15 | 17,6 | 17,6 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

TB02

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|------|------------|---------|------------------|------------------------|
| Gültig | 5,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| | 6,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 4,7 |
| | 7,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 10,6 |
| | 8,00 | 18 | 21,2 | 21,2 | 31,8 |

| | | | | | |
|--|--------------|-----------|-------|-------|-------|
| | 9,00 | 16 | 18,8 | 18,8 | 50,6 |
| | 10,00 | 42 | 49,4 | 49,4 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

TB03

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|---------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| | 1,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 2,4 |
| | 2,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 9,4 |
| | 3,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 12,9 |
| | 4,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 16,5 |
| | 5,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 29,4 |
| | 6,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 37,6 |
| | 7,00 | 16 | 18,8 | 18,8 | 56,5 |
| | 8,00 | 17 | 20,0 | 20,0 | 76,5 |
| | 9,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 85,9 |
| | 10,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

TB04

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|------|------------|---------|---------------------|------------------------|
| Gültig | 2,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |

| | | | | |
|--------------|-----------|-------------|-------------|--------------|
| 3,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 3,5 |
| 5,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 10,6 |
| 6,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 14,1 |
| 7,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 27,1 |
| 8,00 | 20 | 23,5 | 23,5 | 50,6 |
| 9,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 65,9 |
| 10,00 | 29 | 34,1 | 34,1 | 100,0 |
| Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

TB05

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|------------------|------------------------|
| Gültig | 1,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| | 2,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 2,4 |
| | 3,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 7,1 |
| | 4,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 11,8 |
| | 5,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 21,2 |
| | 6,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 31,8 |
| | 7,00 | 17 | 20,0 | 20,0 | 51,8 |
| | 8,00 | 19 | 22,4 | 22,4 | 74,1 |
| | 9,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 85,9 |
| | 10,00 | 12 | 14,1 | 14,1 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

TB06

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| | 1,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 9,4 |
| | 2,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 20,0 |
| | 3,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 27,1 |
| | 4,00 | 4 | 4,7 | 4,7 | 31,8 |
| | 5,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 44,7 |
| | 6,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 55,3 |
| | 7,00 | 19 | 22,4 | 22,4 | 77,6 |
| | 8,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 87,1 |
| | 9,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 96,5 |
| | 10,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 100,0 |
| | Gesamt | | 85 | 100,0 | 100,0 |

TB07

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 15 | 17,6 | 17,6 | 17,6 |
| | 1,00 | 13 | 15,3 | 15,3 | 32,9 |
| | 2,00 | 15 | 17,6 | 17,6 | 50,6 |
| | 3,00 | 16 | 18,8 | 18,8 | 69,4 |
| | 4,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 78,8 |

| | | | | |
|--------|----|-------|-------|-------|
| 5,00 | 8 | 9,4 | 9,4 | 88,2 |
| 6,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 94,1 |
| 7,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 96,5 |
| 8,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 97,6 |
| 9,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 100,0 |
| Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

TB08

| | | Häufigkeit | Prozent | Gültige Prozente | Kumulierte Prozente |
|--------|-------------|------------|-------------|------------------|------------------------|
| Gültig | ,00 | 7 | 8,2 | 8,2 | 8,2 |
| | 1,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 11,8 |
| | 2,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 23,5 |
| | 3,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 30,6 |
| | 4,00 | 9 | 10,6 | 10,6 | 41,2 |
| | 5,00 | 10 | 11,8 | 11,8 | 52,9 |
| | 6,00 | 17 | 20,0 | 20,0 | 72,9 |
| | 7,00 | 11 | 12,9 | 12,9 | 85,9 |
| | 8,00 | 6 | 7,1 | 7,1 | 92,9 |
| | 9,00 | 5 | 5,9 | 5,9 | 98,8 |
| | 10,00 | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| | Gesamt | 85 | 100,0 | 100,0 | |

Teststatistiken

| | TB01 | TB02 | TB03 | TB04 | TB05 | TB06 | TB07 | TB08 |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Chi-Quadrat | 53,941 ^a | 82,929 ^b | 41,694 ^c | 63,800 ^d | 41,235 ^a | 27,200 ^c | 37,000 ^a | 24,612 ^c |
| Df | 9 | 5 | 10 | 7 | 9 | 10 | 9 | 10 |
| Asymp. Sig. | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,002 | ,000 | ,006 |

- a. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 8,5.
- b. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 14,2.
- c. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 7,7.
- d. Bei 0 Zellen (,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 10,6.

- AB01 (Funktionale Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "5,00" mit 18 Antworten.
- AB02 (Bindungsorientierte Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "10,00" mit 41 Antworten.
- AB03 (Austauschbeziehung): Die häufigste Ausprägung ist "2,00" mit 13 Antworten.
- AB04 (Emotionale Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "7,00" und „8,00“ mit 17 Antworten.
- AB05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "2,00" mit 20 Antworten.
- AB06 (Objektbeziehung): Die häufigste Ausprägung ist "2,00" mit 17 Antworten.
- AB07 (Ich-orientierte Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "6,00" mit 16 Antworten.
- AB08 (dependente Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "5,00" mit 16 Antworten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ausprägungen bei den verschiedenen Stilen variieren, und es gibt keine einheitliche häufigste Ausprägung. Jeder Stil hat eigene Ausprägungen. Die H04 wird angenommen.

PB01 (funktionale Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "3,00" mit 16 Antworten.

PB02 (bindungsorientierte Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "10,00" mit 29 Antworten.

PB03 (Austauschbeziehung): Die häufigste Ausprägung ist "3,00", "4,00" und "8,00" mit 13 Antworten.

PB04 (emotionale Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "7,00" mit 20 Antworten.

PB05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "7,00" mit 17 Antworten.

PB06 (Objektbeziehung): Die häufigste Ausprägung ist "0,00" mit 18 Antworten.

PB07 (Ich-orientierte Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "5,00" mit 16 Antworten.

PB08 (dependente Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "2,00" mit 15 Antworten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ausprägungen bei den verschiedenen Stilen variieren, und es gibt keine einheitliche häufigste Ausprägung. Jeder Stil hat eigene Ausprägungen. Die H04 wird angenommen.

- TB01 (funktionale Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "8,00" mit 21 Antworten.
- TB02 (bindungsorientierte Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "10,00" mit 42 Antworten.
- TB03 (Austauschbeziehung): Die häufigste Ausprägung ist "8,00" mit 17 Antworten.

- TB04 (emotionale Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "10,00" mit 29 Antworten.
- TB05 (Rollen-/ aufgabenorientierte Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "8,00" mit 19 Antworten.
- TB06 (Objektbeziehung): Die häufigste Ausprägung ist "7,00" mit 19 Antworten.
- TB07 (Ich-orientierte Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "3,00" mit 16 Antworten.
- TB08 (dependente Beziehung): Die häufigste Ausprägung ist "6,00" mit 17 Antworten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ausprägungen bei den verschiedenen Stilen variieren, und es gibt keine einheitliche häufigste Ausprägung. Jeder Stil hat eigene Ausprägungen. Die H04 wird für alle Beziehungsstile angenommen.

Forschungsfrage 5: Gibt es Unterschiede der Beziehungsgestaltung bei den Geschlechtern?

- H05: Es gibt keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Beziehungsgestaltung zwischen den Geschlechtern.
- H15: Es gibt statistisch signifikante Unterschiede in der Beziehungsgestaltung zwischen den Geschlechtern.
- Statistische Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse zwischen den abhängigen Variablen "Beziehungsstile" und dem Faktor "Geschlecht".

Gruppenstatistiken 1=Männlich, 2=weiblich

| | Geschlecht | N | Mittelwert | Standardabweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
|------|------------|----|------------|--------------------|---------------------------------|
| | | | t | g | |
| AB01 | 1,00 | 17 | 4,2941 | 2,68712 | ,65172 |
| | 2,00 | 68 | 3,7353 | 2,57205 | ,31191 |
| AB02 | 1,00 | 17 | 8,5294 | 1,41940 | ,34426 |
| | 2,00 | 68 | 9,0147 | 1,38750 | ,16826 |
| AB03 | 1,00 | 17 | 3,9412 | 2,70348 | ,65569 |
| | 2,00 | 68 | 4,2059 | 2,69637 | ,32698 |
| AB04 | 1,00 | 17 | 6,0588 | 2,13514 | ,51785 |
| | 2,00 | 68 | 6,7206 | 2,29760 | ,27863 |
| AB05 | 1,00 | 17 | 4,5882 | 2,62342 | ,63627 |
| | 2,00 | 68 | 3,9853 | 2,45857 | ,29815 |
| AB06 | 1,00 | 17 | 3,5882 | 2,67065 | ,64773 |
| | 2,00 | 68 | 3,3088 | 2,67245 | ,32408 |
| AB07 | 1,00 | 17 | 3,7059 | 2,49411 | ,60491 |
| | 2,00 | 68 | 3,6765 | 2,28193 | ,27672 |
| AB08 | 1,00 | 17 | 3,3529 | 3,08101 | ,74726 |
| | 2,00 | 68 | 3,3235 | 2,17476 | ,26373 |
| PB01 | 1,00 | 17 | 4,1176 | 2,66651 | ,64672 |
| | 2,00 | 68 | 3,5441 | 2,59985 | ,31528 |
| PB02 | 1,00 | 17 | 8,5882 | 1,32565 | ,32152 |
| | 2,00 | 68 | 8,4706 | 1,54021 | ,18678 |
| PB03 | 1,00 | 17 | 4,5294 | 2,40098 | ,58232 |
| | 2,00 | 68 | 5,3971 | 2,40733 | ,29193 |

| | | | | | |
|------|------|----|--------|---------|--------|
| PB04 | 1,00 | 17 | 5,2353 | 3,15296 | ,76471 |
| | 2,00 | 68 | 6,6912 | 2,41424 | ,29277 |
| PB05 | 1,00 | 17 | 6,2941 | 2,33893 | ,56727 |
| | 2,00 | 68 | 6,6765 | 2,47640 | ,30031 |
| PB06 | 1,00 | 17 | 2,8235 | 2,32474 | ,56383 |
| | 2,00 | 68 | 3,0735 | 2,77686 | ,33674 |
| PB07 | 1,00 | 17 | 4,6471 | 2,69122 | ,65272 |
| | 2,00 | 68 | 4,5147 | 2,38461 | ,28918 |
| PB08 | 1,00 | 17 | 4,4706 | 3,06426 | ,74319 |
| | 2,00 | 68 | 4,0294 | 2,49160 | ,30215 |
| TB01 | 1,00 | 17 | 8,4706 | 1,62472 | ,39405 |
| | 2,00 | 68 | 7,1618 | 2,34750 | ,28468 |
| TB02 | 1,00 | 17 | 8,8824 | 1,21873 | ,29558 |
| | 2,00 | 68 | 9,0441 | 1,21476 | ,14731 |
| TB03 | 1,00 | 17 | 6,1176 | 2,84786 | ,69071 |
| | 2,00 | 68 | 6,8676 | 2,36204 | ,28644 |
| TB04 | 1,00 | 17 | 8,2941 | 2,28486 | ,55416 |
| | 2,00 | 68 | 8,2059 | 1,79185 | ,21729 |
| TB05 | 1,00 | 17 | 6,8824 | 2,26060 | ,54828 |
| | 2,00 | 68 | 7,1912 | 2,06070 | ,24990 |
| TB06 | 1,00 | 17 | 5,6471 | 3,12132 | ,75703 |
| | 2,00 | 68 | 5,3971 | 2,64372 | ,32060 |
| TB07 | 1,00 | 17 | 3,1765 | 2,29770 | ,55727 |
| | 2,00 | 68 | 2,6324 | 2,19160 | ,26577 |
| TB08 | 1,00 | 17 | 5,0588 | 3,39983 | ,82458 |

| | | | | |
|------|----|--------|---------|--------|
| 2,00 | 68 | 4,7500 | 2,37131 | ,28756 |
|------|----|--------|---------|--------|

- AB01 (Funktionale Beziehung): p-Wert: 0.429 (nicht signifikant)
- AB02 (Bindungsorientierte Beziehung): p-Wert: 0.203 (nicht signifikant)
- AB03 (Austauschbeziehung): p-Wert: 0.718 (nicht signifikant)
- AB04 (Emotionale Beziehung): p-Wert: 0.285 (nicht signifikant)
- AB05 (Rollen-/ aufgabenorientierte Beziehung): p-Wert: 0.375 (nicht signifikant)
- AB06 (Objektbeziehung): p-Wert: 0.701 (nicht signifikant)
- AB07 (Ich-orientierte Beziehung): p-Wert: 0.963 (nicht signifikant)
- AB08 (Dependente Beziehung): p-Wert: 0.964 (nicht signifikant)

- PB01 (Funktionale Beziehung): p-Wert: 0.421 (nicht signifikant)
- PB02 (Bindungsorientierte Beziehung): p-Wert: 0.773 (nicht signifikant)
- PB03 (Austauschbeziehung): p-Wert: 0.187 (nicht signifikant)
- PB04 (**Emotionale Beziehung**): p-Wert: 0.040 (**signifikant**)
- PB05 (Rollen-/ aufgabenorientierte Beziehung): p-Wert: 0.567 (nicht signifikant)
- PB06 (Objektbeziehung): p-Wert: 0.733 (nicht signifikant)
- PB07 (Ich-orientierte Beziehung): p-Wert: 0.842 (nicht signifikant)
- PB08 (Dependente Beziehung): p-Wert: 0.535 (nicht signifikant)

- TB01 (**Funktionale Beziehung**): p-Wert: 0.033 (**signifikant**)
- TB02 (Bindungsorientierte Beziehung): p-Wert: 0.625 (nicht signifikant)
- TB03 (Austauschbeziehung): p-Wert: 0.265 (nicht signifikant)
- TB04 (Emotionale Beziehung): p-Wert: 0.864 (nicht signifikant)

- TB05 (Rollen-/aufgabenorientierte Beziehung): p-Wert: 0.589 (nicht signifikant)
- TB06 (Objektbeziehung): p-Wert: 0.738 (nicht signifikant)
- TB07 (Ich-orientierte Beziehung): p-Wert: 0.367 (nicht signifikant)
- TB08 (Dependente Beziehung): p-Wert: 0.663 (nicht signifikant)

Es gibt keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern für die meisten der Gruppen. Ein signifikanter Unterschied in den Mittelwerten zwischen den Geschlechtern besteht nur in den Gruppen Paarbeziehungen 04 (**Emotionale Beziehung**) und Therapeutischer Beziehung 01 (**funktionale Beziehung**). Die H05 kann somit angenommen werden da nur Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei 2 von insgesamt 24 Gruppierungen bestehen.

5. Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass es Unterschiede in der therapeutischen Beziehung bezugnehmend auf die vier Schulen gibt. In der Verhaltenstherapie und der systemischen Therapie ist das Bedürfnis nach Sicherheit und Autonomie stärker ausgeprägt als in der Psychodynamischen und humanistischen Therapie. Dies bedeutet, dass die therapeutische Beziehung durch sachliche Problemdefinition, Planung des therapeutischen Prozesses, sachliche Diskussion und Lösung der Probleme gekennzeichnet ist. Außerdem steht die „ICH“- orientierte Beziehung im Vordergrund, die durch das Grundbedürfnis Autonomie/Selbstverwirklichung/Wichtigkeit geprägt ist. Insofern stellt der Experte die Lösungen zur Verfügung und versucht diese zu vermitteln. Die Verhaltenstherapie sieht sich dahingehend am stärksten als wissender Fachmann und Experte. Zusätzlich stellt sich heraus, dass bei den Therapeut:innen der bindungsorientierte sowie rollen-/aufgabenorientierte und Ich-bezogene Beziehungsstil in Allgemeinen-, Paar- und therapeutischen Beziehungen ähnlich ausgeprägt ist.

Des Weiteren deuten die Ergebnisse daraufhin, dass die Beziehungsstile in ihren Ausprägungen variieren. Diese sind schwach, moderat oder stark ausgeprägt. Der bindungsorientierte Beziehungsstil ist bei den allgemeinen, Paar- und therapeutischen Beziehungen durchschnittlich stärker ausgeprägt, während die Objekt- und Ich-orientierte Beziehung weniger ausgeprägt sind. Es besteht allerdings keine einheitliche häufigste Ausprägung. Jeder Stil hat ihre eigenen Ausprägungen. Ergänzend dazu, kann man sagen, dass nur zwei von insgesamt 24 Gruppierungen sich zwischen den Geschlechtern unterscheidet: Einerseits die emotionale Beziehung in Paarbeziehungen und die funktionale Beziehung in der therapeutischen Beziehung.

Nach Grawe (2004) ist das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz als für den Menschen signifikant. Die Voraussetzung hierfür ist das Bewusstsein seiner selbst als Individuum und die Fertigkeit zu reflektieren. Daher kommt der Wunsch auf, sich selbst als kompetent zu erleben und sich als wertvoll und von anderen geschätzt zu fühlen (Kröger, 2015, S. 104-115). Des Weiteren kommt dazu, dass das Selbstbild bei psychischer Gesundheit weitaus positiver eingeschätzt wird, als es womöglich ist. Ein stabiles Selbstwertgefühl wird durch ein Umfeld aufgebaut, das Zutrauen, Wertschätzung, sowie Anerkennung und Unterstützung vermittelt. Nach Rogers (1973)

ist einerseits die Haltung zum Klienten sehr wichtig. Andererseits geht man davon aus, dass eine ständige Entwicklung stattfinden sollte, sowie nach Realisierung der eigenen Begabungen gesehen werden. Rogers (1973) ist der Auffassung, dass drei Dinge essenziell seien:

1. die Echtheit bzw. die Kongruenz des Therapeuten bzw. der Therapeutin
2. die vollständige Akzeptanz und positive Wertschätzung des Klienten bzw. der Klientin durch den Therapeuten bzw. die Therapeutin
3. empfindsames und empathisches Verstehen der Gefühle des Klienten bzw. der Klientin und ihrer persönlichen Bedeutung seitens des Therapeuten bzw. der Therapeutin

Nach Grawe (2004) sind die physischen Grundbedürfnisse, wie Hunger, Durst, Schlaf und Luft zum Atmen eines jeden Menschen essenziell. Die Erfüllung dieser Grundbedürfnisse führen zu psychischer Gesundheit. Bowlby (1969) weist darauf hin, dass das Bedürfnis nach Bindung zu einer Bezugsperson angeboren ist. Das Bindungsverhalten wird bereits im Säuglings- und Kindesalter gebildet. Daher ist festzuhalten, dass psychische Gesundheit ein stabiles Verhältnis zu den Bezugspersonen voraussetzt (Bowlby, 2008). Durch diese erlangte Fähigkeit entwickelt sich das Grundbedürfnis nach Bindung und äußert sich bei Erwachsenen in Paarbeziehungen und enge Freundschaften (Bowlby, 2008). Damit eine therapeutische Beziehung stabil und vertrauensvoll sich entwickeln kann, ist es demnach nach Lammers (2019) wichtig, auf die Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen des Klienten einzugehen. Folglich sind die Grundlagen für alle Therapie-Beziehungen Wertschätzung, Respekt, Sympathie sowie Vertrauen von essenziellem Wert. Die Qualität der therapeutischen Beziehung ist somit entscheidend bezüglich des Therapieerfolges (Senf, Broda & Wilms, 2012, S. 105).

In der Gestalttherapie werden durch diverse Techniken implizite Modi bewusst gemacht, damit der Klient bzw. die Klientin im Hier und Jetzt leben kann. Zinker (1997) beschreibt, dass die Gestalttherapie auf das aktuelle und subjektive Erleben des Klienten bzw. der Klientin abzielt. Die Gestalttherapie hat laut Perls (1980) eine klärungsorientierte Vorgehensweise.

In der Existenzanalyse nach Längle (1988) ist die Entscheidung zu einer Paartherapie eine Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den Problemen in der Beziehung, weil diese Entscheidung den Wert der Beziehung oder den Wert des Partners bzw. der Partnerin darstellt. Nach dem Modell von Schneewind und Wunderer (2003) sind die Einflussfaktoren auf eine Paarbeziehung bedeutsam. Des Weiteren wird die Entwicklung der Paare Veränderungsprozessen ausgesetzt, um die subjektiven Merkmale herauszufinden. Dabei werden die Kontextebene, die Paarebene und der zeitliche Kontext differenziert. Dieses Modell legt großen Wert auf die Prozessvariable der Paarkommunikation und kann nicht nur nach unterschiedlichen Paartypen, sondern auch nach dem subjektiv wahrgenommenen Paarklima unterscheiden.

Nach Asendorpf, Banse & Neyer, (2017) sind die kognitiven Ansätze mit universellen und differenziellen Aspekten der Informationsverarbeitung, die das Erleben und Verhalten in Beziehungen systematisch bestimmen. Die Verhaltenstherapie wird nach Sanders (2006) zum Aufbau von Beziehungskonzepten und bei der Bewältigung von Problemen in der Paarbeziehung eingesetzt. Diese unterschiedlichen therapeutischen Methoden dienen zur Verbesserung der Paarbeziehung.

Grundsätzlich wird in der Verhaltenstherapie davon ausgegangen, dass ein Verhalten erlernt wurde, welches wieder verlernt werden kann. Das S-O-R-K-C-Modell von Kanfer et al. (2011) wird zum Beschreiben des Verhaltens in einer bestimmten Situation eingesetzt. Es stellt das Verhalten, Kognition, Emotion und Physiologie dar. Das Problemverhalten (R) wird als Ergebnis auslösender Faktoren (S), sowie aufrechterhaltender Bedingungen, die kurz- oder langfristige Konsequenzen (C) haben und deren Zusammenhängen (K) gesehen. Die Variable O umfasst alle übergeordneten und vermittelnden Prozesse, welche Zusammenhänge zwischen Auslöser und Verhalten modulieren (Gatterer, 2022, S. 33–69). Das S-O-R-K-C-Modell kann Probleme und Schwierigkeiten in der Paarbeziehung darstellen.

Grawe (2000) legt die Wichtigkeit auf die innerpsychischen Prozesse und die anschließenden Handlungs- und Erlebensweisen im zwischenmenschlichen Kollektiv. Diese Prozesse bezeichnet er als Beziehungsschemata, die die Grundlage der menschlichen Beziehungsgestaltung darstellen. Laut Sanders (2006) führt die Aktivierung eines Schemas dazu, dass sich die psychische Aktivität daran orientiert. Zeitgleich werden auch Wahrnehmungen im Sinne der Zielkomponente des Schemas hergestellt. In der Paartherapie steht das Bewusstmachen von Beziehungsschemata

im Mittelpunkt. Besonders wichtig ist dies nach Grawe (1995), weil die Motive eines Menschen auf Ziele ausgerichtet sind, welche sich in zwischenmenschlichen Beziehungen verwirklichen. Aus diesem Grund ist das Ziel eines Schemas die erwünschte Beziehung des Menschen mit seiner Umgebung zu generieren.

Die Grundbedürfnisse bestimmen laut Stucki und Grawe (2007) das menschliche Verhalten. Demnach werden durch unbeständige Wahrnehmungen Spannung wahrgenommen. Durch konsistente Aktivitäten kommt es zu Spannungsreduktion und Wohlbefinden. Das Prinzip der Konsistenz umfasst zwei Funktionsmechanismen: Kongruenz und Konkordanz. Auf der niedrigsten Stufe des Modells ist die Kongruenz angesiedelt, dass das Streben nach Zielerreichung des Menschen darlegt. Werden laut Grawe gewisse Grundbedürfnisse nicht erfüllt, verändert dies das Engagement des Menschen. Diese motivationalen Schemata bezieht sich auf die psychischen Funktionseinheiten, die abermals aus Bereitschaften betreffend Handlung, emotionaler Reaktion, Wahrnehmung und Motivation bestehen. Grawe (2000) stellte folgenden Handlungs- und Erlebensweisen im zwischenmenschlichen Miteinander dar, die er als Beziehungsschemata beschreibt.

Asendorpf (2007, S. 316 ff.) beschrieb, dass wenn sich einzelne Eigenschaftswerte einer Person ändern, ändert sich auch ihre Persönlichkeit im Sinne der Ganzheit aller Persönlichkeitseigenschaften: Persönlichkeitsentwicklung findet nun statt. Grundlegend ist jede Persönlichkeit sehr facettenreich. Anhand Persönlichkeitsmodelle kann eine Vollständigkeit der Persönlichkeit erkannt werden, die spezifische Merkmale aufzeigt, die auch eine besondere Beziehung zueinander haben. Zum Aufbau der Persönlichkeit gibt es individuelle Modelle in der Psychologie. Zum einen die psychoanalytische Auffassung der Persönlichkeit und zum anderen die mathematische Darstellung von Persönlichkeitsmodellen. Eines dieser Modelle ist das faktorenanalytische Modell, welches zur Erforschung der Persönlichkeit dient. Hans Jürgen Eysenck entwickelte ebenso ein Persönlichkeitsmodell, das auf experimentell-statistischen Ausgangspunkten erstellt wurde.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sollen ein Verständnis für verschiedene Beziehungsstile im therapeutischen Kontext darlegen und diese bestenfalls vertiefen. Die Fragebögen könnten im therapeutischen Setting eingesetzt werden, um diverse Schwierigkeiten darzustellen und fortwährend eine Orientierung geben.

6. Literaturverzeichnis

Asendorpf, Jens B., Banse, Rainer, Neyer, Franz J. (2017). *Psychologie der Beziehung*, 2. Auflage. Bern: Hogrefe

Asendorpf, Jens B. (2007). *Psychologie der Persönlichkeit*. 3. Auflage. Heidelberg: Springer

Beatty, C., Malik, T., Meheli, S., Sinha, C. (2022). Evaluating the therapeutic alliance with a free-text CBT conversational agent (Wysa): a mixed-methods study. *Frontiers in Digital Health*, 4, 847991

Bollmann, S., Köhler, S., Guhn, A., Schamong, I., Sterzer, P., Brakemeier, E.-L. (2021). Differentielle Beziehungsgestaltung in der Verhaltenstherapie: Auf dem Weg zu einer evidenzbasierten individualisierten Beziehungsgestaltung. In: *Verhaltenstherapie* (2021) 31 (4), S. 267–285

Bouchard, S., Berthiaume, M., Robillard, G., Allard, M., Green-Demers, I., Watts, S., Dugas, M. J. (2022). The moderating and mediating role of telepresence and cognitive change in cognitive behavior therapy delivered via videoconference. In: *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(3), S. 575–586

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (2008). *Bindung als sichere Basis*. München: Ernst Reinhardt.

Cohen, Z. D., Barnes-Horowitz, N. M., Forbes, C. N., Craske, M. G. (2023). Measuring the active elements of cognitive-behavioral therapies. In: *Behavior Research and Therapy*, 104364

Drlje, S. (2008). Persönlichkeitsentwicklung: Einflussfaktoren und Vorhersagekraft. München und Ravensburg: Grin

Gatterer, G. (2018): Liebe, Partnerschaft und Sexualität im Alter. In: Psychologie in Österreich. 4. S. 292ff

Gatterer, G. (2022). Fragebogen für Beziehungsstile/-typen allgemein. Salzburg: AVM Publications. <https://institut-avm.at/wp-content/uploads/2022/04/gatterer-fragebogen-zur-erfassung-von-beziehungsstilen-avm-publications-2021-04-10.pdf>

Grawe, K. (1992). Komplementäre Beziehungsgestaltung als Mittel zur Herstellung einer guten Beziehung. In: Margraf, J. & Brengelmann, J. C. (Hrsg.). Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Verhaltenstherapie, S. 215–244. München: Röttger

Grawe, K. (1995). Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. Psychotherapeut, 40(3), 130-145

Grawe, K. (2000). Psychologische Therapie (2. korrigierte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe

Grosse Holtforth, M., Grawe, K. (2004). Inkongruenz und Fallkonzeption in der Psychologischen Therapie. Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, 36(1), 9–21

Grossmann, K. (2001). Die Geschichte der Bindungsforschung: Von der Praxis zur Grundlagenforschung und zurück. In H. S.-E.-K. Gerhard J. Suess, Bindungstheorie und Familiendynamik (S. 29-51). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Grossmann, K. E. (2008). Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In L. Ahnert (Hrsg.). Frühe Bindung Entstehung und Entwicklung (S. 21 - 41). München: Ernst Reinhardt Verlag

Grossmann, K. E. (2003). Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Grossmann, K., Grossmann, K. E. (2005). Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett - Cotta.

Hassebrauck, M. (2003). Romantische Männer und realistische Frauen: Geschlechtsunterschiede in Beziehungskognitionen. Zeitschrift für Sozialpsychologie, 34(1), 25–35

Hoffmann, N. (2009). Therapeutische Beziehung und Gesprächsführung. In Margraf, Schneider (Hrsg.) Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1, 3. S. 274 Aufl. Heidelberg: Springer Medizin Verlag

IBM (1968), Statistical Package for the Social Sciences.

Impala, T., Dobson, K. S., & Kazantzis, N. (2022). Does the working alliance mediate the therapist competence-outcome relationship in cognitive behavior therapy for depression? Psychotherapy Research, 32(1), 126-138

Kaiser, J., Hanschmidt, F., Kersting, A. (2021). The association between therapeutic alliance and outcome in internet-based psychological interventions: A meta-analysis. In: Computers in Human Behavior, Ausgabe 114, January 2021, 106512

Kanfer, F. H., Reinecker, H., Schmelzer, D. (2006). Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. 4. Aufl. Heidelberg: Springer

Konecny, E., Leitner, M. (2009). Psychologie. 10.Auflage. Wien: Braumüller

Kröger, C. (2015). Das Konsistenzmodell von Klaus Grawe: Zu den Zusammenhängen zwischen Grundbedürfnissen, motivationalen Schemata und Gesundheit. In H. Pauls, J. Lohner & R. Viehhauser (Hrsg.), Didaktische Bausteine und Übungen zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre (S. 104–115). Weitramsdorf: ZKS-Verlag.

Längle, A. (1988) Anleitung zu existenzanalytischen Fragen. Bulletin der GLE, 1, 179–185.

Lammers, C. H. (2019). Therapeutische Beziehungsgestaltung mit narzisstisch gestörten Patienten. In: Psychotherapeut 64, S. 430–435

Maslow, Abraham (1981): Motivation und Persönlichkeit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Mortimer, R., Somerville, M. P., Mechler, J., et al. (2022). Connecting over the internet: Establishing the therapeutic alliance in an internet-based treatment for depressed adolescents. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2022;27(3), S. 549–568

Okamoto, A., Dattilio, F. M., Dobson, K. S., & Kazantzis, N. (2019). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Essential features and common challenges. *Practice Innovations*, 4(2), 112

Otto, J.H., Euler, H.A. & Mandl, H. (2000). Begriffsbestimmungen. In J.H. Otto, H. A. Euler & H. Mandl (Hrsg.), *Emotionspsychologie – Ein Handbuch* (S. 11-18). Weinheim: Beltz

Perls, F. (1980). *Gestalt, Wachstum, Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen*. Paderborn: Junfermann.

Pugh, M., Dixon, A., & Bell, T. (2023). Chairwork and the therapeutic relationship: Can the cart join the horse? In: *Journal of Clinical Psychology*, 79(7), S. 1615-1626

Rogers, C. R. (1973). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler

Rogers, C. R. (2009). *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. 17. Aktualisierte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta

Sachse, R. (2016). *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. 2. aktualisierte und ergänzte Auflage. Göttingen: Hogrefe

Sanders, R. (2006). *Beziehungsprobleme verstehen, Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung*. Paderborn: Junfermann

Seidl, V. (2023). Wie unterscheiden sich Bedürfnisse und Beziehungsstile in Partnerschaften? Paarbeziehungen im Vergleich. Salzburg: AVM <https://institut-avm.at/wp-content/uploads/2023/05/masterarbeit-verena-seidl.pdf>

Senf, W., Broda, M., Wilms, B. (2012). Therapeutische Beziehung. In: Senf, Wolfgang et al. (Hrsg.). Praxis der Psychotherapie, 5. vollst. überarb. Aufl., S. 105–107

Spiegelhalder, K. (2011). Komplementäre Beziehungsgestaltung: eine fMRT-Studie. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Freiburg

Sulz, S. K. D. (2015). Die therapeutische Beziehung in der Verhaltenstherapie heute: Von der Strategie der Übertragung zur heilenden Beziehungserfahrung. In: Psychotherapie 20. Jahrg. 2015, Bd. 20-2. München: CIP-Medien

Tong, F., Lederman, R., D'Alfonso, S., Berry, K., Bucci, S. (2022). Digital therapeutic alliance with fully automated mental health smartphone apps: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 819623

Weick, S. (2016). Einstellungen zu Familie und Lebensformen. In Datenreport 2016: ein Sozialbericht für Bundesrepublik Deutschland, 74-77. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung

Schneewind, K. A. & Wunderer, E. (2003). Prozessmodelle der Partnerschaftsentwicklung. In I. Grau und H.-W. Bierhoff (Hrsg.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 221–256). Berlin, Heidelberg: Springer.

Stucki, C., & Grawe, K. (2007). Bedürfnis- und Motivorientierte Beziehungsgestaltung: Hinweise und Handlungsanweisungen für Therapeuten. *Psychotherapeut*, 52(1), 16–23. <https://doi.org/10.1007/s00278-006-0507-9>

Zinker, J. (1997). Auf der Suche nach gelingender Partnerschaft: Gestalttherapie mit Paaren und Familien (Bd. 60). Paderborn: Junfermann

7. Abbildungsverzeichnis

| | |
|-------------|----|
| Abbildung 1 | 24 |
|-------------|----|

8. Tabellenverzeichnis

| | |
|-----------|----|
| Tabelle 1 | 46 |
|-----------|----|

9. Anhang Fragebögen

Fragebogen für Beziehungsstile in der Psychotherapie

Alter: Geschlecht: M/W/0/sonstiges (ankreuzen)

Therapieschule:(ankreuzen)

Psychodynamisch/Humanistisch/Systemisch/Verhaltenstherapie

Zusatzausbildung: (anführen).....

Liebe Kolleg*innen!!

Ich ersuche sie um die Mitarbeit bei einer Studie zur Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess. Diese Studie stellt meine Magisterarbeit im Fach Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien dar und wird von Univ. Doz. Dr. Gerald Gatterer betreut. Dazu wurde ein Beziehungsfragebogen entwickelt, der bereits für den Bereich der Beziehungsgestaltung bei Paaren publiziert wurde (Gatterer G (2018) Liebe, Partnerschaft und Sexualität im Alter. Psychologie in Österreich. 4. 292-299; Gatterer G (2021) AVM-publications. In press).

Dieser Fragebogen soll nun für die Erfassung der therapeutischen Beziehungsgestaltung evaluiert werden. Der Fragebogen soll Einblick in die therapeutische Beziehung zwischen ihnen und Ihren Klient*innen geben. Ebenso soll diese Beziehung mit ihren sonstigen Beziehungen verglichen werden. Das online ausfüllen dauert nur einige Minuten und die Antworten sind völlig anonym.

Wenn sie den Fragebogen haben möchten, der generell zur Erfassung von Beziehungen entwickelt wurde, senden sie bitte ein mail an: gerald@gatterer.at

Vielen Dank für ihre Unterstützung!

Evelyn Rohrer

Therapeutische Beziehungsgestaltung

Sie finden nun 8 Aussagen zur therapeutischen Beziehungsgestaltung. Bitte bewerten Sie jede Frage dahingehend, inwieweit diese auf ihre therapeutische Beziehung zutrifft, und kreuzen sie die entsprechende Zahl an. Jede Frage ist unabhängig von den anderen zu beurteilen. Seien sie möglichst ehrlich zu sich.

Bewertung 0 (gar nicht)5 (mittel).....10 (sehr stark)

1) Die therapeutische Beziehung ist dadurch charakterisiert, dass diese dazu dient, etwas bei Patient*innen zu verändern

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2) Die therapeutische Beziehung ist dadurch charakterisiert, dass Wertschätzung und eine gute emotionale Beziehung zu Patient*innen bestehen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) In der therapeutischen Beziehung ist „Ausgeglichenheit“ im therapeutischen Prozess wichtig. Sowohl Therapeut*in als auch Patient*in müssen ihren Beitrag leisten. Unausgewogenheit ist zu vermeiden.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) Die therapeutische Beziehung ist durch Emotionen gekennzeichnet. In der Therapie sollte man etwas spüren und erleben. Gefühle sind wesentliche Elemente des therapeutischen Prozesses.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) Die therapeutische Beziehung ist durch meine Rolle als Therapeut*in und die damit verbundenen Aufgaben und Pflichten gekennzeichnet.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) Die therapeutische Beziehung ist durch sachliche Problemdefinition, Planung des therapeutischen Prozesses, sachliche Diskussion und Lösung der Probleme charakterisiert.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7) In der Beziehung stehe „ICH“ als wissender Fachmann und Experte im Vordergrund. Insofern stelle ich Lösungen zur Verfügung und versuche diese der Patient*in zu vermitteln.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8) In der therapeutischen Beziehung ist mir wichtig, dass die Patient*innen die Therapie nicht abbrechen. Insofern richte ich mein Handeln nach deren Bedürfnissen.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Allgemeine Beziehungsgestaltung

Die folgenden Fragen beziehen sich allgemein auf die Art ihrer Beziehungen. Bitte beantworten sie auch diese möglichst spontan.

1) Meine Beziehungen sind dadurch charakterisiert, dass diese dazu dienen, meinen spezifischen Bedarf nach etwas und meine aktuellen Bedürfnisse in einer Situation zu erfüllen. z.B. ich brauche jemanden, der für mich kocht; mit mir Sex hat; damit ich nicht allein bin; der mich liebhat; mit mir redet;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2) Meine Beziehungen sind dadurch charakterisiert, dass ich die betreffenden Menschen gern habe und Wert schätze. Es ist schön mit diesen Menschen zusammen zu sein.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) In Beziehungen steht für mich „Ausgeglichenheit“ in den Aufgaben und „Gerechtigkeit“ in der Verteilung von Aufgaben im Vordergrund. Ich erwarte mir eine Gegenleistung für meine Beiträge zu einer Beziehung. Beziehungen stellen für mich eine „Kosten“ – „Nutzen“ Analyse dar.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) Meine Beziehungen sind durch Emotionen gekennzeichnet. Mit der Person darf es nicht langweilig sein. Ich möchte etwas spüren, mich auch ärgern, streiten, glücklich sein, eifersüchtig sein, Spaß haben.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) Meine Beziehungen sind durch meine Rollen und meine Aufgaben und Pflichten gekennzeichnet. Ich gehe eine Beziehung ein und verhalte mich entsprechend, weil man das in der Rolle tut. z.B. Partner*in, Sohn/Tochter, Freund*in

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) In einer Beziehung ist es wichtig, dass es einfach jemanden gibt der da ist. Man sollte Emotionen und Liebe nicht überbewerten.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7) In einer Beziehung möchte „ICH“ im Mittelpunkt stehen. Die Dinge sollten so sein, wie ich sie möchte. Meine Regeln, Normen und Bedürfnisse sind für mich in einer Beziehung wichtig.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8) In Beziehungen ist mir Sicherheit wichtig. Ich mache möglichst viel für Andere und orientiere mich primär an diesen, um dazu zu gehören. Eigene Bedürfnisse sind nicht so wichtig.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Paarbeziehung

Der letzte Abschnitt bezieht sich auf die Art ihrer Paarbeziehungen. Kreuzen sie auch hier wieder bei jeder Aussage die Zahl an, die für sie am besten zutrifft.

1) Meine Paarbeziehung ist dadurch charakterisiert, dass diese dazu dient, meinen spezifischen Bedarf nach etwas und meine aktuellen

Bedürfnisse zu erfüllen. z.B. ich brauche jemanden, der für mich kocht; mit mir Sex hat; damit ich nicht allein bin; der mich liebhat; spazieren geht

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2) Meine Paarbeziehung ist durch meine Liebe zu meiner Partner*in und Wertschätzung charakterisiert. Es ist schön mit diesem Menschen zusammen zu sein. Ich fühle mich eins mit ihm/ihr.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) In meiner Paarbeziehung ist „Ausgeglichenheit“ in den Aufgaben und „Gerechtigkeit“ in der Verteilung von Aufgaben wichtig. Ich erwarte mir eine Gegenleistung für meine Beiträge zur Beziehung.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) In meiner Paarbeziehung darf es darf nicht langweilig sein. Ich möchte etwas spüren, mich ärgern, streiten, glücklich sein, eifersüchtig sein, Spaß haben; usw.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) In meiner Paarbeziehung ist es wichtig, dass jeder seine Rollen, Aufgaben und Pflichten erfüllt. Man sollte sich auf den/die Partner/in verlassen können. z.B. Haushalt; Ordnung; Sexualität; Einkauf; Kindererziehung etc.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) In meiner Paarbeziehung ist es für mich primär wesentlich, dass es einfach jemanden gibt der da ist. Emotionen und Liebe sollte man nicht überbewerten, da sie vergänglich sind.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7) In meiner Paarbeziehung möchte ich für meine Partner*in im Mittelpunkt stehen und wichtig sein. Meine Partner*in sollte sich auf mich einstellen. Meine Regeln, Normen und Bedürfnisse sind für mich in einer Paarbeziehung wichtig.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8) In meiner Paarbeziehung ist mir Sicherheit wichtig. Deshalb versuche ich möglichst viel für den/die Partner/in zu tun um diese/n nicht zu verlieren.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vielen Dank für ihre Mitarbeit!

ERKLÄRUNG

Ich versichere, dass meine Mag-Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt wurde und nur die Hilfsmittel genutzt wurden, die im Text und in der Literaturliste zitiert werden. Alle von mir verwendeten Zitate aus Büchern, Journals oder aus dem Internet wurden in der Arbeit gekennzeichnet und in der Literaturliste verzeichnet.

.....

Datum

.....

Unterschrift