

Zwischenmenschliche Beziehungen – ganz allgemein gesehen

Diether Höger (Universität Bielefeld)

1 Einleitung

Bevor in unserer Fachtagung von der Sicht der therapeutischen Beziehung in unterschiedlichen Therapieverfahren die Rede sein wird, möchte ich mich, quasi als Vorspann, mit dem Begriff „Beziehung“ ganz allgemein befassen. Ich meine, dass eine Perspektive, die unabhängig von einzelnen Psychotherapieverfahren ist, sogar unabhängig von Psychotherapie überhaupt, für ein Verständnis der therapeutischen Beziehung fruchtbar sein kann. Fruchtbar nicht nur für die wissenschaftliche Diskussion und Forschung, sondern auch und vor allem dann, wenn wir über unsere Patienten nachdenken, sei es zwischen den Therapiestunden, sei es in der Supervision.

Ich beziehe mich im Weiteren weitgehend auf den englischen Biologen Hinde (1979, 1997), der allerdings unter Psychologen und Medizinerinnen wenig bekannt ist. Er war derjenige, der dem inzwischen berühmt gewordenen John Bowlby bei dessen Formulierung der Bindungstheorie die entscheidenden Anregungen gegeben hat. Hinde hatte Bowlby auf die Ethologie hingewiesen, die Vergleichende Verhaltensforschung, aus der Bowlby (1969/2006) das Konzept der Verhaltenssysteme, u.a. für die theoretischen Modelle „Bindungssystem“ und „Explorationssystem“, direkt übernommen hat.

Hinde beschäftigte sich als Verhaltensforscher mit der Beobachtung der sozialen Beziehungen zwischen Primaten. Und weil er in seiner Profession, der Biologie, darüber nichts Brauchbares fand, hat er sich in der Humanpsychologie umgesehen und deren Ergebnisse gründlich recherchiert, aufgearbeitet und durch methodische Aspekte der Ethologie ergänzt. Das Ergebnis ist ein Rahmen für eine allgemeine Phänomenologie und Theorie der zwischenmenschlichen Beziehungen (Hinde, 1979), den er in einer späteren, wesentlich erweiterten Auflage (Hinde, 1997) mit einer Vielzahl vorhandener Forschungsergebnisse, vor allem aus der Psychologie, auffüllte. Ich meine, dass das Beschreibungssystem von Hinde sowohl für die Forschung als auch die Praxis hinsichtlich der therapeutischen Beziehung eine Fülle von Anregungen bietet. Zumindest gibt es uns einen Leitfaden, wenn wir über Beziehungen nachdenken.

2 Zum Begriff „Beziehung“

Zunächst ist „Beziehung“ ein relationaler Begriff. Deshalb müssen nach den Regeln der Logik alle Aussagen über Beziehungen *zweistellig* sein (von Savigny, 1980, 1984). Was bedeutet das? Aussagen über *einzelne* Sachverhalte, seien es Personen, Gegenstände oder Begriffe, sind *einstellig*, wie z.B. „Hans hat blaue Augen“, oder „Unser Haus ist zweistöckig“ oder „Wissen fördert die Lebenstüchtigkeit“. Es geht jeweils um *ein* Subjekt, dem ein Prädikat zugeordnet wird. Solche Aussagen sind sinnvoll.

Hingegen hängt die Aussage „Hans ist größer“ quasi in der Luft, denn sie sagt uns letztlich nichts. Wir fragen vielmehr sofort: „Größer als wer oder was?“ Eine sinnvolle weil vollständige Aussage wäre gewesen „Hans ist größer als Fritz“, denn „größer“ als ein relationaler Begriff gilt der *Beziehung* zwischen zwei Sachverhalten, in unserem Beispiel mit den beiden „Stellen“ Hans und Fritz. Wie immer sind solche Beispiele aus dem Bereich des Konkreten dermaßen offensichtlich, dass man geneigt sein mag zu fragen „Na und?“

Vor allem bei abstrakten Sachverhalten, aber auch in der Alltagssprache bei eingeschliffenen Redensarten, über die wir nicht weiter nachdenken, ist es nicht immer so deutlich. Immerhin leuchtet es unmittelbar ein, dass wir aufgrund der Aussage „Heinrich liebt Gretchen“ nur etwas über den inneren Zustand von Heinrich und seine Einstellung Gretchen gegenüber wissen, über die *Beziehung* zwischen Hans und Gretchen wissen wir hingegen nichts. Was dazu fehlt, ist eine Aussage darüber, wie Gretchen ihrerseits zu dem verliebten Heinrich steht. Eine Aussage über die Beziehung müsste also *zweistellig* sein und beide einbeziehen, beispielsweise: *Heinrich liebt Gretchen* („Mein schönes Fräulein, darf ich wagen, meinen Arm und Geleit ihr anzutragen?“), *aber sie zielt sich noch* („Bin weder Fräulein, weder schön, kann ungeleitet nach Hause gehn“). Übrigens gibt der weitere bekannte Verlauf dieser Beziehung ein anschauliches Beispiel für die Prozesshaftigkeit von Beziehungen, denn bekanntlich änderte sich Gretchens Einstellung zu Heinrich dramatisch („Nach ihm nur schau ich zum Fenster hinaus, nach ihm nur geh ich aus dem Haus“ bis hin zu „Heinrich! Mir graut’s vor dir“). Um die *Beziehung* zwischen beiden zu beschreiben, müssten allerdings noch die Einstellungen und Verhaltensweisen von Heinrich hinzugefügt werden.

Ganz in unserem Sinne betont Schmidt-Traub (2003) in ihrem Überblicksartikel über die therapeutische Beziehung, dass sie stets eine *Wechselwirkung* zwischen Patient und Psychotherapeut sei, was in der einschlägigen Literatur aber nicht immer beachtet wird. Beispielsweise gibt ein Autor einem Kapitel in seinem Buch über Psychotherapie die Überschrift „Die therapeutische Beziehung als Methode“. „Methode“ beschreibt lediglich das Vorgehen des Therapeuten; wo bleibt hier der Patient? Auch lautet der Titel einer empirischen Arbeit der renommierten Autoren Orlinsky, Willutzki, Meyerberg, Cierpka, Buchheim & Ambühl (1996) „Die Qualität der therapeutischen Beziehung: Entsprechen gemeinsame Faktoren in der Psychotherapie gemeinsamen Charakteristika von PsychotherapeutInnen“. In diesem Artikel geht es aber lediglich um das Selbst- und Idealbild von Therapeuten (z.B. „akzeptierend“, „engagiert“, „tolerant“) ebenso um deren technisches Vorgehen (z.B. „geschickt“, „systematisch“, „intuitiv“), also um Merkmale von Einzelpersonen, nicht von Beziehungen. Das wäre erst dann der Fall gewesen, wenn auch das Verhalten und Erleben der Patienten mit einbezogen worden wäre.

Fazit: Aussagen über Beziehungen wie über die zwischen Therapeut und Patient müssen, sollen sie wirklich Auskunft über die *Beziehung* geben, immer *zweistellig* sein, d.h. beide Beteiligten einbeziehen. Anderenfalls sagen sie nichts über die Beziehung aus, sondern allenfalls etwas über die einzelnen Personen, beispielsweise über die Einstellung eines Therapeuten gegenüber einem seiner Patienten (Einstellung im Sinne der Sozialpsychologie: Die Bereitschaft, über eine Person oder einen Gegenstand zu denken, zu fühlen und zu handeln). Zweifellos sind Einstellungen des Therapeuten für den therapeutischen Prozess enorm wichtig, prägen sie doch dessen Beziehungs*angebot* an den Patienten. Nur handelt es sich dabei eben nicht um Beziehungen.

Die strikte Unterscheidung zwischen Einstellung und Beziehung ist nicht nur unter formalen oder theoretischen Gesichtspunkten relevant, sondern auch unmittelbar für die Praxis. Auch im Zusammenhang mit der Praxis ist es nicht unwichtig, zu wissen, worüber wir reden. Wenn wir uns diese Unterscheidung zueigen gemacht haben, veranlasst uns immer, wenn es in der Praxis, der Supervision ebenso wie der Forschung um Beziehungen geht, und nur etwas über die *eine* der beteiligten Personen gesagt wird, automatisch nach der *anderen* Person zu fragen.

In diesem Zusammenhang: Alle Beziehungen können aus drei unterschiedlichen Perspektiven gesehen, beschrieben und untersucht werden: Der eines neutralen

Beobachters sowie aus der eines jeden der beiden Beteiligten, in unserem Falle des Therapeuten und des Patienten – und alle drei können durchaus zu recht unterschiedlichen Ergebnissen kommen. In jedem Falle gilt jedoch das Prinzip der Zweiseitigkeit.

Schließlich möchte ich noch vorschlagen, von einer therapeutischen Beziehung nur dann zu sprechen, wenn von einer *heilenden Beziehung* die Rede ist – wie sie ja nicht nur zwischen Therapeut und Patient bestehen muss. Ansonsten wäre die neutrale Bezeichnung „Beziehung Therapeut-Patient“ angemessen, die ja nicht unbedingt eine heilende sein muss.

Übrigens: Rogers (1957) hat mit seinen sechs Bedingungen tatsächlich eine *therapeutische Beziehung* zu beschreiben. Eine *Beziehung* deshalb, weil er darin nicht nur Merkmale des Therapeutenverhaltens benennt, sondern bereits in der ersten fordert, dass zwischen Therapeut und Patient ein Kontakt besteht, und in der sechsten Bedingung explizit postuliert, dass die bedingungsfreie positive Beachtung („Akzeptanz“) und das empathische Verstehen des Therapeuten vom Patienten auch als solche wahrgenommen werden müssen. Seine Aussagen sind also klar zweistellig. Und um eine *therapeutische Beziehung* geht es deshalb, weil Rogers sie als Bedingungen für *konstruktive Persönlichkeitsveränderungen* formuliert hat.

3 Das Konzept von Hinde

3.1 Grundlegende Aspekte von Beziehung

Wenn wir zunächst von der reinen **Verhaltensebene** ausgehen, besteht eine Beziehung nach Hinde (1979/1997) aus einer **Serie von Interaktionen zwischen zwei Personen über einen größeren Zeitraum**. Es geht also um die Frage: Was tun die Beteiligten im Rahmen ihrer Beziehung? Dabei genügt es nicht, einzelne Verhaltenselemente zu beschreiben und zu zählen, vielmehr geht es um länger dauernde **Verhaltenssequenzen**, die jeweils einen **Kontext** bilden, in den die einzelnen Verhaltensweisen eingebettet sind und von dem aus sie ihre Bedeutung bekommen.

Eine solche Interaktionssequenz kann sehr kurz sein, wie der Austausch eines Grußes zwischen zwei Nachbarn im Vorübergehen. Sie ist dann aber eingebettet in eine länger dauernde gemeinsame Geschichte von Interaktionen, die stets von Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühlen, also **von inneren Vorgängen der Beteiligten begleitet** sind, die das Interaktionsgeschehen entscheidend mit bestimmen und ihm Bedeutung geben. In einer Beziehung ist das Verhalten der Beteiligten **wechselseitig aufeinander bezogen** in dem Sinne, dass jeder sein eigenes Handeln nach dem des anderen ausrichtet. Das muss nicht bedeuten, dass beide kooperieren, denn auch zwischen Feinden besteht genau so eine Beziehung wie zwischen Freunden – allerdings eine anders geartete. Hier wie dort richtet sich jeder in seinem Verhalten neben seinen eigenen Absichten und Plänen auch danach, wie er das Verhalten des anderen wahrnimmt und einschätzt.

Dabei versuchen die an einer Interaktion Beteiligten, **die Definition der Situation** zu beeinflussen. Der Verlauf der Interaktion wird in hoch komplexer Weise dadurch bestimmt sein, ob und wie es beiden Beteiligten in der Situation gelingt, ihre eigenen Interessen mit ihrem Verhalten in Einklang zu bringen und zugleich das Verhalten des Gegenübers einzuschätzen, um sich auch darauf einzustellen. Ein Patient kann beispielsweise mit dem Anspruch kommen, dass der Therapeut sein Leiden ernst nimmt und ihm Hilfe gewährt, ein anderer kann wiederum mehr oder weniger unsicher sein, ob sein Problem für eine Therapie

auch wirklich schwerwiegend genug ist. Er wird Vermutungen haben darüber, wie der Therapeut wohl reagieren wird und sich darauf einstellen. Ein Therapeut in einem Erstgespräch hat vielleicht bereits mehrere schwierige Patienten und mag sich einen weiteren nicht auch noch aufladen, will aber zugleich auch nicht abweisend erscheinen und sein Verhalten auf die vermutlichen Reaktionen des Patienten einstellen. In jedem Falle wird die konkrete Interaktion davon bestimmt sein, wie beide, Therapeut und Patient, in der Lage sind, sich auf den anderen einzustellen und zugleich ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen mit ihrem Verhalten in Einklang zu bringen.

Jede Beziehung, ist sie einmal etabliert, hat eine Geschichte, bei der zwischen den einzelnen Interaktionen eine mehr oder weniger starke **Kontinuität** besteht. Denn jede Interaktion ist durch vorhergehende Interaktionen beeinflusst, und wirkt ihrerseits wiederum auf die nachfolgenden Interaktionen. Im Rahmen dieser Kontinuität kommt außer dem Verhalten der Beteiligten ihr **Erleben** als eine wesentliche, wenn nicht gar die entscheidende Komponente ins Spiel. Denn die Art, wie sich die Interaktionen untereinander beeinflussen, hängt nicht nur von dem ab, was tatsächlich geschieht, sondern auch und vor allem davon, wie die Interaktionen von den Beteiligten subjektiv erlebt werden. „Um Beziehungen völlig zu verstehen, ist es erforderlich, nicht nur den verhaltensmäßigen, sondern auch ihren emotional-kognitiven Aspekten gerecht zu werden und dabei stets zu beachten, dass Verhalten, Emotionen und Kognitionen untrennbar miteinander verwoben sind. Sie sind darüber hinaus auch über die Zeit hinweg verflochten, so dass Beziehung nicht als ein Ding gesehen werden darf, sondern als ein Prozess in der Zeit“ (Hinde, 1997, S. 39; Übersetzung D.H.).

Es sind die Gedanken der Beteiligten über den Verlauf der vergangenen und die künftigen Interaktionen, zusammen mit den damit verbundenen Gefühlen und Bedürfnissen, die ihre weiteren Interaktionen maßgeblich beeinflussen. Dabei spielen die Erwartungen hinsichtlich der wahrscheinlichen Reaktion des anderen eine wesentliche Rolle, ebenso die Art, wie dessen Verhalten interpretiert wird. Diese Interpretationen sind wiederum deutlich geprägt dadurch, wie jeder der Partner die bisherige Geschichte der Beziehung erlebt hat. So kann zum Beispiel in einer Partnerschaft die Person A, weil sie konzentriert in eine Tätigkeit vertieft war, eine Frage der Person B überhört haben, was von B als erneutes Zeichen von deren lieblosem Desinteresse erlebt wird (denn B hat bisher schon mehrfach kein Gehör gefunden), was A wiederum als mangelndes Verständnis für seine/ihre gestresste Situation auffassen mag. Die daraus entstehende Verstimmung können beide überwinden, wenn sie 1. aufgrund ihrer bisherigen Geschichte und ihren Erwartungen für die Zukunft ihre Beziehung nicht grundsätzlich in Frage stellen und 2. bereit und fähig sind, die innere Situation des jeweils anderen zu akzeptieren. Aber auch hier gilt: Kontinuität besteht nicht nur in zufriedenstellenden oder harmonischen Beziehungen, sondern ebenso in gespannten und disharmonischen, die eben durch die Kontinuität von Missverständnissen, Missstimmung und Streit bestimmt sind.

Zusammenfassend können wir Beziehung **definieren** als einen aus einer Serie von Interaktionen zwischen zwei Personen bestehender Prozess, mit einer sich über einen längeren Zeitabschnitt erstreckenden Geschichte, zusammen mit den damit zusammenhängenden Wahrnehmungen, Erinnerungen, Gedanken, Emotionen und Bedürfnissen der Beteiligten.

3.2 Kategorien zur Beschreibung von Beziehungen

Hinde (1979, 1997) schlägt für die Beschreibung von Beziehungen eine Reihe von Kategorien des Verhaltens und Erlebens vor, die gemäß der Definition von Beziehung nicht statisch zu sehen sind, sondern als Merkmale eines Prozesses, die einer Veränderungsdynamik unterliegen. Konsequenter Weise wird eine vollständige Beschreibung diesen Prozess mit einbeziehen. (In einem weiteren Teil seiner Bücher befasst sich Hinde noch mit der Dynamik von Beziehungen, auf die ich hier u.a. aus Zeitgründen nicht näher eingehe.) Die Kategorien sind:

1. Die Interaktionen, die die Beziehung konstituieren

- a) *Art und Inhalt der Interaktionen*: Was tun die Beteiligten miteinander? Welche wechselseitigen Verhaltensweisen (verbale und nonverbale) sind in einer Beziehung zu beobachten? Beispielsweise werden gemeinsame Unternehmungen in der Freizeit Bestandteil einer Freundschaftsbeziehung oder Partnerschaft sein, nicht aber einer Beziehung Therapeut-Patient.

Wie groß ist das *Spektrum verschiedenartiger Verhaltensweisen*? In einer Therapeut-Patient-Beziehung wird es je nach dem Therapieverfahren unterschiedlich groß sein.

- b) *Die Qualität der Interaktionen und Kommunikationen*: Wie spricht z.B. einer mit dem anderen? Freundlich, neutral, interessiert, gelangweilt, heftig, ruhig, usw.? Wie begrüßen sie einander? Gibt es diesbezüglich Unterschiede zwischen den Partnern? Inwieweit stimmen die Inhalte der Interaktionen mit deren Qualität überein (wird z.B. Ärger lächelnd oder ernst vorgebracht)? Von der Qualität einer Interaktion hängt die Bedeutung ab, die ihr der jeweils andere zuweist.
- c) *Die relative Häufigkeiten und Abfolgemuster von Interaktionen*. Neben dem Inhalt und der Qualität der einzelnen Interaktionen sind auch deren relative Häufigkeiten und ihre zeitliche Aufeinanderfolge für eine Beziehung kennzeichnend: Wann und wo geschieht was wie oft? Eine Paarbeziehung wird wohl anders geartet sein, je nachdem, ob sich die Partner regelmäßig erst streiten und dann küssen, oder ob sie sich erst küssen und anschließend streiten.

2. Geben und Nehmen in Beziehungen

- a) *Symmetrie / Reziprozität vs. Komplementarität*. Interaktionen sind dann symmetrisch bzw. reziprok, wenn beide Beteiligten gleichzeitig oder aufeinander folgend, ähnliche Verhaltensweisen zeigen. Komplementäre Interaktionen hingegen bestehen aus verschiedenartigen Verhaltensweisen, die einander in der Regel ergänzen. Reziprozität und Komplementarität können durch die Natur einer Beziehung bedingt sein, etwa bei Patient-Krankenschwester oder Mutter-Kleinkind. In solchen Beziehungen sind pflegen/sich pflegen lassen, füttern/sich füttern lassen, schützen/sich schützen lassen, trösten/sich trösten lassen usw. einseitig verteilt. Üblicherweise bestehen Beziehungen sowohl aus reziproken als auch komplementären Situationen, die einander abwechseln. Die relativen Häufigkeiten beider können eine Beziehung charakterisieren. Beziehungen Therapeut-Patient haben in der Regel große komplementäre Anteile.
- b) *Konflikt*. In jeder engeren Beziehung werden die Beteiligten zumindest zeitweise unterschiedliche oder gar gegensätzliche Interessen haben. Deshalb sind Konflikte

unausweichliche und deshalb normale Bestandteile zumindest enger Beziehungen. Merkmale in diesem Zusammenhang können sein: Die *Häufigkeit von Konflikten, ihre Anlässe, Erscheinungsweise (offen, verdeckt), ob sie von den Beteiligten überhaupt wahrgenommen werden, ob sie angesprochen werden, ob und wie sie gelöst werden.*

- c) *Macht, Einfluss und Kontrolle.* In welchem Ausmaß und in welchen Bereichen beeinflusst die eine Person das Verhalten und Erleben der anderen? „Kontrolle“ bedeutet, dass sie es darüber hinaus gezielt zu bestimmen vermag. „Macht“ ist schließlich das Potential der einen Person, Einfluss und/oder Kontrolle über die andere auszuüben.
- d) *Selbstöffnung, Intimität und Privatheit.* *Selbstöffnung* ist die Bereitschaft, dem anderen gegenüber Informationen über sich selbst preiszugeben, Informationen die sich auf unterschiedliche Bereiche der eigenen Person beziehen können wie Gedanken, Emotionen, Hoffnungen usw. *Intimität* bezeichnet das Ausmaß, in dem auch Bereiche einer Person dem anderen gegenüber geöffnet werden, die Menschen üblicherweise für sich behalten. Der Grad der Selbstöffnung bzw. die Bereitschaft zur Intimität ist zu einem Teil ein Persönlichkeitsmerkmal, hängt aber auch zu einem wesentlichen Teil von der Art einer Beziehung ab (z.B. Arbeitskollegen im Vergleich zu guten Freunden) sowie von kulturellen Normen. *Privatheit* ist das Ausmaß, in dem Außenstehenden Einblick in die Beziehung gegeben wird.
- e) *Interpersonelle Wahrnehmung.* Inwieweit die an einer Beziehung Beteiligten einander verstehen, hängt ab von ihrer Wahrnehmung jeweils
- von sich selber,
 - dem anderen,
 - ihrer Beziehung,
 - sowie der Relationen dieser Wahrnehmungen innerhalb der Dyade.

Das wechselseitige Verstehen beeinflusst zum einen die *Gefühle der Partner zueinander*. Ebenso ist es die Basis dafür, das Verhalten der anderen Person vorherzusehen und das eigene damit koordinieren zu können. Gefühle und Bedeutungen zu teilen und die eigenen Ziele mit denen des anderen abzustimmen, erfordert die Fähigkeit, die Perspektive des jeweils anderen übernehmen zu können.

Eine Person fühlt sich dann verstanden, wenn sie sich als vom anderen in ähnlicher Weise gesehen erlebt, wie sie sich selber wahrnimmt, und Beziehungen sind umso befriedigender, je besser das wechselseitige Verstehen ist.

Interessant, aber so gut wie unbekannt geblieben ist in diesem Zusammenhang die von Laing, Phillipson und Lee (1971) vorgeschlagene Interpersonal Perception Method (IPM). Mit ihr lässt sich zeigen, inwieweit die Mitglieder einer Dyade bei Sachverhalten miteinander übereinstimmen, die für ihre Beziehung wichtig sind. Diese Methode besteht darin, dass zunächst einige für die Beziehung wesentliche Punkte definiert werden, z.B. in einer Psychotherapie die Zufriedenheit mit deren bisherigem Verlauf. Zu jedem dieser Punkte werden nun beide Personen A und B, im Beispiel Patient und Therapeut, jeweils für sich befragt, und zwar

- nach deren eigener Sichtweise
- wie sie die Sichtweise des anderen vermuten
- wie sie vermutet, dass ihre eigene Sichtweise vom Anderen vermutet wird.

Konkret könnten eine Fragenserie zu einem solchen Punkt lauten:

A Wie richtig, glauben Sie, sind die folgenden Feststellungen
(Die Antwortmöglichkeiten sind: ++, +, -, --)?

1. Er nimmt mich ernst.
2. Ich nehme ihn ernst.
3. Er nimmt sich ernst.
4. Ich nehme mich ernst.

B Wie, glauben Sie, würde er die folgenden Feststellungen beantworten?

1. „Ich nehme ihn ernst.“
2. „Er nimmt mich ernst.“
3. „Ich nehme mich ernst.“
4. „Er nimmt sich ernst.“

C Wie würde er Ihrer Meinung nach glauben, dass Sie die folgenden Feststellungen beantwortet haben?

1. Er nimmt mich ernst.
2. Ich nehme ihn ernst.
3. Er nimmt sich ernst.
4. Ich nehme mich ernst.

Ablesen lässt sich aus dem Vergleich von einander entsprechenden Antworten, inwieweit die Mitglieder einer Dyade sich über wichtige Fragen a) einig sind, b) einander verstehen, c) sich verstanden fühlen und d) das Verstehen des anderen bemerken. Dass das Verfahren so wenig Verwendung gefunden hat, liegt nicht zuletzt daran, dass die Fragen oft kompliziert sind und dass die quantitative Auswertung Probleme bereitet. Für Letzteres hat Alperson (1975) einige Lösungsvorschläge gemacht. So oder so kann es, mit geeigneten Inhalten der Fragen versehen, ein aufschlussreiches Bild über die wechselseitige Wahrnehmung in einer bestimmten Dyade, beispielsweise einer Beziehung Therapeut-Patient, vermitteln.

- f) *Zufriedenheit*. Beziehungen werden von den Partnern immer bewertet, und das Ergebnis dieser Bewertung beeinflusst ihr Verhalten sowohl innerhalb als auch außerhalb der Beziehung. Insbesondere bei engen Beziehungen hängt das Wohlbefinden beider Partner ebenso wie der längerfristige Verlauf der Beziehung von deren Zufriedenheit mit ihr ab. Deshalb ist die Zufriedenheit sowohl ein *Ergebnis* des Verhaltens in einer Beziehung als auch eine *Ursache* des künftigen wechselseitigen Verhaltens.

Entscheidend für die Zufriedenheit in einer Beziehung ist letztlich der Grad, in dem die Partner ihre Bedürfnisse wechselseitig befriedigt und ihre Erwartungen erfüllt sehen. Im einzelnen geht es dabei vor allem in engen Beziehungen besonders um das Bedürfnis, verstanden zu werden sowie um die Übereinstimmung und die wechselseitige Unterstützung der jeweiligen Sichtweisen von der eigenen Person, der Beziehung und der Welt außerhalb der Beziehung. Beides wird durch die Ähnlichkeit der Einstellungen sowie durch eine störungsarme Kommunikation unterstützt.

- g) *Verbindlichkeit (Commitment)*. Angesichts der recht unterschiedlichen dazu in der Literatur vorhandenen Definitionen, versucht Hinde eine Synthese und definiert die

Verbindlichkeit einer Beziehung als das Ausmaß, in dem „einer oder beide Partner ihr Verhalten in der Beziehung so einrichten, dass damit deren Bestand gesichert oder ihre Eigenschaften optimiert werden“ (Hinde, 1997, S. 276; Übersetzung D.H.). Sinnvoll und notwendig erscheint dabei die Unterscheidung zweier Aspekte. Der eine bezieht sich auf die *Kontinuität* der Beziehung, der andere auf deren *Qualität*. Meistens sind beide Aspekte ähnlich ausgeprägt, nicht selten weichen sie aber auch voneinander ab, beispielsweise wenn für beide Partner zwar die Fortdauer ihrer Beziehung außer Frage steht, ihr Engagement für deren Qualität jedoch recht gering ist. Bei beiden Aspekten handelt es sich zunächst lediglich um ein Merkmal der Einstellung der beiden Partner, erst die *Konstellation* der Einstellungen beider ist ein Merkmal der Beziehung selbst.

4 Mögliche Fragen im Zusammenhang mit Psychotherapie

Psychotherapeuten können sich angesichts dieser detaillierten Merkmale von Beziehungen eine Fülle von Fragen stellen, von denen hier nur einige kurz angerissen seien:

1. Was unterscheidet Beziehungen Therapeut-Patient von anderen Beziehungen? Welche anderen Beziehungen sind ihr ähnlich? In welcher Hinsicht? Und worin unterscheiden sie sich dennoch von ihnen?
2. Welche besonderen Merkmale von Beziehungen legt das von mir bevorzugte Therapieverfahren im Unterschied zu anderen besonders nahe? Welche nicht? Inwiefern sind es Merkmale einer im engeren Sinne *therapeutischen* Beziehung? Welche Merkmale kommen meinen eigenen Bedürfnissen entgegen, mit welchen habe ich Schwierigkeiten?
3. Welche Merkmale von Beziehungen kommen bei mir persönlich im Vergleich mit Kollegen des gleichen Therapieverfahrens besonders häufig vor? Welche eher selten oder gar nicht?
4. Bezogen auf die Beziehung mit einem bestimmten Klienten: Worin unterscheidet sie sich von meinen Beziehungen mit anderen Klienten? Wie ist die Beziehung jetzt im Vergleich zu früheren Zeitpunkten ihrer Geschichte? Wie sehe ich ihre Zukunft? Wie wünsche ich sie mir? Was befürchte ich?

Literatur

- Alperson, A. (1975). Boolean analysis of interpersonal perception. *Human Relations*, 28, 627-652.
- Gelso, C. & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 296-306.
- Hannöver, W., Dogs, C. P. & Kordy, H. (2000). Patientenzufriedenheit - ein Maß für Behandlungserfolg?. *Psychotherapeut*, 45, 292-300.
- Hinde, R.A. (1979). *Towards understanding relationships*. London: Academic Press.
- Hinde, R.A. (1997). *Relationships. A dialectical Perspective*. Hove: Psychology Press.

- Laing, R.D., Phillipson, A.R. & Lee (1971). *Interpersonally Wahrnehmung*. Frankfurt/Main: Suhrkamp. (Original erschienen 1966: *Interpersonal perception*)
- Norcross, J. C. (2002). Empirically supported therapy relationships. In John C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patient needs*, (pp. 3-16). New York: Oxford University Press.
- Orlinsky, D.E., Willutzki, U., Meyerberg, J., Cierpka, M., Buchheim, P. & Ambühl, H. (1996). Die Qualität der therapeutischen Beziehung: Entsprechen gemeinsame Faktoren in der Psychotherapie gemeinsamen Charakteristika von PsychotherapeutInnen? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 46, 102-110.
- Schmidt-Traub, S. (2003). Therapeutische Beziehung - ein Überblick. *Psychotherapeutische Praxis*, 3, 111-129.
- Von Savigny, E.(1980). *Grundkurs im wissenschaftlichen Definieren : Übungen zum Selbststudium* (5., durchges. Aufl.) . München : Dt. Taschenbuch-Verlag.
- Von Savigny, E. (1984). *Grundkurs im logischen schließen. Übungen zum Selbststudium* (2., verb. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.