Aus der
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinik der Universität München
Direktor: Prof. Dr. Peter Falkai

Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Markus Sebastian Christian Schott

aus
Werneck

Jahr
2025

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. med. Leonhard Schilbach
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. Thomas Cremer
	Prof. Dr. Karin Meißner
Mitbetreuung durch den promovierten Mitarbeiter:	
Dekan:	Prof. Dr. med. Thomas Gudermann
Tag der mündlichen Prüfung:	13.03.2025

Danksagung

Die Entstehung dieser Doktorarbeit wäre ohne die Unterstützung, Hilfe und den Rat all jener, die mich auf dem langen Weg von der Konzeption bis zur Fertigstellung und Abgabe begleitet haben, nicht möglich gewesen. Deshalb möchte ich an dieser Stelle all jenen Menschen danken, die mir in den letzten Jahren zur Seite standen und mich tatkräftig unterstützt haben. Mein besonderer Dank gilt hierbei:

Ich möchte mich ganz herzlich bei meinen Eltern, Dr. Astrid und Dr. Jürgen Schott, bedanken, die es mir ermöglicht haben bis zu meinem Studium, durch mein Studium und bis ans andere Ende der Welt zu kommen. Ich möchte ihnen für ihre liebevolle Unterstützung danken und insbesondere dafür, dass sie es geschafft haben, mir jede Möglichkeit der Ausbildung und Berufsergreifung freizustellen und mich dabei auf jede erdenkliche Art zu unterstützen.

Ein besonderer Dank gebührt meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Leonhard Schilbach, für die fachliche Betreuung dieser Arbeit. Sein Engagement und seine Expertise haben maßgeblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen. Darüber hinaus möchte ich Frau Dr. Jänner für ihre wertvolle statistische Beratung danken, die wesentlich zum Erfolg dieser Arbeit beigetragen hat.

Für die tatkräftige und freundschaftliche Unterstützung bei der konzeptionellen Realisierung und Ideengebung für diese Studie danke ich David Wilchfort.

Bedanken möchte ich mich vor allem bei allen Studienteilnehmern, die einen unverzichtbaren Beitrag zur Realisierung dieser Doktorarbeit geleistet haben.

Abschließend gilt mein Dank auch all meinen Freunden, die mich sowohl in fachlicher als auch insbesondere moralischer Sicht unterstützt haben. All jenen, die immer ein offenes Ohr für meine Anliegen hatten, mich unterstützten und motivierten, mir neue Sichtweisen aufzeigten, neue Ideen einbrachten und an mich glaubten.

Abstrakt

Einleitung: Für viele Menschen ist eine glückliche Partnerschaft ein wichtiger Aspekt in ihrem Leben. Doch manchmal kann es auch in der besten Beziehung kriseln. Eine zentrale Rolle bei der dysfunktionalen Bewertung mehrdeutiger, auf die Partnerschaft bezogenen Situationen spielen beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen.

Ziele: Um diesen kognitiven Mechanismus zu beeinflussen und in der Folge die Zufriedenheit mit der Partnerschaft zu verbessern, wurde eine kurze Online-Intervention untersucht.

Methode: Die Studienteilnehmer wurden gebeten, eine Fragebogenbatterie zu beantworten mit Items zu Soziodemographie, beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, Beziehungsqualität, Bindungsverhalten und Persönlichkeit. Die Teilnehmer wurden per Zufall in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe eingeteilt. Über einen Zeitraum von 4 Wochen wurde den Studienteilnehmern täglich per Mail ein persönlicher Link geschickt. Dabei sollten Probanden der Interventionsgruppe Positives zu ihrer Partnerschaft erinnern und niederschreiben, während Probanden der Kontrollgruppe beziehungsbejahende Aphorismen zum Lesen erhielten. In einem abschließenden Fragebogen wurden erneut Informationen zur Partnerschaft der Teilnehmer abgefragt.

Ergebnisse: Die Stichprobe umfasste $N = 221$ Teilnehmer (Interventionsgruppe: $n = 92$, Kontrollgruppe: $n = 129$). Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen verbesserten sich nach der Studienteilnahme signifikant, unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit. Personen mit sicherem Bindungsstil wiesen tendenziell geringere Verzerrungen auf und waren zufriedener mit ihrer Beziehung. Die Persönlichkeit der Teilnehmer zeigte nur schwache Zusammenhänge mit Interpretationsverzerrungen und Beziehungszufriedenheit. Die Veränderung der Interpretationsverzerrungen und der Bindungsstil waren die wichtigsten Prädiktoren für die Veränderung in der Beziehungszufriedenheit im Studienzeitraum.

Diskussion: Für die Studienintervention ließ sich kein statistisch signifikanter Effekt nachweisen. Möglicherweise wäre dies im Rahmen einer längeren Laufzeit oder einer therapeutischen Einbindung denkbar. Als besonders relevant für die Beziehungszufriedenheit wurde in Abwesenheit von signifikanten Ergebnissen der Bindungsstil identifiziert, während die Persönlichkeit eine untergeordnete Relevanz hatte. Methodische Limitationen, mögliche weiterführende Forschungsvorhaben und praktische Implikationen werden diskutiert.

Abstract

Introduction: For many people, a happy relationship is an important aspect in their lives. However, sometimes even the best relationship can encounter difficulties. For dysfunctional evaluations of ambiguous situations relationship-specific interpretation biases play a key role.

Objectives: In order to influence this cognitive mechanism and consequently improve satisfaction with the relationship, a brief online-intervention was examined.

Method: Study participants were asked to complete a questionnaire battery including items on sociodemographics, relationship-specific interpretation biases, partnership, attachment behavior, and personality. Participants were randomly assigned to an intervention group and a control group. Over a period of 4 weeks, participants were sent a personal link via e-mail daily. Participants in the intervention group were asked to remember and write down positive aspects of their relationship while the control group received a relationship-affirming aphorism. Finally, participants completed a questionnaire reassessing information about their relationship.

Results: The final sample consisted of $N = 221$ participants (intervention group: $n = 92$, control group: $n = 129$). Relationship-specific interpretation biases significantly improved after participating in the study, regardless of group assignment. Individuals with a secure attachment style tended to have lower biases and were more satisfied with their relationship. Participant personality showed only weak associations with interpretation biases and relationship satisfaction. Changes in interpretation biases and attachment style were the main predictors of changes in relationship satisfaction.

Discussion: A statistically significant effect of the study intervention could not be demonstrated. Within the framework of a longer duration or therapeutic integration a more profound result could have been found. Attachment style was still identified as particularly relevant for relationship satisfaction, while personality had less relevance. Methodological limitations, potential further research endeavors, and practical implications are discussed.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 16
1.1 Partnerschaft 16
1.1.1 Partnerschaft und Gesundheit 17
1.1.2 Social baseline theory 19
1.1.3 Trennung 20
2 Forschungsstand 22
2.1 Beziehungszufriedenheit und -qualität 22
2.1.1 Definition von Beziehungszufriedenheit und -qualität 22
2.1.2 Verlauf der Beziehungszufriedenheit 23
2.1.3 Beziehungszufriedenheit und Gesundheit 24
2.1.4 Physiologische Grundlagen 26
2.1.4.1 Oxytocin 26
2.1.4.2 Adrenalin/Noradrenalin 27
2.1.4.3 Cortisol 27
2.1.4.4 Dopamin 28
2.1.4.5 Serotonin 29
2.1.4.5 Immunsystem 30
2.1.5 Prädiktoren der Partnerschaftszufriedenheit 30
2.2 Bindung 31
2.2.1 Bindungsstile 32
2.2.2 Bindung und Partnerschaft 33
2.2.3 Bindung und Kognition 35
2.3 Persönlichkeit 36
2.3.1 Big Five 36
2.3.2 Persönlichkeit und Partnerschaft 37
2.3.3 Persönlichkeit und Kognition 39
2.4 Kognitionen 39
2.4.1 Informationsverarbeitung 40
2.4.1.1 Aufmerksamkeit 41
2.4.1.2 Wahrnehmung 41
2.4.1.3 Interpretationen 42
2.4.1.4 Interpretationsverzerrungen 43
2.4.2 Soziale Kognitionen 46

2.4.2.1 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen 49
2.4.2.2 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen & Beziehungszufriedenheit 50
2.4.2.3 Modifikation beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen 52
3 Studienrationale 54
3.1 Intervention 54
3.2 Modelle 54
3.2.1 Modell Beziehungszufriedenheit 55
3.2.2 Modell beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen 56
3.2.3 Integratives Modell 57
4 Studienziel 58
4.1 Hypothesen 58
5 Methodisches Vorgehen 60
5.1 Studiendesign 60
5.1.1 Durchführung der Untersuchung 60
5.1.2 Einschlusskriterien 62
5.1.3 Ausschlusskriterien 62
5.1.4 Interventionsgruppe 62
5.1.5 Kontrollgruppe 63
5.2 Instrumente und Material 64
5.2.1 Homepage 64
5.2.2 Online-Fragebogen 64
5.2.3 Soziodemographische Daten 65
5.2.4 Partnerschaftsfragebogen (PFB) 65
5.2.5 Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE) 66
5.2.6 Big Five Inventory-10 (BFI-10) 67
5.2.7 Fragebogen zu beziehungsspezifischen Interpretationsfehlern 68
5.3 Datenanalyse 68
6 Ergebnisse 70
6.1 Überprüfung der Daten 70
6.2 Missing Value Analysis 70
6.3 Überprüfung der Verteilungsform 70
6.4 Stichprobe 70
6.4.1 Stichprobenbeschreibung 71
6.4.2 Soziodemographie 72

6.4.3 Interventionsgruppe 73
6.4.4 Kontrollgruppe 75
6.4.5 Bindungsstil 78
6.4.6 Persönlichkeit 79
6.5 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen 80
6.5.1 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Bindung 82
6.5.2 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Persönlichkeit 84
6.6 Beziehungszufriedenheit 89
6.6.1 Beziehungszufriedenheit und Bindung 92
6.6.2 Beziehungszufriedenheit und Persönlichkeit 94
6.7 Beziehungszufriedenheit und beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen 95
6.7.1 Bindung 96
6.7.2 Persönlichkeit 96
6.8 Integratives Modell 97
7 Diskussion 98
7.1 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen 100
7.1.2 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Bindung 104
7.1.3 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Persönlichkeit 104
7.2 Beziehungszufriedenheit 107
7.2.1 Beziehungszufriedenheit und Bindungsstil 110
7.2.2 Beziehungszufriedenheit und Persönlichkeit 112
7.3 Beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und Beziehungszufriedenheit 114
7.3.1 Bindung 116
7.3.2 Persönlichkeit 117
7.4 Integratives Modell 117
7.5 Methodenkritik 120
7.6 Fazit und Ausblick 124
8 Zusammenfassung 126
9 Quellen 127
10 Appendix 152
10. 1 Homepage 152
10.2.1 Homepage Screenshots 155
10.2 Flyer 157
10.3 Tagebuch 158

10.3.1 Tagebuch Screenshots 160
10.4 E-Mails 161
10.4.1 Interventionsgruppe Tag 1 161
10.4.2 Interventionsgruppe Tag 2-30 163
10.4.3 Interventionsgruppe Tag 31 164
10.4.4 Kontrollgruppe Tag 1 165
10.4.5 Kontrollgruppe Tag 2-30 166
10.4.5.1 Aphorismen 167
10.4.6 Kontrollgruppe Tag 31 169
10.4.7 Kontrollgruppe Entblindung 170
10.4.8 Erinnerung 172
10.5 Informationsblätter 173
10.6 DSGVO 176
10.7 Datenschutzerklärung 179
10.8 Einwilligungserklärung 180
10.9 Fragebögen 181
10.9.1 Soziodemographische Daten 181
10.9.2 Big Five Inventory-10 (BFI10) 182
10.9.3 Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE) 184
10.9.4 Beziehungsspezifische Interpretationsfehler 189
10.9.5 Partnerschaftsfragebogen (PFB) 194
11 Eidesstattliche Erklärung 197
12 Lebenslauf 198
12.1 Publikationen 200

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit des Textes erfolgt keine geschlechtsneutrale Differenzierung, sondern es wird ausschließlich die maskuline grammatikalische Form verwendet. Ausdrücklich sind die Aussagen geschlechtsunabhängig und alle Geschlechter in diesem Zusammenhang gleichberechtigt gemeint.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kennzahlen zum Beziehungsverhalten in Deutschland 17

Tabelle 2: exemplarische Darstellung kognitiver Interpretationsverzerrungen 44

Tabelle 3: Exemplarische Darstellung dysfunktionaler Interpretationsverzerrungen 45

Tabelle 4: Demographische Daten für die Gesamtstichprobe, sowie Interventions- und Kontrollgruppe 72

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung der Variable Bindungsstil 79

Tabelle 6: Durchschnittswerte für die Variable Persönlichkeit 79

Tabelle 7: Pearson-Korrelation zwischen der subjektiv wahrgenommenen Veränderung beim Teilnehmer, beim Partner, in der Beziehung, wie hilfreich die Studienteilnahme empfunden wurde, der täglichen Nutzungszeit und -häufigkeit und der Veränderung in beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen für die Gesamtstichprobe, die Kontroll- und die Interventionsgruppe, * p < .05; **p < .001 80

Tabelle 8: Gruppenvergleich zwischen verschiedenen Bindungsstilen hinsichtlich beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen. „>“,“<“ steht für signifikant größere/kleinere Werte im Vergleich mit der entsprechenden Gruppe; „=“ steht für keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen 83

Tabelle 9: Mittelwertdifferenzen für beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen für unterschiedliche Bindungsstile. * p < .05 84

Tabelle 10: Pearson Korrelation zwischen Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung und Persönlichkeit, * p < .05; **p < .001 88

Tabelle 11: Pearson-Korrelation zwischen der subjektiv wahrgenommenen Veränderung beim Teilnehmer, beim Partner, in der Beziehung, wie hilfreich die Studienteilnahme empfunden

wurde, der täglichen Nutzungszeit und -häufigkeit und der Beziehungszufriedenheit für die Gesamtstichprobe, die Kontroll- und die Interventionsgruppe, * p < .05; **p < .001 90

Tabelle 12: Unterskalen des Partnerschaftsfragebogen 91

Tabelle 13: Gruppenvergleich zwischen verschiedenen Bindungsstilen hinsichtlich Beziehungszufriedenheit. „>“,“<“ steht für signifikant größere/kleinere Werte im Vergleich mit der entsprechenden Gruppe; „=“ steht für keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen 93

Tabelle 14: Mittelwertdifferenzen vom Prä- zum Postzeitraum für Beziehungszufriedenheit für unterschiedliche Bindungsstile, * p < .05 93

Tabelle 15: Pearson Korrelation zwischen Veränderung der Beziehungszufriedenheit und Persönlichkeit, * p < .05; **p < .001 94

Tabelle 16: Lineare multiple Regression zwischen Persönlichkeitsdimensionen, Veränderung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen, Interaktion und Veränderung der Beziehungszufriedenheit, * p < .05; **p < .001 96

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modell der Informationsverarbeitung 41

Abbildung 2: theoretisch angenommene Zusammenhänge und Unterschiede für die Veränderung- und Prä-, Post- Beziehungszufriedenheit und die Gruppenzugehörigkeit, Persönlichkeit und den Bindungsstil 55

Abbildung 3: theoretisch angenommene Zusammenhänge und Unterschiede für die Veränderung- und Prä-, Post- beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und die Gruppenzugehörigkeit, Persönlichkeit und den Bindungsstil 56

Abbildung 4: theoretisch angenommene Zusammenhänge zwischen der Veränderung- und Prä-, Post- in der Beziehungszufriedenheit und den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, sowie die Moderation der Gruppenzugehörigkeit, des Bindungsstil und der Persönlichkeit 57

Abbildung 5: schematische Darstellung des Studienablaufs 60

Abbildung 6: Ein- und ausgeschlossene Studienteilnehmer 71

Abbildung 7: Bewertung der Intervention und Kontrollmaßnahme, % 74

Abbildung 8: positiver Einfluss der Intervention auf den Teilnehmer, den Partner und die Beziehung, % 75

Abbildung 9: positiver Einfluss der Kontrollmaßnahme auf den Teilnehmer, den Partner und die Beziehung, % 76

Abbildung 10: positiver Einfluss der Interventions- beziehungsweise Kontrollmaßnahme auf den Teilnehmer, % 77

Abbildung 11: positiver Einfluss der Interventions- beziehungsweise Kontrollmaßnahme auf den Partner, % 77

Abbildung 12: positiver Einfluss der Interventions- beziehungsweise Kontrollmaßnahme auf die Beziehung, % 78

Abbildung 13: Mittelwerte der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung vom Prä- zum Postzeitpunkt für die Interventions- und Kontrollgruppe 82

Abbildung 14: Zusammenhang zwischen Verträglichkeit und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen 85

Abbildung 15: Zusammenhang zwischen Extraversion und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen 85

Abbildung 16: Zusammenhang zwischen Neurotizismus und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen 86

Abbildung 17: Zusammenhang zwischen Offenheit und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen 87

Abbildung 18: Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen 87

Abbildung 19: Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und der Veränderung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen für die Gesamtstichprobe 88

Abbildung 20: Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und der Veränderung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen für die Kontrollgruppe. 89

Abbildung 21: Zusammenhang von Interpretationsverzerrungen mit der Partnerschaftszufriedenheit zum Prä- und zum Postzeitpunkt 95

Abbildung 22: Statistisch überprüfte Zusammenhänge und Unterschiede mit Signifikanzen für die Veränderung– und Prä-, Post- beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und die Gruppenzugehörigkeit, Persönlichkeit und den Bindungsstil 100

Abbildung 23: Statistisch überprüfte Zusammenhänge und Unterschiede mit Signifikanzen für die Veränderung– und Prä-, Post-Beziehungszufriedenheit und die Gruppenzugehörigkeit, Persönlichkeit und den Bindungsstil 107

Abbildung 24: Statistisch überprüfte Zusammenhänge mit Signifikanzen zwischen der Veränderung– und Prä-, Post- Beziehungszufriedenheit und den beziehungsspezifischen

Interpretationsverzerrungen, sowie die Moderation der Gruppenzugehörigkeit, des Bindungsstil und der Persönlichkeit 114

Abbildung 25: adaptiertes Integratives Modell 119

Abkürzungsverzeichnis

ANCOVA	Kovarianzanalyse
ANOVA	Varianzanalyse
BFI-10	Big Five Inventory-10
BFPE	Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen
fMRT	funktionelle Magnetresonanztomographie
PFB	Partnerschaftsfragebogen
ToM	Theory of Mind
5-HT	Serotonin, 5-Hydroxytryptamin

1 Einleitung

1.1 Partnerschaft

Liebe, Intimität und emotionale Bindung gelten als universelles Grundbedürfnis (Grawe, 1998; Maslow, 2002). Dieses Bindungsbedürfnis motiviert Menschen dazu, sich auf eine Partnerschaft einzulassen. Im Rahmen einer glücklichen und stabilen Paarbeziehung können Erwachsene die ersehnte Zugehörigkeit, Geborgenheit und emotionale Sicherheit erleben. Dementsprechend ist es nicht verwunderlich, dass in vielen Befragungen zur Lebenszufriedenheit mit ca. 80% Partnerschaft, Familie und Liebe als elementare Faktoren für das eigene Glück an primärer Stelle angegeben werden, noch vor Gesundheit, Beruf oder Gehalt (Allensbach, 2016). Diese zentrale Bedeutung einer intimen Partnerschaft für die Lebenszufriedenheit hat sich in den letzten Jahren trotz zunehmender Globalisierung, Konsummentalität, veränderten gesellschaftlichen Normen und einer verstärkten Individualisierung kaum geändert (Bodenmann 2016).

Eine feste Partnerschaft ist durch folgende vier Kriterien definiert:

- Exklusivität der Beziehung,
- Wunsch nach Kontinuität mit diesem Menschen sowie Langfristigkeit des Beziehungsentwurfs,
- hohe Interdependenz und emotionale Nähe und,
- sexuelle Intimität.

Dabei beschreibt die Interdependenz eine starke interpersonale und emotionale Verbundenheit mit dem Partner, die sich zum Beispiel in gemeinsamen Zielen, Projekten und Unternehmungen äußern kann. Eine weitere wichtige Rolle in einer Partnerschaft spielen langfristige Zukunftspläne, die im Gegensatz zu einer kurzfristigen Wochenend- oder Urlaubsbekanntschaft stehen. Schließlich zeichnet sich eine Paarbeziehung durch einen exklusiven Charakter insbesondere bezüglich der emotionalen Nähe, aber auch hinsichtlich der sexuellen Aktivität aus (Bodenmann, 2016).

Fast 99% der Bevölkerung ist mindestens einmal in ihrem Leben in einer Partnerschaft (Bogaert, 2004). In Deutschland waren im Jahre 2022 ca. 60% der Erwachsenen in einer festen Beziehung. Rund 62 Prozent der befragten Frauen gaben an, sich derzeit in einer festen Beziehung zu befinden, während dieser Wert bei den befragten Männern bei etwa 59 Prozent

lag. Es wurden circa 17.541.000 Ehepaare, rund 3.3 Millionen unverheiratete gemischtgeschlechtliche Paare und gut 123.000 gleichgeschlechtliche Paare gezählt (Statistisches Bundesamt, 2024; siehe Tabelle 1), was die Bedeutung von Partnerschaften unterstreicht, aber gleichzeitig die Frage aufwirft, welche Mechanismen zu einem Gelingen von Partnerschaften beitragen (Statistisches Bundesamt, 2024).

Partnerschaften	Anzahl	20.965 Millionen
Ehepaare	Anzahl, %	17.541 Millionen, 83%
mit Kindern	Anzahl, %	7.969 Millionen, 45%
Unverheiratete gemischtgeschlechtliche Paare	Anzahl, %	3.300 Tausend, 15%
Gleichgeschlechtliche Paare	Anzahl, %	123 Tausend, 0,5%
Trauungen	Anzahl	390 800
Ehedauer	Jahre	15.1
Scheidungen	Anzahl	137 353
Alter bei Eheschließung	Jahre, m/w	35.1 / 32.6

Tabelle 1: Kennzahlen zum Beziehungsverhalten in Deutschland

1.1.1 Partnerschaft und Gesundheit

Ein wichtiger Grund für die anhaltende Attraktivität fester Partnerschaften ist die positive Wirkung auf die individuelle Gesundheit. Allein die Tatsache in einer stabilen Partnerschaft zu leben, senkt die Mortalitätsrate in allen Phasen des Lebens um bis zu 250% (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). Schon frühe metaanalytische Übersichtsarbeiten belegen längsschnittlich eine eindeutige Korrelation zwischen Partnerschaft und physischer sowie psychischer Gesundheit (House et al., 1988; Wilkinson & Marmot, 2003). Diese Ergebnisse wurden mittlerweile vielfach repliziert (Ditzen & Heinrichs, 2014). Eine großangelegte Meta-Analyse mit 148 eingeschlossenen Studien und Daten von insgesamt 308.849 Individuen, die im Durchschnitt 7.5 Jahre lang verfolgt wurden, unterstreicht die Bedeutung sozialer Beziehungen (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010). Personen mit ausreichenden sozialen Beziehungen hatten

eine 50% niedrigere Sterblichkeit als jenen mit schlechten oder unzureichenden sozialen Beziehungen. Die Größenordnung des gefundenen Effekts übertrifft viele andere, bekannte Risikofaktoren für die Mortalität (z.B.: Adipositas, körperliche Inaktivität, Rauchen). Auch nach Kontrolle von Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status und Nationalität (USA, Asien und Europa) bleibt der Effekt einer niedrigeren Mortalitätsrate bei Menschen in einer Partnerschaft bestehen (Diener et al., 2000; Carr & Springer, 2010).

Im Speziellen haben Menschen in einer Partnerschaft ein geringeres Risiko für akute (Cohen et al., 1997) und chronische Gesundheitsprobleme (Hughes & Waite, 2009). Die Wahrscheinlichkeit für das Aufkommen einer Tumorerkrankung ist erniedrigt (Aizer et al., 2013). Weiterhin finden sich in der Literatur eine Vielzahl an Befunden, die belegen, dass eine Partnerschaft das Risiko für Lungenerkrankungen (Crittenden et al., 2014), Herz-Kreislauf-Erkrankung (Manfredini et al., 2017; Schultz et al., 2017; Dhindsa et al., 2020) und Demenz (Liu et al., 2020) senkt. Es gibt Belege für einen Zusammenhang zwischen Beziehungsstatus und entzündlichen Erkrankungen, wie beispielsweise Arthritis (Kiecolt-Glaser, Gouin & Hantsoo, 2010). Nach einer Operation oder einem Krankenhausaufenthalt erholen sich Personen in einer Partnerschaft schneller mit besserem gesundheitlichem Verlauf (Frisch et al., 2017). Eine feste Partnerschaft geht mit einem geringeren Risiko zur Entwicklung psychischer Erkrankungen, wie einer Depression, bipolaren Störung oder generalisierten Angststörung einher (Scott et al., 2010) und hilft Stressoren besser zu bewältigen (Simon & Barrett, 2010).

Der gesundheitsschützende Effekt einer Partnerschaft wird in der aktuellen Literatur im Wesentlichen mit der Selektions- und der Protektionshypothese erklärt (Kolip, 1995). Die Selektionshypothese betont, dass gesündere Personen a priori eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, eine Partnerschaft einzugehen. Die dargestellten Befunde zur Morbidität und Mortalität in Abhängigkeit vom Beziehungsstatus würden somit einen Selektionsbias widerspiegeln, demzufolge Menschen mit schlechteren Gesundheitsbedingungen seltener in Beziehungen sind (Unger, 2007). Bei der Protektionshypothese wird angenommen, dass die Beziehung selbst einen günstigen Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit der beiden Partner hat. Diese protektive Wirkung äußert sich in gesundheitsrelevanten Verhalten, wie beispielshalber gegenseitige Motivation zu regelmäßigen Gesundheitsvorsorgen beim Arzt, gesündere, vitaminreichere

und fettärmere Mahlzeiten, Fürsorge bei gesundheitlichen Problemen oder einem besseren, breiteren sozialen Netzwerk (Wade & Pevalin, 2004; Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010).

1.1.2 Social baseline theory

In letzter Zeit aber hat sich ein Paradigmenwechsel vollzogen, da zunehmend Hinweise den Schluss zulassen, dass ein Mangel an Sozialkontakten allein schon einen Stressor darstellen kann. Soziale Isolation und das Gefühl des Ausgeschlossenseins können im Körper und Gehirn vergleichbare Stressreaktionen auslösen wie physische Schmerzen oder die Angst davor. Dies wird durch Arbeiten von Coan et al. (2015), Hawkley und Capitanio (2015), Layden et al. (2017) sowie durch Übersichtsarbeiten von Cacioppo und Cacioppo (2018) oder Hawkley und Cacioppo (2010) unterstützt. Schon die Tatsache getrennt und/oder allein zu sein, versetzt das Gehirn in erhöhte „*Alarmbereitschaft*". Das Alleinsein per se führt also zu einer Abweichung von normalen und adaptiven Regulationsprozessen. Die Social-Baseline-Theorie postuliert, dass der menschliche Organismus an soziale Interaktionen und eine Gemeinschaft mit anderen Menschen adaptiert ist. Der normale Funktionsmodus des Gehirns, also die Baseline, wird beim Zusammensein mit anderen eingestellt. Stress und Bedrohungen werden in diesem Zustand gelassener aufgenommen. Getrennt von anderen Personen zu sein, stellt per se einen Stressor dar (Coan & Sbarra, 2015).

Dieses Konzept untermauern eine Reihe von Studien zur Rolle sozialer Unterstützung bei der Schmerzverarbeitung, der Stressreaktion auf Bedrohung und anderen Formen von emotionalen Herausforderungen. Mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRI) beobachteten Coan, Schaefer und Davidson (2006) die Gehirnaktivität in einer Bedrohungssituation. Bei Teilnehmern, die dabei die Hand ihres Partners hielten, konnte eine geringere Gehirnaktivität in Regionen, die mit der Verarbeitung von Stress und Angst verbunden sind, festgestellt werden, als bei Teilnehmern, die die Hand einer gänzlich fremden Person hielten oder ganz alleine im Scanner lagen. Diese Befunde konnten repliziert werden; Teilnehmer, denen ein elektrischer Schock angedroht wurde, zeigten signifikant weniger neuronale Aktivität sowohl im dorsalen präfrontalen Cortex, als auch im dorsalen anterioren cingulären Cortex, wenn sie mit einem Partner Hände hielten im Vergleich zu einer Situation ohne soziale Unterstützung (Coan et al., 2017).

1.1.3 Trennung

Vor diesem Hintergrund erscheint es besonders ungünstig und eventuell sogar tragisch, dass viele Beziehungen unglücklich verlaufen und in Trennung oder Scheidung enden. Die Scheidungsrate in Deutschland ist seit vielen Jahren konstant hoch, so endeten 2021 mehr als 140.000 Ehen in einer Trennung, wobei eine Ehe im Durchschnitt 14.5 Jahre hielt (Statistisches Bundesamt, 2024). Während 1970 in Deutschland nur 10.4 % Paare nach 20 und mehr Jahren ihre Ehe auflösten, endeten 2003 fast dreimal so viele Ehen in einer Scheidung (Statistisches Bundesamt, 2024). Unabhängig von der offiziellen Scheidungsrate liegt die Trennungsquote unverheiratet zusammenlebender Paare noch höher (Kiernan, 2004). Nach einer Studie von Ermisch und Francesconi (2000) waren nach fünf Jahren Beziehung nur noch ungefähr 20 % der Paare zusammen, nach 10 Jahren nur noch knapp 10 %. Eheliche Scheidung, Beziehungsprobleme oder Trennung sind kritische Lebensereignisse, die mit einer Fülle von potenziellen psychischen und gesundheitlichen Belastungen für die getrennten Partner verbunden sind (Miller et al., 2013).

Entsprechend bedeutsam erscheint somit die Kenntnis der eine Trennung beziehungsweise Scheidung begünstigenden Ursachen und Mechanismen. In langjährigen, prospektiven Längsschnittstudien wurden Variablen identifiziert, die eine Vorhersage des Ausgangs von Paarbeziehungen erlauben. Eine Durchsicht der verfügbaren Forschungsliteratur ergibt, dass anhand verschiedener Determinanten eine korrekte Trennungsprognose im Einzelfall mit bis zu 93% Vorhersagegenauigkeit möglich ist. Neben soziologischen Faktoren (Rollenerwartungen, Einstellungen zu außerehelicher Sexualität, Scheidung und Wiederheirat), soziokulturellen Rahmenbedingungen (Status, Schicht-, Religionszugehörigkeit) steht hierbei auch die Untersuchung psychologischer Variablen im Fokus (Gottman & Levenson, 2000; Lavner & Bradbury, 2010).

Wenig überraschend wird als Kriterium für das Gelingen oder Misslingen einer Partnerschaft in der bisherigen Forschung vorrangig die Partnerschaftszufriedenheit genannt (Grau, Penning & Andreß, 2010). Obwohl zu Beginn einer Beziehung die Partnerschaftszufriedenheit praktisch keinerlei prognostische Validität für eine spätere Trennung aufweist, ist proximal zu einer Trennung eine niedrige Partnerschaftszufriedenheit mit der Umsetzung der Trennungs- und Scheidungsabsichten assoziiert (Bodenmann, 2001). Die in den meisten Longitudinalstudien gefundenen mittelstarken Zusammenhänge zwischen der Partnerschaftszufriedenheit und der endgültigen Trennung (r =.35, Karney & Bradbury, 1995; r = .46, Kurdek, 1993) sind größer

als der Einfluss der meisten anderen Variablen (Karney & Bradbury, 1995). Neuere Arbeiten zeigen, dass Ähnlichkeiten hinsichtlich verschiedener Variablen für das Gelingen von Partnerschaften wichtig sind: im Allgemeinen lagen die höchsten Korrelationen für politisch und religiöse Einstellungen, Bildungsniveau und einige Substanzkonsum-Merkmale vor, wohingegen psychologische und anthropometrische Merkmale eher niedrigere, aber dennoch positive Korrelationen aufwiesen (Horwitz et al., 2023).

2 Forschungsstand

2.1 Beziehungszufriedenheit und -qualität

Vor dem Hintergrund oben genannter Zusammenhänge ist es nicht verwunderlich, dass man nicht nur in einer Partnerschaft sein möchte, sondern idealerweise in einer glücklichen Partnerschaft. Bereits in den 1920er Jahren begann die wissenschaftliche Untersuchung von Beziehungszufriedenheit, als Hamilton (1929) erstmals versuchte, Beziehungszufriedenheit zu operationalisieren und ihre Determinanten zu ermitteln. In den 1950er und 1960er Jahren wurden Aspekte wie Wertehaltung, kulturelle Normen, soziale Rollen und Klassen untersucht und mit der Beziehungszufriedenheit in Verbindung gebracht. Erst in den 1970er Jahren verlagerte sich der Fokus zunehmend auf die empirische Messung der Beziehungszufriedenheit, wobei unter anderem Persönlichkeitsmerkmale der Partner, ihre Abhängigkeiten, Bedürfnisse, Unterschiede und Ähnlichkeiten sowie ihr Verhalten mit einbezogen wurden (Malouff et al., 2010; Horwitz et al., 2023). Mittlerweile beschäftigt sich die Wissenschaft mit den Ursachen und Konsequenzen von Partnerschaftszufriedenheit in so verschiedenen Disziplinen wie Anthropologie, Ethnologie, Medizin, Psychologie und sozialer Neurowissenschaft.

2.1.1 Definition von Beziehungszufriedenheit und -qualität

Allerdings besteht ein grundlegendes Problem aktueller Forschungsarbeiten darin, dass bis dato eine einheitliche, reliable und valide Definition für die Beziehungsqualität fehlt. In der Forschung wird eine Vielzahl unterschiedlicher Konstrukte herangezogen, z.B. Beziehungsqualität, -glück, -anpassung, -zufriedenheit oder -erfolg. Unscharfe Definitionen bestehen für die „*partnerschaftliche Anpassung*“, welche anhand von Verhaltensweisen wie Erfüllung relevanter Pflichten, dyadischer Problemlösung, und dem Austragen von Konflikten, gemessen wird (Hendrick & Hendrick, 1997), während die „*partnerschaftliche Stabilität*“ beschreibt, ob eine Beziehung weitergeführt oder beendet wird (Grau & Bierhoff, 2013).

Zur Begriffsbestimmung von „*Beziehungszufriedenheit*“ ist wichtig zu betonen, dass Zufriedenheit eine rein subjektive Bewertung ist, die ausschließlich von der befragten Person selbst vorgenommen werden kann. Demzufolge wird die Beziehungszufriedenheit als eine subjektive, kognitive Bewertung mit dem Partner im Allgemeinen, mit Teilaspekten, im

Vergleich zu früher und im Vergleich zu anderen definiert (Grau & Bierhoff, 2013). Als Indikatoren für die *„Beziehungsqualität“* hingegen werden verschiedene partnerschaftsrelevante objektive und subjektive Aspekte wie Beziehungsdauer, Elternschaft, Interaktionsmuster, dyadische Stressbewältigung, Nähe, Verbundenheit, Bindung und Einschätzungen positiver wie negativer Affekte herangezogen (Hill & Kopp, 2015; Robles et al., 2014; Bradbury, Fincham & Beach, 2000). In diesem Kontext ist es wichtig hervorzuheben, dass in die Erfassung der Beziehungsqualität oft die Zufriedenheit mit der Beziehung einfließt (Ditzen et al., 2019; Funk & Rogge, 2007). Im Allgemeinen gilt die Beziehungsqualität als umfassenderes, verlässlicheres und objektiveres Maß.

Nichtsdestotrotz korrelieren in den international eingesetzten Fragebögen diese Konzepte hoch miteinander (Bodenmann, 2016), sodass eine zufriedenstellende Differenzierung schwerfällt. So unterscheiden die meisten Studien nicht zwischen den verschiedenen partnerschaftlichen Konstrukten (Braukhaus, Saßmann & Hahlweg, 2000). Beispielsweise verwenden Karney und Bradbury (1995) in ihrer umfangreichen Literaturrecherche die Konzepte partnerschaftliche Anpassung, Erfolg, Zufriedenheit und Qualität synonym für die Einschätzung der Beziehungszufriedenheit durch die Partner selbst.

In der vorliegenden Arbeit wird dementsprechend einheitlich der Terminus *„Beziehungszufriedenheit“* benutzt.

2.1.2 Verlauf der Beziehungszufriedenheit

In repräsentativen internationalen Studien geben die meisten Paare kurz nach der Eheschließung an, sehr zufrieden zu sein. Insgesamt 80 - 93 % beurteilten ihre aktuelle Beziehung als zufriedenstellend (Schneewind & Gerhard, 2005). In einer epidemiologischen Studie von Bodenmann und Kollegen (2005) konnten diese Ergebnisse bestätigt werden. Bei einer Stichprobengröße von 2235 Probanden konnten die höchsten Zufriedenheitswerte in den ersten vier Beziehungsjahren festgestellt werden. Damit findet sich in so gut wie allen Querschnittsuntersuchungen übereinstimmend, dass Paare sich als ziemlich zufrieden einschätzen. Diese hohe Beziehungszufriedenheit wiederum steht im Kontrast zur hohen Scheidungshäufigkeit. Zu Beginn der Partnerschaft tendieren Paare allen Angaben über hohe Scheidungszahlen zum Trotz dazu, die Zukunft ihrer Beziehung als offenbar unrealistisch positiv einzuschätzen. Es wird deutlich, dass die gegenwärtige Bewertung der Zufriedenheit

oft den tatsächlichen Zustand der Partnerschaft unzureichend widerspiegelt, da viele Paare möglicherweise Spannungen durch kognitive Dissonanz verringern, Probleme verdrängen oder verharmlosen (Bodenmann et al., 2005). Dieses Bild verändert sich mit der Zeit und ein Großteil der Paare zeigt eine deutliche Abnahme ihrer Beziehungszufriedenheit (Bühler, Krauss & Orth, 2021). Anhand von Beziehungsverläufen aus 100 Längsschnittstudien dokumentieren Bradbury und Karney (2004) eine relativ steile Abnahme der Beziehungszufriedenheit in den ersten zehn Jahren. Ähnliche Befunde veröffentlichen Kamp Dush, Taylor und Kroeger (2008). Die Mehrheit der Paare berichtete von einer graduellen Abnahme der Partnerschaftszufriedenheit. Über einen 20-Jahreszeitraum konnten nur wenige Paare ihre Partnerschaftszufriedenheit auf hohem Niveau beibehalten. Bei einigen hochzufriedenen Paaren blieb über Jahre hinweg die Beziehungszufriedenheit auf insgesamt verhältnismäßig hohem Niveau und zeigte nur eine geringfügige Abnahme. Diese Paare zeichneten sich durch folgende Eigenschaften aus: hohe Lebenszufriedenheit, weiße Ethnie, egalitäre Rollenverteilung, egalitäre Entscheidungsprozesse, religiöse Orientierung, traditionelle Einstellungen zur Ehe (Kamp Dush, Taylor & Kroeger, 2008). Zusammenfassend ist es also umso schwieriger die Zufriedenheit aufrechtzuerhalten, je länger eine Partnerschaft dauert.

2.1.3 Beziehungszufriedenheit und Gesundheit

Auch wenn schon eine stabile Beziehung eine wesentliche gesundheitsrelevante Bedeutung hat, identifizieren aktuelle Forschungsbefunde die Zufriedenheit mit der eigenen Paarbeziehung als in besonderem Maß relevant für das Wohlbefinden und die Gesundheit (Margelisch et al., 2017; Carr et al., 2014; Carr & Springer, 2010). Am gesündesten und glücklichsten sind Personen mit hoher Beziehungszufriedenheit (Bodenmann, 2016; Robles et al., 2014). Die Partnerschaftszufriedenheit wirkt indirekt auf das individuelle Gesundheitsverhalten und direkt auf kardiovaskuläre, endokrinologische, immunfunktionelle, neurosensorische und physiologische Mechanismen (Rosland et al., 2012; Schilbach et al., 2010). Verschiedene Studien belegen, dass eine hohe Beziehungszufriedenheit die Gefahr für die Entwicklung der am weitesten verbreiteten kardiovaskulären Risikofaktoren, wie zum Beispiel arterielle Hypertonie oder Diabetes mellitus, erniedrigt und das Fortschreiten manifester Herz-Kreislauf-Erkrankungen verlangsamen kann (Donoho et al., 2015; Uchino, Smith & Berg, 2014). In einer Studie mit 303 Teilnehmern hatte die Beziehungszufriedenheit

einen deutlich positiven Effekt auf den Bluthochdruck (Holt-Lunstad, Birmingham & Jones, 2008). Coyne und Kollegen (2001) fanden, dass vier Jahre nach einem Myokardinfarkt Menschen in einer glücklichen Beziehung eine deutlich höhere Überlebenschance hatten als Menschen in unglücklichen Partnerschaften. Bei Patienten mit Diabetes wurde positives Partnerschaftsverhalten in Verbindung mit signifikant niedrigeren HbA1c-Werten gebracht, ein Messwert, der den Blutzuckerspiegel über längere Zeiträume abbildet (Trief et al., 2001).

Dahingegen geht eine chronisch unglückliche Beziehung mit einem schwächeren Immunsystems und folglich einer erhöhten Krankheitsanfälligkeit einher (Gruenewald et al., 2006). Kiecolt-Glaser et al. (2005) berichten, dass die Wundheilung in Abhängigkeit von der Partnerschaftszufriedenheit unterschiedlich schnell erfolgt. Nach einem Konfliktgespräch heilten Wunden langsamer als nach einem unterstützenden Gespräch. Ein durchgängig hohes Konfliktniveau war mit einer um bis zu 60% schlechteren Wundheilung korreliert. Als bedeutsamer Faktor hat sich die Beziehungszufriedenheit ebenso in der Onkologie bewiesen. In einer Untersuchung von Yang und Schuler (2009) waren Partnerschaftsprobleme bei Patienten mit Mammakarzinom mit mehr Krankheitssymptomen, wie gastrointestinalen Problemen oder Übelkeit, und einem längeren Krankheitsverlauf assoziiert. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Shrout et al. (2020) in einer umfassenden Längsschnittstudie. Bei einer Stichprobe von 209 Patienten mit Mammakarzinom konnten die Autoren einen signifikant negativen Zusammenhang zwischen der Beziehungszufriedenheit und depressiven Symptomen, Schmerzen und Fatigue feststellen. Gut belegt in der Forschungsliteratur ist die Rolle der Partnerschaftszufriedenheit für psychische Probleme bzw. Erkrankungen (Overbeek et al., 2006). So leiden Menschen in belasteten Beziehungen häufiger unter Stress (Holt-Lunstad, Birmingham, & Jones, 2008) und niedrigerem Selbstwert (Kiecolt-Glaser, Gouin & Hantsoo, 2010). Vor allem finden sich bei Partnerschaftsproblemen vermehrt affektive Störungen (Whisman, 2001; Whitton et al., 2008), Angststörungen (McLeod, 1994) und Substanzmissbrauch (Whisman, 2007). Ebenfalls wird bei Erwachsenen mit geringer Beziehungszufriedenheit häufiger eine soziale Phobie, eine posttraumatische Belastungsstörung, oder eine bipolare Störung diagnostiziert (Whisman, 2007). Es gibt Hinweise darauf, dass Erwachsene in unbefriedigenden Beziehungen mit größerer Wahrscheinlichkeit riskante gesundheitliche Verhaltensweisen zeigen. Eine geringere Beziehungszufriedenheit geht mit einer schlechteren Einhaltung des kontinuierlichen positiven Atemwegsdrucks bei Erwachsenen mit obstruktiver Schlafapnoe (Baron et al., 2009),

schlechten Essgewohnheiten (Wickrama et al., 1997) und unzureichend Schlaf (Prigerson, Maciejewski & Rosenheck, 1999) einher. Es gibt darüber hinaus Hinweise, dass Beziehungsprobleme Verhaltensweisen wie Rauchen (Fleming, White & Catalano, 2010), Alkoholmissbrauch (Whisman, Uebelacker & Bruce, 2006) und dem nicht-medizinischen Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten (Homish, Leonard & Cornelius, 2008) begünstigen.

2.1.4 Physiologische Grundlagen

Zugrundeliegend für die protektiven Effekte der Beziehungszufriedenheit sind physiologische Veränderungen im sympathischen Nervensystem über Katecholamine, das Steroid-Hormon Cortisol als Effektor-Hormon der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse sowie das Immunsystem. Darüber hinaus sind die Neurotransmitter Dopamin, Serotonin und Oxytocin unmittelbar involviert (Eckstein et al., 2019; Ditzen et al., 2019).

2.1.4.1 Oxytocin

Oxytocin ist ein Neuropeptid, das im Nucleus supraopticus und paraventricularis des Hypothalamus synthetisiert wird und bei sozialer Interaktion, wie Berührungen oder Austausch von Zärtlichkeiten, über die Hypophyse endogen freigesetzt wird und von dort aus zentrale und periphere Wirkungsorte erreicht.

Feldman (2012) betont die Bedeutung von Oxytocin für die Entwicklung gesunder Eltern-Kind-Beziehungen und unterstreicht seine Rolle als Neurotransmitter der sozialen Bindung. Oxytocin wird für zahlreiche Effekte auf das Herz-Kreislauf-System verantwortlich gemacht. Bei sozialer Interaktion mit einer vertrauten Person wirkt Oxytocin auf das sympathische Nervensystem, indem es die Herzaktivität fördert und über die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse die Produktion des Stresshormons Cortisol senkt. (Flanagan et al., 2018). Interessanterweise gibt es bereits Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen sozialer Interaktion, Oxytocin-Konzentration und Gewebe- bzw. Organheilung (Karelina et al., 2011). Aktuelle Studien deuten darauf hin, dass Oxytocin die Neubildung adulter Nervenzellen fördern kann (Leuner, Caponiti & Gould, 2012). Zusätzlich erwähnenswert ist die oxidativen Stress und Konzentration von Entzündungsmarkern reduzierende Wirkung von Oxytocin

(Szeto et al., 2008). In einer Magnetresonanztomographie-Studie zum Blood-Oxygenation-Level Dependent - Effekt der Amygdala hatten Probanden, die ein Oxytocin-Nasenspray erhielten, eine deutlich geringere Aktivierung, im Vergleich zu Probanden, denen ein Placebo-Spray verabreicht wurde (Kirsch et al., 2005).

2.1.4.2 Adrenalin/Noradrenalin

Adrenalin und Noradrenalin sind Hormone, die in den Nebennieren und bestimmten Bereichen des Gehirns, wie dem Locus coeruleus im Hirnstamm, synthetisiert werden. Bei Stressreaktionen werden sie vermehrt freigesetzt und haben weitreichende Wirkungen im gesamten Körper. Adrenalin und Noradrenalin beeinflussen das sympathische Nervensystem, indem sie die Herzfrequenz und den Blutdruck erhöhen. Sie wirken auf verschiedene Organe und Gewebe, indem sie die Blutgefäße verengen und die Durchblutung bestimmter Bereiche, wie der Muskeln und des Gehirns, erhöhen. Diese Neurotransmitter spielen eine entscheidende Rolle bei der Regulation des Stoffwechsels, der Energieproduktion und der körperlichen Reaktion auf Stressoren.

Untersuchungen zeigen, dass Partnerschaften dazu beitragen können, die Stressreaktion des Körpers zu mildern und die Freisetzung von Stresshormonen wie Adrenalin und Noradrenalin zu reduzieren (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). Verheiratete Personen haben im Vergleich zu alleinstehenden Personen niedrigere Konzentrationen von Adrenalin/Noradrenalin während stressiger Situationen (Kiecolt-Glaser et al., 2005). Jedoch bestimmt nicht nur der Beziehungsstatus die Reaktivität des autonomen Nervensystems, sondern auch die Qualität der Interaktion selbst. Positive Interaktionen zwischen Partnern, wie z.B. körperliche Nähe, Zärtlichkeiten, Humor und gemeinsame Aktivitäten, können dazu beitragen, die Freisetzung von Stresshormonen zu reduzieren und ein Gefühl des Wohlbefindens zu fördern (Grewen et al., 2003). In Langzeitstudien war eine höhere Beziehungszufriedenheit mit niedrigeren Spiegeln von Stresshormonen wie Adrenalin und Noradrenalin assoziiert (Robles et al., 2014).

2.1.4.3 Cortisol

Cortisol wird in der Nebennierenrinde synthetisiert und ist ein wichtiger Regulator verschiedener physiologischer Prozesse im Körper. Unter Stressbedingungen wird die Freisetzung von Cortisol erhöht, was eine Vielzahl von Auswirkungen auf den Organismus hat.

Cortisol beeinflusst das endokrine System, indem es die Glukosefreisetzung aus der Leber erhöht und die Insulinausschüttung hemmt, was zu einem Anstieg des Blutzuckerspiegels führt. Cortisol wirkt entzündungshemmend und moduliert die Immunantwort des Körpers auf Infektionen und Verletzungen. Auf zellulärer Ebene reguliert Cortisol den Stoffwechsel von Proteinen, Kohlenhydraten und Fetten und spielt eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung des Energiehaushalts. Es beeinflusst die Funktion des zentralen Nervensystems, indem es die Aktivität von Neuronen und synaptische Plastizität beeinflusst, was Auswirkungen auf die kognitive Funktion und das emotionale Wohlbefinden haben kann. Insgesamt spielt Cortisol eine zentrale Rolle bei der Bewältigung von Stressoren und der Aufrechterhaltung des physiologischen Gleichgewichts im Körper.

Zahlreiche Studien bestätigen die positiven Auswirkungen einer Partnerschaft auf die Cortisolreaktion bei Stress. Langfristig helfen Partnerschaften die Cortisolreaktion zu regulieren und das Stressniveau zu verringern (Powers et al., 2006). Ausschlaggebend ist erneut die Partnerschaftszufriedenheit. Während eine hohe Partnerschaftszufriedenheit mit einer geringeren Cortisolreaktion auf Stressoren verbunden ist, war eine niedrige Partnerschaftszufriedenheit mit einer dysregulierten Cortisolreaktion assoziiert (Ditzen et al., 2008). Saxbe und Repetti (2010) berichten, dass positive Aspekte wie Unterstützung und Empathie mit niedrigeren Cortisolspiegeln bei verheirateten Paaren einhergehen.

2.1.4.4 Dopamin

Dopamin ist ein wichtiger Neurotransmitter im Gehirn, der eine Vielzahl von physiologischen Prozessen reguliert. Dopamin ist bekannt für seine Rolle bei der Regulation von Bewegung, Motivation, Belohnung und emotionaler Verarbeitung. Es spielt eine Schlüsselrolle im mesolimbischen System des Gehirns und ist an der Entstehung von positiven Emotionen und Gefühlen der Befriedigung beteiligt.

Dopamin ist für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Bindungen zwischen Eltern und Kindern von Bedeutung (Insel & Young, 2001). Während romantischer Interaktionen und emotionaler Bindungen ist die Freisetzung von Dopamin deutlich erhöht (Acevedo et al., 2012), dadurch wird diese Interaktion verstärkt und als belohnend empfunden (Gunaydin et al., 2014; Haber & Knutson, 2010). Bildgebende Verfahren belegen, dass Dopamin bei sozialen Interaktionen, z.B. einer geliebten Person helfen oder gemeinsam mit einer anderen Person

etwas anschauen, freigesetzt wird (Inagaki & Eisenberger, 2012; Schilbach et al., 2010). Über dopaminerge Verbindungen vom ventralen tegmentalen Bereich zum Nucleus accumbens reguliert der mediale präfrontale Kortex und die basolaterale Amygdala die körpereigene akute und chronische Stressreaktion (Ulrich-Lai & Herman, 2009).

2.1.4.5 Serotonin

Serotonin, 5-Hydroxytryptamin (5-HT), ist ein wichtiger Regulator von Stimmung, Schlaf-Wach-Zyklus, Appetit und sexueller Funktion. Das Hormon ist maßgeblich an der Regulation von Emotionen beteiligt. Serotonin-Polymorphismen und Umweltfaktoren interagieren in den frühen Lebensphasen und beeinflussen so das spätere soziale Verhalten. Wegweisend war die Studie von Caspi und Mitarbeitern aus dem Jahr 2003, in der Träger des s-Allels für die Serotonintransporter-verknüpfte polymorphe Region ein erhöhtes Risiko für spätere Depressionen hatten, in Abhängigkeit von frühkindlicher Vernachlässigung. Auch im Erwachsenenalter beeinflusst Serotonin die soziale Interaktion über die Wahrnehmung und Interpretation sozialer Reize. In einer randomisierten, doppelblinden, crossover-Design mit 15 gesunden Frauen schwächte eine Tryptophan-Depletion, die den 5-HT-Spiegel senkt, die Attraktivität von positiven Gesichtern und die negative Intensität von bedrohlichen Gesichtern ab (Beacher et al., 2011). Crockett und Kollegen (2013) nutzten fMRI um die Reaktionen von Teilnehmer auf faire beziehungsweise unfaire Angebote zu messen. Serotonin beeinflusste die Aktivität im Striatum, sodass bei gesteigerter Serotoninkonzentration Teilnehmer empfindlicher auf Ungerechtigkeit reagierten. Insgesamt legen die Daten nahe, dass ein hoher 5-HT-Spiegel mit einer erhöhten Sensibilität für soziale Faktoren assoziiert ist. Die Wahrnehmung ist gesteigert, was zu einem höheren Maß an Empathie und emotionaler Relevanz sozialer Reize führt (Kiser et al., 2011).

In der Regulation von Entzündungsparametern und der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse ist auch das biogene Amin Serotonin involviert (Faerber et al., 2007).

2.1.4.5 Immunsystem

Ein weiterer Mechanismus, der die Verbindung zwischen Partnerschaft und Gesundheit auf physiologischer Ebene erklären kann, ist das Immunsystem. Eine Beobachtung von Hänsel et al. (2010) war, dass Beziehungszufriedenheit die Entzündungsreaktion positiv modulieren und die Immunabwehr stärken kann. Die Meta-Analysen von DeVries et al. (2007) sowie Karelina & DeVries (2011) beschreiben diesen. Dabei wurden verschiedene immunologische Parameter analysiert, darunter die Aktivität natürlicher Killerzellen als erste Stufe der zellulären Immunantwort, die Spiegel von Tumor-Nekrose-Faktor und Zytokinen wie Interleukin-1 als Marker für die Immunkompetenz sowie die Reaktion des Immunsystems auf Impfungen. Eine höhere Beziehungszufriedenheit und soziale Unterstützung waren mit einer verbesserten Immunfunktion und einer verringerten Entzündungsreaktion verbunden. Insbesondere wurde eine erhöhte Aktivität natürlicher Killerzellen sowie eine verminderte Produktion entzündlicher Zytokine bei Personen mit unterstützenden sozialen Beziehungen beobachtet.

Zusammenfassend kann angenommen werden, dass sich die vielfältigen gesundheitsbegünstigenden Effekte einer positiven Paarbeziehung durch Oxytocin, Dopamin und Serotonin auf das autonome Stress- und das Immunsystem bei langjährig wiederholter Interaktion kumulieren. Entsprechend dieser umfangreichen Konsequenzen für das psychische und physische Wohlbefinden sind unterschiedliche Determinanten der Partnerschaftszufriedenheit in einer großen Anzahl an Arbeiten untersucht worden.

2.1.5 Prädiktoren der Partnerschaftszufriedenheit

Die Identifizierung und das Verständnis prädiktiver Faktoren haben wichtige Implikationen für die Entwicklung von praxisrelevanten und effektiven Interventionen zur Förderung zufriedenstellender Partnerschaften.

Verschiedene Faktoren wurden identifiziert, die die Partnerschaftszufriedenheit beeinflussen können. Die Qualität der Kommunikation und die Fähigkeit zur Konfliktlösung wurden wiederholt als signifikante Prädiktoren für Partnerschaftszufriedenheit herausgestellt (Whitton et al., 2007; Hawkins et al., 2008). Positive Kommunikationsmuster, einschließlich offener und konstruktiver Gespräche, korrelieren mit einer höheren Partnerschaftszufriedenheit (Whitton et al., 2007). Darüber hinaus spielt die nonverbale Kommunikation, einschließlich Körpersprache und Mimik, eine wichtige Rolle für die

Partnerschaftszufriedenheit (Gottman & Levenson, 2000; Burgoon & Bacue, 2003). Bestimmte nonverbale Verhaltensweisen, wie Augenrollen oder mangelnder Körperkontakt, sind mit einer geringeren Zufriedenheit in der Partnerschaft verbunden. Zum Beispiel fand eine Studie von Burgoon und Bacue (2003) heraus, dass offene Körperhaltungen, Lächeln und angemessener Augenkontakt positive nonverbale Signale sind, die zu einer besseren Partnerschaftszufriedenheit beitragen können. Die Fähigkeit, Emotionen nonverbal auszudrücken und zu erkennen, spielt eine zentrale Rolle in der Partnerschaftszufriedenheit. Studien haben gezeigt, dass eine angemessene nonverbale Ausdrucksfähigkeit und Wahrnehmung zu einer verbesserten emotionalen Verbundenheit zwischen Partnern führen und die Kommunikation erleichtern können (Riggio & Fledman, 2005) Neuere Studien der sozialen Neurowissenschaften belegen, dass es sowohl auf Verhaltens- als auch Hirnebene zu Kopplungsphänomenen im Sinne von behavioraler Mimikry oder Synchronie kommt, was von Interaktionspartnern als angenehm erlebt wird (Chartrand & Bargh, 1999) und die Informationsverarbeitung positiv beeinflussen kann und zu gelingender Kommunikation beiträgt (Yeshurun, Nguyen & Hasson, 2021).

Häufig repliziert wurde der Einfluss der Persönlichkeit auf die Partnerbeziehungszufriedenheit, auch wenn meta-analytisch eher geringe Effektgrößen gefunden wurden (Malouf et al., 2010). Zu den bedeutendsten prädiktiven Faktoren gehört der Bindungsstil, der mittlerweile wiederholt in Verbindung mit der Beziehungszufriedenheit gebracht worden ist (Bühler, Krauss & Orth, 2021). Schon in den 1980er Jahren standen beziehungsspezifische Interpretationen im Mittelpunkt der Forschung als Prädiktoren für die Zufriedenheit in einer Partnerschaft. Über die Jahre konnte dieser Faktor auch über longitudinale Daten, kulturübergreifend und unabhängig von möglichen Störvariablen belegt werden (Bühler, Krauss & Orth, 2021).

2.2 Bindung

Unter Berücksichtigung systemtheoretischer, kognitiver, psychoanalytischer und ethologischer Gesichtspunkte entwickelte der britische Psychoanalytiker Bowlby (1979) die sogenannte Bindungstheorie. Basierend auf frühkindlichen Interaktionen mit primären Bezugspersonen speichern Kinder - so Bowlby - abstrahierte und generalisierte internale Arbeitsmodelle von Beziehungen und der Beziehungsgestaltung ab. Beeinflusst werden diese

Erfahrungen durch den komplementären Umgang der Bindungsfigur mit dem signalisierten Nähe- und Schutzbedürfnis des Kindes. Typische frühkindliche Verhaltensweisen, die ein Bedürfnis nach Nähe und Schutz ausdrücken, sind Lächeln, Weinen, Schreien, Anklammern oder Nachlaufen (Bowlby, 1969, 1979). Adäquates Pflegeverhalten wird maßgeblich durch die Fähigkeit bestimmt das Bindungsverhalten des Kindes schnell wahrzunehmen, richtig zu deuten und angemessen darauf zu reagieren. Die so entwickelten internen Schemata helfen dem Kind bei Bedarf, in für das Kind physisch oder emotional bedrohlichen Situationen, die Nähe und Erreichbarkeit der Bindungsfigur bestmöglich herzustellen und aufrechtzuerhalten (Lengning & Lüpschen, 2012).

2.2.1 Bindungsstile

Auf Grundlage des so genannten *„Fremde-Situations-Test“* wurde der Bindungsstil zunächst als *„sicher“*, *„unsicher-ambivalent“* oder *„unsicher-vermeidend“* kategorisiert (Ainsworth et al., 1978).

„Sicher“ gebundene Kinder vertrauen in die Verfügbarkeit der Bindungsfigur und in eine feinfühlige Bedürfniserfüllung. Mit Hilfe ihres internalen Arbeitsmodells können *„sichere“* gebundene Kinder negative Gefühle in eine insgesamt positive Erwartungshaltung gegenüber dem Ausgang einer Situation integrieren. (Fremmer-Bombik, 2011).

„Unsicher-vermeidend“ gebundene Kinder haben wiederholt die Erfahrung gemacht, in belastenden Situationen von ihrer Bezugsperson zurückgewiesen zu werden. Um das Risiko einer erneuten Zurückweisung zu reduzieren, zeigen *„unsicher-vermeidend“* gebundene Kinder daher keine Gefühle und suchen keinen körperlichen Kontakt. Eine Integration beunruhigender Gefühlszustände in eine positive gefühlsmäßige Erwartung schaffen diese Kinder kaum.

„Unsicher-ambivalent“ gebundene Kinder erlebten die Bindungsperson als sehr unzuverlässig; einerseits als sehr zugewandt und fürsorglich, andererseits als abwesend und nicht verfügbar. Die Strategie von *„unsicher-ambivalent“* gebundenen Kindern besteht darin, über sowohl frustriert, aggressiv und ablehnend, als auch anhänglich und kuschelndes Bindungsverhalten Nähe herzustellen.

Bei der Untersuchung schwer vernachlässigter Kinder erweiterten Main, Kaplan und Cassidy (1985) das Modell um die Kategorie *„desorganisiert“*. *„Desorganisiert“* gebundene Kinder zeigen bizarre und stereotype Verhaltensweisen, aber auch Verhalten, das dem „*vermeidenden*“ beziehungsweise „*ambivalenten*“ Bindungsstil oder einer Kombination daraus zugeordnet werden kann. Diese Klassifikation kann als Grundlage bzw. Basis für die heutige Einteilung der Bindungsstile verstanden werden (Main & Solomon, 1986).

2.2.2 Bindung und Partnerschaft

Das Forschungsfeld der Bindungstheorie wurde später von Hazan und Shaver (1987) auf Partnerschaften zwischen Erwachsenen erweitert. Sie argumentierten, dass enge Beziehungen ebenfalls die in der Kindheit etablierten Bindungsstile reflektieren, wobei als sicherheitsspendende Bezugsperson vor allem der Partner fungiere. Die Bindungstheorie als Erklärungsansatz für Partnerschaften ist in den anschließenden Jahren ein zunehmend populäres Forschungsthema geworden, was zur Entwicklung und Erweiterung zusätzlicher theoretischer Konzepte und Erhebungsverfahren zur partnerschaftlichen Bindung führte. Die für den jeweiligen Bindungsstil zentrale Bindungsstrategien werden - so Shaver und Miculincer - in Form von internalen Arbeitsmodellen und unbewusst ablaufender Schemata abgespeichert. In Abhängigkeit vom Bindungsstil werden unterschiedliche Ziele verfolgt und über Feedback-Prozesse aufrechterhalten:

Bei *„sicher“* gebundenen Personen bewirkt die Aktivierung des Bindungssystems den Zugriff auf eine positive Repräsentation ihrer Bindungsfiguren, was zu optimistischen Erwartungen an zwischenmenschliche Beziehungen, Sicherheit und Liebe führt. Es werden immanente Verhaltensregeln aktiviert, die das Anerkennen und Ausdrücken emotionaler Beanspruchung, Äußerung und Inanspruchnahme von Unterstützung sowie die Umsetzung von Problemlöse- und Bewältigungsverhalten beinhalten. Während positive Bindungserfahrungen das Arbeitsmodell stärken, können abweichende Erfahrungen erfolgreich in das Arbeitsmodell integriert werden.

Bei *„unsicher-vermeidend“* gebundenen Personen ist die Suche nach interpersoneller Nähe bei einer Aktivierung des Bindungssystems keine denkbare Alternative. Bedingt durch wiederholte Erfahrungen von Vernachlässigung oder Zurückweisung haben diese Menschen gelernt, dass eine Emotionsregulation mit Hilfe der Bindungsperson nicht erwartet werden

kann. Daher ist die Strategie *„unsicher-vermeidend“* gebundener Personen das Bindungssystem zu unterdrücken. Dieses Ziel wird erreicht, indem zum einen bindungsrelevante Situationen relativiert werden und zum anderen über den Aufbau eines autonomen, auf niemanden angewiesenen Selbstbildes. Dafür wird die Wahrnehmung eigener emotionaler Beanspruchung unterdrückt und bindungsbezogene Signale, wie Streit, emotionale Beteiligung und Intimität, ignoriert. Als mögliche Konsequenz dieser Strategie beschreibt Dinkel (2006) ein hohes Selbstwertgefühl, emotionale Kälte sowie kognitive und behaviorale Rigidität.

Bei *„unsicher-ambivalent“* gebundenen Personen liegt keine Repräsentation einer prinzipiell verfügbaren Bindungsperson vor, wodurch unterschiedliche Strategien zum Einsatz kommen. Bei *„unsicher-ambivalent“* Personen sind hyperaktivierende Bindungsstrategien vorherrschend. Diese Personen erfahren ihre Bindungsfigur häufig als inkonsistent verfügbar, es sei denn, es wird bedeutender Aufwand investiert, um deren Aufmerksamkeit und Fürsorge zu erlangen. Das fehlende Vertrauen in die dauerhafte Verfügbarkeit der Bindungsperson führt zu einer Hypervigilanz für bindungsbezogene Reize. Aufgrund der erhöhten Sensibilität für entsprechende Reize steigt die Frequenz bindungsrelevanter Situationen. Als Konsequenz wird die Verfügbarkeit der unzuverlässigen Bindungsfigur immer häufiger überprüft, was in anhänglichem und kontrollierendem Verhalten resultiert. Die leichtere Aktivierung des Bindungssystems kann schließlich zu einer Daueraktivierung als Reaktion auch auf normativ betrachtet nicht-bindungsrelevanten Situationen führen. Überdies haben *„unsicher-ambivalent“* Gebundene eine erhöhte kognitive Zugänglichkeit zu Bindungsaspekten wie Trennung, Verlust und Zurückweisung und kämpfen konsequenterweise damit, ihre Sorgen und Unsicherheiten bezüglich zwischenmenschlicher Beziehungen zu verdrängen.

Diese Ergebnisse können für alle Geschlechter gleichermaßen in Querschnitt- und Längsschnittstudien nachgewiesen werden. Diese Zusammenhänge bleiben bestehen, selbst wenn andere Faktoren wie Persönlichkeitsmerkmale berücksichtigt werden (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

Basierend auf den dargestellten Konzepten lassen sich zahlreiche Zusammenhänge zwischen Bindungsstilen und den Einstellungen, Emotionen, kognitiven Schemata sowie der Beziehungszufriedenheit nachvollziehen. Partnerschaftliche Bindungsstile sind also durch unterschiedlich starke Bedürfnisse nach Autonomie und Zusammenhalt gekennzeichnet und beeinflussen somit das persönliche Verständnis von Beziehungen.

Personen mit *„sicherem“* Bindungsstil sind durchschnittlich 10 Jahre mit ihrem Partner in einer Partnerschaft, Personen mit *„unsicheren“* Bindungsstil dagegen nur 5 Jahre (Shaver & Hazan, 1987). Von *„sicher“* gebundenen Personen sind nur 6% geschieden, wohingegen 10% der *„unsicher-ambivalent“* und 12% der „unsicher-*vermeidend*“ gebundenen Menschen eine Scheidung erlebt hatten. Übereinstimmend berichten Knoke, Burau und Roehrle (2010) und Karakurt (2012) über eine kürzere Beziehungsdauer *„unsicher-ambivalenten*“ und *„unsicher-vermeidend“* gebundener Individuen. Weniger eindeutig sind die Ergebnisse einiger Längsschnittstudien, die zum Teil negative (Bierhoff & Grau, 1996), nur in Teilgruppen (Kirkpatrick & Hazan, 1994) oder aber gar keine signifikanten Effekte des Bindungsstils auf die Beziehungsstabilität fanden (Guerrero & Burgoon, 1996).

Der Zusammenhang zwischen dem Bindungsstil und der Partnerschaftszufriedenheit ist inzwischen eindrucksvoll in der Literatur belegt. Durchgehend berichten *„sicher“* gebundene Personen im Vergleich zu *„unsicher“* gebundenen Personen von einer höheren Beziehungszufriedenheit (Whisman & Allan, 1996, Givertz et al., 2013; Jones & Cunningham, 1996; Feeney, 1994; Knoke, Burau & Roehrle, 2010). Diesen Zusammenhang konnten Mikulincer und Shaver (2003) sogar nach Kontrolle anderer Variablen, wie Persönlichkeitsfaktoren, darlegen. Allgemein empfinden Personen mit *„sicherer“* Bindung häufiger positive und seltener negative partnerschaftsbezogenen Gefühle (Simpson, 1990). Die Assoziation zwischen Bindungsstil und Beziehungszufriedenheit wird unter anderem moderiert durch Sexualität (Fallis et al., 2016), Kommunikation (Sydow & Ullmeier, 2001) und Kognitionen (Brassard, Lussier & Shaver, 2009; Sümer & Cozzarelli, 2004).

2.2.3 Bindung und Kognition

Unabhängig vom Bindungsstil wird bei Aktivierung des Bindungssystems die Zugänglichkeit zu den kognitiven Bindungsschemata gesteigert. Dadurch kommt sowohl ihre verhaltensleitende Funktion als auch die Filterfunktion der Arbeitsmodelle in Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprozessen zum Tragen (Simpson & Rholes, 1998). So werden Informationen in Beziehungen mit den jeweils typischen, bewährten und eingeübten Bindungsstrategien wahrgenommen und im Gedächtnis kodiert und gespeichert. Diese Wahrnehmungsfunktion der Arbeitsmodelle kommt insbesondere in mehrdeutigen Situationen zum Ausdruck (Strauß & Schauenburg, 2016).

Wenn das Verhalten des Partners Interpretationsspielraum bietet, neigen *„unsicher“* gebundene Personen im Vergleich zu *„sicher“* gebundenen Personen dazu, das Verhalten ihres Partners eher als gedankenlos und gegen sie gerichtet zu verstehen (Collins, 1996). Angesichts uneindeutiger, hypothetischer Beziehungsszenarios neigen Personen mit einem *„unsicheren“* Bindungsstil eher dazu, das Verhalten des Partners als problematisch zu interpretieren (Barret & Holmes, 2001). Ähnliche Ergebnisse brachte eine Studie bei denen Teilnehmer mit einem *„unsicher-vermeidenden“* Bindungsstil im Vergleich zu Teilnehmern mit einem *„sicheren“* Bindungsstil das Partnerverhalten eher als dominierender und ihren Partner als weniger nachgiebig wahrnahmen (Goerke, 2005). In einer Veröffentlichung mit einer Stichprobe bestehend aus N = 57 Paaren war ein *„unsicher-vermeidend“* und ein *„unsicher-ambivalenter“* Bindungsstil mit einer negativeren Bewertung des Partnerverhaltens assoziiert (Galo & Smith, 2001). Weiterhin nehmen *„unsicher“* gebundene Personen das Verhalten des Partners insgesamt öfter als konflikthaft wahr (Brassard, Lussier & Shaver, 2009).

2.3 Persönlichkeit

In eine Beziehung bringen beide Partner neben ihrem Bindungsstil auch ihre Persönlichkeit ein. Entstehung, Entwicklung, Gelingen oder Scheitern einer Partnerschaft hängt deshalb ganz wesentlich von den individuellen Persönlichkeitsmerkmalen ab: Ob ein Partner zuversichtlich, pessimistisch, mutig oder aktiv ist, ist für die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen von großer Bedeutung. Die wichtigsten Definitionsmerkmale für die Persönlichkeit sind die Gesamtheit aller psychologischen Merkmale, in denen sich eine Person konsistent und zeitlich stabil in Abgrenzung zu anderen unterscheidet. In den letzten Jahren sind Persönlichkeitsmerkmale unterschiedlichster Art zunehmend im Rahmen des Fünf-Faktoren-Modells der Persönlichkeit konzeptualisiert worden.

2.3.1 Big Five

Die amerikanischen Psychologen Allport und Odbert entwickelten 1936 basierend auf dem lexikalischen Ansatz von Cattell eine Liste mit 4504 Begriffen zur Beschreibung individueller Persönlichkeitszüge. Mithilfe statistischer Berechnungen reduzierten die beiden Wissenschaftler diese große Itemanzahl auf 16 grundlegende Persönlichkeitsfaktoren. Im Anschluss wurde dieses Set an Persönlichkeitsvariablen weiter modifiziert und bearbeitet.

Schließlich konnte von Costa und McCrae (1987) ein überzeugendes, fünfdimensionales, annähernd orthogonales Persönlichkeitsmodell nachgewiesen und von Goldberg (1990) faktorenanalytisch bestätigt werden. Mittlerweile hat sich die Big-Five-Faktorenstruktur mit den fünf Hauptdimensionen *„Offenheit“*, *„Gewissenhaftigkeit“*, *„Extraversion“*, *„Verträglichkeit“* und *„Neurotizismus“* zur Beschreibung der Persönlichkeit weltweit durchgesetzt (Neyer & Asendorpf, 2018).

„Offenheit“ ist charakterisiert durch das Interesse an neuen Erfahrungen, Erlebnissen sowie die intellektuelle Neugier und individuelle Kreativität. Der Faktor *„Gewissenhaftigkeit“* bezieht sich auf den Grad an Selbstkontrolle, Genauigkeit und Zielstrebigkeit. *„Extraversion“* umfasst Aspekte wie Geselligkeit und Interaktion mit der sozialen Umwelt. Der Begriff *„Verträglichkeit“* spiegelt Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und zwischenmenschliches Wohlwollen wider. Die Persönlichkeitseigenschaft *„Neurotizismus“* subsumiert individuelle Unterschiede im Erleben von negativen Emotionen.

Die Universalität und Replizierbarkeit dieser fünf Persönlichkeitsmerkmale konnte international durch aufwändige Forschungsbemühungen in verschiedenen kulturell, ökonomisch und historisch stark differierenden Ländern nachgewiesen werden (Hendricks et al., 2003; Ashton et al., 2004; Stemmler et al., 2016; Yagamata et al., 2006). Für den deutschen Sprachraum haben sich die fünf Dimensionen bis dato bewährt, wie umfangreiche Studien mit unterschiedlichen Stichproben, Variablen, Beurteilungsverfahren und statistischen Methoden beweisen (Ostendorf, 1990; Angleitner et al., 1990).

2.3.2 Persönlichkeit und Partnerschaft

Es gilt heute als unumstritten, dass Persönlichkeitsmerkmale der beiden Partner die Partnerschaftszufriedenheit stark beeinflussen. In einer repräsentativen Querschnittsstudie mit mehr als 6000 Teilnehmern untersuchten Dyrenforth, Kashy und Donellan (2010) die Big Five als Prädiktor der Beziehungszufriedenheit. Unabhängig von Geschlecht ergaben sich substanzielle Zusammenhänge für *„Neurotizismus“* (.-14), *„Verträglichkeit“* (.-20) und *„Gewissenhaftigkeit“* (.14). Selbst über mehrere Jahrzehnte hinweg beeinflusst vornehmlich *„Neurotizismus“* die Partnerschaftszufriedenheit. Der zum Zeitpunkt der Verlobung erhobene Wert für *„Neurotizismus“* war 20 und 45 Jahre später deutlich mit der partnerschaftlichen Zufriedenheit korreliert (r =-.11 bis r =-.31) (Kelly & Conley, 1987). Analoge Befunde zur

starken langfristigen Bedeutung von „*Neurotizismus*“ wurden mehrfach dargelegt (Bouchard, 2003; Karney & Bradbury, 1997; Rogge et al., 2006) und konnten in einer aktuelleren Arbeit von Boyce, Wood und Ferguson (2016) für einen Zeitraum von 8 Jahren bestätigt werden. Diese Ergebnisse konnten in mehreren Metaanalysen empirisch gesichert werden (Weidmann & Grob, 2016; Sayehmiri et al., 2020). Heller, Watson und Ilies (2004) errechnen aus 29 inkludierten Studien einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Beziehungszufriedenheit und den Big-Five („*Neurotizismus*“ (–.29), „*Verträglichkeit*“ (.29) und „*Gewissenhaftigkeit*“ (.25)). Die Korrelationskoeffizienten in der 10 Studien umfassenden Metaanalyse von Malouff und Kollegen (2010) zwischen Persönlichkeit und selbstberichteter Beziehungszufriedenheit liegen bei -.22 für „*Neurotizismus*“, .15 für „*Verträglichkeit*“ und .12 für „*Gewissenhaftigkeit*“. Hinsichtlich der übrigen Persönlichkeitsvariablen sind die in der Literatur diskutierten Ergebnisse weniger konsistent und teilweise widersprüchlich (Grau & Bierhoff, 2013). Beispielsweise liegen für den Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsdimension „*Extraversion*“ und Partnerschaftszufriedenheit positive (Schaffhuser, Allemand & Martin, 2014), negative (Geist & Bilbert, 1996) und uneindeutige Befunde vor (Gattis et al., 2004). Einzig der Faktor „*Verträglichkeit“* gilt als Prädiktor für höhere Partnerschaftszufriedenheit und sexuelle Zufriedenheit (Donnellan et al., 2004; Heller et al., 2004).

Neuere Studien haben auch die Passung der Persönlichkeitseigenschaften zweier Personen in Beziehungen beziehungsweise Freundschaften untersucht. Bolis et al. (2021) konnten hierbei zeigen, dass das individuell gemessene Ausmaß an autistischen Persönlichkeitszügen für die Freundschafts- bzw. Beziehungszufriedenheit weniger aussagekräftig war, als der Differenzbetrag der beiden Personen, d.h. ob das Ausmaß an autistischen Persönlichkeitszügen zwischen beiden in einer Beziehung befindlichen Personen stark oder weniger stark unterschiedlich war. Dieser Aspekt der interpersonellen Passung hat als „*social interaction mismatch*“ Hypothese Einzug in die Literatur gefunden und wird neuerdings auch in den sogenannten sozialen Neurowissenschaften hinsichtlich der zugrundeliegenden neuronalen Mechanismen untersucht (Redcay & Schilbach, 2019). Für Paare waren besonders ähnliche Persönlichkeitsmerkmale wichtig für die Beziehungszufriedenheit (Gonzaga, Campus & Bradbury, 2007). Die Dynamik der Persönlichkeitsähnlichkeit im Laufe der Zeit hatte einen positiven Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit. Das kann unter anderem daran liegen, dass Paare mit ähnlichen Persönlichkeitsmerkmalen dazu neigen, sich besser zu verstehen und zu

unterstützen, was in einer höheren Zufriedenheit und Stabilität resultieren kann (Luo & Klohnen, 2005). Diese Dynamik zwischen den Partnern und wie diese die partnerschaftliche Zufriedenheit beeinflussen, wird im *„interpersonellen Modell"* beschrieben. Es wird davon ausgegangen, dass die Qualität der zwischenmenschlichen Interaktionen und Kommunikation entscheidend für die partnerschaftliche Zufriedenheit ist (Gottman & Levenson, 1999). Diese Perspektive betont die Bedeutung von Faktoren wie Kommunikationsfähigkeiten, Konfliktlösungskompetenzen, Empathie und gegenseitiger Unterstützung für die Gesundheit und das Wohlbefinden einer Partnerschaft (Bradbury & Karney, 2010).

2.3.3 Persönlichkeit und Kognition

Im Gegensatz zum interpersonellen Modell, das sich auf zwischenmenschliche Interaktionen und Kommunikation konzentriert, betrachtet das *„intrapersonelle Modell"* individuelle Kognitionen und Selbstkonzepte als Hauptfaktoren für die partnerschaftliche Zufriedenheit. Dabei wird angenommen, dass die Wahrnehmung und das Verständnis von Beziehungen und dyadentypischer Interaktionsmuster durch individuelle Persönlichkeitsmerkmale geprägt ist (Robins, Caspi & Moffit, 2002). So kommen beispielsweise Finn, Mitte und Neyer (2013) zu der Schlussfolgerung, dass der durchgehend gefundene Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsvariable *„Neurotizismus"* und Beziehungszufriedenheit fast vollständig durch beziehungsspezifische Kognitionen vermittelt wird. Entsprechend tendieren Personen mit hohen Werten für die Persönlichkeitsdimension *„Neurotizismus"* dazu, uneindeutige Verhaltensweisen ihres Partners dysfunktional zu bewerten, was sich schlussendlich negativ auf die Beziehungszufriedenheit auswirkt. Durch den Fokus auf individuelle Denkmuster eignet sich dieses Modell besonders, wenn eine personalisierte Herangehensweise zur Verbesserung der partnerschaftlichen Zufriedenheit angestrebt wird.

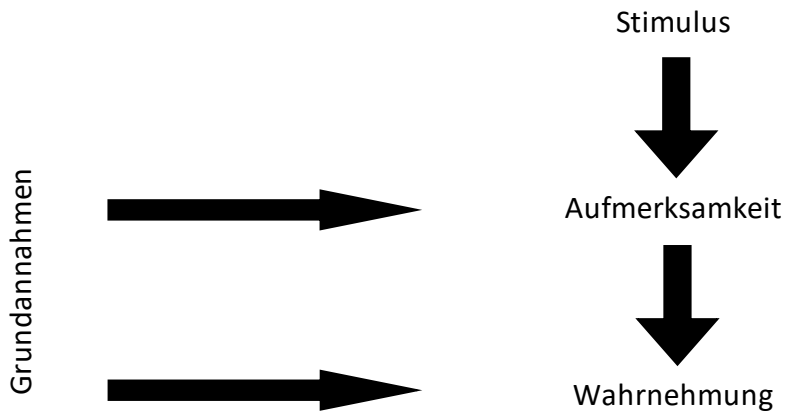
2.4 Kognitionen

Wie oben erwähnt, ist es hoch plausibel anzunehmen, dass kognitive Prozesse eine Partnerschaft wesentlich beeinflussen. Zu diesen komplexen Faktoren zählen das Wahrnehmen, Schlussfolgern, Verstehen, Erinnern, Denken, Interpretieren und Entscheiden, die zusammengenommen als Kognitionen bezeichnet werden können (Reisberg, 2015). Die

Bedeutung dieser Kognitionen lässt sich im Rahmen der kognitiven Informationsverarbeitung verstehen (Reisberg, 2015).

2.4.1 Informationsverarbeitung

Im kognitiven Modell der Informationsverarbeitung wird menschliches Handeln nicht als direkte Folge auf den Input von Informationen von internen bzw. externen Ereignissen angesehen. Zwischengeschaltet ist der aktive Prozess der kognitiven Informationsverarbeitung. Dabei ist die individuelle emotionale und behaviorale Reaktion das Resultat aus mehreren aktiven kognitiven Schritten im Umgang mit den eingehenden und selbst aktiv ausgewählten Umgebungsstimuli. Nicht eine objektiv bestimmbare Umgebungssituation bestimmt die individuelle Reaktion, sondern eine durch Sinnesinformationsverarbeitung erarbeitete mentale Realität (Reisberg, 2015). Auf die initiale Phase der aktiven Aufmerksamkeitsallokation folgt die Wahrnehmung visueller, auditiver, haptischer oder olfaktorischer Sinnesreize. Wahrgenommene Stimuli werden durch verschiedene neuronale Encodierungsoperationen entschlüsselt und weiterverarbeitet. Die resultierenden, als proximale Reize eingehenden Informationen über die Außenwelt werden weiterverarbeitet, mit vorhandenen Gedächtnisinhalten und Vorwissen verglichen, erkannt, beurteilt, interpretiert und bewertet (Bolis & Schilbach, 2018). Durch den gesamten Prozess erlangt das beobachtete Verhalten des Partners eine Bedeutung. Zusammengefasst besteht der Informationsverarbeitungsprozess aus Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Interpretation und emotionaler und behavioraler Konsequenz (Abbildung 1).



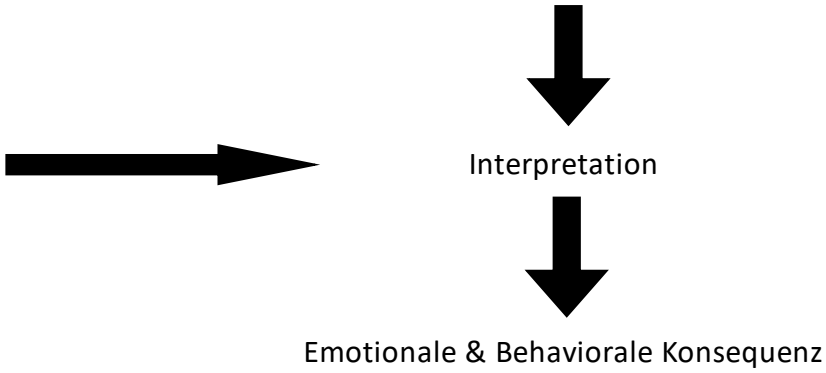


Abbildung 1: Modell der Informationsverarbeitung

2.4.1.1 Aufmerksamkeit

Unter Aufmerksamkeit wird die Konzentration der mentalen Anstrengung auf bestimmte sensorische oder mentale Reize verstanden. Dabei ist der Grundgedanke, dass die Welt aus deutlich mehr Ereignissen besteht, als menschliche Beobachter mittels ihrer Wahrnehmungs- und kognitiven Fähigkeit bewältigen können. Um folglich mit der Flut verfügbarer Informationen zu Recht zu kommen, richten Menschen ihre Aufmerksamkeit gezielt auf einige wenige der wichtigen Stimuli und schalten dabei einen Großteil der verbleibenden Hinweisreize ab. Auf welche Stimuli die Aufmerksamkeit gerichtet wird und auf welche nicht, unterliegt einer gewissen Kontrolle abhängig von Vorerfahrungen und Relevanz in der spezifischen Situation (Solso et al., 2005).

2.4.1.2 Wahrnehmung

Der Wahrnehmungsprozess lässt sich noch einmal in zwei eigene Stufen aufteilen; als ersten Schritt der Reizaufnahme die sensorische Empfindung und im Anschluss die Wahrnehmung als Bildung einer inneren erlebten, stabilen Repräsentation des Wahrgenommenen (Solso et al., 2005).

Der Begriff Empfindung umfasst die anfängliche Aufnahme von Reizen aus der physikalischen Außenwelt. Dabei lassen sich vier Haupttypen von Sinnesrezeptoren differenzieren, die jeweils auf eine bestimmte Reizenergie hin eine bestimmte Empfindung auslösen. Fotorezeptoren reagieren auf elektromagnetischen Wellen und vermitteln die Wahrnehmung von Licht. Mechanorezeptoren werden von mechanischer Bewegung ausgelöst und führen

abhängig vom Sinnesorgan zu Schall-, Berührungs- oder Druckwahrnehmungen. Chemorezeptoren sprechen auf chemische Moleküle an und sind verantwortlich für Geruchs- oder Geschmacksempfindungen. Thermorezeptoren antworten auf Temperaturänderungen und bedingen warm-kalt-Empfindungen. Weiterhin zählt zu den grundlegenden Eigenschaften aller Sinnesmodalitäten die Sensitivität, mit der sie auf adäquate Umweltreize reagieren und mit der sie Veränderungen in der Reizintensität in Wahrnehmung umzuwandeln vermögen (Speckmann, Hescheler & Köhling, 2019).

Wahrnehmung bezieht sich auf Kognitionen höherer Ordnung bei der Verarbeitung sensorischer Informationen. Beim Lesen eines Buches, Musik hören oder einer Massage durch den Partner wird viel mehr als der unmittelbare sensorische Stimulus erlebt. Jedes Einzelne dieser sensorischen Ereignisse wird in kognitiven Verarbeitungsprozessen automatisch mit Erinnerungen, Vorstellungen, Erwartungen und Vorwissen in Bezug gesetzt. Erst durch diese Verarbeitung im Kontext der Vorerfahrungen wird für einen wahrgenommenen Sinnesreiz eine innere, stabile Repräsentation gebildet (Becker-Carus et al., 2017).

2.4.1.3 Interpretationen

Für diese kognitiven Einschätzungen einer Person oder eines Ereignisses liegt der Schlüssel in der subjektiven Interpretation; insbesondere im Hinblick auf eigene Ziele, Wünsche und Normen. Interpretationen sind schnell ablaufende, automatisch auftretende und in einer Situation subjektiv plausible erscheinende Kognitionen, die zwischen einem Ereignis und einem emotionalen Erleben bzw. einer behavioralen Konsequenz auftreten. Interpretationen sind zentrale Prozesse im täglichen Leben. Die Realität wird kontinuierlich interpretiert und erklärt, da ohne solche Interpretationen kein echtes Verständnis möglich wäre. Da die Realität niemals eindeutig ist und immer Raum für unterschiedliche Auslegungen bietet, schafft sich jeder Mensch ständig seine individuelle Realität, auch wenn dies nicht immer bewusst geschieht. Dementsprechend kann eine gleiche Situation abhängig von der subjektiven Interpretation unterschiedliche Emotionen auslösen. Unterschiede zwischen verschiedenen Gefühlen können dabei auf verschiedene Interpretationsmuster zurückgeführt werden (Margraf, 2013).

Interne und externe Ereignisse werden durch sensorisch-propriozeptive Kanäle aufgenommen und zunächst über automatische (analoge) Informationsverarbeitungsprozesse mit

bestehenden Gedächtnisinhalten abgeglichen („*matching*" mittels emotionaler und kognitiver Schemata) und als relevant oder irrelevant eingestuft („*primary appraisal*"). Schon auf dieser Stufe wird die Informationsverarbeitung durch Aufmerksamkeitsprozesse moderiert, die wiederum von emotionalen und kognitiven Vorerfahrungen und Schemata sowie vom aktuellen affektiven Erregungszustand beeinflusst werden. Die weitere Interpretation und Bewertung von Situationen erfolgt unter Berücksichtigung früherer Erfahrungen und individueller Ziele („*secondary appraisal*"). Drei Ebenen kognitiver Verarbeitung sind dabei zu unterscheiden (Solso et al., 2005):

1. bewusst-reflektierende Interpretations- und Bewertungsprozesse,

2. die unmittelbare assoziative Koppelung der Präpositionen mit affektiven Zuständen und Emotionen und

3. die propositionale Verknüpfung von Ereignissen mit deren sprachlichen oder symbolischen Repräsentationen (z.B. automatische Gedanken).

Beispielsweise entsteht Freude, wenn ein Ereignis in Übereinstimmung mit eigenen bedeutsamen Zielen ist, und man bei der Erreichung der Ziele gute Fortschritte macht. Dahingegen kommt es zu Angst, sollte ein als für die eigenen Motive relevantes Ereignis als nicht bewältigbar eingeschätzt werden. Zusammenfassend beschreibt eine Interpretation also die Bewertung eines mehrdeutigen Reizes und ist mit der Zuschreibung einer Wertigkeit verbunden. Die zugeschriebene Wertigkeit kann zu einer entsprechenden Stimmung führen und alle Verarbeitungsphasen dieses Reizes und das nachfolgende Verhalten beeinflussen (McNulty, 2008). Diese Theorie wurde durch viele empirische Studien bestätigt (Ellsworth & Scherer, 2003) und besitzt eine hohe interkulturelle Validität (Scherer, 1997). Insgesamt erklären kognitive Einschätzungen ähnliche Emotionen in verschiedenen Situationen und verschiedene Emotionen in ähnlichen Situationen.

2.4.1.4 Interpretationsverzerrungen

Unter Interpretationsverzerrungen wird die Tendenz verstanden, nicht eindeutige Informationen systematisch fehlerhaft zu interpretieren (Margraf & Schneider, 2018). Interpretationsverzerrungen entfalten im Alltag ubiquitär ihre Wirksamkeit. Insgesamt ist die

Anzahl kognitiver Interpretationsverzerrungen sehr groß, im Folgenden sollen einige exemplarisch dargestellt werden (Tabelle 2).

Anchoring	Festhalten an einer bestimmten Information und dadurch Übersehen anderer Fakten.
Availability Bias	Die Wahrscheinlichkeit für ein Ereignis oder die Häufigkeit eines Phänomens wird eingeschätzt aufgrund der Leichtigkeit, mit der sich Beispiele oder Informationen darüber abrufen lassen.
Attribution Error	Das Verhalten anderer wird fälschlicherweise auf interne Eigenschaften oder Persönlichkeitsmerkmale der beteiligten Personen zurückgeführt.
Confirmation Bias	Die Neigung Informationen selektiv zu suchen und zu interpretieren, die bestehenden Überzeugungen, Hypothesen oder Erwartungen bestätigen, während Informationen ignoriert oder ablehnt werden, die diesen widersprechen.
Primacy Effect	Die Tendenz sich besser an zuerst erhaltene Details zu erinnern, im Vergleich zu späteren Informationen.

Tabelle 2: Exemplarische Darstellung kognitiver Interpretationsverzerrungen

Es ist leicht vorstellbar, dass Personen, die gefühlsrelevante Situationen vermehrt in dysfunktionaler Weise interpretieren, häufiger unter emotionalen Problemen leiden. Diesbezüglich beschreibt Beck (1979) eine Reihe idiosynkratischer Interpretationsverzerrungen bei denen Informationen undifferenziert, oberflächlich und unvollständig bewertet werden und dadurch die Entstehung psychischer Krankheiten begünstigt (Tabelle 3).

Alles-oder-nichts-Denken	Komplexe Situationen oder Probleme werden auf eine binäre Art und Weise betrachtet, ohne Graustufen oder Nuancen zu berücksichtigen.
Übertreibende Verallgemeinerungen	Verallgemeinerung von Einzelfällen auf die gesamte Situation, ohne die Vielfalt oder Komplexität der Situation angemessen zu berücksichtigen
Katastrophisieren	Negative Ereignisse oder Situationen werden als wesentlich schlimmer betrachtet, als sie tatsächlich sind. Bei dieser Verzerrung werden gewöhnliche Probleme und Herausforderungen übermäßig dramatisiert, als katastrophal und unüberwindbar wahrgenommen.
Voreilige Schlussfolgerungen	Entscheidungen werden getroffen basierend auf unvollständigen Informationen, Vorurteilen oder persönlichen Überzeugungen, anstatt auf einer gründlichen Analyse der Fakten.
Emotionale Beweisführung	Verwendung von Gefühlen, Emotionen und persönlichen Erfahrungen als Argumente oder Beweise, anstatt objektiver Fakten oder rationaler Argumente
Dinge persönlich nehmen	Externe Ereignisse, Kommentare oder Handlungen als direkten Angriff auf ihre Person oder ihre Identität zu interpretieren, selbst wenn dies nicht der Fall ist.

Tabelle 3: Exemplarische Darstellung dysfunktionaler Interpretationsverzerrungen

Dementsprechend ist es nicht verwunderlich, dass laut Mathews und MacLeod (2005) Interpretationsverzerrungen als Gemeinsamkeit vieler psychischer Störungen angesehen werden (Pott & Schilbach, 2022). In wissenschaftlichen Untersuchungen, die sich diesem Thema zuwandten, wurden die Teilnehmer zunächst gebeten, ambivalente Geschichten zu vollenden. Anschließend sollte unter mehreren möglichen Enden das subjektiv

wahrscheinlichste ausgesucht und beurteilt werden. Innerhalb dieses Untersuchungsparadigmas tendierten Angstpatienten dazu, für fiktive Geschichten negative Enden zu finden; zudem schätzten sie negative Ausgänge für wahrscheinlicher und bedrohlicher ein als eine Kontrollgruppe (Margraf & Schneider, 2018). In gleicher Weise wählten nicht-ängstliche Personen eher nicht bedrohliche Interpretationen eines uneindeutigen Satzes, während ängstliche Personen verstärkt bedrohliche und nicht bedrohliche Interpretationen wählten (Helle, 2019). Ähnliche Befunde gibt es für depressive Personen. Beispielsweise beschreiben Rohrbacher und Reinecke (2014) in einer Untersuchung mit 176 Teilnehmern einen negativen Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und der Interpretation der folgenden Sätze: *„Als Sie den Saal betreten, begrüßt Sie das Prüfungskomitee und beginnt mit der mündlichen Prüfung. Schon nach kurzer Zeit ist Ihnen klar, wie die Prüfung verlaufen wird“*. Höhere Depressivitätswerte waren mit negativeren Interpretationen assoziiert. Inzwischen gelten Interpretationsverzerrungen dieser Art bei Personen mit Depressionen oder Angststörungen als vergleichsweise robustes Phänomen (Beard, 2011; Everaert et al., 2017; Hertel & Mathews, 2011). Dysfunktionale Interpretationsverzerrungen können beim Verständnis psychotischer Störungen hilfreich sein (Bentall et al., 2007). Eine Meta-Analyse von McLean, Mattiske und Balzan (2016) ergab, dass Personen mit psychotischen Störungen, insbesondere solche mit ausgeprägten Wahnvorstellungen, häufiger - auch bei unzureichender Beweislage - dazu neigten voreilige Schlüsse zu ziehen. Ebenso hatten sie Schwierigkeiten beim Ziehen von Schlussfolgerungen, Fakten angemessen zu berücksichtigen und zu bewerten. Ähnliche Ergebnisse liefern Savulich, Shergill und Yiend (2012). Personen mit Psychosen trafen eher voreilige Schlussfolgerungen, ohne vorliegende Beweise ausreichend zu berücksichtigen, was zu verstärkten Wahnvorstellungen und paranoiden Überzeugungen beitrug. Neutrale oder sogar positive Ereignisse wurden schneller als bedrohlich oder negativ interpretiert, was zu einem gesteigerten Gefühl von Misstrauen und Angst führte.

2.4.2 Soziale Kognitionen

Im täglichen Leben findet Interaktion nicht nur mit unbelebten Objekten statt, sondern auch mit anderen Menschen. Im Gegensatz zu Objekten sind Menschen in ihrem Verhalten nicht einfach vorhersehbar. Personen werden in erster Linie nicht von äußeren Ereignissen beeinflusst, sondern von inneren Zuständen; sie haben ein inneres Erleben, das

Wahrnehmungen und Erinnerungen integriert. Menschen agieren aufgrund eigener innerer Wünsche, Bedürfnisse und Motive. Diese komplexe interne Informationsverarbeitung beim Menschen steht im starken Kontrast zur weitgehend simplen und unflexiblen Kausalität bei physischen Objekten (Vogeley, Schilbach & Newen, 2014).

Um konsequenterweise andere Personen einschätzen und verstehen zu können, sind spezielle Kognitionen notwendig. Soziale Kognitionen umfassen eine spezifische Gruppe kognitiver Prozesse, die sich mit der Fähigkeit beschäftigen, zwischen eigenen mentalen Phänomenen und denen anderer zu unterscheiden sowie mit dem Austausch dieser mentalen Zustände in zwischenmenschlicher Interaktion und Kommunikation. Selbst-Fremd-Differenzierung bedeutet, in der Lage zu sein, eigene kognitive Phänomene wie Wahrnehmungen, Gedanken, Urteile und Emotionen erfolgreich von denen anderer zu unterscheiden. Diese Fähigkeit ist eine wesentliche Voraussetzung für eine effektive soziale Interaktion und das Verständnis anderer Personen. Ohne die Fähigkeit, eigene mentale Zustände von denen anderer zu unterscheiden, können keine angemessenen Zuschreibungen über die mentalen Zustände anderer Personen gemacht werden (Vogeley, 2009). Das Verständnis für Personen, ihr inneres Erleben und ihr Verhalten erfolgt auf zwei unterschiedlichen Ebenen. Einerseits gibt es intuitive, präreflexive Fähigkeiten, die es ermöglichen, bereits durch einen ersten Blick auf das Gesicht einer Person eine Einschätzung ihrer emotionalen Verfassung zu gewinnen. Andererseits stehen schlussfolgernde Prozesse, die auf expliziten Informationen basieren. Diese Art von inferentiellen Prozessen umfasst die Fähigkeit, anderen Personen mentale Zustände zuzuschreiben, die als "*Theory of Mind*" (ToM) bekannt ist. Das Verhalten einer Person wird erklärt beziehungsweise vorhergesagt, indem man Annahmen über ihre mentalen Zustände trifft (Vogeley, Schilbach & Newen, 2014).

Die neurobiologischen Grundlagen der ToM sind mittlerweile gut erforscht. Der präfrontale Kortex, insbesondere der mediale präfrontale Kortex, ist maßgeblich an der Fähigkeit beteiligt, die mentalen Zustände anderer Menschen zu verstehen (Vogeley et al., 2001; Redcay et al., 2010). Als ebenfalls wichtig wurde der temporoparietale Übergang, insbesondere die Regionen im hinteren oberen Temporallappen und im supramarginalen Gyrus, identifiziert (Saxe, Carey & Kanwisher, 2003). An der Verarbeitung und Bewertung von emotionalen Reizen ist die Amygdala beteiligt. Forschung hat gezeigt, dass emotionale Informationen einen Einfluss auf das ToM-Verständnis haben und dass die Amygdala an der Integration von emotionalen und kognitiven Informationen beteiligt ist, was für ein umfassendes Verständnis

der mentalen Zustände anderer wichtig ist (Adolphs, 2002). Zusammengefasst werden diese Hirnregionen unter dem Begriff „*Social Neural Network*“ oder „*default mode network*“ bezeichnet, welches aktiviert wird, sobald Zuschreibungsleistungen anderer Personen nötig sind (Vogeley et al., 2004; Schilbach et al., 2008).

Die Entwicklung der ToM ist nicht nur von neurobiologischen Faktoren abhängig, sondern auch von sozialen und kulturellen Einflüssen. Eine Meta-Analyse von Saxe und Wexler (2005) fand heraus, dass Kinder in Kulturen mit einer starken Betonung auf sozialer Interaktion und Kooperation tendenziell früher eine entwickelte ToM zeigen als Kinder in kulturell unterschiedlichen Umgebungen. Hinsichtlich der sozialen Einflüsse auf die ToM-Entwicklung haben Studien gezeigt, dass die Interaktion mit anderen Menschen, insbesondere mit Gleichaltrigen und Bezugspersonen, eine wichtige Rolle spielt. Kinder lernen durch soziale Interaktion und Erfahrungen, wie sie die mentalen Zustände anderer interpretieren und verstehen können (Harris, 2005).

Somit entstehen soziale Kognitionen aus einem Interaktionsprozess zwischen intra- und interpersonellen Realitäten. Diese internalisierten Modelle werden so präzise wie möglich in Einklang mit der Realität gebracht, entweder durch Aktualisierung der Überzeugungen, oder durch Handlungen, die helfen können, die Umwelt entsprechend den vorherigen Überzeugungen zu erfahren. Hervorzuheben ist, dass je mehr Vertrauen auf die Gültigkeit von Erfahrungen gelegt wird, desto weniger werden Überzeugungen auf der Grundlage neuer eingehender Informationen aktualisiert (Bolis & Schilbach, 2018). Eine solche Dialektik von Internalisierung und Externalisierung kann entweder adaptive, realistische oder maladaptive, verzerrte Formen annehmen, was zu zwischenmenschlichen (Fehl-)Anpassungen führt (Bolis & Schilbach, 2017). Treffen die auf der Prämisse der Grundannahmen getroffenen Interpretationen zu und helfen, positiv mit sich und der Umwelt umzugehen, liegen funktionale Kognitionen vor. In der frühen Kindheit aufgrund von unangenehmen Erfahrungen gebildete Grundannahmen können jedoch in der Erwachsenenwelt nicht mehr zutreffend sein und größtenteils verzerrte, dysfunktionale Interpretationen liefern und die Informationsverarbeitung negativ beeinträchtigen (Pott & Schilbach, 2022). Um ein einfaches Beispiel zu geben: missbräuchliche Interaktionen mit Pflegepersonen im frühen Leben können beeinflussen, wie eine Person später Beziehungen bildet, was persönliche Neigungen und Persönlichkeiten, aber auch Symptome in verschiedenen psychiatrischen und psychologischen Erkrankungen erklären kann.

2.4.2.1 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen

In Paarbeziehungen ergeben sich ständig Situationen, die zunächst mit Hilfe subjektiver Interpretationen eingeschätzt werden müssen. Die Interpretation, warum etwas geschieht, beeinflusst eine Partnerschaft vor allem dann, wenn der Partner in irgendeiner Form dazu beigetragen hat. Erwartungsdiskrepante, überraschende oder extreme Ereignisse wecken die Suche nach einer Erklärung. Das folgende Beispiel soll beziehungsspezifische Interpretationen prototypisch verdeutlichen.

Angenommen Partner A hat sich den Tag freigenommen, um Partner B abends mit einem leckeren, selbstgekochten Essen zu überraschen. Der Tisch ist romantisch gedeckt, Kerzen angezündet und angenehme Musik spielt über die Stereoanlage. Partner B hat angekündigt gegen 19:00 Uhr von der Arbeit nach Hause zu kommen; doch es wird 19:30, 20:00, 20:30 Uhr und Partner A wartet vergeblich.

Wie interpretiert Partner A nun diese Situation:

I: Vielleicht kommt Partner B zu spät, weil es zu einem langen Stau gekommen ist?

II: Oder hat der Chef Partner B für ein wichtiges Projekt gebraucht und deswegen musste Partner B heute länger arbeiten?

III: Hat sich Partner B mit anderen Freunden verabredet und ist spontan ins Kino gegangen?

Entsprechend dieser unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten ist es nachvollziehbar, dass Partner A abhängig von dem kognitiven Verarbeitungsprozess unterschiedlich emotional reagiert. Es wäre verständlich, wenn Partner A sich als Konsequenz auf Interpretationsmöglichkeit I besorgt fühlt; im Hinblick auf Interpretationsmöglichkeit II stolz auf Partner B ist; oder aber in Anbetracht von Interpretationsmöglichkeit III ärgerlich bzw. wütend auf Partner B ist. Es existiert keine objektive Wirklichkeit, sondern lediglich subjektive Wahrheiten. Partner deuten die Handlungen des jeweils anderen gemäß ihrem persönlichen Beziehungskonzept und der gemeinsamen Lerngeschichte. Welche Interpretationsmöglichkeit schlussendlich zum Ausdruck kommt, hängt von den individuellen Grundannahmen, aber auch von den im Beziehungsschema kumulierten Beziehungserfahrungen ab. Bei der Anwendung dieses kognitionstheoretischen Modells auf Partnerschaften müssen demnach die besonderen Merkmale dieser Form dyadischer Beziehungen berücksichtigt werden. Der erste wichtige Punkt ist, dass Personen in

Partnerschaften sehr schnell eine Fülle von Informationen und Wissen über ihren Partner ansammeln. Einzelne, zufällig ausgewählte Interaktionen verlieren dadurch möglicherweise an Bedeutung. Wird man von einer anderen, unbekannten Person beleidigt, kann das die gesamte Haltung gegenüber dieser Person prägen. Einer Beleidigung durch den Partner stehen jedoch zahllose andere Erfahrungen gegenüber, die insgesamt die Wahrnehmung und das Verhalten bestimmen. Der zweite Punkt ist, dass die Art und Weise, wie Personen sich ihrem Partner gegenüber verhalten und welche Reaktionen in Paarbeziehungen zu erwarten sind, durch soziale Skripte vorgegeben werden. Zusätzlich beeinflussen stereotype Attributzuschreibungen, wie "*In einer Ehe ist man sich treu*", die Wahrnehmung und Interpretation außergewöhnlicher und erwartungsdiskrepanter Verhaltensweisen. Partnerschaften sind außerdem durch eine hohe Interdependenz gekennzeichnet, beide Partner sind stark voneinander abhängig. Dadurch erhalten Handlungen regelmäßig eine erhöhte heuristische Relevanz, was die attributiven Implikationen des Partnerverhaltens verstärkt (Grau & Bierhoff, 2012). Dadurch sind Partnerschaften besonders anfällig für vorgefertigte Interpretationsschemata, also Interpretationen, die ohne elaborierte Kausalanalyse der akuten Situation generiert werden. In diesem Kontext werden beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen als heuristische Erklärungen verstanden, die Personen für das Verhalten ihrer Partner finden. Vor diesem Hintergrund wird die einzigartige Bedeutung beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen als Determinante für die Qualität und Zufriedenheit einer Paarbeziehung klar (Robles et al., 2014; Ogolsky et al., 2017).

2.4.2.2 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen & Beziehungszufriedenheit

Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Beziehungszufriedenheit wurden in eine Reihe von Studien miteinander in Verbindung gebracht (Kenny & Acitelli, 2001); was diesen Zusammenhang wohl zum am besten untersuchten Phänomen in der Literatur zu Paarbeziehungen macht (Fincham & Beach, 2006). Grundsätzlich ist aus der empirischen Forschungslage ersichtlich, dass beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen nicht nur mit Beziehungszufriedenheit (Kenny & Acitelli, 2001), sondern auch mit Glück (Friesen, Fletcher, & Overall, 2005), Liebe (Fletcher & Kerr, 2010), Hingabe (Lloyd & Cate, 1985) und Beziehungsdauer assoziiert sind (Hall & Fincham, 2006).

Insbesondere sind beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen, die die Auswirkungen negativer Beziehungsereignisse betonen und die Auswirkungen positiver Beziehungsereignisse minimieren, mit einer geringeren Beziehungszufriedenheit verbunden. In einer Längsschnittstudie konnten Fincham und Bradbury (1993) nachweisen, dass die zu Beginn der Studie vorhandenen ungünstigen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen mit einer signifikant niedrigeren Partnerschaftszufriedenheit ein Jahr später zusammenhingen. So interpretieren im Zweifelsfall Menschen in unglücklichen Beziehungen das Verhalten des Partners in einer negativen, tadelnswerten Art und Weise (z.B. *„Er kam heute spät nach Hause, weil er sich nicht um seine Beziehung kümmert."*). Wohingegen für positive Verhaltensweisen die Verantwortung nicht dem Partner zugeschrieben wird (z.B. *„Er kam heute früher nach Hause, weil sein Chef ihm dies befohlen hatte"*; Bierhoff & Grau, 2005). Zudem neigen Personen in unglücklichen Beziehungen vermehrt dazu, die Gründe für negatives Verhalten ihres Partners als generell und überdauernd zu interpretieren, während Personen in glücklicheren Beziehungen dies seltener tun. (Schindler, Hahlweg & Revenstorf, 2019). Zusätzlich kann es zu einem Bias hinsichtlich der dyadischen Kommunikation kommen, bei der die verbale und nonverbale Kommunikation eines Partners fälschlicherweise als Ablehnung ausgelegt wird. Interpretiert einer der Partner das Schweigen des anderen Partners immer wieder als *„feindseliges Ignorieren"* seinerseits, so mag es im Folgenden zu einer Abnahme der Beziehungszufriedenheit kommen (Grau & Bierhoff, 2013).

Trotz der beträchtlichen Menge an Literatur zu dem Zusammenhang zwischen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und Beziehungszufriedenheit ist der zugrundeliegende Mechanismus nicht gut verstanden (Durtschi et al., 2011). Zahlreiche Hypothesen zu diesem Zusammenhang wurden bisweilen schon verworfen. Demzufolge kann der Zusammenhang zwischen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und Beziehungszufriedenheit nicht als kulturspezifisches Artefakt (Fletcher & Clark, 2008), als Folge von psychischen Erkrankungen (Bierhoff & Grau, 2003) oder negativer Affektivität (Fincham, 2001) aufgefasst werden. Andere möglicherweise konfundierende Variablen wie beispielsweise Selbstwertgefühl und anfängliche Partnerschaftszufriedenheit konnten ausgeschlossen werden (Bodenmann, 2001). Eine alternative Erklärungsmöglichkeit ist, dass beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen das individuelle Verhalten beeinflussen und darüber die Beziehungszufriedenheit. Diese Hypothese wird durch einige

Forschungsarbeiten unterstützt. Die Ergebnisse dieser Arbeiten veranschaulichen den Zusammenhang zwischen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und negativen, konfliktfördernden Verhalten (Bradbury & Fincham, 1992; Miller & Bradbury, 1995). Einschränkungen ergeben sich hinsichtlich der Stichprobengröße und des Studiendesigns. Um diese Mängel zu beheben konstruierten Durtschi und Kollegen (2011) eine Studie mit drei Untersuchungszeitpunkten und einem Fokus auf inter- sowie intraindividuelle Effekte. Basierend auf ihren Ergebnissen argumentieren die Autoren, dass beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen die Beziehungszufriedenheit über positives beziehungsweise negatives Paarverhalten mediiert.

2.4.2.3 Modifikation beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen

Aufgrund der Bedeutung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihrem Einfluss auf Paarverhalten kommt der Veränderung derselben möglicherweise eine Schlüsselfunktion bei der Verbesserung der Beziehungszufriedenheit zu. Nach mehreren Jahrzenten Forschung liegen hinreichende Belege für die Wirksamkeit kognitiver Interventionen vor. Zahlreiche Metaanalysen und systematische Reviews, die auf mehreren tausend klinischen Studien basieren, bestätigen mit hoher Evidenz und guten Effektstärken die Wirksamkeit dieser Interventionsform. (Wittchen & Hoyer, 2011; Margraf & Schneider, 2018; Menne-Lothmann et al., 2014).

Im Wesentlichen beinhalten kognitive Interventionen drei Kernkomponenten:

Um ihr volles Wirkpotenzial entfalten zu können, ist es für kognitive Interventionsmaßnahmen essentiell, zuerst die Therapieannahmen und das Grundrational des Verfahrens und seiner Methoden darzulegen. Das wesentliche Ziel besteht darin, klarzustellen, dass emotionale Belastungen nicht direkt durch objektive äußere Umstände hervorgerufen werden, sondern ihre aversive Wirkung letztendlich durch individuelle subjektive Interpretations- und Bewertungsprozesse bestimmt wird. In der daran anschließenden Phase sollen die konkreten dysfunktionalen Wahrnehmungsmuster und Kognitionen exploriert werden. Dazu sollen anhand von konkreten Situationen die zugrundeliegenden automatischen Gedanken, Interpretationen und Grundannahmen identifiziert werden. Die eigentliche Interventionsphase startet mit einer rationalen Disputation, Überprüfung und dem Hinterfragen der herausgearbeiteten irrationalen oder problemverstärkenden Denkmuster.

Nun beginnt das Entwickeln neuer Sichtweisen und alternativer Interpretationsmöglichkeiten. Die neu erarbeiteten, so genannten funktionalen Denkmuster werden schließlich in Alltagssituationen eingeübt. Diese kognitiv-therapeutische Grundstrategie kann mithilfe unterschiedlicher Interventionsverfahren und -techniken realisiert werden.

Positive Evidenz existiert beispielhaft für das Drei-Spalten-Protokoll (Hautzinger, 2021), Imaginationsübungen (Blackwell & Holmes 2010; Blackwell et al., 2015) oder das Cognitive Bias Modification Training (Menne-Lothmann et al., 2014; Finn et al., 2015). Bei der „*Three Good Things A Day*"-Aufgabe von Seligman und Kollegen (2005) sollen sich Personen eine Woche lang täglich die Zeit nehmen, über drei positive Ereignisse des Tages zu reflektieren und diese mit Begründung zu notieren. Das konsequente Anwenden dieser Intervention war korreliert mit einem Sinken von Depressivität und einem Ansteigen von Freude. Während die Anzahl der notierten, positiven Dinge keine Rolle spielte (Bahník, Vranka & Dlouhá, 2015), hatte besonders das aktive Nachdenken und Generieren der positiven Erlebnisse einen wesentlichen Einfluss auf die Veränderung der Emotionen (Hoppitt et al., 2010). Wing, Schutte und Byrne (2006) argumentieren, dass das vermehrte Erleben positiver Emotionen die Handlungsmöglichkeiten und die gedankliche Flexibilität eines Menschen erhöht. Dies führt zu mehr positiven Erfahrungen und geht mit einem verringerten negativen Affekt einher.

3 Studienrationale

3.1 Intervention

Im Licht des dargelegten Forschungsstandes war es Ziel der gegenwärtigen Untersuchung eine kurze, psychologische Intervention zu entwickeln, die beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen positiv beeinflussen soll.

In Anlehnung an die diskutierten empirischen Forschungsergebnisse zu den Modifikationsmöglichkeiten beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen wurde angenommen, dass wiederholte Aufmerksamkeit auf positive partnerschaftliche Aspekte, dazu führt, dass diese kognitiv zugänglicher als negative werden. Als Folge ist es auch für die Intervention denkbar, dass ein erhöhter Fokus auf die positiven Aspekte in der Partnerschaft negative, beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen reduziert. Angesichts der dargelegten Forschungsbefunde sollte dieser Fokus auf positive Interpretationsverzerrungen in der Folge auch die Beziehungszufriedenheit verbessern.

Demzufolge wurde für die vorliegende Studie eine Intervention zur Reduktion beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen wie folgt umgesetzt:

Über einen Zeitraum von vier Wochen sollen sich die Teilnehmer der Interventionsgruppe täglich eine Minute Zeit nehmen und sich die Frage stellen: *„Was war heute ein schöner Moment in unserer Beziehung?“* Anschließend sollen die Studienteilnehmer diesen Moment notieren.

3.2 Modelle

Um nicht nur den Einfluss der Studienintervention, sondern auch der wissenschaftlich bereits als relevant bekannten Variablen - Persönlichkeit und Bindungsstil - auf die Beziehungszufriedenheit sowie auf beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen zu untersuchen, wurden drei Modelle entwickelt, die für die statistische Analyse handlungsleitend waren.

3.2.1 Modell Beziehungszufriedenheit

Entsprechend der in der Forschungsliteratur dargestellten Befunde wurde angenommen, dass es einen Zusammenhang zwischen der Beziehungszufriedenheit und dem Bindungsstil[1,2] sowie der Persönlichkeitsdimensionen[3,4] gibt. Außerdem sollte auch die Gruppenzugehörigkeit[5] (Interventionsgruppe[6], Kontrollgruppe[7]) in Verbindung mit der Beziehungszufriedenheit stehen. Schließlich wurde hypothetisiert, dass sowohl der Bindungsstil[8], als auch die Persönlichkeitsdimensionen[9] als überdauernde Grundannahmen, die Wirkung der Studienintervention beeinflussen und dementsprechend als Moderatorvariablen agieren (Abbildung 2).

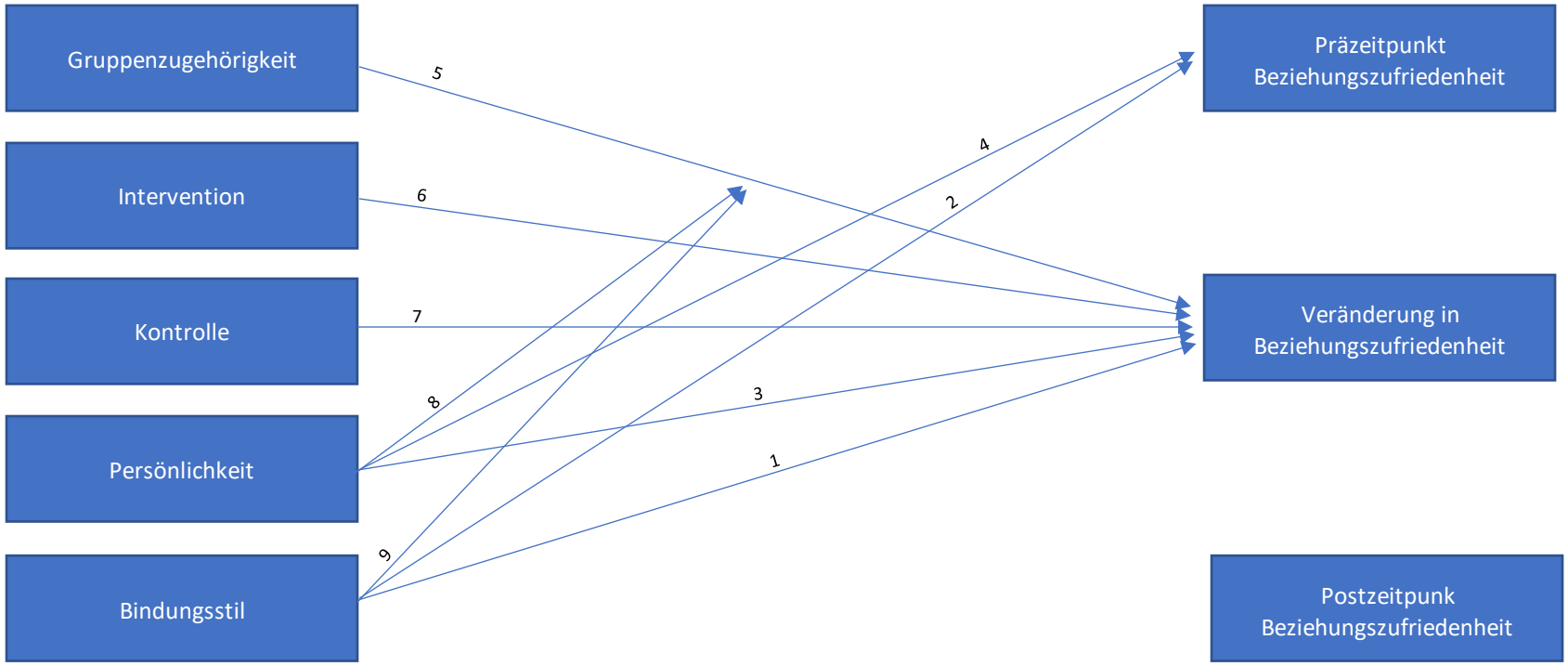


Abbildung 2: theoretisch angenommene Zusammenhänge und Unterschiede für die Veränderung- und Prä-, Post-Beziehungszufriedenheit und die Gruppenzugehörigkeit, Persönlichkeit und den Bindungsstil

3.2.2 Modell beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen

Entsprechend der in der Forschungsliteratur dargestellten Befunde wurde angenommen, dass es einen Zusammenhang zwischen den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und dem Bindungsstil[1,2] sowie der Persönlichkeitsdimensionen[3,4] gibt. Außerdem sollte auch die Gruppenzugehörigkeit[5] (Interventionsgruppe[6], Kontrollgruppe[7]) in Verbindung mit den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen bzw. deren Veränderungen stehen. Schließlich wurde hypothetisiert, dass sowohl der Bindungsstil[8], als auch die Persönlichkeitsdimensionen[9] als überdauernde Grundannahmen, die Wirkung der Studienintervention beeinflussen und dementsprechend als Moderatorvariablen agieren (Abbildung 3).

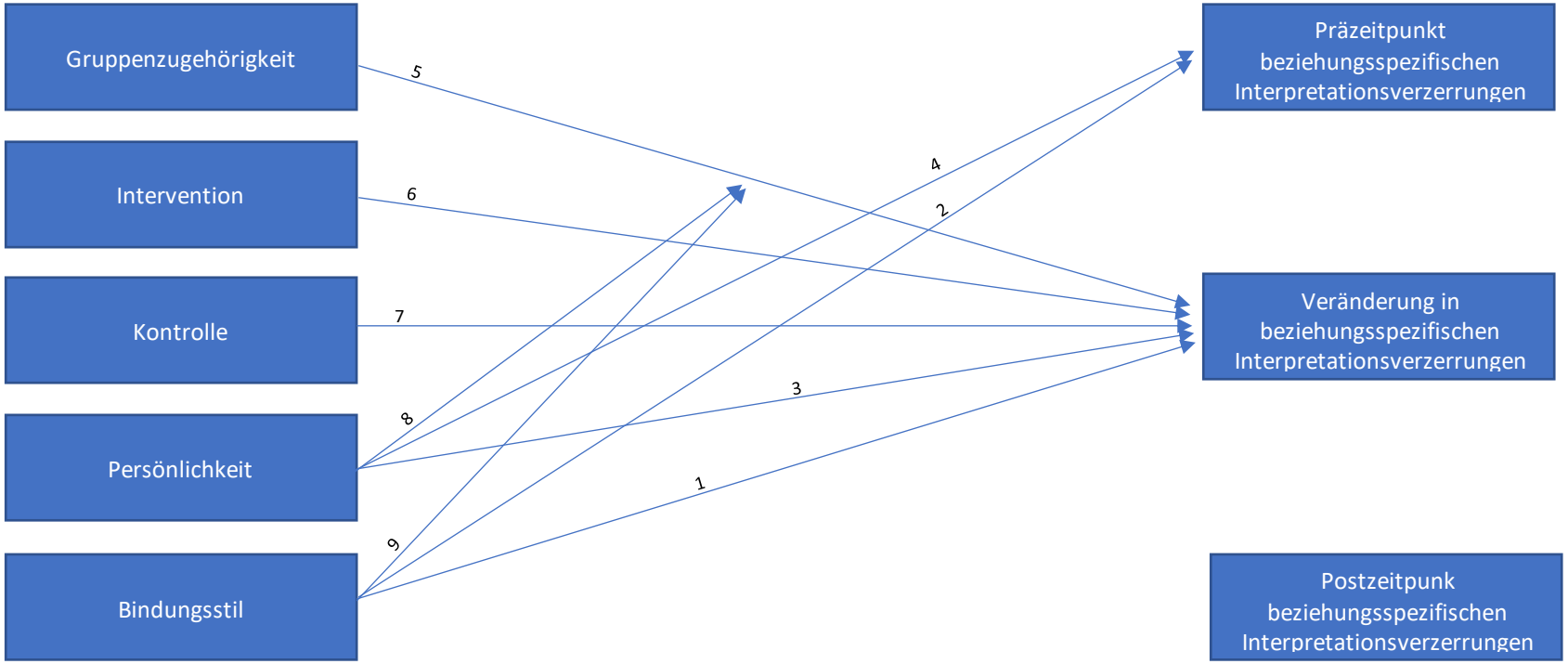


Abbildung 3: theoretisch angenommene Zusammenhänge und Unterschiede für die Veränderung- und Prä-, Post-beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und die Gruppenzugehörigkeit, Persönlichkeit und den Bindungsstil

3.2.3 Integratives Modell

Abschließend wurde angenommen, dass eine studienbedingte Veränderung[1] im Rahmen der Teilnahme an der Interventionsgruppe in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen auch zu einer Veränderung der Beziehungszufriedenheit führt[2]. Auch dieser Zusammenhang sollte entsprechend dem empirischen Forschungsstand zu kognitiven Prozessen vom Bindungsstil[3] und der Persönlichkeit[4] als implizite Grundannahmen moderiert werden (Abbildung 4).

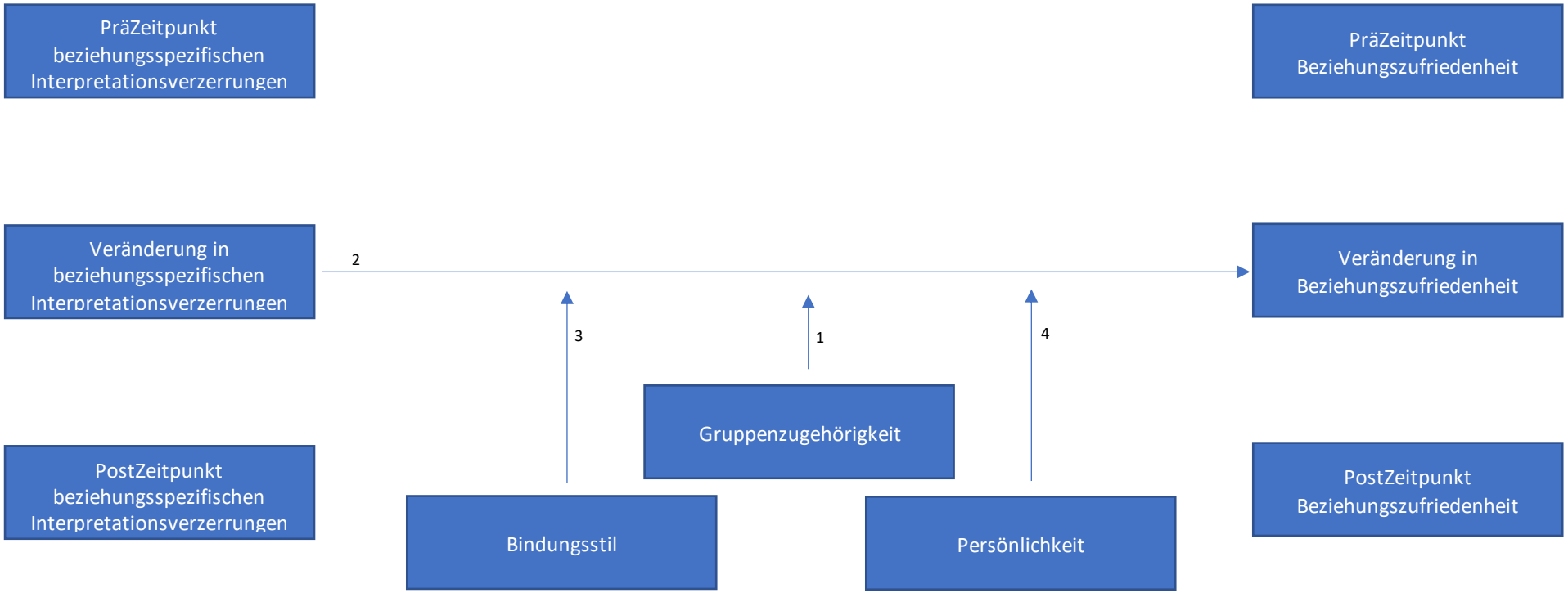


Abbildung 4: theoretisch angenommene Zusammenhänge zwischen der Veränderung- und Prä-, Post- in der Beziehungszufriedenheit und den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, sowie die Moderation der Gruppenzugehörigkeit, des Bindungsstil und der Persönlichkeit

4 Studienziel

Im Rahmen dieser Studie wurde eine kurze, psychologische Intervention entwickelt, die beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen positiv beeinflussen und in der Folge die Zufriedenheit mit der Partnerschaft der Studienteilnehmer über einen Zeitraum von 4 Wochen verbessern sollte.

Ziel der vorliegenden Studie war es diese Intervention eingehend zu untersuchen und somit das Verständnis und Wissen über Partnerschaften, diesen zugrundeliegenden Kognitionen und deren Beeinflussung zu erweitern.

4.1 Hypothesen

Dementsprechend waren für die vorliegende Studie folgende Hypothesen forschungsleitend:

Hypothese 1a:

H0: Teilnehmer in den beiden Studiengruppen zeigen keinen Unterschied hinsichtlich beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen / der Beziehungszufriedenheit vom Prä- zum Postzeitpunkt.

H1: Teilnehmer in den beiden Studiengruppen zeigen einen Unterschied hinsichtlich beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen / der Beziehungszufriedenheit vom Prä- zum Postzeitpunkt.

Hypothese 1b:

H0: Teilnehmer in der Interventionsgruppe zeigen keinen Unterschied hinsichtlich der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen / der Beziehungszufriedenheit verglichen mit der Kontrollgruppe.

H1: Teilnehmer in der Interventionsgruppe zeigen einen Unterschied hinsichtlich der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen / der Beziehungszufriedenheit verglichen mit der Kontrollgruppe.

Hypothese 1c:

H0: Die Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen ist keine Kovariate bei dem Unterschied zwischen der Kontroll- und Interventionsgruppe hinsichtlich der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit.

H1: Die Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen ist eine Kovariate bei dem Unterschied zwischen der Kontroll- und Interventionsgruppe hinsichtlich der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit.

Hypothese 2:

H0: Teilnehmern mit unterschiedlichem Bindungsstil unterscheiden sich nicht hinsichtlich beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen / der Beziehungszufriedenheit.

H1: Teilnehmern mit unterschiedlichem Bindungsstil unterscheiden sich hinsichtlich beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen /der Beziehungszufriedenheit.

Hypothese 3

H0: Teilnehmer mit unterschiedlicher Persönlichkeit unterscheiden sich nicht hinsichtlich beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen / der Beziehungszufriedenheit.

H1: Teilnehmer mit unterschiedlicher Persönlichkeit unterscheiden sich hinsichtlich beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen / der Beziehungszufriedenheit.

Hypothese 4

H0: Der Zusammenhang zwischen Beziehungszufriedenheit und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen wird nicht durch den Bindungsstil / die Persönlichkeitsvariablen moderiert.

H1: Der Zusammenhang zwischen der Beziehungszufriedenheit und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen wird durch den Bindungsstil / die Persönlichkeitsvariablen moderiert.

5 Methodisches Vorgehen

5.1 Studiendesign

Die Studie *„Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit“* wurde als monozentrische Studie angelegt. Teilnehmer wurden randomisiert und einfach verblindet entweder dem Interventionsstudienarm oder dem Kontrollstudienarm zugeteilt.

5.1.1 Durchführung der Untersuchung

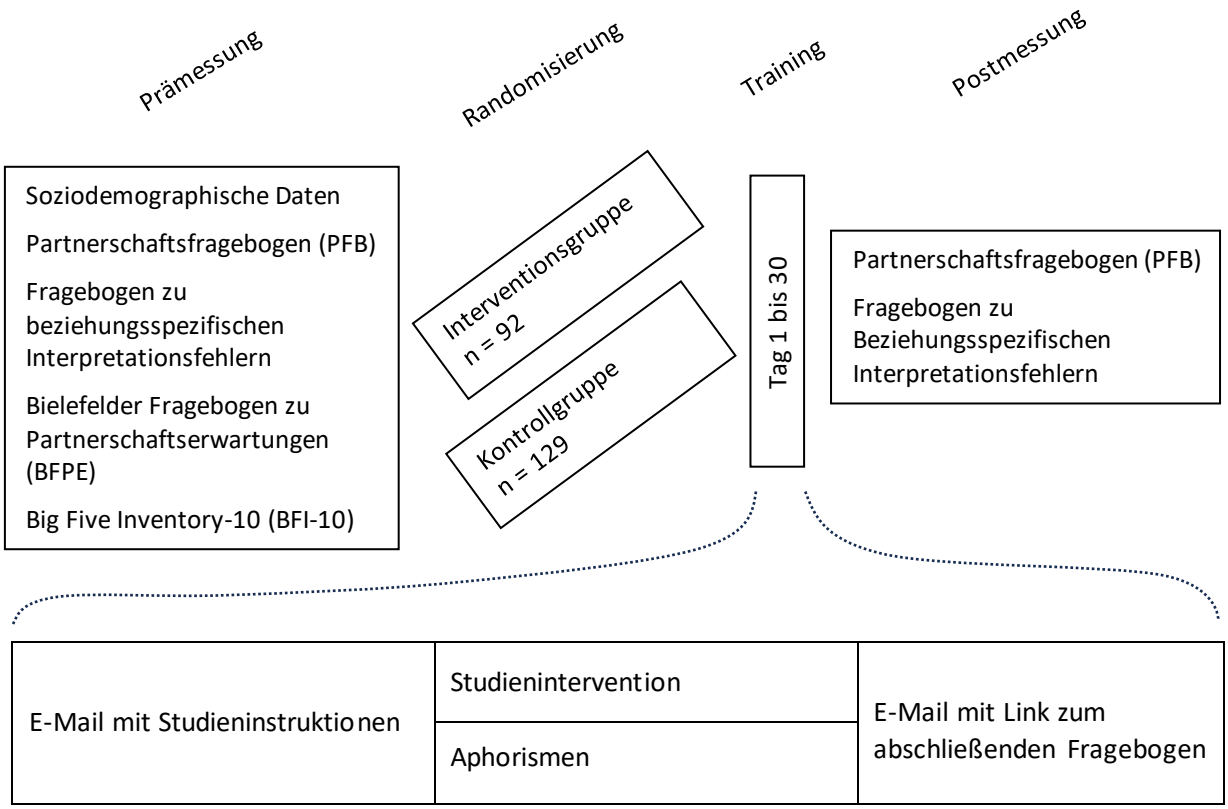


Abbildung 5: schematische Darstellung des Studienablaufs

Der Ethikantrag für die Studie *„Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit“* wurde am 25. November 2019 von der Ethikkommission der Ludwig-Maximilians-Universität München geprüft und genehmigt.

Die Hauptstudie wurde internetbasiert durchgeführt. Für die Studie wurde eine zufällige, nicht repräsentative Stichprobe von Erwachsenen beiderlei Geschlechts im Alter ab 18 Jahren im deutschsprachigen Raum befragt. Studienteilnehmer wurden über Zeitungsannoncen, universitäre E-Mail-Verteiler sowie weitere online-basierte Strategien in ganz Deutschland rekrutiert. Der Erhebungszeitraum umfasste 12 Monate (01. Januar 2020 bis 31. Dezember 2020).

Nach Aufklärung der Probanden über das Studienziel, den Studienablauf und die Hintergründe der Studie, die Inklusionskriterien, Datenschutz, die Vertraulichkeit und Anonymisierung der persönlichen Daten, die freiwillige Studienteilnahme sowie mögliche Vergütungen auf der Studienhomepage, begann die Testung mit der Einverständniserklärung. Zu Beginn wurden demographische Daten zu Alter, Geschlecht, Jahre der Ausbildung, Staatsangehörigkeit, hauptsächlicher Tätigkeit, Beziehungsstatus, Anzahl der Beziehungen und Erfahrungen mit Psychotherapie erfasst. Anschließend wurden folgende Fragebögen in eben dieser Reihenfolge erhoben:

1. Soziodemographische Daten
2. Partnerschaftsfragebogen (PFB)
3. Fragebogen zu beziehungsspezifischen Interpretationsfehlern
4. Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE)
5. Big Five Inventory-10 (BFI-10)

Die Bearbeitungszeit der weitgehend standardisierten Fragebogenbatterie betrug circa 20 bis 25 Minuten, wobei nicht alle Items von allen Befragten beantwortet werden mussten, da einige Fragen nur für spezielles Nutzungsverhalten vorgesehen waren.

Anschließend wurden die Teilnehmer per Zufall in zwei verschiedene Gruppen (Interventions- und Kontrollgruppe) eingeteilt. Über einen Zeitraum von 4 Wochen wurde den Studienteilnehmern täglich per Mail ein persönlicher Link zur Studienintervention geschickt. Dabei erhielt die Interventionsgruppe die neue Behandlungsmethode und die Kontrollgruppe eine Standardbehandlung (weitere Details s. unten). Die Intervention dauerte pro Tag circa 1 Minute. Zum Abschluss der Studie erhielten alle Studienteilnehmer noch einmal einen Link zu einem Fragebogen, in dem wieder Informationen zu Ihrer Partnerschaft abgefragt wurden:

1. Partnerschaftsfragebogen (PFB)
2. Fragebogen zu beziehungsspezifischen Interpretationsfehlern

Die Bearbeitung der zweiten Fragebogenbatterie dauerte circa 10 Minuten. Die Teilnehmer konnten die Studienteilnahme jederzeit abbrechen (siehe Appendix 10.5).

5.1.2 Einschlusskriterien

Für die Studie wurden Erwachsene beiderlei Geschlechts im Alter ab 18 Jahren befragt. Teilnehmer sollten sich außerdem seit mindestens einem Monat in einer festen Partnerschaft befinden und in den nächsten 4 Wochen täglich über Zugang zum Internet verfügen.

5.1.3 Ausschlusskriterien

Ausgeschlossen wurden Teilnehmer, die sich momentan wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung befanden.

5.1.4 Interventionsgruppe

Für jeden einzelnen Teilnehmer der Interventionsgruppe wurde mit Wordpress ein individuelles Online-Tagebuch erstellt. Dieses war nur über einen einzigartigen, achtstelligen, aus Groß- und Kleinbuchstaben sowie Zahlen bestehenden, persönlichen Link erreichbar (z.B.: nMYn8T7Q). Dadurch wurde garantiert, dass nur der jeweilige Teilnehmer Zugriff auf das eigene persönliche Tagebuch hatte.

Am ersten Tag der Studienteilnahme erhielten die Teilnehmer der Interventionsgruppe eine E-Mail mit ausführlichen Instruktionen zum weiteren Studienablauf. In den folgenden Tagen erhielten die Teilnehmer jeweils eine kurze E-Mail mit einem persönlichen Link zu ihrem individuellen, vertraulichen und persönlichen Online-Tagebuch. In der letzten E-Mail war ein Link zu dem abschließenden Fragebogen enthalten. Wurde dieser nicht angeklickt, erhielten die Teilnehmer nach 1, 3 und 5 Tagen eine Erinnerung. Am Ende jeder E-Mail war ein Link zur Studienhomepage mit weiteren Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz, sowie Kontaktdaten. Die Teilnehmer konnten die E-Mails jederzeit abbestellen (siehe Appendix 10.4).

Um an der Studie teilzunehmen, sollten die Probanden den ihnen einmal am Tag um 02:00 Uhr per E-Mail zugeschickten Link öffnen. Sobald sich die Website geöffnet hatte, hatten die

Teilnehmer eine Minute Zeit, um sich folgende Frage zu stellen: *„Was war heute ein schöner Moment in unserer Beziehung?“.* In dieser Zeit sollten sich die Teilnehmer auf die positiven Seiten ihrer Beziehung konzentrieren. Währenddessen wurde die verbleibende Zeit auf der Homepage angezeigt. Anschließend erschien auf der Website ein Textfeld. In kurzen Worten sollten die Teilnehmer hier ihren schönen Moment dokumentieren. Diese Einträge wurden gespeichert und waren in den kommenden Tagen für die jeweiligen Teilnehmer unter dem zugeschickten Link als schöner Rückblick einsehbar. Außerdem fanden die Teilnehmer eine Anleitung zum Studienablauf und Informationen falls ihnen kein schöner Moment einfallen sollte, beziehungsweise sie vergessen hatten, einen Eintrag zu machen. Über das Logo der Universität in der linken oberen Ecke wurden die Teilnehmer zur Homepage der Ludwig-Maximilians-Universität München weitergeleitet. Durch Klicken auf den Titel der Seite konnten die Probanden zur Studienhomepage zurückkehren (siehe Appendix 10.1).

Die Teilnehmer wurden dazu ermutigt, die Studienintervention so regelmäßig wie möglich durchzuführen. Sollte es einmal vergessen werden, einen Beitrag zu schreiben, wurden die Teilnehmer dazu angehalten, den Beitrag nachzutragen beziehungsweise am nächsten Tag ganz normal fortfahren.

5.1.5 Kontrollgruppe

Um zu verhindern, dass Versuchspersonen ihr Verhalten allein durch die Zuteilung in den Interventions- oder Kontrollstudienarm ändern, erhielten Teilnehmer der Kontrollgruppe eine vergleichbar aufwendige Placebo-Intervention in Form von positiven Aphorismen. Dadurch sollten Teilnehmer der Kontrollgruppe in dem Glauben gelassen werden, zur Interventionsgruppe zu gehören, damit Effekte durch Erwartungen von Effekten der Intervention getrennt beobachtet werden können.

Zur Identifikation und Auswahl möglicher positiver Aphorismen wurde ein dreistufiges Verfahren gewählt. Dabei wurde zunächst sowohl in Experteninterviews, als auch über eine Online-Suche mögliche Aphorismen gesammelt. Im zweiten Schritt wurden die besten 100 Treffer analysiert und die so identifizierten Aphorismen auf ihren Inhalt, Umfang und Lesbarkeit überprüft. In einem abschließenden Selektionsprozess wurden in einer Fokusgruppe von den verbleibenden 40 Aphorismen die beliebtesten 30 ausgewählt (siehe Appendix 10.4.5.1).

Am ersten Tag der Studienteilnahme erhielten die Teilnehmer der Kontrollgruppe eine E-Mail mit ausführlichen Instruktionen zum weiteren Studienablauf. In den folgenden Tagen erhielten die Teilnehmer jeweils um 02:00 Uhr eine kurze E-Mail mit einem der 30 möglichen Aphorismen. Die Probanden wurden instruiert den täglichen Aphorismus aufmerksam und mit ausreichend Zeit zu lesen. In der letzten E-Mail war ein Link zu dem abschließenden Fragebogen enthalten. Wurde dieser nicht angeklickt, erhielten die Teilnehmer nach 1, 3 und 5 Tagen eine Erinnerung. Nach Ausfüllen des abschließenden Fragebogens oder 7 Tage nach Erhalten der letzten E-Mail erhielten alle Versuchspersonen der Kontrollgruppe eine letzte E-Mail, in denen sie über ihre zufallsbasierte Allokation zur Kontrollgruppe aufgeklärt wurde. Zudem erhielten sie noch die Möglichkeit an der Studienintervention teilzunehmen. Am Ende jeder E-Mail war ein Link zur Studienhomepage mit weiteren Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz, sowie Kontaktdaten. Die Teilnehmer konnten die E-Mails jederzeit abbestellen (siehe Appendix 10.4).

5.2 Instrumente und Material

5.2.1 Homepage

Als erste Anlaufstelle diente potenziellen Studienteilnehmern eine mit WordPress erstellte unter https://b311vc.myraidbox.de/homepage/ erreichbare Homepage. Die Webseite war in fünf einzelne Abschnitte aufgeteilt; mit Informationen zur Studie (Studienziel, Inklusionskriterien, freiwillige Studienteilnahme, dem Studienablauf und die Hintergründe der Studie), einem weiterführenden Link zum Online-Fragebogen, mögliche Vergütungen, Datenschutz (Vertraulichkeit und Anonymisierung, Kontakt zum Datenschutzbeauftragten) und Kontaktdaten zu den Studienleitern (siehe Appendix 10.5). Über ein linksseitiges Navigationsmenü konnten die Besucher zwischen den einzelnen Abschnitten wechseln. Das Logo der Universität in der linken oberen Ecke enthielt eine Verknüpfung, um jederzeit zur Homepage der Ludwig-Maximilians-Universität München zurückkehren zu können.

5.2.2 Online-Fragebogen

Für den Erfolg der Onlineumfrage war eine mediumgerechte Aufbereitung der Datenerhebungsmethode unerlässlich. So wurde eine professionelle Software zur Umsetzung

der internetbasierten Befragung genutzt (https://ww2.unipark.de/) und zum anderen wurden die in der einschlägigen Literatur zur Online-Forschung (Batinic, Reips, & Bosnjak, 2002) empirisch abgesicherten Empfehlungen zu Aufbau und Gestaltung berücksichtigt. All diese Empfehlungen sind in der Befragungssoftware bedacht, unter anderem die Integration einer Fortschrittsanzeige, die der teilnehmenden Person Rückmeldung darüber gibt, wie viele Fragen beziehungsweise Prozent des Fragebogens bereits bearbeitet wurden. Damit wird die Glaubwürdigkeit des Umfrageveranstalters erhöht, weil er nicht versucht, den Antwortenden über die Länge der Befragung zu täuschen. Es wurde ein Pre-Test des Fragebogeninstruments durchgeführt. Die *N* = 9 Rückläufe wurden ausgewertet und das Befragungsinstrument gemäß den Rückmeldungen sowohl hinsichtlich seines Umfangs als auch inhaltlich angesichts offensichtlich nicht voll verständlicher Fragen modifiziert.

Die Qualität von online erhobenen Daten wird unabhängig von ihren unterschiedlichen Umsetzungen und Darstellungsformen im Vergleich zu Offlinestudien ständig einer kritischen Überprüfung unterzogen (Buchanan, 2002; Reips, 2002). Zusammenfassend kommen diese Studien zum Urteil, dass Onlineforschung dem Vergleich mit offline erhobenen Daten standhält und keine nennenswerten Unterschiede in den Ergebnissen hervorbringt (Benfield & Szlemko, 2006; Schillewaert & Meulemeester, 2005; Gosling, Vazire, Srivastava, & John, 2004).

5.2.3 Soziodemographische Daten

Zu Beginn wurden demographische Daten zu Alter, Geschlecht, Jahre der Ausbildung, Staatsangehörigkeit, hauptsächlicher Tätigkeit, Beziehungsstatus, Anzahl der Beziehungen und Erfahrungen mit Psychotherapie erfasst. Anschließend wurden folgende Fragebögen in eben dieser Reihenfolge erhoben:

5.2.4 Partnerschaftsfragebogen (PFB)

Der Partnerschaftsfragebogen (PFB) dient der Bestimmung der partnerschaftlichen Zufriedenheit und umfasst 31 Items, die jeweils auf drei Subskalen („*Streitverhalten*“; „*Zärtlichkeit*“; „*Gemeinsamkeit/Kommunikation*“) mit jeweils 10 vierstufigen Items aufgeteilt sind (Halweg, 1996). Dabei werden den Antwortkategorien Punktwerte von 0 bis 3 zugeordnet

(*„nie/sehr selten“*; *„selten“*; *„oft“* und *„sehr oft“*). Die Skala *„Streitverhalten“* beschreibt dysfunktionale Verhaltensweisen während eines Streits. Die Skala *„Zärtlichkeit“* beinhaltet sowohl Items zum physischen als auch verbalen Ausdruck von Zuneigung gegenüber dem Partner. Die dritte Skala wird als *„Gemeinsamkeit/Kommunikation“* bezeichnet und erfasst gemeinsame und verbindende Aktivitäten sowie kommunikative Paaraspekte. Die Gesamtskala wird durch Summation der drei Skalenwerte gebildet. Ein Gesamtwert von unter 54 Punkten markiert eine auffallend negative Beziehungszufriedenheit. Zusätzlich wird mittels eines 6-stufigen Items eine Gesamteinschätzung der Zufriedenheit mit der Partnerschaft angegeben (*„sehr unglücklich“* bis *„sehr glücklich“*). Der Fragebogen erfordert ungefähr 5 Minuten Bearbeitungszeit. Für die Bundesrepublik Deutschland liegt für den PFB eine bevölkerungsrepräsentative Normierung vor. Die dreidimensionale Faktorenstruktur wurde mit einer Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation bestätigt. Die Interkorrelation der Skalen *„Zärtlichkeit“* und *„Gemeinsamkeit“* liegt mit .70 vergleichsweise hoch, während die Beziehung dieser beiden Skalen mit *„Streitverhalten“* mit -.31 beziehungsweise -.37 ziemlich gering ist. Es ergaben sich für die Subskalen gute bis sehr gute Koeffizienten für die Interne Konsistenz (*„Streitverhalten“*: D = .88; *„Zärtlichkeit“*: D = .91; *„Gemeinsamkeiten/Kommunikation“*: D = .85; Gesamtskala: D = .93) (Hinz, Stöbel-Richter & Brähler, 2001).

5.2.5 Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE)

Der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE) ist ein Instrument zur Operationalisierung von Bindungsmustern Erwachsener (Höger & Buschkämper, 2002). Das Selbstbeschreibungsinstrument besteht aus 31 Items, das drei Dimensionen abdeckt, die auf einer 5-stufigen-Rating-Skala von *„trifft überhaupt nicht zu“* bis *„trifft genau zu“* beurteilt werden. Der Fragebogen hat eine Bearbeitungszeit von circa 5 Minuten. Faktorenanalytisch wurden folgende Dimensionen gebildet: Akzeptanzprobleme (Tendenz, die Meinungen und Ansichten anderer abzulehnen), Öffnungsbereitschaft (Offenheit eigene Probleme, Einstellungen und Gefühle anderen mitzuteilen) und Zuwendungsbedürfnis (Bedürfnis soziale Zuwendung zu erhalten). Die Reliabilitäten der Skalen liegen zwischen .79 und .87 (Höger, Stöbel-Richter & Brähler, 2008).

Basierend auf den gebildeten Skalenwerten konnten mittels einer Clusteranalyse (Ward und k−means) die fünf Bindungsmuster (*„sicher“*, *„vermeidend-verschlossen“*, *„ambivalent anklammernd“* und *„ambivalent-verschlossen“*, *„bedingt sicheren“*) repliziert werden. Drei von ihnen (*„vermeidend−verschlossen“*, *„ambivalent−anklammernd“* und *„ambivalent−verschlossen“*) entsprechen dem u.a. von Bartholomew und Horowitz (1991) beschrieben “*unsicheren*“ Bindungsmustern. Die beiden anderen Bindungsmuster (*„sicher“* und *„bedingt sicher“*) entsprechen dem *„sicheren“* Bindungsstil (Höger, Stöbel-Richter & Brähler, 2008).

Der Fragebogen ist in der Vergangenheit an einer repräsentativen Stichprobe (*n* = 1506) im Alter zwischen 18 und 50 Jahren validiert worden. Die Reliabilität des Inventars spiegelt sich in den guten Cronbach’s Alpha Werte wider (Öffnungsbereitschaft: .89, Zuwendungsbedürfnis: .77, Akzeptanzprobleme: .88). Es besteht eine sehr gute inhaltliche Passung der gefundenen Faktoren- und Clusterstruktur und der beschriebenen Bindungsstile. Somit ist eine hohe Konstruktvalidität gegeben (Höger, Stöbel-Richter & Brähler, 2008).

5.2.6 Big Five Inventory-10 (BFI-10)

Das Big Five Inventory-10 (BFI-10) erfasst die fünf Persönlichkeitsdimensionen, *„Neurotizismus“*, *„Extraversion“*, *„Offenheit für Erfahrung“*, *„Verträglichkeit“* und *„Gewissenhaftigkeit“* mit insgesamt zehn Fragen. Dabei sind immer zwei Items einer Persönlichkeitsdimension zugeordnet, wobei jeweils eines den positiven und eines den negativen Pol darstellt. Die Items werden auf einer fünf-stufigen-Likert-Skala von *„trifft überhaupt nicht zu“* (1) bis *„trifft voll und ganz zu“* (5) beantwortet. Der Fragebogen hat eine durchschnittliche Bearbeitungsdauer unter zwei Minuten.

Das BFI-10 wurde an einer umfangreichen, bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe (*N* = 1.134) validiert. Die Ergebnisse belegen zufriedenstellende psychometrische Kennwerte für das BFI-10 (Retest-Reliabilität, *r* = .48 - .73). Bei einem sechswöchigen Retest-Intervall geben die Autoren einen ausreichenden bis guten Reliabilitätskoeffizienten für die Subskalen an, dabei hatte den höchsten Wert *„Extraversion“* (*rtt* = .84) und den niedrigsten Wert *„Verträglichkeit“* mit *rtt* = .58. Die faktorielle Validität des Fragebogeninstruments wurde durch die Durchführung einer Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation überprüft. Dabei konnten die höchsten Ladungen der Items den Faktoren der Hypothese entsprechend

zugeschrieben werden. Hinsichtlich der Konstruktvalidität zeigte sich bei den Zusammenhängen der BFI-10 Skalen mit den NEO-Persönlichkeitsinventar Facetten, dass 27 von 30 Facetten am höchsten mit den entsprechenden BFI-10-Skalen korrelieren. Folglich konnten die Konstrukt- und die Kriteriumsvalidität des Verfahrens empirisch untermauert werden (Rammstedt et al., 2013). Insgesamt können somit alle psychometrischen Kennwerte als zufriedenstellend bewertet werden.

5.2.7 Fragebogen zu beziehungsspezifischen Interpretationsfehlern

Beziehungsspezifische Interpretationsfehler wurden mit dem von Finn und Kollegen (2013) entwickelten Fragebogen zu beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen erhoben. Die Studienteilnehmer werden instruiert, sich in 11 verschiedene für eine Partnerschaft typische Situationen hineinzuversetzen, (z.B.: „*Ihr/e Partner/in hat Ihnen lange nicht gesagt, dass er/sie Sie liebt. Was denken Sie darüber?*“). Anschließend sollten die drei vorgegebenen emotional unterschiedlich getönten Aussagen zur Situation in eine Wahrscheinlichkeitsrangfolge („*am wahrscheinlichsten*“ (1), „*weniger wahrscheinlich*“ (2) und „*unwahrscheinlich*“ (3)) gebracht werden. Der Wert für die beziehungsspezifischen Interpretationsfehler wurde vor der Datenanalyse aus der mittleren Rangplatz-Punktzahl für die negativen Aussagen gebildet. Dabei bedeutet eine hohe Zahl eine niedrige Verzerrung, da der Rangplatz für die „*unwahrscheinliche*“ Aussage den Wert drei zugeordnet bekam. Im Verlauf der Datenauswertung wurde dies nicht mehr rekodiert.

Für den Fragebogen zu beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung liegen gute psychometrische Werte vor mit einem Cronbach´s Alpha von $\alpha = .84$ (Finn, Mitte & Neyer, 2013).

5.3 Datenanalyse

Zur statistischen Dateneingabe, -aufbereitung und -auswertung wurde das Programm „*Statistical Package for the Social Sciences*“ (SPSS Version 22) verwendet. Zur Auswertung der geschlossenen Fragen kamen deskriptive, inferenzstatistische und multivariate Datenauswertungsverfahren zum Einsatz. Die Antworten auf die wenigen offenen Fragen wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Die soziodemografischen Daten der Teilnehmer wurden mit Verfahren der deskriptiven Statistik ausgewertet. Dazu wurden je nach vorliegendem Skalenniveau Mittelwerte und Standardabweichungen beziehungsweise Häufigkeitsverteilungen berechnet.

Für alle statistischen Prüfungen wurde das Signifikanzniveau auf $\alpha = .05$ festgelegt.

Interferenzstatistisch wurden T-Tests für verbundene Stichproben sowohl für die Gesamtstichprobe als auch für die Interventions- und Kontrollgruppen berechnet. Weitere Analysen wurden mittels einfaktorieller Varianzanalysen (ANOVA/ANCOVA) mit Messwiederholungen, Chi-Quadrat-Test, bivariater Pearson- & Spearman-Korrelationen beziehungsweise multipler linearer Regression durchgeführt. Um zusätzliche Einblicke in die Daten zu gewinnen, wurde auf den Games-Howell post-hoc Test und den Bonferroni-korrigierten post-hoc Test zurückgegriffen.

6 Ergebnisse

6.1 Überprüfung der Daten

Alle Rohwerte wurden optisch wie numerisch auf korrekte Dateneingabe geprüft. In diesem Zusammenhang zeigte eine Analyse der minimalen und maximalen Werte der in SPSS eingegebenen Daten keine Auffälligkeiten. Alle Variablen befanden sich in einem realistischen Wertebereich.

6.2 Missing Value Analysis

Die Überprüfung auf Vollständigkeit der Daten aller Variablen erfolgte anhand einer Missing Value Analysis in SPSS. Der Datensatz zeigte ein unauffälliges Missing Value Pattern.

6.3 Überprüfung der Verteilungsform

Zur Überprüfung der Verteilungsform wurde der Kolmogorov-Smirnov-Test für die beziehungsspezifischen Interpretationsfehler, sowie für die übrigen Fragebogenverfahren (PFB, BFPE, BFI-10) gerechnet. Dabei zeigte sich für alle Erhebungsinstrumente eine signifikante Abweichung von der Normalverteilung ($p < .05$).

6.4 Stichprobe

Die Studienhomepage wurde im Erhebungszeitraum 2334-mal aufgerufen; der eigentliche Onlinefragebogen wurde 1302-mal geöffnet. Am häufigsten kam es zum Abbruch des Fragebogens auf der ersten Seite (216-mal, 21.5%); weitere 123 Teilnehmer (12.2%) beendeten die Umfrage auf Seite fünf, welche die erste selbstständig auszufüllende Seite darstellte. Vollständig ausgefüllt wurde der Fragebogen zur Prästudie insgesamt 515-mal (39.6%). Von diesen Datensätzen wurden bei Vorliegen von einem oder mehreren Ausschlusskriterien, beziehungsweise doppelten oder fehlenden Daten 79 (15.3%) Teilnehmer aussortiert. Dementsprechend wurden 436 (84.6%) Teilnehmer bei komplett ausgefüllten ersten Fragebogen in die Studie eingeschlossen. Von diesen haben 221 (50.7%) den

Fragebogen zur Poststudie vollständig ausgefüllt, sodass in die endgültige Stichprobe insgesamt die vollständigen Datensätze von 221 Teilnehmern eingingen (Abbildung 6).

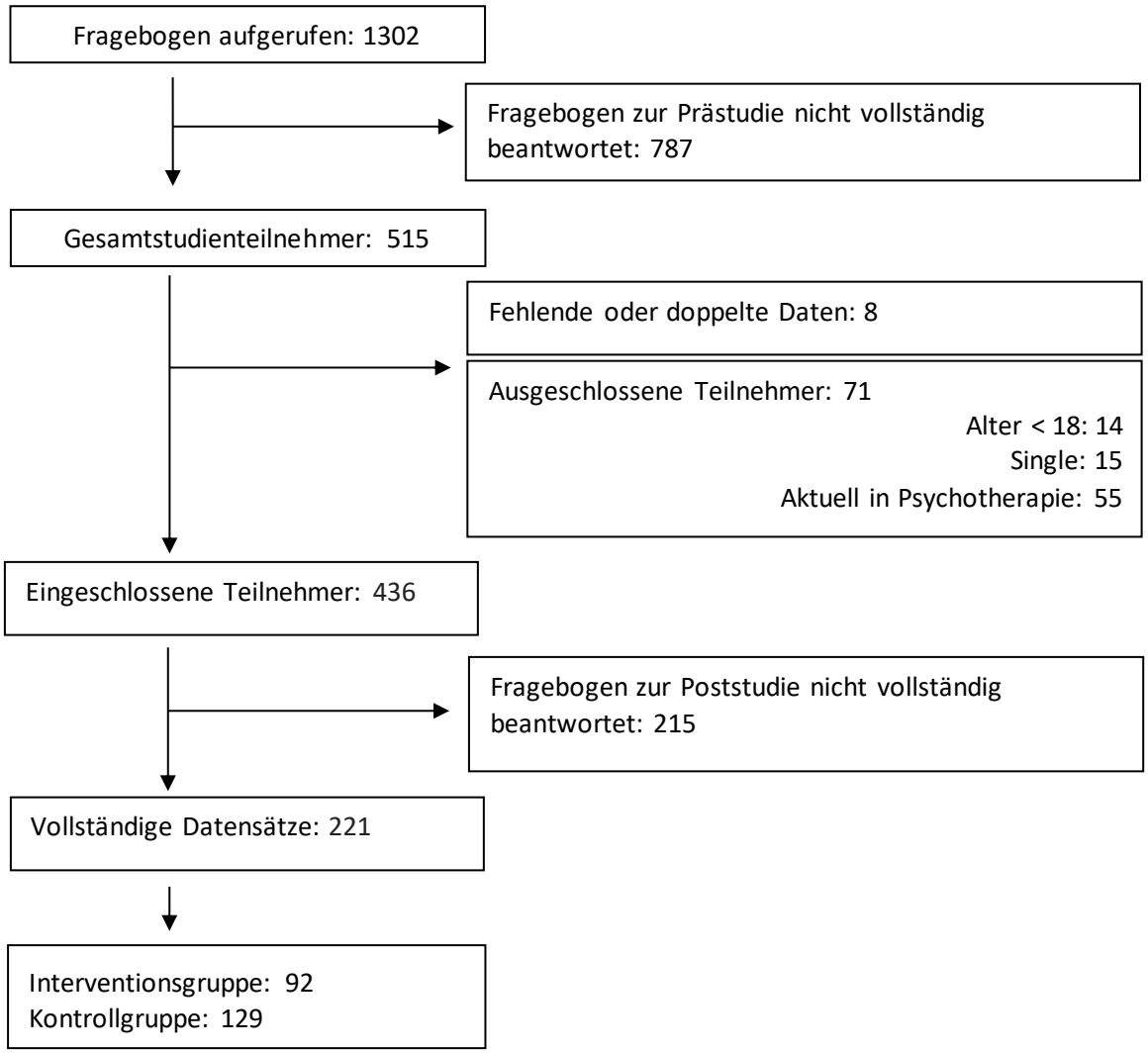


Abbildung 6: Ein- und ausgeschlossene Studienteilnehmer

6.4.1 Stichprobenbeschreibung

In Tabelle 4 sind alle demographischen Daten überblicksartig aufgelistet.

	Gesamtstichprobe	**Interventionsgruppe**	**Kontrollgruppe**
Teilnehmeranzahl (N)	221	92 (41.7%)	129 (58.3%)
Geschlecht (% weiblich)	86	85.9	86
Alter (M, SD) (Jahre)	30.37 (9.4)	30.72 (11.1)	30.12 (8.1)
Nationalität (n, %)			

Deutsch	202 (91.4)	83 (90.2)	119 (92.2)
Österreichisch	13 (5.9)	7 (7.6)	6 (4.7)
Andere	6 (2.8)	2 (2.2)	1 (0.8)
Ausbildung (M, SD) (Jahre)	18.43 (3.682)	18.2 (3.9)	18.6 (3.5)
Hauptsächliche Tätigkeit (n, %)			
in Ausbildung	81 (36.75)	41 (44.6)	40 (31)
Angestellt	111 (50.2)	38 (41.3)	73 (56.6)
Selbstständig	9 (4.2)	4 (4.3)	5 (3.9)
Arbeitslos	5 (2.3)	2 (2.2)	3 (2.3)
Sonstiges	15 (6.8)	7 (7.2)	8 (6.2)
Anzahl Beziehungen (M, SD)	3.29 (1.91)	3.29 (1.9)	3.28 (1.7)
Beziehungsstatus (n, %)			
In einer Beziehung	164 (74.2)	64 (69.6)	100 (77.5)
Verheiratet	57 (25.8)	28 (30.4)	29 (22.5)
Psychotherapie (n, %)			
Niemals	178 (80.5)	75 (81.5)	103 (79.8)
In der Vergangenheit	43 (19.5)	17 (18.5)	26 (20.2)

Tabelle 4: Demographische Daten für die Gesamtstichprobe, sowie Interventions- und Kontrollgruppe

6.4.2 Soziodemographie

Die Gesamtstichprobe von *N* = 221 setzte sich aus *n*= 31 Männern (14.0%) und *n = 190* Frauen (86.0%) zusammen. Die Versuchspersonen stammten zum Großteil (91.4%) aus Deutschland, zu 5.9% aus Österreich und zu 2.8% aus anderen deutschsprachigen Ländern. Die Altersangaben reichten von 19 bis 81 Jahren, das Durchschnittsalter lag bei *M* = 30.37 Jahren (*SD* = 9.417). Im Schnitt waren die Teilnehmer für *M* = 18.43 Jahre (*SD* = 3.68) in einer Ausbildung. Mehr als drei Viertel der Teilnehmer waren zum Befragungszeitpunkt in einer Ausbildung (36.7%) oder angestellt (50.2%). Arbeitslose und Selbstständige machten zusammen 6.4% der Stichprobe aus. Schließlich gaben 6.8% der Teilnehmer als hauptsächliche Tätigkeit *„Sonstiges“* an.

6.4.3 Interventionsgruppe

Eine stichprobenartige Analyse der Einträge zeigte, dass die Instruktion von den Probanden verstanden wurde. Einige beispielhafte Eintragungen lauteten: *„Er übernimmt die Nachtschicht beim kranken Kind.“*, *„Ein liebevoller Luftkuss in Zeiten von Corona“* oder *„Gemeinsames Kochen nach der Arbeit.“*

Nur 2 Teilnehmer (2.2%) in der Interventionsgruppe gaben an, die Studienintervention überhaupt nicht genutzt zu haben. Etwas mehr Probanden (*n* = 5, 5.4%) berichteten an 1 - 9 Tagen, beziehungsweise an 10 - 19 Tagen (*n* = 21, 22.8%) Eintragungen gemacht zu haben. Des Weiteren gaben drei Viertel der Teilnehmer (*n* = 63, 68.5%) an, die Intervention an mindestens 20 Tagen genutzt zu haben.

Mit 9.9% (*n* = 9) gab ein kleiner Anteil der Befragten an, sich nur maximal 30 Sekunden mit der Intervention beschäftigt zu haben; 15 Probanden (16.3%) machte sich im Durchschnitt 30 - 59 Sekunden Gedanken zu positiven Seiten der Beziehung. Eine Mehrheit der Teilnehmer (*n* = 67, 72.9%) nutzte die Intervention wie vorgesehen mindestens 1 Minute.

Mehr als die Hälfte der Probanden (*n* = 52, 57.1%) schätzte den Nutzen der Intervention als *„sehr hilfreich“* oder *„hilfreich“* ein. Ungefähr ein Fünftel (*n* = 19, 20.7%) stand der Intervention neutral gegenüber. Als *„nicht hilfreich*“ beziehungsweise *„überhaupt nicht hilfreich*“ empfanden die Intervention 20 (22%) Studienteilnehmer (Abbildung 7).

Ein Mann-Whitney-U-Test wurde gerechnet, um zu berechnen, ob sich die Interventions- von der Kontrollgruppe hinsichtlich der Bewertung der Intervention- und Kontrollmaßnahme unterscheiden. Es konnte keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Studiengruppen festgestellt werden, U = 5090,00, Z = -1,678, p = .093.

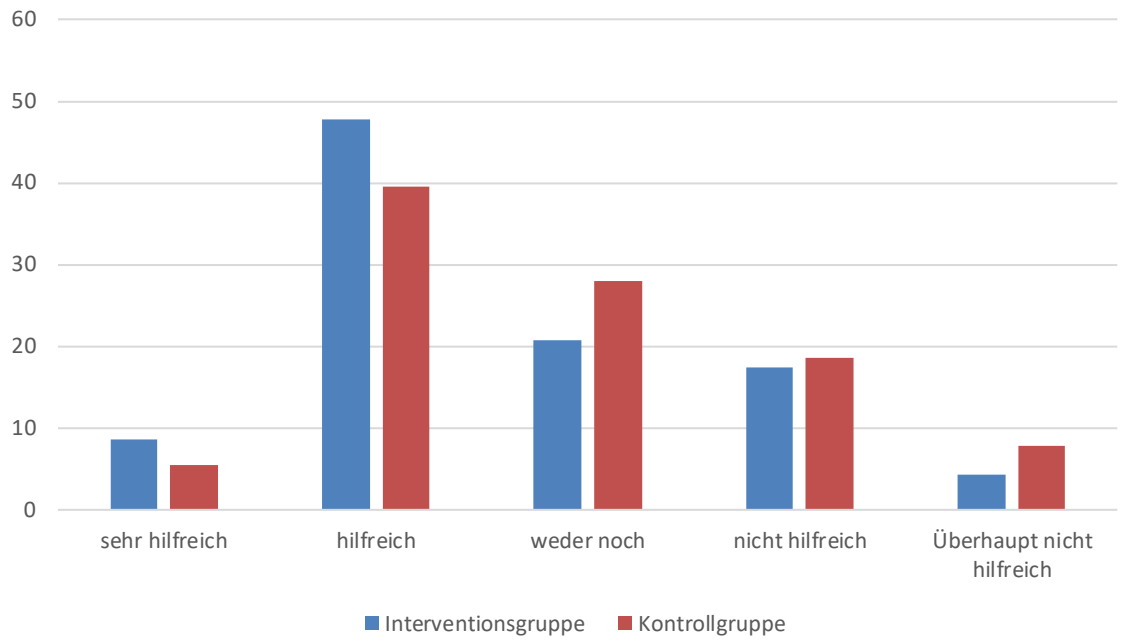


Abbildung 7: Bewertung der Intervention und Kontrollmaßnahme, %

Eine sehr positive Veränderung konnten 4 (4.3%) Teilnehmer bei sich selbst, 3 (3.3%) Teilnehmer bei ihrem Partner und 7 (7,6%) in ihrer Beziehung beobachten. Von einer positiven Veränderung berichteten 37 (40.2%) der befragten Männer und Frauen bei sich selbst, 26 (28.3%) beim Partner und 36 (39.1%) in der Beziehung. Zu keiner subjektiv wahrnehmbaren Veränderung kam es bei 38 (41.3%) Studienteilnehmern, 52 (56.5%) Partnern beziehungsweise in 38 (41.3%) Beziehungen. Nur wenige Probanden konnten eine negative Veränderung bei sich selbst (*n* = 9, 9.8%), ihrem Partner (*n* = 9, 9.8%) oder in der Beziehung (*n* = 10, 10.9%) feststellen (Abbildung 8).

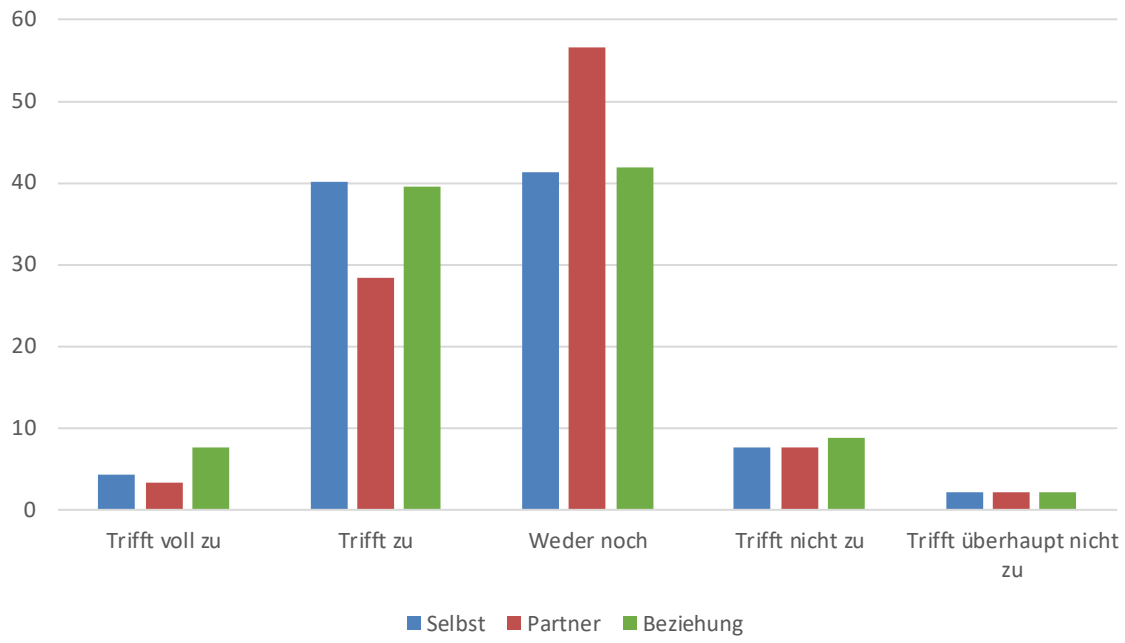


Abbildung 8: positiver Einfluss der Intervention auf den Teilnehmer, den Partner und die Beziehung, %

6.4.4 Kontrollgruppe

Bei der Kontrollgruppe berichtete nur 1 Teilnehmer (0.8%), die positiven E-Mails nicht geöffnet zu haben. Knapp ein Fünftel las die E-Mails an maximal 20 Tagen. Eine deutliche Mehrheit beschäftigte sich an einer Mehrzahl der Tage mit der Kontrollmaßnahme; an 20 - 29 Tagen (*n* = 44, 34.1%) oder sogar an allen 30 Tagen (*n* = 58, 45%).

Die täglich beanspruchte Zeit lag für *n* = 38 Teilnehmer (29.5%) bei 0 - 29 Sekunden, für n = 39 Teilnehmer (30.2) bei 30 - 59 Sekunden und für *n* = 38 Teilnehmer (29.5%) bei 1 - 2 Minuten. Nur wenige Teilnehmer beschäftigten sich länger mit den an sie verschickten Nachrichten (*n* = 12, 9.4%).

Die Kontrollmaßnahme wurde von circa der Hälfte der Befragten als „*sehr hilfreich*“ (*n* = 7, 5.4%) oder „*hilfreich*“ (*n* = 51, 39.5%) wahrgenommen. Dahingegen standen *n* = 34 Teilnehmer (26.4%, „*nicht hilfreich*“ und „*überhaupt nicht hilfreich*“) den E-Mails kritisch gegenüber (Abbildung 9).

Insgesamt führte auch die Kontrollmaßnahme bei 4 Probanden (3.1%), 3 Partnern (2.3%) und in einer Beziehung (0.8%) zu einer sehr positiven Veränderung. Weit mehr Männer und Frauen konnten bestätigen, dass es zu einer positiven Veränderung bei sich (*n* = 51, 39.5%), dem

Partner (*n* = 35, 27.1%) beziehungsweise in der Beziehung (*n* = 45, 34.9%) kam. Von keinem Unterschied bei sich selber (*n* = 57, 44.2%), beim Partner (*n* = 66, 51.2%) oder in der Beziehung (*n* = 57, 44.2%) im Vergleich zum Anfang der Studie geht gut die Hälfte der Studienkohorte aus. Eine Verschlechterung ist allerdings sowohl bei sich selbst (*n* = 16, 12.4%), beim Partner (*n* = 21, 16.3%) als auch in der Beziehung (*n* = 16, 12.4%) selten.

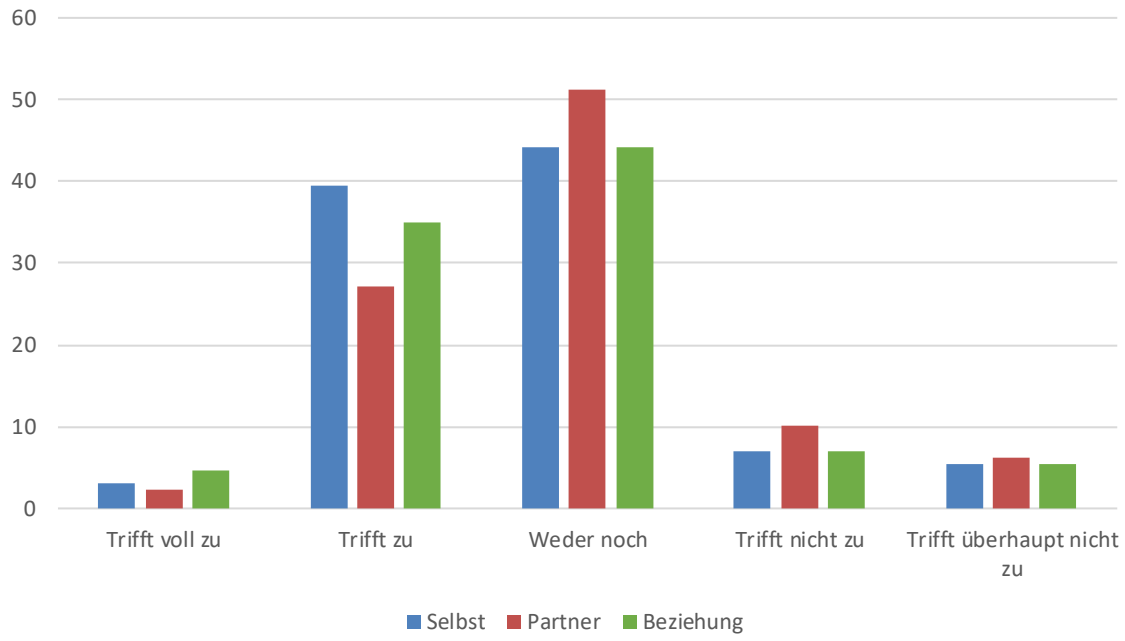


Abbildung 9: positiver Einfluss der Kontrollmaßnahme auf den Teilnehmer, den Partner und die Beziehung, %

Im Vergleich der beiden Studienarme mittels Chi-Quadrat-Test für den subjektiv wahrgenommenen, positiven Einfluss der Interventions- beziehungsweise Kontrollmaßnahme zeigte sich weder ein Unterschied auf den Teilnehmer selbst $\chi^2(5) = 3.599$, $p = .608$, $\phi = 0.128$,

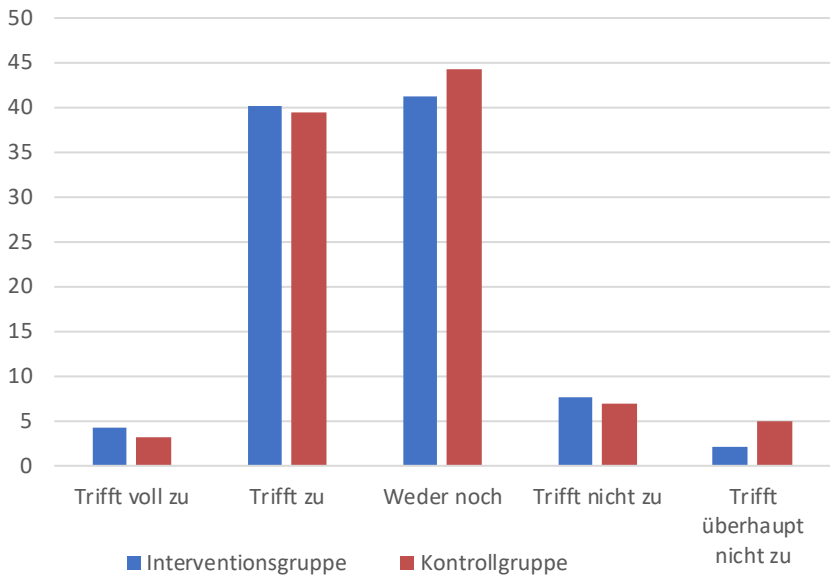


Abbildung 10: positiver Einfluss der Interventions- beziehungsweise Kontrollmaßnahme auf den Teilnehmer, %

noch auf den Partner , $\chi^2(5) = 3.230$, $p = .665$, $\phi = 0.121$,

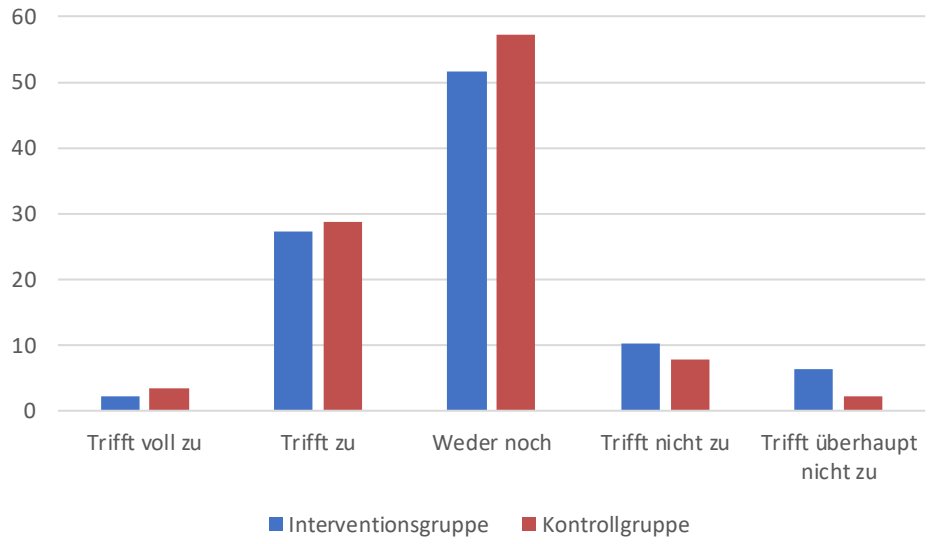


Abbildung 11: positiver Einfluss der Interventions- beziehungsweise Kontrollmaßnahme auf den Partner, %

oder die Beziehung, $\chi^2(5) = 3.623$, $p = .467$, $\phi = 0.160$.

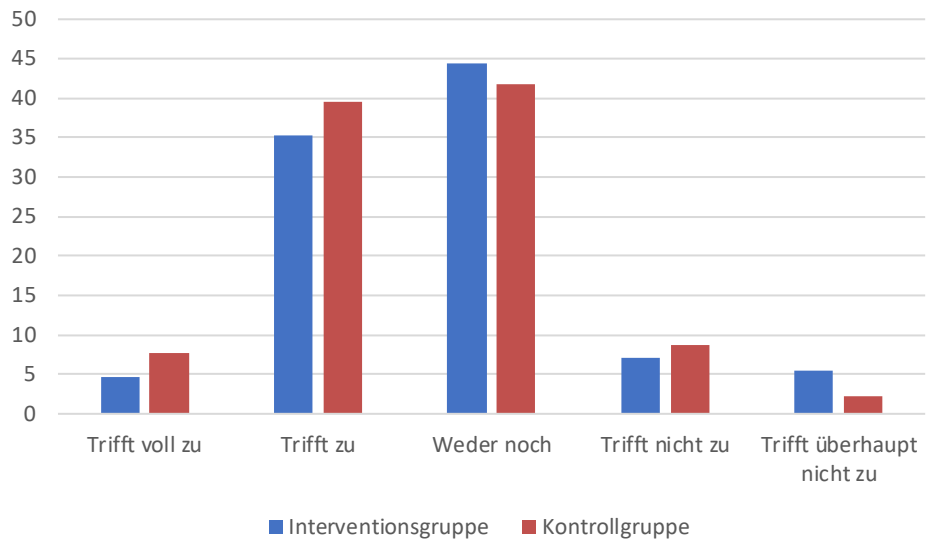


Abbildung 12: positiver Einfluss der Interventions- beziehungsweise Kontrollmaßnahme auf die Beziehung, %

6.4.5 Bindungsstil

Während eine *„sichere“* Bindung (*„bedingt sicherer“* sowie *„sicher“*) bei 60.2% (*n* = 133) der Teilnehmer festgestellt wurde, war eine *„unsichere“* Bindung (*„ambivalent-verschlossen“*, *„ambivalent-anklammernd“* und *„vermeidend-verschlossen“*) mit 39.8% (*n* = 88) etwas seltener vertreten. Insgesamt zeigt sich demzufolge ein hinreichend ausgewogenes Verhältnis *„sicherer“* und *„unsicherer“* Bindungstypen in der Stichprobe.

Ein ähnliches Bild ergab sich sowohl für die Interventionsgruppe (*„sichere“* Bindung (60.8%), *„unsichere“* Bindung (39.1%)), als auch für die Kontrollgruppe (*„sichere“* Bindung (59.7%), *„unsichere“* Bindung (40.4%)) (Tabelle 5).

Ein Chi-Quadrat-Test wurde gerechnet, um zu bestimmen, ob sich die Interventions- von der Kontrollgruppe hinsichtlich des Bindungsstils unterscheidet. Es konnte kein statistisch signifikanter Unterschied für die Häufigkeit der Bindungsstile zwischen den beiden Studiengruppen festgestellt werden, $\chi^2(4) = 2.225$, $p = .694$, $\phi = 0.10$.

	sichere Bindung		unsichere Bindung		
	sicher	bedingt sicher	vermeidend-verschlossen	ambivalent-anklammernd	ambivalent-verschlossen
Gesamt (n, %)	41 (18.6)	92 (41.6)	23 (10.4)	32 (14.5)	33 (14.9)
Interventionsgruppe	21 (22.8)	35 (38.0)	9 (9.8)	14 (15.2)	13 (14.1)
Kontrollgruppe	20 (15.5)	57 (44.2)	14 (10.9)	18 (14.0)	20 (15.5)

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung der Variable Bindungsstil

6.4.6 Persönlichkeit

Für die Persönlichkeitsvariable *„Extraversion“* der Gesamtstichprobe ergab sich ein Durchschnittswert von *M* = 3.33 (*SD* = 1.04). Der Mittelwert für *„Verträglichkeit“* lag bei *M* = 3.18 (*SD* = 0.81), für „*Gewissenhaftigkeit*“ bei *M* = 3.66 (*SD* = 0.85). Die Versuchsteilnehmer lagen bei einem durchschnittlichen Wert von *M* = 3.09 (*SD* = 0.97) für „*Neurotizismus“* und bei *M* = 3.83 (*SD* = 0.93) für „*Offenheit*“ (Tabelle 6).

Mehrere T-Tests für unabhängige Stichproben wurden gerechnet, um zu bestimmen, ob sich die Interventions- von der Kontrollgruppe hinsichtlich der Persönlichkeitsdimensionen (*„Extraversion“, „Verträglichkeit“*, *„Gewissenhaftigkeit“*, *„Neurotizismus*“, *„Offenheit“*) unterschieden. Es konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede für die Persönlichkeitsdimensionen zwischen beiden Studiengruppen festgestellt werden, *ps* = .278 bis .640.

	Extraversion	Verträglichkeit	Gewissenhaftigkeit	Neurotizismus	Offenheit
Gesamt (M, SD)	3.33 (1.04)	3.18 (0.81)	3.66 (0.85)	3.09 (0.97)	3.83 (0.92)
Interventionsgruppe	3.40 (1.06)	3.23 (0.86)	3.69 (0.86)	3.03 (1.01)	3.91 (0.87)
Kontrollgruppe	3.28 (1.02)	3.16 (0.76)	3.64 (0.85)	3.13 (0.95)	3.78 (0.97)

Tabelle 6: Durchschnittswerte für die Variable Persönlichkeit

6.5 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen

Zunächst wurde mittels Pearson-Korrelation überprüft, ob es einen Zusammenhang gab zwischen der subjektiv wahrgenommenen Veränderung beim Teilnehmer, beim Partner, in der Beziehung, wie hilfreich die Studienteilnahme empfunden wurde, der täglichen Nutzungszeit, der Nutzungshäufigkeit und der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen. Es konnte für die Interventionsgruppe eine signifikante Korrelation hinsichtlich der subjektiv wahrgenommenen positiven Veränderung beim Teilnehmer selbst und der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen berechnet werden, $r = .227$, $p < .05$. Weiterhin ließ sich ein signifikanter positiver Zusammenhang in der Kontrollgruppe für die subjektiv wahrgenommene positive Veränderung beim Partner und der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen nachweisen, $r = .178$, $p < .05$ (Tabelle 7).

	Subjektiv wahrgenommene positive Veränderung			**Hilfreich**	**Nutzungshäufigkeit**	
	Teilnehmer	**Partner**	**Beziehung**	**Nutzungszeit**		
Gesamtstichprobe	-.028	.118	.129	.026	.042	-.078
Interventionsgruppe	.227*	-.034	.089	-.027	.059	-.085
Kontrollgruppe	.083	.178*	.140	.045	.062	-.088

*Tabelle 7: Pearson-Korrelation zwischen der subjektiv wahrgenommenen Veränderung beim Teilnehmer, beim Partner, in der Beziehung, wie hilfreich die Studienteilnahme empfunden wurde, der täglichen Nutzungszeit und -häufigkeit und der Veränderung in beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen für die Gesamtstichprobe, die Kontroll- und die Interventionsgruppe, * p < .05; **p < .001*

Ein T-Test für verbundene Stichproben wurde durchgeführt, um festzustellen, ob sich die Gesamtstichprobe hinsichtlich der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung vom Prä- zum Postzeitpunkt unterscheidet. Es zeigte sich eine statistisch signifikante Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen ($t(220) = 4.71$, $p < .001$). Nach Durchführung der Studie ($M = 1.43$, $SD = 0.40$) schnitten die Probanden signifikant besser ab,

als davor (*M* = 1.53, *SD* = 0.37). Die Effektstärke nach Cohen (1992) liegt bei *r* = .31 und entspricht damit einem mittleren Effekt.

Nach Durchführung eines Median-Splits anhand der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen (Cut-Off: 1.36/3) wurde erneut ein T-Test für verbundene Stichproben durchgeführt, um Unterschiede in high- vs. low-Gruppen vom Prä- zum Postzeitpunkt festzustellen. Während für Teilnehmer mit zu Beginn der Studie eher hohen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen eine signifikante Besserung gezeigt werden konnte (*t*(219) = 6,526*, p* < .001; Prä: *M* = 1.76, SD = 0.37; Post: *M* = 1.58, *SD* = 0.37), ergaben sich für Teilnehmer mit niedrigen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen keine Unterschiede, *t*(219) = .717, *p* = .475.

Ein T-Test für unabhängige Stichproben wurde gerechnet, um zu bestimmen, ob sich die Interventions- von der Kontrollgruppe hinsichtlich der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen zum Präzeitpunkt unterscheidet. Es konnte keine statistisch signifikanten Unterschiede für die beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen zwischen den beiden Studiengruppen festgestellt werden, *t*(219) = 0,619, *p* = .536.

Ebenso wurde ein T-Test für verbundene Stichproben durchgeführt, um festzustellen, ob Teilnehmer in der Interventionsgruppe sich hinsichtlich der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen zum Prä- und Postzeitpunkt unterscheiden. Es zeigte sich, dass die Studienintervention einen statistisch signifikanten Einfluss auf die beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen (*t*(91) = 4.35, *p* < .001) hatte. Nach der Intervention (*M* = 1.44, *SD* = 0.37) zeigen die Probanden signifikant niedrigere Werte für die beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, als davor (*M* = 1.55, S*D* = 0.40). Die Effektstärke nach Cohen (1992) liegt bei *r* = .45 und entspricht damit einem mittleren Effekt.

Schließlich wurde mit einem T-Test für verbundene Stichproben untersucht, ob Teilnehmer in der Kontrollgruppe sich in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen vom Prä- zum Postzeitpunkt unterscheiden. Es zeigte sich, dass es auch in der Kontrollgruppe einen statistisch signifikanten Effekt auf die beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen (*t*(128) = 2.83, *p* = .005) gab. Zum zweiten Messzeitpunkt (*M* = 1.43, *SD* = 0.37) zeigen die Probanden signifikant niedrigere Werte für die beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, als zum Ersten (*M* = 1.50, *SD* = 0.39). Die Effektstärke nach Cohen (1992) liegt bei *r* = .33 und entspricht damit einem mittleren Effekt.

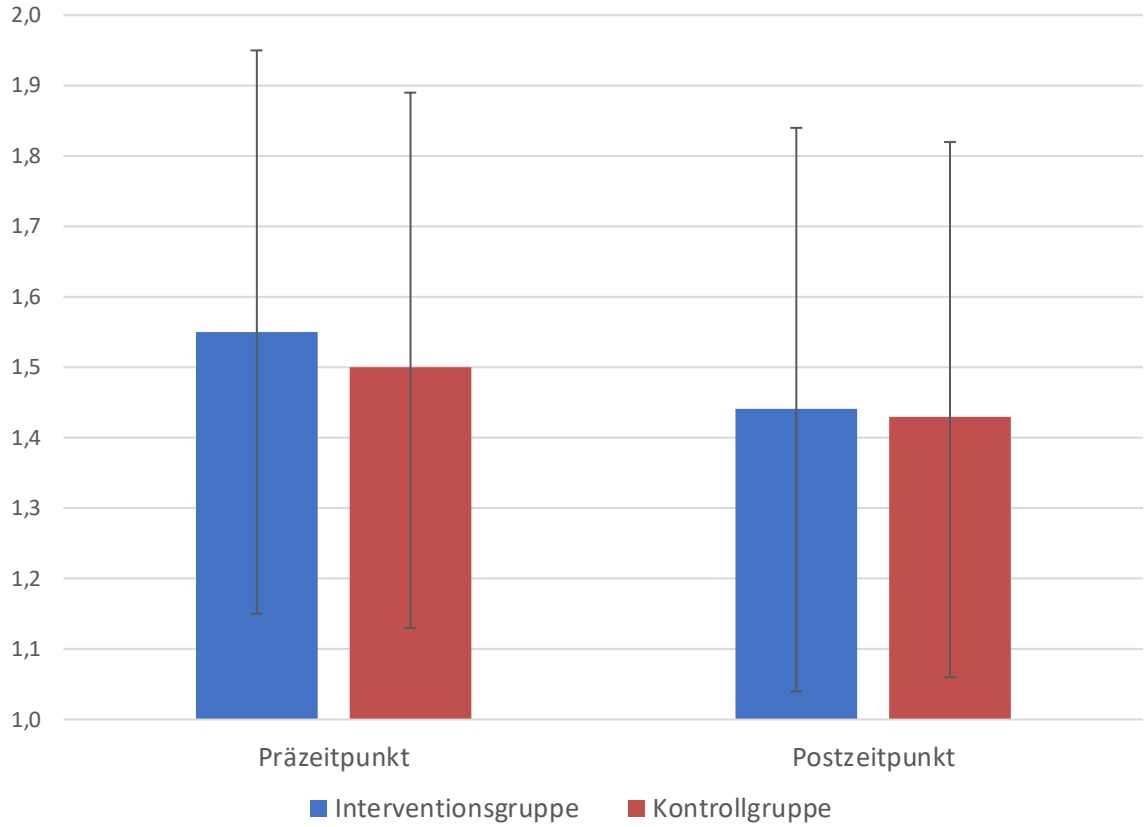


Abbildung 13: Mittelwerte der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung vom Prä- zum Postzeitpunkt für die Interventions- und Kontrollgruppe

Um zu überprüfen, ob sich die Interventions- von der Kontrollgruppe hinsichtlich der Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen vom Prä- zum Postzeitpunkt unterscheiden, wurde eine ANOVA mit Messwiederholungen durchgeführt. Es konnte kein statistisch signifikanter Unterschied in der Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen vom Prä- zum Postzeitpunkt zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden ($F(1,219) = .511$, $p = .48$, partial $\eta^2 = .002$).

6.5.1 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Bindung

Eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) wurde zur Ermittlung signifikanter Mittelwertunterschiede bei Teilnehmern mit unterschiedlichem Bindungsstil betreffend ihrer beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen zum Präzeitpunkt berechnet. Die Überprüfung der Varianzhomogenität erfolgte mit dem Levene-Test, gemäß dem keine Gleichheit der Varianzen angenommen werden kann ($p > .001$). Dementsprechend wurde der

robustere Welch-Test zur Prüfung auf Gleichheit der Mittelwert genutzt. Es ließen sich systematische Gruppenunterschiede im Hinblick auf die beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen feststellen, Welch-Test $F(4,216) = 26,142$, $p < 0.001$. Der Games-Howell post-hoc Test zeigte signifikante Unterschiede ($p < .001$) zwischen dem Bindungsstil und den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen (Tabelle 8).

Faktor	**beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen**		**Gruppenvergleich**
	M	**SD**	
Sicher	1.34	.26	=2 <3 <4 =5
Bedingt-sicher	1.34	.22	= 1 <3 <4 =5
Ambivalent-anklammernd	1.84	.46	> 1 >2 =4 >5
Ambivalent-verschlossen	1.98	.41	> 1 >2 =4 >5
Vermeidend-verschlossen	1.52	.29	=1 =2 <3 <4

Tabelle 8: Gruppenvergleich zwischen verschiedenen Bindungsstilen hinsichtlich beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen. „>“,“<“ steht für signifikant größere/kleinere Werte im Vergleich mit der entsprechenden Gruppe; „=“ steht für keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen

Es wurde eine Varianzanalyse mit Messwiederholungen durchgeführt, um zu untersuchen, ob es einen Unterschied in der Veränderung vom Prä- zum Postzeitraum in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen in Abhängigkeit vom Bindungsstil gibt. Es ließen sich systematische Gruppenunterschiede im Hinblick auf die Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen feststellen, $F(4,216) = 4,745$, $p = 0.001$. Für eine genaue Darstellung der mittels Bonferroni-korrigierter post-hoc Tests signifikanten Unterschiede siehe Tabelle 9.

Bindungsstil	Mittelwertdifferenz				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Sicher (1)	0	-.04	-.48*	-.57*	-.23*
Bedingt-sicher (2)		0	-.44*	-.52*	-.52*
Ambivalent-anklammernd (3)			0	-.08	.25*
Ambivalent-verschlossen (4)				0	.34*
Vermeidend-verschlossen (5)					0

*Tabelle 9: Mittelwertdifferenzen für beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen für unterschiedliche Bindungsstile, * p < .05; **p < .001*

Eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANCOVA) mit Messwiederholungen wurde gerechnet, um zu untersuchen, ob der Bindungsstil eine Kovariate für die Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen ist. Nach Kontrolle für die Bindungsstile ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen der Kontroll- und Interventionsgruppe für die Veränderung beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen vom Prä- zum Postzeitraum, $F(1,218) = .394$, $p = .531$, partial $\eta^2 = .002$.

6.5.2 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Persönlichkeit

Mittels bivariater Korrelationsanalyse nach Pearson wurde die Stichprobe auf einen Zusammenhang zwischen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und Persönlichkeitsvariablen untersucht.

Für die mit dem BFI-10 ermittelten fünf Persönlichkeitsdimensionen zeigten sich keine bis schwache Zusammenhänge mit beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen für die Gesamtstichprobe zum Prä-Messzeitpunkt. Eine signifikante negative Korrelation zeigte sich für die Gesamtstichprobe zwischen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und *„Verträglichkeit“* ($r = -.22$, $p < .001$).

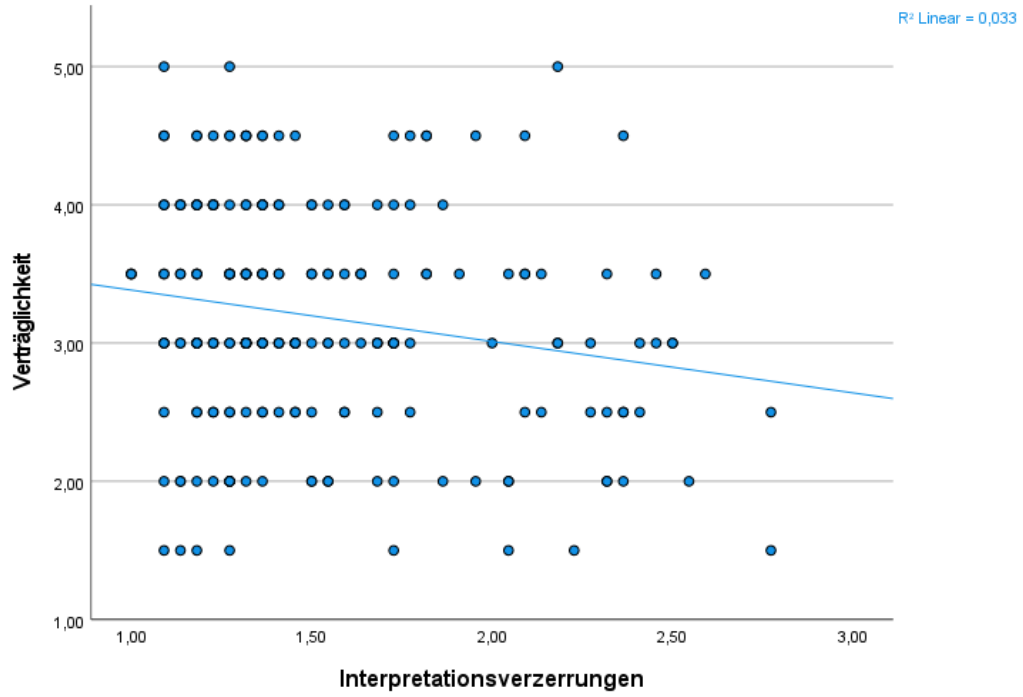


Abbildung 14: Zusammenhang zwischen Verträglichkeit und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen

Ebenso ergab sich eine signifikante negative Korrelation für die Gesamtstichprobe zwischen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und *„Extraversion“* (r = - .17, p < .05).

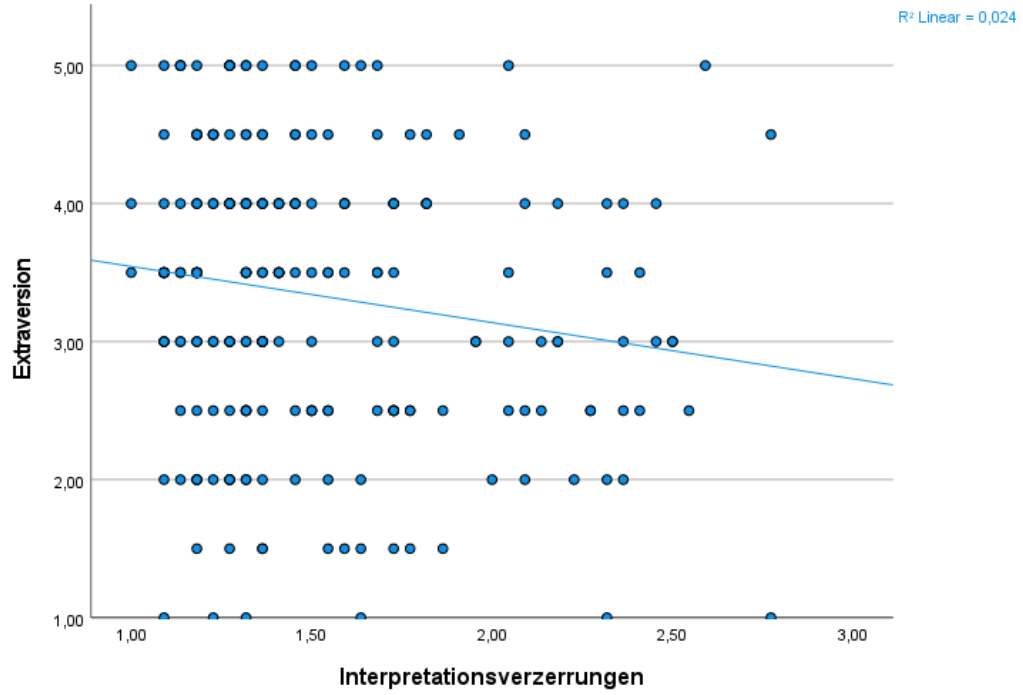


Abbildung 15: Zusammenhang zwischen Extraversion und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen

Dahingegen konnte ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und *„Neurotizismus“* festgestellt werden (r = .27, p < .001).

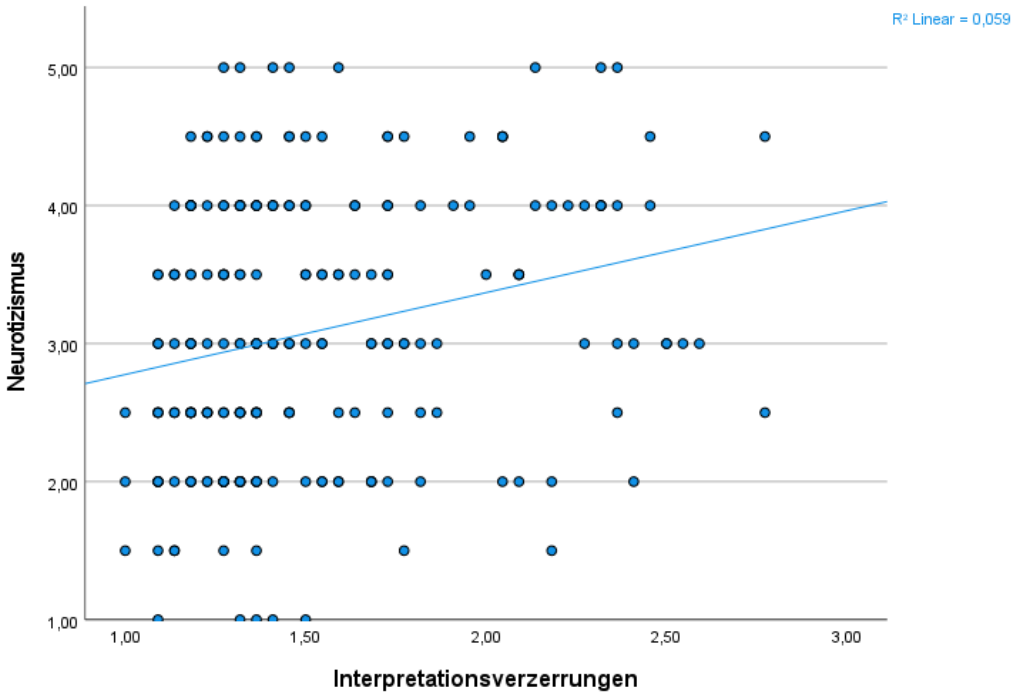


Abbildung 16: Zusammenhang zwischen Neurotizismus und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen

Für die Persönlichkeitsvariable *„Offenheit“* gab es keinen Zusammenhang mit Interpretationsverzerrungen, r = -.103, p = .246.

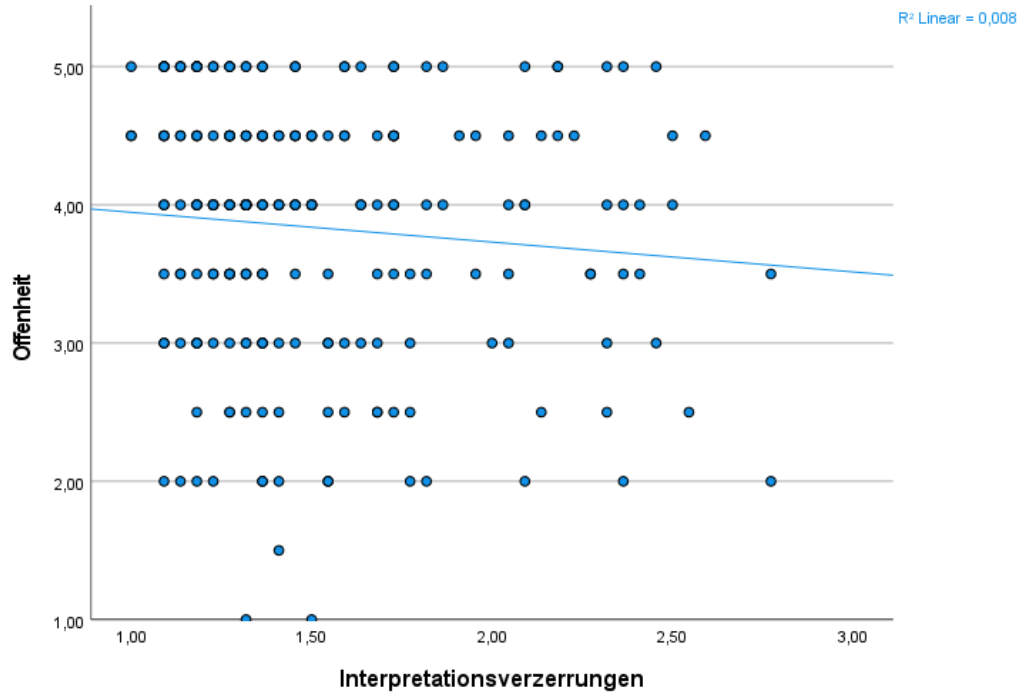


Abbildung 17: Zusammenhang zwischen Offenheit und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen

Ebenso konnte kein Zusammenhang zwischen Interpretationsverzerrungen und *„Gewissenhaftigkeit“* nachgewiesen werden, r = -.103, p = .246.

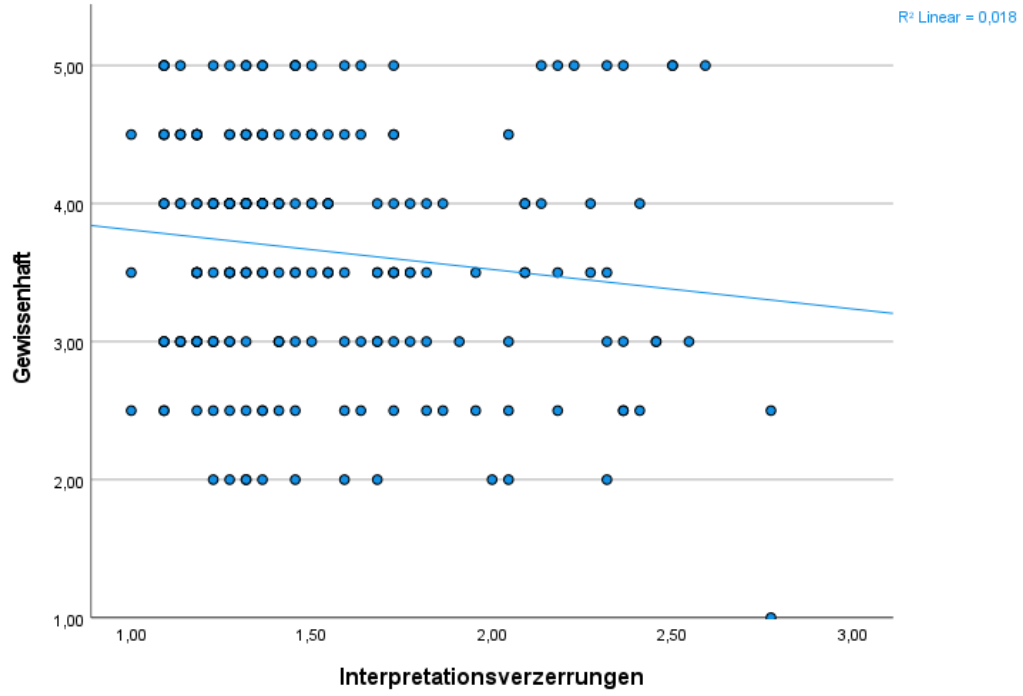


Abbildung 18: Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen

Außerdem wurde untersucht, ob die Persönlichkeitsdimensionen mit der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationen für die Gesamtstichprobe, Interventionsgruppe beziehungsweise Kontrollgruppe zusammenhängen. Hier zeigten sich keine bis schwache Zusammenhänge (Tabelle 10).

	Extraversion	**Verträglichkeit**	**Gewissenhaftigkeit**	**Neurotizismus**	**Offenheit**
Gesamt	- .08	- .03	-.19**	-.12	-.004
Interventionsgruppe	.12	.13	-.15	-.18	-.02
Kontrollgruppe	.04	-.12	-.21*	.09	.01

*Tabelle 10: Pearson Korrelation zwischen Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung und Persönlichkeit, * p < .05; **p < .001*

Die beiden signifikanten Korrelationen sind im Folgenden exemplarisch dargestellt (siehe Abbildung 19 & 20).

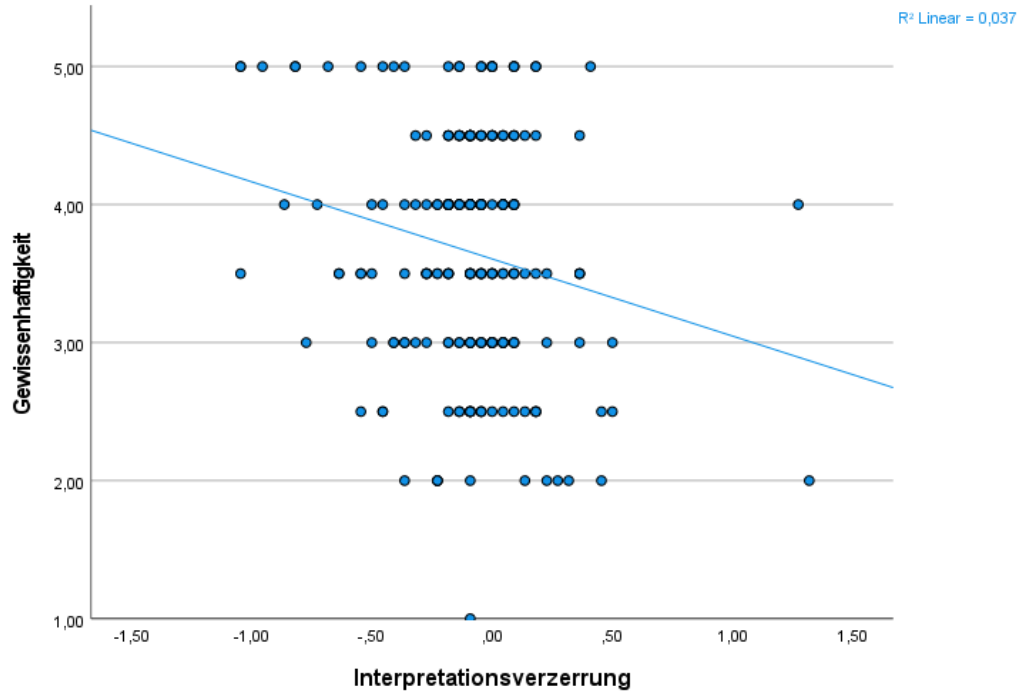


Abbildung 19: Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und der Veränderung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen für die Gesamtstichprobe

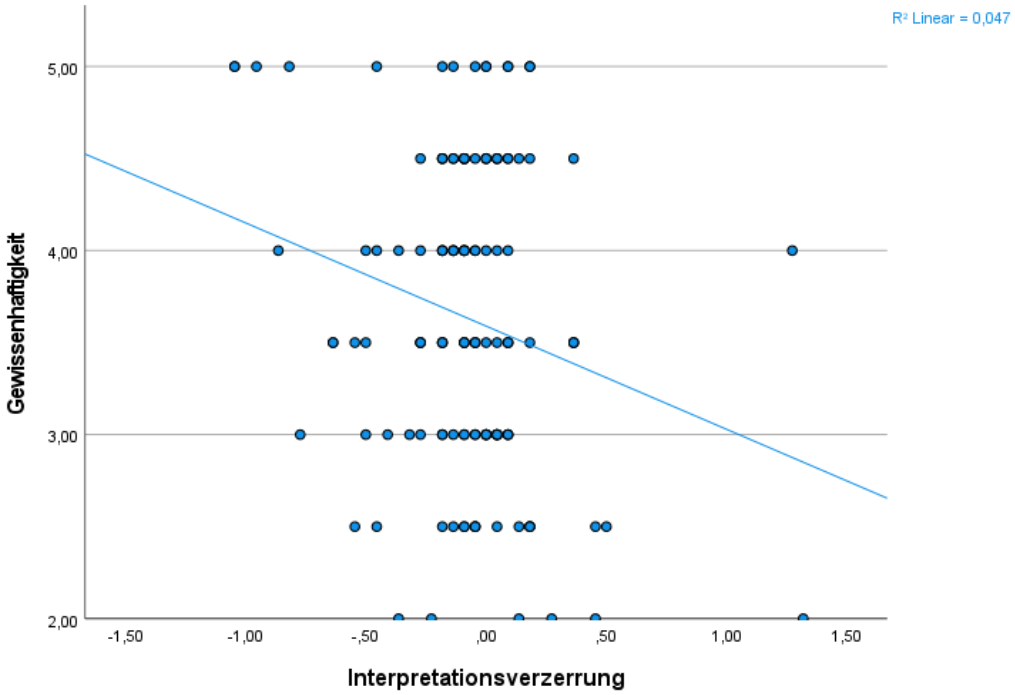


Abbildung 20: Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und der Veränderung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen für die Kontrollgruppe.

Um zu überprüfen, ob die Persönlichkeitsdimensionen eine Kovariate hinsichtlich des Unterschiedes zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe bei Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen darstellt, wurde eine univariate Kovarianzanalyse (ANCOVA) mit Messwiederholungen durchgeführt. Nach Bereinigung um *„Extraversion“*, *„Verträglichkeit“*, *„Gewissenhaftigkeit“*, *„Neurotizismus“* und *„Offenheit“* konnte keine signifikante Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen für die Kontroll- und Interventionsgruppe festgestellt werden, $F(1,214) = .67$, $p = .41$, partial $\eta^2 = 003$.

6.6 Beziehungszufriedenheit

Als erstes wurde mittels Spearman-Korrelation der Zusammenhang zwischen der subjektiv wahrgenommenen Veränderung beim Teilnehmer, beim Partner, in der Beziehung, wie hilfreich die Studienteilnahme empfunden wurde, sowie mittels Pearson-Korrelation für die täglichen Nutzungszeit und der Nutzungshäufigkeit und einer Veränderung in der Beziehungszufriedenheit untersucht. Hierbei konnte eine negative Korrelation in der Gesamtgruppe und der Kontrollgruppe für die subjektive empfundene positive Veränderung

beim Partner und der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit dargestellt werden, r = -.134 & -.195, p < .001. Das heißt, umso stärker die positive Veränderung beim Partner war, umso mehr kam es zu einer Abnahme der Beziehungszufriedenheit (Tabelle 11).

	Subjektiv wahrgenommene positive Veränderung			**Hilfreich**	**Nutzungshäufigkeit**	
	Teilnehmer	**Partner**	**Beziehung**	**Nutzungszeit**		
Gesamtstichprobe	.047	-.134*	-.028	-.031	.019	-.086
Interventionsgruppe	.191	-017.	.053	-.016	.116	-.135
Kontrollgruppe	-.040	-.195*	-.076	-.028	-.045	-.052

*Tabelle 11: Spearman & Pearson-Korrelation zwischen der subjektiv wahrgenommenen Veränderung beim Teilnehmer, beim Partner, in der Beziehung, wie hilfreich die Studienteilnahme empfunden wurde, der täglichen Nutzungszeit und -häufigkeit und der Veränderung der Beziehungszufriedenheit für die Gesamtstichprobe, die Kontroll- und die Interventionsgruppe, * p < .05; **p < .001*

Es wurde ein T-Test für verbundene Stichproben gerechnet, um festzustellen, ob sich die Gesamtstichprobe hinsichtlich der Beziehungszufriedenheit vom Prä- zum Postzeitpunkt unterscheidet. Es zeigte sich keine statistisch signifikante Veränderung der Beziehungszufriedenheit, $t(220) = .41$, $p = .682$.

Insgesamt lag die Partnerschaftszufriedenheit bei den Teilnehmern in der Prästudie mit einem Mittelwert von $M = 66.69$ ($SD = 14.65$) etwas höher als bei den Teilnehmern in der Poststudie mit einem Mittelwert von $M = 66.43$ ($SD = 13.44$). Dabei gaben 40 (18%) Teilnehmer in der Prästudie und 33 (14%) Teilnehmer in der Poststudie eine auffallend negative Beziehungszufriedenheit (Gesamtwert von unter 54 Punkten) an.

Für die Ergebnisse der einzelnen Unterskalen sowie den Gesamtwert des Partnerschaftsfragebogens siehe Tabelle 12.

	Streitverhalten	Zärtlichkeit	Gemeinsamkeit	Gesamt
Prästudie (M, SD)	24.09 (5.32)	21.16 (6.37)	21.44 (5.47)	66.69 (14.65)
Interventionsgruppe	23.28 (5.23)	21.32 (6.67)	21.08 (5.86)	65.67 (15.17)
Kontrollgruppe	24.67 (5.32)	21.05 (6.17)	21.70 (5.19)	67.42 (14.23)
Poststudie (M, SD)	23.09 (4.44)	21.47 (6.16)	21.88 (5.38)	66.43 (13.44)
Interventionsgruppe	22.95 (4.47)	21.89 (6.60)	22.03 (5.46)	66.87 (13.83)
Kontrollgruppe	23.19 (4.43)	21.16 (5.84)	21.77 (5.16)	66.12 (13.19)

Tabelle 12: Unterskalen des Partnerschaftsfragebogens

Nach Durchführung eines Median-Splits anhand der Beziehungszufriedenheit (Cut-Off: 51/90), wurde erneut ein T-Test für verbundene Stichproben durchgeführt, um Unterschiede in high- vs. low-Gruppen vom Prä- zum Postzeitpunkt festzustellen. Während für Teilnehmer mit zu Beginn der Studie eher hoher Beziehungszufriedenheit eine signifikante Verschlechterung gezeigt werden konnte ($t(219) = 3{,}321$, $p = .002$; Prä: $M = 55.360$, $SD = 3.23$; Post: $M = 52.83$, $SD = 5.84$), ergaben sich für Teilnehmer mit niedriger Beziehungszufriedenheit eine signifikante Verbesserung, $t(219) = 3.13$, $p = .003$; Prä: $M = 41.47$ $SD = 5.94$; Post: $M = 43.79$, $SD = 6.97$.

Ein T-Test für unabhängige Stichproben wurde gerechnet, um zu bestimmen, ob sich die Interventions- von der Kontrollgruppe hinsichtlich der Beziehungszufriedenheit unterscheidet. Es konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede für die Beziehungszufriedenheit zwischen den beiden Studiengruppen zum Präzeitpunkt festgestellt werden, $t(219) = 0{,}7156$, $p = .476$.

Für die Teilnehmer der Interventionsgruppe war die Beziehungszufriedenheit ($M = 65.67$, $SD = 15.17$) zum Präzeitpunkt etwas höher als zum Postzeitpunkt ($M = 66.87$, $SD = 13.83$). Ein T-Test für verbundene Stichproben wurde durchgeführt, um festzustellen, ob Teilnehmer in der Interventionsgruppe sich hinsichtlich der Beziehungszufriedenheit vom Prä- zum Postzeitpunkt unterscheiden. Es zeigte sich, dass die Studienintervention keinen statistisch

signifikanten Einfluss auf die Veränderung der Beziehungszufriedenheit hatte ($t(91) = -1.57$, $p = .12$).

Dahingegen zeigt sich ein umgekehrter Trend bei den Teilnehmern der Kontrollgruppe; dort nahm Beziehungszufriedenheit im Verlauf der Studie sogar ab (Prästudie: $M = 67.42$, $SD = 14.23$; Poststudie: $M = 66.12$, $SD = 13.19$). Ebenso wurde mit einem T-Test für verbundene Stichproben untersucht, ob Teilnehmer in der Kontrollgruppe sich in der Beziehungszufriedenheit vom Prä- zum Postzeitpunkt unterscheiden. Es zeigte sich auch in der Kontrollgruppe kein statistisch signifikanter Effekt auf die Beziehungszufriedenheit ($t(128) = 1.41$, $p = .16$).

Um zu überprüfen, ob sich die Interventions- von der Kontrollgruppe hinsichtlich der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit vom Prä- zum Postzeitpunkt unterscheiden wurde eine Varianzanalyse (ANOVA) mit Messwiederholungen durchgeführt. Es konnte ein statistisch signifikanter Unterschied in der Veränderung der Beziehungszufriedenheit vom Prä- zum Postzeitpunkt festgestellt werden ($F(1,219) = 3.866$, $p = .05$, partial $\eta^2 = .017$). Insgesamt nahm die Beziehungszufriedenheit in der Interventionsgruppe zu ($M = 1.29$, $SD = 10.46$), wohingegen sie in der Kontrollgruppe sogar abnahm ($M = -1.20$, $SD = 7.31$).

6.6.1 Beziehungszufriedenheit und Bindung

Ein univariater Test der Zwischensubjekteffekte (ANOVA) wurde durchgeführt, um festzustellen, ob es Unterschiede zwischen Teilnehmern mit unterschiedlichem Bindungsstil betreffend ihrer Beziehungszufriedenheit zum Präzeitpunkt gibt. Gemäß Levene-Test konnte keine Gleichheit der Varianzen angenommen werden ($p > .001$). Dementsprechend wurde der robustere Welch-Test zur Prüfung auf Gleichheit der Mittelwerte genutzt. Es konnten statistisch relevante Gruppenunterschiede bezüglich der Beziehungszufriedenheit dargestellt werden, Welch-Test $F(4,71) = 21,067$, $p < 0.001$. Anhand des Games-Howell post-hoc-Test konnten einige signifikante Unterschiede bei Teilnehmern mit unterschiedlichem Bindungsstil bei der Beziehungszufriedenheit aufgezeigt werden (Tabelle 13).

Faktor	Beziehungszufriedenheit		Gruppenvergleich
	M	SD	
Sicher	75.17	8.35	=2 >3 >4 >5
Bedingt-sicher	72.09	9.34	= 1 >3 >4 >5
Ambivalent-anklammernd	62.75	13.36	<1 <2 >4 =5
Ambivalent-verschlossen	51.84	15.56	<1 <2 <4 =5
Vermeidend-verschlossen	56.74	18.29	<1 <2 =3 =4

Tabelle 13: Gruppenvergleich zwischen verschiedenen Bindungsstilen hinsichtlich Beziehungszufriedenheit. „>“,“<“ steht für signifikant größere/kleinere Werte im Vergleich mit der entsprechenden Gruppe; „=“ steht für keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen

Eine ANOVA mit Messwiederholungen wurde gerechnet, um zu überprüfen, ob sich die Beziehungszufriedenheit vom Prä- zum Postzeitraum signifikant verändert in Abhängigkeit vom Bindungsstil. Es ließen sich systematische Gruppenunterschiede im Hinblick auf die Veränderung der Beziehungszufriedenheit feststellen, $F(4,216) = 23.119$, $p < 0.001$, partial $\eta^2 = .103$. Die in der Bonferroni-korrigierten post-hoc Analyse signifikant unterschiedlichen Veränderungen sind in Tabelle 14 dargestellt.

Bindungsstil	Mittelwertdifferenz				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Sicher	0	4.57	11.98*	20.42*	18.09*
Bedingt-sicher		0	7.40*	15.85*	13.52*
Ambivalent-anklammernd			0	8.44*	6.11
Ambivalent-verschlossen				0	-2.33
Vermeidend-verschlossen					0

*Tabelle 14: Mittelwertdifferenzen vom Prä- zum Postzeitraum für Beziehungszufriedenheit für unterschiedliche Bindungsstile, * p < .05*

Um den Einfluss der Variable Bindungsstil auf den Unterschied in der Veränderung der Beziehungszufriedenheit zwischen den beiden Gruppen zu kontrollieren, wurde eine ANCOVA mit Messwiederholungen durchgeführt. Nach Bereinigung um die Bindungsstile unterschied sich die Veränderung der Beziehungszufriedenheit nicht mehr statistisch signifikant für die untersuchten Gruppen, $F(1.218)=3{,}697$, $p = .056$, partial $\eta^2 = .017$.

6.6.2 Beziehungszufriedenheit und Persönlichkeit

Der Zusammenhang der fünf Persönlichkeitsfaktoren mit der Beziehungszufriedenheit wurde mit einer bivariaten Korrelationsanalyse nach Pearson dargestellt. In der Gesamtstichprobe korrelierte die Partnerschaftszufriedenheit zum Präzeitpunkt signifikant positiv mit *„Verträglichkeit“* ($r = .26$, $p < .05$) und *„Offenheit“* ($r = .24$, $p < .05$) und signifikant negativ mit *„Neurotizismus“* ($r = -.33$, $p < .001$).

Der Zusammenhang zwischen der Veränderung in der Partnerschaftszufriedenheit und den Persönlichkeitsfaktoren wurde für die Gesamtstichprobe, die Interventions- und die Kontrollgruppe separat berechnet (Tabelle 15). Hier konnten keine signifikanten Zusammenhänge gefunden werden.

	Extraversion	**Verträglichkeit**	**Gewissenhaftigkeit**	**Neurotizismus**	**Offenheit**
Gesamt	.001	-.04	.001	.09	-.06
Interventionsgruppe	-.02	-.16	.02	.17	-.07
Kontrollgruppe	.01	.04	-.012	.04	-.05

*Tabelle 15: Pearson Korrelation zwischen Veränderung der Beziehungszufriedenheit und Persönlichkeit, * p < .05; **p < .001*

Inwieweit *„Extraversion“*, *„Verträglichkeit“*, *„Gewissenhaftigkeit“*, *„Neurotizismus“* und *„Offenheit“* Kovariaten hinsichtlich des Unterschiedes zwischen der Interventionsgruppe und Kontrollgruppe bei Veränderung der Beziehungszufriedenheit darstellen, wurde mit einer univariaten Kovarianzanalyse (ANCOVA) mit Messwiederholungen überprüft. Nach

Bereinigung um die Persönlichkeitsdimensionen unterschied sich die Veränderung der Beziehungszufriedenheit signifikant für die Kontroll- und Interventionsgruppe ($F1,214) = 4.51$, $p = .035$, partial $\eta^2 = .02$.

6.7 Beziehungszufriedenheit und beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen

Die Beziehungszufriedenheit zum Prä- und Postzeitpunkt zeigte einen signifikanten Zusammenhang mit beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, $r = -.498$ bis $r = -.525$, $p < 001$. Je höher die Werte für Interpretationsverzerrungen, desto niedriger war die Beziehungszufriedenheit (Abbildung 21).

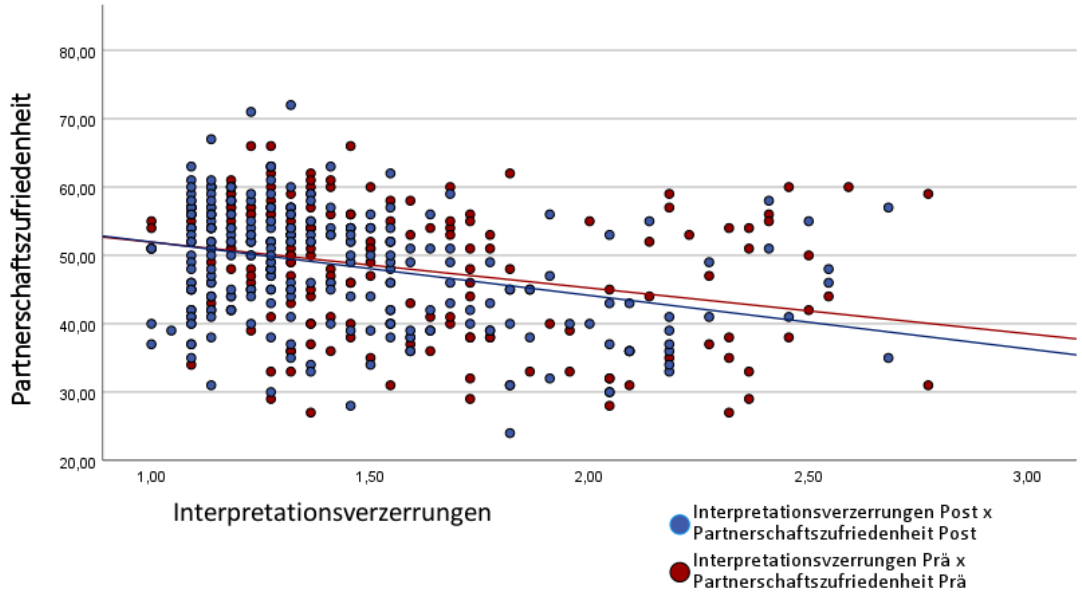


Abbildung 21: Zusammenhang von Interpretationsverzerrungen mit der Partnerschaftszufriedenheit zum Prä- und zum Postzeitpunkt

Ebenso konnte eine signifikante Korrelation der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit mit einer Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung beobachtet werden, $r = -.397$, $p < .001$.; also je mehr die Interpretationsverzerrungen abnahmen, desto zufriedener mit ihrer Beziehung waren die Studienteilnehmer.

Eine univariate Kovarianzanalyse (ANCOVA) mit Messwiederholungen wurde zur Ermittlung signifikanter Mittelwertunterschiede bei Teilnehmern in der Kontroll- und Interventionsgruppe, betreffend der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit

durchgeführt, wobei die Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung als Kovariate kontrolliert wurde. Es ließen sich keine systematischen Gruppenunterschiede konstatieren (F1,218) = 3,337, p = .069, partial η^2 = .015.

6.7.1 Bindung

Mit einer Linearen Regression wurde der Moderationseffekt des Bindungsstils auf die Interaktion zwischen der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit und der Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen überprüft. Entsprechend dem Durbin-Watson-Test mit einem Wert von 1.824 liegt keine Autokorrelation in den Residuen vor. Mit einem R^2 = .005 (korrigiertes R^2 < .001) hat das Modell keine Varianzaufklärung und war statistisch nicht signifikant, F(1, 219) = 0,005 p = .943.

6.7.2 Persönlichkeit

Der moderierende Einfluss der fünf Persönlichkeitsdimensionen auf die Interaktion zwischen der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit und der Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen wurde anhand einer multiplen Linearen Regression untersucht (Tabelle 16).

	Regressionskoeffizient	**T**	**p**
Extraversion	.230	1.019	.269
Verträglichkeit	.050	.190	.849
Gewissenhaftigkeit	.275	1.118	.265
Neurotizismus	-.167	-.734	.464
Offenheit	.251	1.117	.265

*Tabelle 16: Lineare multiple Regression zwischen Persönlichkeitsdimensionen, Veränderung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen, Interaktion und Veränderung der Beziehungszufriedenheit, * p < .05; **p < .001*

Die Durbin-Watson-Statistik lag bei 1.872, wonach keine Autokorrelation in den Residuen vorlag. Das Gesamtmodell war nicht signifikant, $F(5, 215) = 1.262$, $p = .281$, mit einer geringen Varianzaufklärung von 0.269%.

6.8 Integratives Modell

Abschließend wurde mit einer multiplen Linearen Regression untersucht, wie hoch der Einfluss der Gruppenzugehörigkeit, der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, des Bindungsstil und der Persönlichkeit auf die Veränderung in der Beziehungszufriedenheit ist. Die Durbin-Watson-Statistik hatte einen Wert von 2.160, wonach keine Autokorrelation in den Residuen vorlag. Das Modell hat mit einem $R^2 = .23$ (korrigiertes $R^2 = .20$) eine mittlere Anpassungsgüte. Die Prädiktoren Gruppenzugehörigkeit, Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, Bindungsstil und Persönlichkeit sagen statistisch signifikant das Kriterium Veränderung in der Beziehungszufriedenheit voraus, $F(8, 202) = 7{,}760$, $p < .001$. Allerdings bestanden nur zwei signifikante Prädiktoren: Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen (standardisierte β Koeffizient = -.322, $p < .001$) und Bindungsstil (standardisierte β Koeffizient = -.156, $p = .020$).

7 Diskussion

Gegenstand der vorliegenden Studie war es, die Wirksamkeit einer Intervention zur Reduktion beziehungsspezifischer Interpretationsfehler zu untersuchen. Es wurde davon ausgegangen, dass sich als Folge von realistischeren Kognitionen die Beziehungszufriedenheit verbessern würde. Ebenso berücksichtigt wurde der Einfluss verschiedener intrapersoneller Aspekte; konkret des Bindungsstils und der Persönlichkeit. Als Zielgruppe wurden Personen ab 18 Jahren berücksichtigt, die seit mindestens einem Monat in einer festen Partnerschaft lebten und sich aktuell nicht wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung befanden. Teilnehmer wurden randomisiert und einfach verblindet der Interventions- oder Kontrollgruppe zugewiesen. Probanden der Interventionsgruppe sollten 30 Tage lang Positives zu ihrer Partnerschaft niederschreiben; Probanden der Kontrollgruppe erhielten eine Standardbehandlung.

Die vorliegende Stichprobe beinhaltete eine geschlechtsmäßige Überrepräsentation von Frauen. Die durchschnittliche Ausbildungsdauer der Teilnehmer lag leicht über dem Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung (Statistisches Bundesamt, 2024). Obwohl nicht der Anspruch erhoben wird, dass es sich bei der vorliegenden Stichprobe um eine repräsentative Auswahl handelt, zeugt doch die Ähnlichkeit in wichtigen Parametern von einer angemessenen Abbildung der Grundpopulation. Die Interventionsgruppe war mit n = 92 Teilnehmern etwas kleiner als die Kontrollgruppe mit n = 129 Teilnehmern. Signifikante Gruppenunterschiede hinsichtlich wichtiger soziodemographischer Parameter, des Bindungsstils oder der Persönlichkeit ließen sich nicht abbilden. Demzufolge bildet die Gesamtstichprobe bei ausreichender Stich- und Gruppengröße eine valide Basis für die Berechnung der Ergebnisse und die darauf aufbauende Diskussion.

Die Mehrheit der Teilnehmer in der Interventionsgruppe hatte die Anweisungen verstanden und die Intervention regelmäßig genutzt. Ein Großteil berichtete, die Intervention als hilfreich einzuschätzen und von positiven Veränderungen bei sich selbst, ihrem Partner und ihrer Beziehung. Ähnliche Ergebnisse wurden in der Kontrollgruppe beobachtet.

Was den Bindungsstil betrifft, so entspricht die Verteilung für das *„sichere“* und das *„ambivalent–verschlossene“* Bindungsmuster recht genau denen bei Höger, Stöber-Richter und Brähler (2007). Hinsichtlich des *„bedingt-sicheren“* und des *„vermeidend–verschlossenen“* sowie *„ambivalent-anklammernden“* Bindungsstils lässt sich eine Verschiebung in Richtung

des *„bedingt-sicheren“* Bindungsmusters konstatieren. Dies kann zum einen mit dem in der vorliegenden Studie hohen Bildungsniveau erklärt werden. In der einschlägigen Literatur findet sich der *„bedingt-sichere“* Bindungsstil häufiger unter Personen mit Hochschulstudium als unter solchen ohne (Höger, Stöber-Richter & Brähler, 2007). Zum anderen entspricht es den bindungstheoretisch begründbaren Erwartungen, dass bei in einer Partnerschaft Lebenden die Bindungsmuster *„sicher“* und *„bedingt sicher“* am häufigsten vertreten sind. Entsprechend einer Rekrutierung von ausschließlich sich in einer Beziehung befindenden Probanden ist der proportional deutlich höhere Anteil des *„bedingt-sicheren“* Bindungsstils gut nachvollziehbar.

In der aktuellen Stichprobe ergaben sich hinsichtlich der Persönlichkeitsfacetten *„Extraversion“* und *„Verträglichkeit“* Mittelwerte ähnlich den für den deutschsprachigen Raum publizierten Normwerten (Rammstedt, 2007). Dahingegen konnten insgesamt niedrigere Werte für die Persönlichkeitsdimensionen *„Gewissenhaftigkeit“* und *„Neurotizismus“*, sowie höhere für *„Offenheit“* im Vergleich mit der allgemeinen Bevölkerung gefunden werden. Die naheliegendste Erklärung für diese Diskrepanz ist die Geschlechtsverteilung in der aktuellen Stichprobe mit primär jungen, weiblichen und gut ausgebildeten Teilnehmern. Bestehende Forschung deutet auf geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf *„Offenheit“* hin, wobei Frauen höhere Werte erreichen als Männer (Ostendorf & Angleitner, 2004). Einen sichtbaren Effekt hat das Bildungsniveau dahingehend, dass sich Probanden mit höherem Schulabschluss als weniger gewissenhaft beschreiben (Rammstedt & John, 2007). Die vorliegende junge Altersstruktur erklärt den erhöhten durchschnittlichen Wert für *„Neurotizismus“,* bedenkt man, dass diese Persönlichkeitsdimension tendenziell im Jugendalter höher ist und im Laufe des Lebens abnimmt (Roberts et al., 2006).

7.1 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen

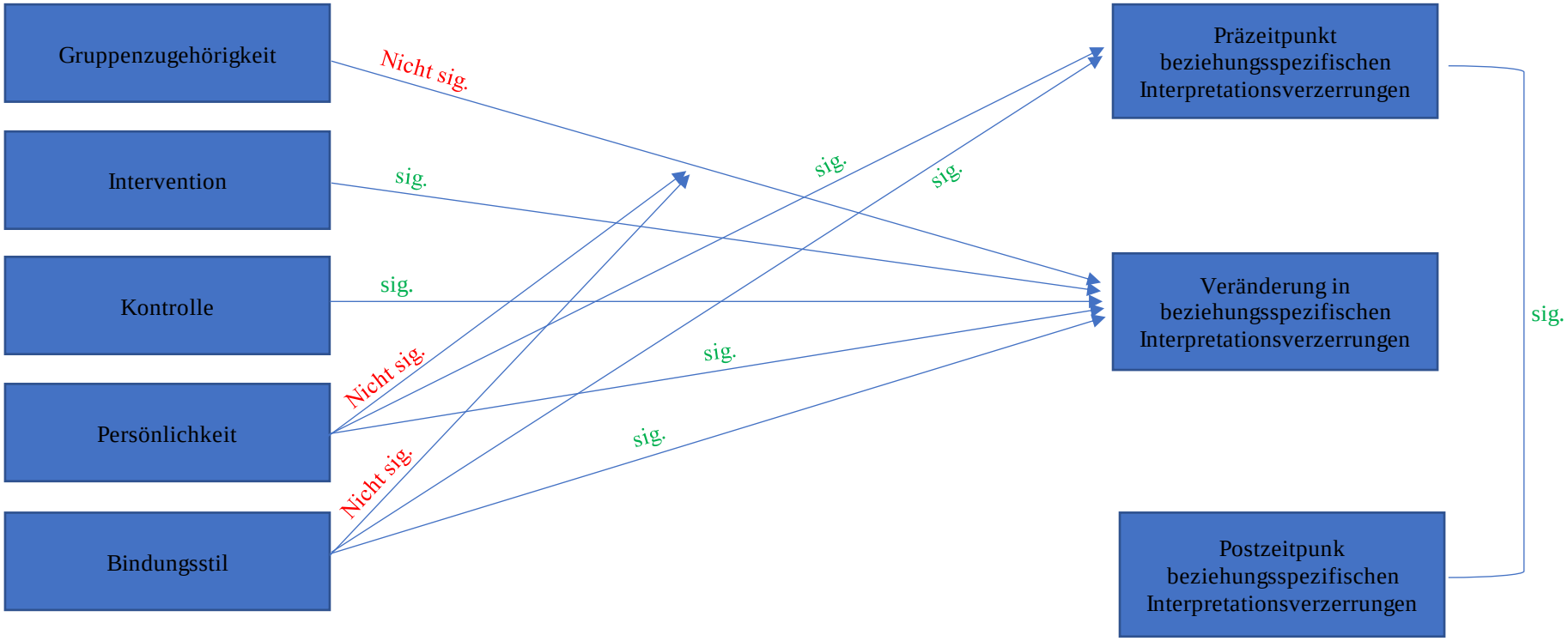


Abbildung 22: Statistisch überprüfte Zusammenhänge und Unterschiede mit Signifikanzen für die Veränderung– und Prä-, Post-beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und die Gruppenzugehörigkeit, Persönlichkeit und den Bindungsstil

Sowohl für die Gesamtgruppe, als auch für die beiden Studiengruppen ergaben sich geringe Werte für beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen. Dies ist weitgehend in Einklang mit früheren Publikationen (Finn, Mitte & Neyer, 2013; Finn, Mitte & Neyer, 2015).

Entsprechend der aufgestellten Hypothesen zeigte sich nach der Durchführung der Studie eine Verringerung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen bei allen Studienteilnehmern, also sowohl für die Interventions- als auch für die Kontrollgruppe. Zunächst einmal ist das ein beachtliches Ergebnis, unter der Voraussetzung, dass die Teilnehmer sich lediglich eine Minute Zeit pro Tag nehmen sollten, um positive Aspekte ihrer Beziehung zu notieren, beziehungsweise nur einen positiven Aphorismus täglich zugeschickt bekamen.

Für das Absinken der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung in beiden Studienarmen kommen folgende Gründe in Frage. Allein der Fokus auf positive partnerschaftliche Aspekte kann mit einer positiven Emotionsinduktion einhergehen, sodass auch im Alltag positive Kognitionen leichter zugänglich sind. Da der Studien intervention - genau wie der Kontrollintervention - ein grundsätzlich beziehungsbejahender Tenor zugrunde lag, ist nachvollziehbar, dass schon die Studienteilnahme selbst zu einer Hinwendung zu positiven beziehungsspezifischen Interpretationen führen kann. Weiterhin ist anzunehmen, dass die Teilnehmer dieser Studie grundsätzlich eine hohe Veränderungsmotivation aufwiesen. Folglich ist es möglich, dass allein die Erwartung, die Teilnahme an der Studie könne positive Veränderungen in der Beziehung bewirken, zu einer Selbstverstärkung führte. Zusätzlich könnte schon die Auseinandersetzung mit den Selbsttests die Entwicklung positiverer beziehungsspezifischer Interpretationen begünstigen. Dies würde den Rückgang der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung in beiden Studienarmen erklären.

Entgegen den Erwartungen konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Studienbedingungen beobachtet werden. Das bedeutet, dass die Teilnahme an der Studie eine Verbesserung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen bewirkte, unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit.

Daraus lässt sich eine erfreuliche Nachricht ableiten: unabhängig von der spezifischen Art führte eine Beschäftigung mit der Beziehung zu einer Verbesserung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen. In der Literatur werden die positiven Auswirkungen einer aktiven Auseinandersetzung mit Beziehungsaspekten auf die kognitive

Verarbeitung von Beziehungsinformationen betont. Fincham und Beach (2010) argumentieren, dass Bemühungen zur Verbesserung der Beziehung, sei es durch Kommunikationstraining, Konfliktlösungsstrategien oder andere Interventionen, zu einer positiven Veränderung in der Wahrnehmung von Beziehungsinhalten führen können. Auf Basis dieser Evidenz lässt sich argumentieren, dass allein die Beschäftigung mit der Beziehung zu einer positiven Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationen führen kann. Dies könnte für Paare ermutigend sein, da jede Anstrengung zur Verbesserung der Beziehung in gewisser Weise zu einer realistischeren Wahrnehmung des Partners und der Beziehung führen kann. Es muss jedoch darauf aufmerksam gemacht werden - da kein direkter Vergleich mit einer Wartegruppe möglich war - es nicht auszuschließen ist, dass Nichtstun zu ähnlichen Effekten geführt hätte. Die Implementierung einer Wartegruppe könnte helfen, mögliche Veränderungen aufgrund der Teilnahme an der Untersuchung selbst zu überwachen und so die spezifischen Auswirkungen der Intervention oder der Studienteilnahme von natürlichen Entwicklungen zu unterscheiden.

Nicht alle Personen nutzten die Intervention über die volle Studiendauer von 30 Tagen; knapp ein Drittel machte an mindestens 10 Tagen keine Eintragungen. Dadurch könnte die Effektivität der Intervention reduziert worden sein, was die fehlenden Signifikanzunterschiede bedingen könnte. Eventuell wurde das tägliche Erhalten von Erinnerungs-E-Mails und das konsequente Notieren positiver Erinnerungen in Abwägung zum subjektiven, kurzfristigen Nutzen als zu gering eingeschätzt, um die Intervention dauerhaft fortzuführen. In diesem Zusammenhang verweisen verschiedene Meta-Analysen (Martinelli, Grüll & Baum 2022; Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009; Harrer et al., 2019) auf die Bedeutsamkeit der Trainingsintensität für die Effektivität der Modifikation von Interpretationsverzerrungen; eine längere Interventionsdauer geht generell mit einer größeren Effektivität einher. Um eine höhere Compliance und niedrigere Drop-Out-Raten zu erreichen, wäre ein strukturiertes Einarbeiten in die Intervention und eine therapeutische Begleitung denkbar. In diesem Sinne wäre der Einsatz der Studienintervention auch als therapieflankierende Maßnahme sinnvoll. Zusätzlich kann vermutet werden, dass die bereitgestellte Intervention mit einer täglichen Dauer von einer Minute und einer durchschnittlichen Gesamtdauer von einer halben Stunde zur Erreichung von messbaren Effekten zu kurz gehalten war. Diese Hypothese wird gestützt, zieht man vergleichsweise andere Online-Interventionen heran, die einen Effektivitätsnachweis erbringen konnten. Komplexere Interventionsprogramme wie zum

Beispiel die 20-minütige Intervention bei Wing, Schutte & Byrne (2006) oder eine ähnlich lange Schreibübung von Baikie, Geerligs und Wilhelm (2012) konnten signifikante Verbesserungen erreichen. Diese Erkenntnisse zu Ermüdungseffekten können nicht nur für die Interpretation der Ergebnisse wichtig sein, sondern auch für die Bewertung des klinischen Nutzens, da erwartet werden kann, dass klinische Populationen eine noch geringere Compliance aufweisen.

Eine andere Erklärung für die fehlenden Gruppenunterschiede sind die schon vor Beginn der Studie sehr geringen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen in beiden Studiengruppen. Wie schon in mehreren anderen Publikationen (Finn, Mitte & Neyer, 2013; Finn, Mitte & Neyer, 2015) wies die Gesamtstichprobe insgesamt eine geringe Symptomschwere auf. Diesbezüglich kann von einem statistischen Bodeneffekt ausgegangen werden. Die niedrigstmögliche Punktzahl des Messinstruments wurde von einigen Probanden schon zu Beginn der Arbeit erreicht. Die Verbesserungsmöglichkeiten der Intervention waren also nicht besonders groß, wodurch die Wahrscheinlichkeit verringert wird, dass der Fragebogen den vorgesehenen Bereich genau gemessen hat. Dadurch können die Daten ein Plateau aufweisen, selbst wenn sich die Ergebnisse der Teilnehmer weiter verbessern, und so die tatsächliche Verbesserung hinsichtlich der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen unterschätzt werden. Es könnte sein, dass Personen in belasteteren Beziehungen mit ausgeprägteren beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen stärker von der Intervention profitieren. Diese Überlegung wird durch den Median-Split untermauert. Teilnehmer mit zu Beginn der Studie eher hohen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen wiesen signifikante Verbesserungen auf, während sich für Teilnehmer mit niedrigen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen keine signifikanten Unterschiede ergaben. Dies legt nahe, dass die Wirksamkeit der Intervention möglicherweise von der Ausgangsschwere der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen abhängt.

Nichtsdestotrotz bewiesen sich beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen als relativ günstiger Ansatzpunkt, da sowohl in der Interventions- als auch Kontrollgruppe eine Reduktion erreicht werden konnte. Um das volle Potenzial der Intervention nutzen zu können, wäre vermutlich eine längere Anwendungsdauer, bei gegebener Indikation und nach einer strukturierten und begleiteten Einarbeitung nötig.

7.1.2 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Bindung

In Einklang mit den aufgestellten Hypothesen hatten Teilnehmer mit einem *„sicheren“* und *„bedingt-sicheren“* Bindungsstil zum Präzeitpunkt deutlich geringere beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen als Teilnehmer mit einem *„ambivalent-anklammerndem“*, *„ambivalent-verschlossenem“* oder *„vermeidend-verschlossenem“* Bindungsstil. Dies ist übereinstimmend mit umfangreichen Studien im Bereich der Bindungsforschung (Mikulincer & Shaver, 2007).

Ebenso hypothesenkonform war die Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen bei Teilnehmern mit einem *„sicheren“* und *„bedingt-sicheren“* Bindungsstil stärker ausgeprägt als bei Teilnehmern mit einem *„ambivalent-anklammerndem“*, *„ambivalent-verschlossenem“* oder *„vermeidend-verschlossenem“* Bindungsstil. Die fehlende Signifikanz in der Mittelwertdifferenz deutet darauf hin, dass sich *„sicher“* und *„bedingt-sicher“* gebundene Personen im Laufe der Zeit ähnlich in Bezug auf die Veränderung ihrer beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen verhalten. Die signifikante negative Differenz weist darauf hin, dass *„sicheren“* und *„bedingt-sicheren“* gebundene Personen im Vergleich zu *„ambivalent-anklammerndem“*, *„ambivalent-verschlossenem“* oder *„vermeidend-verschlossenem“* Personen eine stärkere Reduktion der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen erleben. Insgesamt ist der *„sichere“* Bindungsstil mit einer positiveren Veränderung in der Wahrnehmung von Beziehungsinformationen im Laufe der Zeit verbunden.

Nach Kontrolle für den Bindungsstil ergab sich kein systematischer Unterschied zwischen der Kontroll- und Interventionsgruppe für die Veränderung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen vom Prä- zum Postzeitraum. Dies ist nicht verwunderlich, da die Gruppenzugehörigkeit per se keinen Einfluss auf die Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen hatte.

7.1.3 Beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Persönlichkeit

Die Annahme, dass Interpretationsstile von relativ stabilen Persönlichkeitseigenschaften beeinflusst werden, konnte nur teilweise bestätigt werden. Für *„Verträglichkeit“* sowie *„Extraversion“* ergaben sich wie erwartet negative Korrelationen mit beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen. Je verträglicher beziehungsweise extravertierter eine Person

war, desto niedriger waren die beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen. Außerdem war die Persönlichkeitsdimension *„Neurotizismus“* signifikant positiv assoziiert mit beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen. Mit steigenden Werten auf der Subskala *„Neurotizismus“* nahmen auch die beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen zu. Wie schon in der Literatur beschrieben, tendieren Personen mit hohen Neurotizismuswerten dazu, mehrdeutiges Partnerverhalten überwiegend negativ zu verarbeiten (Finn et al., 2013, 2015). Keine Signifikanzen lagen vor für *„Gewissenhaftigkeit“* und *„Offenheit“.* Diese Befunde entsprechen den zu erwartenden Effekten.

Die Analyse, inwieweit Persönlichkeitsmerkmale mit der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationen zusammenhängen, kam zu vergleichbaren Ergebnissen. Die Korrelationen zwischen Persönlichkeitsdimensionen und Veränderungen in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen sind insgesamt gering bis schwach. Lediglich *„Gewissenhaftigkeit“* zeigt eine moderate positive Korrelation, während die anderen Dimensionen nur schwache oder keine signifikanten Zusammenhänge aufweisen. In der Gruppe, die die Intervention erhalten hat, sind die Korrelationen ebenfalls gering bis schwach. Nur die Dimension *„Verträglichkeit“* zeigt eine moderate negative Korrelation, was darauf hindeuten könnte, dass höhere *„Verträglichkeit“* mit einer geringen Veränderung in den Interpretationsverzerrungen während der Intervention verbunden ist. Ähnlich sind die Zusammenhänge in der Kontrollgruppe, allein die Persönlichkeitsvariable *„Gewissenhaftigkeit“* zeigt eine moderate positive Korrelation. Die geringen Korrelationen deuten darauf hin, dass die Veränderungen in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrung während der Studie nicht stark durch die individuellen Persönlichkeitsmerkmale beeinflusst wurden.

Insgesamt sind diese Ergebnisse erstaunlich, da die Forschungsliteratur betont, dass Persönlichkeitsmerkmale einen Einfluss auf Kognitionen haben. Erklärbar wird der geringe Zusammenhang der Persönlichkeit und der Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, wenn man bedenkt, dass kurzfristige Interventionen oft darauf abzielen, spezifische Verhaltensänderungen herbeizuführen (Seligman, 2011) während langfristige Persönlichkeitsmerkmale in stabilen Mustern von Denken, Fühlen und Handeln verankert sein, die weniger anfällig für kurzfristige Veränderungen sind. In diesem Sinne könnten die in der vorliegenden Studie durchgeführten Maßnahmen konkrete Veränderungen im Denken bewirken, die unabhängig von langfristigen Persönlichkeitsmerkmalen sind. Dies

unterstützt die Idee, dass kurzfristige Interventionen spezifische, zeitlich begrenzte Ziele verfolgen, die nicht zwangsläufig durch Persönlichkeitsmerkmale beeinflusst werden. Außerdem können die spezifischen Kontexteffekte die Aktivierung von persönlichkeitsrelevanten Kognitionen beeinflusst haben. Es ist vorstellbar, dass in der aktuellen, hauptsächlich beziehungsrelevanten Situation kognitive Mechanismen der Persönlichkeitsmerkmale eine untergeordnete Rolle gespielt haben. Vielmehr sind andere Prozesse, wie der Bindungsstil, prädestiniert die Interpretation von Beziehungsinhalten zu beeinflussen. Einige Forschungsarbeiten, wie die von Bleidorn et al. (2020), betonen die Bedeutung von Kontexteffekten für Kognitionen und zeigen auf, dass Interventionen möglicherweise in verschiedenen Lebenskontexten unterschiedliche Wirkungen entfalten.

Die nicht signifikanten Ergebnisse der ANCOVA, bei der die Persönlichkeitsdimensionen als Kovariaten berücksichtigt wurden, unterstützen die vorherigen Erkenntnisse, bei denen keine Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen gefunden wurde.

7.2 Beziehungszufriedenheit

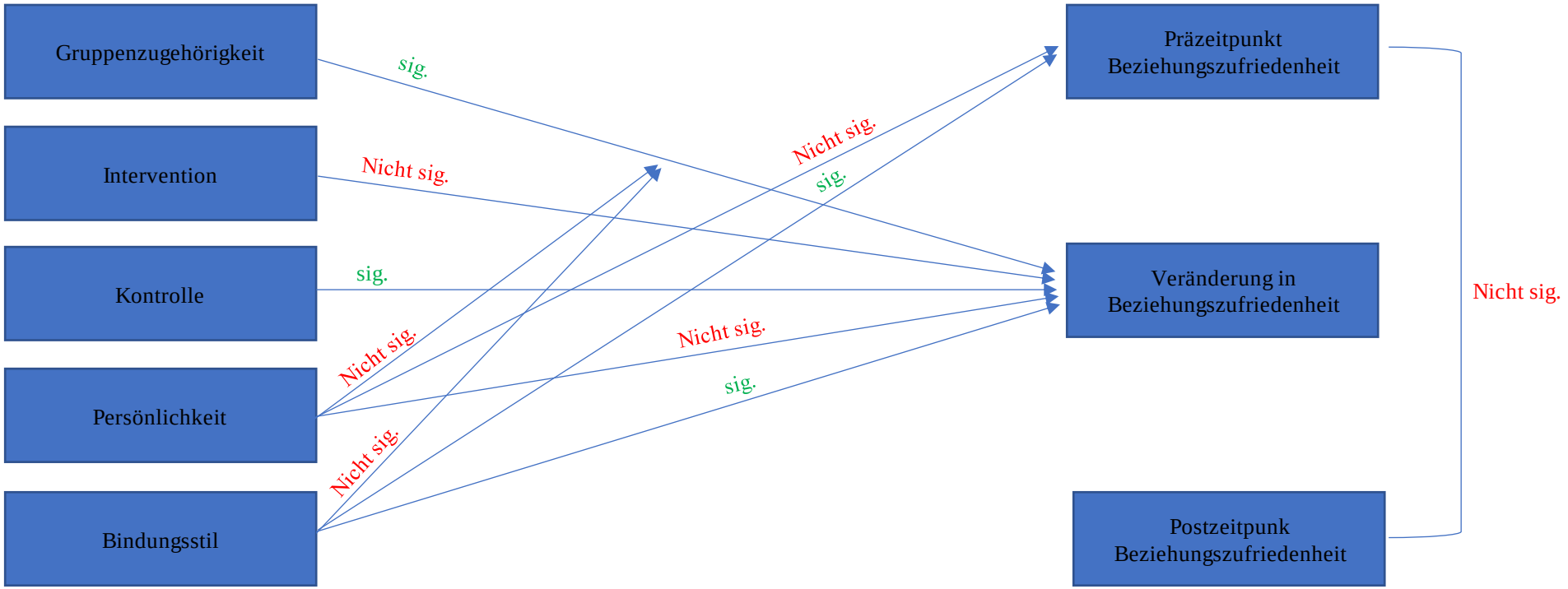


Abbildung 23: Statistisch überprüfte Zusammenhänge und Unterschiede mit Signifikanzen für die Veränderung– und Prä-, Post-Beziehungszufriedenheit und die Gruppenzugehörigkeit, Persönlichkeit und den Bindungsstil

Vergleicht man die Mittelwerte bezüglich der Beziehungszufriedenheit mit der Repräsentativerhebung von Berberich und Brähler (2001), schneiden die Probanden der aktuellen Studie deutlich besser ab. Jedoch sind die vorliegenden Daten nahezu deckungsgleich mit den im ursprünglichen Testhandbuch von Hahlweg (1996) aufgeführten Ergebnissen. Wie in der Literatur diskutiert (Hahlweg, 1996; Kliem et al., 2012) bewerten Frauen ihre Partnerschaftszufriedenheit besser als altersgleiche Männer. Betrachtet man folglich in den epidemiologischen Normierungsstudien die Beziehungszufriedenheit ausschließlich von Teilnehmern mit einer der vorliegenden Studie ähnlichen Soziodemographie, also Frauen mit einer jungen Altersstruktur, sind diese Mittelwerte deutlich kongruenter mit den gefundenen Werten.

Es wurde angenommen, dass Probanden, die die Intervention durchgeführt hatten, höhere Beziehungszufriedenheitswerte nach der zweiten Datenerhebung aufweisen würden. Diese Hypothese konnte nicht bestätigt werden. Vom Prä- zum Postzeitpunkt konnten weder für die Gesamtstichprobe, die Interventionsgruppe noch für die Kontrollgruppe signifikante Unterschiede in der Beziehungszufriedenheit festgestellt werden.

Bevor mögliche zugrundeliegende Wirkprozesse diskutiert werden, sollte zunächst einmal festgehalten werden, dass in verschiedenen Wirkungsstudien und Metaanalysen gezeigt wurde, dass paartherapeutische Interventionen bei vielen Paaren nicht helfen. Nur bei etwa der Hälfte der behandelten Paare kommt es zu keiner klinisch bedeutsamen Verbesserung der Partnerschaftszufriedenheit, 30% verbesserten sich überhaupt nicht oder verschlechtern sich sogar (Schär, 2016). Hier spielen spezifische Erschwernisse des paartherapeutischen Settings eine Rolle, denn bereits die Beantwortung der Frage, wie Erfolg gemessen wird, ist relativ schwierig. Zählt eine Intervention als erfolgreich, wenn sich das Problem durch Trennung löst? Eine intensivere Beschäftigung mit der Beziehung kann als Katalysator für eine Trennung funktionieren und so einerseits zwar die Beziehungszufriedenheit reduzieren, aber insgesamt positiv auf das individuelle Leiden wirken. In einer Metaanalyse zur Effektivität von Partnerschaftsprogrammen hatten die untersuchten Interventionen zwar keinen signifikanten Effekt auf die Beziehungszufriedenheit, jedoch eine signifikante Wirkung auf andere beziehungsrelevante Faktoren (Fawcett et al., 2010). Vor diesem Hintergrund wird die ausbleibende Wirkung der Studienintervention auf die Beziehungszufriedenheit weniger überraschend. Möglicherweise kam es im Rahmen dieser Untersuchung weniger zu einer Veränderung der Beziehungszufriedenheit, im Gegensatz zu anderen die Partnerschaft

betreffende Themen. Als Teil einer zukünftigen Studie wäre die Einbeziehung von Bereichen wie verbaler und nonverbaler Kommunikation (z.B. Selbstöffnung, positive Lösung) sowie eine Verringerung negativer Kommunikation (z.B. Kritik, Rechtfertigung) wünschenswert.

Damit bleibt auch für die Beziehungszufriedenheit - analog zu den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen - die Frage offen, ob die Studienintervention eher bei Personen mit einem höheren Bedarf ihre Wirksamkeit zeigt. Diese Schlussfolgerung spiegelt sich beispielsweise in einer Studie von Kaiser, Hahlweg, Fehm-Wolfsdorf und Groth (1998) wider, in die hauptsächlich unzufriedene Paare aufgenommen wurden. Sofort nach der Programmteilnahme und zu einem 11-Jahre Follow-Up waren 80 % der Teilnehmer glücklich mit ihrer Beziehung. Die Ergebnisse des Median-Splits liefern weitere Hinweise darauf, dass die Wirksamkeit der Studienintervention stark von der Ausgangssituation der Teilnehmer abhängt. Interessanterweise zeigten Teilnehmer mit anfänglich hoher Beziehungszufriedenheit im Verlauf der Studie eine signifikante Verschlechterung ihrer Beziehungszufriedenheit. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Studienintervention möglicherweise nicht ausreichend wirksam war, um eine bereits hohe Zufriedenheit aufrechtzuerhalten oder weitere Verbesserungen zu erzielen. Im Gegensatz dazu verzeichneten Teilnehmer mit anfänglich niedriger Beziehungszufriedenheit eine signifikante Verbesserung ihrer Zufriedenheit mit der Beziehung. Deshalb könnte die Studienintervention bei Personen mit niedrigerer Beziehungszufriedenheit effektiver sein und diese Gruppe stärker von der Intervention profitieren. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer differenzierten Betrachtung der Ausgangssituation der Teilnehmer.

Es besteht die Möglichkeit, dass die Beziehungszufriedenheit als relativ stabile Variable sich nur langsam verändert. Spürbare Veränderungen in der Zufriedenheit erfordern Zeit und Motivation (Odou & Vella-Brodrick, 2013; Seligman et al., 2005) und die hohe Erwartung einer schnell erlernbaren Technik zur sofortigen Verbesserung der Beziehung konnte möglicherweise nicht vollständig erfüllt werden. Bolier et al. (2013) zeigten in ihrer Meta-Analyse moderate Effekte im Anstieg von subjektivem Wohlbefinden nach positiven psychologischen Interventionen. Die Interventionsdauer in den integrierten Studien dieser Meta-Analyse variierte von einer einzigen Sitzung bis zu wöchentlichen Sitzungen über 16 Wochen. Eine längere Interventionsdauer und persönlich durchgeführte Einzelinterventionen waren mit einer größeren Effektivität der Intervention verbunden. Daher könnte es erforderlich sein, Geduld zu haben, bis die Intervention ihr volles Potenzial entfalten kann.

Eine mögliche Follow-up-Untersuchung mit einem langfristigeren Fokus könnte zusätzliche Erkenntnisse über das Potenzial auf lange Sicht bieten.

Von den objektiven Faktoren, die mit der Beziehungszufriedenheit in Verbindung stehen, scheinen externe Lebensereignisse sowohl gleichzeitig als auch längsschnittlich die Beziehungszufriedenheit am robustesten vorherzusagen (Righetti et al., 2022). Ein wichtiges Ereignis darf folglich nicht unerwähnt bleiben. Im Januar 2020 hat die SARS2/Covid-19-Pandemie in Deutschland das Leben vieler Menschen beispiellos verändert. Durch die systemischen Auswirkungen und individuellen Einschränkungen kann die Pandemie als ein multidimensionaler Stressfaktor interpretiert werden. Zahlreiche Studien bestätigen die mittel- und langfristigen Auswirkungen auf die Inzidenz- und Prävalenzraten psychischer Störungen (Brakemeier et al., 2020; Feinberg et al., 2021). Auf Partnerschaften hatten die Kontaktbeschränkungen und Quarantänemaßnahmen eine enorme Auswirkung. Mittlerweile belegen ausreichend Daten, dass sich durch die SARS2/Covid-19-Pandemie die Partnerschaftszufriedenheit für Männer und Frauen gleichermaßen verschlechtert hat (Schmid et al., 2020; Vigl et al., 2022). Die Datenerhebung der vorliegenden Studie (01. Januar 2020 bis 31. Dezember 2020) fand genau während der ersten Monate der SARS2/Covid-19-Pandemie und der damit einhergehenden Unsicherheit und Sicherheitsmaßnahmen statt. Daher hat diese unvorhersehbare, zusätzliche Variable, die beim Studiendesign nicht beachtet werden konnte, mit hoher Wahrscheinlichkeit einen negativen Einfluss auf die übergeordnete Beziehungszufriedenheit. Als randomisierte Studie ist jedoch davon auszugehen, dass der intergruppen Effekt der COVID-19-Pandemie als Confounding-Faktor minimal bleibt.

Lediglich in der Veränderung der Beziehungszufriedenheit zeigte sich im Vergleich der beiden Gruppen ein systematischer Unterschied. Teilnehmer in der Interventionsgruppe berichteten insgesamt von einer Zunahme während bei Teilnehmern in der Kontrollgruppe sogar eine Abnahme der Beziehungszufriedenheit festgestellt wurde. Die Studienergebnisse deuten also darauf hin, dass in der direkten Gegenüberstellung der beiden Studiengruppen die Intervention einen positiven Einfluss auf die Veränderung der Beziehungszufriedenheit hat.

7.2.1 Beziehungszufriedenheit und Bindungsstil

Die Feststellung, dass verschiedene Bindungsstile mit signifikanten Unterschieden in der Beziehungszufriedenheit einhergehen, ist gut in den aktuellen Forschungsdiskurs zu

Bindungsstilen und zwischenmenschlichen Beziehungen integrierbar. Die Ergebnisse spiegeln wider, was die Bindungstheorie vorhersagt - dass ein „*sicherer*“ Bindungsstil mit positiven Beziehungserfahrungen und höherer Zufriedenheit verbunden ist. Personen mit einem „*sicheren*“ Bindungsstil neigen dazu, Vertrauen, Intimität und Unterstützung in ihren Beziehungen zu erleben (Hazan & Shaver, 1987). Die niedrigere Beziehungszufriedenheit bei Teilnehmern mit „*ambivalent-anklammerndem*“, „*ambivalent-verschlossenem*“ und „*vermeidend-verschlossenem*“ Bindungsstil ist konsistent mit der Literatur (Mikulincer & Shaver, 2017).

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass der Bindungsstil einen bedeutsamen Einfluss auf die Veränderung der Beziehungszufriedenheit über den Zeitverlauf hat. Insbesondere ist die deutlich größere Verbesserung der Beziehungszufriedenheit bei „*sicher*“ und „*bedingt-sicher*“ gebundenen Teilnehmern im Vergleich zu „*ambivalent-anklammernden*“, „*ambivalent-verschlossenen*“ und „*vermeidend-verschlossenen*“ Teilnehmern ein zentraler Befund. Die Forschung von Fraley und Kollegen (2013) stützt diese Erkenntnis. Die Untersuchung legt nahe, dass Menschen mit einem *„sicheren*“ Bindungsstil dazu neigen, stabilere und positivere Beziehungen über die Zeit hinweg zu entwickeln. Dies könnte auf die Fähigkeit zur Selbstregulation und effektiven Kommunikation zurückzuführen sein. Laut Ein-Dor und Kollegen (2010) können *„unsichere“* Bindungsstile mit Herausforderungen bei der Anpassung an Veränderungen in Beziehungen verbunden sein. Der „*vermeidend-verschlossene*“ Bindungsstil wird oft mit einem starken Bedürfnis nach Unabhängigkeit und Distanz assoziiert. Die Angst vor Abhängigkeit und Nähe könnte dazu führen, dass diese Personen positive Entwicklungen in der Beziehungszufriedenheit als bedrohlich empfinden. Weiterhin könnten Personen mit *„ambivalent-verschlossenem*“ Bindungsstil, die tendenziell einen starken Wunsch nach Nähe haben, Schwierigkeiten haben, positive Veränderungen zu akzeptieren, wenn Unsicherheiten oder Ängste in der Beziehung bestehen. Die wechselnde und unvorhersehbare Natur ihrer Bindungsmuster könnte dazu führen, dass sie Schwierigkeiten haben, sich auf stabile positive Veränderungen einzulassen und Vertrauen in die Nachhaltigkeit dieser Veränderungen zu entwickeln.

Variationen im Bindungsstil waren maßgeblich für die festgestellten Unterschiede in der Veränderung der Beziehungszufriedenheit zwischen den Gruppen verantwortlich. Die Kontrolle dieser Variable führt dazu, dass der zuvor beobachtete statistisch signifikante Unterschied nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Dies legt nahe, dass die Effekte des

Bindungsstils einen erheblichen Einfluss auf die gemessenen Veränderungen in der Beziehungszufriedenheit haben. Dieser Befund könnte auf die weitreichende Bedeutung des Bindungsstils für das emotionale Erleben und Verhalten in romantischen Beziehungen hinweisen. Die Studienintervention, selbst wenn sie zeitweise positive Veränderungen bewirkt, kann möglicherweise nicht die fundamentale Struktur des Bindungsstils beeinflussen.

7.2.2 Beziehungszufriedenheit und Persönlichkeit

Die vorliegenden Ergebnisse zu Persönlichkeitsfaktoren und der Beziehungszufriedenheit spiegeln die allgemeinen Forschungstrends in der Persönlichkeitspsychologie wider.

So ist die positive Korrelation zwischen *„Verträglichkeit"* und Partnerschaftszufriedenheit gut dokumentiert (Malouff et al., 2010). Die verbesserte Beziehungszufriedenheit bei verträglichen Personen nach der Intervention könnte auf die Förderung harmonischer Interaktionen und kooperativer Verhaltensweisen innerhalb der Partnerschaft hindeuten. Interventionen, die auf Kommunikation, Empathie und Unterstützung abzielen, könnten bei verträglichen Personen besonders effektiv sein.

Für die Persönlichkeitsmerkmale „*Gewissenhaftigkeit*" und „*Neurotizismus*" konnte ein negativer Zusammenhang mit der Veränderung der Beziehungszufriedenheit in der Interventionsgruppe festgestellt werden. Gewissenhafte Personen könnten dazu neigen, hohe Standards nicht nur an sich selbst, sondern auch an ihre Partner zu setzen. Die tägliche Fokussierung auf Positives könnte möglicherweise Kritik verstärken, wenn gewissenhafte Personen das Gefühl haben, dass ihre Partner oder die Beziehung bestimmte Standards nicht erfüllen. Eine Studie von Fitzsimons und Bargh (2003) hebt hervor, dass Kritik mit Beziehungsdysfunktionen in Verbindung stehen kann. Gewissenhafte Personen könnten die tägliche Aktivität als zusätzliche Verpflichtung oder Belastung wahrnehmen, insbesondere wenn sie bereits eine hohe Arbeitsbelastung haben. Die wahrgenommene Belastung kann die Zufriedenheit beeinträchtigen (Sonnentag & Zijlstra, 2006). Neurotische Personen könnten sich stärker auf negative Aspekte konzentrieren und Schwierigkeiten haben, positive Aspekte zu akzeptieren. Die tägliche Aufgabe könnte dazu führen, dass sie verstärkt über ihre Ängste und Sorgen nachdenken, was zu einer Verschlechterung der emotionalen Zustände führen könnte. Eine Studie von Moberly und Watkins (2008) kommt zu dem Schluss, dass das Fokussieren auf Positives nicht immer positive Auswirkungen hat, insbesondere für Personen

mit erhöhten negativen Affekten. Neurotische Personen könnten Schwierigkeiten haben, positive Veränderungen in der Selbstwahrnehmung zu akzeptieren, selbst wenn diese durch die tägliche Übung gefördert werden. Die langfristige Auswirkung auf die Selbstwahrnehmung könnte von entscheidender Bedeutung sein, und Interventionen sollten möglicherweise einen längeren Zeitraum abdecken. Die Arbeit von Robins, Hendin und Trzesniewski (2001) betont, dass positive Veränderungen in der Selbstwahrnehmung Zeit benötigen können. Schließlich könnte ein zu starkes Fokussieren auf Positives als unauthentisch wahrgenommen werden (Ruscio, Borkovec & Ruscio, 2001).

Für die Kontrollgruppe konnten keine signifikanten Korrelationen zwischen den Persönlichkeitsvariablen und der Veränderung der Beziehungszufriedenheit gezeigt werden.

Entgegen der Hypothese konnte nach der Bereinigung um die Persönlichkeitsdimensionen weiterhin eine signifikante Differenz in der Veränderung der Beziehungszufriedenheit zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe gefunden werden. Die beobachtete Veränderung der Beziehungszufriedenheit zwischen beiden Studiengruppen nach Kontrolle um die Persönlichkeitsmerkmalen scheint zunächst im Widerspruch zur etablierten Literatur und den diskutierten Befunden zu stehen. Allerdings deuten einige Forschungsbefunde darauf hin, dass bestimmte Interventionen, insbesondere solche, die auf positive emotionale Erlebnisse abzielen, unabhängig von den individuellen Persönlichkeitsmerkmalen positive Wirkungen entfalten können. Die Studie von Lyubomirsky und Kollegen (2011) untersuchte beispielsweise Dankbarkeitsübungen als Intervention und fand heraus, dass das regelmäßige Ausüben zu einer Steigerung des Wohlbefindens führte, unabhängig von der Ausgangspersönlichkeit der Teilnehmer. Diese Ergebnisse könnten darauf hinweisen, dass Interventionen universellere positive Effekte haben, insbesondere wenn sie auf die Förderung positiver Emotionen abzielen. In diesem Kontext könnten Dankbarkeitsübungen, ähnlich der in der vorliegenden Studie durchgeführten Intervention, als generell wirksam angesehen werden.

7.3 Beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und Beziehungszufriedenheit

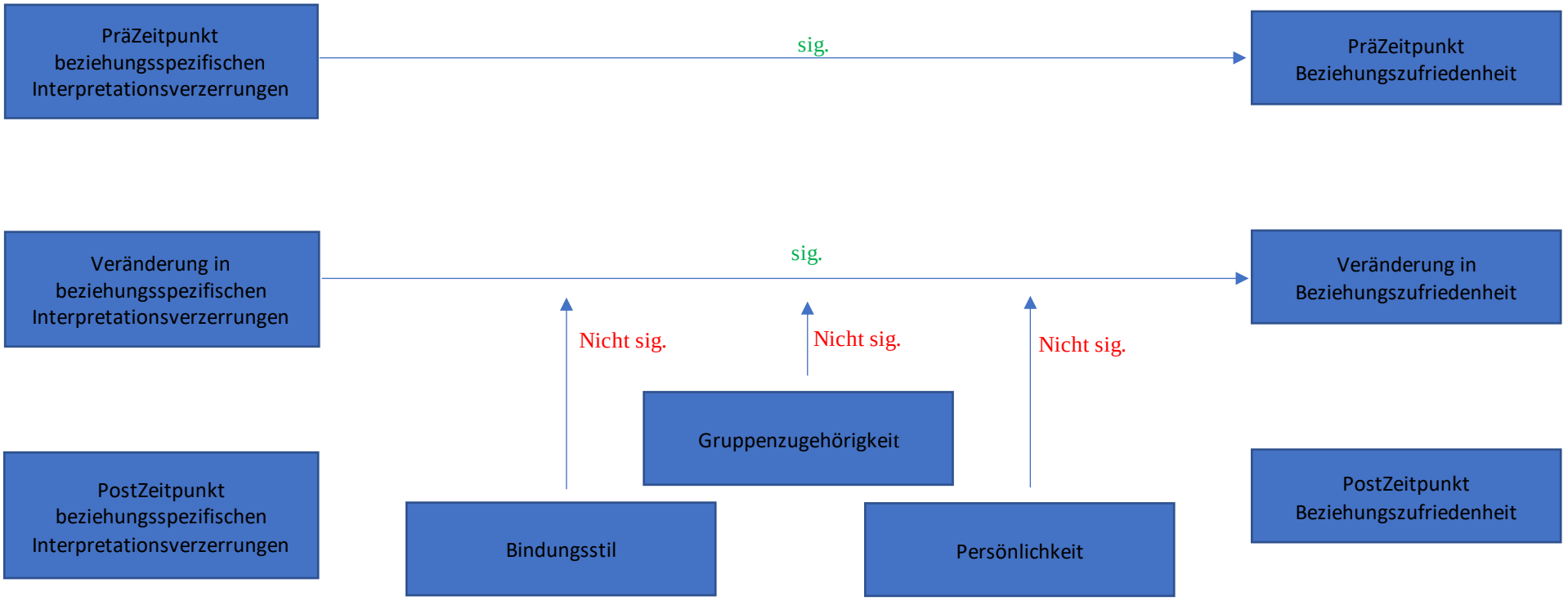


Abbildung 24: Statistisch überprüfte Zusammenhänge mit Signifikanzen zwischen der Veränderung– und Prä-, Post- Beziehungszufriedenheit und den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, sowie die Moderation der Gruppenzugehörigkeit, des Bindungsstil und der Persönlichkeit

Abschließend wurden die komplexen Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsmerkmalen, Interpretationsverzerrungen, Bindungsstilen und Beziehungszufriedenheit in einem kohärenten Rahmen analysiert. Zunächst verdeutlichen die Ergebnisse einen signifikanten Zusammenhang zwischen beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und der Beziehungszufriedenheit zu den Zeitpunkten vor und nach der Studienteilnahme. Niedrigere Werte für Interpretationsverzerrungen korrelieren positiv mit höherer Beziehungszufriedenheit. Dies entspricht den Erkenntnissen der diskutierten Forschungsarbeiten (McNulty & Olson, 2015) und den daraus abgeleiteten Hypothesen. Kognitive Verzerrungen, wie beispielsweise die Neigung, Verhaltensweisen des Partners negativ zu interpretieren, können die Art und Weise beeinflussen, wie Menschen Beziehungssituationen wahrnehmen und darauf reagieren (Fincham & Bradbury, 1992). Die negative Korrelation zwischen geringeren Interpretationsverzerrungen und höherer Beziehungszufriedenheit in der vorliegenden Studie unterstützt die Annahme, dass eine realistischere Wahrnehmung von Beziehungsinhalten mit positiveren Erfahrungen in romantischen Beziehungen einhergeht.

Ebenso wurde eine signifikante Korrelation zwischen der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit und der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen festgestellt. Wie angenommen ging eine Abnahme der Interpretationsverzerrungen mit einer Steigerung der Beziehungszufriedenheit einher, was aufzeigt, dass positive Veränderungen im Denken und Interpretieren von Beziehungssituationen mit einer verbesserten Beziehungszufriedenheit verbunden sind. Eine Kovarianzanalyse ergab keine systematischen Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit, nachdem die Veränderung in Interpretationsverzerrungen als Kovariate berücksichtigt wurde. Dies verdeutlicht, dass die beobachteten Unterschiede in der Beziehungszufriedenheit wahrscheinlich auf die Veränderungen in den Interpretationsverzerrungen zurückzuführen sind.

Bezieht man die schon diskutierten Ergebnisse mit ein, lassen sich weitere Schlussfolgerungen ziehen. Einerseits kam es zwar zu einer Veränderung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, allerdings diesbezüglich zu keinem signifikanten Unterschied zwischen den beiden Studienarmen. Betrachtet man die Mittelwertsunterschiede genauer, ergibt sich ein deskriptiv analytischer – statistisch nicht relevanter - Unterschied (Interventionsgruppe: $\Delta M = 0.11$, Kontrollgruppe: $\Delta M = 0.7$, Unterschied: $\Delta M = 0.4$).

Andererseits kam es zu keiner Veränderung der Beziehungszufriedenheit für die Gesamtpopulation, hier jedoch zu einem statistisch relevanten Unterschied zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe. Dieser Gruppenunterschied wurde nur unter Einbezug der Veränderung der Interpretationsverzerrungen signifikant. Bedenkt man nun, dass schon ein geringer Gruppenunterschied von $\Delta M = 0.4$ in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, zu einer empirisch nachweisbaren Differenz in der Beziehungszufriedenheit führt, ist dieses Ergebnis doch erstaunlich.

Dies wirft erneut wichtige Fragen hinsichtlich der Studienintervention auf. Wie bereits erwähnt, ist es möglich, dass die gewählte Interventionsmethode, -dauer oder -applikationsform nicht ausreichend war, um substanzielle Veränderungen in den Denkmustern der Teilnehmer hervorzurufen. Interventionen in Beziehungsstudien können sich als besonders anspruchsvoll erweisen, da sie nicht nur auf individuellen Ebenen, sondern auch auf interpersonellen Dynamiken wirken müssen. Vor diesem Hintergrund hätte eine intensivere Auseinandersetzung mit der Intervention, beispielsweise mit Unterstützung durch einen professionellen Therapeuten, eventuell zu statistisch relevanteren kognitiven Veränderungen und dadurch wiederum zu einer noch stärkeren Steigerung der Beziehungszufriedenheit geführt. Außerdem könnte das eingesetzte Messinstrument zur Erfassung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen nicht hinreichend sensitiv sein, um die subtilen Veränderungen zu erfassen. Mit spezifischeren und differenzierteren Methoden könnten die Nuancen in den kognitiven Prozessen angemessener abgebildet werden. Ein letzter Aspekt betrifft mögliche individuelle Unterschiede in der Reaktion auf die Intervention. Menschen variieren stark in ihrer Fähigkeit, kognitive Muster zu verändern, und es ist denkbar, dass einige Teilnehmer empfänglicher für die Intervention waren als andere.

7.3.1 Bindung

Der Moderationseffekt des Bindungsstils auf die Beziehung zwischen der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit und der Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen blieb ohne statistische Signifikanz.

7.3.2 Persönlichkeit

Das gerechnete Modell liefert keine ausreichende statistische Evidenz, um die Hypothese, dass die fünf Persönlichkeitsdimensionen einen moderierenden Einfluss auf die Interaktion zwischen der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit und den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen haben, zu belegen.

In beiden Analysen ergaben sich also nicht signifikante Moderationseffekte. Hinsichtlich des Bindungsstils wurde festgestellt, dass die Art der emotionalen Bindung nicht moderierend in diesem Zusammenhang wirkte. Gleichzeitig zeigte die Analyse der Persönlichkeitsdimensionen, dass die fünf Dimensionen keinen signifikanten Einfluss auf die Wechselwirkung zwischen Veränderungen in der Beziehungszufriedenheit und Interpretationsverzerrungen hatten. Dieser Befund unterstreicht die direkte Bedeutung von Interpretationsverzerrungen als eigenständiger Faktor, der direkte Auswirkungen auf die Beziehungszufriedenheit hat. Eine genauere Untersuchung der Natur dieser Interpretationsverzerrungen könnte entscheidend sein, um spezifische Denkmuster zu identifizieren, die besonders stark mit negativen Auswirkungen auf die Beziehungszufriedenheit verknüpft sind. Interventionen könnten dann besser darauf abzielen, diese kognitiven Muster zu modifizieren oder anzupassen, um positive Veränderungen in der Wahrnehmung der Beziehung zu fördern. Zukünftige Forschung sollte daher nicht nur die Existenz von Interpretationsverzerrungen in Beziehungen untersuchen, sondern auch deren spezifische Formen und deren Einfluss auf das emotionale Erleben und Verhalten in Beziehungen näher beleuchten.

7.4 Integratives Modell

Die vorliegende multiple lineare Regressionsanalyse zielte darauf ab, den Einfluss mehrerer Prädiktoren - Gruppenzugehörigkeit, Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, Bindungsstil und Persönlichkeit - auf die Veränderung in der Beziehungszufriedenheit zu untersuchen. Nur die Veränderung in beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und der Bindungsstil erwiesen sich als signifikante Prädiktoren für die Veränderung in der Beziehungszufriedenheit. Diese Ergebnisse sind konsistent mit den bis dato präsentierten Schlussfolgerungen und unterstreichen die Relevanz der beiden

Faktoren. Für die aktuelle Studie lässt sich die Veränderung in der Beziehungszufriedenheit zusammenfassend wie folgt darstellen (Abbildung 13):

Die Studienteilnahme an sich führte schon zu einer Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen. Für die Studienintervention ließ sich kein statistisch relevanter Effekt nachweisen.

Als bedeutendste Variable kristallisiert sich der Bindungsstil heraus; nicht nur beeinflusst er die Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, sondern auch Veränderungen in der Beziehungszufriedenheit. Dies unterstreicht die zentrale Rolle des Bindungsstils bei der Beeinflussung von emotionalen Reaktionen und Dynamiken in Beziehungen.

Unter den Persönlichkeitsfaktoren zeigten *„Verträglichkeit“*, *„Gewissenhaftigkeit“* und *„Neurotizismus“* eine signifikante Assoziation mit der Veränderung in der Beziehungszufriedenheit. Diese Erkenntnisse bestätigen, dass individuelle Persönlichkeitsmerkmale einen Beitrag zur Gestaltung von Beziehungserfahrungen leisten.

Bemerkenswert ist die Feststellung, dass eine Veränderung in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen zu einer Besserung der Beziehungszufriedenheit führte. Dieser Effekt war weder von der Persönlichkeit noch vom Bindungsstil moderiert. Demzu folge ist, in Anbetracht der Unterschiede zwischen den beiden Studienarmen, schon ein geringer Unterschied in den Interpretationsverzerrungen relevant für die nachweisbaren Veränderungen in der Beziehungszufriedenheit.

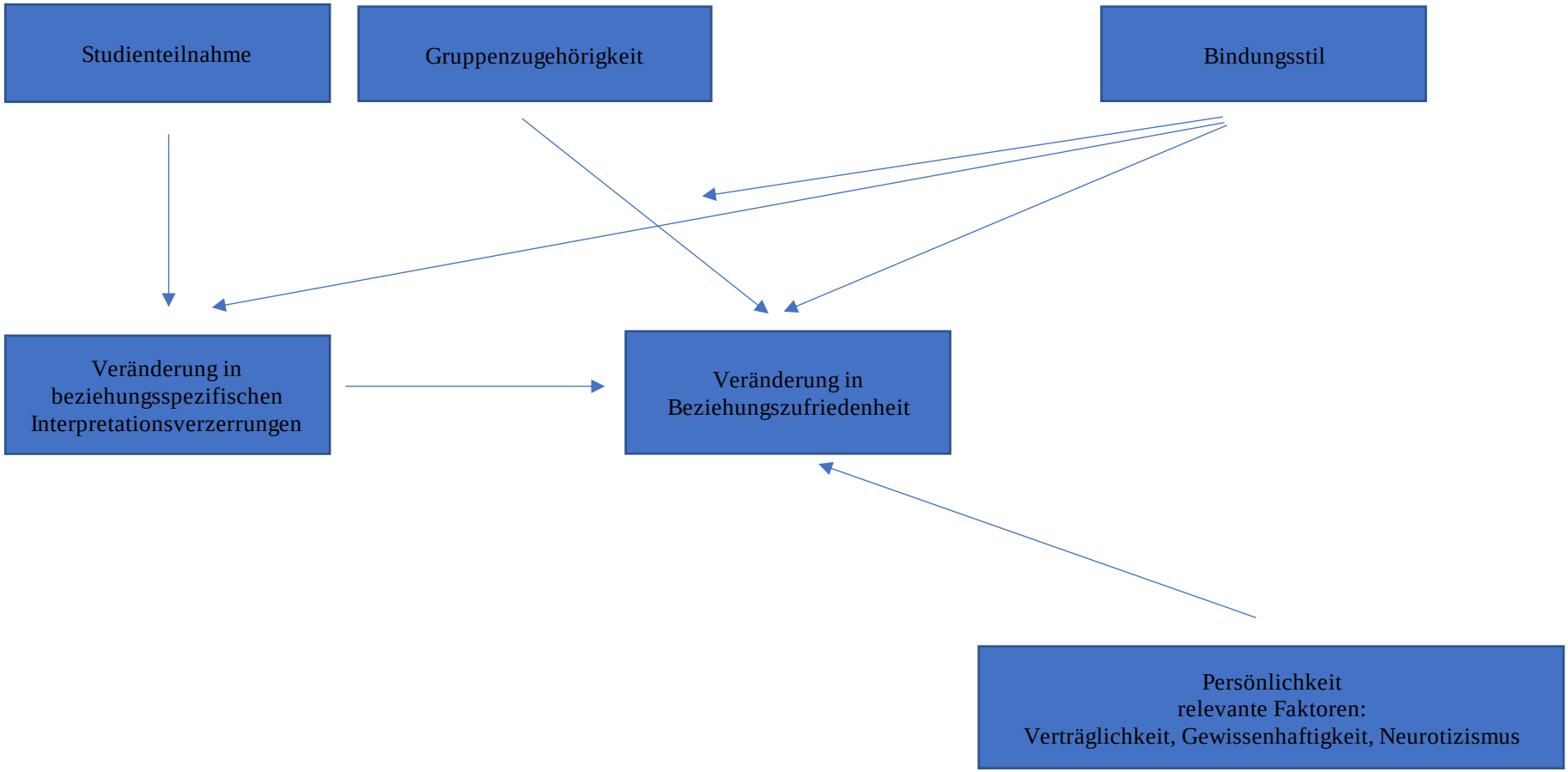


Abbildung 25: adaptiertes Integratives Modell

7.5 Methodenkritik

Die Befundlage muss kritisch reflektiert werden, denn methodische Aspekte schränken die Aussagekraft der Forschungsergebnisse ein. An erster Stelle sind hier Probleme der Teilnehmerrekrutierung und -repräsentativität zu diskutieren. Eine wichtige Limitation der vorliegenden Studie besteht in der unvermeidlichen Selbstselektion bei Online-Befragungen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Selbstselektionsprozesse hinsichtlich der Teilnahmebereitschaft wirken. So könnte es sein, dass sich vor allem Teilnehmer von der Befragung angesprochen fühlen, denen eine romantische Beziehung besonders wichtig ist. Folglich könnte solch eine Teilnehmergruppe tendenziell höhere Werte in den untersuchten Variablen aufweisen. Insbesondere in Bezug auf Beziehungszufriedenheit könnten diese Teilnehmer optimistischere Einschätzungen abgeben, da sie möglicherweise bereits eine positive Einstellung zu ihrer Beziehung und Interesse an ihrer Verbesserung haben. Zusätzlich könnten sie positivere Werte in Persönlichkeitsmerkmalen wie *„Verträglichkeit“* und *„Offenheit“* zeigen, da diese Eigenschaften oft mit einer höheren Bereitschaft zur Selbstreflexion und persönlichen Entwicklung in Verbindung gebracht werden. Im Hinblick auf den Bindungsstil könnten diese Teilnehmer eher zu sicher gebundenen Mustern neigen, da ein starkes Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen oft mit stabileren Bindungen einhergeht. Solch eine potenzielle Verzerrung könnte in einem "*Positivitätsbias*" in den Ergebnissen resultieren, indem positive Veränderungen in der Beziehungszufriedenheit und anderen untersuchten Variablen überbetont werden. Dies könnte zu Deckeneffekten führen, bei denen die vorhandenen hohen Werte für Beziehungszufriedenheit es schwieriger machen, signifikante Verbesserungen durch die Intervention zu identifizieren.

Zudem könnte die Intervention in dieser Gruppe möglicherweise weniger Raum für signifikante Veränderungen lassen, da die Ausgangswerte bereits auf einem hohen Niveau liegen. Angesichts der festgestellten, bereits zu Beginn der Studie hohen Werte für Beziehungszufriedenheit und niedrigen Werte für beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen ist dieses Szenario nicht ganz abwegig. Was gegen diese Limitation spricht, ist die indirekte Operationalisierung der beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen. Anstatt die Teilnehmer direkt danach zu fragen, wie sie das mehrdeutige Verhalten des Partners auf einer Skala von negativ über neutral bis positiv bewerten, wurden die beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen aus der Wahl einer Erklärung für potentielles Verhalten abgeleitet. Obwohl jede Möglichkeit eine

bestimmte Valenz repräsentierte, wurde die eigentliche Absicht verschleiert, da die Bedeutung der Valenz nicht hervorgehoben wurde. Dennoch könnten die Ergebnisse immer noch anfällig für Selbsttäuschung und Selbstpräsentation sein, aber solche Effekte sollten im Vergleich zu direkten Valenzbewertungen schwächer sein. Verhaltensbeobachtungen würden zur Erweiterung und Validierung dieser Ergebnisse beitragen.

Ein weiterer möglicher Kritikpunkt ergibt sich aus der Soziodemographie der Stichprobe. Bezüglich der Repräsentativität der vorliegenden Stichprobe im Vergleich mit der Durchschnittsbevölkerung ist folgendes festzustellen. Die festgestellte Überrepräsentation weiblicher Teilnehmer (86%) stellt zweifellos eine Einschränkung für die Generalisierbarkeit der Ergebnisse dar. Diese deutliche Geschlechterungleichheit könnte die externe Validität der Studie beeinträchtigen und die Anwendbarkeit der Befunde auf die Gesamtbevölkerung in Frage stellen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu betonen, dass ähnliche Geschlechtsverteilungen in Online-Studien in der Forschungsliteratur bereits dokumentiert wurden, wie beispielsweise von Gosling und Mason (2015). Diese Befunde legen nahe, dass eine höhere Beteiligung von Frauen an Online-Studien eine gängige Tendenz ist. Dennoch bleibt die Herausforderung bestehen, die Ergebnisse auf die breitere Bevölkerung zu verallgemeinern, insbesondere wenn es um geschlechtsspezifische Aspekte von Beziehungen geht. Vom jungen bis zum hohen Erwachsenenalter waren alle Altersstufen in der Stichprobe vertreten - repräsentativitätsförderlich war zudem die Tatsache einer anteilsmäßig ähnlich starken Vertretung der Altersgruppen. Auch eine große Variation in den ausgeübten Berufen, die geografische Verteilung über Deutschland, Österreich und die Schweiz, sowie die Einbeziehung verschiedener gesellschaftlicher Subgruppen, fördern die Repräsentativität. Die Probanden wiesen eine überdurchschnittlich hohe Bildung auf, wobei die durchschnittliche Ausbildungsdauer der Teilnehmer 18.4 Jahre betrug. Dies könnte potenzielle Bedenken hinsichtlich der externen Validität aufwerfen. Allerdings ist zu beachten, dass nach Bortz und Döring (2016) freiwillige Untersuchungsteilnehmer im Allgemeinen ein höheres Bildungsniveau und einen höheren Sozialstatus haben. Da auch ein erheblicher Teil der zitierten Studien auf freiwilliger Selbstselektion beruhte, könnte das erhöhte Ausbildungsniveau als Vergleichsmaßstab durchaus angemessen sein.

Das Studiendesign und die -durchführung könnte als Einschränkungen betrachtet werden. Bedingt durch die Fragebogenstruktur besteht die Gefahr der Erinnerungsverzerrung. Da die Teilnehmer gebeten wurden retrospektiv ihre Beziehungszufriedenheit und -erfahrungen zu

dokumentieren, kann es vorkommen, dass Erinnerungslücken mit schematischen Wissensstrukturen aufgefüllt werden. Dies kann durch systematischen Fehler bei den Erinnerungsaufgaben die Validität der Befragung beeinträchtigen. Allerdings ist die Gefahr von Erinnerungsfehlern bei der Beantwortung der abgefragten Items vernachlässigbar, da die Studienintervention täglich stattfand und Teilnehmer unmittelbar nach Studienende zur Abschlussbefragung aufgefordert wurden. Entsprechend können die Aussagen der Betroffenen als verlässliche Informationsquellen betrachtet werden.

Kritisch zu erwähnen ist das Fehlen einer Wartelistenkontrollgruppe. Das Studiendesign mit Kontrollstudienarm erlaubt es nicht auszuschließen, dass die alleinige Teilnahme an der Studie oder der Zeitaspekt Veränderungen hervorgerufen hat. Der Einschluss einer Wartelistenkontrollgruppe hätte es ermöglicht, Veränderungen in den beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen und der Beziehungszufriedenheit besser zu isolieren und zu bestimmen, ob diese Veränderungen auf die Intervention selbst oder andere, nicht kontrollierte Faktoren zurückzuführen sind. Dem widerspricht, dass in der Literatur generell hinterfragt wird, ob Wartelistenkontrollgruppen überhaupt essentiell für die Bewertung von Studienergebnissen sind, da es bereits gute Evidenz dafür gibt, dass Paare auf Wartelisten keine Verbesserungen zeigen (Baucom et al., 2003).

Weiterhin muss die Sensitivität des verwendeten Messinstruments zur Erfassung von beziehungsspezifischen Interpretationsverzerrungen infrage gestellt werden. Beispielhaft berichteten Teilnehmer: „*Viele der geschilderten Szenarien in diesem Fragebogen treffen so nicht auf unsere Beziehung[,] zu deswegen war es manchmal schwierig die Begründungen für das Verhalten meines Partners zu antizipieren*." Es ist anzunehmen, dass eine mangelnde Feinabstimmung auf subtile Veränderungen in den Denkmustern der Teilnehmer die Genauigkeit der Ergebnisse beeinträchtigen könnte. Da die Studienintervention darauf abzielte, spezifische, aber subtile Veränderungen in den kognitiven Prozessen zu bewirken, ist es entscheidend, dass das Messinstrument in der Lage ist, diese Veränderungen präzise zu erfassen. So könnte es zu einer gewissen Verzerrung oder Untertreibung der tatsächlichen Veränderungen führen, da wichtige Nuancen in den Denkmustern möglicherweise nicht angemessen berücksichtigt wurden.

Schlussendlich müssen statistische Probleme angesprochen werden. Die theoretisch vorausgesetzte Annahme der Normalverteilung im Rahmen der berechneten Pearson's Korrelationskoeffizienten und der Test der Zwischensubjekteffekte wurde verletzt.

Demzufolge ist es ebenfalls denkbar, dass aufgrund der verletzten Voraussetzungsannahmen einige durchgeführte Tests nicht signifikant wurden und das Ergebnis verfälscht haben. Jedoch ist bei einer ausreichenden Stichprobengröße (typischerweise $N \geq 30$ für jede der Gruppen - so wie es in der aktuellen Studie der Fall war) basierend auf dem zentralen Grenzwertsatz von einer annähernd normalverteilten Stichprobe auszugehen (Bortz & Schuster, 2010). Insgesamt erweist sich der Signifikanztest für Korrelationen, Regressionsmodelle, einschließlich der ANOVA mit Messwiederholung, als äußerst robust gegenüber der Verletzung der Verteilungsannahme (Tavakoli, 2013; Blanca et al., 2017). Für die Durchführung einer Korrelationsanalyse beziehungsweise einen Test der Zwischensubjekteffekte besteht nur in extremen Ausnahmefällen Handlungsbedarf. Dass die Grundgesamtheit der Variablen nicht normalverteilt ist, schränkt somit die Interpretation der Befunde kaum ein.

7.6 Fazit und Ausblick

Trotz diesen Einschränkungen bietet die vorliegende Studie aufgrund der sorgfältigen theoretischen Verankerung, des mehrstufigen Konstruktionsprozesses und der ausführlichen statistischen Bestätigung tiefgehenden Einblicke in die komplexen Zusammenhänge zwischen Interpretationsverzerrungen, Beziehungszufriedenheit, Persönlichkeitsmerkmalen und Bindungsstilen. Die gewonnenen Ergebnisse legen nahe, dass beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen einen bedeutsamen Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit haben. Veränderungen in diesen Verzerrungen korrelieren positiv mit Verbesserungen in der Beziehungszufriedenheit. Jedoch blieben statistisch relevante Unterschiede zwischen den Gruppen aus, was die Relevanz der Studienintervention in Frage stellt. Als besonders relevant wurde die Rolle des Bindungsstils identifiziert.

Zukünftige Forschungsvorhaben sollten die im Rahmen der vorliegenden Studie erlangten Erkenntnisse ergänzen und generell die inhaltliche Reichweite der Ergebnisse vergrößern. Die gänzliche Bestätigung der Studienintervention verlangt, wie schon erläutert, dringend das Einbeziehen einer Studie mit Wartegruppe, längerer Laufzeit und eine therapeutische Einbindung. Darüber hinaus könnten Variationen der Intervention getestet werden. Zum Beispiel könnten die Probanden explizit dazu aufgefordert werden, sich positive Ereignisse bildhaft vorzustellen. Holmes und Kollegen (2006) argumentieren, dass der Aspekt der Bildhaftigkeit eine tragende Rolle bei der Auslösung positiver Emotionen spielt. Eine intensivere kognitive Verarbeitung könnte erreicht werden, indem die Teilnehmer eine Begründung für ihren Eintrag finden sollten. Ein interessanter Aspekt für zukünftige Untersuchungen wäre die Berücksichtigung der Perspektive beider Partner. Die Frage, ob die Intervention eine stärkere Wirkung entfaltet, wenn beide Partner sie durchführen, könnte neue Erkenntnisse über mögliche dyadische Effekte liefern. Eine weitere Untersuchungsmöglichkeit bietet sich in Anbetracht spezifischer Subpopulationen. Profitieren Teilnehmer in einer Langzeitbeziehung mehr? Gibt es Unterschiede bei jüngeren oder älteren Paaren? Bei Paaren mit oder ohne vorherige Therapieerfahrung? Oder in Anbetracht des familiären Status?

Da Beziehungsdynamiken komplex sind und quantitative Messverfahren allein Schwierigkeiten haben könnten, die Nuancen und Feinheiten individueller Bedürfnisse zu erfassen, wäre die Einbeziehung qualitativer Methoden sinnvoll. Durch qualitative Interviews

- eine offene Diskussion oder eine tiefergehende Analyse der einzelnen Beiträge - wäre ein umfassenderer Einblick in die Erfahrungen der Teilnehmer möglich und die quantitativen Ergebnisse könnten besser kontextualisieren werden. Darüber hinaus wäre eine Integration in die dargelegte neurobiologische Forschung spannend. Schon Smith und Lane (2016) illustrierten, dass kognitive Verzerrungen in der Wahrnehmung sozialer Rückmeldungen auf neurobiologischen Mechanismen beruhen, die wiederum die emotionale Bewertung von Beziehungserlebnissen beeinflussen.

Auf Grundlage der gewonnenen Ergebnisse ergeben sich mehrere praktische Implikationen. Da sich der Bindungsstil sowohl für beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen als auch für die Beziehungszufriedenheit als besonders relevant erwiesen hat, könnte der Bindungsstil selbst zum Ziel therapeutischer Interventionen werden.

Abschließend lässt sich aufgrund der positiven Korrelation zwischen einer generellen Studienteilnahme und der gesteigerten Beziehungszufriedenheit ein positives Fazit ziehen:

Egal was man tut, Hauptsache man tut etwas für die Beziehung.

8 Zusammenfassung

In einem einführenden, theoretischen Abschnitt wurden die epidemiologischen Grundlagen einer romantischen Partnerschaft ausführlich definiert und dargestellt, sowie der aktuelle Forschungsstand zu Beziehungszufriedenheit, Bindung, Persönlichkeit sowie kognitiven Prozessen präsentiert. Diesbezüglich wurden besonders beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen und Modifikationsmöglichkeiten erläutert. Die Studienziele und forschungsleitenden Hypothesen wurden vorgestellt. Ziel dieser Arbeit war es die Wirksamkeit einer kurzen, psychologischen Intervention zu überprüfen, die beziehungsspezifische Interpretationsverzerrung positiv beeinflussen soll.

Im methodischen Abschnitt wurde das Studiendesign erläutert. Die Teilnehmer wurden per Zufall in zwei verschiedene Gruppen (Interventions- und Kontrollgruppe) eingeteilt. Über einen Zeitraum von 4 Wochen wurde den Studienteilnehmern täglich per Mail ein persönlicher Link zur Studienintervention geschickt. Dabei erhielt die Interventionsgruppe die neue Behandlungsmethode und die Kontrollgruppe eine Standardbehandlung. Anschließend wurde die Testdurchführung, die verwendeten Materialien und die statistische Datenanalyse erklärt.

Die Studie ergab, dass sich beziehungsspezifische Interpretationsverzerrungen nach der Studienteilnahme signifikant verbesserten, unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit. Personen mit sicherem Bindungsstil wiesen tendenziell geringere Verzerrungen auf und waren zufriedener mit ihrer Beziehung. Die Persönlichkeit der Teilnehmer zeigte nur schwache Zusammenhänge mit Interpretationsverzerrungen und Beziehungszufriedenheit. Die Veränderung in Interpretationsverzerrungen und der Bindungsstil waren die wichtigsten Prädiktoren für die Veränderung in der Beziehungszufriedenheit.

Die gefundenen Ergebnisse wurden anschließend diskutiert. Es wurden methodische Aspekte der Studie kritisch reflektiert; Probleme der Teilnehmerrekrutierung und -repräsentativität, die Soziodemographie der Stichprobe, das Studiendesign und die -durchführung, die Sensitivität des verwendeten Messinstruments sowie statistische Probleme. Es wurde betont, dass trotz dieser Einschränkungen die Studie tiefgehende Einblicke in die komplexen Zusammenhänge zwischen den untersuchten Variablen bietet. Die Diskussion schloss mit einem Ausblick auf zukünftige Forschungsvorhaben und praktische Implikationen für therapeutische Interventionen in Beziehungen.

9 Quellen

Acevedo, B. P., Aron, A., Fisher, H. E., & Brown, L. L. (2012). Neural correlates of long-term intense romantic love. *Social cognitive and affective neuroscience*, *7*(2), 145-159.

Adolphs, R. (2002). Neural systems for recognizing emotion. *Current opinion in neurobiology*, *12*(2), 169-177.

Aizer, A. A., Chen, M. H., McCarthy, E. P., Mendu, M. L., Koo, S., Wilhite, T. J., ... & Nguyen, P. L. (2013). Marital status and survival in patients with cancer. *Journal of clinical oncology*, 31(31), 3869.

Allensbach Institut für Demoskopie. (2016). Familie 2030. IfD-Umfrage 11058, Allensbach

Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychological monographs*, *47*(1).

Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, *13*(1), 4-11.

Angleitner, A., Ostendorf, F., & John, O. P. (1990). Towards a taxonomy of personality descriptors in German: a psycho-lexical study. *European Journal of Personality*, *4*(2), 89-118.

Ashton, M. C., Lee, K., & Goldberg, L. R. (2004). A hierarchical analysis of 1,710 English personality-descriptive adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, *87*(5), 707.

Bahník, Š., Vranka, M., & Dlouhá, J. (2015). X good things in life: Processing fluency effects in the "Three good things in life" exercise. *Journal of Research in Personality*, *55*, 91-97.

Baikie, K. A., Geerligs, L., & Wilhelm, K. (2012). Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 136(3), 310-319.

Baron, K. G., Smith, T. W., Czajkowski, L. A., Gunn, H. E., & Jones, C. R. (2009). Relationship quality and CPAP adherence in patients with obstructive sleep apnea. *Behavioral Sleep Medicine*, *7*(1), 22-36.

Barrett, P. M., & Holmes, J. (2001). Attachment relationships as predictors of cognitive interpretation and response bias in late adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, *10*, 51-64.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, *61*(2), 226.

Batinic, B., Reips, U. D., & Bosnjak, M. (2002). *Online social sciences*. Seattle, WA, USA: Hogrefe & Huber.

Baucom, D. H., Hahlweg, K., & Kuschel, A. (2003). Are waiting-list control groups needed in future marital therapy outcome research?. *Behavior Therapy*, 34(2), 179-188.

Beacher, F. D., Gray, M. A., Minati, L., Whale, R., Harrison, N. A., & Critchley, H. D. (2011). Acute tryptophan depletion attenuates conscious appraisal of social emotional signals in healthy female volunteers. *Psychopharmacology*, *213*, 603-613.

Beard, C. (2011). Cognitive bias modification for anxiety: current evidence and future directions. *Expert review of neurotherapeutics*, *11*(2), 299-311.

Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.

Becker-Carus, C. & Wendt, M. (2017). Wahrnehmung. *Allgemeine Psychologie: Eine Einführung*, 73-156.

Benfield, J. A., & Szlemko, W. J. (2006). Internet-based data collection: Promises and realities. *Journal of Research Practice*, *2*(2), D1-D1.

Bentall, R. P., Rowse, G., Shryane, N., Kinderman, P., Howard, R., Blackwood, N., ... & Corcoran, R. (2009). The cognitive and affective structure of paranoid delusions: a transdiagnostic investigation of patients with schizophrenia spectrum disorders and depression. *Archives of general psychiatry*, *66*(3), 236-247.

Berberich, H. J., & Brähler, E. (2001). *Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte*. BoD–Books on Demand.

Bierhoff, H. W. & Grau, I. (1996). Zur Vorhersage der Trennung in romantischen Beziehungen. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, *17*(4), 251-261.

Blackwell, S. E., & Holmes, E. A. (2010). Modifying interpretation and imagination in clinical depression: A single case series using cognitive bias modification. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, *24*(3), 338-350.

Blackwell, S. E., Browning, M., Mathews, A., Pictet, A., Welch, J., Davies, J., ... & Holmes, E. A. (2015). Positive imagery-based cognitive bias modification as a web-based treatment tool for depressed adults: a randomized controlled trial. *Clinical Psychological Science*, *3*(1), 91-111.

Blanca, M. J., Alarcón Postigo, R., Arnau Gras, J., Bono Cabré, R., & Bendayan, R. (2017). Non-normal data: Is ANOVA still a valid option?. *Psicothema,* 2017, vol. 29, num. 4, p. 552-557.

Bleidorn, W., Hill, P. L., Back, M. D., Denissen, J. J., Hennecke, M., Hopwood, C. J., ... & Roberts, B. (2020). Why stop at two opinions?.

Bodenmann, G. (2001). Psychologische Risikofaktoren für Scheidung: Ein Überblick. *Psychologische Rundschau*, 52(2), 85-95.

Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In: Revenson, T.

Bodenmann, G. (2016). Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie.

Bodenmann, G., Meyer, J., Ledermann, T., Binz, G., & Brunner, L. (2005). Partnerschaftszufriedenheit in Abhängigkeit der Ehedauer. *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie*, *31*(2).

Bogaert, A. F. (2004). Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample. *The Journal of Sex Research*, 41, 279–287.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, *13*(1), 1-20.

Bolis, D., & Schilbach, L. (2017). Beyond one Bayesian brain: Modeling intra-and inter-personal processes during social interaction: Commentary on "Mentalizing homeostasis: The social origins of interoceptive inference" by Fotopoulou & Tsakiris. *Neuropsychoanalysis*, *19*(1), 35-38.

Bolis, D., & Schilbach, L. (2018). Observing and participating in social interactions: action perception and action control across the autistic spectrum. *Developmental cognitive neuroscience*, *29*, 168-175.

Bolis, D., Lahnakoski, J. M., Seidel, D., Tamm, J., & Schilbach, L. (2021). Interpersonal similarity of autistic traits predicts friendship quality. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *16*(1-2), 222-231.

Bortz, J., & Schuster, C. (2011). Statistik für Human-und Sozialwissenschaftler: Limitierte Sonderausgabe. Springer-Verlag.

Bouchard, G. (2003). Cognitive appraisals, neuroticism, and openness as correlates of coping strategies: An integrative model of adaptation to marital difficulties. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *35*(1), 1.

Bowlby, J. (1969). Disruption of affectional bonds and its effects on behavior. *Canada's mental health supplement*.

Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, *2*(4), 637-638.

Boyce, C. J., Wood, A. M., & Ferguson, E. (2016). For better or for worse: The moderating effects of personality on the marriage-life satisfaction link. *Personality and Individual Differences*, *97*, 61-66.

Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1992). Attributions and behavior in marital interaction. *Journal of personality and social psychology*, *63*(4), 613.

Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (2004). Understanding and altering the longitudinal course of marriage. *Journal of Marriage and Family*, *66*(4), 862-879.

Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family*, *62*(4), 964-980.

Brakemeier, E. L., Wirkner, J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U., & Schneider, S. (2020). Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*.

Brassard, A., Lussier, Y., & Shaver, P. R. (2009). Attachment, perceived conflict, and couple satisfaction: Test of a mediational dyadic model. *Family Relations*, *58*(5), 634-646.

Braukhaus, C., Saßmann, H., & Hahlweg, K. (2000). Erfolgsbedingungen von Partnerschaften. *Partnerschaft und Paartherapie*, 173-189.

Buchanan, T. (2002). Online assessment: Desirable or dangerous?. *Professional psychology: Research and practice*, *33*(2), 148.

Bühler, J. L., Krauss, S., & Orth, U. (2021). Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *147*(10), 1012.

Burgoon, J. K., & Bacue, A. E. (2003). Nonverbal communication skills. *Handbook of communication and social interaction skills*, 179-219.

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, *391*(10119), 426.

Carr, D., & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 743-761.

Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family*, *76*(5), 930-948.

Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., ... & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, *301*(5631), 386-389.

Chartrand, T. L., & Bargh, J. A. (1999). The chameleon effect: The perception–behavior link and social interaction. *Journal of personality and social psychology*, 76(6), 893.

Coan, J. A., & Sbarra, D. A. (2015). Social baseline theory: The social regulation of risk and effort. *Current opinion in psychology*, *1*, 87-91.

Coan, J. A., Beckes, L., Gonzalez, M. Z., Maresh, E. L., Brown, C. L., & Hasselmo, K. (2017). Relationship status and perceived support in the social regulation of neural responses to threat. *Social cognitive and affective neuroscience*, *12*(10), 1574-1583.

Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological science*, *17*(12), 1032-1039.

Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.

Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., & Gwaltney, J. M. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *Jama*, *277*(24), 1940-1944.

Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, *71*(4), 810.

Coyne, J. C., Rohrbaugh, M. J., Shoham, V., Sonnega, J. S., Nicklas, J. M., & Cranford, J. A. (2001). Prognostic importance of marital quality for survival of congestive heart failure. *The American journal of cardiology*, *88*(5), 526-529.

Crittenden, C. N., Pressman, S. D., Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Smith, B. W., & Seeman, T. E. (2014). Social integration and pulmonary function in the elderly. *Health Psychology*, *33*(6), 535.

Crockett, M. J., Apergis-Schoute, A., Herrmann, B., Lieberman, M. D., Müller, U., Robbins, T. W., & Clark, L. (2013). Serotonin modulates striatal responses to fairness and retaliation in humans. *Journal of neuroscience*, *33*(8), 3505-3513.

DeVries, P. S., Chasman, D. I., Sabater-Lleal, M., Chen, M. H., Huffman, J. E., Steri, M., ... & Dehghan, A. (2016). A meta-analysis of 120 246 individuals identifies 18 new loci for fibrinogen concentration. *Human molecular genetics*, *25*(2), 358-370.

Dhindsa, D. S., Sandesara, P. B., Shapiro, M. D., & Wong, N. D. (2020). The evolving understanding and approach to residual cardiovascular risk management. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7, 88.

Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of cross-cultural psychology*, 31(4), 419-436.

Dinkel, A. (2006). Der Einfluss von Bindungsstil und dyadischem Coping auf die partnerschaftliche Beziehungsqualität.

Ditzen, B., & Heinrichs, M. (2014). Psychobiology of social support: the social dimension of stress buffering. *Restorative neurology and neuroscience*, 32(1), 149-162.

Ditzen, B., Eckstein, M., Fischer, M., & Aguilar-Raab, C. (2019). Partnerschaft und Gesundheit. *Psychotherapeut*, *64*(6), 482-488.

Ditzen, B., Schmidt, S., Strauss, B., Nater, U. M., Ehlert, U., & Heinrichs, M. (2008). Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. *Journal of psychosomatic research*, *64*(5), 479-486.

Donnellan, M. B., Conger, R. D., & Bryant, C. M. (2004). The Big Five and enduring marriages. *Journal of Research in personality*, *38*(5), 481-504.

Donoho, C. J., Seeman, T. E., Sloan, R. P., & Crimmins, E. M. (2015). Marital status, marital quality, and heart rate variability in the MIDUS cohort. *Journal of Family Psychology*, *29*(2), 290.

Döring, N., & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und evaluation. Wiesbaden: Springerverlag.

Durtschi, J. A., Fincham, F. D., Cui, M., Lorenz, F. O., & Conger, R. D. (2011). Dyadic processes in early marriage: Attributions, behavior, and marital quality. *Family relations*, *60*(4), 421-434.

Dyrenforth, P. S., Kashy, D. A., Donnellan, M. B., & Lucas, R. E. (2010). Predicting relationship and life satisfaction from personality in nationally representative samples from three countries: the relative importance of actor, partner, and similarity effects. *Journal of personality and social psychology*, *99*(4), 690.

Ein-Dor, T., Mikulincer, M., Doron, G., & Shaver, P. R. (2010). The attachment paradox: How can so many of us (the insecure ones) have no adaptive advantages?. *Perspectives on Psychological Science*, *5*(2), 123-141.

Ellsworth, P. C., & Scherer, K. R. (2003). Appraisal processes in emotion.

Ermisch, J., & Francesconi, M. (2000). Cohabitation in Great Britain: not for long, but here to stay. Journal of the Royal Statistical Society: *Series A (Statistics in Society*), 163(2), 153-171.

Everaert, J., Podina, I. R., & Koster, E. H. (2017). A comprehensive meta-analysis of interpretation biases in depression. *Clinical psychology review*, *58*, 33-48.

Faerber, L., Drechsler, S., Ladenburger, S., Gschaidmeier, H., & Fischer, W. (2007). The neuronal 5-HT3 receptor network after 20 years of research—evolving concepts in management of pain and inflammation. *European journal of pharmacology*, *560*(1), 1-8.

Fallis, E. E., Rehman, U. S., Woody, E. Z., & Purdon, C. (2016). The longitudinal association of relationship satisfaction and sexual satisfaction in long-term relationships. *Journal of Family Psychology*, *30*(7), 822.

Fawcett, E. B., Hawkins, A. J., Blanchard, V. L., & Carroll, J. S. (2010). Do premarital education programs really work? A meta-analytic study. *Family Relations*, *59*(3), 232-239.

Feeney, J. A. (1994). Attachment style, communication patterns, and satisfaction across the life cycle of marriage. *Personal Relationships*, *1*(4), 333-348.

Feinberg, M. E., A Mogle, J., Lee, J. K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., ... & Hotez, E. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on parent, child, and family functioning. *Family Process*, *61*(1), 361-374.

Feldman, R. (2012). Oxytocin and social affiliation in humans. *Hormones and behavior*, *61*(3), 380-391.

Fincham, F. D. (2001). Attributions in close relationships: From balkanization to integration. *Blackwell handbook of social psychology*, 3-31.

Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2006). Relationship satisfaction. The Cambridge handbook of personal relationships, 2.

Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of marriage and family*, *72*(3), 630-649.

Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1993). Marital satisfaction, depression, and attributions: a longitudinal analysis. *Journal of personality and social psychology*, *64*(3), 442.

Finn, C., Mitte, K., & Neyer, F. J. (2013). The relationship–specific interpretation bias mediates the link between neuroticism and satisfaction in couples. *European Journal of Personality*, *27*(2), 200-212.

Finn, C., Mitte, K., & Neyer, F. J. (2015). Recent decreases in specific interpretation biases predict decreases in neuroticism: Evidence from a longitudinal study with young adult couples. *Journal of Personality*, *83*(3), 274-286.

Fitzsimons, G. M., & Bargh, J. A. (2003). Thinking of you: nonconscious pursuit of interpersonal goals associated with relationship partners. *Journal of personality and social psychology*, *84*(1), 148.

Flanagan, J. C., Fischer, M. S., Nietert, P. J., Back, S. E., Moran-Santa Maria, M., Snead, A., & Brady, K. T. (2018). Effects of oxytocin on cortisol reactivity and conflict resolution behaviors among couples with substance misuse. *Psychiatry Research*, *260*, 346-352.

Fleming, C. B., White, H. R., & Catalano, R. F. (2010). Romantic relationships and substance use in early adulthood: An examination of the influences of relationship type, partner substance use, and relationship quality. *Journal of health and social behavior*, *51*(2), 153-167.

Fletcher, G. J., & Clark, M. S. (2008). Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes. John Wiley & Sons.

Fletcher, G. J., & Kerr, P. S. (2010). Through the eyes of love: reality and illusion in intimate relationships. *Psychological bulletin*, *136*(4), 627.

Fraley, R. C., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Owen, M. T., & Holland, A. S. (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: a longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of personality and social psychology*, *104*(5), 817.

Fremmer-Bombik, E. (2011). Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In: Spangler, Gottfried/Zimmermann, Peter (Hrsg.). Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 6. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 109 – 119.

Friesen, M. D., Fletcher, G. J., & Overall, N. C. (2005). A dyadic assessment of forgiveness in intimate relationships. *Personal Relationships*, *12*(1), 61-77.

Frisch, J., Aguilar-Raab, C., Eckstein, M., & Ditzen, B. (2017). Einfluss von Paarinteraktion auf die Gesundheit: Implikationen für die Psychotherapie. *Psychotherapeut*.

Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of family psychology*, *21*(4), 572.

Gattis, K. S., Berns, S., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Birds of a feather or strange birds? Ties among personality dimensions, similarity, and marital quality. *Journal of family psychology*, *18*(4), 564.

Geist, R. L., & Gilbert, D. G. (1996). Correlates of expressed and felt emotion during marital conflict: Satisfaction, personality, process, and outcome. *Personality and Individual Differences*, *21*(1), 49-60.

Givertz, M., Woszidlo, A., Segrin, C., & Knutson, K. (2013). Direct and indirect effects of attachment orientation on relationship quality and loneliness in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, *30*(8), 1096-1120.

Goerke, M. (2005). Zum Zusammenhang von Bindung und Konfliktlösung in Paarbeziehungen.

Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American psychologist*, *48*(1), 26.Ainsworth, M. D. S. (1978). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*, *1*(3), 436-438.

Gonzaga, G. C., Campos, B., & Bradbury, T. (2007). Similarity, convergence, and relationship satisfaction in dating and married couples. *Journal of personality and social psychology*, *93*(1), 34.

Gosling, S. D., & Mason, W. (2015). Internet research in psychology. *Annual review of psychology*, 66, 877-902.

Gosling, S. D., Vazire, S., Srivastava, S., & John, O. P. (2004). Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about internet questionnaires. *American psychologist*, *59*(2), 93.

Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1999). What predicts change in marital interaction over time? A study of alternative models. *Family process*, *38*(2), 143-158.

Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and Family*, *62*(3), 737-745.

Grau, I., & Bierhoff, H. W. (Eds.). (2013). *Sozialpsychologie der Partnerschaft*. Springer-Verlag.

Grau, I., Penning, R., & Andreß, H. J. (2010). Gleichberechtigung und Beziehungszufriedenheit. Sozialforschung. Verlag für Sozialwissenschaften.

Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Hogrefe, Verlag für Psychologie.

Grewen, K. M., Anderson, B. J., Girdler, S. S., & Light, K. C. (2003). Warm partner contact is related to lower cardiovascular reactivity. *Behavioral medicine*, *29*(3), 123-130.

Gruenewald, T. L., Seeman, T. E., Ryff, C. D., Karlamangla, A. S., & Singer, B. H. (2006). Combinations of biomarkers predictive of later life mortality. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *103*(38), 14158-14163.

Guerrero, L. K., & Burgoon, J. K. (1996). Attachment styles and reactions to nonverbal involvement change in romantic dyads: Patterns of reciprocity and compensation. *Human Communication Research*, *22*(3), 335-370.

Gunaydin, L. A., & Deisseroth, K. (2014, January). Dopaminergic dynamics contributing to social behavior. In *Cold Spring Harbor symposia on quantitative biology* (Vol. 79, pp. 221-227). Cold Spring Harbor Laboratory Press.

Haber, S. N., & Knutson, B. (2010). The reward circuit: linking primate anatomy and human imaging. *Neuropsychopharmacology*, *35*(1), 4-26.

Hahlweg, K. (1996). Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD). Hogrefe Verlag für Psychologie.

Hall, J. H., & Fincham, F. D. (2006). Relationship dissolution following infidelity: The roles of attributions and forgiveness. *Journal of social and clinical psychology*, *25*(5), 508-522.

Hamilton, G. V. (1929). A research in marriage.

Hänsel, A., Hong, S., Cámara, R. J., & Von Kaenel, R. (2010). Inflammation as a psychophysiological biomarker in chronic psychosocial stress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *35*(1), 115-121.

Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., ... & Ebert, D. D. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International journal of methods in psychiatric research*, *28*(2), e1759.

Harris, P. L. (2005). Conversation, Pretense, and Theory of Mind. In *Why Language Matters for Theory of Mind, Apr, 2002, University of Toronto, Toronto, ON, Canada; This chapter originated from the aforementioned conference*. Oxford University Press.

Hautzinger, M. (2021). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen: mit online-materialien*. Weinheim; Basel: Beltz.

Hawkins, A. J., Blanchard, V. L., Baldwin, S. A., & Fawcett, E. B. (2008). Does marriage and relationship education work? A meta-analytic study. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(5), 723.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, *40*(2), 218-227.

Hawkley, L. C., & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *370*(1669), 20140114.

Helle, M. (2019). *Psychotherapie*. Berlin: Springer.

Heller, D., Watson, D., & Ilies, R. (2004). The role of person versus situation in life satisfaction: a critical examination. *Psychological bulletin*, *130*(4), 574.

Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (1997). Love and satisfaction.

Hertel, P. T., & Mathews, A. (2011). Cognitive bias modification: Past perspectives, current findings, and future applications. *Perspectives on Psychological Science*, *6*(6), 521-536.

Hill, P. B., & Kopp, J. (2015). Theoretische Ansätze der Familiensoziologie. *Handbuch Familiensoziologie*, 209-238.

Hinz, A., Stöbel-Richter, Y., & Brähler, E. (2001). Der Partnerschaftsfragebogen (PFB): Normierung und soziodemographische Einflussgrößen auf die Partnerschaftsqualität. *Diagnostica*.

Höger, D., & Buschkämper, S. (2002). Der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE). *Ein alternativer Vorschlag zur Operationalisierung von Bindungsmustern mittels Fragebögen. Differ Diagn Psychol*, *23*, 83-98.

Höger, D., Stöbel-Richter, Y., & Brähler, E. (2008). Reanalysis of the bielefeld partnership expectations questionnaire (BFPE). *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, *58*(7), 284-294.

Holmes, E. A., Mathews, A., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2006). Positive interpretation training: Effects of mental imagery versus verbal training on positive mood. *Behavior therapy*, 37(3), 237-247.

Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of behavioral medicine*, 35(2), 239-244.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, *7*(7), e1000316.

Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2008). Illicit drug use and marital satisfaction. *Addictive behaviors*, *33*(2), 279-291.

Hoppitt, L., Mathews, A., Yiend, J., & Mackintosh, B. (2010). Cognitive mechanisms underlying the emotional effects of bias modification. Applied Cognitive Psychology: The Official *Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 24(3), 312-325.

House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.

Horwitz, T. B., Balbona, J. V., Paulich, K. N., & Keller, M. C. (2023). Evidence of correlations between human partners based on systematic reviews and meta-analyses of 22 traits and UK Biobank analysis of 133 traits. *Nature Human Behaviour*, 7(9), 1568-1583.

Hughes, M. E., & Waite, L. J. (2009). Marital biography and health at mid-life. *Journal of health and social behavior*, 50(3), 344-358.

Inagaki, T. K., & Eisenberger, N. I. (2012). Neural correlates of giving support to a loved one. *Psychosomatic medicine*, *74*(1), 3-7.

Insel, T. R., & Young, L. J. (2001). The neurobiology of attachment. *Nature Reviews Neuroscience*, *2*(2), 129-136.

Jones, J. T., & Cunningham, J. D. (1996). Attachment styles and other predictors of relationship satisfaction in dating couples. *Personal Relationships*, *3*(4), 387-399.

Kaiser, A., Hahlweg, K., Fehm-Wolfsdorf, G., & Groth, T. (1998). The efficacy of a compact psychoeducational group training program for married couples. *Journal of consulting and clinical psychology*, *66*(5), 753.

Kamp Dush, C. M., Taylor, M. G., & Kroeger, R. A. (2008). Marital happiness and psychological well-being across the life course. *Family relations*, *57*(2), 211-226.

Karakurt, G. (2012). The interplay between self esteem, feeling of inadequacy, dependency, and romantic jealousy as a function of attachment processes among Turkish college students. *Contemporary Family Therapy*, *34*, 334-345.

Karelina, K., & DeVries, A. C. (2011). Modeling social influences on human health. *Psychosomatic medicine*, *73*(1), 67.

Karelina, K., Stuller, K. A., Jarrett, B., Zhang, N., Wells, J., Norman, G. J., & DeVries, A. C. (2011). Oxytocin mediates social neuroprotection after cerebral ischemia. *Stroke*, *42*(12), 3606-3611.

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological bulletin*, 118(1), 3.

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, *72*(5), 1075.

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of marriage and family*, *82*(1), 100-116.

Kelly, E. L., & Conley, J. J. (1987). Personality and compatibility: a prospective analysis of marital stability and marital satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, *52*(1), 27.

Kenny, D. A., & Acitelli, L. K. (2001). Accuracy and bias in the perception of the partner in a close relationship. *Journal of personality and social psychology*, *80*(3), 439.

Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychological bulletin*, *127*(4), 472.

Kiecolt-Glaser, J. K., Gouin, J. P., & Hantsoo, L. (2010). Close relationships, inflammation, and health. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 35(1), 33-38.

Kiecolt-Glaser, J. K., Loving, T. J., Stowell, J. R., Malarkey, W. B., Lemeshow, S., Dickinson, S. L., & Glaser, R. (2005). Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Archives of general psychiatry*, *62*(12), 1377-1384.

Kiernan, K. (2004). Unmarried cohabitation and parenthood in Britain and Europe. *Law & Policy*, 26(1), 33-55.

Kirkpatrick, L. A., & Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal relationships*, *1*(2), 123-142.

Kirsch, P., Esslinger, C., Chen, Q., Mier, D., Lis, S., Siddhanti, S., ... & Meyer-Lindenberg, A. (2005). Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. *Journal of neuroscience*, *25*(49), 11489-11493.

Kiser, D., Steemer S., B., Branchi, I., & Homberg, J. R. (2012). The reciprocal interaction between serotonin and social behaviour. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *36*(2), 786-798.

Kliem, S., Job, A. K., Kröger, C., Bodenmann, G., Stöbel-Richter, Y., Hahlweg, K., & Brähler, E. (2012). Entwicklung und Normierung einer Kurzform des Partnerschaftsfragebogens (PFB-K) an einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*.

Knoke, J., Burau, J., & Roehrle, B. (2010). Attachment styles, loneliness, quality, and stability of marital relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, *51*(5), 310-325.

Kolip, P. (1995). Wen hält die Ehe gesund*?. Frauen Gesundheit*, 24, 48.

Kurdek, L. A. (1993). Predicting marital dissolution: A 5-year prospective longitudinal study of newlywed couples. *Journal of personality and social psychology*, 64(2), 221.

Lavner, J. A., & Bradbury, T. N. (2010). Patterns of change in marital satisfaction over the newlywed years. *Journal of Marriage and Family*, *72*(5), 1171-1187.

Layden, E. A., Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Cappa, S. F., Dodich, A., Falini, A., & Canessa, N. (2017). Perceived social isolation is associated with altered functional connectivity in neural networks associated with tonic alertness and executive control. *Neuroimage*, *145*, 58-73.

Lengning, A., & Lüpschen, N. (2019). *Bindung*. utb GmbH.

Leuner, B., Caponiti, J. M., & Gould, E. (2012). Oxytocin stimulates adult neurogenesis even under conditions of stress and elevated glucocorticoids. *Hippocampus*, *22*(4), 861-868.

Liu, H., Zhang, Z., Choi, S. W., & Langa, K. M. (2020). Marital status and dementia: Evidence from the Health and Retirement Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(8), 1783-1795.

Lloyd, S. A., & Cate, R. M. (1985). Attributions associated with significant turning points in premarital relationship development and dissolution. *Journal of Social and Personal Relationships*, *2*(4), 419-436.

Luo, S., & Klohnen, E. C. (2005). Assortative mating and marital quality in newlyweds: a couple-centered approach. *Journal of personality and social psychology*, *88*(2), 304.

Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion,* 11(2), 391.

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2010). The five-factor model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, *44*(1), 124-127.

Manfredini, R., De Giorgi, A., Tiseo, R., Boari, B., Cappadona, R., Salmi, R., ... & Fabbian, F. (2017). Marital status, cardiovascular diseases, and cardiovascular risk factors: a review of the evidence. *Journal of Women's Health*, 26(6), 624-632.

Margelisch, K., Schneewind, K. A., Violette, J., & Perrig-Chiello, P. (2017). Marital stability, satisfaction and well-being in old age: variability and continuity in long-term continuously married older persons. *Aging & mental health*, *21*(4), 389-398.

Margraf, J. (2013). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie: Band 1: Grundlagen-Diagnostik-Verfahren-Rahmenbedingungen.* Springer-Verlag.

Margraf, J., & Schneider, S. (2018). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 2: Psychologische Therapie bei Indikationen im Erwachsenenalter*. Springer-Verlag.

Martinelli, A., Grüll, J., & Baum, C. (2022). Attention and interpretation cognitive bias change: A systematic review and meta-analysis of bias modification paradigms. *Behaviour Research and Therapy*, 104180.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*.

Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *1*, 167-195.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of personality and social psychology*, *52*(1), 81.

McLean, B. F., Mattiske, J. K., & Balzan, R. P. (2017). Association of the jumping to conclusions and evidence integration biases with delusions in psychosis: a detailed meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, *43*(2), 344-354.

McLeod, J. D. (1994). Anxiety disorders and marital quality. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(4), 767.

McNulty, J. K., & Olson, M. A. (2015). Integrating automatic processes into theories of relationships. *Current Opinion in Psychology*, 1, 107-112.

McNulty, J. K., O'Mara, E. M., & Karney, B. R. (2008). Benevolent cognitions as a strategy of relationship maintenance:" don't sweat the small stuff".... But it is not all small stuff. *Journal of personality and social psychology,* 94(4), 631.

Menne-Lothmann, C., Viechtbauer, W., Höhn, P., Kasanova, Z., Haller, S. P., Drukker, M., ... & Lau, J. Y. (2014). How to boost positive interpretations? A meta-analysis of the effectiveness of cognitive bias modification for interpretation. *PloS one*, *9*(6), e100925.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in experimental social psychology*, *35*, 56-152.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment, group–related processes, and psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, *57*(2), 233-245.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2017). An attachment perspective on compassion and altruism. *Compassion: Concepts, research and applications*, *1*.

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion*, *27*, 77-102.

Miller, G. E., & Bradbury, T. N. (1995). Refining the association between attributions and behavior in marital interaction. *Journal of Family Psychology*, *9*(2), 196.

Miller, R. B., Hollist, C. S., Olsen, J., & Law, D. (2013). Marital quality and health over 20 years: A growth curve analysis. *Journal of Marriage and Family*, 75(3), 667-680.

Moberly, N. J., & Watkins, E. R. (2008). Ruminative self-focus and negative affect: an experience sampling study. *Journal of abnormal psychology*, *117*(2), 314.

Neyer, F. J., Asendorpf, J. B., Neyer, F. J., & Asendorpf, J. B. (2018). Persönlichkeit in Alltag, Wissenschaft und Praxis. *Psychologie der Persönlichkeit*, 1-22.

Odou, N., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). The efficacy of positive psychology interventions to increase well-being and the role of mental imagery ability. *Social Indicators Research*, *110*, 111-129.

Ogolsky, B. G., Monk, J. K., Rice, T. M., Theisen, J. C., & Maniotes, C. R. (2017). Relationship maintenance: A review of research on romantic relationships. *Journal of Family Theory & Review*, *9*(3), 275-306.

Ostendorf, F. (1990). *Sprache und Persönlichkeitsstruktur. Zur Validität des Fünf-Faktoren-Modells der Persönlichkeit*. Regensburg: Roderer.

Ostendorf, F., & Angleitner, A. (2004). *Neo-Persönlichkeitsinventar nach Costa und McCrae: Neo-PI-R; Manual*.

Overbeek, G., Vollebergh, W., de Graaf, R., Scholte, R., de Kemp, R., & Engels, R. (2006). Longitudinal associations of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III-R disorders. *Journal of Family Psychology*, *20*(2), 284.

Pott, J., & Schilbach, L. (2022). Tracking and changing beliefs during social interaction: Where computational psychiatry meets cognitive behavioral therapy. *Frontiers in psychology*, *13*, 1010012.

Powers, S. I., Pietromonaco, P. R., Gunlicks, M., & Sayer, A. (2006). Dating couples' attachment styles and patterns of cortisol reactivity and recovery in response to a relationship conflict. *Journal of personality and social psychology*, *90*(4), 613.

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., & Rosenheck, R. A. (1999). The effects of marital dissolution and marital quality on health and health service use among women. *Medical care*, 858-873.

Rammstedt, B. (2007). The 10-item big five inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 193-201.

Rammstedt, B., Kemper, C., Klein, M. C., Beierlein, C., & Kovaleva, A. (2013). Eine kurze skala zur messung der fünf dimensionen der persönlichkeit: big-five-inventory-10 (BFI-10). *Methoden, Daten, Analysen (mda)*, *7*(2), 233-249.

Redcay, E., & Schilbach, L. (2019). Using second-person neuroscience to elucidate the mechanisms of social interaction. *Nature Reviews Neuroscience*, *20*(8), 495-505.

Redcay, E., Dodell-Feder, D., Pearrow, M. J., Mavros, P. L., Kleiner, M., Gabrieli, J. D., & Saxe, R. (2010). Live face-to-face interaction during fMRI: a new tool for social cognitive neuroscience. *Neuroimage*, 50(4), 1639-1647.

Reips, U. D. (2002). Standards for Internet-based experimenting. *Experimental psychology*, *49*(4), 243.

Reisberg, D. (2015). *Cognition: Exploring the science of the mind: Sixth international student edition*. WW Norton & Company.

Riggio, R. E., & Feldman, R. S. (Eds.). (2005). *Applications of nonverbal communication*. Psychology Press.

Righetti, F., Faure, R., Zoppolat, G., Meltzer, A., & McNulty, J. (2022). Factors that contribute to the maintenance or decline of relationship satisfaction. *Nature Reviews Psychology*, *1*(3), 161-173.

Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 132(1), 1.

Robins, R. W., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2002). It's not just who you're with, it's who you are: Personality and relationship experiences across multiple relationships. *Journal of personality*, *70*(6), 925-964.

Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and social psychology bulletin*, *27*(2), 151-161.

Robles, T. F. (2014). Marital quality and health: Implications for marriage in the 21st century. *Current directions in psychological science*, *23*(6), 427-432.

Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, *140*(1), 140.

Rogge, R. D., Bradbury, T. N., Hahlweg, K., Engl, J., & Thurmaier, F. (2006). Predicting marital distress and dissolution: Refining the two-factor hypothesis. *Journal of Family Psychology*, *20*(1), 156.

Rohrbacher, H., & Reinecke, A. (2014). Measuring change in depression-related interpretation bias: Development and validation of a parallel ambiguous scenarios test. *Cognitive Behaviour Therapy*, *43*(3), 239-250.

Rosland, A. M., Heisler, M., & Piette, J. D. (2012). The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: a systematic review. *Journal of behavioral medicine*, *35*(2), 221-239.

Ruscio, A. M., Borkovec, T. D., & Ruscio, J. (2001). A taxometric investigation of the latent structure of worry. *Journal of abnormal psychology*, *110*(3), 413.

Savulich, G., Shergill, S., & Yiend, J. (2012). Biased cognition in psychosis. *Journal of Experimental Psychopathology*, *3*(4), 514-536.

Saxbe, D., & Repetti, R. L. (2010). For better or worse? Coregulation of couples' cortisol levels and mood states. *Journal of personality and social psychology*, *98*(1), 92.

Saxe, R., & Wexler, A. (2005). Making sense of another mind: the role of the right temporo-parietal junction. *Neuropsychologia*, *43*(10), 1391-1399.

Saxe, R., Carey, S., & Kanwisher, N. (2003). Understanding other minds: linking developmental psychology and functional neuroimaging. *Annu. Rev. Psychol.*, *55*, 87-124.

Sayehmiri, K., Kareem, K. I., Abdi, K., Dalvand, S., & Gheshlagh, R. G. (2020). The relationship between personality traits and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychology*, *8*(1), 1-8.

Schaffhuser, K., Allemand, M., & Martin, M. (2014). Personality traits and relationship satisfaction in intimate couples: Three perspectives on personality. *European Journal of personality*, *28*(2), 120-133.

Schär, M. (2016). *Paarberatung und Paartherapie: Partnerschaft zwischen Problemen und Ressourcen*. Springer-Verlag.

Scherer, K. R. (1997). The role of culture in emotion-antecedent appraisal. *Journal of personality and social psychology*, 73(5), 902.

Schilbach, L., Eickhoff, S. B., Rotarska-Jagiela, A., Fink, G. R., & Vogeley, K. (2008). Minds at rest? Social cognition as the default mode of cognizing and its putative relationship to the "default system" of the brain. *Consciousness and cognition*, 17(2), 457-467.

Schilbach, L., Wilms, M., Eickhoff, S. B., Romanzetti, S., Tepest, R., Bente, G., ... & Vogeley, K. (2010). Minds made for sharing: initiating joint attention recruits reward-related neurocircuitry. *Journal of cognitive neuroscience*, *22*(12), 2702-2715.

Schillewaert, N., & Meulemeester, P. (2005). Comparing response distributions of offline and online. *International Journal of Market Research*, *47*(2), 163-178.

Schindler, L., Hahlweg, K., & Revenstorf, D. (2019). Partnerschaftsprobleme: Diagnose und Therapie. *Handbuch für den Therapeuten*.

Schmid, L., Wörn, J., Hank, K., Sawatzki, B., & Walper, S. (2021). Changes in employment and relationship satisfaction in times of the COVID-19 pandemic: Evidence from the German family Panel. *European Societies*, *23*(sup1), S743-S758.

Schneewind, K. A., & Gerhard, A. K. (2002). Relationship personality, conflict resolution, and marital satisfaction in the first 5 years of marriage. *Family Relations*, *51*(1), 63-71.

Schultz, M. G., La Gerche, A., & Sharman, J. E. (2017). Blood pressure response to exercise and cardiovascular disease. *Current hypertension reports*, 19(11), 1-7.

Scott, K. M., Wells, J. E., Angermeyer, M., Brugha, T. S., Bromet, E., Demyttenaere, K., ... & Kessler, R. C. (2010). Gender and the relationship between marital status and first

onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychological medicine*, 40(9), 1495-1505.

Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, *60*(5), 410.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2003). The psychodynamics of social judgments: An attachment theory perspective. *Social judgments: Implicit and explicit processes*, 85-114.

Shaver, P., & Hazan, C. (1987). Being lonely, falling in love. *Journal of Social Behavior and Personality*, *2*(2), 105.

Shrout, M. R., Renna, M. E., Madison, A. A., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M., ... & Kiecolt-Glaser, J. K. (2020). Relationship satisfaction predicts lower stress and inflammation in breast cancer survivors: A longitudinal study of within-person and between-person effects. *Psychoneuroendocrinology,* 118, 104708.

Simon, R. W., & Barrett, A. E. (2010). Nonmarital romantic relationships and mental health in early adulthood: Does the association differ for women and men?. *Journal of Health and Social Behavior,* 51(2), 168-182.

Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, *59*(5), 971.

Simpson, J. A., & Rholes, W. S. E. (1998). *Attachment theory and close relationships*. The Guilford Press.

Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, *65*(5), 467-487.

Smith, R., & Lane, R. D. (2016). Unconscious emotion: A cognitive neuroscientific perspective. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 69, 216-238.

Solso, R. L., & Reiss, M. (2005). *Kognitive Psychologie* (pp. 241-290). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Sonnentag, S., & Zijlstra, F. R. (2006). Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery, well-being, and fatigue. *Journal of applied psychology*, *91*(2), 330.

Speckmann, E. J., Hescheler, J., & Köhling, R. (Eds.). (2019). *Physiologie: Das Lehrbuch*. Elsevier Health Sciences.

Statistisches Bundesamt (2024). Eheschließungen, Ehescheidungen und Lebenspartnerschaften. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Eheschliessungen-Ehescheidungen-Lebenspartnerschaften/_inhalt.html

Stemmler, G., & Hagemann, D., & Amelang, M., & Spinath, F. M. (2016). Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung. (8th ed.). W. Kohlhammer GmbH. https://doi.org/10.17433/978-3-17-025722-1.

Strauß, B. & Schauenburg, H.(2016). Bindung in Psychologie und Medizin. Grundlagen, Klinik und Forschung. Ein Handbuch. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, *66*(9), 727-730.

Sümer, N., & Cozzarelli, C. (2004). The impact of adult attachment on partner and self-attributions and relationship quality. *Personal relationships*, *11*(3), 355-371.

Sydow, K., & Ullmeyer, M. (2001). Paarbeziehung und Bindung. PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik. *Medizinische Psychologie*, 51(03/04), T1-T15.

Szeto, A., Nation, D. A., Mendez, A. J., Dominguez-Bendala, J., Brooks, L. G., Schneiderman, N., & McCabe, P. M. (2008). Oxytocin attenuates NADPH-dependent superoxide activity and IL-6 secretion in macrophages and vascular cells. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, *295*(6), E1495-E1501.

Tavakoli, H. (2013) A Dictionary of Research Methodology and Statistics in Applied Linguistics. Rahnamā, Tehran.

Trief, P. M., Himes, C. L., Orendorff, R., & Weinstock, R. S. (2001). The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. *Diabetes care*, *24*(8), 1384-1389.

Uchino, B. N., Smith, T. W., & Berg, C. A. (2014). Spousal relationship quality and cardiovascular risk: Dyadic perceptions of relationship ambivalence are associated with coronary-artery calcification. *Psychological science*, *25*(4), 1037-1042.

Ulrich-Lai, Y. M., & Herman, J. P. (2009). Neural regulation of endocrine and autonomic stress responses. *Nature reviews neuroscience*, *10*(6), 397-409.

Unger, R. (2007) Gesundheit im Lebenslauf. Zur relativen Bedeutung von Selektions- gegenüber Kausaleffekten am Beispiel des Familienstands. SOEP-papers on Multidisciplinary Panel Data Research. DIW, Berlin.

Vigl, J., Strauss, H., Talamini, F., & Zentner, M. (2022). Relationship satisfaction in the early stages of the COVID-19 pandemic: A cross-national examination of situational, dispositional, and relationship factors. *PLoS One*, *17*(3), e0264511.

Vogeley, K. (2009). *Soziale Kognition und soziales Bewusstsein*.

Vogeley, K., Bussfeld, P., Newen, A., Herrmann, S., Happé, F., Falkai, P., ... & Zilles, K. (2001). Mind reading: neural mechanisms of theory of mind and self-perspective. *Neuroimage*, *14*(1), 170-181.

Vogeley, K., May, M., Ritzl, A., Falkai, P., Zilles, K., & Fink, G. R. (2004). Neural correlates of first-person perspective as one constituent of human self-consciousness. *Journal of cognitive neuroscience*, *16*(5), 817-827.

Vogeley, K., Schilbach, L., & Newen, A. (2014). Soziale kognition. *Interdisziplinäre Anthropologie: Jahrbuch 1/2013: Soziale Kognition*, 13-40.

Wade, T. J., & Pevalin, D. J. (2004). Marital transitions and mental health. *Journal of health and social behavior*, 45(2), 155-170.

Weidmann, R., Ledermann, T., & Grob, A. (2017). The interdependence of personality and satisfaction in couples. *European Psychologist*.

Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction.

Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of abnormal psychology*, 116(3), 638.

Whisman, M. A., & Allan, L. E. (1996). Attachment and social cognition theories of romantic relationships: Convergent or complementary perspectives?. *Journal of Social and Personal Relationships*, *13*(2), 263-278.

Whisman, M. A., & Schonbrun, Y. C. (2009). Social consequences of borderline personality disorder symptoms in a population-based survey: Marital distress, marital violence, and marital disruption. *Journal of personality disorders*, *23*(4), 410-415.

Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Bruce, M. L. (2006). Longitudinal association between marital dissatisfaction and alcohol use disorders in a community sample. *Journal of Family Psychology*, *20*(1), 164.

Whitton, S. W., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2007). Effects of parental divorce on marital commitment and confidence. *Journal of family psychology*, *22*(5), 789.

Whitton, S. W., Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Allen, J. P., Crowell, J. A., & Hauser, S. T. (2008). Prospective associations from family-of-origin interactions to adult marital interactions and relationship adjustment. *Journal of family Psychology*, *22*(2), 274.

Wickrama, K. A. S., Lorenz, F. O., Conger, R. D., & Elder Jr, G. H. (1997). Marital quality and physical illness: A latent growth curve analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 143-155.

Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (Eds.). (2003). Social determinants of health: the solid facts. World Health Organization.

Wing, J. F., Schutte, N. S., & Byrne, B. (2006). The effect of positive writing on emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1291-1302.

Wittchen, H. U., & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (Vol. 1131). Heidelberg: Springer.

Yang, H. C., & Schuler, T. A. (2009). Marital quality and survivorship: slowed recovery for breast cancer patients in distressed relationships. *Cancer*, *115*(1), 217-228.

Yeshurun, Y., Nguyen, M., & Hasson, U. (2021). The default mode network: where the idiosyncratic self meets the shared social world. *Nature reviews neuroscience*, 22(3), 181-192.

10 Appendix

10. 1 Homepage

Studieninformation

Für viele Menschen ist eine glückliche Partnerschaft ein wichtiger Aspekt in ihrem Leben. Doch manchmal kann es auch in der besten Beziehung kriseln. Was macht also eine glückliche Partnerschaft aus und gibt es eine einfache Möglichkeit, das Glücksgefühl der ersten Verliebtheit lange aufrecht zu erhalten und die Beziehung dauerhaft erfüllend zu gestalten?

Beziehungsspezifische Erwartungen spielen eine zentrale Rolle in unglücklichen Partnerschaften. Im Rahmen einer beziehungsspezifischen Erwartung werden mehrdeutige, auf die Partnerschaft bezogene Situationen in verzerrt negativer Weise interpretiert. Um diesen kognitiven Mechanismus zu beeinflussen und in der Folge die Zufriedenheit der Studienteilnehmer mit ihrer Partnerschaft zu verbessern, wurde im Rahmen dieser Studie eine kurze, psychologische Intervention entwickelt. Demzufolge ist es Ziel der vorliegenden Studie diese Intervention eingehend zu untersuchen; somit soll das Verständnis und Wissen über Partnerschaften zugrundeliegende Kognitionen erweitert und eine Möglichkeit Partnerschaften positiv zu beeinflussen wissenschaftlich evaluiert werden.

Im Rahmen dieser Studie werden die Teilnehmer zunächst gebeten eine Fragebogenbatterie zu beantworten, in der sich Items zu den individuellen Erwartungen, Ihrer Partnerschaft, Bindungsverhalten und Persönlichkeit finden. Außerdem werden einige Fragen zu demographischen Details, wie Alter, Ausbildungsjahre oder Geschlecht gestellt.

Studienablauf

Die Studienteilnehmer werden vor Studienbeginn in zwei verschiedene Gruppen eingeteilt. Dabei erhält eine Gruppe die neue Behandlungsmethode und die andere eine Standardbehandlung. Anschließend wird den Studienteilnehmern täglich über einen Zeitraum von 4 Wochen per Mail ein persönlicher Link zur Studienintervention geschickt. Die Intervention dauert circa 1 Minute.

Zum Abschluss der Studie erhalten die Studienteilnehmer noch einmal einen Link zu einem Fragebogen, in dem wieder Informationen zu Ihrer Partnerschaft abgefragt werden.

Die Beantwortung der Fragebögen wird voraussichtlich zwischen 15 und 25 Minuten dauern.

Auswahl der StudienteilnehmerInnen

Die Teilnehmer der Studie sollten älter als 18 Jahre sein.

Teilnehmer sollten sich außerdem seit mindestens einem Monat in einer festen Partnerschaft befinden und in den nächsten 4 Wochen täglich über Zugang zum Internet verfügen. Die Teilnahme kann bequem von zu Hause erfolgen.

Datenschutz

Bei dieser Studie werden die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz eingehalten. Es werden persönliche Daten und Befunde über Sie erhoben, gespeichert und verschlüsselt (pseudonymisiert), d.h. weder Ihr Name noch Ihre Initialen oder das exakte Geburtsdatum erscheinen im Verschlüsselungscode, weitergegeben. Im Falle des Widerrufs Ihrer Einwilligung werden die pseudonymisiert gespeicherten Daten vernichtet. Der Zugang zu den Originaldaten und zum Verschlüsselungscode ist auf folgende Personen beschränkt: Herrn Markus Schott, MSc. und Priv.-Doz. Dr. med. Leonhard Schilbach.

Die Unterlagen werden 10 Jahre aufbewahrt. Eine Entschlüsselung erfolgt lediglich in Fällen, in denen es Ihre eigene Sicherheit erfordert („medizinische Gründe“) oder falls es zu Änderungen in der wissenschaftlichen Fragestellung kommt („wissenschaftliche Gründe“). Im Falle von Veröffentlichungen der Studienergebnisse bleibt die Vertraulichkeit der persönlichen Daten gewährleistet.

Datenschutzbeauftragter

Der Name und die Kontaktdaten des zuständigen behördlichen Datenschutzbeauftragten sind:

Ludwig-Maximilians-Universität München Behördlicher Datenschutzbeauftragter
Geschwister-Scholl-Platz
80539 München
E-Mail: datenschutz@lmu.de

Im Falle einer Beschwerde wenden Sie sich an:
Bayerischer Landesbeauftragter für den Datenschutz (BayLfD)
Wagmüllerstr. 18, 80538 München
Tel.: 089 212672-0
Fax: 089 212672-50

Vergütung

Alle Teilnehmer haben die Möglichkeit nach Abschluss der Studie an einer Verlosung von 5 Amazon Gutscheinen im Wert von jeweils 20€, einem Gutschein für ein romantisches Candle-Light-Dinner zu Zweit, sowie einer Beratungsstunde mit einem erfahrenen Paartherapeuten, teilzunehmen.

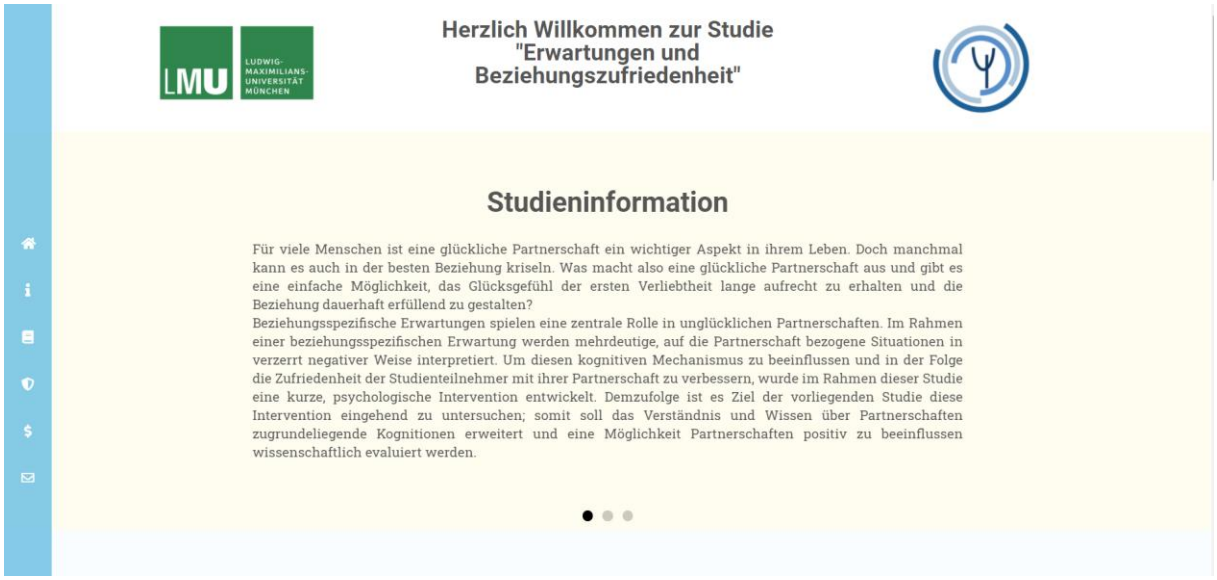
Kontakt

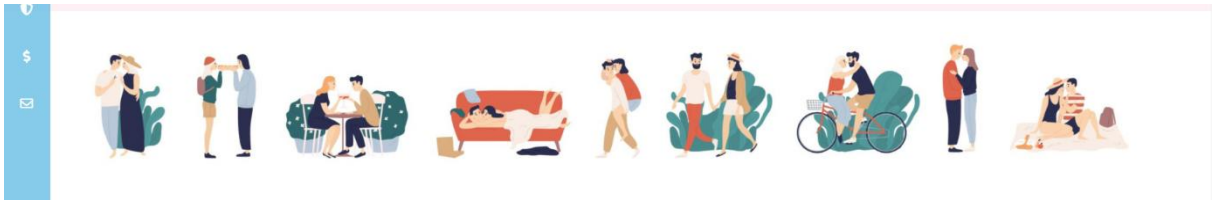
Bei Interesse an weiteren Informationen zu dem Thema oder den Ergebnissen der Studie wenden Sie sich bitte an:

Herrn Markus Schott, MSc.;
E-Mail: studie.beziehungszufriedenheit@gmail.com;

Studienleiter ist Herr Prof. Dr. med. Leonhard Schilbach

10.2.1 Homepage Screenshots





10.2 Flyer

Herzlich Willkommen zu unserer Studie

"Erwartungen und Beziehungszufriedenheit"

Eine glückliche Partnerschaft ist ein wichtiger Aspekt in unserem Leben. Doch manchmal kann es auch in der besten Beziehung kriseln.

Was macht eine glückliche Partnerschaft aus? Gibt es eine einfache Möglichkeit, das Glücksgefühl der ersten Verliebtheit lange aufrecht zu erhalten?

Im Rahmen dieser Studie lernen Sie innerhalb von 30 Tagen eine kurze, psychologische Intervention mit der Sie die Zufriedenheit Ihrer Partnerschaft verbessern können.

Alle Teilnehmer können an einer Verlosung von 5 Amazon Gutscheinen im Wert von 20€, einem Gutschein für ein Candle-Light-Dinner und einer Beratungsstunde mit einem erfahrenen Paartherapeuten teilnehmen.

Informationen zum Ablauf, den Auswahlkriterien und zur Teilnahme finden Sie unter folgendem Link bzw. QR-Code:

https://tinyurl.com/Beziehungszufriedenheit

Bei Fragen kontaktieren Sie uns gern unter:

studie.beziehungszufriedenheit@gmail.com

LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

10.3 Tagebuch

Bitte nehmen Sie sich mindestens eine Minute Zeit, um über einen heutigen, schönen Moment in Ihrer Beziehung nachzudenken.

Beitrag einreichen

Ihre bisherigen Beiträge:

Anleitung

Um an der Studie teilzunehmen, öffnen Sie bitte einmal am Tag den Ihnen zugeschickten Link. Sobald Sie die Website öffnen, haben Sie eine Minute Zeit, um sich folgende Frage zu stellen: „Was war heute ein schöner Moment in unserer Beziehung?“ Bitte nehmen Sie sich mindestens diese eine Minute Zeit. Konzentrieren Sie sich währenddessen nur auf die Suche nach der positiven Seite Ihrer Beziehung.

Bei dieser Übung ist es notwendig, die eigenen Gedanken in eine bestimmte Richtung zu lenken. Es geht darum, die eigenen Gedanken nach dem Kriterium „schöner Moment“ zu lenken und sich nicht von den „negativen Momenten“ ablenken zu lassen. Allein die Suche selbst hat bereits eine positive Wirkung auf Ihr weiteres Denken in der Beziehung.

Nach einer Minute erscheint auf der Website ein Textfeld. Notieren Sie Ihren Moment in kurzen Worten. Es ist wichtig, den Moment schriftlich festzuhalten, denn ihn sich nur zu merken reicht nicht, um den Effekt der Übung spüren zu können. Diese Einträge werden gespeichert und sind nur für Sie unter dem Ihnen zugeschickten Link als schöner Rückblick an den nächsten Tagen einsehbar.

Bestätigen Sie die Eingabe Ihres Beitrages. Danach können Sie die Seite beenden.

Mir fällt kein schöner Moment ein!

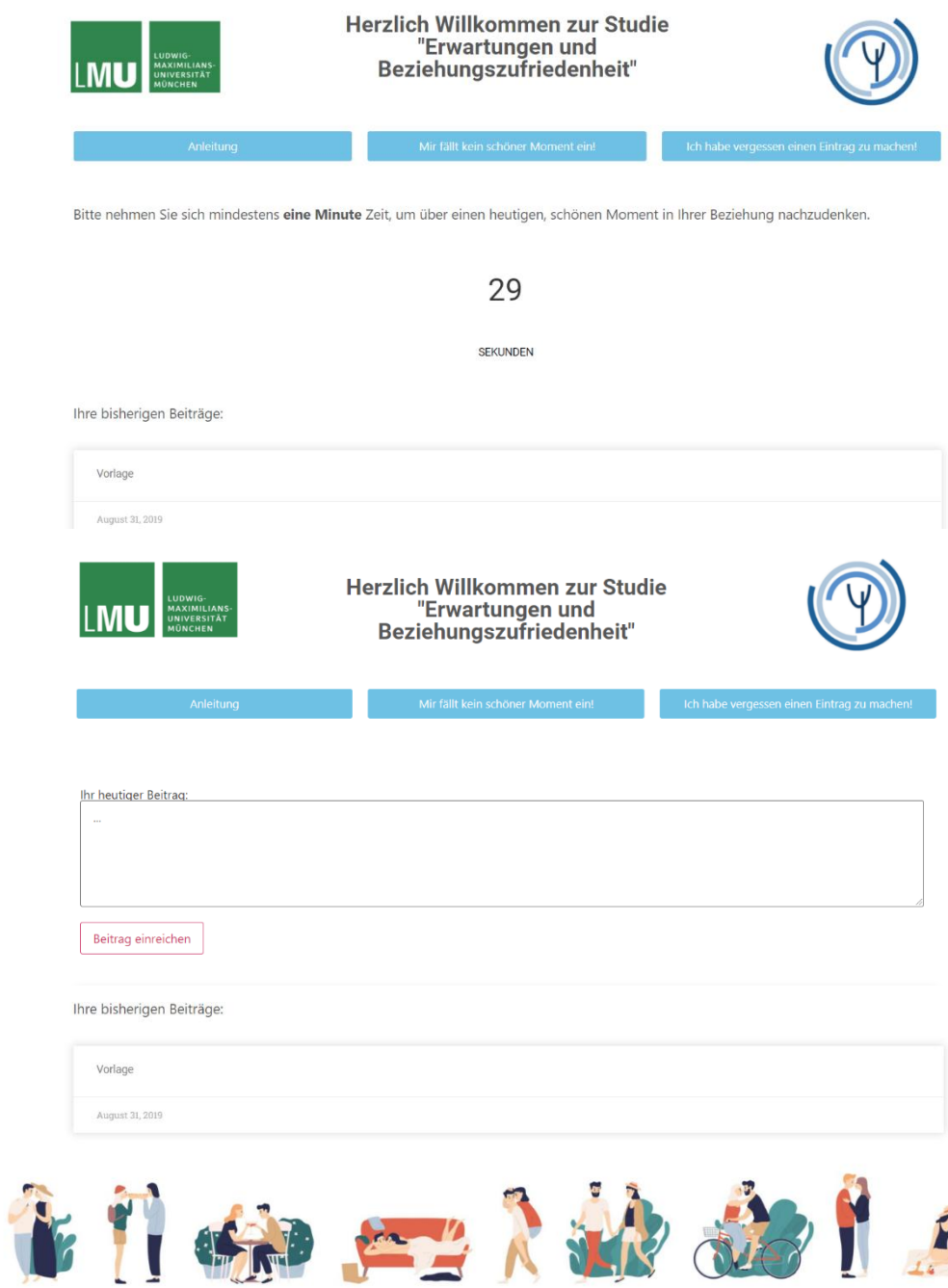
Sie fragen sich vielleicht: „Und wenn mir nach einer Minute Nachdenken nichts einfällt?“ Die Frage ist verständlich, aber wenn sie bewusst auf die Suche gehen, werden Sie fündig. Sie werden sich vielleicht auf der Suche nach dem schönen Moment an eine Situation erinnern, bei der Sie denken: „Das ist doch in einer Beziehung selbstverständlich.“ Das wäre aber kein Kriterium, diesen Moment auszuschließen. Auch und besonders Alltägliches und Selbstverständliches können für Sie heute einen schönen Moment darstellen.

Ich habe vergessen einen Eintrag zu machen!

Sollten Sie es einmal vergessen einen Beitrag zu schreiben, ist das nicht schlimm. Sie können den Beitrag jederzeit nachtragen oder am nächsten Tag ganz normal fortfahren. Versuchen Sie allerdings die Studienintervention so regelmäßig wie möglich zu machen. Umso häufiger

Sie sich auf die positiven Aspekte Ihrer Beziehung konzentrieren, umso effektiver ist die Studienintervention und Sie werden merken, dass Ihnen schöne tägliche Momente immer leichter einfallen.

10.3.1 Tagebuch Screenshots



10.4 E-Mails

10.4.1 Interventionsgruppe Tag 1

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

vielen Dank für die Teilnahme an der Studie „*Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit*“.

In den nächsten 30 Tagen werden Sie täglich eine E-Mail mit Ihrem persönlichen Link erhalten. Der Link ist individuell, vertraulich und nur für Sie persönlich bestimmt. Bitte geben Sie ihn nicht weiter.

Um an der Studie teilzunehmen, öffnen Sie bitte einmal am Tag den Ihnen zugeschickten Link. Sobald Sie die Website öffnen, haben Sie eine Minute Zeit, um sich folgende Frage zu stellen: *„Was war heute ein schöner Moment in unserer Beziehung?“* Bitte nehmen Sie sich mindestens diese eine Minute Zeit. Konzentrieren Sie sich währenddessen nur auf die Suche nach der positiven Seite Ihrer Beziehung.

Jetzt fragen Sie vielleicht: *„Und wenn mir nach einer Minute Nachdenken nichts einfällt?“* Die Frage ist verständlich, aber wenn sie bewusst auf die Suche gehen, werden Sie fündig. Sie werden sich vielleicht auf der Suche nach dem schönen Moment an eine Situation erinnern, bei der Sie denken: „*Das ist doch in einer Beziehung selbstverständlich.*“ Das wäre aber kein Kriterium, diesen Moment auszuschließen. Auch und besonders Alltägliches und Selbstverständliches können für Sie heute einen schönen Moment darstellen.

Bei dieser Übung ist es notwendig, die eigenen Gedanken in eine bestimmte Richtung zu lenken. Es geht darum, die eigenen Gedanken nach dem Kriterium „*schöner Moment*“ zu lenken und sich nicht von den „*negativen Momenten*“ ablenken zu lassen. Allein die Suche selbst hat bereits eine positive Wirkung auf Ihr weiteres Denken in der Beziehung.

Nach einer Minute erscheint auf der Website ein Textfeld. Notieren Sie Ihren Moment in kurzen Worten. Es ist wichtig, den Moment schriftlich festzuhalten, denn ihn sich nur zu

merken reicht nicht, um den Effekt der Übung spüren zu können. Diese Einträge werden gespeichert und sind nur für Sie unter dem Ihnen zugeschickten Link als schöner Rückblick an den nächsten Tagen einsehbar.

Bestätigen Sie die Eingabe Ihres Beitrages. Danach können Sie die Seite beenden.

Sollten Sie es einmal vergessen einen Beitrag zu schreiben, ist das nicht schlimm. Sie können den Beitrag jederzeit nachtragen oder am nächsten Tag ganz normal fortfahren. Versuchen Sie allerdings die Studienintervention so regelmäßig wie möglich zu machen. Umso häufiger Sie sich auf die positiven Aspekte Ihrer Beziehung konzentrieren,
umso effektiver ist die Studienintervention und Sie werden merken, dass Ihnen schöne tägliche Momente immer leichter einfallen.

Den Link für Ihren heutigen Eintrag finden Sie hier:

Persönliche Website

Weitere Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz sowie Kontaktdaten finden Sie unter folgendem Link:

Homepage

Mit freundlichen Grüßen,

10.4.2 Interventionsgruppe Tag 2-30

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

Den Link für Ihren heutigen Eintrag finden Sie hier:

Persönliche Website

Weitere Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz sowie Kontaktdaten finden Sie unter folgendem Link:

Homepage

Mit freundlichen Grüßen,

10.4.3 Interventionsgruppe Tag 31

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

vielen Dank für die Teilnahme an der Studie „*Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit*“.

Sie haben die Intervention jetzt abgeschlossen. Wenn Ihnen die Übungen gefallen haben, können Sie diese natürlich auch weiterhin fortführen.

Um abschließend die Wirksamkeit und Ihre Zufriedenheit mit der Studie überprüfen zu können, bearbeiten Sie bitte den letzten Fragebogen. Die Beantwortung des Fragebogens wird voraussichtlich zwischen 10 und 15 Minuten dauern.

Den Link zum Fragebogen finden Sie hier:

Fragebogen

Weitere Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz sowie Kontaktdaten finden Sie unter folgendem Link:

Homepage

Mit freundlichen Grüßen,

10.4.4 Kontrollgruppe Tag 1

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

vielen Dank für die Teilnahme an der Studie „*Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit*“.

In den nächsten 30 Tagen werden Sie täglich eine Mail mit einem persönlichen, beziehungsstärkenden Aphorismus erhalten. Bitte nehmen Sie sich jeweils ausreichend Zeit, um diese Aphorismen zu lesen.

Ihr Aphorismus für den heutigen Tag lautet:
Ihre Liebe wird mehr gestärkt durch Ihr kurzes Lächeln JETZT, als durch Ihr langes Planen für das tolle Geschenk unter dem nächsten Weihnachtsbaum.
Weitere Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz sowie Kontaktdaten finden Sie unter folgendem Link:

Homepage

Mit freundlichen Grüßen,

10.4.5 Kontrollgruppe Tag 2-30

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

Ihr Aphorismus für den heutigen Tag lautet:
Die Zielsetzung für eine Liebesbeziehung ist nicht möglichst oft Recht zu haben, sondern es möglichst oft schön miteinander zu haben.
Weitere Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz sowie Kontaktdaten finden Sie unter folgendem Link:

Homepage

Mit freundlichen Grüßen,

10.4.5.1 Aphorismen

Ihre Beziehung ist besser als Sie denken.
Ihre Liebe wird mehr gestärkt durch Ihr kurzes Lächeln JETZT, als durch Ihr langes planen, für das tolle Geschenk unter dem nächsten Weihnachtsbaum.
Für eine Dialog braucht es nicht nur zwei die reden, sondern auch zwei die zuhören.
"Mein Partner gibt mir nicht was ich mir wünsche." Schauen Sie sich um. Vielleicht gibt er Ihnen gerade etwas Anderes Wünschenswertes.
Viele ahnen nicht, wie oft der Partner sich auf sie gefreut hat.
Täglich nach dem schönen Moment in der Beziehung zu suchen, ist die effektivste und überzeugendste Methode eine Antwort auf die Frage zu bekommen: do you love me?
Sie wollen sich ein zweites Mal in Ihren Partner verlieben? Dann verhalten Sie sich einfach wie beim ersten Mal.
Wir wünschen uns oft eine positive Geste von unserem Partner. Wir werden Sie aber nur entdecken, wenn wir eine positive Geste überhaupt für möglich halten.
Wenn man etwas dafür tut, dass die Liebe bleibt, werden Nichtigkeiten nicht zu Problemen.
Mache ich zurzeit das Beste aus unserer Beziehung?
Schalte die positiven Gedanken ein und die negativen verschwinden.
Nutzen Sie die schöne Seite ihrer Liebe.
Je mehr Ihr Partner spürt, er ist der Grund Ihres Glücks, desto mehr wird er sie glücklich machen.
Je mehr man dem Partner zutraut, er könnte einem gut tun, desto eher wird er diese Kräfte entwickeln.
Wer gerne etwas für seinen Partner tut und spürt, dass der Partner es auch gerne tut, ist glücklich. Dabei ist es egal wie banal oder großartig das Tun ist.
Sinnvoller als den richtigen Partner zu suchen, ist es zu versuchen ein richtiger Partner zu sein.
Ertappe deinen Partner dabei, wenn er liebevoll zu dir ist
Es ist effektiver dem Partner zu sagen was man möchte, als ihm zu sagen, was er nicht tun soll.
Nur wenn man neues mit dem Partner probiert, kann man neues erfahren.
Es lohnt sich immer wieder, zu überprüfen, ob man auch mit etwas weniger Erwartung an den Partner zufrieden sein könnte.
Das Schönste woran man sich im Leben festhalten kann, ist sich gegenseitig.

Eine gute Beziehung basiert auf Zusammenarbeit.
Danke für den liebevollen Partner/in an meiner Seite
Ich lebe in einer liebevollen und ehrlichen Beziehung
Liebe ist eine tolle Krankheit – da müssen immer gleich zwei ins Bett.
Es gibt kein schöneres Gefühl, als abends neben dir einzuschlafen und am nächsten Tag neben dir aufzuwachen.
Unsere Liebe ist aufrecht, ehrlich und spannend.
Gemeinsam überwinden wir alle Hürden.
Wer mit sich selbst zufrieden ist, ist meist auch mit der Partnerschaft zufriedener.
Wer im anderen das Beste anspricht, bringt damit auch das Beste zum Vorschein.
Paare in glücklichen Beziehungen machen in einem Verhältnis von 5:1 mehr positive als negative Aussagen übereinander.
Lächeln ist der erste Schritt zur Beziehungsbesserung.
Streitende Paare lieben sich oft mehr, als Sie sich gegenseitig gestehen.
Könnte es sein, dass das was mich am Partner stört, ihn selbst noch viel mehr an sich selbst stört?
Es reicht nicht, dem Partner zu sagen, welches Verhalten man sich von ihm wünscht. Man muss ihn auch dabei unterstützen, dass er sich so verhalten kann.
Wir sehen, nur wo wir hinschauen. Deshalb sind auch wir verantwortlich was wir beim Partner sehen
Gute Beziehungen erkennt man nicht daran, dass sie nie streiten, sondern dass sie nach jedem Streit fähiger werden, weniger zu streiten.
Die Zielsetzung für eine Liebesbeziehung ist nicht möglichst oft Recht zu haben, sondern möglichst oft es schön miteinander zu haben.
Nutzen Sie die schöne Seite ihrer Liebe
Wir müssen uns bewusst dem positiven in der Beziehung zuwenden. Der innere Automat geht in die andere Richtung.
Nehme nichts selbstverständlich was Dir Dein Partner anbietet.

10.4.6 Kontrollgruppe Tag 31

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

vielen Dank für die Teilnahme an der Studie „*Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit*“.

Sie haben die Studienintervention jetzt abgeschlossen.

Um abschließend die Wirksamkeit und Ihre Zufriedenheit mit der Studienintervention überprüfen zu können, bearbeiten Sie bitte den letzten Fragebogen. Die Beantwortung des Fragebogens wird voraussichtlich zwischen 10 und 15 Minuten dauern.

Den Link zum Fragebogen finden Sie hier:

Fragebogen

Weitere Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz sowie Kontaktdaten finden Sie unter folgendem Link:

Homepage

Mit freundlichen Grüßen,

10.4.7 Kontrollgruppe Entblindung

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

vielen Dank für das abschließende Ausfüllen der Fragebögen.

Um die Wirksamkeit der Studienintervention überprüfen zu können, wurden alle Teilnehmer zum Anfang der Studie zufallsbasiert in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt. Dabei hat die so genannte Interventionsgruppe die neue Behandlungsmethode und die so genannte Kontrollgruppe eine Standardbehandlung erhalten.

Sie waren in der so genannten Kontrollgruppe.
Dementsprechend haben Sie nur die Standardintervention erhalten. Wenn Sie gerne die neue Studienintervention ausprobieren möchten, können Sie das in den nächsten Tagen noch tun.

Diese Teilnahme ist komplett freiwillig und stellt keinen Teil der Studie mehr dar.

Wenn Sie an der neuen Studienintervention teilnehmen wollen, werden Sie in den nächsten 30 Tagen täglich eine E-Mail mit Ihrem persönlichen Link erhalten. Der Link ist **individuell**, **vertraulich** und **nur für Sie** persönlich bestimmt. Bitte geben Sie ihn **nicht** weiter.

Öffnen Sie bitte einmal am Tag den Ihnen zugeschickten Link. Sobald Sie die Website öffnen, haben Sie eine Minute Zeit, um sich folgende Frage zu stellen: *„Was war heute ein schöner Moment in unserer Beziehung?“* Bitte nehmen Sie sich mindestens diese eine Minute Zeit. Konzentrieren Sie sich währenddessen nur auf die Suche nach der positiven Seite Ihrer Beziehung.

Jetzt fragen Sie vielleicht: *„Und wenn mir nach einer Minute Nachdenken nichts einfällt?“* Die Frage ist verständlich, aber wenn sie bewusst auf die Suche gehen, werden Sie fündig. Sie werden sich vielleicht auf der Suche nach dem schönen Moment an eine Situation erinnern, bei der Sie denken: *„Das ist doch in einer Beziehung selbstverständlich.“* Das wäre aber kein Kriterium, diesen Moment auszuschließen. Auch und besonders Alltägliches und Selbstverständliches können für Sie heute einen schönen Moment darstellen.

Bei dieser Übung ist es notwendig, die eigenen Gedanken in eine bestimmte Richtung zu lenken. Es geht darum, die eigenen Gedanken nach dem Kriterium „*schöner Moment*“ zu

lenken und sich nicht von den „*negativen Momenten*“ ablenken zu lassen. Allein die Suche selbst hat bereits eine positive Wirkung auf Ihr weiteres Denken in der Beziehung.

Nach einer Minute erscheint auf der Website ein Textfeld. Notieren Sie Ihren Moment in kurzen Worten. Es ist wichtig, den Moment schriftlich festzuhalten, denn ihn sich nur zu merken reicht nicht, um den Effekt der Übung spüren zu können. Diese Einträge werden gespeichert und sind nur für Sie unter dem Ihnen zugeschickten Link als schöner Rückblick an den nächsten Tagen einsehbar.

Bestätigen Sie die Eingabe Ihres Beitrages. Danach können Sie die Seite beenden.
Sollten Sie es einmal vergessen einen Beitrag zu schreiben, ist das nicht schlimm. Sie können den Beitrag jederzeit nachtragen oder am nächsten Tag ganz normal fortfahren. Versuchen Sie allerdings die Studienintervention so regelmäßig wie möglich zu machen. Umso häufiger Sie sich auf die positiven Aspekte Ihrer Beziehung konzentrieren, umso effektiver ist die Studienintervention und Sie werden merken, dass Ihnen schöne tägliche Momente immer leichter einfallen.

Wenn Sie den folgenden Link klicken, erhalten Sie in den nächsten 30 Tagen eine E-Mail mit dem Link zur Studienintervention. Sollten Sie keine weiteren E-Mails mehr wünschen, ignorieren Sie den Link beziehungsweise bestellen die E-Mails ab.

Den Link für Ihren heutigen Eintrag finden Sie hier:

Persönliche Website

Weitere Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz sowie Kontaktdaten finden Sie unter folgendem Link:

Homepage

Mit freundlichen Grüßen,

10.4.8 Erinnerung

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

vielen Dank für die Teilnahme an der Studie „*Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit*“.

Vor einigen Tagen haben Sie eine E-Mail mit einem Link zu dem abschließenden Fragebogen erhalten.

Leider haben Sie den Fragebogen bis jetzt noch nicht ausgefüllt.
Um abschließend die Wirksamkeit und Ihre Zufriedenheit mit der Studienintervention überprüfen zu können, bearbeiten Sie bitte den letzten Fragebogen. Die Beantwortung des Fragebogens wird voraussichtlich zwischen 10 und 15 Minuten dauern.

Den Link zum Fragebogen finden Sie hier:

Fragebogen

Weitere Informationen zu der Studie, dem Studienablauf, Datenschutz sowie Kontaktdaten finden Sie unter folgendem Link:

Homepage

Mit freundlichen Grüßen,

10.5 Informationsblätter

1. Studienziel und Ablauf
Für viele Menschen ist eine glückliche Partnerschaft ein wichtiger Aspekt in ihrem Leben. Doch manchmal kann es auch in der besten Beziehung kriseln. Was macht also eine glückliche Partnerschaft aus? Gibt es eine einfache Möglichkeit, das Glücksgefühl der ersten Verliebtheit lange aufrecht zu erhalten und die Beziehung dauerhaft erfüllend zu gestalten?

Beziehungsspezifische Erwartungen spielen eine zentrale Rolle in unglücklichen Partnerschaften. Im Rahmen einer beziehungsspezifischen Erwartung werden mehrdeutige, auf die Partnerschaft bezogene Situationen in verzerrt negativer Weise interpretiert. Um diesen gedanklichen Mechanismus zu beeinflussen und in der Folge die Zufriedenheit der Studienteilnehmer mit ihrer Partnerschaft zu verbessern, wurde im Rahmen dieser Studie eine kurze, psychologische Übung entwickelt. Demzufolge ist es Ziel der vorliegenden Studie diese Übung eingehend zu untersuchen; somit soll das Verständnis und Wissen über Partnerschaften zugrundeliegende Denkmuster erweitert und eine Möglichkeit Partnerschaften positiv zu beeinflussen wissenschaftlich erforscht werden.

Zu diesem Zweck werden im Rahmen dieser Studie die Teilnehmer zunächst gebeten verschiedene Fragebögen zu beantworten, in der sich Fragen zu den individuellen beziehungsspezifischen Erwartungen, zu Ihrer Partnerschaft, Bindungsverhalten und Persönlichkeit finden. Außerdem werden einige Fragen zu demographischen Details, wie Alter, Ausbildungsjahre oder Geschlecht gestellt.
Die Studienteilnehmer werden vor Studienbeginn in zwei verschiedene Gruppen eingeteilt. Dabei erhält eine Gruppe die neue Behandlungsmethode und die andere eine Standardbehandlung. Anschließend wird den Studienteilnehmern täglich über einen Zeitraum von 4 Wochen per Mail ein persönlicher Link zur Studienintervention geschickt. Die Intervention dauert circa 1 Minute.
Zum Abschluss der Studie erhalten die Studienteilnehmer noch einmal einen Link zu einem Fragebogen, in dem wieder Informationen zu ihrer Partnerschaft abgefragt werden.
Die Beantwortung der Fragebögen wird voraussichtlich zwischen 15 und 25 Minuten dauern. Um die Studie erfolgreich abzuschließen, ist dementsprechend ein Zeitaufwand von insgesamt circa 1,5 Stunden notwendig.

2. Auswahl der Studienteilnehmer
Die Teilnehmer der Studie sollten älter als 18 Jahre sein.
Teilnehmer sollten sich außerdem seit mindestens **einem** Monat in einer festen Partnerschaft befinden und in den nächsten **4** Wochen täglich über Zugang zum Internet verfügen. Die Teilnahme kann bequem von zu Hause erfolgen.

3. Nutzen und Risiken einer Teilnahme
3.1 Nutzen
Der mit Abstand wichtigste Grund für eine Teilnahme an dieser Studie ist, dass jede klinische Studie und damit auch jeder Teilnehmer dabei hilft neue, vielversprechende Behandlungsmethoden zu entwickeln und für alle Betroffenen zugänglich zu machen. Dadurch kann jeder Einzelne einen Beitrag zum medizinischen Fortschritt für die Gesellschaft leisten.
Im Rahmen dieser Studie können Sie lernen zwischenmenschliche Beziehungen und ganz allgemein Ihre Kommunikation zu verbessern. Sie können sich über die eigenen Gedanken,

Gefühle und Verhaltensweisen klar werden und sie verstehen, indem Sie sich mit den Beziehungsmustern auseinandersetzt, die Sie sowohl innerhalb als auch außerhalb der Beziehung bevorzugen. Sie können die Gedanken, Gefühle und Verhaltensweise Ihres Partners besser verstehen und Ihr Selbstvertrauen, Selbstbild und Selbstwertgefühl in einer Beziehung verbessern.
Wenn die Behandlungsmethode wie erwartet funktioniert, könnten Sie mit einer Verbesserung ihrer Beziehungszufriedenheit rechnen. Die Beschäftigung mit den Studieninhalten ermöglicht es Ihnen sich selber in Beziehungen besser kennenzulernen und zu verstehen wie es zu Missverständnissen und Konflikten in der Partnerschaft kommt. Durch die Studienübung können Sie die emotionale Verbindung zu Ihrem Partner mit Vertrauen und Sicherheit stärken und für den Partner mehr Verständnis aufbringen. Enttäuschung und Verletztheit durch irrationale Erwartungen können abgebaut werden und dadurch wechselseitige Missverständnisse durchbrochen werden.

3.2 Risiken
Da in dieser Studie eine neue Behandlungsmethode zum Einsatz kommt, kann im Vorhinein nicht genau gesagt werden, welche Wirkung diese tatsächlich haben wird. Es kann sein, dass die neue Behandlungsmethode weniger wirksam ist oder dass sie bei einigen Studienteilnehmern gar keine Wirkung hat. Auch ist noch nicht alles über mögliche Nebenwirkungen bekannt, sodass diese nicht genau vorhergesehen werden können. Durch die Befassung mit eventuell belastenden Themen während der Bearbeitung der Fragebögen beziehungsweise der Studienintervention kann es zu einer Problemaktualisierung (z.B. Aktivierung situativ belastender Kognitionen) kommen. Die Sichtweise des Teilnehmers auf seine Lebenssituation kann sich durch die Studie verändern, was schließlich zu Partnerkonflikte führen kann. Schließlich ist die Studienteilnahme mit einer zeitlichen Belastung durch die Teilnahme an Terminen verbunden sein.

4. Vergütung
Alle Teilnehmer haben die Möglichkeit nach Abschluss der Studie an einer Verlosung von 5 Amazon Gutscheinen im Wert von jeweils 20€, einem Gutschein für ein romantisches Candle-Light-Dinner zu Zweit, sowie einer Beratungsstunde mit einem erfahrenen Paartherapeuten, teilzunehmen.

5. Kontakt

Bei Interesse an weiteren Informationen zu dem Thema oder den Ergebnissen der Studie wenden sie sich bitte an:

Herrn Markus Schott, MSc.
E-Mail: studie.beziehungszufriedenheit@gmail.com

Studienleiter ist Herr Prof. Dr. med. Leonhard Schilbach;
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Geschäftsführender Oberarzt der Klinik, Leiter, Ambulanz und Tagklinik für Störungen der sozialen Interaktion & Unabhängige Max-Planck-Forschungsgruppe für soziale

Neurowissenschaft Max-Planck-Institut für Psychiatrie & Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie Zentrum für Nervenheilkunde
Kraepelinstrasse 2-10
D-80804 München

10.6 DSGVO

Teilnehmerinformation zum Datenschutz gemäß DSGVO für die Studie
Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen und des behördlichen Datenschutzbeauftragten
In dieser Studie ist Markus Schott für die Datenverarbeitung verantwortlich.
Der Name und die Kontaktdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO des zuständigen behördlichen Datenschutzbeauftragten sind:
Ludwig-Maximilians-Universität München
Behördlicher Datenschutzbeauftragter
Geschwister-Scholl-Platz 1
80539 München
E-Mail: datenschutz@lmu.de

2. Zweck der Verarbeitung
Im Rahmen der Studie werden personenbezogenen Daten, insbesondere zu Alter, Geschlecht, Ausbildung, Staatsangehörigkeit, berufliche Tätigkeit sowie Beziehungsstatus erhoben.

3. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung
Die Verarbeitung personenbezogener Daten dient der Erfüllung gesetzlicher Aufgaben im Zusammenhang mit der Ermöglichung von Forschung, Lehre und Studium (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. e DSGVO).

4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern
Der Zugang zu den Originaldaten und zum Verschlüsselungscode ist auf folgende Personen beschränkt: Herrn Markus Schott, MSc. und Priv.-Doz. Dr. med. Leonhard Schilbach.

5. Speicherdauer
Nach Abschluss des Forschungsvorhabens werden Ihre personenbezogenen Daten für 10 Jahre pseudonymisiert aufbewahrt und dann anonymisiert oder gelöscht.

6. Rechte der betroffenen Person
Nach der DSGVO stehen Ihnen folgende Rechte zu:
Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob Sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden; ist dies der Fall, so haben Sie ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten und auf folgende Informationen (Art. 15 DSGVO):

- die Verarbeitungszwecke;
- die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
- die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, insbesondere bei Empfängern in Drittländern oder bei internationalen Organisationen;

- falls möglich die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
- das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;
- Sie haben das Recht, vom Verantwortlichen eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zu erhalten. Für alle weiteren Kopien, die Sie beantragen, kann der Verantwortliche ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangen. Stellen Sie den Antrag elektronisch, so sind die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung zu stellen, sofern Sie nichts Anderes angeben.
- Das Recht auf Erhalt einer Kopie darf die Rechte und Freiheiten anderer Personen nicht beeinträchtigen.

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen unverzüglich die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen. Unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung haben Sie das Recht, die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten – auch mittels einer ergänzenden Erklärung – zu verlangen. (Art. 16 DSGVO).

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen zu verlangen, dass Sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, und der Verantwortliche ist verpflichtet, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen, sofern einer der folgenden Gründe zutrifft:

- Die personenbezogenen Daten sind für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig.
- Die personenbezogenen Daten wurden unrechtmäßig verarbeitet.

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, wenn eine der folgenden Voraussetzungen gegeben ist (Art. 17, 18 und 21 Abs. 1 DSGVO):

- die Richtigkeit der personenbezogenen Daten wird von Ihnen bestritten. Die Einschränkung der Verarbeitung kann in diesem Fall für eine Dauer verlangt werden, die es dem Verantwortlichen ermöglicht, die Richtigkeit der personenbezogenen Daten zu überprüfen,
- die Verarbeitung unrechtmäßig ist und Sie die Löschung der personenbezogenen Daten ablehnen und stattdessen die Einschränkung der Nutzung der personenbezogenen Daten verlangen;
- der Verantwortliche die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, Sie sie jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen.

Wurde die Verarbeitung eingeschränkt, so dürfen diese personenbezogenen Daten – von ihrer Speicherung abgesehen – nur mit Ihrer Einwilligung oder zur Geltendmachung,

Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses der Union oder eines Mitgliedstaats verarbeitet werden. Haben Sie eine Einschränkung der Verarbeitung erwirkt, werden Sie von dem Verantwortlichen unterrichtet, bevor die Einschränkung aufgehoben wird. Wenn Sie in die Verarbeitung durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt. Weiterhin besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Die für die LMU zuständige Aufsichtsbehörde ist der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz. Diesen können Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Im Falle einer Beschwerde wenden Sie sich an:
Bayerischer Landesbeauftragter für den Datenschutz (BayLfD)
Postanschrift: Postfach 22 12 19,
80502 München Hausanschrift: Wagmüllerstr. 18,
80538 München Tel.: 089 212672-0
Fax: 089 212672-50

10.7 Datenschutzerklärung

Datenschutzerklärung für die Studie

Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit

Mir ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten insbesondere zu Alter, Geschlecht, Ausbildung, Staatsangehörigkeit, berufliche Tätigkeit sowie Beziehungsstatus erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die Verwendung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Studie folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie personenbezogene Daten, zu Alter, Geschlecht, Ausbildung, Staatsangehörigkeit, berufliche Tätigkeit sowie Beziehungsstatus erhoben und in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern Unipark.com im Questback Serverpark in Frankfurt gespeichert werden.
- Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit die Teilnahme an der Studie beenden kann. Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, insbesondere der Angaben über meine Gesundheit, ist jedoch unwiderruflich. Ich weiß, dass im Falle eines Widerrufs zur Teilnahme an der Studie, die bis zu diesem Zeitpunkt gespeicherten Daten, weiterhin verwendet werden dürfen.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie mindestens zehn Jahre pseudonymisiert aufbewahrt werden, wie es die gesetzlichen Vorschriften bestimmen. Danach werden meine personenbezogenen Daten gelöscht.

10.8 Einwilligungserklärung

Einverständniserklärung für die Studie

Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit

Ich erkläre mich bereit, an der Studie *„Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit"* freiwillig teilzunehmen.

Ich wurde vollständig über Hintergründe und Ziele der Studie *„Online-Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit"* aufgeklärt und bin bereit an der Studie teilzunehmen. Ich hatte die Möglichkeit die Studienleiter zu kontaktieren, Fragen zu stellen; die Antworten habe ich verstanden und akzeptiere sie. Ich hatte ausreichend Zeit mich für die Teilnahme an der Studie zu entscheiden. Ich stimme zu, dass meine E-Mail-Adresse und alle Angaben, die ich im Verlauf der Studie mache, getrennt voneinander gespeichert und für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Teilnahme an der Prüfung zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

10.9 Fragebögen

10.9.1 Soziodemographische Daten

M. Schott **L. Schilbach**	Soziodemographische Daten

Alter: _____

Geschlecht: _____

Jahre der Ausbildung: _____

Dazu gehören jegliche Schulformen (z.B: Grundschule, Hauptschule, Gymnasium oder Berufsschulen), sowie Berufsausbildung, Praktika und auch Studium. Bitte ebenso abgebrochene Ausbildungen berücksichtigen.

Staatsangehörigkeit: _____

Hauptsächliche Tätigkeit:

in Ausbildung: ☐

angestellt: ☐

selbstständig: ☐

arbeitslos: ☐

sonstiges: _____

Beziehungsstatus:

Single/Geschieden/Verwitwet: ☐

In einer Beziehung: ☐

Dauer: _____

Verheiratet: ☐

Dauer: _____

Wie viele Beziehungen hatten Sie insgesamt? _____

Befinden Sie sich in psychotherapeutischer Behandlung?

momentan: ☐

in der Vergangenheit: ☐

10.9.2 Big Five Inventory-10 (BFI10)

M. Schott **L. Schilbach**	**Big Five Inventory-10 (BFI10)**

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu? Wählen Sie dazu bitte die entsprechende Kategorie und kreuzen Sie sie rechts neben der jeweiligen Aussage an!

	Sehr unzutreffend	Eher unzutreffend	Weder zutreffend noch unzutreffend	Eher zutreffend	Sehr zutreffend
Ich bin eher zurückhaltend	☐	☐	☐	☐	☐
Ich schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin bequem, neige zur Faulheit	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin entspannt, lasse mich durch	☐	☐	☐	☐	☐

Stress nicht aus der Ruhe bringen					
Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse	☐	☐	☐	☐	☐
Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig	☐	☐	☐	☐	☐
Ich neige dazu, andere zu kritisieren	☐	☐	☐	☐	☐
Ich erledige Aufgaben gründlich	☐	☐	☐	☐	☐
Ich werde leicht nervös und unsicher	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll	☐	☐	☐	☐	☐

10.9.3 Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE)

M. Schott **L. Schilbach**	**Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE)**

Jeder Mensch, der mit einem Partner eine Beziehung führt, macht sich Gedanken darüber, was er oder sie seinem Partner erwartet. In diesem Fragebogen werden Sie nach Ihren Erwartungen gefragt, die Sie in Bezug auf Ihren Partner haben: Was Sie sich von ihm oder ihr wünschen oder auch befürchten, mit welchen Reaktionen Sie auch bei dir selbst rechnest usw.

Sie finden unten eine Reihe von Aussagen und Gedanken, die Ihnen in diesem Zusammenhang durch den Kopf gehen könnten. Bitte lesen Sie sich diese der Reihe nach durch und beurteile jeweils, inwieweit diese Aussagen und Gedanken auch für Sie zutreffen, ob sie dir vertraut oder fremd vorkommen. Je nachdem, in welchem Maße dies der Fall ist, kreuze bitte **eine** der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft kaum zu	Trifft etwas zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
Mein Partner/meine Partnerin und ich haben viele gemeinsame Interessen	☐	☐	☐	☐	☐
An sich fällt es mir leicht, mit meinem Partner/meiner Partnerin über das zu sprechen, was in mir vorgeht	☐	☐	☐	☐	☐
Manchmal kommt mir der Gedanke, dass es meinem Partner/meiner Partnerin zu viel sein könnte, mich so wie ich bin zu ertragen	☐	☐	☐	☐	☐

Der Gedanke, mein Partner/meine Partnerin könnte ich tiefergehend auf meine Gefühle ansprechen, ist mir eher unangenehm	☐	☐	☐	☐	☐
Bei aller Zuneigung, ein Rest von Distanz meinem Partner/meiner Partnerin gegenüber bleibt von mir aus eigentlich immer.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich mich über meinen Partner/meine Partnerin ärgere, hüte ich mich davor, es ihm/ihr zu zeigen	☐	☐	☐	☐	☐
Es fällt mir leicht, gegenüber meinem Partner/meiner Partnerin über meine Gefühle zu sprechen	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn sich mein Partner/meine Partnerin einmal nicht genug um mich kümmert, bedrückt mich das sehr	☐	☐	☐	☐	☐
Ich befürchte, dass mein Partner/meine Partnerin auf Distanz zu mir gehen könnte, wenn er/sie wüsste, was wirklich in mir vorgeht.	☐	☐	☐	☐	☐
Im Gespräch mit meinem Partner/meiner Partnerin rede ich lieber über sachliche Themen als über persönliche	☐	☐	☐	☐	☐

Vor allem wenn es mir schlecht geht, bin ich sehr darauf angewiesen, dass mein Partner/meine Partnerin sich mir besonders zuwendet und auf mich eingeht	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn mich mein Partner/meine Partnerin auf meine Gefühle anspricht, weiß ich öfters nicht recht, was ich sagen soll	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fürchte, dass mein großes Bedürfnis nach Zuwendung meinem Partner/meiner Partnerin zu viel werden könnte	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich von meinem Partner/meiner Partnerin getrennt bin (Reise, beruflich bedingt usw.), macht mich das unruhig und nervös	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kann mich meinem Partner/meiner Partnerin gegenüber leicht öffnen	☐	☐	☐	☐	☐
Bei der Trennung von meinem Partner/meiner Partnerin würde für mich eine Welt zusammenbrechen	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn mein Partner/meine Partnerin liebevoll zu mir ist, können mir schon mal Zweifel kommen, ob er/sie das auch wirklich so meint	☐	☐	☐	☐	☐

Ehrlich gesagt: am liebsten wäre es mir, wenn sich mein Partner/meine Partnerin möglichst viel Zeit nur für mich nehmen und sich fast ausschließlich um mich kümmern würde	☐	☐	☐	☐	☐
Mich kann Kummer so sehr lähmen, dass mein Partner/meine Partnerin dann auf mich zugehen und mir weiterhelfen müsste	☐	☐	☐	☐	☐
Mir könnte schon einmal der Gedanke kommen, dass mein Partner/meine Partnerin mich am liebsten los sein möchte	☐	☐	☐	☐	☐
Manchmal denke ich, dass ich meinem Partner/meiner Partnerin mehr Zuneigung entgegenbringe als er/sie mir	☐	☐	☐	☐	☐
Mir ist es wichtig, dass mein Partner/meine Partnerin, auch wenn wir nicht zusammen sind, in Gedanken möglichst viel bei mir ist.	☐	☐	☐	☐	☐
Selbst meinem Partner/meiner Partnerin gegenüber behalte Ich doch manches lieber für mich alleine	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kann schon mal auf den Gedanken kommen, dass mich mein Partner/meine Partnerin nur in dem Maße mag, in dem ich seinen/ihren Erwartungen entspreche	☐	☐	☐	☐	☐

So wie ich mich kenne, bin ich meinem Partner/meiner Partnerin gegenüber eher zurückhaltend mit dem, was ich ihm/ihr von mir zeige	☐	☐	☐	☐	☐
Auch bei einer vorübergehenden Trennung: mit dem Abschied komme ich nur schwer klar	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss aufpassen, dass ich meinen Partner/meine Partnerin mit meinen großen Wünschen nach Zu-wendung nicht irritiere	☐	☐	☐	☐	☐
In der Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin erlebe ich öfters heftig wechselnde Gefühle: innige Nähe und Fremdheit, Vertrauen und starke Eifersucht	☐	☐	☐	☐	☐
Eigentlich hänge ich mit meinen Gefühlen mehr an meinem Partner/meiner Partnerin als mir selber lieb ist	☐	☐	☐	☐	☐
Mir fällt es relativ leicht, mit meinem Partner/meiner Partnerin über mich und meine Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse zu sprechen	☐	☐	☐	☐	☐
So wie ich mich selber einschätze, kann ich mir kaum vorstellen, dass mich mein Partner/meine Partnerin akzeptieren kann	☐	☐	☐	☐	☐

10.9.4 Beziehungsspezifische Interpretationsfehler

M. Schott **L. Schilbach**	**Beziehungsspezifische Interpretationsfehler**

Im Folgenden werden Ihnen kurze Beschreibungen von Situationen gegeben, in denen nicht ganz klar ist, was in der jeweiligen Situation geschieht. Lesen Sie bitte jede Situationsbeschreibung und die drei möglichen Erklärungen für die Situation sorgfältig durch und versuchen Sie, sich in **die konkrete Situation hineinzuversetzen!**

Markieren Sie das Kästchen mit der Erklärung, die Ihnen **am wahrscheinlichsten** in den Sinn käme.

Versuchen Sie, sich so gut wie möglich in die geschilderten Situationen hineinzuversetzen!

Ihr Partner plant in letzter Zeit viele Aktivitäten mit seinen Freunden ohne Sie dazu einzuladen. Was denken Sie?

a) Seine Freunde können mich sicher nicht leiden.

b) Er/Sie weiß, dass mich ihre Gespräche sowieso langweilen würden.

c) Er/Sie weiß, dass ich gerade wenig Zeit für ihn/sie habe und sucht so nach einem Ausgleich.

Sie haben für Ihren Partner einen schönen Abend vorbereitet und warten zuhause auf ihn/sie. Als er/sie hereinkommt und Sie ihm/ihr die Überraschung mitteilen, verlässt er/sie jedoch schnell den Raum. Warum?

a) Es war ein harter Tag und er/sie ist bestimmt sehr müde.

b) Ihm/Ihr ist meine Mühe egal, er/sie hat keine Lust auf den Abend mit mir.

c) Er/Sie möchte sich noch schnell für mich frisch machen.

Ihr Partner blickt nachdenklich vor sich hin. Als Sie fragen, woran er/sie gerade denkt, möchte er/sie nicht antworten. Was denken Sie, ist der Grund?

a) Er/Sie möchte seine/ihre Gedanken nicht mit mir teilen.

b) Er/Sie hat an nichts Bestimmtes gedacht.

c) Er/Sie plant eine Überraschung für mich.

Als Sie Ihren Partner treffen, lehnt er/sie eine zärtliche Begrüßung ab. Was denken Sie darüber?

a) Er/Sie will mir nicht mehr nah sein.

b) Er/Sie ist gerade in Eile und muss noch etwas Wichtiges erledigen.

c) Vielleicht ist er/sie krank und will mich nicht anstecken.

In einem Gespräch über die gemeinsame Zukunft erfahren Sie, dass ihr Partner eine andere Einstellung gegenüber Kindern hat als sie. Was denken Sie?

a) Daran wird unsere Beziehung früher oder später zerbrechen.

b) Eine gemeinsame Lösung zu finden, wird uns noch mehr zusammenschweißen.

c) Solche Einstellungen ändern sich mit der Zeit. Wir werden sehen.

Ihr Partner erzählt vom/n der neuen Mitarbeiter/in und bezeichnet ihn/sie dabei als attraktiv. Was denken Sie?

a) Er/Sie findet die Kollegin/den Kollegen attraktiver als mich.

b) Es ist völlig normal, auch andere Personen attraktiv zu finden.

c) Mein Partner ist ehrlich zu mir – also muss ich mir keine Sorgen machen.

Ihr Partnern hat Ihnen lange nicht gesagt, dass er/sie Sie liebt. Was denken Sie darüber?

a) Wir wissen, dass wir uns lieben, auch ohne es uns mitzuteilen.

b) Er/Sie liebt mich nicht mehr, oder zweifelt zumindest.

c) Es ergab sich keine Gelegenheit.

Sie haben Ihren Partner schon mehrfach auf ein wichtiges Thema angesprochen, aber er/sie hat Sie immer wieder vertröstet. Was denken Sie, ist der Grund?

a) Er/Sie ist nicht bereit genauso viel in unsere Beziehung zu investieren wie ich.

b) Ihm/Ihr gehen zu dem Thema viele Gedanken durch den Kopf, die er/sie erst ordnen möchte.

c) Er/Sie hat gerade nur wenig Zeit, weil so viele andere Dinge anstehen.

Sie merken, dass Sie und Ihr Partner in letzter Zeit immer weniger miteinander unternehmen. Was denken Sie darüber?

a) Das ist völlig normal in längeren Beziehungen.

b) Unsere Beziehung nähert sich dem Ende.

c) Wir brauchen keine großartigen Unternehmungen um uns verbunden zu fühlen.

Als Sie am Abend Ihrem Partner/ von Ihrem Tag erzählen erwidert er/sie kaum etwas darauf. Was ist Ihr erster Gedanke?

a) Ich erwarte nicht, dass mein Partner jederzeit den Kopf zum Plaudern frei hat.

b) Das ist ein deutliches Zeichen, dass er/sie das Interesse an mir verloren hat.

c) Er will mich nur aufziehen, weil ich so viel quatsche.

Ihr Partner spricht Sie auf eine/n neue/n Arbeitskollegen/-in an, von dem/r Sie kürzlich erzählten. Was denken Sie darüber?

a) Er/Sie vertraut mir nicht und will mich ausspionieren.

b) Mein Alltag interessiert ihn/sie einfach.

c) Er/Sie hat diesen Kollegen/diese Kollegin heute in der Stadt gesehen.

Ihr Partner geht im letzten Monat öfter nach der Arbeit mit Freunden weg. Was denken Sie darüber?

a) Es gibt zurzeit einfach viele gesellige Anlässe in seinem/ihrem Freundeskreis.

b) Wir finden beide, dass jeder auch Zeit für eigene Aktivitäten haben sollte.

c) Es ist ihm/ihr zu langweilig, die Abende allein mit mir zu verbringen.

Sie wollen zusammen fein ausgehen und führen Ihrem Partner das neue Kleid/den neuen Anzug vor. Er/Sie liest nebenbei in einer Zeitung. Was denken Sie?

a) Er/Sie liest gerade einen besonders fesselnden Artikel.

b) Er/Sie findet mich nicht attraktiv, egal, was ich anziehe.

c) Äußerlichkeiten sind ihm/ihr nicht so wichtig

Sie sind weniger oft intim mit Ihrem Partner als zu Beginn Ihrer Beziehung. Was denken Sie darüber?

a) Wir sind in anderer Hinsicht viel vertrauter geworden, daher beunruhigt es mich nicht.

b) Solche Phasen sind normal.

c) Er/Sie findet mich sicher nicht mehr anziehend und wird mich bald verlassen.

Sie bemerken, dass Ihr Partner in letzter Zeit mehr Wert auf sein/ihr Aussehen legt als früher. Was denken Sie, ist der Grund?

a) Er/Sie will jemand anderem gefallen.

b) Er/Sie macht es für sein eigenes Selbstwertgefühl.

c) Er/Sie tut es für mich.

Sie gehen mit Ihrem Partner im Park spazieren. Als Sie an einem Spielplatz vorbeigehen, sagen Sie, dass es doch schön wäre, dort irgendwann einmal mit eigenen Kindern zu spielen. Ihr Partner reagiert nicht darauf. Was denken Sie drüber?

a) Er/Sie ist gerade in andere Gedanken vertieft.

b) Er/Sie hatte denselben Gedanken und stellt sich die Situation gerade vor.

c) Er/Sie plant anscheinend keine gemeinsame Zukunft mit mir.

Ihr Partner ist zu einer betrieblichen Feier eingeladen. Dort wird auch die/der attraktive Arbeitskollegin/-Kollege anwesend sein. Was denken Sie?

a) Mein Partner würde mich nicht betrügen. Er/Sie weiß, was er/sie an mir hat.

b) Mein Partner könnte sich verlieben und mich verlassen.

c) Ich mache mir keine Sorgen, auch wenn ich nicht mit dabei bin.

Nach einem romantischen Dinner haben Sie Ihrem Partner eine erotische Überraschung ankündigt, doch er/sie ist nach dem Essen auf der Couch eingeschlafen. Was denken Sie?

a) Nach dem Essen wird man eben schnell müde. Ich verschiebe die Überraschung.

b) Er/Sie interessiert sich nicht mehr für mich, sonst wäre er/sie nicht eingeschlafen.

c) Da hat er/sie sich leider selber um eine heiße Nacht gebracht.

Ihr Partner möchte mit Ihnen reden. Was denken Sie, warum?

a) Er/Sie möchte mir mitteilen, dass er heute Abend keine Zeit hat.

b) Ich habe irgendetwas falsch gemacht.

c) Er/Sie möchte mir sagen, wie glücklich er/sie mit mir ist.

Ihr Partner plant, den nächsten Urlaub mit Freunden ohne Sie zu verbringen. Was denken Sie darüber?

a) Er/Sie möchte mir Gelegenheit geben, meinen eigenen Interessen nachzugehen.

b) Er/Sie und die Freunde werden etwas unternehmen, was mich sowieso nicht interessiert.

c) Er/Sie hat genug von mir.

Als Sie nach einem Abend mit Ihren Freunden/Freundinnen wieder nach Hause kommen, fragt Ihr Partnern Sie ganz genau darüber aus. Was ist Ihr erster Gedanke?

a) Er/Sie vertraut mir nicht.

b) Er/Sie möchte ein paar lustige Geschichten hören.

c) Er/Sie weiß, wie wichtig mir diese Freunde/Freundinnen sind und will Interesse zeigen.

Als Sie nach Hause kommen, berichten Sie Ihrem Partner von einem Fortschritt bei Ihrer Arbeit. Diese/r kommentiert Ihre Erzählung nicht weiter und fährt mit seiner/ihrer Tätigkeit fort. Was denken Sie?

a) Ihn/Sie beschäftigt etwas anderes.

b) Er/Sie ist stolz auf mich und denkt schon darüber nach, was das für meine Karriere bedeuten könnte.

c) Er/Sie findet meine Leistung nicht nennenswert und hält die Freude für übertrieben.

10.9.5 Partnerschaftsfragebogen (PFB)

M. Schott **L. Schilbach**	**Partnerschaftsfragebogen (PFB)**

Im Folgenden sind eine Reihe von Verhaltensweisen aufgeführt, die möglicherweise in Ihrer Partnerschaft/ Ehe auftreten. Diese Verhaltensweisen können von Ihrem Partner oder von Ihnen beiden gezeigt werden.

Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung an, wie oft diese Verhaltensweise in der letzten Zeit aufgetreten ist. Kreuzen Sie bitte die erste Antwort an, die Ihnen in den Sinn kommt. Denken Sie bitte daran, jede Feststellung zu beantworten und bei jeder Feststellung nur eine Antwort anzukreuzen.

	Nie/sehr selten	**Selten**	**Oft**	**Sehr oft**
Er/Sie wirft mir Fehler vor, die ich in der Vergangenheit gemacht habe.	0	1	2	3
Er/Sie streichelt mich während des Vorspiels so, dass ich sexuell erregt werde.	0	1	2	3
Ich merke, dass er/sie mich körperlich attraktiv findet.	0	1	2	3
Er/Sie sagt mir, dass er/sie zufrieden ist, wenn er/sie mit mir zusammen ist.	0	1	2	3
Vor dem Einschlafen schmiegen wir uns im Bett aneinander.	0	1	2	3
Er/Sie bricht über eine Kleinigkeit einen Streit vom Zaun.	0	1	2	3
Er/Sie teilt mir seine/ihre Gedanken und Gefühle offen mit.	0	1	2	3
Wenn wir uns streiten, beschimpft er/sie mich.	0	1	2	3
Er/Sie reagiert positiv auf meine sexuellen Wünsche.	0	1	2	3
Wir schmieden gemeinsam Zukunftspläne.	0	1	2	3

Wenn er/sie etwas aus seiner/ihrer Arbeitswelt erzählt, so möchte er/sie meine Meinung dazu hören.	0	1	2	3
Wir planen gemeinsam, wie wir das Wochenende verbringen.	0	1	2	3
Er/Sie berührt mich zärtlich, und ich empfinde es als angenehm.	0	1	2	3
Er/Sie macht mir ein ernst gemeintes Kompliment über mein Aussehen.	0	1	2	3
Er/Sie bespricht Dinge aus seinem/ihrem Beruf mit mir.	0	1	2	3
Er/Sie bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken und erfüllt sie bei passender Gelegenheit.	0	1	2	3
Er/Sie kritisiert mich in sarkastischer Art und Weise.	0	1	2	3
Er/Sie äußert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung.	0	1	2	3
Wenn er/sie mich offensichtlich falsch behandelt hat, entschuldigt er/sie sich später dafür bei mir.	0	1	2	3
Wir unterhalten uns am Abend mindestens eine halbe Stunde miteinander.	0	1	2	3
Wenn wir uns streiten, können wir nie ein Ende finden.	0	1	2	3
Er/Sie gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist.	0	1	2	3
Er/Sie nimmt mich in den Arm.	0	1	2	3
Während eines Streits schreit er/sie mich an.	0	1	2	3
Er/Sie fragt mich abends, was ich den Tag über gemacht habe.	0	1	2	3
Wenn wir uns streiten, verdreht er/sie meine Aussagen ins Gegenteil.	0	1	2	3
Er/Sie spricht mit mir über seine/ihre sexuellen Wünsche.	0	1	2	3

Er/Sie streichelt mich zärtlich.	0	1	2	3
Er/Sie sagt mir, dass er/sie mich gern hat.	0	1	2	3
Er/Sie schränkt mich in meiner persönlichen Freiheit ein.	0	1	2	3

11 Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere an Eides statt, dass ich die Doktorarbeit mit dem Titel *„Untersuchung beziehungsspezifischer Interpretationsverzerrungen und ihr Einfluss auf die Beziehungszufriedenheit“* ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Teile, die wörtlich oder sinngemäß einer Veröffentlichung entstammen, sind gemäß gängigen wissenschaftlichen Zitierregeln nach bestem Wissen und Gewissen korrekt zitiert. Die Arbeit wurde noch nicht veröffentlicht oder einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

München, den 27.03.2025

Markus Schott
(Unterschrift)

12 Lebenslauf

Berufserfahrung

2024 - heute	**Klinikum Fürstenfeldbruck** Gastroenterologie
2022 – 2023	**Krankenhaus Neuwittelsbach** Herz- und Kreislauferkrankungen, Pneumologie, Gastroenterologie, Akutgeriatrie, Rheuma-Tagklinik
2021 – 2022	**Praktisches Jahr** **Universitätsklinikum rechts der Isar** Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin **Krankenhaus Barmherzige Brüder** Innere Medizin **Krankenhaus Schwabing** Chirurgie
2020	**Klinikum Dritter Orden** Studentische Hilfskraft Innere Medizin, Notaufnahme, IMC
2018 – 2020	**Famulaturen** **Universitätsklinikum rechts der Isar** Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin **Helios Klinikum München West** Kardiologie und Internistische Intensivmedizin **Hausarztzentrum Grafenrheinfeld** Allgemeinmedizin **Klinikum Dritter Orden** Innere Medizin
2015 – 2016	**Impetus: Eine Kollaborative Versorgungsplattform bei Depression im Alter** Wissenschaftlicher Mitarbeiter
2014 – 2015	**Bezirkskrankenhaus Augsburg** Psychologe in Ausbildung Akute Kriseninterventionsstation und Tagklinik

Studium & Ausbildung

2015 - 2022	**Studium Medizin** Technische Universität & Ludwig-Maximilian-Universität
2014 – 2023	**Psychologische Psychotherapie** DGVT Ausbildungsinstitut München Verhaltenstherapie
2014 – 2023	**Master Psychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie** Universität Bern, Schweiz
2012 – 2014	**Master in klinischer Psychologie** Sigmund Freud Universität, Wien, Österreich
2010 – 2012	**Bachelor of Applied Science** Deakin University, Melbourne, Australien

Publikationen & Besondere Qualifikationen

	Zeitschriften- & Buchbeiträge, Vorträge & Posterpräsentationen (Siehe Anhang)
Fachschaft Medizin	Gremium zur Lehrkoordination & Berufungsverfahren für neue Professoren
Statistik Tutor	Lineare, binäre, multinominale Regression, Clusteranalyse, GLM I bis V, MANOVA, AMOS
IT-Kenntnisse	MS Office (Word, Excel, PowerPoint, Outlook) SPSS, AMBOS
Fremdsprachen	Englisch, Italienisch, Latein

12.1 Publikationen

Buchbeiträge

Schott, M. (2018). Psychologie – Erfahrungsberichte von Absolventen. In Stock, S., Schneider, P., Peper, E., & Molitor, E. (Eds.). Erfolgreich wissenschaftlich arbeiten: Alles, was Studierende wissen sollten. Springer-Verlag.

Fischbach, H., Hannemann, J. A., Meichsner, S., & Schott, M. (2018). Wissenschaftliches Arbeiten in einer Fremdsprache. In Stock, S., Schneider, P., Peper, E., & Molitor, E. (Eds.). Erfolgreich wissenschaftlich arbeiten: Alles, was Studierende wissen sollten. Springer-Verlag.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2017). Internethilfen zur Selbstbehandlung. In C. Eichenberg, E. Brähler & H.-W. Hoefert (Hrsg.), Selbstbehandlung und Selbstmedikation – medizinische und psychologische Aspekte (S. 363–378). Göttingen: Hogrefe.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2015). Medienopfer-Syndrom. In E. Brähler & H.-W. Hoefert (Hrsg.), Lexikon der Modernen Krankheiten – Phänomene, Gefahren, Irrtümer (S. 280–285). Berlin: MWV.

Schott, M. & Eichenberg, C. (2015). Karoshi. In E. Brähler & H.-W. Hoefert (Hrsg.), Lexikon der Modernen Krankheiten – Phänomene, Gefahren, Irrtümer (S. 244–248). Berlin: MWV.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2014). Prävention von psychischen Störungen im Internet. In H.-W. Hoefert & C. Klotter (Hrsg.), Krankheitsprävention in der Kontroverse (S. 198–213). Lengerich: Pabst.

Zeitschriftenbeiträge (peer reviewed)

Binder, S. V., Schott, M. & Eichenberg, C. (2021). Self-disclosure in Online versus "Face-to-Face" Counseling: A Survey among Clients, JMIR Preprints. 29/06/2021:31643

Eichenberg, C., Schott, M. & Schroiff, A. (2021). Problematic Smartphone Use—Comparison of Students With and Without Problematic Smartphone Use in Light of Personality. Frontiers in Psychiatry, doi: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.599241.

Eichenberg, C., Schott, M. & Schroiff, A. (2019). Smartphone addiction – Comparison of addicted and non-addicted students in light of attachment style. Frontiers in Psychiatry, 10:681. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00681.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2019). Use of online health services in individuals with and without symptoms of hypochondria: Survey Study. Journal of Medical Internet Research. DOI: 10.2196/10980.

Eichenberg, C., Schott, M., Sawyer, A., Aumayr, G. & Plössnig, M. (2018). Feasibility and Conceptualization of an e-Mental Health Treatment for Depression in Older Adults: Mixed-Methods Study. Journal of Medical Internet Research – Aging, 1(2):e10973, DOI: 10.2196/10973.

Eichenberg, C., Decker, O., Schott, M. & Sindelar, B. (2017). Attachment style and internet addiction: An Online Survey. Journal of Medical Internet Research, 19(5):e170. DOI: 10.2196/jmir.6694.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2017). Serious Games for Psychotherapy: A Systematic Review. Games for Health, 3, 127–135.

Eichenberg, C., Dyba, J. & Schott, M. (2017). Bindungsstile, Nutzungsmotive und Internetsucht. Psychiatrische Praxis, 1, 41–46.

Schott, M., Beiglböck, W., & Neuendorff, R. (2016). Translation and Validation of the Caffeine Expectancy Questionnaire (CaffEQ). International Journal of Mental Health and Addiction, 14(4), 514-525.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2016). An Empirical Analysis of Internet Message Boards for Self-Harming Behavior. Archives of Suicide Research, DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2016.1259597.

Eichenberg, C., Schott, M. & Aden, J. (2016). Psychosoziale Beratung im Zeitalter des Web2.0: Angebot und Nachfrage von Beratungseinrichtungen auf Facebook. e-beratungsjournal.net, 1, Artikel 3.

Zeitschriftenbeiträge (eingeladen)

Schott, M. (2022). Koffein und Erwartungshaltungen. *rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 1/2.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2013). Internetressourcen zu sexuellen Funktionsstörungen: Empfehlungen für Fachkreise und Betroffene. *Psychotherapie im Dialog, 2*, 78–82.

Vorträge

Eichenberg, C. & Schott, M. (2021). Cyberchondria: Nutzung von Online-Gesundheitsdiensten durch Hypochonder und Nicht-Hypochonder im Vergleich. 38. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Pychotherapie der DGPs, 14.05.2021, Mannheim.

Eichenberg, C., Schroiff, A. & Schott, M. (2021). Mediensüchte und Bindungsstile: Ergebnisse zweier Online-Befragung von Internet- und Smartphonenutzern. Posterpräsentation. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 16.-18.06.2021, Berlin.

Eichenberg, C., Schroiff, A. & Schott, M. (2021). Smartphoneabhängigkeit – Ein Vergleich von abhängigen und nicht-abhängigen Studierenden in Bezug auf Persönlichkeit, psychische Belastung und soziale Unterstützung. Posterpräsentation. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 16.-18.06.2021, Berlin.

Schott, M. & Eichenberg, C. (2019). Mediensüchte und Bindungsstile: Ergebnisse zweier Online-Befragung von Internet- und Smartphonenutzern. Deutscher Suchtkongress, 18.09.2019, Mainz.

Eichenberg, C., Schroiff, A. & Schott, M. (2019). Mediensüchte und Bindungstile: Ergebnisse zweier Online Befragung von Internet- und Smartphonenutzern. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 27.11.-30.11.2019, Berlin.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2018). Cyberchondria: Nutzung von Online-Gesundheitsdiensten durch Hypochonder und Nicht-Hypochonder im Vergleich. Posterpräsentation. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 28.11.-01.12.2018, Berlin.

Eichenberg, C., Schroiff, A. & Schott M. (2018). Smartphonabhängigkeit – ein Vergleich von abhägigen und nicht-abhängigen Studierenden in Bezug auf Persönlichkeit, psychische Belastung, Bindungsverhalten und soziale Unterstützung. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 28.11.-01.12.2018, Berlin.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2018). Cyberchondria: Nutzung von Online-Gesundheitsdiensten durch Hypochonder und Nicht-Hypochonder im Vergleich. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 22.03.2018, Berlin.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2017). Serious Games in der Psychotherapie: Überblick zum Stand der Wirksamkeitsforschung. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 23.03.2017, Berlin.

Schott, M., Eichenberg, C. & Sindelar, B. (2017). Bindungsstile, Nutzungsmotive und Internetsucht. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 23.03.2017, Berlin.

Eichenberg, C., Schott, M. & Sindelar, B. (2017). Internet addiction and attachment style. Poster presented on 8th World Congress for Psychotherapy, 24.-28.07.2017, Paris.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2017). An empirical analysis of internet self-help interventions for self-harming behavior. Poster presented on International Society for Research on Internet Interventions, 9th Scientific Meeting, 12.-14.10.2017, Berlin.

Eichenberg, C., Küsel, C., Schott, M. & Sindelar, B. (2017). Serious Games zur Prävention und Behandlung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin, 12.-14.10.2017, Bad Bramstedt.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2017). Serious Games for Psychotherapy: A Systematic Review. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin, 12.-14.10.2017, Bad Bramstedt.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2016). Bindungsstile, Internetnutzungsmotive und Internetsucht. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 18.03.2016, Potsdam.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2016). Serious Games in der Psychotherapie und Psychosomatischer Rehabilitation: Effektivität und Inanspruchnahmebereitschaft.

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 18.03.2016, Potsdam.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2016). Selbsthilfeforen für Betroffene von selbstverletzendem Verhalten: Ergebnisse einer Nutzerbefragung. Posterpräsentation, Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 16. und 18.03.2016, Potsdam.

Eichenberg, C., Schott, M. & Plößnig, M. (2016). Impetus: Inanspruchnahmebereitschaft und Konzeptualisierung eines E-Mental Health Angebots für Betroffene von Depression. Posterpräsentation, Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 16. und 18.03.2016, Potsdam

Eichenberg, C., Aden, J. & Schott, M. (2016). Effectiveness of an e-mail relationship counselling service. Poster presented on International Society for Research on Internet Interventions, 8th Scientific Meeting, 07.-08.04.2016, Seattle, USA.

Eichenberg, C. & Schott (2016). Consulting services on facebook: content analysis and user survey. Poster presented on International Society for Research on Internet Interventions, 8th Scientific Meeting, 07.-08.04.2016, Seattle, USA.

Eichenberg, C., Schott, M., Aumayr, G. & Plößnig, M. (2016). Feasibility and conceptualization of an e-mental health treatment for depression in older adults. Poster presented on International Society for Research on Internet Interventions, 8th Scientific Meeting, 07.-08.04.2016, Seattle, USA.

Eichenberg, C., Schott, M., Grabmayer, G. & Green, N. (2016). A survey of therapists' and patients' attitudes towards serious games in psychotherapy. Poster presented on International Society for Research on Internet Interventions, 8th Scientific Meeting, 07.-08.04.2016, Seattle, USA.

Mayr, S., Petta, P., Eichenberg, C., Sindelar, B., Ledit, L. & Schott, M. (2016). Designing a cross-media serious game to support the treatment of childhood obesity. Poster presented on International Society for Research on Internet Interventions, 8th Scientific Meeting, 07.-08.04.2016, Seattle, USA.

Eichenberg, C., Küsel, C., Schott, M., Aumayr, G. & Plößnig, M. (2016). Inanspruchnahmebereitschaft und Konzeptionalisierung eines E-Mental Health Angebots für Betroffene von Depression im Alter: Ergebnisse der Befragungen von

Betroffenen, Angehörigen und Helfern. Poster auf dem 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 18.-22.09.2016, Leipzig.

Eichenberg, C., Sawyer, A., Schott, M., Aumayr, G. & Plößnig, M. (2016). Zur Nutzung einer Online-Versorgungsplattformen für Altersdepression: eine Untersuchung der Inanspruchnahmebereitschaft. Posterpräsentation, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 23.-26.11.2016, Berlin.

Eichenberg, C., Schott, M., Aumayr, G. & Plößnig, M. (2016). Anforderungen für eine Online-Plattform zur Versorgung bei Depression im Alter. e-Posterpräsentation, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 23.-26.11.2016, Berlin.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2015). Serious Games in Psychotherapie und Psychosomatischer Rehabilitation: Ein systematisches Review zu ihrer Effektivität. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 23.-26.03.2015, Berlin.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2015). Peer pressure or social support? An empirical analysis of Internet message boards for self-harming behavior. Posterpräsentation, 10. Forschungskongress der Fachkliniken der bayerischen Bezirke, 14–15.10.2015, Irsee.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2014). Serious Games for Psychotherapy and Psychosomatic Rehabilitation: A Systematic Review of their Effectiveness. International Society for Research on Internet Interventions, 7th Scientific Meeting, 23.-25.10.2014, Valancia, Spanien.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2014). Selbsthilfeforen für Betroffene von selbstverletzendem Verhalten: Eine empirische Analyse von Funktionen und Effekten. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 26.-29.11.2014, Berlin.

Eichenberg, C. & Schott, M. (2014). Serious Games in der Psychotherapie: Ein systematisches Review zur Effektivität. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 26.-29.11.2014, Berlin.