

## **5. Zusammenfassung**

### **- Die Interaktion um die Kernkategorie „Wissen sammeln und sich stärken“**

Nach Abstraktion und Dimensionierung der Daten lässt sich auf Basis der vorläufigen Interaktionsmuster um die vorläufige Kernkategorie „mit Wissen umgehen“ aus den ersten drei Interviews (siehe Abbildung 9, Seite 46) für alle Interviewten Personen eine Analogie in den Interaktionsgestaltung als übergeordnetes Interaktionsmuster erkennen. In der nachfolgenden Abbildung ist dieses Muster schematisch dargestellt (vgl. Abbildung 10, Seite 88). Dazu wurden die Interaktionsmuster der einzelnen Personen durch mehrere Abstraktionsphasen und Dimensionierung in Übereinstimmung gebracht.

Der Patient erlebt subjektiv ein gesundheitliches Problem und möchte dieses beheben. Sein Ziel ist es, seinen alten Zustand wiederherzustellen, oder seinen Krankheitszustand zumindest zum Stillstand zu bringen, das heißt: sich wieder einen für ihn „normalen“ oder „angepassten“ Alltag schaffen. Um dieses Ziel zu verfolgen oder gar zu erreichen, begibt er sich ins Krankenhaus und damit auch in das Beziehungsdreieck. Seine subjektive Problemkonstellation wird zur intersubjektiven Handlungsgrundlage im therapeutischen Team.

Im Interaktionsprozess nehmen die Personen eigene persönliche oder systembedingte Abhängigkeiten wahr. In dieser Situation muss das Individuum sowohl auf Seiten der Professionen wie auch auf Seiten des Patienten Eigen- und Fremdinteressen, persönliche oder systemisch-funktionale managen. Im Therapeutischen Prozess werden selektiv subjektive und gemeinsame Ziele vereinbart, die dann verfolgt werden. Diese Ziele sind nicht immer unter den Beteiligten ausgehandelt, beziehungsweise klar formuliert und damit nicht allen Beteiligten bewusst. In der Verfolgung der Ziele ist jede Person gefordert, situativ einen Kompromiss zwischen persönlichen und fremden Zielen zu finden: Sie müssen in einem Kontinuum zwischen Diplomatie

und Macht interagieren, damit die eigenen Ziele in der Abhängigkeitssituation erreicht werden können.

Diplomatie und Macht stehen dabei in enger, wechselseitiger Beziehung. Machtspielen auf der einen Seite steht Diplomatie diametral auf der anderen Seite gegenüber. Aus den Daten lässt sich ein Kontinuum zwischen den Ausprägungen von Nutzung reiner Macht und Anwendung von Diplomatie als theoretische Notiz festhalten.

Auf der einen Seite steht Zurückhaltung mit diplomatischem Vorgehen in der Beziehungsgestaltung, auf der anderen Seite der Auseinandersetzung mit Machtmitteln gegenüber. Das diplomatische Verhalten wird als anstrengend erlebt. Es bedeutet, dass das Individuum mit permanenter Aufmerksamkeit darauf angewiesen ist, einen günstigen Moment zu suchen, um dem Interaktionspartner seine Meinung zu formulieren.

Wissen<sup>6</sup> spielt im Interaktionsgeschehen eine zentrale Rolle. Vertrauen und Wissen befinden sich in einem engen Wechselspiel. Verfügt ein Patient nicht über medizinisches Wissen und verfügt er nur geringfügig über Kernkompetenzen (z.B. Sach- und Fachwissen, Methodenkompetenz zur Erreichung von Sach- und Fachwissen, analytisch-differenziertes Denkvermögen), ist sein Vertrauen sehr groß, dass er in die Personen des Therapeutischen Teams legt. Seine Haltung gegenüber dem therapeutischen Team ist in diesem Fall sehr devot. „...*nein, ich bin sehr zufrieden. Man ist ja froh, wenn einem geholfen wird.*“ (FPa 1). Diese Situation lässt für die helfenden Professionen auf einen einfachen, unkomplizierten, vertrauensvollen Umgang schließen. Dass diese Haltung zusätzlich einer Angst entspringt, lässt sich nur vermuten.

Mit zunehmendem Wissen nähern sich die Interaktionspartner mit ihrer Wissenssebene einander an und werden idealer Weise zu gleichberechtigten

---

<sup>6</sup> Wissen: Mit diesem Begriff ist hier gemeint: Fach- und Sachwissen, Wissen zur Erreichung von Kernkompetenzen, Wissen von der Erlebenswelt des Gegenübers. Ebenso beinhaltet der Begriff in dieser Arbeit das kognitive Verstehen dieses Wissens.

Verhandlungspartnern. Die Angleichung der Wissenssebene kann auf zwei Arten erfolgen. Entweder geht der eine Partner auf die niedrigere kognitive Ebene, das heißt, er spricht mit einfachen allgemein verständlichen Worten, oder der „schwächere“ Partner eignet sich das Wissen an, um auf fachlicher Ebene mit dem professionellen Partner diskutieren zu können. Diese Aneignung von Wissen kann der Patient persönlich vornehmen, oder in Form einer Verstärkung seiner Interessen von außen, durch Freunde oder Angehörige nutzen. Somit kann die Ebene der ein-eindeutigen Interaktion, im Sinne einer semantischen Übereinkunft unterschiedliche Wissenssebenen einnehmen.

Separiert, aber nicht losgelöst von dem Interaktionsfeld findet in jedem Individuum ein eigener Wahrnehmungs- und Entwicklungsprozess statt. Dieser beinhaltet sowohl die Zunahme an Fach- und Sachwissen, die Verarbeitung von Emotionen, wie auch die Zunahme kognitiver Kompetenz. Individuen lernen sich in ihren jeweiligen Bedürfnissen selbst besser verstehen und lernen aus den Interaktions-Erfahrungen im Sinn einer persönlichen Kompetenzsteigerung (Kompetenzmanagement). Sobald Fremdinteressen in der Interaktion auftreten, wird sie zur Gefühlsarbeit im Sinne der *sentimental work* (siehe Seite 94).

Abb. 10: Das Interaktionsmodell um die Kernkategorie „Wissen sammeln und sich stärken“

