

## 3.3 Kommunikation und Interaktion

### 3.3.1 Praxisrelevanz

Kommunikation ist das zentrale Medium der Psychotherapie.

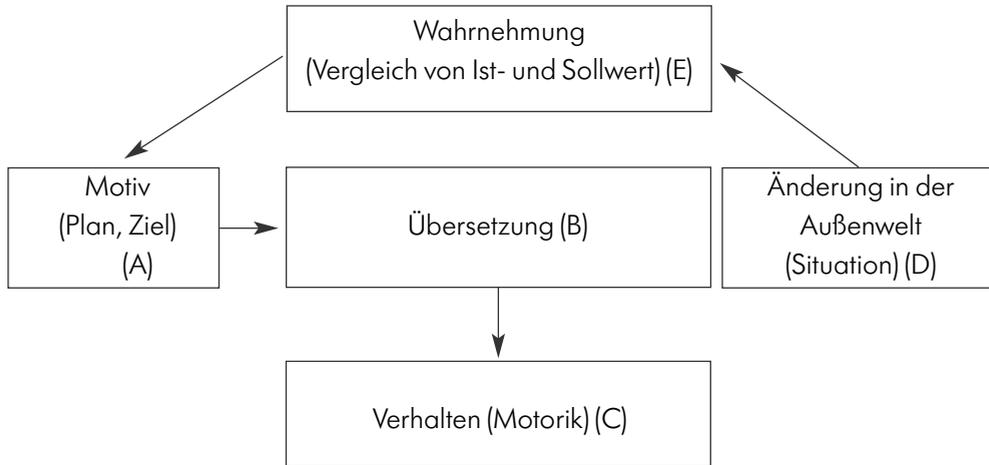
Eine gestörte Kommunikation von Therapeut und Patient kann schon nach den probatorischen Sitzungen eine Therapieaufnahme verhindern, einen frühzeitigen Therapieabbruch herbeiführen oder den Therapieerfolg beeinträchtigen. Eine erfolgreiche Kommunikation führt dagegen das Bemühen des Therapeuten um den Patienten und den Erfolg der Therapie zusammen (Lutz, Kosfelder & Joormann, 2004). Kommunikation ist dabei sehr breit zu verstehen, denn sie beschränkt sich keinesfalls auf die verbale Seite, sondern umfasst die Gesamtinteraktion der Partner. Wir sind im einleitenden Kapitel zu diesem Buch bereits ausführlich darauf eingegangen.

Beispiele gestörter Kommunikation von Arzt und Patient sind zahlreich. Eindrucksvoll ist der Fall des Chefarztes einer Großklinik. Ein Patient hatte ihn wegen diffuser Beschwerden konsultiert und wurde über einen ganzen Tag hinweg systematisch untersucht. Danach wurde der Patient ohne Diagnose nach Hause entlassen. Eine Woche später allerdings erhielt der Patient schriftliche Nachricht. Dort wurde ihm mitgeteilt, dass er unheilbar erkrankt sei und bald sterben werde. Man bitte ihn aber dennoch, an einer Studie zur Wirksamkeit neuer Medikamente mitzuarbeiten. Kann man sich über den Chefarzt wirklich wundern, wenn man bedenkt, dass er mehrmals am Tag unterschiedlichen Patienten sehr schlechte Nachrichten überbringen muss?

### 3.3.2 Theorie

Der Beginn des allgemeinen Zusammenwirkens von Patient und Psychotherapeut, also der Interaktion, in deren Rahmen auch **Kommunikation** stattfindet, ist typischerweise asymmetrisch. Der Therapeut richtet sich nach inneren Plänen, für den Patienten ist die Situation neu, unbekannt und schwer vorhersagbar. Dem Therapeuten als „Experten“ wird häufig seitens des Patienten die aktive Rolle in der Interaktion zugemessen, während er sich passiv den inneren Zielen des Therapeuten unterordnet. Im Erfolgsfall gelingt es, dass sich diese Situation zu einer symmetrischen, das heißt gleichwertigen Interaktion wandelt, in der beide Interaktionspartner von inneren Plänen und Reaktionen auf den Partner geleitet sind. Man spricht dann von wechselseitiger Kontingenz. Argyle (1969) bietet einen Ansatz zur Analyse gestörter Interaktionen. Sein Interaktionsmodell fußt auf der Vorstellung von In-

Interaktion als sozialer Fertigkeit. Ein Mangel in dieser Fertigkeit führt zu Störungen in der Interaktion. Um diese Prozesse zu beschreiben, bedient sich Argyle des klassischen Modells des Ist-Soll-Vergleiches aus der Mess- und Regeltechnik:



Das Interaktionsmodell nach Argyle (1989)

Meine angestrebte Interaktion verfolgt ein inneres Ziel (A). Um es zu erreichen, bedarf es konkreter Umsetzungspläne (B), das heißt meine Absicht muss in eine Handlungskette übersetzt werden. Diese wird in motorisches Verhalten umgesetzt (C). Mein gezeigtes Verhalten hat Auswirkungen auf die Außenwelt (D). Diese Auswirkungen nehme ich wahr (E), und es erfolgt eine Prüfung, ob meine Übersetzung (B) sowie das daraus resultierende Verhalten (C) zielführend (A) waren.

Mängel können sich auf allen Ebenen der Interaktion ergeben, zunächst auf der Ebene der Pläne oder Zielhierarchien (A). Dabei wird davon ausgegangen, dass Pläne und Ziele in Form einer Hierarchie geordnet werden. Zunächst wird geprüft, ob das oberste Ziel erreicht worden ist oder nicht. Ist das Ziel erreicht, folgt das nächste in der Hierarchie, ist es nicht erreicht, wird die zielführende Handlung verändert. Gestörte Rückmeldungsprozesse bei der Wahrnehmung von Ist- und Soll-Zuständen (E) sind häufiger Grund für Mängel in der Interaktion. Die Wahrnehmung des Interaktionspartners stellt die nächste Interaktionsebene dar.

Die Wahrnehmung, inwieweit das Ziel beim Interaktionspartner erreicht worden ist, kann in vielfältiger Weise gestört sein, etwa durch die wunschgesteuerte Interpretation des Verhaltens des Interaktionspartners. Übersetzungsprozesse (B) sind dementsprechend die nächste Ebene der Interaktion: Die eigenen Pläne und die

Wahrnehmung des Partners werden zusammengeführt. Störungen können sich hier zum Beispiel daraus ergeben, dass ein Verhalten noch nicht im Repertoire eines Partners enthalten oder noch nicht genügend eingeübt worden ist. Die nächste Ebene der Interaktion ist die Motorik (C). Hier werden die Konsequenzen aus den Übersetzungsprozessen in Handlungen umgesetzt. Sind die geplanten Schritte genügend eingeübt, muss das Verhalten lediglich gut geplant und aufmerksam umgesetzt werden. Störungen können sich dadurch ergeben, dass das geplante Verhalten nicht ausreichend geübt oder nicht genügend aufmerksam umgesetzt worden ist. Die letzte Interaktionsebene betrifft die Rückmeldungen und Korrekturen (E-A-B). Die resultierenden Plan- und Verhaltenskorrekturen stehen hier im Zentrum. War das Gespräch bislang nicht zielführend, müssen Ziele oder Verhaltensweisen geändert werden, also beispielsweise Argumente auf andere Weise vorgebracht und neue Interaktionsziele formuliert werden. Störungen der Interaktion resultieren auf dieser Ebene beispielsweise daraus, dass Diskrepanzen von Ist- und Sollwerten nicht wahrgenommen werden und Korrekturen daher nicht erfolgen.

Mithilfe des bekannten Schaubildes kann eine therapeutische Interaktion auf Störungen geprüft werden, wenn Fragen beleuchtet werden, wie zum Beispiel:

- Welche Ziele verfolgt der Therapeut, welche der Klient?
- Lassen sich diese Ziele in Deckung/Übereinstimmung bringen?
- Besteht möglicherweise ein Interessenskonflikt?

Eine weitere Frage ist, ob es sich für einen **Interaktionspartner lohnt, eine Interaktion aufrechtzuerhalten** oder ob er diese besser beendet. Thibaut und Kelley (1959) geben mit ihrer Theorie die Voraussetzungen einer attraktiven sowie einer abhängigen Interaktion an. Hat eine Person Erfahrungen mit einer Interaktion, dann fließen diese in eine Bewertung ein. Es ergibt sich ein Wert der Interaktion (W). Bei positiven Erfahrungen ist dieser höher als bei eher schlechten. Aus allen Erfahrungen mit der Interaktion wird der Mittelwert, das Vergleichsniveau (Comparison Level = CL), gebildet. Hieran misst die Person das aktuelle Ergebnis der Interaktion. Ist das aktuelle Ergebnis besser als der Vergleichsstandard (liegt W über CL), dann ist man mit der Interaktion zufrieden, liegt das aktuelle Ergebnis unterhalb des Vergleichsstandards, ist man unzufrieden, und die Interaktion ist unattraktiv. Unabhängig davon ist allerdings, ob die Interaktion fortgesetzt wird. Das Vergleichsniveau für Alternativen (CL Alt) gibt nämlich an, ob die Person attraktive Alternativen zur aktuellen Interaktion besitzt. So kann es kommen, dass die Person eine Interaktion abbricht, obwohl sie zu guten Ergebnissen führt, weil sie noch bessere Alternativen besitzt (CL Alt liegt über W). Oder es kann dazu kommen, dass

eine Person eine unattraktive Interaktion aufrechterhält, weil die alternativen Möglichkeiten noch schlechtere Ergebnisse bringen würden ( $W$  liegt unter  $CL$ , aber  $CL$  liegt über  $CI$  Alt). Je nach dem spezifischen Wert einer Interaktion im Vergleich zur vergangenen Erfahrung und dem Nutzen alternativer Interaktionen ergibt sich die Abhängigkeit der Person von der aktuellen Interaktion sowie deren Attraktivität.

Für die Praxis bedeutet das: Wenn man Anhaltspunkte für den Wert ( $W$ ) der laufenden Interaktion hat, die Alternativen zu dieser Interaktion hinsichtlich ihrer Attraktivität einschätzen kann ( $CI$  Alt) und eine Einschätzung der durchschnittlichen Erfahrungswerte ( $CL$  = meine aktuelle Verhaltenskompetenz in Interaktionen) möglich ist, kann man einschätzen, ob und warum eine Interaktion fortgesetzt oder geändert wird. Diese Erkenntnisse können wieder in die bereits zuvor geschilderten Regelungsprozesse einfließen.

Versuchen wir, das Interaktionsmodell von Argyle sowie die Theorie sozialer Tauschprozesse von Thibaut und Kelley den Grundannahmen G1 bis G 3 sowie den postulierten Anfangszuständen A1 und A2 und Zielzuständen Z1 bis Z5 im psychotherapeutischen Prozess zuzuordnen.

#### Grundannahmen

- G1.** Ein Verhalten tritt nie losgelöst auf, sondern ist immer in einen Kontext eingebettet, in dem es abläuft.  
Im Modell von Argyle wird der Kontext (d. h. die Reaktion des Interaktionspartners) in der Situation ( $D$ ) und deren Auswertung ( $E$ ) repräsentiert. In der Theorie von Thibaut und Kelley fließen Kontexterfahrungen in den Vergleichswert ( $CL$ ) sowie auch in den Wert ( $W$ ) der aktuellen Interaktion sowie der Alternativen ( $CI$  Alt) mit ein.
- G2.** Möglicherweise gibt es in diesem Rahmen Bedingungen, die das unerwünschte Verhalten aufrechterhalten und dies auf eine Art sogar sinnvoll erscheinen lassen.  
Wunschgesteuerte Interpretationen des Interaktionspartners, des Interaktionsergebnisses, eigener Zielverwirklichungen führen zu Interaktionsstörungen. Liegt  $CL$  Alt unter  $W$  und  $W$  über  $CL$ , wird eine ungünstige Konstellation einer Interaktion aufrechterhalten.
- G3.** Eine Entscheidung oder ein daraus resultierendes Verhalten hat immer Auswirkungen auf den Kontext, in dem es abläuft.  
Jeder Handlungsschritt wirkt sich auf den Interaktionspartner und dessen Verhalten aus.

## Anfangszustände

**A1:** Ich muss den Ausgangszustand akzeptieren.

Der Ausgangszustand ist Teil der Planung (A) sowie der Übersetzung (B) im Interaktionsmodell.

**A2:** Ich muss auch meine Gefühle gegenüber dem Problem verändern.

Gestörte Interaktionen resultieren aus wunschgesteuerten Interpretationen des Partners und der Situation. Alternativen können Unabhängigkeit von einer gegebenen Interaktion oder Zufriedenheit mit der Interaktion signalisieren.

## Zielzustände

**Z1:** Bevor man einen psychotherapeutischen Veränderungsprozess beginnt, muss man eine sorgfältige Analyse der angestrebten Ziele vornehmen.

Welche Interaktion beim Ziel Zufriedenheit, welche beim Ziel Unabhängigkeit angestrebt wird, ist genau zu prüfen.

**Z2:** Eine Veränderung meines Verhaltens kann nur dann dauerhaft stabil sein, wenn ich mir zuvor die Auswirkungen der Veränderung bewusst gemacht habe, die sich dadurch für mich und meine Umgebung ergeben.

Fortführung einer Interaktion bei möglichen Interaktionsstörungen, Änderung und Aufgabe einer Interaktion wirken sich auf Partner und Situation genauso aus wie die Wahl einer Alternativinteraktion.

**Z3:** Ein Veränderungsziel muss positiv formuliert sein.

Eine Interaktion soll wenig Störungen aufweisen, Zufriedenheit und Unabhängigkeit in der Interaktion sollen erreicht werden.

**Z4:** Jede Veränderung hat ihren Preis. Ich muss mich fragen, ob ich schon bereit bin, diese Kosten zu zahlen.

Kosten und Nutzen der Veränderung ergeben sich durch einen Ist-Soll-Abgleich (E). Lohnt es sich, ein ursprünglich geplantes Ziel (A) beizubehalten, oder nicht?

**Z5:** Im psychotherapeutischen Veränderungsprozess trage ich die alleinige Verantwortung für meine Entscheidungen, für die damit verbundenen Kosten und den Nutzen, den ich ebenfalls verantwortungsvoll verwalten muss.

Keine außenstehende Person, auch nicht der Psychotherapeut, kann mir die Entscheidung für mein angestrebtes Veränderungsziel abnehmen.

Der Patient muss den Wert einer Interaktion, seine Zufriedenheit mit einer Interaktion und das Ausmaß erwünschter Unabhängigkeit selbständig festlegen.

Zusammenfassend sind die Theorien sehr gut geeignet, den postulierten Grundannahmen, den Anfangszuständen und Zielzuständen eines psychotherapeutischen Prozesses zu entsprechen und eine Psychotherapie zu strukturieren und zu ordnen.

### **3.3.3 Studie**

Interaktionsstörungen ermöglichen die Bestätigung des Vorurteils, schöne Menschen besäßen auch andere positive Eigenschaften (Snyder, Tanke & Berscheid, 1977). Einander unbekannte weibliche und männliche Versuchspersonen führten paarweise ein Telefonat. Dem männlichen Partner wurde zuvor ein fiktives Foto einer entweder attraktiven oder wenig attraktiven Gesprächspartnerin gezeigt. Nach dem Gespräch wurde die attraktive Gesprächspartnerin von Beurteilern, die die jeweiligen Fotos der weiblichen angeblichen Telefonierer kannten, als ausgeglichener, geselliger und sexuell attraktiver eingestuft als die weniger attraktive.

## Psychotherapiekarte

**Kommunikation und Interaktion**

<b>Ziel</b>	Zufriedenheit in einer Interaktion, Abhängigkeiten klären
<b>Zielgruppe</b>	Zweierbeziehungen
<b>Einsatzmöglichkeiten</b>	Abhängige Beziehungen, unattraktive Beziehungen
<b>Setting</b>	Einzelpatienten, Paare
<b>Fokus</b>	Kognition, Emotion
<b>Dauer</b>	2 bis 3 Stunden
<b>Material</b>	Holzklötze

**T**

Der Wert **W** einer Interaktion fußt auf deren aktuellen Ergebnissen für die Person. Sie vergleicht diesen Wert mit dem Mittelwert aus den vergangenen Interaktionen und den mit besonderem Gewicht versehenen aktuellen Interaktionen. Je höher der aktuelle Wert über dem Vergleichswert **CL** liegt, umso größer ist die Zufriedenheit der Person mit dieser Interaktion. Je weiter der aktuelle Wert unterhalb des Vergleichswertes liegt, umso geringer ist die Zufriedenheit der Person mit der Interaktion. Eine unattraktive Interaktion wird trotz Unzufriedenheit fortgesetzt, wenn die Person abhängig von dieser ist. Abhängigkeit von einer Interaktion wird bestimmt durch den Vergleichswert für Alternativen **CL(Alt)**. Dieser wird als Mittelwert gebildet aus den Erfahrungen mit alternativen Interaktionen, wobei aktuelle Erfahrungen mit diesen Alternativen von besonderem Gewicht sind. Liegt der Vergleichswert für Alternativen über dem Vergleichswert für die aktuelle Interaktion, dann ist die Person von der aktuellen Interaktion unabhängig. Liegt der Vergleichswert für Alternativen unter dem aktuellen Vergleichswert, dann ist die Person abhängig von der aktuellen Interaktion. In der Tabelle sind in den Zellen die möglichen Konstellationen der Variablen und als Tabelleneingänge ihre jeweilige Bedeutung für die Unabhängigkeit/Abhängigkeit und die Zufriedenheit/Unzufriedenheit einer Person zusammengefasst:

Wert	Zufrieden		Unzufrieden	
	-	+	-	+
Abhängig	CL(Alt), CL, W		CL(Alt), W, Cl	
Unabhängig	CL, CL(Alt), W		W, CL, CL(Alt)	

Störungen der Interaktion können auf verschiedenen Ebenen auftreten und den Wert  $W$  der Interaktion, den Vergleichswert  $CL$  und den Vergleichswert für Alternativen  $CL$  (Alt) beeinflussen. Die Ebenen sind 1. Pläne (Ist das Ziel erreicht?), 2. Wahrnehmung (Ist-Soll-Vergleich), 3. Übersetzungsprozesse (Ziel beim Partner erreicht?), 4. Motorik (Wird das Verhalten beherrscht?) und 5. Rückmeldung (Korrektur erforderlich?).

## P

Patienten ordnen verschiedenen Holzklötzen die Bedeutung  $W$ ,  $CL$  und  $CL$  (Alt) zu. Anschließend werden die Klötze vom Patienten zueinander in Relation gebracht und aufgestellt, sodass sich die Zufriedenheit des Patienten mit der Interaktion aus dem Verhältnis  $CL$  und  $W$  und sich die Größe der Zufriedenheit/Unzufriedenheit aus dem Abstand zu  $CL$  ergibt. Entsprechend resultieren die Einschätzungen des Patienten seiner Abhängigkeit von der aktuellen Interaktion aus dem Verhältnis von  $CL$  und  $CL$  (Alt). Gegebenenfalls kann auch der Interaktionspartner des Patienten diese Aufstellung vornehmen.

Der Patient wird gebeten, die Holzklötze so in Relation zueinander zu bringen, dass für ihn eine zufriedenstellende Interaktion entsteht. Wo steht  $W$  in Relation zu  $CL$ , und wo ist  $W$  in Relation zu  $CL$  (Alt)? Der Patient wird dann gebeten, die Holzklötze so in Relation zu bringen, dass für ihn eine unabhängige Interaktion resultiert. Wird beispielsweise immer noch einem höheren Wert von  $CL$  (Alt) gegenüber  $CL$  gestrebt? Oder wird zum Nachteil der besseren Alternative der Wert einer konstanten Beziehung höher eingeschätzt? Welche Wege zur Verbesserung von  $W$  und zur größeren Unabhängigkeit sieht der Patient?

Mithilfe des Schaubildes zu den Interaktionsstörungen kann eine therapeutische Interaktion auf Störungen geprüft werden, wenn bestimmte Fragen beleuchtet werden:

- Ist die Interaktion symmetrisch oder asymmetrisch?
- Welche Ziele verfolgt der Therapeut, welche der Patient?
- Lassen sich diese Ziele in Deckung/Übereinstimmung bringen?
- Besteht möglicherweise ein Interessenskonflikt? (Beispiel: Der Therapeut möchte eine positive Verhaltensänderung beim Patienten erreichen, also den psychischen Gesundungsprozess vorantreiben, der Patient möchte Rente.)

Mögliche Veränderungen der Zielformulierung sowie bei deren Umsetzung können aus dem Modell abgeleitet werden.