

# Aspekte der Gesprächsführung/**Anamnese**

## **Prozeßablauf einer geschächsttherapeutischen Sitzung**

**Grundlage ist die therapeutische Haltung**

- Partnerzentriert sein
- Systematisches Zuhören
- Empathie und einführendes Spiegeln
- Echtheit und Selbstkongruenz
- Annehmen und Wertschätzen

### **Einstiegsfrage:**

„Was hat Sie hier zu mir geführt, Was ist ihr Anliegen.....  
Würden Sie hier über ihre seelischen Probleme sprechen? „

**Stufenprozeß**

1. **Beziehung aufbauen**
2. **Anliegen anhören**
3. **Emotionen zulassen**
4. **Details explorieren**
5. **Vorgehen abstimmen**
6. **Resümee ziehen**

## **1. Beziehung aufbauen**

**Ziel:** Sicherheit in einer hilfreichen Beziehung anbieten

- Rahmenbedingungen:
  - Vertraulichkeit ermöglichen / Störungen vermeiden
- Begrüßung und Vorstellung:
  - Blickkontakt aufnehmen
  - Grüßformel, Namen vorstellen, mit Namen anreden
  - Sich selber vorstellen / eigene Funktion
- Situierung:
  - Gesprächsarrangement
  - Distanz abstimmen
  - Körperhaltung beachten
- Orientierung
  - Gesprächsziel verdeutlichen
  - Zeitrahmen mitteilen

## **2. Anliegen anhören**

**Ziel:** Anliegen und individuelle Wirklichkeit kennen lernen

- Eröffnungsfrage
  - „Ja bitte...“ - „Was führt Sie zu mir?“ - „Was kann ich für Sie tun?“ -
  - „Wie geht es Ihnen heute?“ - „Wie fühlen Sie sich?“
- Erzählen lassen - Aktiv zuhören
  - Hörersignale
- „hm: ja..., nicken / Blickkontakt/ nicht unterbrechen
  - Verbal unterstützen
- Äußerungen wörtlich wiederholen
- Gesagtes zusammenfassen/paraphrasieren
- Emotionen aufgreifen
- Verständnis sichern
- ...“Habe ich richtig verstanden, dass...?“

## **3. Emotionen zulassen**

**Ziel:** Dynamik der Gefühle verstehen

- Emotionen beachten
- Sich in die Situation des Patienten einfühlen
- Einfühlsam, verständlich und akzeptierend wiederholen und vertiefen
  - Affekte benennen und mit auslösender Situation verknüpfen
  - „Dieses Erlebnis war ein Schock für Sie..?“
  - „Ich kann verstehen, dass Sie nach all dem traurig sind“
- Zugang zu Emotionen fördern
  - Bewältigung von Belastungen anerkennen
  - Emotionen mit Hilfe offener Fragen klären
  - Direkt ansprechen: „Kann es sein, dass...?“
- Verständnisprüfung
- Eigene Gefühlsregungen als Indikator nutzen

## **4. Details explorieren**

**Ziel:** Das Bild vervollständigen

- Beschwerde-Dimensionen erfragen:
  - Lokalisation, Qualität, Intensität,
- Auslösende Situationen explorieren
  - seit wann, in welcher Situation
  - in welchen Situationen verbessern/verschlechtern sich die Beschwerden
- Subjektive Vorstellung explorieren
  - Was stellen sie sich darunter vor?
  - Haben Sie eine Erklärung dafür?
- **Anamnese** vervollständigen

## **5. Weiteres Vorgehen abstimmen**

**Ziel:** Kooperative Beziehung aufbauen

- Evidenzbasiertes Vorgehen planen
- Erwartungen abklären
  - Was hatten Sie sich vorgestellt ?
  - Was hat Ihnen bisher geholfen?
- Bisherige Befunde klären
- Plan für Diagnostik und Therapie erläutern
- Auf die Reaktion des Patienten eingehen
- Um Konsens bemühen

## **6. Resümee ziehen**

**Ziel:** Abschied und ggf. Folgevereinbarungen treffen

- Gespräch zusammenfassen  
(Konsultationsgrund, ggf. Diagnose, Therapievereinbarungen)
- Klärung noch offener Fragen  
(„Haben Sie noch Fragen...?“, Zufriedenheit)
- Folgetermin vereinbaren
- Patient verabschieden
- Dokumentation vervollständigen  
(Übliche Codierung, persönliche Gesprächseindrücke, Themen fürs Folgegespräch)

## Hilfreiche Einstellungen der Therapeuten

- 1) **Echtheit und Kongruenz**
- 2) **Die positive Wertschätzung**, das vollständige und bedingungslose akzeptieren des Klienten seitens des Therapeuten
- 3) **Die Empathie**, ein sensibles und präzises einführendes Verstehen des Klienten seitens des Therapeuten
- 4) **Günstige Einstellungen** sind:
  - Initiation sind oft eigene bewußte bewältigte Leidenserfahrungen
  - Daseinsnöte des Patienten heilen und lindern
  - Den Patienten in allen Dimensionen erfassen
  - Nicht Diagnose stellen und dann Beweise dafür suchen  
--- sondern ---
  - mit der Ganzheit der umfassenden Lebensgestalt ohne Wertung und Diagnose in Kontakt treten. Begriffe, Bilder und eine Sprache dafür erarbeiten.

## Gefahren und Fehler der Gesprächsführung

Fehler	Formen	Begründung
Dirigieren	Ratschläge, Überredungen, Ermahnungen, fertige Lösungen,	Es gibt keinen kurzfristigen Rat, Kl. Fühlt sich abgefertigt
Debattieren	Widerworte, Streitgespräch, Rechthaberei	Kl. wird von seinem problem abgelenkt
Dogmatisieren	„Man“ Aussagen, Weisheiten	Die Individualität des Kl. wird mißachtet, seine Freiheit eingeschränkt
Diagnostizieren	Endgültige Benennung	Kl. Fühlt sich festgeschrieben, Veränderung wird boykottiert
Interpretieren	Subjektive Auslegung	Kl. fühlt sich bewertet
Generalisieren	Allgemeine Sätze anwenden, nie, immer, man, alles.....	Der Kl. als Individuum wird gegen die Allgemeinheit ausgespielt
Bagatellisieren	Herunterspielen, Trösten, Beruhigen Falsch ermutigen	Kl. fühlt sich nicht verstanden
Moralisieren	Negative oder positive Werturteile	Negativ – Schuldgefühle, Angst Positiv - Abhängigkeit
Monologisieren	Viel und langatmig reden	Kl. wird aus dem Auge verloren Und verliert sich selbst
Emigrieren	Innerlich, äußerlich abschalten, gleichgültig, gelangweilt sein	Kl. wird mitgezogen, fühlt sich allein gelassen
Rationalisieren	Einseitig logisch vorgehen, Gefühle erklären	Kl. rationalisiert auch, wird von seinen Gefühlen abgelenkt
Projizieren	Gegenübertragung, von eigenen Erfahrungen auf Kl. schließen	Kl. wird von sich abgelenkt
Sich identifizieren	Die nötige Distanz verlieren, eigene Probleme einbringen, fraternisieren	Kl. gibt eigene Verantwortung und wird in seiner Selbstbehauptung und Selbstaktualisierung geschwächt.
Sich fixieren	Starre Rolle einnehmen	Kl. wird in seiner Entwicklung gehemmt
Abstrahieren	Allgemein in Fachsprache reden	Kl. siehe Rationalisieren
Examinieren	Ausfragen, aushorchen	Kl. fühlt sich verhört, verliert vertrauen
Externalisieren	Nebenschauplätze besetzen	Kl. wird abgelenkt
Umfunktionieren	Gespräch in eine andere Richtung lenken	Kl. wird abgelenkt. Die echte Kommunikation bricht ab

*Methoden, den Klienten von sich selbst abzulenken (Co System)*

1. Von sich selbst reden
  - Ja, da kenne ich auch.....
  - Kommt mir bekannt vor, passiert mir laufend.....
  - Da ist mir doch letzte Woche.....
  
2. Lösungen liefern, Ratschläge erteilen
  - Ich an ihrer Stelle würde.....
  - Da fällt mir folgender Vorschlag ein.....
  - Versuchen Sie es doch einmal so....
  
3. Herunterspielen, bagatellisieren, beruhigen
  - Das ist doch nicht so schlimm
  - Auf Regen folgt Sonnenschein
  - Da müssen wir alle mal durch
  
4. Ausfragen, dirigieren
  - Wo haben Sie das her.....
  - Ist das bei Ihnen immer so.....
  - Kommt das öfter vor.....
  - Wie ist das passiert.....
  
5. Interpretieren, Ursachen aufzeigen, diagnostizieren
  - Sie reden erregt, weil Sie sauer sind.....
  - Sie wollen sich in den Vordergrund spielen.....
  - Sie sind etwas abgespannt.....
  
6. Vorwürfe machen, moralisieren, urteilen, bewerten
  - Warum haben Sie den Mund nicht aufgemacht.....
  - Ganz schlimm, so etwas.....
  - Sie sind auf dem falschen Weg.....
  - Finden Sie das etwa in Ordnung.....
  
7. Befehlen, drohen, warnen
  - Das würde ich mir aber noch mal überlegen.....
  - Denken Sie an die Folgen.....
  - Halten Sie sich nicht mit Widerständen auf.....
  - Zuerst machen Sie mal.....

## **Methoden, die Aufmerksamkeit des Klienten bei sich selbst zu belassen und zu verstärken**

1. Paraphasieren  
steigert die Eigenwahrnehmung des Worte
  - Die zusammenfassende Wiederholung des Gesagten
  - mit den Worten des Klienten
  - Die verdeutlichende Wiederholung des Gesagten
  - mit eigenen Worten
  
2. Verbalisieren und Ansprechen der eigenen Gefühlsreaktion unterstützt die Eigenwahrnehmung des Gefühlsäußerungen und der zu Grunde liegenden Gefühle
  - Therapeut/in legt die eigene Gefühlsreaktion offen und fragt nach .....
  - Ziel ist die Wahrnehmung der Selbstoffenbarung und des Appells
  
3. Nicht gerichtete (non direktive) Aufmerksamkeit
  - ermutigt Klienten, weiterzureden und damit weiterzuforschen (Selbstexploration)
  
4. Die weiterführende Frage
  - Frage nach Gefühlen zielt auf die Selbstoffenbarung um den Klienten zu einer vertieften emotionalen Aussage einzuladen
  
5. Die klärende Frage
  - Nachfragen von unbestimmten Wortäußerungen
  - vielleicht, eigentlich, prinzipiell, irgendwie, an und für sich, im großen und ganzen, unter Umständen, möglicherweise.....
  
6. Statements
  - Direktes Ansprechen der Gefühlsäußerung nur dann, wenn diese für uns sehr offensichtlich ist. Die Gefahr der Interpretation ist hierbei sehr groß.

## Gesprächsführung mit schwer zugänglichen Menschen

Der Kommunikationsstil mit psychisch schwer kranken Menschen unterscheidet sich grundlegend von der nicht direktiven Gesprächsführung.

1. Verwirrte Menschen können unter verschiedenen subjektiven Erlebnisinhalten leiden. Angst oder Angstwut, innere Leere oder größenwahnartiger Übermut. Sie richten diese Gefühle auf die ihnen nahestehenden Personen.  
Es ist räumliche und seelische Distanz geboten, um nicht zum Objekt dieser Übertragung und Verkennung zu werden. Körperkontakt, wie z.B. Händeschütteln sollten vermeiden werden. Keine frontale, sondern eine seitliche Begegnung  
Bei Bedenken von unberechenbaren Handlungen in der Nähe der Tür aufhalten, aber den Patienten nicht in eine Ecke drängen.
2. Bei akuten Geisteskrankheiten bleibt das Erinnerungsvermögen erhalten, deshalb ist ein respektierendes, taktvolles, feinfühliges Vorgehen wichtig
3. Kurze Gesprächsdauer, schnell Entscheiden, schnell Handeln
4. Durch ruhiges und entschlossenens Auftreten die Initiative behalten. Beim Thema bleiben, sich nicht in wirre Gespräche ziehen lassen (siehe Punkt 1)
5. Der Gesprächsstil ist direktiv, einfach und klar. Vermeiden von einführender, erwägender, fragender Haltung. Kurze Sätze mit klarer auffordernder Stimme.  
Keine Witze, Anspielungen, vermeintliche Auflockerungen oder Erklärungen geben. Dies würde den Betroffenen noch mehr verwirren und ängstigen. Sich nicht gegen unhöfliche Äußerungen zur Wehr setzen.
6. Die Meinung des Betroffenen wird angehört und taktvoll aufgenommen aber inhaltlich nicht kommentiert.
7. Die Inhalte des Gesprächs beziehen sich auf das, was im Moment geschieht.  
Mitteilungen, beschreibende Beobachtungen, gerade getroffene Entscheidungen, notwendige Maßnahmen.
8. Im Vordergrund steht die Kommunikation durch Handeln.  
(Ein psychotisch kranker Mann wehrt sich verbal vehement gegen eine Einlieferung. Als der Helfer ihm einen Mantel anbietet, schlüpft er aber ohne Zögern hinein und geht laut weiter schimpfend aus dem Zimmer.)
9. Die Wahnwelt des Betroffenen gehört ihm. Ohne genaue Kenntnis ist es nicht möglich, ihn darin zu begleiten. Sanftes empathisches Ansprechen der ausgedrückten Gefühle.  
Äußern sich aggressive, ablehnende oder haßerfüllte Wahnbilder, dann eine Sicherheitsabstand wahren und eine Einweisung verfügen.
10. Laute Beschimpfungen sind häufig Ausdruck der übergroßen inneren Spannung, sie sind ein wichtiges Ventil. Vorsicht bei ruhigen, stummen Klienten, die innerlich jedoch sehr erregt sind.