

Psychologische Gesprächsführung und Intervention

Sprechen und Zuhören

HS 2017

23.10.2017

Dr. Esther Biedert

Rückmeldung zu Übung 3

- 3a: Blickkontakt
- 3b: Nähe
- 3c: Nonverbale Kommunikation im Gespräch

Übung 3a: Blickkontakt

Wie viel Blickkontakt ist angenehm? – Ihre Antworten

- Unangenehm, ungewohnt/unnatürlich, intim, bedingt Anspannung, observierend – eine Minute ist lang (vor allem, wenn nicht geredet wird)
- Bedingt Verlegenheit und Unsicherheit – legt sich etwas im Verlauf; durch Reden wird Verlegenheit reduziert
- Speziell, interessant, macht Spass
- Bedürfnis nach: Wegschauen, Lachen, Sprechen, an etwas anderes Denken, Hände zu beschäftigen
- Was die andere Person macht, wirkt „ansteckend“ (z.B. Lachen); Spiegeln der Reaktionen; Versuch die Gestik des anderen zu interpretieren
- Konzentration auf Augen (ein Auge, im Wechsel von einem zum anderen Auge), auf einen Punkt im Gesicht; unscharfe Sicht
- Ist ermüdend
- „was denkt der andere wohl über mich?“
- Bei vertrauter Person ist die Übung einfacher/schwieriger
- Etwas mehr Distanz erleichtert die Aufgabe
- Allgemein freundlicher Gesichtsausdruck

Übung 3b: Nähe

Wie viel Nähe ist angenehm? – Ihre Antworten

- Guter Abstand: 30cm, 40cm, 50cm, 1m
- Abhängig von Beziehung ((un)bekannt/(un)vertraut), Grösse, Geschlecht, Kultur
- „späteres“ Stopp kann für Läufer unangenehm sein, da Distanz zu gering
- Frontale Begegnung schwieriger als seitlich
- Als „laufende Person“ schwieriger, weil man nicht offensiv wirken möchte
- Verschränkte Arme der stehenden Person vermittelt ihr selbst Schutz, schüchtert laufende Person eher ein
- Bei unbekannter Person ist der Abstand grösser
- Grenze wird intuitiv wahrgenommen
- Übungseffekt (je öfter desto mehr Sicherheit)
- Halbe Schrittlängen zum „Justieren“ des Abstandes
- Räumliche Konstellation auch wichtig (Bsp. Wand)
- Zu wenig Distanz ist unangenehm, aufdringlich -> Anspannung
- Kopfnähe, um Konfrontation zu meiden
- Zu viel Distanz einfacher zu korrigieren wie zu wenig Distanz

Übung 3c: Nonverbale Kommunikation

Ohne Modifikation – Ihre Antworten

Therapeut:

- Ungeübt im Fragen stellen, da wenig Erfahrung; schwierig, passende Fragen zu formulieren -> blockiert im Verhalten
- Aktives Zuhören, mitfühlend, mit Blickkontakt
- Längeres Zuhören ist anstrengend
- Therapeutische Unvoreingenommenheit schwierig
- Ausmass der Empathie – Gefahr zu empathisch zu sein?
- Offene, ruhige Haltung und empathisches Verhalten wirkt beruhigend auf Pat.

Patient:

- Fühlt sich gut wahrgenommen und verstanden, spürt Empathie; Gefühl der Erleichterung, sich in guten Händen wissend
- Offene Körperhaltung, lächeln und gestikulieren seitens des Therapeuten erleichtern das Gespräch
- Rolle des Patienten ist einfacher einzunehmen als jene des Therapeuten
- Patienten haben grösseren Gesprächsanteil im Vergleich zu den Therapeuten

ff Übung 3c: Nonverbale Kommunikation

Ohne Modifikation – Ihre Antworten

Beobachter:

- Symmetrisches, interessiertes, ausgewogenes Gespräch
- Mimik und Gestik sind passend zum Inhalt des Gesprächs

Übung 3c: Nonverbale Kommunikation

Mit Modifikation – Ihre Antworten

Therapeut:

- Unsicher, was sagen, wenn Patient zu nah sitzt, sich aggressiv verhält
- Das Einnehmen negativer Modifikationen ist schwieriger als das Verhalten eines „normalen“ Therapeuten
- Stark ängstliche Patienten erschweren Gesprächsdynamik, Gesprächsziel schwierig anzustreben
- Schwierig, auf jegliches Verhalten Verständnis zu zeigen

Patient:

- Wenig Distanz bedingt Gefühl, bedrängt zu werden, wirkt einschüchternd
- Defensivität bedingt unangenehmes Gefühl, verunsichert
- Zu weite räumliche Distanz bedingt emotionale Distanz
- Zu wenig Distanz ist unangenehm für Patienten
- Aggressivität bedingt Verunsicherung
- Desinteresse verunsichert, Gefühl der Ablehnung, fördert negatives Selbstbild, aktiviert zum auf sich aufmerksam machen
- Unsicheres Therapeutenverhalten verunsichert Patient
- Offensives Verhalten bedingt Gefühl der Bedrängnis, nicht ernst genommen werden
- Ohne Blickkontakt und offensichtliches Interesse des Therapeuten fühlt man sich unwohl
- Monotone Stimme und wenig Gestik -> unangenehme Atmosphäre
- Unterbrochen zu werden ist unangenehm

Übung 3c: Nonverbale Kommunikation

Mit Modifikation- Ihre Antworten

Beobachter:

- Modifikation beeinflusst das Gespräch stark bzgl. dessen Verlauf
- „Negative Variante“ lässt Kommunikation unrealistisch wirken
- Sowohl zu viel Nähe als auch zu viel Distanz (von beiden Seiten) erschwert die Kommunikation
- Kommunikation ist erschwert, wenn Therapeut und Patient sich verbal/nonverbal defensiv verhalten
- Nonverbales Verhalten beeinflusst das Befinden von Patient und Therapeut

Präsentation

Inhalte

- Praxisorientiert: Fokus auf Praxis
- Kurzer theoretischer Input
- Videobeispiel
- Literaturzusammenstellung
- Integration der Themen aus 1. Teil
- Vortrag auf Gestens (wird nach Semester gelöscht)
- Vorträge (**zwei Wochen** vor dem Termin per Mail Konzept und Begleitliteratur an **esther.biedert@unifr.ch** schicken; Rückmeldung)
 - ^ Kamerareservation für Videoaufnahmen:
annette.cina@unifr.ch => **mindestens 1 Woche im Voraus**
 - ^ CD-R selber mitbringen

Präsentation

Benotung

- Handout zum Vortrag
 - Folien, Zusammenfassung des Inhalts (ca. 1,5 Seiten), Literaturliste
- Konzept
- Video
- Praxisbezug
- Theoretische Einbettung

- = Gesamtnote

Nonverbale Kommunikation: Ausdrucksmöglichkeiten (Repetition)

- Kinesik: Körperhaltung/
Körperbewegung; Blickkontakt,
Gesichtsausdruck
- Haptik: Berührung
- Proxemik: Räumliche Distanz:
Regulierung des sozialen Raums
- Vokalisierung: u.a. Stimmqualität, Stimmhöhe,
Stimmführung, Lautstärke, Klangfarbe, Artikulation,
Sprechgeschwindigkeit
- Körperliche Charakteristika und Umgebungsfaktoren:
u.a. Kleidung, Statussymbole, Gestaltung des Raumes



Nonverbale Kommunikation: Eigenschaften (Repetition)

- Nicht eindeutig und nicht sicher interpretierbar
- Unbegrenzter
- Weniger gut steuerbar
- Abhängig vom Alter, Beruf, Geschlecht, sozialem Status und Gesamtsituation
- Geschlechtsunterschiede: Frauen ...
 - ... können besser non-verbales Verhalten interpretieren
 - ... können Körpersignale, die ihre Gefühlswelt betreffen, besser senden
 - ... drücken Gefühle insgesamt häufiger aus und speziell auch häufiger nonverbal

Nonverbale Kommunikation: Funktionen (Repetition)

- Ergänzt oder betont verbale Kommunikation
 - z.B. Überredungsversuch: mehr Mimik und Gestik, lauterer und schnelleres Sprechen
- Reduziert Unbestimmtheit bzw. Mehrdeutigkeit
 - z.B. „ein Espresso“ und zusätzliches Heben eines Fingers
- Steuert Ablauf verbaler Kommunikation
 - Kopfnicken: „weilersprechen“, in die Höhe recken: „ich bin dran“
- Kann verbale Kommunikation ersetzen
 - Berührung vs. Worte
- Kann im Widerspruch zu verbaler Kommunikation stehen
 - „Kanaldiskrepanzen“: freundliche Worte vs. Stimmlage, abweisende Mimik, fehlenden Blickkontakt; Kritik mit Lächeln



Sprechen und Zuhören

„Wenn vorgesehen wäre, dass der Mensch mehr redet als zuhört, dann hätten wir zwei Zungen und ein Ohr“

(Mark Twain)

Vorteile effektiven Zuhörens

Im Beruf

Höhere Kundenzufriedenheit
Höhere Mitarbeiterzufriedenheit
Bessere Produktivität

Weniger Fehler

Höhere Umsätze

Besserer Informationsaustausch

Mehr Innovation und Kreativität

Im Privatleben

Bessere familiäre Beziehungen
Verbessertes soziales Netzwerk
Mehr Freude an
zwischenmenschlichen Beziehungen

Höheres Selbstwertgefühl

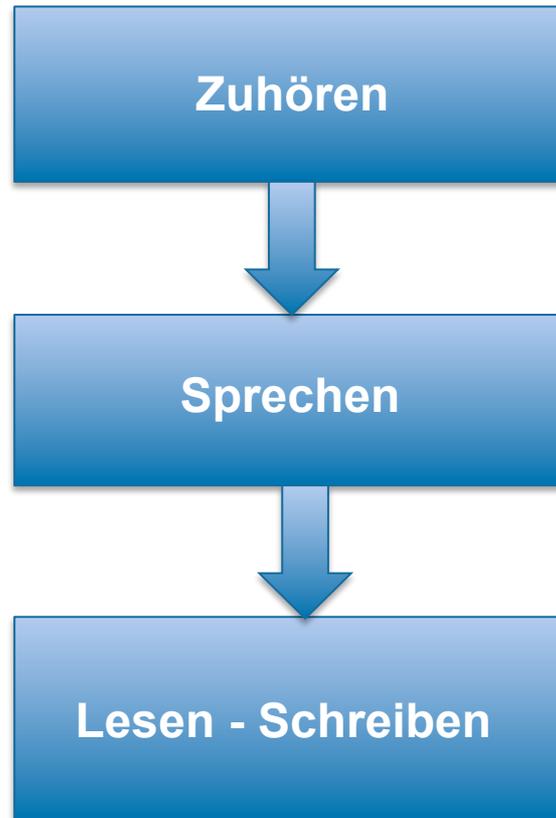
Bessere Noten in Schule und
Ausbildung

Mehr enge Freunde

Ein bereichertes Leben

aus Hargie, O. (2013)

Kommunikative Entwicklung



aus Hargie, O. (2013)

Aktives Zuhören

Aktives Zuhören bedeutet, gut zuhören, eine Rückmeldung darüber geben, was man verstanden hat bevor man versucht zu entschlüsseln und interpretieren.



Dies geschieht in Form einer Feststellung und **nicht** einer Frage.

Aktives Zuhören

Grundhaltung:

Sich für den Gesprächspartner und für das, was ihn bewegt, interessieren und ihm dies auch zeigen.

- **Nonverbal** kann man z.B. durch zustimmendes Nicken o.a. signalisieren, dass man den Ausführungen folgt, und dass man versteht.
- **Verbal**: Durch kurze Zusammenfassung rückmelden, was verstanden wurde bzw. was man herausgehört hat. Beim Rückmelden versucht der Zuhörende, den Kern zu erfassen, um den es geht.

Kommunikationssperren

Verhaltensweisen, die als „**Kommunikationssperren**“ wirken und mit aktivem Zuhören unvereinbar sind:

- befehlen, anordnen, kommandieren
- warnen, ermahnen, drohen
- **Lösungen vorgeben**
- Vorhaltungen machen, belehren
- zureden, moralisieren, predigen
- urteilen, kritisieren, widersprechen, beschuldigen
- lächerlich machen, beschämen
- **interpretieren, analysieren, diagnostizieren**
- **beruhigen, bemitleiden, trösten**
- forschen, verhören
- zurückziehen, ablenken, aufheitern, zerstreuen

Hinweise aktiven Zuhörens

Arten

1. Paraphrasieren
2. Hören, was nicht gesagt wurde
3. Klärende Fragen (ohne Schlussfolgerungen, Wertungen, Aufforderungen)
4. Beim Gesprächspartner bleiben
5. Empathie zeigen

Ziele

- Überprüfen, ob die Sache richtig verstanden wurde
- In Worte fassen und damit überprüfen, was zwischen den Zeilen gesagt wurde
- Zeigen, dass ich den anderen verstehen möchte
- Überprüfen/Zeigen, dass ich die Sache verstehen möchte
- Dem Gesprächspartner durch Fragen helfen, den Problemhintergrund zu erhellen, eigene Lösungswege zu finden
- Mit Beiträgen/Geschichten aus dem eigenen Leben zurückhaltend sein
- Die Empfindungen, Sichtweise des Gesprächspartners versuchen zu verstehen

Wie funktioniert aktives Zuhören ?

- manchmal genügt es, ein oder zwei Worte einer Aussage zu wiederholen
- die Aussage des Gegenübers mit eigenen Worten umschreiben (neue Worte für die Aussage finden)
- Hypothesen über unausgesprochene Bedeutungen formulieren
- auf das mögliche zugrundeliegende Gefühl eingehen

Fertigkeiten der Zuhörerrolle

(aktives, förderndes Zuhören)

- Aufmerksamkeit gewährleisten (keine Nebenbeschäftigungen)
- Zuwendung, Blickkontakt, Mimik, „mhm“
- Paraphrasieren
- Offene Fragen
- Rückmeldung über eigene Gefühle (weniger für Therapeuten, eher für Patienten)

Fertigkeiten der Sprecherrolle

- Ich-Gebrauch bei Gefühlen, Wünschen, Einstellungen
- Konkrete Situationen ansprechen (möglichst wenig Verallgemeinerungen)
- Konkretes Verhalten ansprechen (keine Eigenschaftszuschreibungen)
- Beim Thema bleiben
- Sich öffnen

Der Sprecher

- Sprechtempo
- Sprachqualität
- Emotionalität
- Status

Klientenzentrierte Gesprächsführung

Zur Person: Carl R. Rogers



- 1902 geboren; in einer sehr strengen protestantischen Familie aufgewachsen
- Studium der Agronomie und Theologie
- Nach einer Reise durch Asien 1922 Abkehr vom protestantischen Glauben
- Wechsel in den Bereich der klinischen Psychologie; 1931 Promotion
- Mehrere Jahre praktische Tätigkeit als Psychologe an einer Beratungsstelle für verhaltensauffällige Jugendliche, wo er verschiedene Methoden und Gesprächsformen entwickelte
- Ab 1939 Professor für Psychologie zunächst in Chicago, zuletzt in La Jolla in Kalifornien
- 1945 Eröffnung eines Beratungszentrums an der Universität in Chicago; in dieser Zeit Veröffentlichung seiner wichtigsten Werke
- Bis zu seinem Tod 1987 Forschungstätigkeiten in La Jolla, Kalifornien

Grundpfeiler

- Mensch als selbstverantwortlich handelnd mit enormen eigenen Fähigkeiten
- Zuerst als nicht-direktiv, danach als klientenzentriert bezeichnet
- Basisvariablen: Echtheit, Empathie/ einführendes Verstehen und Wertschätzung/ Akzeptanz
- Nicht Patient, sondern Klient

Rogers Theorie der Therapie

Die Theorie der Therapie von Rogers fußt auf verschiedenen Teilkonzepten:

- Aktualisierungstendenz
- Das Selbstkonzept
- Theorie der therapeutischen Bedingungen
- Theorie des therapeutischen Prozesses

3 Stufen der Gesprächsführung

Stufe 1: Das verständnisvolle Zuhören

Der Berater zeigt - z.B. durch Gesten wie Kopfnicken, Blickkontakt, bestätigende Laute – die Bereitschaft, dem Klienten zuzuhören und auf ihn einzugehen; er will dem Klienten das Gefühl vermitteln,

- dass er verstanden wird
- dass er nicht bewertet, sondern akzeptierend angehört wird
- dass der Berater an seinen Gedanken und Gefühlen interessiert ist

ff 3 Stufen der Gesprächsführung

Stufe 2: Das Paraphrasieren

Der Berater wiederholt die Worte des Klienten in eigenen Worten.

Der Klient kann dadurch:

- seine Gedanken und Gefühle noch deutlicher wahrnehmen und ausdrücken
- überprüfen, ob der Berater ihn richtig verstanden hat

ff 3 Stufen der Gesprächsführung

Stufe 3: Das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte

- der Berater wiederholt nicht den gesamten Inhalt der einzelnen Gesprächspassagen, sondern er konzentriert sich auf die Wahrnehmung damit zusammenhängender *Gefühle*, die der Klient ausdrückt
- der Berater spiegelt dem Klienten *seine* Wahrnehmung von dem *emotionalen Erleben* des Klienten

Beispiel

- Videobeispiel zu den 3 Gesprächsführungsstufen:

<https://www.youtube.com/watch?v=7LD8iC4NqXM>

Inadäquates Beispiel

- Pat.: „Gestern war wieder mal ein Teamausflug unseres Geschäfts. Ich kann einfach mit kaum jemandem sprechen und komme mir total einsam vor.“
- Th. (**Verständnisvolles Zuhören**) - abwesend wirkend, Arme und Beine verschränkt: „Das geht doch jedem mal so...“
- Pat.: „Ja, aber bei mir ist das immer so.“
- Th. (**Paraphrasieren**): „Immer – das ist bestimmt nicht immer so.“
- Pat.: „Leider doch. Ich fühl mich so schlecht dabei.“
- Th. (**Verbalisieren von Gefühlen**): „Solche Gefühle gehen zum Glück rasch vorbei.“

Adäquates Beispiel - Übung

- Pat.: „Gestern war wieder mal ein Teamausflug unseres Geschäfts. Ich kann einfach mit kaum jemandem sprechen und komme mir total einsam vor.“

Überlegen Sie sich, wie Sie als Therapeut/in idealerweise reagieren würden:

- **Verständnisvolles Zuhören**
- **Paraphrasieren**
- **Verbalisieren von Gefühlen**

Adäquates Beispiel

- Pat.: „Gestern war wieder mal ein Teamausflug unseres Geschäfts. Ich kann einfach mit kaum jemandem sprechen und komme mir total einsam vor.“
- Th. (Verständnisvolles Zuhören) - zugewandt, offene Haltung: „Das scheint nicht einfach für Sie gewesen zu sein.“
- Pat.: „Ja, das ist leider bei mir immer dasselbe.“
- Th. (Paraphrasieren): „Sie meinen, dass es Ihnen in solchen Situationen immer so geht.“
- Pat.: „Leider. Ich fühl mich so schlecht dabei.“
- Th. (Verbalisieren von Gefühlen): „Es ist nachvollziehbar, dass Sie sich dann einsam und schlecht fühlen.“

Ablauf Beratung und Therapie

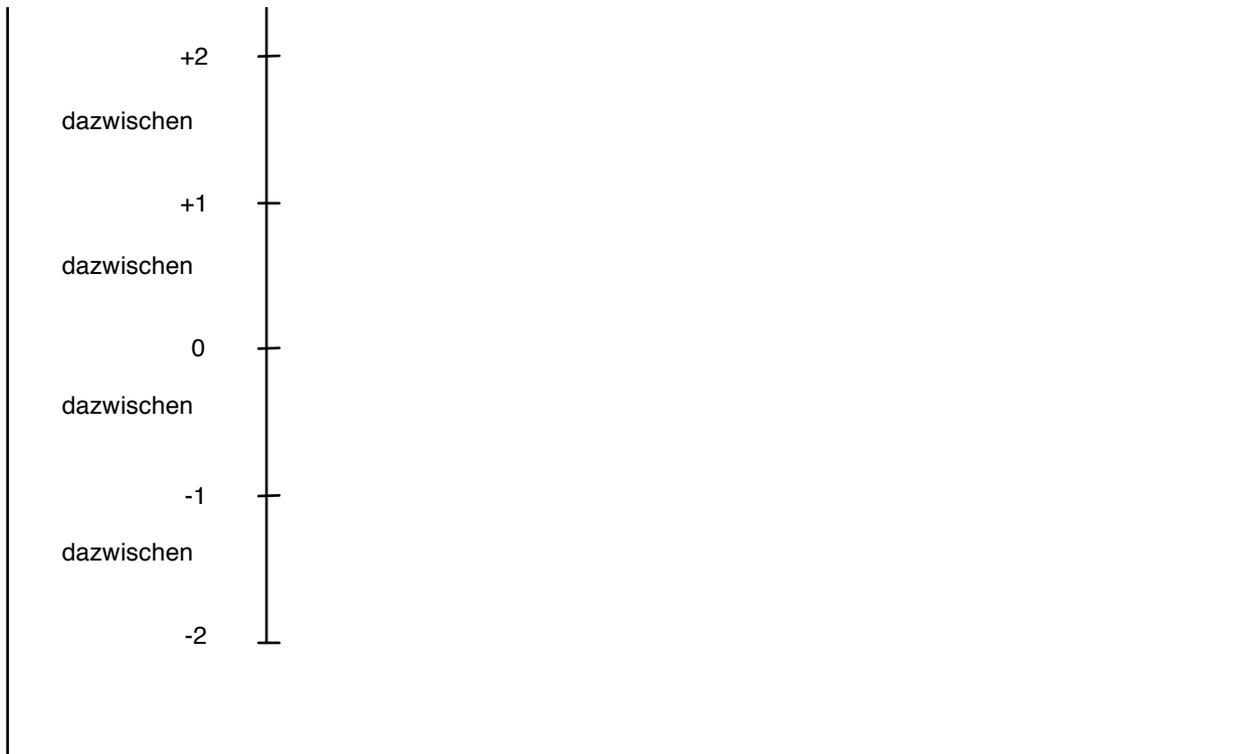
Sechs Phasen eines Beratungsprozesses (Grolimund, 2014)

- 1) Erstkontakt
- 2) Beziehungsaufbau
- 3) Zielentwicklung
- 4) Problemanalyse
- 5) Lösungsentwicklung
- 6) Lösungsevaluation und Abschluss

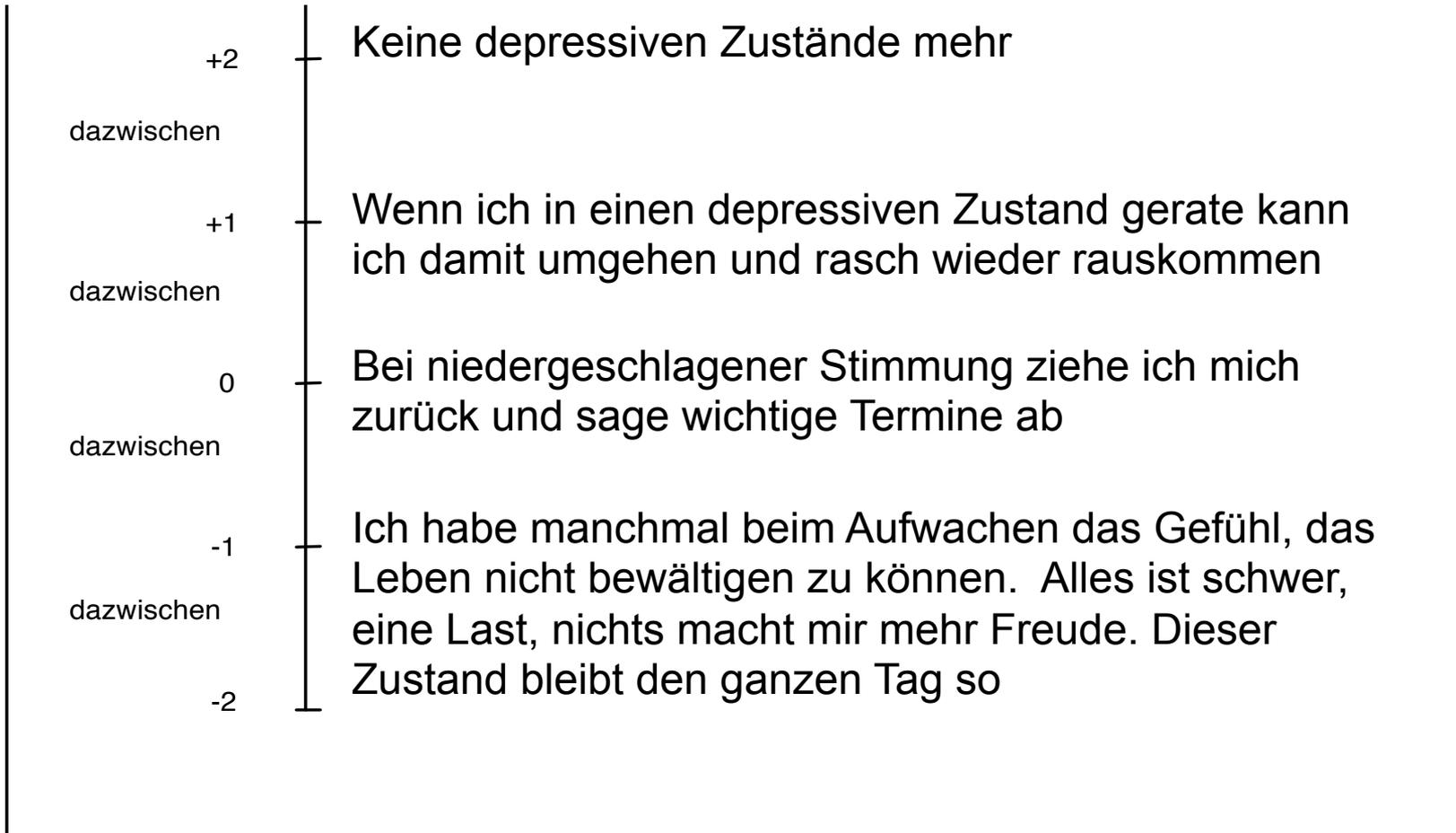
7 Phasen einer Psychotherapie (Kanfer et al. 2012)

- 1) Eingangsphase – Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen
- 2) Aufbau von Änderungsmotivation und vorläufige Auswahl von Änderungsbereichen
- 3) Verhaltensanalyse und funktionales Bedingungsmodell
- 4) Vereinbarung therapeutischer Ziele (z.B. GAS)
- 5) Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden
- 6) Evaluation therapeutischer Fortschritte
- 7) Endphase – Erfolgsoptimierung und Therapieabschluss

Goal Attainment Scale (GAS)



Goal Attainment Scale (GAS)



Übung 4:

3 Stufen der Gesprächsführung

1. Wählen Sie sich eine Therapiesituation aus
2. Definieren Sie die Rollen (Therapeut, Patient, Beobachter)
3. Spielen Sie eine kurze Sequenz (ca. 5 Minuten) und wenden Sie die 3 Stufen (Aktives Zuhören, Paraphrasieren, Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte) an. Gleichzeitig protokollieren die Beobachter den Ablauf.
4. Nachbesprechung gemäss „Anleitung Rollenspiel“
5. Erneutes Spielen derselben Situation mit den angemesseneren Vorschlägen

Mindestens 2 Therapiesituationen