
Katrin Hötzel

Gesprächsführung in Psychotherapie und Beratung

Ein Übungsbuch mit Rollenspielen
zur Vorbereitung auf die
Approbationsprüfung

 Springer

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2023.

Aus: Hötzel, K. (2023). Gesprächsführung in Psychotherapie und Beratung.
Ein Übungsbuch mit Rollenspielen zur Vorbereitung auf die Approbationsprüfung. Springer.



Kein Ansatz, der sich auf Wissen, auf Training, auf die Annahme irgendeiner Lehre verlässt, kann auf Dauer von Nutzen sein. Haltung ist entscheidend, nicht Worte. (Carl Ransom Rogers).

Es mag etwas paradox erscheinen, ein Praxis-Buch mit Übungen zur Gesprächsführung damit zu beginnen, dass es „kein[en] Ansatz [gibt], der sich auf Wissen, auf Training, auf die Annahme irgendeiner Lehre verlässt“, welcher „auf Dauer von Nutzen sein“ könnte. Aber da es meiner Ansicht nach bei allem technisch Erlernbaren zur Gesprächsführung von so großer Bedeutung ist, möchte ich es direkt am Anfang in Anlehnung an viele andere Autoren¹ hervorheben: Ohne die entsprechende therapeutische oder beraterische Haltung ist die beste Gesprächsführungs-Technik wertlos. Wenn unser Gegenüber den Eindruck hat, dass man es nicht gut mit ihm meint, nützen professionelle und perfekt erlernte Techniken nicht viel. Andersherum können gewiss so manche technische „Schönheitsfehler“ verziehen werden, wenn die grundsätzliche Haltung als Basis stimmt.

Insofern stellt die von Rogers angesprochene Haltung die Grundlage für alles weitere, in diesem Buch Beschriebene dar. Was darauf aufgebaut werden soll, kann durch die hier beschriebenen Übungen trainiert werden.

¹Für eine bessere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel das generische Maskulinum. Mit dieser Formulierung sind gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d) gemeint. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung. Wenn möglich, wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt.

Aber die Entwicklungsrichtung ist sicherlich nicht nur einseitig zu sehen: Sie kann nicht nur „top down“ laufen, also dass eine hilfreiche therapeutische oder beraterische Haltung von Natur aus gegeben vorliegt. Sondern sie lässt sich freilich auch „bottom up“ ausbilden, indem in Übungen ein Gefühl für die Haltung „heranreift“. Insofern steckt nichtsdestotrotz Hoffnung im Üben – und damit auch in diesem Buch.

Insofern wünsche ich Ihnen viel Erfolg dabei! Und hoffentlich auch ein bisschen Freude!



Ein Praxis-Buch für wen und wie ist es zu benutzen?

2

Professionelle Gesprächsführung braucht es in vielen Kontexten. Das vorliegende Buch konzentriert sich insbesondere auf die Bereiche Beratung und Psychotherapie. Natürlich gibt es darüber hinaus weitere Bereiche, für die Sie es nutzen können.

Vielleicht möchten Sie dieses Buch ganz allgemein nutzen, um Ihre **Fähigkeiten in Gesprächsführung zu vertiefen** und in der Praxis zu trainieren. Dies ist vielleicht dann der Fall, wenn Sie im therapeutischen oder Beratungskontext tätig sind oder diesen Bereich neu für sich erschließen möchten.

Vielleicht nutzen Sie das Buch auch in **Vorbereitung auf die Staatsprüfung in Psychotherapie** (§ 10 PsychThG) im Masterstudium Psychotherapie. Insbesondere für die praktisch orientierte Parcoursprüfung stellt eine gute Gesprächsführung die Basis für einen erfolgreichen Abschluss dar.

2.1 Allgemeine Hinweise

Sie bekommen im vorliegenden Buch zunächst einen – durch viele Übungen unterstützten – **theoretischen Input** (Kap. 3; 4). Dieser soll dann vertiefend in komplexeren Übungen auf **konkrete Fallvignetten** angewandt werden (Kap. 5). Die Fallvignetten beinhalten immer

1. eine Fallbeschreibung,
2. eine Aufgabenstellung für den Therapeuten¹ bzw. Berater,

¹Für eine bessere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die Bezeichnungen „Therapeut“ und „Patient“. Mit diesen Formulierungen sind gleichermaßen alle weiteren Personengruppen und

3. Hintergrundinformationen für die Person, die den Patienten bzw. Klienten spielt, und
4. Reflexionsfragen zur Beurteilung des Rollenspiels nach der Durchführung.

Abschließend wird der **mögliche Verlauf einiger Fallbeispiele** modellhaft skizziert (Kap. 6).

Zunächst ein paar allgemeine Hinweise, egal ob Sie dieses Buch zum allgemeinen Trainieren Ihrer therapeutischen oder beraterischen Gesprächsführungs-Kompetenzen oder zur Vorbereitung auf die Staatsprüfung Psychotherapie nutzen.

1. Übungen mindestens zu zweit im Rollenspiel durchführen

Sie können die praktischen Übungen nur zu (mindestens) zweit im Rollenspiel durchführen, da eine Person die Patientenrolle einnehmen muss, damit die andere in der Therapeutenrolle üben kann. Falls Sie mehrere Personen sind, kann zusätzlich die Rolle des Beobachters besetzt werden, welcher sich insbesondere auf die Umsetzung und Bewertung des Rollenspiels konzentriert. Im Zweier-Setting sollte die Beobachter-Rolle *im Nachgang* durch den Therapeuten bzw. Patienten eingenommen werden, um eine Reflexion und dadurch auch eine Weiterentwicklung der Kompetenzen anzuregen.

Die Übungen lassen sich übrigens – wenn ein Treffen in Präsenz zu aufwendig sein sollte – auch sehr gut per Videokonferenz im Online-Format realisieren.

2. Beim ersten Durchlauf nur den Teil für die jeweils relevante Rolle lesen

Damit Sie möglichst „echt“ in die Rollenspiele gehen können, sollten Sie sich als Therapeut jeweils nur den Teil der Fallvignette durchlesen, der für Sie relevant ist. Der Abschnitt mit den Informationen zu der Person, welche die jeweilige Patienten-Rolle spielt, gehört *nicht* dazu (dies ist jeweils der letzte Abschnitt in der Fallvignette). Dort befinden sich teilweise Informationen, die im Rahmen der Aufgabenstellung exploriert werden sollen bzw. mit denen spontan umgegangen werden muss. Wenn dieser von beiden Rollenspielern gelesen wird, nehmen Sie sich – zumindest bei der ersten Durchführung – die Chance, Sicherheit im spontanen Reagieren zu erlangen.

3. Schauspielerisches Talent nutzen

Die Darstellung des Patienten verlangt eine gewisse Identifikation mit der Rolle ab. Die nicht gegebene Tiefgründigkeit, weil die Situationen inszeniert sind, muss ein Stückweit durch schauspielerisches Talent kompensiert werden. Einen groben Rahmen an zugehörigen Informationen deckt die Fallbeschreibung ab bzw. bieten die Hintergrundinformationen für die jeweilige Person, die den Patienten spielt. Hierdurch wird allerdings nicht jeder, sich potenziell ergebende Verlauf des Rollenspiels abgedeckt.

Bezeichnungen gemeint, z. B. „Berater“ und „Klient“ oder ähnliches. Die Reduzierung auf eine Begrifflichkeit beinhaltet keine Wertung.

Insofern müssen Anteile hinzuerfunden werden, um eine möglichst echte Übungssituation zu inszenieren.

4. Nicht zu schwer machen

Für die Patientenrolle gilt darüber hinaus: Machen Sie es grundsätzlich nicht zu schwer für die Übungssituation! Echte Fälle sind häufig einfacher als inszenierte Schauspiel-situationen, in welchen alle erdenklichen Schwierigkeiten zusammengefasst in einem Patienten dargestellt werden. Außerdem haben echte Patienten in der Regel ein Anliegen für ihr Erscheinen und damit auch eine gewisse Motivation, sich auf den Prozess einzulassen. Der Anlass kann zwar auch fremdmotiviert sein, aber selbst dann gibt es in der Regel einen Ansatzpunkt, nämlich z. B. der Wunsch nach weniger Konflikten mit der Person, von der die Terminvereinbarung ausgeht. Das Hauptziel des Patienten ist es in der Regel NICHT, den Therapeuten in der Sitzung „auszuhebeln“.

5. „Echtes“ Therapeutenverhalten zeigen

Das Ziel besteht darin, eine möglichst authentische Situation zu simulieren. Insofern sollte ein möglichst normales Gespräch entstehen, bei welchem therapeutische Grundprinzipien wie z. B. die Abklärung von akuter Eigen- oder Fremdgefährdung etc. bei entsprechenden Hinweisen zum Tragen kommen. Für Authentizität ist außerdem wichtig, sich sprachlich an das Kenntnisniveau der Patienten anzupassen, also z. B. weniger psychotherapeutische Fachbegriffe und mehr alltagsnahe Sprache zu nutzen. Ansonsten sollte das Verständnis von Fachbegriffen überprüft und ggf. Erläuterungen hinzugezogen werden. Näheres für das Vorgehen sollte sich aus der Aufgabenstellung oder dem Verlauf mit der schauspielenden Person ergeben. Gestik und Mimik des Schauspielers sind ebenfalls – wie bei echten Patienten auch – zu berücksichtigen.

6. Fokus liegt auf dem „Wie“ gesprochen wird anstatt auf dem „Was“

In den Fallvignetten werden inhaltlich Themen angesprochen, die über die reine Gesprächsführung hinausgehen. In dem vorliegenden Buch geht es vor allem um das „Wie“ der Umsetzung, also wie Informationen exploriert oder gegeben werden, wie mit Ambivalenzen bzw. Gefühlen im Gespräch umgegangen wird etc. Das „Was“, also die als „Mittel zum Zweck“ genutzten Inhalte wie z. B. Risikofaktoren für Suizidalität, rechtliche Aspekte von Kindeswohlgefährdung, Umgang mit Untergewicht bei Essstörungen oder Vorgehensweisen in einem speziellen Richtlinienverfahren, ist *nicht* Teil dieses Buches und würde den hier gegebenen Rahmen auch sprengen. Notwendige Infos müssen ggf. aus anderen Quellen hinzugezogen werden.

7. Kein Anspruch auf Vollständigkeit

Das vorliegende Buch erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit hinsichtlich der Abdeckung aller Möglichkeiten der Gesprächsführung. Es können natürlich auch andere als die im Buch vorgeschlagenen Interventionen im Rahmen der Rollenspiele in Kap. 5 genutzt werden. Jedoch wird durch die maßgebliche Orientierung am Motivational

Interviewing (Miller & Rollnick, 2015; Kap. 4) ein strukturierter Rahmen vorgegeben, der die Orientierung beim Üben erleichtert. Gleichzeitig vereint das Motivational Interviewing viele Qualitäten, die sich besonders gut für die hier angedachten Zwecke eignen.

8. Übung macht den Meister

Grundsätzlich sollten die Rollen rotieren, damit jeder ans Üben kommt. Dafür kann dieselbe Fallvignette mehrfach genutzt werden. Beispielsweise kann die schauspielende Person die Schwierigkeit zunehmend erhöhen, indem sie sich z. B. weniger gesprächig, motiviert oder freundlich zeigt. Von der Therapeutenseite aus gesehen können Sie außerdem die ins Visier genommenen Aufgaben vom Komplexitätsgrad steigern, sich z. B. zunächst auf nur einen Teil der Aufgabe konzentrieren und später auf mehrere gleichzeitig. Die Aufgabenstellungen unter Abschn. 5 beinhalten teilweise Substanz für deutlich mehr als eine Übung im zeitlichen Format der Approbationsprüfung. Konzentrieren Sie sich in solchen Fällen am besten zunächst auf einen Teil der Aufgabe und legen Sie den Fokus in weiteren Durchführungen auf einen anderen Teilaspekt! Sollte es sehr schwerfallen, die Rollenspiele an einem Stück durchzuführen, können auch immer wieder Pausen zur Beratung über die nächsten Schritte eingeschoben werden. Darüber hinaus sind die Reflexionsfragen als Hilfe zur Qualitätssteigerung gedacht. Wenn die Evaluation beispielsweise für einen dort aufgeführten Bereich schlecht ausfallen sollte, können Sie sich in einer Wiederholung besonders auf den relevanten Aspekt konzentrieren. Zusätzlich können Sie bei Bedarf mit Videofeedback arbeiten und auf der Basis die zugehörigen Reflexionsfragen beantworten.

2.2 Hinweise bezüglich der Staatsprüfung in Psychotherapie

Die zur Approbation führende Staatsprüfung in Psychotherapie besteht aus zwei Teilen:

1. Mündlich-praktische Fallprüfung
2. Anwendungsorientierte Parcoursprüfung (aoPP) mit fünf Kompetenzbereichen

Für Letztere kann das vorliegende Buch zur Vorbereitung genutzt werden. Die Übungen und Praxisbeispiele sind angelehnt an die aoPP. Deshalb ein paar Worte zu der Prüfung:

Die staatliche Prüfung soll *altersgruppenbreit* (also sowohl für das Kinder- und Jugendalter als auch für das Erwachsenenalter) und *verfahrenübergreifend* (also gleichermaßen für die Richtlinienverfahren Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie) sein. Sie soll „der Feststellung der für eine Tätigkeit in der Psychotherapie erforderlichen Handlungskompetenzen“ dienen (§ 10 Abs. 1 PsychThG). Deshalb wurde mit der aoPP ein praxisorientiertes Prüfungsformat gewählt, welches an das Medizinstudium angelehnt ist. In der sogenannten „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE)-Prüfung sollen mithilfe von u. a. Simulationspersonen möglichst realitätsnahe beruf-

liche Situationen simuliert werden, innerhalb derer die klinische Kompetenz anhand von standardisierten Bewertungsbögen geprüft wird. Insofern stehen insbesondere praktische Fertigkeiten wie das Führen eines diagnostischen Gesprächs im Mittelpunkt.

Die aoPP besteht aus einem Parcours von insgesamt *fünf Stationen*, denen jeweils ein Kompetenzbereich als Prüfungsgegenstand zugeordnet ist. Sie sind nicht alle völlig klar voneinander abzugrenzen und können inhaltliche Überschneidungen aufweisen. Diese Stationen bzw. Kompetenzbereiche sind die folgenden:

1. **Patientensicherheit:** „In diesem Kompetenzbereich hat die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat zu zeigen, dass sie oder er zu einer umfassenden Risikoeinschätzung in der Lage ist“ (§ 48 Abs. 2 PsychThApprO). Dazu gehört die Einschätzung von Suizidalität oder sonstiger Selbstgefährdung, außerdem die Einschätzung von anderen Risikofaktoren für einen ungünstigen weiteren Verlauf, die ggf. eine (sofortige) Änderung des Behandlungsplans zur Folge hätten (BR-Drucks. 670/19).
2. **Therapeutische Beziehungsgestaltung:** „In diesem Kompetenzbereich hat die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat zu zeigen, dass sie oder er Probleme in der therapeutischen Beziehungsgestaltung erkennt und diesen Problemen in geeigneter Form begegnet“ (§ 48, Abs. 3 PsychThApprO). Weil die therapeutische Beziehung im psychotherapeutischen Kontext für den Behandlungserfolg von zentraler Bedeutung ist – Störungen diesbezüglich z. B. Therapieabbrüche und mangelnden Therapiefortschritt vorhersagen – zählt es zur Grundkompetenz von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Probleme in der Hinsicht zu erkennen und intervenieren zu können (BR-Drucks. 670/19).
3. **Diagnostik:** „In diesem Kompetenzbereich hat die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat zu zeigen, dass sie oder er eine zutreffende psychotherapeutische Diagnose stellt“ (§ 48 Abs. 4 PsychThApprO). „Eine korrekte Diagnostik der psychotherapeutischen Störung mit Krankheitswert entscheidet die Frage des Behandlungsbedarfs. Sie hat zugleich Auswirkungen auf die Auswahl des Behandlungssettings und die Einschätzung des Behandlungserfolgs“ (BR-Drucks. 670/19, S. 83).
4. **Patienteninformation und Patientenaufklärung:** „In diesem Kompetenzbereich hat die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat zu zeigen, dass sie oder er durch angemessene Patienteninformation zu einer selbstbestimmten Patientenentscheidung beiträgt“ (§ 48 Abs. 5 PsychThApprO). Wie es insbesondere im Patientenrechtegesetz vorgesehen ist, soll die Position der mündigen Patientin bzw. des mündigen Patienten gestärkt werden (BR-Drucks. 670/19).
5. **Leitlinienorientierte Behandlungsempfehlungen:** „In diesem Kompetenzbereich hat die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat zu zeigen, dass sie oder er die Patientinnen und Patienten angemessen und diagnosebezogen über empfohlene Behandlungsmöglichkeiten informiert und auch solche Behandlungsmöglichkeiten einbezieht, die außerhalb des eigenen Spezialisierungsbereichs liegen“ (§ 48 Abs. 6 PsychThApprO).

An allen Stationen werden speziell auf die jeweilige Aufgabe vorbereitete Schauspieler bzw. Simulationspersonen (SP) eingesetzt, welche die benötigten Patienten spielen. Außerdem befinden sich an jeder Station zwei Prüfer, welche die erbrachten Leistungen anhand eines strukturierten Bewertungsbogens beurteilen.

An jeder Station des Parcours beträgt die Prüfzeit 20 Minuten inklusive des Lesens der Situationsbeschreibung (Fallvignette) und Aufgabenstellung. Die für die Fallvignette benötigte Lesedauer sollte möglichst fünf Minuten nicht überschreiten, bevor dann für ca. weitere 15 Minuten die Interaktion mit der SP stattfindet. Für den Wechsel zwischen den Stationen sind außerdem jeweils weitere fünf Minuten eingeplant.

Der Prüfungsinhalt wird an jeder Station durch die Fallvignette und die Aufgabenstellung festgelegt. Das Aufgabenblatt liegt während der gesamten Prüfzeit vor, sodass auf die darin enthaltenen Informationen jederzeit zurückgegriffen werden kann. Es sollten alle in der Aufgabenstellung genannten Aspekte umgesetzt werden. Zur Standardisierung dient ein Einleitungssatz (sogenannter Opener), der zu Beginn der Interaktion mit der SP möglichst wortwörtlich vorgelesen werden soll.

Mit der Erstellung der Prüfungsaufgaben für die aoPP ist das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) als gemeinsame Einrichtung der Länder gem. § 49 PsychThApprO beauftragt worden. Die hier vorliegenden Fallbeispiele sind an das relevante Format angelehnt.

Weitere Hinweise können dem Dokument „Praktische Hinweise zur Durchführung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung nach PsychThG und PsychThApprO“ (1. Auflage) vom IMPP (Juli 2022) entnommen werden.

Das erfolgreiche Passieren jeder Station des Parcours hängt zu einem nicht unerheblichen Teil von der Art der Gesprächsführung ab. Die Gesprächsführung stellt die Basiskompetenz zur Absolvierung aller in der aoPP geforderten Aufgaben dar. Eine solide trainierte Vorgehensweise (also das „Wie“ mache ich das eigentlich am besten?) macht jegliche darüberhinausgehende Anforderung (also das „Was“ muss z. B. vermittelt werden?) einfacher umsetzbar. So kam u. a. die Idee zu diesem Buch auf.



Allgemeine Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung

3

Zwischenmenschliche Kommunikation bzw. Gesprächsführung ist eine vielschichtige Angelegenheit. Daher können sich Schwierigkeiten auf unterschiedlichen Ebenen ergeben. Es gibt diverse Modelle und Ansätze, die sich mit der Beschreibung und Lösung dieser Probleme beschäftigen. Unten soll auf einen Auszug dieser eingegangen werden.

Die zunächst folgende Übung kann einen kleinen, erlebbaren Einblick in die Vielschichtigkeit des Themas geben.

Einführende Übung: Kommunikations-Experiment

Form: Zweiergruppe.

Material: Zwei Bilder, möglichst handlich (z. B. eine Postkarte, aus einem Buch oder einer Zeitschrift); verdeckt für den jeweils anderen.

Zeit: Ca. 15 min.

Ablauf:

- Nehmen Sie das von Ihnen ausgewählte Bild, ohne es Ihrem Gegenüber zu zeigen!
- Das Bild soll nun so genau wie möglich beschrieben werden, damit der Partner in seinem Kopf ein möglichst identisches Abbild entwickeln kann.
- Wenn der Partner meint, alles verstanden zu haben, darf das Bild gezeigt werden, um es mit der Vorstellung zu vergleichen.
- Tauschen Sie danach für einen zweiten Durchlauf, damit jeder einmal die Rolle des „Senders“ und einmal die Rolle des „Empfängers“ einnimmt!