

## **Umgang mit möglichen schwierigen Situationen im MKT**

Im Folgenden werden mögliche Probleme und Fragen behandelt, die sich bei der Durchführung des MKT ergeben können und Anregungen gegeben, wie sich diese lösen bzw. beantworten lassen.

### **Was tun, wenn psychotische Symptome der Teilnehmer\*innen zur Sprache kommen?**

Hier gilt es zu unterscheiden, ob Teilnehmer\*innen akute psychotische Wahnideen vortragen oder ob sie distanziert von (früheren) Wahnhaltungen berichten können. Akute psychotische Wahnthemen einzelner Teilnehmer\*innen sollten weder aktiv thematisiert, noch unterstützt oder herausgefordert werden. Die vertiefte Bearbeitung von individuellen Wahnthemen erfolgt durch die zuständigen Bezugstherapeut\*innen, die Sie nach Sitzungsende informieren sollten. Gleichzeitig hat es sich aber als sinnvoll erwiesen, Patient\*innen bei Wahnrelevanten Übungen zu ermutigen, über eigene Erlebnisse zu berichten, sofern diese zurückliegen bzw. die Teilnehmer eine klare Distanz erkennen lassen. Auf den Folien finden Sie deshalb auch immer einen Hinweis, wenn es sich anbietet, Teilnehmer\*innen eigene Erfahrungen schildern zu lassen.

### **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen von Ihnen die Bestätigung wahnhafter Ideen (z. B. verfolgt zu werden) verlangen?**

Geben Sie eine möglichst offene und nicht-wertende Antwort (z.B. „Das ist eine Möglichkeit, wobei ich finde, dass es nicht die naheliegendste ist“). Vermeiden Sie unbedingt, die Wahnideen offen zu hinterfragen oder die betroffene Person bloßzustellen (z.B. mit Aussagen wie „Das glauben Sie doch selbst nicht“ oder „Das ist unmöglich“).

### **Was tun, wenn sich Teilnehmer\*innen nicht einbringen?**

Den Teilnehmer\*innen steht es frei, ob sie sich äußern wollen. Die Gruppe lebt jedoch von der aktiven Mitarbeit. Wenn die Teilnahme in der Gruppe sehr gering ist, versuchen Sie die Patienten daher durch direkte, freundliche Ansprache zum Mitmachen zu animieren („Frau X, was meinen Sie dazu?“ oder „Herr Y, für wie plausibel halten Sie diese Schlussfolgerung?“). Sollten betreffende Personen auch nach direkter Ansprache nichts sagen wollen, bohren Sie nicht weiter und sagen Sie selbst etwas zu der Thematik. Bei schleppender Aufgabenbearbeitung haben sich Handzeichen (Hand hoch erhoben = Zustimmung/sehr sicher, Hand halb erhoben = Zustimmung mit Zweifel/unsicher) als hilfreich erwiesen. Sprechen Sie Teilnehmer\*innen, die sich nicht beteiligen, außerdem ruhig nach dem Training oder vor der nächsten Sitzung an, um behutsam die Behandlungsmotivation zu klären bzw. zu erhöhen.

### **Was tun, wenn viele Teilnehmer\*innen unaufmerksam und leicht ablenkbar sind?**

Schaffen Sie eine ruhige, reizarme Umgebung. Gehen Sie strukturiert vor, halten Sie sich eng an die Folien und beschränken Sie sich auf eine überschaubare Menge an Material („weniger ist mehr“).

Oft lohnt es sich, die Theorie in solchen Situationen relativ kurz zu halten und die Teilnehmer durch Übungen zum Mitmachen und -denken zu motivieren. Sollten Sie feststellen, dass sich eine Aufgabengruppe gerade besonders gut eignet, um die Teilnehmer\*innen „bei der Stange“ zu halten, bleiben Sie bei diesem Aufgabentyp.

### **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen sehr reizbar und aggressiv sind?**

Wenn eine Person aggressiv und impulsiv handelt und Sie sich unsicher fühlen, holen Sie sich Hilfe. Erscheint Ihnen das Verhalten nicht körperlich bedrohlich, benennen Sie die Impulsivität/Aggression und bitten Sie die betreffende Person zu gehen. Sollten Sie eine Möglichkeit sehen, dass sich der/diejenige außerhalb der Gruppe noch beruhigen kann, können Sie ihm/ihr anbieten, nach einer Auszeit wiederzukommen.

Treffen Sie bei aggressiven Patient\*innen stets Vorsichtsmaßnahmen (z.B. zwei MKT-Trainer\*innen, Alarm-Ei). **Ihre subjektive Sicherheit steht immer an oberster Stelle.**

### **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen aktuell sehr belastet sind?**

Eine tiefgreifende Thematisierung individueller, aktueller Belastungen ist im Rahmen des MKT-Gruppentrainings leider nicht möglich. Brechen Sie persönliche Äußerungen über aktuelle Probleme nicht wirsch ab, aber machen Sie deutlich, dass die MKT-Gruppe hierfür nicht geeignet ist. Laden Sie die betroffene Person vielleicht dazu ein, sich mit der MKT-Sitzung abzulenken bzw. Abstand zu gewinnen. Bieten Sie auch an, dass das Training verlassen werden kann, wenn es einer Person „zu viel“ wird. Nehmen Sie Kontakt zu der/dem jeweiligen Behandler\*in auf, wenn Sie sich Sorgen um den Zustand der Person machen.

### **Was tun, wenn die meisten Teilnehmer\*innen sehr langsam bzw. kognitiv eingeschränkt sind?**

Konzentrieren Sie sich auf die wichtigsten Folien. Achten Sie darauf, möglichst wenig Unnötiges zu erzählen sowie Wichtiges hervorzuheben und zu wiederholen, sodass Ihnen auch diese Patient\*innen folgen können. Benutzen Sie eine einfache, klare Sprache, um kognitiv eingeschränkte Patient\*innen nicht zu überfordern.

Ob die Teilnahme am MKT für Menschen mit Intelligenzminderung sinnvoll ist, kann nicht allgemein bejaht oder verneint werden. Wägen Sie selbst ab, ob der/die Betreffende von der Maßnahme profitieren könnte. Unsere bisherigen Erfahrungen mit dieser Patientengruppe sind recht positiv.

## **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen affektverflacht sind oder einen schwerfälligen Eindruck machen?**

Affektverflachung ist ein klinisch gebräuchlicher, gleichzeitig aber oft irreführender Begriff. Häufig haben die Patient\*innen ein reges emotionales Innenleben, können dieses aber insbesondere mimisch oder gestisch schlecht übermitteln. Reduzierte Mimik und Gestik können auch durch Antipsychotika (sog. Parkinsonoide) oder schwere Depression induziert sein.

Lassen Sie sich durch die scheinbar geringe Schwingungsfähigkeit oder das vermeintlich geringe Interesse nicht verunsichern bzw. entmutigen. Aufgrund der reduzierten Emotionsübermittlung schätzen Therapeut\*innen die Arbeit mit Psychosepatient\*innen häufig als weniger erfolgreich ein als die Patient\*innen selbst.

## **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen schwer begrenzbar sind?**

Versuchen Sie die Sitzung anhand der Folien zu strukturieren. Hören Sie den Teilnehmer\*innen stets zu und nehmen Sie sie ernst. Stellen Sie gleichzeitig den Bezug zu den Trainingsinhalten her. Unterbrechen Sie die Teilnehmer\*innen jedoch, wenn für die unmittelbare Sitzung irrelevante Themen ausufernd angesprochen werden.

Weisen Sie darauf hin, dass Sie nicht etwa desinteressiert sind, aber dass die begrenzte Trainingszeit auf die Inhalte des MKT verwendet werden sollte. Bitte machen Sie an dieser Stelle auch auf die entsprechenden Gruppenregeln aufmerksam (ein Poster mit diesen sollte möglichst aufgehängt sein, Abbildung im Bild-Button).

## **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen misstrauisch sind?**

Misstrauen auf Seiten der Teilnehmer\*innen ist in den ersten Sitzungen durchaus normal. Nehmen Sie anfängliche Ablehnung und Argwohn gelassen hin und zeigen Sie der betreffenden Person, dass sie ihre Haltung respektieren.

Sollten Sie auch nach mehreren Sitzungen das Gefühl haben, dass die Person sich nicht öffnet, kann es sinnvoll sein, das Thema Misstrauen nach der Trainingseinheit – ohne Beisein anderer Teilnehmer\*innen – kurz aufzugreifen („Haben Sie vielleicht schlechte Erfahrungen damit gemacht, sich zu öffnen und wollen nicht, dass sich das wiederholt? Ist das vielleicht Ihre Sorge?“).

## **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen distanzgemindert sind und (allzu) persönliche Fragen stellen?**

Eine begrenzte Selbstöffnung Ihrerseits („self disclosure“) kann, wenn der Situation angemessen, die Beziehung zwischen Trainer\*in und Teilnehmer\*in befördern. Sie sollten den Teilnehmer\*innen also nicht jeglichen persönlichen Einblick verwehren – beschränken Sie diesen jedoch auf nicht zu intime Informationen (z.B. Ihren Geburtsort).

Kommt Ihnen jemand mit bohrenden Fragen oder auch körperlich zu nahe, verdeutlichen Sie der betreffenden Person respektvoll, aber bestimmt, dass Sie das nicht wollen. Falls nötig, nehmen Sie eine klare Grenzziehung vor und schließen den/die Teilnehmer\*in von der Gruppe aus. Psychische Probleme rechtfertigen kein schlechtes Verhalten!

### **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen anzügliche Bemerkungen machen?**

Sprechen Sie die betreffende Person direkt an: Machen Sie deutlich, dass Sie das nicht wollen und sein/ihr Verhalten unangebracht ist. Treffen Sie bei subjektiver Gefährdung stets Vorsichtsmaßnahmen. Klären Sie die Ziele der MKT-Sitzungen und wie Sie als Trainer\*in und Teilnehmer\*in zueinander stehen (z.B. „Eine professionelle Beziehung auf Vertrauensbasis ist sehr wichtig für den Trainingserfolg. Ich höre Ihnen gerne zu und unterstütze Sie, neue Denk- und Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Im Gegenzug erwarte ich von Ihnen ein respektvolles Verhalten und die Achtung meiner Privatsphäre.“). Falls sich das Verhalten Ihnen gegenüber nicht ändert, machen Sie klar, dass die Konsequenz ein Ausschluss aus dem Training ist.

### **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen die Thematisierung von „Psychose“ oder „Schizophrenie“ als unpassend für sich empfinden?**

Nicht alle Teilnehmer\*innen haben die Diagnose einer Psychose/Schizophrenie oder sind über diese informiert. Auch zeigen nicht alle Teilnehmer\*innen mit Psychose/Schizophrenie Krankheitseinsicht (diese ist auch keine Voraussetzung für das MKT). Seien Sie in solchen Fällen bei Folien behutsam, auf denen das Wort „Psychose“ vorkommt. Machen Sie Betroffenen klar, dass das MKT Informationen über Auffälligkeiten und Verzerrungen im Denken vermitteln will, die zu Problemen in der Lebensführung und den sozialen Beziehungen führen können. Stellen Sie heraus, dass die Teilnahme am MKT für Psychose nicht gleichbedeutend mit der Anerkennung der Diagnose einer Psychose ist. Mit der Open Source Version des MKT haben Sie außerdem die Möglichkeit, Originalfolien so abzuwandeln, wie Sie es für richtig halten, d.h. Sie können Hinweise auf Diagnosen auch streichen ([Link hier](#))

### **Was tun, wenn Teilnehmer\*innen unzuverlässig sind und nicht erscheinen?**

Das MKT ist ein Behandlungsangebot. Ob dieses angenommen wird oder nicht liegt bei den Teilnehmer\*innen. Es hat sich aber bewährt, neuangemeldete Personen bereits einmal kurz über die Themen grob zu informieren. Sollten sich Patient\*innen nicht interessiert zeigen, versuchen Sie sie zu einer „Probesitzung“ zu animieren – danach können sie sich immer noch entscheiden. Außerdem ist es sinnvoll, sollte das Training auf Station stattfinden, vor Beginn eine „kleine Runde zu drehen“ und die Teilnehmer\*innen an das Training zu erinnern. Nicht selten liegen Patienten noch im Bett oder haben den Termin vergessen, da sie den Stundenplan noch nicht verinnerlicht haben.

Hier bietet sich an, auch gleich das Thema der anstehenden Sitzung zu benennen und kleine weitere motivierende Informationen zu geben (z.B. „Heute haben wir wieder viele unterhaltsame Übungen“).