

Umgang mit möglichen schwierigen Situationen im D-MKT und MKT-Silber

Im Folgenden werden mögliche Probleme und Fragen behandelt, die bei der Durchführung des D-MKT bzw. MKT-Silber auftauchen können und Anregungen gegeben, wie sich diese lösen bzw. beantworten lassen. Die ersten 12 Fragen beziehen sich dabei sowohl auf das D-MKT als auch auf das MKT-Silber. Die letzten 4 Fragen behandeln spezifische Themen im Umgang mit Patient*innen mit Depression im Alter (MKT-Silber).

1. Was tun, wenn die Interessent*innen für eine D-MKT-Gruppe sehr heterogen sind (z.B. bezüglich Alter, Schwere der Depression, Behandlungsstatus [ambulant/stationär])?

Versuchen Sie möglichst homogene Gruppen zusammenzustellen, auch wenn sich daraus anfangs kleinere Gruppengrößen ergeben. Aufgrund des offenen Konzeptes können neue Teilnehmer*innen ja jederzeit einsteigen. Ambulante Patient*innen mit eher milden Symptomen sind evtl. schockiert vom Erscheinungsbild schwer betroffener stationärer Depressionspatient*innen, was für den therapeutischen Prozess sehr ungünstig ist. Mit dem MKT-Silber haben wir darüber hinaus eine Adaptation mit altersgerechten Beispielen für Patient*innen ab ca. 60 Jahren gestaltet, weil sich die relevanten Themen in dieser Lebensspanne deutlich verschieben (z.B. vom Beruf in den Ruhestand; veränderte Rollen und altersbedingte körperliche Einschränkungen). Nutzen Sie dieses, wenn Sie ältere Patient*innen haben.

2. Was tun, wenn Teilnehmer*innen mit einer Denkverzerrung nichts anfangen können – diese Art des Denkens nicht nachvollziehen können?

Machen Sie deutlich, dass nicht jede Denkverzerrung auf alle Patient*innen zutreffen muss. Laden Sie die betreffende Person dazu ein, sich dann besonders bei den alternativen Bewertungen zu beteiligen, weil ihr diese dann ja, aufgrund der Nicht-Betroffenheit, leichter fallen werden. Was ein echter Gewinn für die Gruppe ist. Gleichzeitig sollten Sie als Trainer*in im Hinterkopf behalten, dass sich manche Patient*innen, gerade zu Beginn der Behandlung, aufgrund mangelnder Introspektionsfähigkeit nicht vollumfänglich ihrer Denkverzerrungen bewusst sind. Sie könnten die Person nach anderen Beispielen der betreffenden Denkverzerrung fragen oder prototypische Situationen schildern, in denen diese besonders häufig vorkommt („ist es Ihnen vielleicht auch schon einmal so gegangen, dass Sie...“)

3. 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 Patient*innen 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 nach und sagen Sie selbst etwas zu der Thematik.

Für Teilnehmer*innen, die (z.B. aufgrund sozialer Ängste) nicht sprechen wollen, 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**.

4. Was tun, wenn sich Teilnehmer*innen mehr Zeit für persönlichen Austausch wünschen?

Viele ältere Teilnehmer*innen unserer ambulanten MKT-Silber Gruppen sind einsam und so stellt die Gruppe vielleicht sogar den einzigen sozialen Austausch in der Woche dar. Immer wieder kommt deshalb die Rückmeldung, dass sich Teilnehmer*innen ohne direkten Bezug zu den Trainingsinhalten mehr Zeit für persönlichen Austausch wünschen. Validieren Sie diesen Wunsch, weisen Sie aber darauf hin, dass es sich beim MKT-Silber um ein strukturiertes Gruppentraining handelt, welches wichtige Inhalte vermitteln soll, die zu kurz kommen, wenn persönliche Gespräche die Überhand nehmen. Machen Sie stattdessen den Vorschlag, dass sich die Teilnehmer*innen nach der Sitzung gerne gemeinsam noch auf einen Kaffee (in der Klinikcafeteria) treffen können, um sich auszutauschen. So sind in unseren Gruppen schon neue Kontakte entstanden.

5. Was tun, wenn sich Teilnehmer*innen zu konkretistisch zeigen und rückmelden, dass Sie mit der dargestellten Situation (z.B. Modul 3: Sollte Aussage „Ich sollte immer pünktlich sein“) so gar keine Probleme haben bzw. die Beispiele so gar nicht auf sie passen?

Verdeutlichen Sie den Teilnehmer*innen, dass es sich lediglich um Beispiele zur Veranschaulichung von bestimmten Denkstilen (hier: zu hohe Standards) handelt. Stellen Sie klar, dass die Patient*innen nicht unbedingt Probleme mit der konkreten Beispielsituation haben müssen, sondern dass es um die dahinterliegende Denkverzerrung geht, die die Teilnehmer*innen in ihrem eigenen Alltag an sich beobachten sollen. Lösen Sie sich als Therapeut ggf. von den beschriebenen Beispielen/adaptieren Sie diese, vor allem, wenn diese nicht gut in den therapeutischen Kontext der Gruppe passen (z.B. in einer Reha-Klinik, wo Patient*innen aktuell nicht arbeiten, sich aber viele Beispiele auf den Arbeitskontext beziehen). Fördern Sie den Transfer, in dem Sie nach eigenen Beispielen der Patient*innen fragen.

6. Was tun, wenn Teilnehmer*innen aktuell sehr belastet sind?

Eine tiefgreifende Thematisierung aktueller, individueller Belastungen ist im Rahmen des D-MKT-Gruppentrainings leider nicht möglich. Brechen Sie persönliche Äußerungen über aktuelle Probleme nicht wirsch ab, aber machen Sie deutlich, dass die D-MKT-Gruppe hierfür nicht geeignet ist.

Bitten Sie die Person stattdessen, akute persönliche Belastungen in der Einzeltherapie zu besprechen, **wenn Sie sich Sorgen um den Zustand der Person machen (insb. wenn Sie Suizidalität vermuten)**. Ermutigen Sie die betreffende Person dazu, die D-MKT-Sitzung als Möglichkeit des Austauschs mit anderen zu sehen, der durchaus entlastend sein kann. Wenn Patient*innen mehrere Sitzungen hintereinander zu belastet sind, um den Inhalten zu folgen, können Sie auch betonen, dass die Teilnahme an weiteren Sitzungen des D-MKT nicht zwingend ist. Informieren Sie die betreffende Person dann im Einzelgespräch über alternative Behandlungsmöglichkeiten. Im Rahmen einer ambulanten Gruppe, die den einzigen

therapeutischen Kontakt für die Person darstellt, ist es wichtig, bei entsprechendem Verdacht akute Suizidalität im Einzelgespräch abzuklären und ggf. Gegenmaßnahmen zu ergreifen (z.B. Anbahnung einer stationären Aufnahme).

7. Was tun, wenn Teilnehmer*innen in der Gruppe anfangen stark zu weinen?

Geben Sie der betreffenden Person zunächst die Rückmeldung, dass es völlig in Ordnung ist zu weinen. Fragen Sie, was ihr in der aktuellen Situation helfen kann und ob die Person weiter an der Sitzung teilnehmen möchte. Wenn Sie das Training zu zweit durchführen, könnte ein/e Trainer*in anbieten, die Person nach draußen zu begleiten. Führen Sie das Training allein durch, sollten Sie abwägen, ob Sie die Person allein nach draußen gehen lassen. Im stationären Kontext könnten Sie die Person auch zur Bezugstherapeut*in begleiten. Bei akutem Redebedarf könnten Sie anbieten, dass die Person sich zunächst im Raum etwas zurückziehen und beruhigen kann und sie mit den anderen Teilnehmer*innen das Training fortsetzen, um dann im Anschluss an die Gruppe ein Einzelgespräch zu führen (um den Gruppenrahmen nicht zu sprengen).

8. Was tun, wenn Teilnehmer*innen aufgrund eingeschränkter Deutschkenntnisse Schwierigkeiten haben den Inhalten der D-MKT Gruppe zu folgen?

Auf unserer Homepage stellen wir die Materialien des D-MKT kostenlos auch in anderen Sprachen (z.B. Englisch, Französisch, Farsi, Türkisch, Russisch) zur Verfügung. Sie haben also die Möglichkeit, die Folien für die betreffende Person in einer anderen Sprache auszudrucken, sodass diese parallel in ihrer Muttersprache mitlesen kann.

9. Was tun, wenn Teilnehmer*innen unzuverlässig sind und nicht erscheinen?

Das D-MKT ist ein **Behandlungsangebot. Ob dieses angenommen wird oder nicht liegt bei den Teilnehmer*innen.** Es hat sich aber bewährt, Personen bereits vor der ersten Teilnahme einmal **grob über die Themen zu informieren und das Teilnehmerinformationsblatt (bzw. Begleitbuch beim MKT-Silber) auszuhändigen.** Sollten sich Teilnehmer*innen nicht interessiert zeigen, versuchen Sie sie zu einer „**Probesitzung**“ zu animieren – danach können sie sich immer noch entscheiden. Sollte das Training im stationären Setting stattfinden, ist es sinnvoll, vor Beginn eine „**kleine Runde über die Station zu drehen**“ und die Teilnehmer*innen an das Training zu **erinnern.** Nicht selten liegen Patient*innen 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“).

10. Was tun, wenn Teilnehmer*innen die Hausaufgaben nicht erledigen?

Patient*innen mit Depressionen haben oft Schwierigkeiten sich aufzuraffen und Dinge zu erledigen oder vergessen die Hausaufgaben schlichtweg.

Zur Steigerung der Verbindlichkeit hat es sich bewährt, die Teilnehmer*innen am Ende einer jeden Sitzung selbst die Aufgaben des Nachbereitungsbogens auswählen zu lassen, die sie

bearbeiten wollen und dies auch in der Gruppe zu kommunizieren. Erinnern Sie Teilnehmer*innen daran, dass Übung wichtig ist, um die Lernziele zu internalisieren, eigene dysfunktionale Denkstile zu identifizieren die Erkenntnisse ins Alltagsleben zu integrieren. Zu Beginn einer jeden Stunde sollten Sie kurz nach der Bearbeitung bzw. Schwierigkeiten bei den Hausaufgaben fragen, damit die Teilnehmer*innen merken, dass diese wirklich relevant sind. Zusätzlich können Sie die Teilnehmer*innen auf die MKT-App aufmerksam machen ([Link hier](#)). Diese sendet täglich eine Push-Nachricht mit einer Übung.

11. 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 D-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).

12. Was tun, wenn Teilnehmer*innen verschlossen sind?

Skepsis gegenüber therapeutischen Interventionen oder Zurückhaltung offen über die eigenen Probleme zu sprechen ist in den ersten Sitzungen **nicht unüblich**. **Nehmen Sie anfängliche Ablehnung und Argwohn gelassen hin und zeigen Sie der betreffenden Person, dass sie ihre Haltung respektieren**.

Mit dem Besprechen der Gruppenregeln (Vertraulichkeit) und wenn sich die Teilnehmer*innen im Laufe der Sitzungen besser kennenlernen, fassen die meisten Patient*innen Vertrauen und fühlen sich von den thematisierten Inhalte angesprochen.

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 **anzusprechen** („Haben Sie vielleicht schlechte Erfahrungen damit gemacht, sich zu öffnen und wollen nicht, dass sich das wiederholt? Ist das vielleicht Ihre Sorge? Kann ich Ihnen die Teilnahme am D-MKT irgendwie erleichtern?“).

13. Was tun, wenn Teilnehmer*innen auf die Aussage „Grübeln ist nicht gefährlich“ aus dem Modul 6: Verhaltensweisen und Strategien, einwenden, dass Suizidgedanken doch durchaus gefährlich seien?

Stellen Sie klar, dass **suizidales Verhalten** und **nicht Suizidgedanken** an sich gefährlich sind. So haben viele Menschen mit und ohne Depression immer mal wieder Gedanken an den Tod, z.B. dass sie lieber tot wären, ohne sich gleich umzubringen.

Stellen Sie den Unterschied zwischen Grübeln (endlose Schleifen ohne Lösung) und konkretem Pläne machen dar. Sollten Sie jedoch einen Verdacht auf akute Suizidalität bei der Person haben, klären Sie diese im Anschluss an die Gruppe im Einzelgespräch ab.

MKT-Silber

14. Was tun, wenn Teilnehmer*innen sehr verbittert sind?

Nach kritischen Lebensereignissen (z.B. Renteneintritt und damit verbundenem Verlust von Bestätigung und Struktur; körperliche Erkrankungen; Verlust des Ehepartners) können ältere Teilnehmer*innen verbittert sein und Äußerungen tätigen wie: „Was soll das alles hier noch bringen?“

1. „Werte im Leben“ (Modul 4): Was ist mir wichtig und wie kann ich dies aktuell mit meinen vielleicht vorhandenen Einschränkungen umsetzen?
2. „Bereitschaft“ (Modul 3): (Negative) altersbedingte Veränderungen akzeptieren, anstatt gegen sie anzukämpfen und daraus eine neue Offenheit zu schaffen, wieder aktiv zu sein.

Weisen Sie die Teilnehmer*innen vor allem auf zwei Inhalte des MKT-Silber hin, die einen Ausweg aus der Verbitterung aufzeigen können:

15. Was tun, wenn Teilnehmer*innen aufgrund des großen Altersunterschieds zwischen ihnen selbst und den Trainer*innen deren/dessen Kompetenz in Frage stellen?

Weisen Sie darauf hin, dass die Teilnehmer*innen gerade durch ihre lange Lebenserfahrung selbstverständlich Expert*innen für sich selbst sind und am besten wissen, was ihnen gut tut. Gleichzeitig sollten Sie jedoch betonen, dass das Training viele Interventionen enthält, die sich in Therapiestudien zur Behandlung von Depression als wirksam erwiesen haben und dass Sie sich in diesem Bereich ganz gut auskennen. Ermutigen Sie die Teilnehmer*innen, einzelne Übungen einfach mal auszuprobieren, auch wenn es ihnen zunächst komisch erscheint. Das Training ist als Angebot gemeint.

16. Was tun, wenn Teilnehmer*innen eher eine anhaltende Trauerstörung haben als eine Depression? („Das, was im MKT-Silber angesprochen wird, ist nicht mein Problem, sondern dass mein Partner nicht mehr lebt“.)

Es kann vorkommen, dass auch Patient*innen mit einer anhaltenden Trauerstörung Symptome aufweisen, die vordergründig an eine Depression erinnern. Das MKT-Silber ist nicht spezifisch für eine anhaltende Trauerstörung konzipiert. Trotzdem können ggf. einzelne Inhalte aus Modul 3: Themenbereich „Bereitschaft“ und Modul 4: „Werte im Leben“ auch für solche Patient*innen hilfreich sein, darauf können Sie hinweisen. Findet sich eine Person jedoch so gar nicht in den Inhalten des Trainings wieder, sollte eine spezifische Trauergruppe und/oder ambulante Psychotherapie empfohlen werden. Es ist wenig hilfreich, wenn die wahren Anliegen von Patient*innen im Training nicht behandelt werden, sodass von einer weiteren Teilnahme hier eher abzuraten ist.