

Psychotherapie: Manuale

Steffen Moritz · Eva Carolin Krieger
Francesca Bohn · Julia Elmers
Ruth Veckenstedt

MKT+

Individualisiertes Metakognitives
Therapieprogramm für Menschen mit
Psychose

3. Auflage

MOREMEDIA



Springer

Psychotherapie: Manuale

Die Reihe *Psychotherapie: Manuale* vereint Praxisnähe mit optimaler Durchführbarkeit. Jedes Manual enthält einen kurzen Theorieteil und einen ausführlichen Praxisteil mit zahlreichen Arbeitsmaterialien, Checklisten und Fragebögen. Um das Arbeiten mit den Materialien zu vereinfachen, werden diese in der Regel sowohl im Buch abgedruckt als auch elektronisch angeboten. Damit können Sie schnell und unkompliziert auf alle notwendigen Unterlagen zurückgreifen, um Ihre Gruppen- oder Einzelsitzungen vorzubereiten und durchzuführen. Sämtliche Manuale wurden in langjährigen Studien entwickelt, evaluiert und zeichnen sich durch eine hohe Qualität aus. Sie sind unerlässlich für die psychotherapeutische Behandlung und eignen sich sowohl für Psychotherapeuten am Laufbahnbeginn wie auch für erfahrene Therapeuten.

Weitere Bände in der Reihe <https://link.springer.com/bookseries/14393>

Steffen Moritz • Eva Carolin Krieger
Francesca Bohn • Julia Elmers • Ruth Veckenstedt

MKT+

Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm
für Menschen mit Psychose

3. Auflage 2022

Steffen Moritz
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg
Hamburg, Deutschland

Francesca Bohn
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg
Hamburg, Deutschland

Ruth Veckenstedt
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg
Hamburg, Deutschland

Eva Carolin Krieger
AWO Psychiatricentrum
Königslutter am Elm, Deutschland

Julia Elmers
Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav
Carus
Dresden, Deutschland

ISSN 2510-0920

Psychotherapie: Manuale

ISBN 978-3-662-64466-9

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-64467-6>

ISSN 2510-0912 (electronic)

ISBN 978-3-662-64467-6 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2011, 2017, 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten. Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Katrin Lenhart

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort zur 3. Auflage

Psychotherapeutische Interventionen für Menschen mit Psychosen sind inzwischen fester Bestandteil in nationalen und internationalen Leitlinien zur Behandlung von psychotischen Störungen. Insbesondere Interventionen der kognitiven Verhaltenstherapie für Psychosen (kognitive Verhaltenstherapie [KVT] bzw. Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis [CBTp]; Fowler et al. 1995) erwiesen sich in über 60 randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudien und vielen Metaanalysen als wirksam (Bighelli et al. 2018). Seit 2005 habe ich viele Menschen mit Psychosen getroffen (und/oder behandelt), denen ambulante oder stationäre psychotherapeutische Interventionen geholfen haben. Die Hilfe bestand dabei nicht immer darin, dass die Personen nach der Behandlung symptomfrei waren, sie bestand manchmal auch in einer Reflexion über alles, was seit der ersten psychotischen Episode im Leben der Person passiert war und einer Rückschau über die verschiedenen Veränderungen. Manche Menschen profitierten von neuen Strategien, Skills oder von Achtsamkeit, andere waren froh, in ambulanten oder stationären Psychotherapeuten und -therapeutinnen kompetente Gesprächspartner/-innen gefunden zu haben, die ihnen zuhörten und die ihre Ängste vor Verfolgung, vor den Stimmen, vor Stigmatisierung und vor den sozialen Folgen der Erkrankung ernst nahmen und diese reduzierten. Manche erhofften sich von Psychotherapie auch Lösungen für eine Vielzahl sozialer Probleme oder wünschten sich keine Behandlung der Psychose oder der Stimmen, sondern eine Behandlung anderer Problembereiche, die von Ängsten, Traumasymptomen über soziale Phobie bis hin zu chronischen Schmerzen reichen konnten. Insofern sind Menschen mit Psychosen eine sehr heterogene Gruppe und es erscheint sehr wichtig, für jede/-n von Ihnen die bestmögliche Intervention zu suchen und zu finden.

Als einen wichtigen Bestandteil der kognitiven Verhaltenstherapie habe ich das Metakognitive Training 2008 in meinem Psychiatriejahr kennengelernt, und zwar zunächst die Gruppenintervention, die das Autorenteam um Steffen Moritz damals unentgeltlich publizierte. Damals im Psychiatriejahr war es meine Aufgabe, das Metakognitive Training für Menschen mit Psychosen in meiner Klinik zu implementieren, was gar nicht so leicht war, so benötigte man doch einen Beamer und der einzige Beamer der Klinik musste aus dem Chefarztbüro ausgeliehen werden. Die Patienten und Patientinnen dankten mir den organisatorischen Aufwand mit viel Neugier, Motivation und Spaß bei den verschiedenen Übungen. Schon damals war eine große Stärke des Metakognitiven Trainings, kognitive Verzerrungen nicht plakativ nach dem Motto „Menschen mit Psychosen machen Denkfehler“ anzusprechen, sondern eher indirekt darauf hinzuweisen, dass sowohl Gesunden wie auch Menschen mit Psychosen Denkfehler passieren können und es darauf ankommt, diese zu erkennen und nicht das eigene Handeln bestimmen zu lassen. Dies ist ein Ansatz, der aktuell vor dem Hintergrund vieler Corona-bezogener Verschwörungsideen sehr aktuell anmutet. Inzwischen habe ich ein wenig die Übersicht darüber verloren, wie viele

verschiedene Metakognitive Trainings die Arbeitsgruppe entwickelt hat; es ist auf jeden Fall für fast jede schwere psychische Störung ein Training erhältlich und die Anzahl der Übersetzungen ist ebenfalls sehr beeindruckend. Somit ist das Metakognitive Training für Psychosen in Deutschland als ein sehr wichtiger Bestandteil der stationären psychotherapeutischen Behandlung nicht mehr wegzudenken, inzwischen wurden sogar eine Version für die akute Erkrankungsphase der Psychose entwickelt. Auch in die deutschsprachigen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) fand es Eingang und erreichte hier eine „Sollte“-Empfehlung (Evidenzgrad B).

Eine Weiterentwicklung des Metakognitiven Trainings in der Gruppe ist das MKT+: Das Metakognitive Therapieprogramm, eine modularisierte, sehr strukturierte Version der kognitiven Verhaltenstherapie für Menschen mit Wahn und Halluzinationen für die stationäre oder ambulante Einzeltherapie, die von der Arbeitsgruppe um Steffen Moritz hiermit in dritter Auflage publiziert wurde.

Auch beim MKT+ werden Wahnüberzeugungen zunächst – im Gegensatz zur klassischen kognitiven Verhaltenstherapie bei Psychosen – nicht direkt verändert, sondern eher indirekt bearbeitet, indem Menschen mit Psychosen Informationen über die dem Wahn zugrunde liegenden Denkverzerrungen und emotionalen Probleme erhalten. Anschließend analysieren sie mit Therapeuten und Therapeutinnen gezielt Situationen, in denen Probleme mit den beschriebenen Denkverzerrungen oder emotionalen Verarbeitungsstilen auftreten, und es werden alternative Denk- und Verhaltensweisen trainiert.

Die indirekte Arbeit an Wahnüberzeugungen ist wirksam und niedrigschwellig: In unserer Metaanalyse war die indirekte Arbeit an Wahnüberzeugungen etwas wirksamer im Hinblick auf die Reduktion von Wahn im Vergleich zu klassischer kognitiver Verhaltenstherapie, die Wahnüberzeugungen direkt zu verändern sucht („was spricht dafür, dass Sie verfolgt werden, was spricht dagegen“; Mehl et al. 2015). Das MKT+ kann somit in die sog. „targeted interventions“ (Hazell et al. 2016) einsortiert werden.

Therapeuten und Therapeutinnen, die diesem Ansatz folgen, konzentrieren ihre Interventionen eher auf Faktoren, die Wahnüberzeugungen fördern können, z. B. häufiges Grübeln über Wahnüberzeugungen, geringer Selbstwert, Schlafprobleme und voreiliges Entscheiden/Schlussfolgern, ein Weg, den das MKT und MKT+ schon einige Jahre vor der KVT bei Psychosen eingeschlagen haben.

Beide Ansätze wurden jeweils vom Autorenteam sehr eng an der kognitiven Grundlagenforschung in Bezug auf mögliche kausale und aufrechterhaltende Faktoren von Wahn und Halluzinationen entwickelt. Das MKT+ zielt z. B. auf die Veränderung von kognitiven Verzerrungen wie dem voreiligen Schlussfolgern, der Tendenz, Ursachen für negative Ereignisse in anderen Personen zu suchen, Problemen der Einfühlung („Theory of Mind“) oder Gedächtnisproblemen ab. Auch emotionale Faktoren werden gezielt verbessert, z. B. geringer Selbstwert oder depressive Gedankenmuster. Ein Modul greift außerdem die Technik der

Achtsamkeit auf, deren Training ebenfalls die allgemeine Vulnerabilität für kognitive Verzerrungen reduziert. All dies erfolgt mit einer Fülle von kreativen Bild- und Videomaterialien, einer eigens entwickelten App (COGITO) und vielen spannenden Übungen.

Eine beeindruckende Anzahl von randomisiert-kontrollierten Studien und Metaanalysen macht das MKT+ zu einer sehr guten, individualisierbaren Therapiemöglichkeit, deren Wirksamkeit gut belegt werden kann. Das MKT+ ist auch sehr gut trainier- und implementierbar, da das Manual eine Fülle von Beispieldialogen enthält, die auch unerfahrenen Therapeuten und Therapeutinnen helfen kann, in Bezug auf die Behandlung von Menschen mit Psychosen mehr Sicherheit zu gewinnen.

Die 3. Auflage beinhaltet neue Interventionsmöglichkeiten, insbesondere in Bezug auf den besseren Umgang mit belastenden Stimmen, die z. B. ein gezieltes Training von sozialer Performanz und verbessertem Selbstbewusstsein gegenüber den Stimmen und anderen Menschen im Leben der Patienten und Patientinnen mit Psychosen beinhalten.

Insofern freue ich mich sehr über die 3. Auflage des MKT+. Es bietet einen großen Mehrwert für Therapeuten und Therapeutinnen, die entweder für den stationären oder ambulanten Bereich Techniken erlernen möchten, um mit Menschen mit Wahn oder Halluzinationen therapeutisch zu arbeiten. Auch für Menschen mit Psychosen und ihre Angehörigen ist das Manual sehr interessant, da der umfangreiche Theorie- teil eine sehr gute Ergänzung psychoedukativer Informationen bieten kann.

Stephanie Mehl

Marburg/Frankfurt am Main
im März 2022

Geleitwort zur 2. Auflage

Nationale und internationale Leitlinien für die Therapie psychotischer Störungen unterstreichen einhellig die Bedeutung bestimmter psychotherapeutischer Verfahren, insbesondere die der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), zur Linderung der Positiv- und Negativsymptome, komorbider Störungen und kognitiver Einschränkungen. Speziell die im Jahr 2014 aktualisierte NICE-Guideline betont in ihrer Empfehlung lapidar: „Offer CBT to all people with psychosis or schizophrenia“.

Diese Ratschläge zur Therapie basieren auf der in kontrollierten Studien erzielten Evidenz. Nicht nur akute Effekte, sondern auch Langzeitverbesserungen wurden belegt, wobei die KVT von den Patienten gut toleriert und akzeptiert wird.

In der Versorgungsrealität aber finden diese Fakten wenig Niederschlag. Dies kann verschiedene Gründe haben: Zum einen werden Psychotherapieverfahren, die im Diagnosespektrum der Psychosen auf Evidenz verweisen können, nicht in der Fläche angeboten und angewandt, während gleichzeitig an Patienten mit Schizophrenie zuweilen noch andere Verfahren auf der Grundlage einer Expertenmeinung oder Tradition durchgeführt werden. Zum anderen werden überwiegend Patienten mit Angststörungen, Anpassungsstörungen oder leichten bis mittelgradigen Depressionen in niedergelassenen, psychotherapeutischen Praxen behandelt. Beides führt dazu, dass Patienten mit affektiven oder schizophrenen Psychosen in Deutschland wie in sehr vielen anderen Ländern viel zu selten mit manualisierten und evidenzbasierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Programmen behandelt werden. In der Konsequenz kommen die hohen Kosten für Psychotherapie, die die Versichertengemeinschaft aufbringt, viel zu wenig auch den chronisch und teilweise schwer erkrankten Patienten zugute.

Diese Fakten reflektieren mehrere Aspekte der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Trotz verbesserten Wissens durchdringen irrationale und ideologische Vorstellungen noch immer alle gesellschaftlichen Gruppen. Stigmatisierung stört die Selbstperzeption der Patienten, erschwert die Beziehungsgestaltung und sicher auch das breite medizinische und allgemeintherapeutische Angebot vor allem für Patienten mit Schizophrenie.

Eine wichtige Möglichkeit zur Entstigmatisierung schizophrener Psychosen bieten allgemein der wissenschaftliche und speziell der neurobiologische Zugang zu diesen Erkrankungen. Parallel sollte eine moderne Konzeption der Psychotherapie somit selbstverständlich auch die neurobiologischen Grundlagen der Erkrankungen thematisieren. Auch daraus werden die Indikation, die Methodik und Maße der therapeutischen Wirksamkeit abgeleitet. Dies zeigt sich konkret in der Anwendung neuropsychologischer Testverfahren, der topischen Zuordnungen von Gehirnfunktionen und zuweilen auch schon in physikalischen Nachweisen der psychotherapeutisch erzielten Veränderungen zentralnervöser Funktionen durch funktionelle Bildgebung. Seelische Erkrankungen an sich und Psychotherapie im Speziellen umfassen

natürlich zahlreiche Dimensionen. Eine neurobiologische Beschreibung von Psychotherapie stellt sicher eine Reduktion des Blickwinkels und der erfassten Dimensionen dar, sie bedingt aber keine Reduktion des Wesens der psychotherapeutischen Arbeit an sich. Subjektiv erlebte Probleme der Patienten sind durchaus neurobiologisch beschreibbar, ebenso wie erzielte Therapieeffekte, seien diese nun Ergebnis einer pharmakologischen, sonstigen sog. biologischen oder eben psychotherapeutischen Intervention.

Im Schwesterfach der Neurologie wurde vor Jahrzehnten bei vielen Erkrankungen durch ein verbessertes neurobiologisches Verständnis eine bemerkenswerte Entstigmatisierung erreicht. Parallel kann so auch eine Entideologisierung und „Normalisierung“ psychiatrischer Erkrankungen erhofft werden, die dazu beitragen können, die Stigmatisierung der Schizophrenie in der Gesellschaft, die Selbststigmatisierung der Betroffenen, dysfunktionale Interaktionsstile in der unmittelbaren sozialen Umgebung und im therapeutisch-professionellen Umfeld zu reduzieren.

Wenn eine einheitliche und möglichst wenig ideologische Sichtweise seelischer Erkrankungen erreicht ist, werden eine gemeinsame Begrifflichkeit und Sprache möglich: Die verschiedenen gleichzeitig oder nacheinander angewandten Therapieformen ergänzen sich, die involvierten Berufsgruppen konvergieren im Fokus auf den Patientennutzen, der Patient (und ggf. seine soziale Umwelt) kann zum zentralen Subjekt werden und ist nicht mehr Objekt bestimmter Aspekte der z. B. pharmakologischen Therapie. Im Idealfall partizipiert der Patient bei Entscheidungen, bestimmt mit, leistet mit, wird aktiv ühend und nicht passiv behandelt. Gemessen an der aktuellen Realität psychiatrischer Therapie in Deutschland stellt diese Sichtweise vielerorts noch eine Utopie dar. Zweifellos würde sie auch und gerade von der psychopharmakologischen Psychiatrie Schritte weg vom Paternalismus und hin zu partizipatorischer Entscheidungsfindung verlangen.

Ein hervorragendes Beispiel für diese moderne Form therapeutischer Arbeit ist das psychotherapeutische Konzept des Individualisierten Metakognitiven Therapieprogramms (MKT+). Die Grundhypothesen basieren sehr klar auf neurobiologischer Empirie. Die Befunde wurden testpsychologisch und teilweise auch schon in topischer Zuordnung mit funktionell bildgebenden Verfahren validiert. Vor allem aber orientiert sich diese Therapie nach einer diagnostischen Phase an den erhobenen und naturgemäß individuell unterschiedlichen Fähigkeitsprofilen der Patienten. Daneben ist diese Individualisierung sicher auch ein Schritt zu einer ökonomischen Optimierung und Verbesserung des Quotienten aus Aufwand und Effekt, vor allem aber stehen der Patientennutzen und die aktive Teilnahme des Patienten im Fokus und sind somit im besten Sinn eine Therapie für das betroffene Subjekt. Das MKT+ vereint metakognitive und kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden zur Behandlung kognitiver Verzerrungen. Die Fortentwicklung des Konzepts in der 2. Auflage dieses Buches teilt und erweitert die vormalige Therapieeinheit 9 zu Selbstwert und Stimmung nun in zwei Einheiten und bietet damit eine sehr wertvolle Möglichkeit, sich intensiver mit den wichtigen Themen Depression und Denken sowie Selbstwert auseinanderzusetzen.

Am Ende können sich Psychotherapie, eine fundierte Psychoedukation, die Angehörigenarbeit und die Psychopharmakotherapie sehr wertvoll ergänzen. Es bleibt zu hoffen, dass sich die genannten Verfahren, ebenso wie das MKT+, immer mehr als Partner in einer umfassenden Therapie ansehen, die den Patienten ins Zentrum stellt.

Sarah Eisenacher und Mathias Zink

Mannheim, im März 2016

Geleitwort zur 1. Auflage

Wer in der Suchmaschine Google die Begriffe „Schizophrenie“ und „Therapie“ eintippt, stößt überwiegend auf Abhandlungen über medikamentöse Behandlungen und muss schon etwas Geduld aufbringen, um auch Hinweise auf psychotherapeutische Verfahren zu erhalten. Schizophrenie wird üblicherweise als qualitativ andere und im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen viel stärker, wenn nicht sogar ausschließlich, biologisch bedingte psychische Erkrankung klassifiziert, deren Symptome einer Psychotherapie nicht oder nur schwer zugänglich sind. Wo psychotherapeutische Maßnahmen erwähnt werden, bleiben sie unkonkret und werden zurückhaltend oder lediglich als Zusatz nach der Besserung durch Pharmakotherapie empfohlen. Hinweise auf spezifische therapeutische Verfahren sind kaum zu finden.

Dies spiegelt zwar in etwa den Stand der Versorgung wider, aber glücklicherweise nicht den Stand der Forschung. Es gibt inzwischen eine Vielzahl wirksamer psychotherapeutischer Verfahren, die von Familientherapie über interaktiv gestaltete psychoedukative Programme bis hin zu integrativen neuropsychologischen Trainings reichen. In jüngerer Zeit ist zudem ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz (KVT) entwickelt worden, der direkt auf die Reduktion von Wahn und Halluzinationen abzielt. Randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitsstudien und Metaanalysen belegen zwar einerseits recht deutlich die Wirksamkeit von KVT bei Schizophrenie, andererseits weisen die doch eher kleinen Effektstärken darauf hin, dass noch viel Spielraum für Verbesserung besteht.

Gleichzeitig mehren sich Arbeiten aus der Grundlagenforschung, die darauf hindeuten, dass Wahn mit spezifischen dysfunktionalen kognitiven Verarbeitungsstilen assoziiert ist. Als solche gelten unter anderem voreiliges Schlussfolgern, Schwierigkeiten, die Perspektive anderer Personen zu übernehmen, sowie die Tendenz, die Ursache für uneindeutige Ereignisse zu externalisieren. Diese Verzerrungen liegen zum Teil auch bereits vor der Entwicklung einer klinisch relevanten Symptomatik vor und verschwinden auch nach dem Abklingen akuter Symptome oft nicht gänzlich. Deshalb liegt es nahe, davon auszugehen, dass es sich zum Teil um stabile Merkmale handelt, die die Entwicklung von Wahn begünstigen. Folglich sollte eine Reduktion dieser Verzerrungen Wahn reduzieren oder zumindest die Wahrscheinlichkeit, dass in Zukunft weitere Wahnideen entstehen. Da die „klassische“ kognitive Verhaltenstherapie jedoch überwiegend aus der Behandlung der Depression auf die Behandlung schizophrener Psychosen übertragen wurde, greift sie diese störungsspezifischen kognitiven „Verzerrungen“ allenfalls indirekt auf.

Genau hier liegt der besondere Verdienst des MKT+-Ansatzes, den Steffen Moritz, Ruth Veckenstedt, Sarah Randjbar und Francesca Vitzthum vorlegen. Die Arbeitsgruppe Klinische Neuropsychologie um Steffen Moritz ist mit zahlreichen Publikationen eine der federführenden Forschungsgruppen im Bereich der kognitiven Grundlagenforschung von Wahn und Halluzinationen. Die Autoren haben sich dieses Wissen

auf vorbildliche Weise zunutze gemacht, um einen Therapieansatz zu entwickeln, der direkt auf eine Veränderung der für Patienten mit Wahnsymptomatik spezifischen Probleme oder Verzerrungen in der Informationsverarbeitung abzielt.

Die Patienten werden anhand einer Fülle von kreativem Bildmaterial und Übungsdemonstrationen über mögliche Denkfallen aufgeklärt. Obwohl einerseits auf entpathologisierende Weise deutlich gemacht wird, dass solche Denkfallen etwas allzu Menschliches sind, wird auch nicht verschwiegen, dass sie ein Risikofaktor für Fehltritte bis hin zur Entstehung von Wahn sein können. Ohne sofort ihre eigenen wahnhaften Überzeugungen hinterfragen zu müssen, lernen Patienten in diesem anwenderfreundlichen Therapieansatz, wie sie in Zukunft Fehltritte und damit auch die Entwicklung von Wahn vermeiden können. Da das MKT+ diesen metakognitiven Ansatz zudem mit den bereits gut erforschten wirksamen Interventionen der „klassischen“ KVT verknüpft, kommt auch das individuenzentrierte Vorgehen nicht zu kurz.

Alles in allem legen die Autoren somit das passende Konzept zur rechten Zeit vor. Ich hoffe nicht nur, dass der Verweis auf dieses Manual bald unter den ersten Ergebnissen bei Google zu finden ist, sondern vor allem, dass es umgesetzt und vielen Betroffenen zur Hilfe wird.

Tania Lincoln

Marburg, im Juli 2010

Vorwort zur 3. Auflage

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen nunmehr die 3. Auflage des MKT+ präsentieren zu können. Da uns in unserem klinischen Alltag immer wieder Menschen begegnen, die im Rahmen einer Psychose Stimmen hören, wuchs in uns der Wunsch, für diese Symptomatik gezielt Therapiematerial zu entwickeln. Die 3. Auflage wurde nun um eine Therapieeinheit zum Stimmenhören ergänzt (alle Arbeitsmaterialien finden Sie unter ► https://doi.org/10.1007/978-3-662-64467-6_5 auf SpringerLink). Eine Vorversion dieser Einheit wurde bereits erfolgreich als Selbsthilfeansatz bei Stimmenhörern erprobt (Kühl et al. 2021). Die Teilnehmenden, die das Trainingsmaterial sofort erhielten, zeigten im Vergleich zur Wartekontrollgruppe eine signifikante Reduktion des Stimmenhörens und der Depressivität. Des Weiteren haben wir den Literaturteil für die 3. Auflage gründlich überarbeitet und gehen auf neuere empirische Studien ein. Seit der Veröffentlichung der 2. Auflage sind weitere Metaanalysen erschienen, die die Wirksamkeit des metakognitiven Ansatzes für Schizophrenie (Liu et al. 2018; Sauvé et al. 2020; Lopez-Morinigo et al. 2020), aber auch für Depression sowie Zwangsstörungen bestätigen (u. a. Philipp et al. 2019). Dies hat dazu beigetragen, dass sowohl die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs), als auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) unseren metakognitiven Ansatz mittlerweile in die Leitlinien zur Behandlung von Schizophrenie aufgenommen haben. Als Ergänzung sowohl zum MKT-Gruppenansatz als auch für das MKT+ haben wir die App „COGITO“ entwickelt, um den Transfer der Inhalte in den Alltag zu erleichtern. Die App kann man kostenlos und ohne Werbung im App-Store sowohl für iOS als auch für Android herunterladen. COGITO umfasst verschiedene Module (z. B. zu den Themen Achtsamkeit oder kognitive Strategien) und ist transdiagnostisch, d. h. für ein breites Spektrum von Problemen und Patientengruppen, angelegt. Die täglichen Übungen richten sich sowohl an Menschen mit subklinischen als auch klinischen emotionalen Problemen. In zwei Studien gelang es uns, die Wirksamkeit der App für die Verbesserung von Depression und Selbstwert nachzuweisen (siehe ► Abschn. 2.5.5). Die als „Zahnbürste für die Seele“ gedachte App beabsichtigt, Therapieerfolge durch tägliches Training mithilfe von evidenzbasierten kurzen Übungen zu verstetigen. Eine Erprobung an Menschen mit Psychose, für die es eigene Zusatzübungen gibt, steht gleichwohl noch aus.

Nun wünschen wir Ihnen viel Freude und Erfolg bei der Nutzung des MKT+. Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, freuen wir uns weiterhin sehr über Ihre Rückmeldungen.

**Steffen Moritz, Ruth Veckenstedt, Francesca Bohn, Julia Elmers und
Eva Krieger**

Hamburg, im März 2022

Vorwort zur 2. Auflage

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen die 2. Auflage des MKT+ präsentieren zu können. Über die vielen positiven Zuschriften sowie viele konstruktive Verbesserungsvorschläge zur 1. Auflage haben wir uns gefreut und diese in die Überarbeitung einfließen lassen.

Obwohl sich in der Psychotherapieforschung zu Psychosen in den letzten Jahren eine Menge getan hat, ist der klinische Alltag in vielen Einrichtungen relativ unverändert geblieben. Psychotherapeutische Ansätze bei Psychosen werden weiterhin nur selten umgesetzt. Wie auch in der Therapie von Patienten braucht Veränderung in der Medizin und Psychologie Zeit, und so manche kognitive Verzerrung bei Klinikern muss „gelockert“ werden („Was gestern richtig war, kann heute nicht falsch sein!“). Ärzte und Psychologen sind sich der teilweise schweren Nebenwirkungen von Antipsychotika, auch jener der zweiten Generation, mittlerweile stärker bewusst als früher, und es wird häufiger nach der Maßgabe behandelt „so wenig wie möglich, so viel wie nötig“. Ein prinzipieller Paradigmenwechsel im Sinne einer komplementären psychotherapeutischen Behandlung der Psychose über Psychoedukation und Gruppentraining hinaus hat aber weiter nicht stattgefunden. Trotz vielversprechender Ergebnisse vor allem kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansätze oder ihrer Varianten wie unseres metakognitiven Trainings für Psychose (MKT) ist es noch nicht gelungen, die klinische Realität entscheidend zu verändern, wie eine neuere Arbeit von Bechdolf und Klingberg (2014) nahelegt. Dies soll kein Anlass für Resignation sein, sondern eher als Ansporn dienen, positive Ergebnisse psychotherapeutischer Ansätze noch offensiver und über interessierte Zirkel (von längst überzeugten Klinikern) hinaus zu verbreiten. Weiterhin gilt es, zu überlegen, wie man psychotherapeutische Konzepte wirkungsvoller und niedrigschwelliger in den Behandlungsalltag einbringen kann. Damit gute Ideen nicht „in Schönheit sterben“, ist gerade die Praktikabilität für „den eiligen Kliniker“ und die Akzeptanz bei Patienten sehr wichtig.

Wir haben für das MKT+ daher überlegt, wie wir den Therapiekomfort verbessern können. So stehen die Begleitmaterialien zu dieser Auflage zum Download auf link.springer.com zur Verfügung und können nach Eingabe der ISBN heruntergeladen werden. Die Vorgabe der Therapiefolien des MKT+ kann über Ausdrucke erfolgen, bewährt hat sich aber auch die Präsentation mithilfe von Tablet, Laptop oder PC. Das ist nicht nur modern, sondern erspart Vorbereitungszeit, schont Material und ist bei einigen Übungen auch effektiver (z. B. Kartentrick aus ► Therapieeinheit 4). Weiterhin wurde uns zunehmend bewusst, dass Patienten mit Schizophrenie/Psychose oft weniger unter den Wahnideen und Halluzinationen leiden (diese Ideen können den Selbstwert vorübergehend stärken, was wiederum die sog. Adhärenz senken kann) als unter sozial-kognitiven Defiziten und vor allem Depression. Diese

Aspekte sind in der 1. Auflage des MKT+ bereits angelegt, wurden aber nochmals erweitert, auch um den Anspruch einzulösen, sich stärker an den Wünschen und Behandlungspräferenzen der Patienten zu orientieren.

Wir freuen uns weiterhin über Rückmeldungen zum MKT+, seien sie positiv oder negativ. Die Schizophrenie ist eine komplexe Störung, und wir tappen noch immer in ein nur mit wenigen empirischen Teelichtern erhelltes Dunkel. Wir können das Rätsel nur mit vereinten Kräften lösen, indem Kliniker, Betroffene und Angehörige sich stärker austauschen.

Steffen Moritz, Eva Krieger, Francesca Bohn und Ruth Veckenstedt

Hamburg, im Dezember 2016

Vorwort zur 1. Auflage

Das Individualisierte Metakognitive Therapieprogramm (MKT+) stellt einen neuen Ansatz zur Behandlung von Menschen mit Psychose bzw. Schizophrenie dar. Das MKT+ basiert auf bewährten verhaltenstherapeutischen Konzepten, dem von unserer Arbeitsgruppe erstellten Metakognitiven Gruppentraining (MKT) sowie Ergebnissen der kognitiven Grundlagenforschung und richtet sich vorrangig an klinische Psychologen, psychologische Psychotherapeuten und Psychiater.

Mit dem MKT+ haben wir ein Therapiemanual erstellt, welches den heutigen Kenntnisstand über die Entstehung von Psychosen reflektiert. Das MKT+ zielt vor allem auf schizophrenietypische Denkverzerrungen ab, welche Wahnideen begünstigen, und leitet Patienten an, diese zu korrigieren. Der strukturierte und gleichzeitig flexible Ansatz, welcher eine Vielzahl von miteinander kombinierbaren Therapie- und Arbeitsblättern beinhaltet, erlaubt es auch unerfahrenen Therapeuten, sich auf unterschiedliche psychotische Probleme und klinische Anforderungen in unterschiedlichen Settings (ambulant, stationär) einzustellen. Die Therapie mit dem MKT+ ist zeitintensiv, was angesichts der Schwere und Komplexität der Störung unvermeidbar ist. Die Intervention benötigt zumeist mehr Zeit, als Patienten mit Schizophrenie üblicherweise, insbesondere innerhalb einer stationären Behandlung, psychotherapeutisch gewidmet wird. Angesichts der nachgewiesenen Effektivität psychotherapeutischer Maßnahmen bei der Behandlung der Schizophrenie, sowohl direkt als auch indirekt über die Erhöhung der Adhärenz, lohnt sich dieser Mehraufwand aus unserer Sicht jedoch unbedingt.

Das MKT+ hat verschiedene Bestandteile: Manual, Schuber sowie eine CD mit weiteren wichtigen Unterlagen. Das Manual gibt eine Einführung in das Störungsbild Schizophrenie sowie einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung zu kognitiven Verzerrungen. Zudem liefert das Manual allgemeine Hinweise und spezifische Anmerkungen zur Durchführung des MKT+. Im Anhang finden Sie eine Reihe von Instrumenten, die sich in der Diagnostik und Therapieevaluation bewährt haben. Herzstück des MKT+ sind die im Schuber befindlichen Therapieblätter, die der Strukturierung und Veranschaulichung der Therapieinhalte dienen. Die beiliegende CD enthält Arbeitsblätter zu den einzelnen Therapieeinheiten, die mit dem Patienten während der Sitzungen oder auch als Hausaufgabe bearbeitet werden können. Weiterhin enthält die CD die Vorlage für eine rote (Krisenintervention) und gelbe Karte („Erste Hilfe“ bei aufkeimenden paranoiden Ideen), welche die Nachhaltigkeit der Therapie erhöhen sollen. Auf der CD befindet sich zusätzlich ein Verfahren zur Erhebung voreiligen Schlussfolgerns (Fische-Test) in drei Parallelversionen sowie PDF-Versionen aller Therapieblätter, falls Sie diese lieber über einen Computermonitor

präsentieren möchten. Die Handhabung sämtlicher Materialien wird ausführlich im Manual beschrieben. Eine Liste der urheberrechtlichen Nachweise aller im MKT+ verwendeten Abbildungen ist ebenfalls auf der beiliegenden CD enthalten.

**Steffen Moritz, Ruth Veckenstedt, Sarah Randjbar und
Francesca Vitzthum**

Hamburg, im August 2010

Danksagung zur 3. Auflage

Unser besonderer Dank gilt unser ehemaligen Master-Studentin, Julia Elmers, die überaus umsichtig die Literatur für die 3. Auflage des MKT+-Manuals aktualisiert hat und auch viele sprachliche und inhaltliche Korrekturen angeregt hat. Danke, Julia – ohne Dich hätten wir das nicht geschafft! Abermals sind neben unseren auch die therapeutischen Erfahrungen von Birgit Hottenrott sowie Martina Fieker eingeflossen, bei denen wir uns ebenfalls bedanken möchten. Ein herzliches Dankeschön verdienen auch Marie Kühl und Stephanie Mehl, Mitautorinnen des gemeinsamen Artikels zum Stimmenhören, der 2021 in *Schizophrenia Research* erschienen ist, und deren Therapieinhalte maßgeblich in das neue Modul 12 zum Stimmenhören eingegangen sind. Abermals danken wir auch den vielen Kolleginnen und Kollegen, die uns auf Workshops oder Vorträgen Anregungen geben und ermutigen, den beschrittenen Weg weiter zu verfolgen. Bitte hört nicht auf, uns auch in Zukunft Eure Ideen und Verbesserungsvorschläge zuzusenden!

Auch beim Springer-Verlag möchten wir uns sehr herzlich bedanken, von dem der Anstoß für diese Neuauflage kam.

Danksagung zur 2. Auflage

Bei der Neuauflage des MKT+ haben erneut viele kluge Köpfe gemeinsam an einem hoffentlich gelungenen Ergebnis gearbeitet. Wir danken Birgit Hottenrott, Charlotte Wittekind und Martina Fieker für viele hilfreiche Hinweise aus der MKT+Praxis, die in die Überarbeitung des Manuals mit eingeflossen sind. Ein herzliches Dankeschön verdienen Mona Dietrichkeit und Olena Stepulovs, die uns bei der Aktualisierung der Literatur sowie beim kritischen Durchsehen des Manuals eine große Hilfe waren. Ein großes Dankeschön geht auch an Jürgen Gallinat, Christoph Mulert, Liz Rietschel, Christina Andreou und Stjepan Curic, die mit ihrem Expertenwissen einen wichtigen Beitrag zur Aktualisierung einiger Buchabschnitte geleistet haben. Vielen Dank auch an Lilian Krasberg, Karen Riedesel, Heike Platow, Sarah Riker, Lara Bücken und Janne Hottenrott für diverse Recherchen, Formatierungsarbeiten sowie Eure Kreativität, die sich in vielen Übungen und Abbildungen widerspiegelt. Auch allen, die uns bei Workshops, Vorträgen oder auf sonstigem Wege wichtige Rückmeldungen geben, gilt unser Dank. Wir sind auch in Zukunft an Ihren Ideen und Kommentaren interessiert.

Dem Springer-Verlag gilt erneut ein besonderer Dank. Hier sind besonders Frau Brecht und Frau Scheddin zu nennen, die uns bei der Überarbeitung des MKT+ sehr unterstützt haben. Danken möchten wir auch Frau Stefanie Teichert für das hervorragende Lektorat.

Danksagung zur 1. Auflage

Zur Entstehung des MKT+ haben das Fachwissen, die Kritik, die Ideen, der Fleiß und nicht zuletzt die Ermunterung vieler Freunde und Kollegen beigetragen. Wir danken Marit Hauschildt, Birgit Hottenrott, Rebecca Küpper, Christiane Schmidt und Johanna Sundag für die kritische Manuskriptdurchsicht sowie die Suche lizenzfreier Bilder und deren sorgfältige Dokumentation, wodurch unsere manchmal paranoid anmutende, aber nicht vollkommen unberechtigte Angst vor teuren Verstößen gegen das Urheberrecht im Laufe der Zeit deutlich abnahm. Lisa Schilling, Christine Hoche, Marina Ruiz-Villarreal und Jana Pöttgen haben uns für die Therapieblätter freundlicherweise Zeichnungen angefertigt und/oder lizenzfreie Fotos für die Therapiematerialien herausgesucht. Ulf Köther, Johanna Sundag, Dietmar Golks und Liz Riettschel haben durch ihre schauspielerischen Leistungen sehr zum Gelingen der Videos zur sozialen Kognition beigetragen. Auch dafür: vielen Dank. Ebenfalls danken wir Julia Aghotor, Natascha Bischoff, Judith Brade, Birgit Conradt, Lena Jelinek, Anne Karow, Tania Lincoln, Daniel Nischk, Christian Otte, Ute Pfüller, Marina Rhode und Carolin Uredat für die kritische Durchsicht einer früheren Version des Manuals. Ohne Eure Hilfe hätte dieses Mammutprojekt nie gestemmt werden können. Unseren Patienten gebührt besonderer Dank, ebenso wie der zunehmenden Zahl von Anwendern, die durch ihre Rückmeldungen zur steten Verbesserung der Verständlichkeit und Anwenderfreundlichkeit des Programmpakets beigetragen haben. Dem Springer-Verlag sind wir ebenfalls zu Dank verpflichtet und hier allen voran Frau Scheddin und Frau Schulz, die uns bei diesem Projekt hilfreich begleitet und unterstützt haben. Der Lektorin Frau Allée möchten wir ebenfalls für die Zusammenarbeit danken.

Inhaltsverzeichnis

1	MKT+: Ein innovativer Ansatz	1
1.1	Einführung	2
	Literatur	6
2	Schizophrenie	9
2.1	Epidemiologie	11
2.2	Diagnostik und Differenzialdiagnostik	11
2.2.1	Typologische vs. dimensionale Einteilungen der schizophrenen Symptomatik.....	18
2.2.2	Komorbidität.....	18
2.2.3	Neuropsychologische Auffälligkeiten.....	20
2.3	Ätiologische Modelle	20
2.3.1	Genetische Einflüsse und Umweltaspekte.....	20
2.3.2	Hirnstrukturelle Besonderheiten	22
2.4	Wahn	23
2.4.1	Was ist Wahn?	23
2.4.2	Probleme des Wahnbegriffs	24
2.4.3	Verbreitung von Wahnideen.....	26
2.4.4	Interkulturelle Unterschiede und zeitgeschichtlicher Wandel von Wahninhalten	27
2.4.5	Beziehung von Wahn und Halluzinationen	28
2.5	Behandlung der Schizophrenie	29
2.5.1	Antipsychotika (Neuroleptika)	29
2.5.2	Verhaltenstherapie bei Schizophrenie	35
2.5.3	Verhaltenstherapie und Antipsychotika als komplementäre Ansätze	38
2.5.4	Andere therapeutische Ansätze	38
2.5.5	COGITO: Begleit-App zum MKT+	40
2.6	Metakognitive Therapie als neue Behandlungsmethode	41
2.6.1	Metakognitives Training für Menschen mit Psychose (MKT): „Making-of“	41
2.6.2	Wieso MKT+?	42
2.6.3	Bisherige Befunde.....	43
	Literatur	46
3	Theoretische Annahmen: Kognitive Verzerrungen bei Wahn	59
3.1	Zuschreibungsstil	60
3.2	Voreiliges Schlussfolgern	63
3.3	Unkorrigierbarkeit	66
3.4	Theory of Mind	69
3.5	Überhöhte Urteilssicherheit bei Fehlerinnerungen	72
3.6	Selbstwert und Stimmung	74
	Literatur	76

4	Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm (MKT+)	81
4.1	Für wen ist das MKT+ geeignet?	82
4.2	Therapeutische „Fallen“	83
4.3	Therapeutische Strategien	85
4.4	Therapieplanung: Bedeutung von Motivation, Krankheitseinsicht und therapeutischer Zielsetzung	88
4.4.1	MKT+ im stationären Setting I	90
4.4.2	MKT+ im stationären Setting II: Kombination von MKT+ mit MKT	90
4.4.3	MKT+ im ambulanten Setting	91
4.4.4	Sitzungsgestaltung	92
4.4.5	Letzte Sitzungen und Beendigung der Therapie	93
	Literatur	94
5	Anleitung zur Durchführung der Therapieeinheiten	97
5.1	Therapieeinheit 1: Beziehungsaufbau und Anamnese	98
5.2	Therapieeinheit 2: Einführung in das Metakognitive Therapieprogramm	105
5.3	Therapieeinheit 3: Erklärungsmodell	109
5.4	Therapieeinheit 4: Zuschreibungsstil	111
5.5	Therapieeinheit 5: Schlussfolgern	119
5.6	Therapieeinheit 6: Korrigierbarkeit	126
5.7	Therapieeinheit 7: Einfühlen	134
5.8	Therapieeinheit 8: Gedächtnis und Urteilssicherheit	141
5.9	Therapieeinheit 9: Depression und Denken	145
5.10	Therapieeinheit 10: Selbstwert	153
5.11	Therapieeinheit 11: Umgang mit der Diagnose und Rückfallprophylaxe	158
5.12	Therapieeinheit 12: Stimmenhören	164
	Literatur	173
6	Probleme und Lösungsmöglichkeiten	175
	Serviceteil	
	Anhang	182
	Stichwortverzeichnis	223