

Wer im Internet nach den Begriffen Schizophrenie und Therapie sucht, stößt überwiegend auf Darstellungen medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten. Dies spiegelt die Versorgung in vielen Krankenhäusern wider, entspricht jedoch nicht mehr voll dem Stand der Forschung. Studien wiesen den Erfolg von kognitiver Verhaltenstherapie bei Schizophrenie nach und belegten überdies, dass schizophrene Positivsymptome wie Wahn mit typischen Denkverzerrungen in Zusammenhang stehen. Beispielsweise neigen Betroffene dazu, ihre Entscheidungen auf der Grundlage von wenigen Informationen zu fällen (voreiliges Schlussfolgern). Dies kann die Entstehung folgenschwerer Fehlurteile begünstigen. Die meisten Betroffenen sind sich dieser kognitiven Verzerrungen und ihres negativen Einflusses auf die Symptomatik jedoch nicht bewusst (d.h. Störung der metakognitiven Reflexionsfähigkeit). Hier setzt die Individualisierte Metakognitive Therapie (MKT+) an. Die Autoren haben nicht nur zu grundlagenwissenschaftlichen Erkenntnissen der Schizophrenie maßgeblich beigetragen, sondern legen mit dem MKT+ erstmals einen Therapieansatz vor, der bewährte Techniken der Verhaltenstherapie bei Schizophrenie mit innovativen metakognitiven Elementen verbindet, die den Patienten anleiten, Denkfallen zu erkennen und zu entschärfen. Das Buch ist mit seiner Fülle von kreativen Übungen und Evaluationsinstrumenten v.a. für den Praktiker eine Fundgrube. Die einleitenden Kapitel beschreiben darüber hinaus anschaulich den neuesten Stand der kognitiven Forschung zu Schizophrenie. Eine Vielzahl von Fallbeispielen und Formulierungsvorschlägen erleichtert wenig erfahrenen Therapeuten den Einstieg. Eine randomisierte Kontrollgruppenstudie belegt, dass das MKT+ neben der Schwere des Wahns auch kognitive Verzerrungen über die Wirkung von Neuroleptika hinaus signifikant reduziert.

ISBN 978-3-642-13069-4



springer.de

Moritz · Veckenstedt · Randjbar · Vitzthum



MKT+

Moritz
Veckenstedt
Randjbar
Vitzthum

MKT+

Individualisiertes Metakognitives
Therapieprogramm für Menschen
mit Psychose

inkl.
CD mit
zahlreichen
Materialien

Springer

Geleitwort

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

Vorwort

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 Psychologen¹, 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 schizophreientypische Denkverzerrungen, welche Wahnideen begünstigen, ab 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
Francesca Vitzthum

Hamburg, im August 2010

¹ Aus stilistischen Gründen wird in diesem Manual die männliche Form verwendet. Frauen sind selbstverständlich immer mit gemeint.

Inhaltsverzeichnis

1	MKT+: Ein innovativer Ansatz	1
2	Schizophrenie	5
2.1	Epidemiologie	6
2.2	Diagnostik und Differenzialdiagnostik	6
2.2.1	Typologische versus dimensionale Einteilungen der schizophrenen Symptomatik	12
2.2.2	Komorbidität	12
2.2.3	Neuropsychologische Auffälligkeiten	14
2.3	Ätiologische Modelle	14
2.3.1	Genetische Einflüsse und Umweltaspekte	15
2.3.2	Hirnstrukturelle Besonderheiten	15
2.4	Wahn	16
2.4.1	Was ist Wahn?	16
2.4.2	Probleme des Wahnbegriffs	16
2.4.3	Verbreitung von Wahnideen	19
2.4.4	Interkulturelle Unterschiede und zeitgeschichtlicher Wandel von Wahninhalten	19
2.4.5	Beziehung von Wahn und Halluzinationen	20
2.5	Behandlung der Schizophrenie	21
2.5.1	Neuroleptika	21
2.5.2	Verhaltenstherapie bei Schizophrenie	25
2.5.3	Verhaltenstherapie und Neuroleptika als komplementäre Ansätze	27
2.5.4	Andere therapeutische Ansätze	27
2.6	Metakognitive Therapie als neue Behandlungsmethode	29
2.6.1	Metakognitives Training für schizophrene Patienten (MKT): »Making-of«	29
2.6.2	Wieso MKT+?	29
2.6.3	Bisherige Befunde	30
3	Theoretische Annahmen: Kognitive Verzerrungen bei Wahn	33
3.1	Attributionsstil	34
3.2	Voreiliges Schlussfolgern	36
3.3	Unkorrigierbarkeit	39
3.4	Theory of Mind	41
3.5	Überhöhte Urteilsicherheit bei Fehlerinnerungen	43
3.6	Selbstwert und Stimmung	46
4	Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm (MKT+)	49
4.1	Therapeutische »Fallen«	50
4.2	Therapeutische Strategien	52
4.3	Therapieplanung: Bedeutung von Motivation, Krankheitseinsicht und therapeutischer Zielsetzung	54
4.3.1	MKT+ im stationären Setting I	56
4.3.2	MKT+ im stationären Setting II: Kombination von MKT+ mit MKT	56
4.3.3	MKT+ im ambulanten Setting	56
4.3.4	Sitzungsgestaltung	57
4.3.5	Letzte Sitzungen und Beendigung der Therapie	57

5	Anleitung zur Durchführung der Therapieeinheiten	59
5.1	Therapieeinheit 1: Beziehungsaufbau und Anamnese	60
5.2	Therapieeinheit 2: Einführung in das Metakognitive Therapieprogramm	67
5.3	Therapieeinheit 3: Krankheitsmodell	69
5.4	Therapieeinheit 4: Zuschreibungsstil	71
5.5	Therapieeinheit 5: Schlussfolgern	79
5.6	Therapieeinheit 6: Korrigierbarkeit	86
5.7	Therapieeinheit 7: Einfühlen	95
5.8	Therapieeinheit 8: Gedächtnis	102
5.9	Therapieeinheit 9: Selbstwert und Stimmung	106
5.10	Therapieeinheit 10: Rückfallprophylaxe	115
6	Probleme und Lösungsmöglichkeiten	121
	Literatur	125
	Anhang	133
	Evaluationsinstrumente (in alphabetischer Reihenfolge)	134
	Beck Cognitive Insight Scale (BCIS)	135
	Skalenbildung	136
	Literatur	136
	Cognitive Biases Questionnaire (CBQ)	137
	Anweisung	137
	Auswertung CBQ	142
	Literatur	143
	Fische-Test	144
	Auswertung	144
	Literatur	145
	Insight Scale (IS)	146
	Insight Scale (IS) – Auswertungsbogen	147
	Subskalen	148
	Literatur	148
	Internal, Personal and Situational Attributions Questionnaire – Revision (IPSAQ-R)	149
	Anweisung	149
	Anmerkung	149
	Literatur	149
	Internal, Personal and Situational Attributions Questionnaire – Revision (IPSAQ-R) – Auswertungsschlüssel	160
	Positive and Negative Syndromes Scale (PANSS)	161
	The Positive and negative Syndromes Scale (PANSS)	162
	Häufig gestellte Fragen (FAQs)	162
	Hinweise zur Interpretation der PANSS	164
	Literatur	164
	Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS) – Auditive Halluzinationen	165
	Allgemeine Anweisungen	165
	Auditive Halluzinationen: Beurteilungskriterien	166
	Auditive Halluzinationen: Auswertungsblatt	171

Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS) – Wahn	172
Allgemeine Anweisungen	172
Wahn: Beurteilungskriterien	173
Wahn: Auswertungsblatt	175
Literatur	175