



## METAKOGNITIVES TRAINING (MTK)

# Informationen für Therapeuten



---

### AUSKUNFT ERTEILEN

**Dorothee Piek**

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

Dorothee.Piek@r fsm.ch

Tel. 026 308 18 62

### ORT

**FNPG FREIBURG**

Ambulatorium

Chemin du Cardinal-Journet 3

1752 Villars-sur-Glâne

Tel. 026 308 00 00



# INHALT

<b>1</b>	<b>Was ist Metakognitives Training?</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Worum geht es beim MKT?</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Wirksamkeit des MKT</b>	<b>9</b>

# Was ist Metakognitives Training?

Im Rahmen von acht Trainingseinheiten (Modulen) sowie zwei Zusatzmodulen werden den teilnehmenden Betroffenen Denkverzerrungen und einseitige Problemlösestile spielerisch vor Augen geführt, die einzeln oder in der Gesamtheit die Entwicklung von falschen Überzeugungen bis hin zum Wahn begünstigen (Freeman, 2007; Moritz & Woodward, 2007).

---

## Generalität

Die Personen werden angeleitet, ihr bisheriges Problemlöseverhalten kritisch zu reflektieren, zu verändern und die Inhalte des Trainings im Alltag umzusetzen. Eine Psychose entsteht selten plötzlich, sondern ihr geht meist eine schleichende Veränderung in der Bewertung eigener Empfindungen sowie der sozialen Umwelt voraus (z.B. Klosterkötter, 1992). Daran knüpfen wir die Hoffnung, dass eine Stärkung der meta-kognitiven Kompetenz (d.h. der Fähigkeit, ungünstige Denkstile und Bewertungen zu erkennen und zu korrigieren) prophylaktisch wirkt. Merkblätter mit Hausaufgaben, die am Ende der Sitzungen ausgegeben werden, sollen diesen Prozess unterstützen.

---

## Fehlbarkeit Denkens und pathologische Ausformungen

Am Anfang jeder Einheit stehen psychoedukative Elemente und die „Normalisierung“: Mithilfe vieler Beispiele und Übungen wird in das jeweilige Themengebiet (z.B. voreiliges Schlussfolgern) eingeführt und die allgemeine Fehlbarkeit menschlichen Denkens thematisiert und illustriert. Im zweiten Schritt werden pathologische Ausformungen der jeweiligen Denkverzerrung besprochen: Den Betroffenen wird behutsam vermittelt, wie es durch Zuspitzungen (normaler) Denkfallen zu Problemen bei der Alltagsbewältigung bis hin zum Wahn kommen kann. Dies wird mit Fallbeispielen zum Thema Psychose veranschaulicht, die den Teilnehmenden Gelegenheit für den Austausch von Erfahrungen bieten. Die Personen werden angeleitet, eigene Denkfallen zu erkennen und zu entschärfen. Auch dysfunktionale Coping-Strategien (Vermeidung, Gedankenunterdrückung), die sukzessive durch hilfreichere Bewältigungsstrategien ersetzt werden sollen, kommen zur Sprache.

---

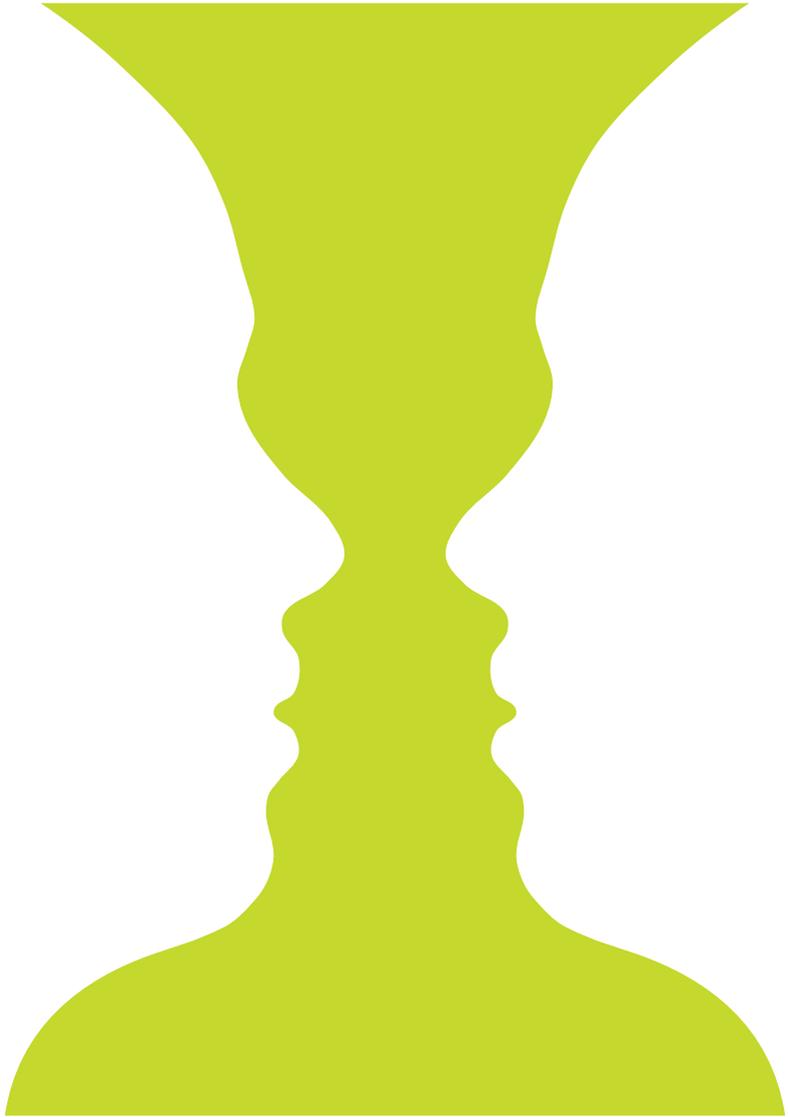
## Zuschreibungsstil

Zu den problematischen Denkstilen, die als mögliche Entstehungsmechanismen für Wahn diskutiert werden, zählen Veränderungen des Zuschreibungsstils (z.B. ein selbstdienlicher Zuschreibungsstil, monokausale Zuschreibung, Modul 1), voreiliges Schlussfolgern (Module 2 und 7), mangelnde Korrigierbarkeit (Modul 3), Defizite der sozialen Einfühlung (Module 4 und 6), übermäßige Urteilssicherheit für Gedächtnisfehler (Modul 5) und depressive Denkschemata (Modul 8; Zusatzmodule zu Stigma und Selbstwert).

---

## Die kognitive Infrastruktur verändern

Die Behandlungsmodule werden im Rahmen einer Gruppenintervention durchgeführt. Das MKT verfolgt das übergeordnete Ziel, die „kognitive Infrastruktur“ des Wahns zu verändern. In neueren Versionen des MKT wurde daher der Bezug zwischen den behandelten Denkstilen und Wahn bzw. Psychose stärker hervorgehoben. Zu Beginn der Forschung bestand die Befürchtung, dass ein zu transparentes und symptomorientiertes Vorgehen einige Personen mit Psychose überfordern könnte. Diese Sorge hat sich jedoch nicht bewahrheitet. Eine tiefergehende Auseinandersetzung mit individuellen Wahnthemen sollte dennoch der Einzelbehandlung vorbehalten sein. Die Materialien des MKT können hierfür selbstverständlich verwendet werden. Zudem liegt inzwischen in der zweiten Auflage eine „Individualisierte Metakognitive Therapie für Menschen mit Psychose (MKT+)“ vor, die aufbauend auf dem Gruppenansatz vielfältige Materialien für eine Einzeltherapie enthält (Moritz et al., 2010a, 2017).



# Worum geht es beim MKT?

Das MKT zielt auf das Erkennen und die Bearbeitung kognitiver Verzerrungen, die bei der Psychose eine Rolle spielen. Durch den interaktiven und unterhaltsamen Charakter des Programms soll die Aufmerksamkeit der Betroffenen gefesselt und die Nachhaltigkeit der Trainingseffekte gesteigert werden.

# Wirksamkeit des MKT

Bisher sind drei Metaanalysen erschienen, die die Wirksamkeit des MKT untersuchen. Sie alle weisen auf eine Wirksamkeit des MKT hin; Effektstärken sind mit Hedges  $g$ -Werten angegeben (wobei 0.2 = schwacher Effekt, 0.5 = mittlerer Effekt, 0.8 = starker Effekt).

Eine 2016 durchgeführte Metaanalyse von Eichner und Berna mit 15 berücksichtigten Studien (Gruppentraining sowie MKT+) [12], ergab, dass das MKT eine bessere subjektive Effektivität/Akzeptanz (Patientenurteil) aufwies als Kontrollbedingungen,  $g = 0.84$ . In Bezug auf Positivsymptomatik und Wahn ergeben sich signifikante schwache bis mittlere Effekte,  $g_{\text{Positivsymptomatik}} = 0.34$ ,  $g_{\text{Wahn}} = 0.41$ . Die Autoren berichten, dass eine individualisierte Einzeltherapie mit dem MKT+ den Behandlungseffekt verstärkt.

---

## Brauchen wir Psychotherapie für Patienten mit Schizophrenie?

Die Schizophrenie ist ein komplexes psychisches Störungsbild, dessen Kernsymptome Wahn, Halluzinationen und Ich-Störungen umfassen. Im vergangenen Jahrzehnt hat ein Umdenken in der Behandlung von Personen mit Schizophrenie stattgefunden. Die pharmakologische Therapie mit Antipsychotika stellt weiterhin die Primärbehandlung dar, jedoch wird ein tief verwurzelter Vorbehalt gegenüber der psychotherapeutischen Behandelbarkeit von Personen mit Schizophrenie zunehmend infrage gestellt. Insbesondere angesichts des hohen Anteils von Personen, die nicht oder kaum auf Antipsychotika ansprechen oder die diese aufgrund von Nebenwirkungen oder mangelnder Krankheitseinsicht absetzen (Byerly et al., 2007; Elkis, 2007; Voruganti et al., 2008), ist die Erforschung komplementärer psychotherapeutischer und kognitiver Behandlungsstrategien in den letzten Jahren stark vorangetrieben worden. Vor allem verhaltenstherapeutische Maßnahmen haben sich als sinnvolle Ergänzung der Pharmakotherapie erwiesen (Wykes et al., 2008). Das vorliegende metakognitive Training(\*) basiert auf den theoretischen Grundlagen der Verhaltenstherapie der Schizophrenie, wählt aber einen anderen Behandlungsansatz.

(\*) Metakognition lässt sich beschreiben als „das Denken über unser Denken“. Metakognition beinhaltet sowohl unsere Fähigkeit, Entscheidungen situationsgemäß auszuwählen, als auch die Art und Weise, wie wir Informationen bewerten, gewichten und wie wir mit möglichen kognitiven Einschränkungen umgehen.





### **ANMELDUNG**

Dorothee Piek  
Dorothee.Piek@rfsm.ch  
Tel. 026 308 18 62



### **ORGANISATION**

50 Minuten, 1x wöchentlich, 12 Wochen  
Jeweils Freitagsvormittag von 10.00 bis 10.50 Uhr



### **ORT**

FNPG FREIBURG | Ambulatorium  
Chemin du Cardinal-Journet 3, 1752 Villars-sur - Glâne