
Das eigene Denken hinterfragen

Metakognitives Training als Therapieansatz für Menschen
mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen
Formenkreis

Simon Feld, Anne Dora Illemann, Karol Nowakowski



Quelle: UKE, Hamburg

Gliederung

- Einleitung
- Hintergrund
- Fragestellung
- Methodik
- Ergebnisse
- Diskussion
- Fazit



Hintergrund

Spezifisch beeinträchtigte kognitive Prozesse und Denkstile

- Attributionsverzerrungen
- Voreiliges Schlussfolgern
- Korrigierbarkeit
- Theory of Mind
- Urteilssicherheit
- Selbstwert und Stimmung

[1]



Hintergrund

Was ist Metakognitives Training?

- Metakognition (Über/Denken) das Nachdenken über das eigene Denken
- Ein theoriegeleitetes Trainingsprogramm mit interaktivem und unterhaltendem Charakter
- Greift auf Prinzipien aus der Verhaltenstherapie zurück

[1]



Hintergrund

Welche Ziele hat das MKT?

- Mehr über die eigenen Denkvorgänge erfahren, diese zu beeinflussen und wirkungsvoll zur Problembewältigung zu nutzen. [1]
- Im Zentrum des Trainings stehen die kognitiven Verzerrungen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von positiven Symptomen beitragen. [2]
- „Hintertür“-ansatz, erkennen von Denkfehlern und Erarbeitung einer anderen Form des Schlussfolgerns. [1]



Hintergrund

Aufbau und Struktur

- Acht Module mit zwei Zusatzmodulen
- Modullänge 45 bis 60 Minuten
- Wird durch eine oder zwei Personen begleitet
- Zwei Module die Woche
- Ein bis zwei Zyklen empfohlen

[1]



Hintergrund

Module

- Veränderungen des Zuschreibungsstils (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)
- depressive Denkschemata (Modul 8)
- Zusatzmodule zu Stigma und Selbstwert

[1]



Beispielübung

Worum geht es im MKT eigentlich? Beispiel: Good Klopp oder Bad Klopp?*



Was drückt Jürgen Klopp gerade aus?

- Ärger über Spieler
- Freude über Sieg
- Enttäuschung über Fehlentscheidung
- Drohgebärde gegen Matthias Sammer

Wie sicher sind Sie sich?

** Inspiriert durch Bilderquiz in „Die Zeit“*

Quelle: UKE, Hamburg



Gelbe und rote Karte

Metakognitives Training (MKT) „3 Fragen“

....wenn ich mich z.B. beleidigt, bedroht oder hintergangen fühle



1. Was sind die Beweise?

Woher weiß ich das? Echte Beweise, Hörensagen, Vermutungen? Kenne ich die ganze Wahrheit?



2. Andere Sichtweisen?

Würden Menschen, denen ich vertraue, die Situation vielleicht anders bewerten? Ziehe ich voreilige Schlüsse? Beurteile ich fair & objektiv?



3. Selbst wenn ich recht habe - reagiere ich über?

Reagiere ich verhältnismäßig? Verbaue ich mir durch Überreaktion etwas? Erst denken – dann handeln!

Quelle: UKE, Hamburg

Krise – an wen kann ich mich wenden?

Freunde/Verwandte	
Therapeut/Betreuer/Arzt	
Telefonseelsorge/ Beratungsstelle	
Einrichtungen meines Vertrauens	

Quelle: UKE, Hamburg



Einsatzmöglichkeiten

- MKT Borderline
- MKT Maßregelvollzug
- MKT Akut
- MKT Depression
- MKT Bipolare Störungen
- MKT Zwangsstörungen
- MKT Psychose
- MKT+
- Und weitere...

[1]



Fragestellung und Methodik

„Inwiefern können Menschen, mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, durch eine Behandlung mit einem Metakognitiven Training profitieren?“

- Orientierende Literaturrecherche

Datenbanken/Suchmaschinen

Open Athens, PubMed, Google Scholar, Springer, Thieme

Suchbegriffe:

Metakognitives Training, MKT, Psychose, Schizophrenie



Ergebnisse

Meta-Analyse von Carolin Eichner & Fabrice Berna, 2016[6]

- 15 Studien wurden in die Meta-Analyse aufgenommen
- ES von positiven Symptomen: $g = 0,34$
- ES von Wahnvorstellungen: $g = 0,41$
- ES von Akzeptanz des MKT: $g = 0,84$

- Querschnitt: $g = 0,53$

Meta-Analyse von Danielle Penney et al., 2022[4]

- 43 Studien wurden in die Meta-Analyse aufgenommen
- ES bei positiven Symptomen: $g = 0,50$
- ES bei Wahnvorstellungen: $g = 0,69$
- ES bei Funktionsfähigkeit: $g = 0,41$

- Querschnitt: $g = 0,53$



Ergebnisse

- Höhere Akzeptanz innerhalb der Patientengruppe als bei alternativen Maßnahmen (CogPack) [6]
- 3 von 4 Patient:innen würden MKT anderen betroffenen Menschen weiter empfehlen [6]
- Experimentalgruppe konnten ihre therapeutischen Fortschritte kontinuierlich beibehalten, somit langfristige Wirksamkeit [4]
- Ergebnisse weisen darauf hin, dass die therapeutischen Gewinne auch ein Jahr nach dem MKT signifikant sind [4]



Ergebnisse

- MKT als nützliche und dauerhaft niederschwellige Intervention, die flexibel und mit minimalen Kosten für eine Vielzahl von Personen mit psychotischen Störungen durchgeführt werden kann [4]
- International einbezogenen Studien belegen die Zugänglichkeit, Anpassungsfähigkeit und kulturelle Sensibilität der Intervention [4]
- Studien belegen, dass MKT als internationale Behandlungsrichtlinie berücksichtigt werden sollte, in deutscher S3-Leitlinie ist dies bereits geschehen [5]



Diskussion

- Weltweit gesehen gibt es eine Vielzahl an Psychose erkrankten Menschen, die kein angemessenes Therapieangebot erhalten. [2]
- Nur 2 von 3 Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis profitieren von einer medikamentösen Behandlung. [7]
- Hoher Bedarf an niederschweligen psychosozialen Interventionen. [3]



Diskussion

- Fehlende Langzeitergebnisse aufgrund dünner Studienlage. [4]
- Notwendigkeit weiterer Forschungen, um exaktere Aussagen zur Sicherheit und Wirksamkeit von MKT tätigen zu können. [4]
- Es gibt nur eine unzureichende Studienlage, daher kann [1] insgesamt nur von vorläufigen Ergebnissen gesprochen werden.
- Es gibt kaum Studien, die sich mit der Implementierung und der Kosteneffizienz in klinischen Umgebungen befassen. [4]



Diskussion

- Hohe Akzeptanz bei den Patient:innen [2]
- Gute Effektivität [3,4]
- Therapeutische Fortschritte auch ein Jahr nach dem Beginn der Behandlung [4]
- MKT erzielt bessere Ergebnisse als herkömmliche Behandlungsmethoden [6]
- Kostengünstige Ausbildung für verschiedene Berufsgruppen [1]



Fazit

- MKT stellt einen vielversprechenden Therapieansatz in der Behandlung von Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis dar.
- Ergebnisse unterstreichen die Wirksamkeit bei der Verbesserung der Positivsymptomatik und der Bewältigung kognitiver Verzerrungen.
- Entscheidend für den Erfolg, wird die erfolgreiche flächendeckende Implementierung von MKT, sowie die Bereitschaft der Kliniken und Einrichtungen sein, neue Wege zu gehen!



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!
Wir beantworten gerne ihre Fragen!



Quellenverzeichnis

- [1] Prof. Dr. Steffen Moritz (2023): Metakognitive Trainingsprogramme (MKT). Hg. v. Arbeitsgruppe Klinische Neuropsychologie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Online verfügbar unter https://clinical-neuropsychology.de/metakognitives_training/, zuletzt aktualisiert am 20.09.2023, zuletzt geprüft am 20.09.2023.
- [2] Moritz, Steffen; Andreou, Christina; Schneider, Brooke C.; Wittekind, Charlotte E.; Menon, Mahesh; Balzan, Ryan P.; Woodward, Todd S. (2014): Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. In: *Clinical psychology review* 34 (4), S. 358–366.
- [3] Moritz, Steffen; Veckenstedt, Ruth; Bohn, Francesca; Köther, Ulf; Woodward, Todd S. (2013): Metacognitive training in schizophrenia: Theoretical rationale and administration. In: *01997775*.
- [4] Penney, D.; Sauv , G.; Mendelson, D.; Thibaut,  .; Moritz, S.; Lepage, M. (2022): Immediate and sustained outcomes and moderators associated with metacognitive training for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiat* 79 (5): 417–429.
- [5] Klein, Philipp (2023): Psychosen: Metakognitive Therapie sollte in Leitlinien empfohlen werden. In: *PSYCH up2date* 17 (01), S. 5–6.
- [6] Eichner, Carolin; Berna, Fabrice (2016): Acceptance and Efficacy of Metacognitive Training (MCT) on Positive Symptoms and Delusions in Patients With Schizophrenia: A Meta-analysis Taking Into Account Important Moderators. In: *Schizophrenia bulletin* 42 (4), S. 952–962. DOI: 10.1093/schbul/sbv225.
- [7] Handrack, Mirjam; Hasan, Alkomiet (2018): Medikament se Behandlungsresistenz bei der Schizophrenie. In: *InFo Neurologie & Psychiatrie* 20, S. 36–42.

