



O'Malley • Sondergeld • Moritz • Stamm

Metakognitives Training bei Bipolaren Störungen



Online-Material auf
psychotherapie.tools

BELTZ

O'Malley • Sondergeld • Moritz • Stamm

Metakognitives Training bei Bipolaren Störungen



Mit dem untenstehenden Download-Code erhalten Sie dieses Buch als E-Book im PDF-Format. Hierfür ist eine Registrierung auf www.psychotherapie.tools notwendig:

1. www.psychotherapie.tools/e-book-inside öffnen.
2. Code eingeben.
3. Auf »Freischalt-Code einlösen« klicken.
Der Code ist einmal gültig.
4. Im Warenkorb auf »Zur Kasse« klicken
und Vorgang nach Login abschließen.

Das E-Book steht Ihnen in Ihrem Kundenkonto unter »Mein Material« zur Verfügung. Es ist ausschließlich für den persönlichen Gebrauch einer einzelnen Person bestimmt.

Für Institutionen und Teams bieten wir gestaffelte Mehrplatz-Lizenzen an, die sich an der Zahl Ihrer Nutzer:innen orientieren. Kontaktieren Sie uns unter vertrieb-psychotherapie.tools@beltz.de und sichern Sie sich Ihre Mehrplatz-Lizenz!

7HkL98vc



Dr. Grace O'Malley
Clinical Psychology Practice
Gitschiner Str. 87 • 10969 Berlin

Lene Marie Sondergeld, Dipl.-Psych.
Privatpraxis für Psychotherapie
Innsbrucker Str. 3 • 10825 Berlin

Prof. Dr. med. Thomas Stamm
Professur für Klinische Psychiatrie und Psychotherapie
Medizinische Hochschule Brandenburg
Fehrbelliner Str. 38 • 16816 Neuruppin

Prof. Dr. phil. Steffen Moritz
Forschungsbereich Neuropsychologie und Psychotherapie
UKE Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52 • 20246 Hamburg

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29032-6 Print
ISBN 978-3-621-29856-8 E-Book (PDF)

1. Auflage 2026

© 2026 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Sandra Schönfelder, Andrea Glomb
Umschlagbild: Getty Images
Herstellung: Uta Euler
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort	9
I Grundlagen der Behandlung Bipolarer Störungen	
1 Einleitung	12
2 Bipolar-afektive Störungen	15
3 Psychotherapie bei Bipolaren Störungen und Entwicklung des MKT-Bipolar	30
4 Metakognition und Achtsamkeit	34
II MKT-Bipolar: Durchführung des Trainings	
5 Metakognitives Training: Hintergrund, Ziele und Inhalte	40
6 Modul 1: Grübeln und Gedankenrasen	55
7 Modul 2: Zuschreibungsstil	68
8 Modul 3: Denkverzerrungen	78
9 Modul 4: Einfühlung	95
10 Modul 5: Korrigierbarkeit	114
11 Modul 6: Selbstwert	124
Anhang	
Hinweise zum Arbeitsmaterial	136
Literatur	137
Sachwortverzeichnis	141
Bildnachweis	142

Inhalt

Vorwort	9
---------	---

I Grundlagen der Behandlung Bipolarer Störungen

1	Einleitung	12
2	Bipolar-affektive Störungen	15
2.1	Klassifikation und Epidemiologie: Bipolar-I und -II	15
2.2	Verlauf und Komorbidität	16
2.3	Diagnostik Bipolarer Störungen	18
2.4	Symptomatik	19
2.5	Ätiologie und biopsychosoziales Modell Bipolarer Störungen	22
2.6	Medikamentöse Behandlung Bipolarer Störungen	24
2.7	Kognitive Einschränkungen und medikamentöse Behandlung	28
3	Psychotherapie bei Bipolaren Störungen und Entwicklung des MKT-Bipolar	30
3.1	Evidenzbasierte Psychotherapie bei Bipolaren Störungen	30
3.2	Neuere Entwicklungen in der Psychotherapie Bipolarer Störungen	33
4	Metakognition und Achtsamkeit	34
4.1	Metakognition	34
4.2	Achtsamkeit	35

II MKT-Bipolar: Durchführung des Trainings

5	Metakognitives Training: Hintergrund, Ziele und Inhalte	40
5.1	Indikation und Diagnostik bei der MKT-Bipolar	43
5.2	Ziele des Trainings	44
5.3	Rahmenbedingungen des Trainings	45
5.4	Aspekte des Trainings	47
5.5	Inhalte des MKT-Bipolar	49
5.6	»No-Gos«	52
5.7	Fallstricke	52
5.8	Allgemeine praktische Hinweise für die Umsetzung im Einzelsetting	54

6	Modul 1: Grübeln und Gedankenrasen	55
6.1	Beginn der Gruppensitzung	55
6.2	Psychoedukation zu Bipolaren Störungen	58
6.3	Was ist Metakognition?	62
6.4	Achtsamkeit als metakognitives Instrument	62
6.5	Grübeln und Gedankenrasen	64
7	Modul 2: Zuschreibungsstil	68
7.1	Beginn der Gruppensitzung	68
7.2	Zuschreibungsstil	72
8	Modul 3: Denkverzerrungen	78
8.1	Teil 1: Geistiger Filter und Verallgemeinerungen	78
8.1.1	Einführung und Achtsamkeitsübung	78
8.1.2	Bearbeitung der Denkverzerrungen	81
8.2	Teil 2: Perfektionismus und Abwehr des Positiven / Negativen	85
8.2.1	Einführung und Achtsamkeitsübung	86
8.2.2	Bearbeitung der Denkverzerrungen	87
9	Modul 4: Einfühlung	95
9.1	Teil 1: Einfühlungsvermögen	95
9.1.1	Einführung und Achtsamkeitsübung	95
9.1.2	Emotionales Einfühlungsvermögen	100
9.1.3	Gedankliches Einfühlungsvermögen	102
9.2	Teil 2: Fehleinschätzungen	105
9.2.1	Einführung und Achtsamkeitsübung	105
9.2.2	Informationsquellen und das »Bauchgefühl«	108
10	Modul 5: Korrigierbarkeit	114
10.1	Einführung und Achtsamkeitsübung	114
10.2	Korrigierbarkeit	117
10.3	Mangelnde Korrigierbarkeit	119
11	Modul 6: Selbstwert	124
11.1	Einführung und Achtsamkeitsübungen	124
11.2	Was ist Selbstwert?	127
11.3	Wichtigkeit eines ausgewogenen Selbstwerts	129
11.4	Zwischenmenschliche Aspekte des Selbstwertes	131
11.5	Förderung eines gesunden Selbstwertes	132
11.6	Abschluss des Trainings	133
	Anhang	
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	136
	Literatur	137
	Sachwortverzeichnis	141
	Bildnachweis	142

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem vorliegenden Manual wollen wir zu einer verbesserten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Bipolaren Störungen beitragen. Die klinische Erfahrung und zahlreiche wissenschaftliche Studien zeigen, dass eine medikamentöse Therapie allein bei einem Großteil der bipolar Betroffenen nicht genügt, um die Wechsel zwischen (hypo-)manischen und depressiven Phasen zu verhindern. Diese Wechsel bestimmen nicht nur kurzfristig Stimmung und Antrieb, sondern belasten vor allem langfristig zwischenmenschliche Beziehungen, Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität. Bislang gibt es nur wenige psychotherapeutische Ansätze, die speziell auf Betroffene von Bipolaren Störungen zugeschnitten sind. Therapiemanuale, die praxisnah, strukturiert und gleichzeitig flexibel für die Arbeit mit Gruppen geeignet sind, sind dabei noch rarer. Hier setzt das Therapiemanual zum Metakognitiven Training bei Bipolaren Störungen (MKT-Bipolar) an.

Das MKT-Bipolar wurde 2014 an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité Campus Mitte als Pilotprojekt gestartet und in den folgenden Jahren an der Medizinischen Hochschule Brandenburg in Neuruppin und an der Universität São Paulo, Brasilien, weiterentwickelt. Es basiert auf den Vorarbeiten von Steffen Moritz und Lena Jelinek, die das Metakognitive Training für Menschen mit Psychosen und Depressionen erarbeitet haben, und adaptiert dieses gezielt für Patient:innen mit Bipolaren Störungen. Das besondere Augenmerk liegt dabei auf der Verhinderung von zukünftigen affektiven Episoden.

Dafür enthält das MKT-Bipolar eine aus unserer Sicht für die Rückfallprophylaxe besonders bedeutsame Komponente: das Achtsamkeitstraining. Durch wiederkehrende Übungen lernen Patient:innen, innere Signale wahrzunehmen und achtsam, d.h. neugierig forschend und nicht wertend, zu beobachten. Durch die Kombination von Achtsamkeitstraining, Gruppeninteraktion und spielerischen Übungen fördert das MKT die Fähigkeit der Betroffenen, Balance in einem stabilen Zwischenraum zwischen manischen und depressiven Symptomen zu erlernen.

Das Konzept ist sowohl für Betroffene als auch therapeutisch arbeitende Menschen leicht zugänglich gestaltet und kann daher in unterschiedlichen Settings etabliert werden. Es kann in (teil-)stationären oder ambulanten Versorgungsstrukturen, aber auch im Umfeld von professionalisierter Selbsthilfe durchgeführt werden. Als Voraussetzung für den therapeutischen Einsatz wünschen sich die Autor:innen allerdings eine Vertrautheit mit dem Erkrankungsbild bipolar-affektiver Störungen in all seinen Facetten und zuweilen extremen Ausschlägen. Dies ist aus unserer Sicht eine wichtige Voraussetzung, um das Risiko abschätzen zu können, dem bipolar Betroffene durch Rückfälle in manische oder depressive Episoden ausgesetzt sind, und das bei jeglicher therapeutischer Arbeit mit bipolaren Patient:innen mitbedacht werden sollte.

Nach zwei offenen Pilotstudien und einer randomisiert-kontrollierten Studie sind wir überzeugt von der Anwendbarkeit und der Sicherheit von MKT-Bipolar. Außerdem haben wir gute Hinweise auf die Wirksamkeit in Bezug auf das soziale Funktionsniveau wie auch sozial-kognitive Fähigkeiten der teilnehmenden Patient:innen erhalten. Wie immer in der Wissenschaft müssen neue therapeutische Konzepte aber fortlaufend evaluiert werden. So führen wir weitere Studien durch, die insbesondere den Effekt des MKT-Bipolar auf den Langzeitverlauf Bipolarer Störungen weiter untersuchen werden.

Für die bisherige Entwicklung des MKT-Bipolar gilt unser besonderer Dank den Mitpionierinnen des MKT an der Charité in Berlin: Dr. Esther Quinlivan, Dr. Paula Haffner und Dipl.-Psych. Jana Fiebig. Ihr Engagement, ihre Expertise und ihr kreativer Input haben maßgeblich zur Entstehung dieses Manuals beigetragen. Außerdem bedanken wir uns bei Dr. Luisa de Sequeira Rotenberg und Prof. Beny Lafer für die weitere Validierung des MKT-Bipolar an der Universität São Paulo in Brasilien.

Wir hoffen, dass dieses Manual Ihnen Orientierung, Anregungen und praktische Werkzeuge bietet, um es gewinnbringend in Ihre therapeutische Praxis einzubauen. Vor allem hoffen wir, dass es Patient:innen darin unterstützt, ihre jeweils individuelle Bipolarität besser verstehen und in ihr Leben integrieren zu können.

Berlin, Neuruppin, Hamburg

*Thomas Stamm
Grace O'Malley
Lene-Marie Sondergeld
Steffen Moritz*



Grundlagen der Behandlung Bipolarer Störungen

- 1 Einleitung
- 2 Bipolar-affektive Störungen
- 3 Psychotherapie bei Bipolaren Störungen und
Entwicklung des MKT- Bipolar
- 4 Metakognition und Achtsamkeit

1 Einleitung

Bipolar-affektive Störungen wurden über lange Zeiträume als vorwiegend biologisch bestimmte Erkrankungen verstanden. Dies hatte zur Folge, dass bei der Behandlung dieser Erkrankungen der Fokus vor allem auf medikamentöse Therapiestrategien gelegt wurde. Tatsächlich waren (klärungsorientierte) psychotherapeutische Modelle und Behandlungsansätze über viele Jahrzehnte wenig hilfreich bezüglich der Stabilisierung Betroffener einer Bipolaren Störung. Mit den 1990er-Jahren setzten dann zunehmend Bemühungen ein, störungsspezifische Verfahren zu entwickeln und diese entsprechend den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin wissenschaftlich zu validieren. Dabei entstanden Verfahren wie

- ▶ die Psychoedukation für Bipolare Störungen (PE),
- ▶ die Kognitive Verhaltenstherapie für Bipolare Störungen (KVT),
- ▶ die Interpersonelle und Soziale Rhythmustherapie (IPSRT) und
- ▶ die Familienfokussierte Psychotherapie (FFT),

die in randomisiert-kontrollierten Studien eine zusätzlich stabilisierende Wirkung gegenüber einer alleinigen medikamentösen Therapie zeigen konnten. Mit der Veröffentlichung der ersten S 3-Leitlinie zur Behandlung Bipolarer Störungen in Deutschland im Jahr 2012 und der Novellierung der Psychotherapierichtlinie 2014 wurden die positiven Befunde dieser Studien auch als Empfehlung für die Versorgung in Deutschland anerkannt. Allerdings sind Therapeut:innen im deutschsprachigen Raum noch nicht flächendeckend mit diesen evidenzbasierten Therapieformaten vertraut und Betroffenen gelingt es noch zu selten, in eine entsprechende störungsspezifische Psychotherapie zu gelangen. Es besteht somit eine signifikante Lücke zwischen der Empfehlung zu Psychotherapie bei Bipolaren Störungen und der tatsächlichen Versorgung mit störungsangepassten, psychosozialen Interventionen. Neben Fort- und Weiterbildungsinitiativen für ambulante Psychotherapeut:innen ist auch die Etablierung von einfach anwendbaren und in verschiedene Settings passenden Interventionen eine Möglichkeit, die psychotherapeutische Versorgung von bipolaren Patient:innen zu verbessern.

Metakognitives Training bei Bipolaren Störungen (MKT-Bipolar)

Mit dem vorliegenden Manual zum Metakognitiven Training bei Bipolaren Störungen (MKT-Bipolar) soll eine Erweiterung psychotherapeutischer Interventionsmöglichkeiten für diese Erkrankung vorgestellt werden. Wichtige Charakteristika des MKT-Bipolar sind, dass es

- ▶ niedrigschwellig,
- ▶ in der Gruppe und
- ▶ sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting angeboten werden kann.

Das Metakognitive Training (MKT) hat sich bereits in der Behandlung anderer psychischer Erkrankungen wie der Schizophrenie, Depression und Zwangserkrankung bewährt. Dabei soll in diesem Ansatz das »Nachdenken über das Denken«, insbesondere über Denkverzerrungen, trainiert werden. Zugrunde liegen jeweils evidenzbasierte Befunde, wie kognitive Verzerrungen zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Symptomen der jeweiligen psychiatrischen Erkrankung (z. B. Stimmungsveränderungen, Zwängen, Ängsten und Wahn) beitragen können. Dabei wurden in den bisher veröffentlichten MKT-Manualen jeweils krankheitsspezifische Module entsprechender kognitiver Verzerrungen vorgestellt.

Die hier vorgestellte Adaption des Metakognitiven Trainings für bipolar Betroffene berücksichtigt insbesondere die Dynamik der Symptomveränderung im Laufe der »manisch-depressiven Achterbahnfahrt«. Das Spezifische von Bipolarität ist, dass im Verlauf manischer und depressiver Episoden viele Symptome in nahezu gegensätzlicher Gestalt und nicht selten mit einer hohen Veränderungsdynamik auftreten können:

- ▶ gedrückt-deprimierte vs. gehoben-euphorische Stimmung,
- ▶ Energieverlust vs. unbändiger Tatendrang,
- ▶ Gefühle von Minderwertigkeitserleben vs. überbordendes Selbstbewusstsein,
- ▶ quälendes Grübeln vs. buntes Ideenfeuerwerk usw.

In den stabilen, sog. euthymen Zwischenphasen sind viele Betroffene in der Lage, die Ausprägung der unterschiedlichen Symptome zu reflektieren. Häufig geht dies mit einer Verwunderung der Betroffenen einher, wie sehr sich ihre kognitive und emotionale Perspektive auf sich und die Umwelt je nach affektiver Phase verändert. Auch unipolar depressive Menschen kennen den Prozess, dass sich selbstabwertende, pessimistische und lebensüberdrüssige Gedanken nach Abklingen der akuten depressiven Phase teilweise in Luft auflösen können. Bei Betroffenen einer Bipolaren Störung ist dabei die Spannbreite der Perspektive auf sich und die Umwelt noch deutlich größer und volatiler, da neben dem depressiven Blick in manischen Phasen auch die Perspektive von Selbstüberschätzung, grenzenlosem Optimismus und hochenergetischer Vitalität die Wahrnehmung komplett verändern kann.

■ Wichtig

Für die Betroffenen kann es außerordentlich hilfreich sein, achtsam auf diskrete Veränderungen ihrer Wahrnehmungs- und Denkprozesse zu werden und die unmittelbaren Konsequenzen für das emotionale Erleben zu verstehen. Sie können auf diese Art und Weise mehr Kontrolle über Regulationsmechanismen erlangen, die sie in stabilen Phasen darin unterstützen, beginnende depressive oder manische Rückfälle rechtzeitig zu erkennen und gegenzusteuern.

Das hier vorgestellte MKT-Bipolar möchte ein leicht nachvollziehbares Training sein, wie die Wahrnehmung von veränderten Prozessen des Denkens und emotionalen Erlebens bei manischen und depressiven Phasen eingeübt werden kann. Dabei soll auf spielerische Art die therapeutische (Gruppen-)Diskussion angeregt werden, um gemeinsam an abstrakten oder eigenen Beispielen den Perspektivwechsel des euthymen, manischen oder depressiven Denkens zu erleben. Eingerahmt wird dies durch eine Einführung in die Praxis der Achtsamkeit. Betroffene werden darin bestärkt, eine möglichst wertfreie Beobachterposition in sich zu etablieren, die ihnen den Blick auf die kognitiven und emotionalen Veränderungen in den affektiven Phasen ermöglicht.

2 Bipolar-affektive Störungen

2

- 2.1 Klassifikation und Epidemiologie: Bipolar-I und -II
- 2.2 Verlauf und Komorbidität
- 2.3 Diagnostik Bipolarer Störungen
- 2.4 Symptomatik
- 2.5 Ätiologie und biopsychosoziales Modell Bipolarer Störungen
- 2.6 Medikamentöse Behandlung Bipolarer Störungen
- 2.7 Kognitive Einschränkungen und medikamentöse Behandlung

2.1 Klassifikation und Epidemiologie: Bipolar-I und -II

Bipolare Störungen treten weltweit mit einer Prävalenz von etwa 2 bis 3 Prozent auf. Dabei werden die Bipolar-I- und die Bipolar-II-Störung unterschieden. Die Bipolar-I-Störung beginnt meist in der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter. Dabei ist das Geschlechterverhältnis ausgeglichen. Charakteristisch für die Bipolar-I-Störung ist das Auftreten von sowohl manischen als auch depressiven Episoden. Es kommt im Verlauf der Erkrankung bei bis zu 50 Prozent der an Bipolar-I erkrankten Personen zu psychotischen Symptomen, die sowohl in der depressiven als auch in der manischen Phase auftreten können. Diese psychotischen Symptome beinhalten in der Depression Themen wie überwertige bis wahnhafte Schuld- und Versündigungsideen sowie hypochondrische und nihilistische Wahnthemen; in manischen Episoden kommt es dagegen nicht selten zu gesteigertem Größenerleben bis zum psychotischen Größenwahn oder auch zu Verfolgungs- und Beziehungswahn. Seltener kann es auch zu psychotischen Symptomen in Form von Sinnesstörungen, meist in Form von akustischen Halluzinationen, kommen.

Im Gegensatz dazu treten bei Bipolar-II-Erkrankungen neben den depressiven auch sogenannte hypomanische Phasen auf. Die Qualität der Symptomatik von hypomanischen und manischen Phasen ist grundsätzlich ähnlich, allerdings ist der Ausprägungsgrad in der Hypomanie abgeschwächt. Das beinhaltet, dass es bei Bipolar-II-Patient:innen im Rahmen von hypomanischen Phasen zu keinen massiven Funktionseinschränkungen kommt und somit auch deutlich seltener zu negativen sozialen Konsequenzen, wie dies für eine ausgeprägte Manie typisch wäre. Die Häufigkeit von Bipolar-II-Erkrankungen ist in etwa gleich hoch oder allenfalls geringfügig höher als die von Bipolar-I-Störungen. Es gibt in einigen Studien Hinweise auf eine etwas erhöhte Betroffenheit von Frauen in dieser Subgruppe. Das durchschnittliche Ersterkrankungsalter ist vermutlich im Vergleich zur Bipolar-I-Erkrankung etwas nach hinten verschoben, liegt jedoch noch