

# INT – Integrierte neurokognitive Therapie bei schizophrenen Erkrankten

Volker Roder  
Daniel R. Müller  
(Hrsg.)

# **INT – Integrierte neurokognitive Therapie bei schizophrenen Erkrankten**

Unter Mitarbeit von S. J. Schmidt und M. Lächler

Mit CD

*Herausgeber*

**Prof. Dr. phil. Volker Roder**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Universität Bern  
Bolligenstraße 111  
3000 Bern 60

**Dr. phil. Daniel R. Müller**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Universität Bern  
Bolligenstraße 111  
3000 Bern 60

Die Materialien finden Sie auch auf [extras.springer.com](http://extras.springer.com)  
Passwort: 978-3-642-21439-4

ISBN 978-3-642-21439-4      ISBN 978-3-642-21440-0 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-642-21440-0

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

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

**Produkthaftung:** Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Renate Scheddin, Heidelberg

Projektmanagement: Renate Schulz, Heidelberg

Lektorat: Elke Fortkamp, Wiesenbach

Projektkoordination: Cécile Schütze-Gaukel, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Artur Heras (Valencia, Spain, <http://www.arturheras.com>)

Herstellung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media  
[www.springer.com](http://www.springer.com)

## Preface

---

The development of Integrated Neurocognitive Therapy (INT) for schizophrenia patients represents the culmination of a long and rich history of comprehensive psychological therapies coming from the group in Bern around Hans Brenner and Volker Roder. I remember well my several visits to Bern for stimulating international conferences focused on the identification and modification of cognitive and social processes in schizophrenia. The Bern tradition has been characterized for many years by sophistication and breadth in conceptualizing the basic psychological and cognitive deficits in schizophrenia. Well before the current scientific acceptance of systematic cognitive remediation as an efficacious intervention for the core cognitive deficits of schizophrenia, the Bern group developed one of the first broad cognitive training approaches, Integrated Psychological Therapy (IPT). IPT is characterized by a series of systematic, manualized modules using group treatment to build skills ranging from basic neurocognition to complex interpersonal problem solving. Through IPT, the Bern group was one of the earliest to integrate treatment of core neurocognitive deficits (e. g., attention, memory, problem solving) with treatment of social cognitive deficits (e. g., social perception, interpersonal problem solving), drawing creatively on principles of cognitive development, social learning, cognitive behavior therapy, and social skills training. The considerable literature evaluating the efficacy of IPT is impressive and has led to its broad application.

The recent development of INT described here by Volker Roder and Daniel Müller represents a substantial refinement and extension of IPT to incorporate more recent theoretical and empirical advances in the field. One key influence was the NIMH initiative, Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia (MATRICS), inspired by the late Wayne Fenton at NIMH. Through the MATRICS initiative, Michael Green and I led a Neurocognition Committee that surveyed the empirical literature and brought together more than 100 experts to reach consensus on seven key separable cognitive domains in schizophrenia that are fruitful intervention targets – speed of processing, attention/vigilance, working memory, verbal learning, visual learning, reasoning and problem solving, and social cognition.

A subsequent related NIMH conference further delineated five key aspects of social cognition – emotional processing, social perception, Theory of Mind, social schema, and attribution style. INT is structured around these separable cognitive domains, moving systematically from initial modules focusing on simpler neurocognitive and social cognitive processes to later modules focusing on high-level integrative neurocognitive and social cognitive processes. Thus, it covers within a single approach a series of training exercises that target all of cognitive domains identified by the MATRICS initiative.

Another key influence that Roder and Müller have incorporated into INT is the use of computer-based cognitive training, which was not a feature of IPT but has recently become popular in cognitive remediation. Thus, INT includes computerized cognitive remediation as a component of its sessions, increasing the ability to provide multiple practice exercises in focused areas to improve cognitive skills. At the same time, INT retains the distinctive IPT tradition of group treatment sessions, using computerized training as a one modality but providing much more group training in social reasoning, strategic planning, and interpersonal problem solving than most current cognitive remediation approaches. INT also emphasizes group processes to enhance engagement in the intervention, including team competition and debates to reach consensus.

A third key feature of INT, relative to most other cognitive remediation approaches, is that it combines restorative and compensatory approaches to the core cognitive and social cognitive deficits in schizophrenia. Other prominent cognitive remediation approaches focus very predominantly on one or the other. INT involves direct exercises to improve cognitive skills to reduce the core deficits, while recognizing that less severe cognitive deficits will nevertheless remain. Thus, participants are helped to identify ways to work around remaining deficits in the context of situations from everyday life, which should further aid the impact of INT on functional outcome in schizophrenia.

In summary, Roder, Müller, and their colleagues are to be congratulated on the significant advance that INT represents. It retains distinctive features of IPT

while incorporating several recent key conceptual and methodological advances. The results of their recent international multi-site study of INT show the positive impact that this new comprehensive intervention can achieve. The availability of this volume will hopefully greatly aid the application of INT at additional sites. INT shows excellent promise for improving the cognitive skills and social functioning of patients with schizophrenia, which would be an important step forward for all of us who labor to help those suffering from this disorder.

**Keith H. Nuechterlein, Ph.D.**

**Professor, UCLA Departments of Psychiatry  
and Biobehavioral Sciences and of Psychology**

**Co-Chair, MATRICS Neurocognition Committee**

**Director, Center for Neurocognition and Emotion  
in Schizophrenia**

**Director, UCLA Aftercare Research Program**

Bern, im Frühjahr 2013

## Vorwort

Seit der Jahrhundertwende erfährt die Beachtung der Therapie von Kognitionen bei schizophran Betroffenen international eine kontinuierliche Zunahme. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass in mehreren Studien nachgewiesen werden konnte, dass Kognitionen für eine erfolgreiche Lebensbewältigung und damit für eine soziale (Re-) Integration und die einhergehende Lebenszufriedenheit der Betroffenen einen zentralen Stellenwert einnehmen („Recovery Perspektive“). So wurde beispielsweise in den USA zu Beginn des 21. Jahrhunderts die durch das NIMH (National Institute of Mental Health), also der obersten Gesundheitsbehörde der USA, stimulierte MATRICS-Initiative (Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia) gegründet u. a. mit dem Ziel, Kognitionen einheitlich zu definieren und messen zu können. In einem ersten Schritt gelang dies für den Bereich der Neurokognitionen (z. B. Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis). Aufgrund der wachsenden Erkenntnis, dass sozialen Kognitionen (z. B. Emotionen; soziale Wahrnehmungsprozesse) bei schizophran Betroffenen ebenfalls ein hoher Bedeutsamkeitsgrad beizumessen ist, differenzierte die MATRICS-Initiative während der zweiten Hälfte der ersten Dekade des 21. Jahrhunderts diesen Bereich weiter aus und definierte einzelne Subkonzepte. Hauptexponenten der MATRICS-Initiative sind u. a. die Psychologen Michael Green und Keith Nuechterlein an der UCLA (University of California Los Angeles). Gleichzeitig erfolgte die Konzeption entsprechender therapeutischer Ansätze.

Durch die Entwicklung des Integrierten Psychologischen Therapieprogramms (IPT) von unserer Berner Arbeitsgruppe in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts entstand international einer der ersten Therapieansätze, der lange vor der „kognitiven Schizophreniewelle“ den Stellenwert von Kognitionen für die Behandlung von Schizophrenie-Betroffenen berücksichtigte. 37 internationale Studien mit 1632 Patienten konnten die erfolgreiche Anwendung des IPT zeigen. Das IPT-Behandlungsmanual liegt mittlerweile in 13 Sprachen vor und wird in Europa, Nord-, Mittel- und Südamerika, Asien und Australien eingesetzt.

Die MATRICS-Initiative und das IPT stellten vor ca. sieben Jahren die Basis für die Entwicklung

der INT dar. Dabei war die Idee maßgebend, einen integrativen Therapieansatz für Betroffene zu entwickeln, die sozial weitgehend integriert und niederschwellig behandelt wurden, jedoch unter kognitiven Funktionseinbußen und entsprechenden Folgeproblemen litten. Gleichzeitig konnten diese Betroffenen über die kognitiven Unterprogramme des IPT, die eher für Patienten mit ausgeprägter Negativsymptomatik konzipiert wurden, nicht optimal erreicht werden. Die INT setzt somit die von MATRICS definierten Bereiche konsequent in therapeutische Konzepte um und nutzt gezielt die empirischen Ergebnisse und praktischen Erfahrungen mit dem IPT zur Durchführung einer Gruppentherapie mit schizophran Betroffenen.

Vor diesem Hintergrund gliedert sich das vorliegende Behandlungsmanual in sechs Kapitel. ► **Kapitel 1** (Theoretischer Hintergrund) gibt einen Überblick zu Recovery, MATRICS und IPT, der für die Konzeption der INT relevant ist. ► **Kapitel 2** (Praktische Durchführung der INT) beschreibt sehr praxisnah die vier Therapiebereiche (A–D) der INT zur Verbesserung von Neurokognitionen und sozialen Kognitionen. Das Kapitel umfasst Methoden, Therapieinhalte und zahlreiche Beispiele zur praktischen Durchführung von INT-Gruppen. In ► **Kap. 3** (Therapievoraussetzungen, Einsatzmöglichkeiten und Indikation) erhält der Leser konkrete Hinweise, um INT-Gruppen im eigenen institutionellen Kontext einsetzen zu können. Schließlich fokussiert ► **Kap. 4** (Differenzialdiagnostik, Therapieplanung und Therapieverlaufskontrolle) auf die Ausarbeitung von Fallkonzeptionen und den Stellenwert bei der Anwendung der INT. Messmittel zu verschiedenen Funktionsbereichen sind ausführlich dargestellt. ► **Kapitel 5** (Empirische Evidenz der INT) referiert die Ergebnisse einer zur INT durchgeführten multizentrischen Evaluationsstudie und diskutiert kritisch die Auswirkungen für den Einsatz der INT in der Praxis. Schließlich werden auf einer CD-ROM (► **Kap. 6**: Therapiematerialien zu den vier Therapiebereichen) umfangreiche Materialien zum Ausdrucken für die Therapeuten bereitgestellt. Für den interessierten Leser finden sich Literaturangaben am Ende jedes Kapitels.

Die Durchführung der multizentrischen Studie (► **Kap. 5**) nahm ca. fünf Jahre in Anspruch, das

Überarbeiten und Schreiben des vorliegenden Buches nochmals ein knappes Jahr. Ohne die Hilfe und Unterstützung zahlreicher Personen wäre diese Arbeit nicht gelungen. Deshalb möchten wir abschließend all jenen danken, die zu dem Gelingen dieses Therapiemanuals direkt oder indirekt beigetragen haben: an erster Stelle natürlich den Patientinnen und Patienten, die bereit waren, viel Neues während der Gruppensitzungen auszuprobieren, weiterhin allen Therapeutinnen und Therapeuten der verschiedenen acht Zentren, die die INT erstmals im Rahmen der multizentrischen Evaluationsstudie einsetzten. Zu nennen sind in der Schweiz: Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Frau Dr. med. A. Theodoridou), Psychiatriezentrums Biel (Frau Dr. med. A. Rausch), Psychiatrische Universitäts- und Poliklinik Bern; in Deutschland: Ev. Krankenhaus Bielefeld, Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie Bethel (Herr Prof. Dr. med. M. Driessen, Herr Dipl.-Psych. C. Barenbrock), Rehabilitationszentrum für psychisch Kranke Peiting-Herzogsägmühle (Frau Dr. phil. S. Queri; Frau Dr. med. A. Gabrecht), ARBEWE-Rehabilitationszentrum Nürnberg (Frau Dipl.-Psych. A. Baumann und Frau G. Fischer), Rehabilitationszentrum Vitos Eltville (Frau Dipl.-Psych. G. Deutschle); und in Österreich: Landeskrankenhaus Schwarzach/St. Veit (Herr Dr. med. M. Keglevic). Zudem danken wir unseren Kolleginnen und Kollegen in Bern, die mit der Therapie oder den diagnostischen Erhebungen und der Datenauswertung betraut wurden: Manuela Christen, M. Sc., Juliane Emmerich, Dipl.-Psych., Annette Eugster, cand. psych., Lea Hulka, M. Sc., Stefanie Schmidt, Dipl.-Psych., Daniela Speiser, lic. phil., James Weiss, lic. phil. Insbesondere möchten wir unserem ehemaligen Kollegen Marc Lächler, Dr. phil. danken, der zusammen mit uns erste Ausarbeitungen zum INT-Therapiekonzept anfertigte. Auch an Francine Perret geht ein großes Dankeschön. Sie unterstützte uns bei der Erstellung verschiedener Fotos im Materialenteil.

Zu guter Letzt danken wir Frau Dr. Renate Scheddin und Frau Renate Schulz vom Springer-Verlag, die mehrmals für verschobene Abgabetermine des Manuskripts Verständnis zeigten und uns immer hilfreich zur Seite standen.

**Volker Roder**  
**Daniel R. Müller**

Bern, im Frühjahr 2013

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Theoretischer Hintergrund</b> .....	1
	<i>S. J. Schmidt, V. Roder</i>	
1.1	„Recovery“ und Auswirkungen auf den Behandlungs- und Rehabilitationsprozess .....	2
1.1.1	Funktionales Recovery .....	2
1.1.2	Subjektives Recovery .....	3
1.2	Die Bedeutung der MATRICS-Initiative für moderne Behandlungskonzepte .....	3
1.3	Die Weiterentwicklung des Integrierten Psychologischen Therapieprogramms IPT: INT und WAF ...	7
	Literatur .....	9
<b>2</b>	<b>Praktische Durchführung der INT</b> .....	13
	<i>D. R. Müller, S. J. Schmidt, M. Lächler, V. Roder</i>	
2.1	Überblick, Aufbau und Didaktik zur Integrierten Neurokognitiven Therapie .....	14
2.1.1	Therapiekonzept .....	14
2.1.2	Therapieziele .....	14
2.1.3	Therapiebausteine .....	15
2.1.4	Didaktische Struktur der INT-Module .....	15
2.1.5	Therapiematerialien .....	18
2.2	Therapeutische Infrastruktur .....	19
2.2.1	Allgemeine Rahmenbedingungen .....	19
2.3	Therapiebereiche A–D zu Neurokognitionen und sozialen Kognitionen .....	20
2.3.1	INT-Modul A .....	20
2.3.2	INT-Modul B .....	46
2.3.3	INT-Modul C .....	71
2.3.4	INT-Modul D .....	93
2.4	Beispielhafte inhaltliche Gestaltung von 30 INT-Sitzungen .....	115
2.5	Motivationsaufbau, Beziehungsgestaltung und Gruppenprozesse .....	120
2.5.1	Motivationsaufbau und Beziehungsgestaltung .....	120
2.5.2	Gruppenprozesse .....	121
	Literatur .....	123
<b>3</b>	<b>Therapievorsetzungen, Einsatzmöglichkeiten und Indikation</b> .....	125
	<i>D. R. Müller, V. Roder</i>	
3.1	Institutionelle Rahmenbedingungen .....	126
3.1.1	Institutionsformen .....	126
3.1.2	Institutionseinheits- und institutionsübergreifendes Angebot .....	126
3.1.3	Institutionseinheitsinternes Angebot .....	126
3.1.4	Geschlossene oder offene Gruppe .....	127
3.2	Patientencharakteristika .....	127
3.3	Gruppenzusammenstellung .....	127
3.4	Voraussetzungen bei den Therapeuten .....	128
3.5	Differenzielle Indikationsstellung und Abgrenzung zu IPT und WAF .....	128
3.5.1	INT .....	128
3.5.2	IPT .....	129
3.5.3	WAF .....	129
	Literatur .....	129



<b>4</b>	<b>Diagnostische Instrumente, Therapieplanung und Therapieverlaufskontrolle</b> .....	131
	<i>V. Roder, S. J. Schmidt</i>	
4.1	<b>Fallkonzeption: Diagnostisch-therapeutischer Prozessansatz</b> .....	132
4.2	<b>Problemanalyse</b> .....	133
4.2.1	Unproblematisches Verhalten und Erleben (Ressourcen) .....	133
4.2.2	Beschreibung der Problembereiche .....	133
4.2.3	Analyse der Bedingungen, die das problematische Verhalten aufrechterhalten, und Formulierung von Hypothesen .....	133
4.2.4	Motivationsanalyse .....	134
4.2.5	Momentane soziale Beziehungen .....	134
4.3	<b>Soziokultureller Hintergrund</b> .....	134
4.4	<b>Klassifikatorische Diagnostik</b> .....	134
4.5	<b>Problem- und Behandlungsvorgeschichte</b> .....	135
4.6	<b>Therapieplanung</b> .....	135
	Literatur .....	137
<b>5</b>	<b>Empirische Evidenz der INT</b> .....	139
	<i>D. R. Mueller, S. J. Schmidt, V. Roder</i>	
5.1	<b>Ergebnisse</b> .....	140
	Literatur .....	141
<b>6</b>	<b>Therapiematerialien zu den vier Therapiebereichen</b> .....	143
	<i>D. R. Müller, S. J. Schmidt, V. Roder</i>	
6.1	<b>Informationsblätter</b> .....	144
6.2	<b>Arbeitsblätter</b> .....	145
6.3	<b>Vignetten</b> .....	146
6.4	<b>Materialien</b> .....	147
6.5	<b>e-Materialien</b> .....	147
6.6	<b>Anhang</b> .....	149
6.6.1	Informationsblätter .....	149
6.6.2	Arbeitsblätter .....	161
6.6.2	Vignetten .....	171
6.6.2	Materialien .....	176
	<b>Serviceteil</b> .....	215
	Stichwortverzeichnis .....	216

**Arbeitsblätter und Materialien der ► CD**

1. Informationsblätter
2. Arbeitsblätter
3. Vignetten
4. Materialien
5. e-Materialien

## Autorenadressen

---

### **Lächler, Marc, Dr. phil.**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Universität Bern  
Bolligenstraße 111, 3000 Bern 60  
Schweiz  
E-Mail: [m.laechler@psy-bern.ch](mailto:m.laechler@psy-bern.ch)

### **Müller, Daniel R., Dr.phil.**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Universität Bern  
Bolligenstraße 111, 3000 Bern 60  
Schweiz  
E-Mail: [daniel.mueller@spk.unibe.ch](mailto:daniel.mueller@spk.unibe.ch)

### **Roder, Volker, Prof. Dr. phil.**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Universität Bern  
Bolligenstraße 111, 3000 Bern 60  
Schweiz  
E-Mail: [roder@sunrise.ch](mailto:roder@sunrise.ch)

### **Schmidt, Stefanie J., Dipl.-Psych.**

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Universität Bern  
Bolligenstraße 111, 3000 Bern 60  
Schweiz  
E-Mail: [stefanie.schmidt@spk.unibe.ch](mailto:stefanie.schmidt@spk.unibe.ch)