



UNIVERSITÄTS
FREIBURG | KLINIKUM



Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie

Ist Modulare Psychotherapie schon Praxis-tauglich?

Prof. Elisabeth Schramm

19. Dezember 2023

“What treatment, by whom, is most effective for this individual with that specific problem, and under which set of circumstances?”

Gordon Paul (1967)

Gliederung

Psychotherapiedilemma

Modulare Psychotherapie: Was ist das?

Anwendungsbeispiel bei depressiven Patienten mit frühen Traumatisierungen und Komorbidität: Praxis-tauglich?

Weitere Personalisierungsbeispiele

Zusammenfassung

The Effects of Psychotherapy: An Evaluation

H. J. Eysenck

*Institute of Psychiatry, Maudsley Hospital
University of London*

Eysenck (1952) suggested that psychotherapies may not be effective at all...

based on naturalistic studies and a small sample of outcome studies.

Meta-Analysis of Psychotherapy Outcome Studies

Article *in* *American Psychologist* · October 1977

DOI: 10.1037//0003-066X.32.9.752 · Source: PubMed

MARY LEE SMITH *University of Colorado—Boulder*
GENE V GLASS *University of Colorado—Boulder*

Die erste Meta-Analyse (1977) von 400 RCTs zeigte, dass die Effekte der PT beachtlich waren und dass Eysenck falsch lag!

Smith ML, Glass GV (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist* 32, 752–760.

Trotz Evidenz, dass PT bei der Behandlung psychischer Störungen wirksam ist...

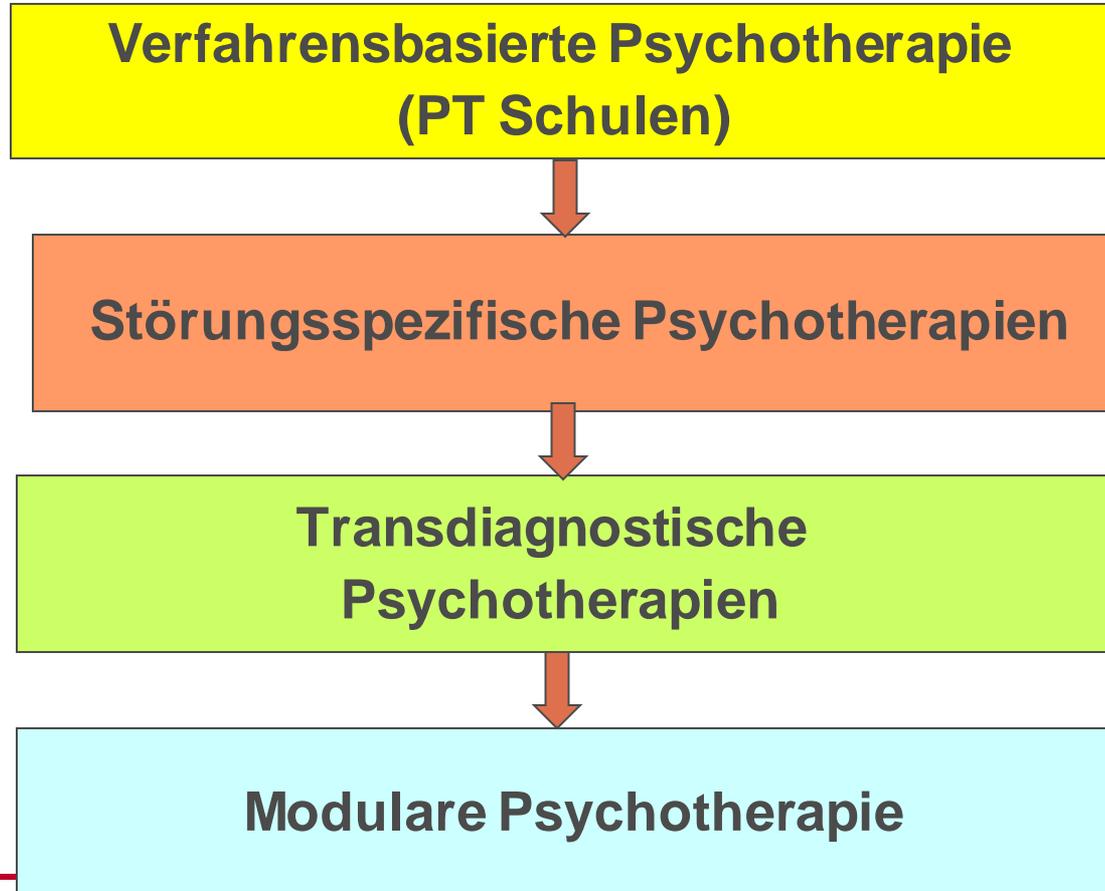
- Nur 30% der Pat. erreichen eine komplette Remission
- 57–67% verbessern sich nach 12–13 Sitzungen

Problem: Wirksamkeitsplateau!

Debatte der Psychotherapieforschung: Entwicklungslinien

- 1) Abkehr von psychiatrischen Krankheitsmodellen (kategorial), Therapieschulen und von störungsspezifischen Manualen
- 2) Hinwendung zu transdiagnostischen Therapiekonzepten
- 3) Personalisierung

Entwicklungen in der Psychotherapie



Grenzen verfahrensbasierter PT-Schulen

- One size fits all?
Nicht kombinierbar (PT Richtlinie GBA- § 19)....
- Eminenz- oder evidenzbasiert?



Psychoanalytiker Mertens, Therapieforscher Grawe: „Sie reißen mit Ihrer Forschung Gräben auf“

Auf der Couch und zwischen den Stühlen Therapieschulen im Gespräch



Psychodynamik*



Systemische Therapie*



Gestalttherapie*



Verhaltenstherapie*

Selected Trends in Psychotherapy Research: An Index

Analysis of RCTs

Clinical Psychology in Europe, 2022

Winfried Rief¹ , Melina Kopp¹, Roya Awarzamani¹, Cornelia Weise¹ 

Treatment	<i>Zwischen 2010-2019</i>	Hits	Finally included
CBT		3081	1094
eHealth		931	294
Psychodynamic treatments		96	53
ACT		140	61
Systemic therapy		86	21
IPT		87	42
Mindfulness-based interventions		72	21
Schema therapy		18	10
EFT		12	9
Total		4523	1605

Grenzen verfahrensbasierter PT-Schulen

- One size fits all?
- Eminenz- oder evidenzbasiert?
- Oft **nicht kompatibel mit Versorgungs-LL** (z.B. Psychoanalyse)
- Wirkfaktoren außerhalb der Theorie werden **vernachlässigt**. Annahmen über Wirkfaktoren führen zum **Selektieren kompatibler Information** vom Patienten.



Psychoanalytiker Mertens, Therapieforscher Grawe: „Sie reißen mit Ihrer Forschung Gräben auf“

Auf der Couch und zwischen den Stühlen Therapieschulen im Gespräch



Psychodynamik*



Systemische Therapie*



Gestalttherapie*



Verhaltenstherapie*

Developments in Psychotherapy

Verfahrensbasierte Psychotherapie
(PT Schulen)



Störungsspezifische Psychotherapien

Erfolgreich,
aber
Limitationen



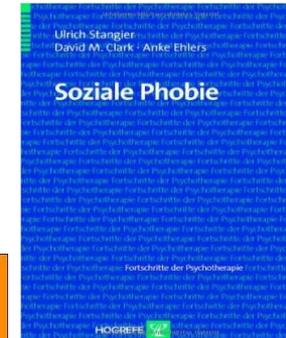
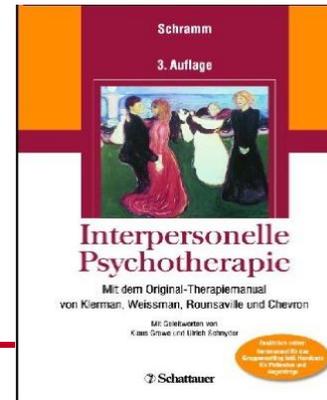
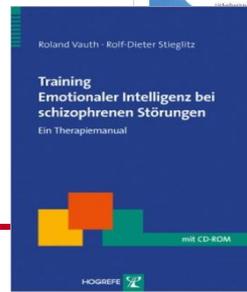
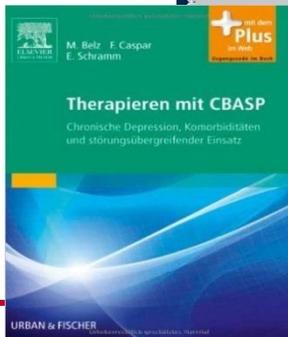
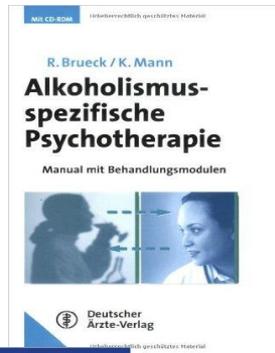
Transdiagnostische
Psychotherapien



Modulare Psychotherapie

Haben sich störungsspezifische PT „zu Tode gesiegt“? Grenzen im Versorgungsalltag

- Für jedes Störungsbild eine spezifische Therapie? (155 Manuale für 51 Diagnosen von 297 mögl. Diagnosen im DSM)
- Nur eine begrenzte Anzahl an Ansätzen erlernbar (Implementierungsaspekt)
- Komorbidität (eher die Regel)
- Zu wenig individualisiert z.B. für Motivation oder Traumatisierung



Developments in Psychotherapy

Verfahrensbasierte Psychotherapie
(PT Schulen)



Störungsspezifische Psychotherapien



Transdiagnostische
Psychotherapie

Rückschritt?
One size fits all



Modulare Psychotherapie



Transdiagnostic internet treatment for anxiety and depression: A randomised controlled trial

Nickolai Titov^{a,*}, Blake F. Dear^a, Genevieve Schwencke^a, Gavin Andrews^a, Luke Johnston^a, Michelle G. Craske^{b,c}, Peter McEvoy^d

Behaviour Research and Therapy 49 (2011) 441–452

Lesson	Primary content	Secondary content
Lesson 1	Education about the prevalence, symptoms and treatment of depression and anxiety including an explanation of the functional relationship between symptoms	Vignettes describing impact of symptoms Normalising difficulties during recovery
Lesson 2	Basic principles of cognitive therapy, including strategies for monitoring and challenging thoughts	
Lesson 3	Instructions about controlling physical symptoms including de-arousal strategies and scheduling activities	The importance of lifestyle factors
Lesson 4	Education and guidelines about behavioural activation	Education about and techniques for improving assertive communication
Lesson 5	Education and guidelines about practicing graded exposure	
Lesson 6	Education and guidelines about challenging dysfunctional beliefs, including positive, negative, and core beliefs	Education and guidelines for acting "as if"
Lesson 7	Strategies for overcoming common hurdles to treatment	Structured problem solving
Lesson 8	Information about relapse prevention and constructing relapse prevention plans	

Evidence

Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2016, 44, 673–690
First published online 15 June 2016 doi:10.1017/S1352465816000229

Effectiveness of Transdiagnostic Cognitive Behaviour Therapy for Anxiety and Depression in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis

Philip Andersen, Paul Toner and Martin Bland

found no evidence of cost-effectiveness data. **Conclusions:** Quality assessment of the primary studies indicated a number of methodological concerns that may serve to inflate the observed effects of transdiagnostic approaches. Although there are positive signs of the value of transdiagnostic CBT, there is as yet insufficient evidence to recommend its use in place of disorder-specific CBT.

Unified Protocol vs. Spezifische Methoden bei Angststörungen (N=223)

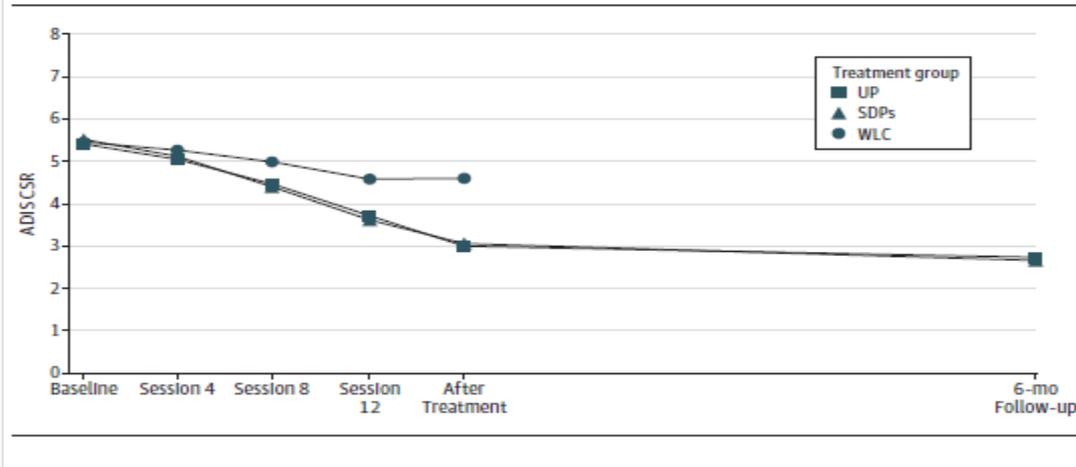
JAMA Psychiatry | Original Investigation

The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Compared With Diagnosis-Specific Protocols for Anxiety Disorders A Randomized Clinical Trial

2017

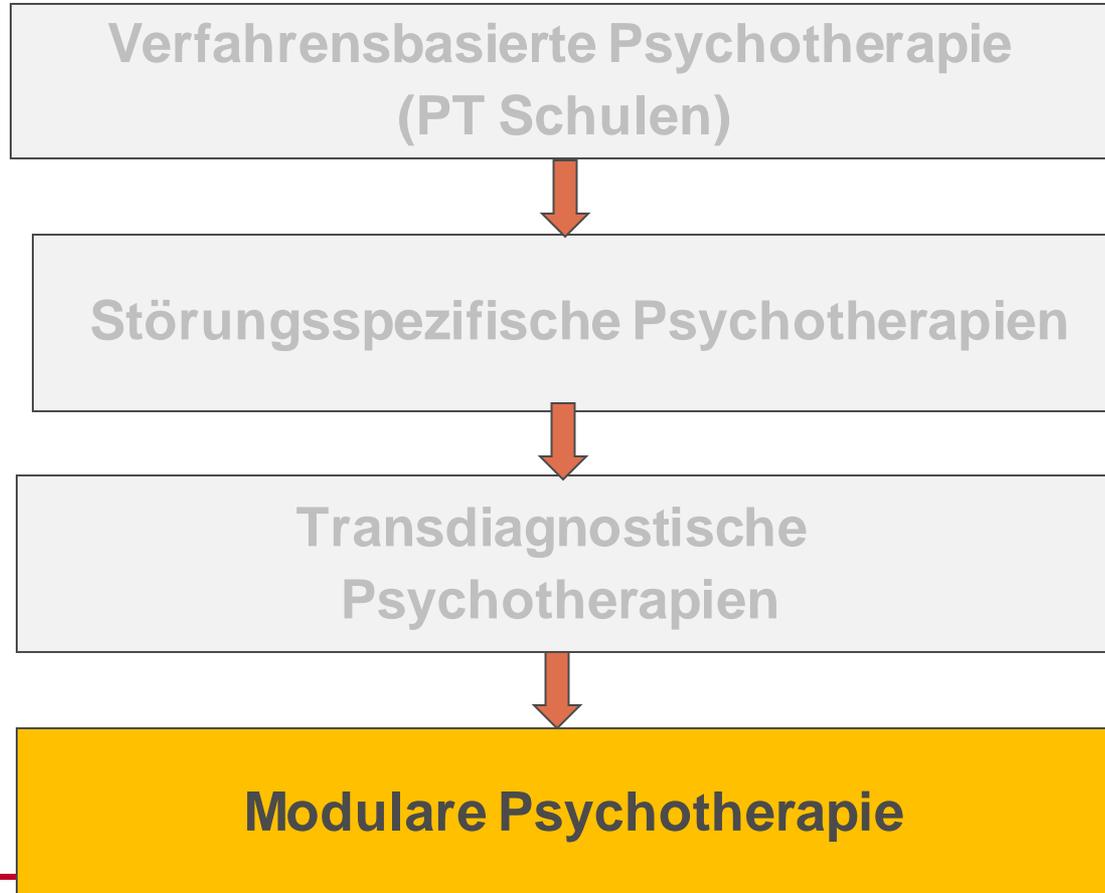
David H. Barlow, PhD; Todd J. Farchione, PhD; Jacqueline R. Bullis, PhD; Matthew W. Gallagher, PhD; Heather Murray-Latin, PhD; Shannon Sauer-Zavala, PhD; Kate H. Bentley, MA; Johanna Thompson-Hollands, PhD; Laren R. Conklin, PhD; James F. Boswell, PhD; Amantia Ametaj, MA; Jenna R. Carl, PhD; Hannah T. Boettcher, MA; Clair Cassiello-Robbins, MA

Figure 2. Model-Based Estimates of the Principal Diagnosis ADIS CSR Score Trajectories From Baseline to 6-Month Follow-up



CONCLUSIONS AND RELEVANCE The UP produces symptom reduction equivalent to criterion standard evidence-based psychological treatments for anxiety disorders with less attrition.

Developments in Psychotherapy



Brückenschlag?

Mechanismen-
basiert

Was ist Modulare Psychotherapie?

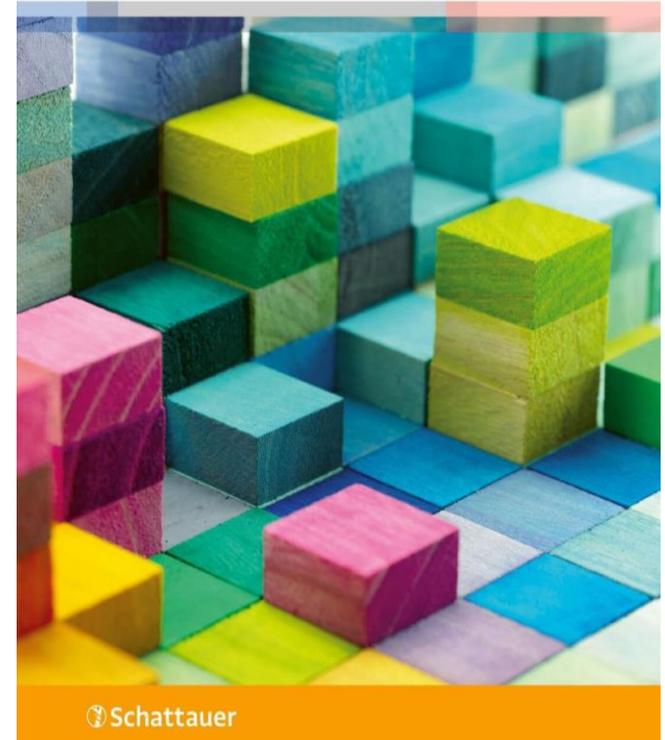
- **Module** = eigenständig wirksame & kombinierbare Einheiten mit einem definierten Behandlungsziel
- **Baukastensystem/Toolbox**: schulenübergreifende, transdiagnostische & störungsspezifische Techniken

Sabine C. Herpertz | Elisabeth Schramm (Hrsg.)

Modulare Psychotherapie

Ein Mechanismus-basiertes, personalisiertes Vorgehen

2022



Typische Merkmale

CBASP Elemente

Frühe
Traumatisierungen

Submissiv-feindseliges
Verhalten

Präoperatorischer
Denkstil

Vermeidung

Mangelnde Motivation

Fertigkeitendefizite

Mangelnde Empathie

Sich persönlich einbringen

(Disciplined Personal Involvement)

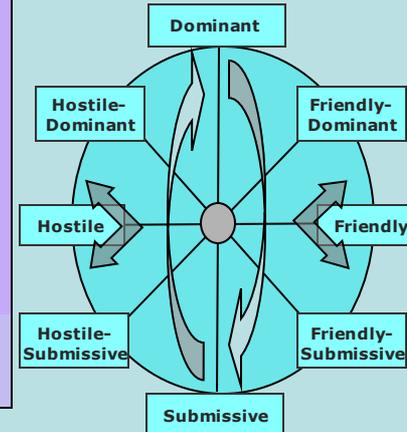
- Liste prägender Beziehungen
- Übertragungshypothese
- Interpersonelle Diskrimination

Situation-
analysen

Kognitives
Element

Verhaltensaufbau

Kiesler
Kreismodell



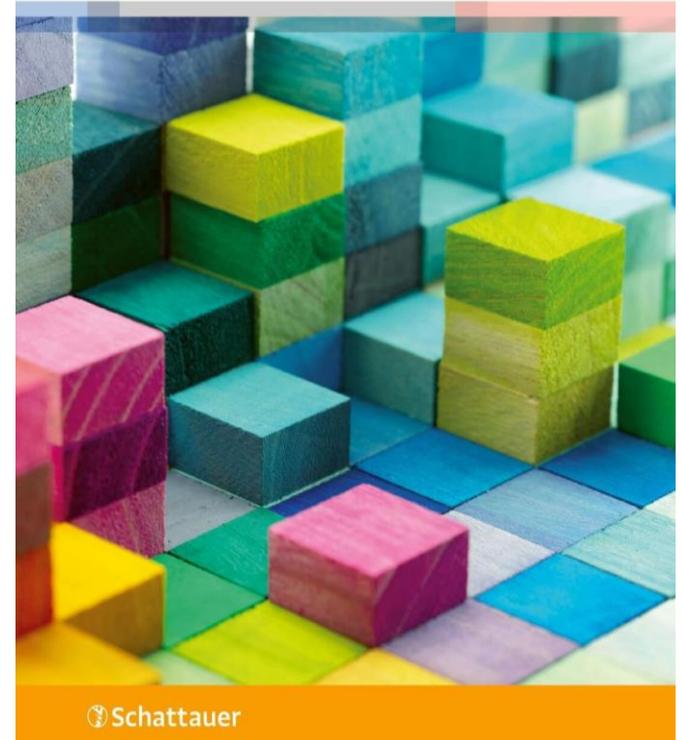
Was ist Modulare Psychotherapie?

- Module = eigenständig wirksame & kombinierbare Einheiten mit einem definierten Behandlungsziel
- Baukastensystem/Toolbox: schulenübergreifende, transdiagnostische & störungsspezifische Techniken
- Auswahl und Sequenz der Module durch empirische **Behandlungsheuristiken** /-algorithmen

Sabine C. Herpertz | Elisabeth Schramm (Hrsg.)

Modulare Psychotherapie

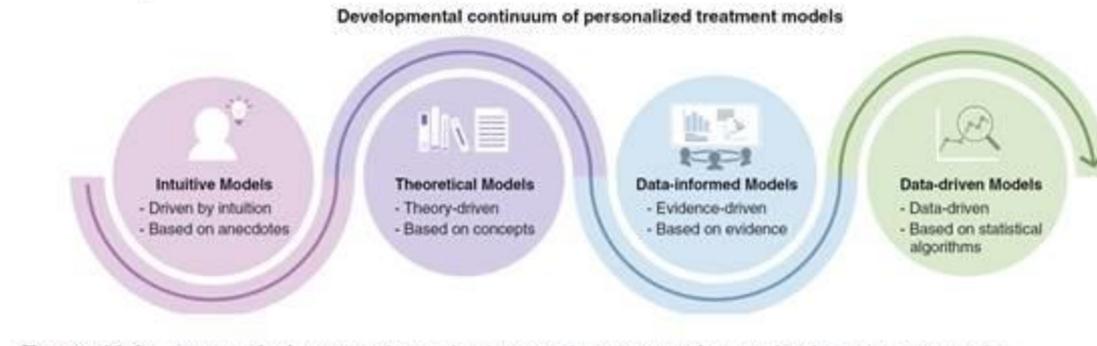
Ein Mechanismus-basiertes, personalisiertes Vorgehen



Was ist Modulare Psychotherapie?

➤ Unterschied zu Eklektizismus

- > Auswahl und Sequenz der Module beruhen auf Flussdiagrammen bzw. empirisch gewonnenen **Behandlungsheuristiken/-algorithmen**
- > Anstatt heuristisch-intuitiv: **theoriegeleitet / data-informed / data-driven**



Modular Psychotherapy: Example

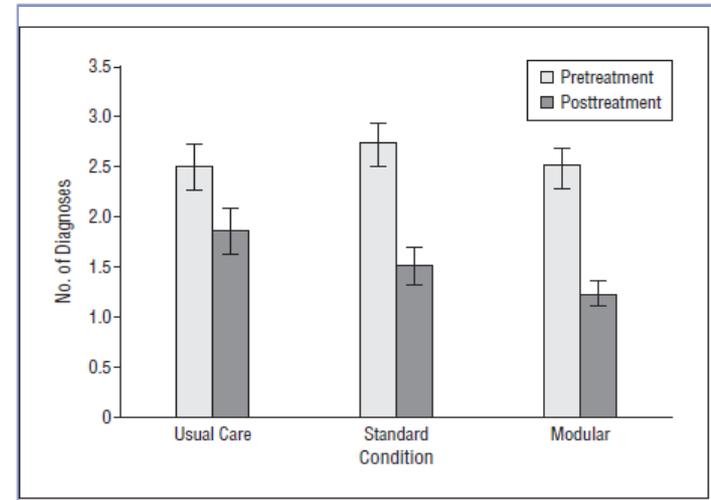
Testing Standard and Modular Designs for Psychotherapy Treating Depression, Anxiety, and Conduct Problems in Youth

A Randomized Effectiveness Trial

Modular
Approach to
Therapy for
Children with Anxiety, Depression, or Conduct Problems

*Weisz et al, Arch Gen Psychiatry, 2012;
n=174 adolescents*

RCT: “Modular approach **outperformed** usual care and standard evidence-based treatments...”



Balancing Effectiveness With Responsiveness: Therapist Satisfaction Across Different Treatment Designs in the Child STEPs Randomized Effectiveness Trial

Bruce F. Chorpita, Alayna Park, and Katherine Tsai
University of California, Los Angeles

Priya Korathu-Larson,
Charmaine K. Higa-McMillan, and
Brad J. Nakamura
University of Hawaii

John R. Weisz
Harvard University

Jennifer Krull
University of California, Los Angeles

The Research Network on Youth Mental Health
Chicago, IL

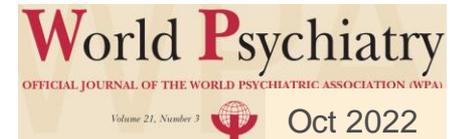
Conclusions: Therapist satisfaction with a treatment approach has independent dimensions, which can vary as a function of the protocol design. By virtue of being perceived as more effective than UC and more responsive than standard EBTs, the modular protocol design was also viewed as more overall satisfying than both, and secondary analysis suggested that these results were not due to mere first impressions of the protocols.

Was ist Modulare Psychotherapie?

- Module = eigenständige funktionelle Einheiten
- Baukastensystem: schulenübergreifende und störungsspezifische Techniken
- Unterschied zu Eklektizismus
 - Auswahl und Sequenz der Module beruhen auf Flussdiagrammen bzw. empirisch gewonnenen Behandlungsheuristiken/-algorithmen
 - > theoriegeleitet / data-informed / data-driven
- **Paradigmenwechsel** (von Diagnosen zu dimensional, Funktionsorientierten, Mechanismen-basierten Konstrukten als Therapie-Targets)

Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: paradigm shifts versus incremental integration

Dan J. Stein¹, Steven J. Shoptaw², Daniel V. Vigo³, Crick Lund⁴, Pim Cuijpers⁵, Jason Bantjes⁶, Norman Sartorius⁷, Mario Maj⁸



Research Domain Criteria (RDoC):

Dimensionales Störungsmodell basierend auf funktionalen Domänen

Symptom-based categories

Major depressive disorder



Mild depression (dysthymia)



Bipolar depression



Integrated data

Genetic risk
polygenic risk score

Brain activity
insula cortex

Physiology
inflammatory markers

Behavioral process
affective bias

Life experience
social, cultural, and environmental factors

Data-driven categories

Cluster 1



Cluster 2



Cluster 3



Cluster 4



Prospective replication and stratified clinical trials

➤ *from heterogenous syndroms to homogeneous clusters by integrating genetics, imaging and cognitive science*

Research domain criteria (RDoC)

Domains/constructs	Units of analysis							
	Genes	Molecules	Cells	Circuits	Physiology	Behavior	Self-reports	Paradigms
Negative valence systems								
Active threat ("fear")								
Potential threat ("anxiety")								
Sustained threat								
Loss								
Frustrative nonreward								
Positive valence systems								
Approach motivation								
Initial responsiveness to reward								
Sustained responsiveness to reward								
Reward learning								
Habit								
Cognitive systems								
Attention								
Perception								
Working memory								
Declarative memory								
Language behavior								
Cognitive (effortful) control								
Systems for social processes								
Imitation, theory of mind								
Social dominance								
Facial expression identification								
Attachment/separation fear								
Self-representation areas								
Arousal/regulatory systems								
Arousal and regulation (multiple)								
Resting state activity								

1. Negative Valenz-Systeme

- Response auf aversive Situationen

2. Positive Valenz-Systeme

- Mangelnde Freude an Aktivitäten

3. Kognitive Systeme

- Probleme bei exekutiven Funktionen

4. Systeme für soziale Prozesse

- Sozialer Rückzug, Empathie

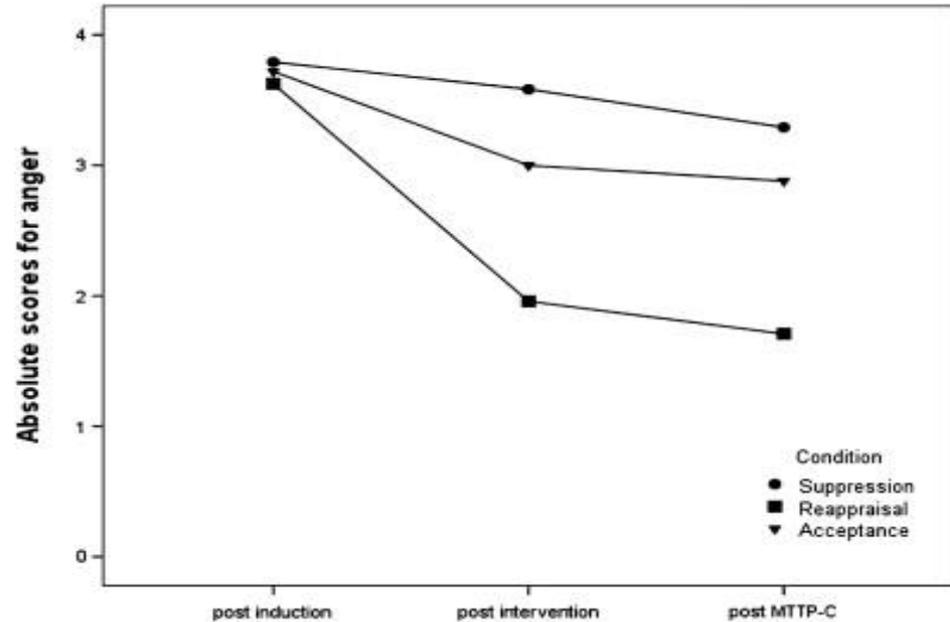
5. Arousal Systeme

- Emotionsregulation

Interventionen: Emotions-Regulation

Fragestellung: Welche Intervention ist am wirksamsten hinsichtlich Ärger-Reduktion?

- 1) Unterdrückung
- 2) Akzeptanz
- 3) Umdeutung



Zwischenbilanz

- Trotz zahlreicher Neuentwicklungen **stagniert die Wirksamkeit** von Psychotherapieverfahren seit Jahren auf einem moderatem Niveau.
- Wege aus diesem Plateau werden derzeit durch ein **personalisiertes Vorgehen** versucht.
- **Mechanismen-basierte, modulare** Psychotherapie bietet Vorteile, ist personalisiert und könnte Therapieeffekte und Akzeptanz optimieren.

Beispiel Depressionsbehandlung mit PT

Nach > 900 RCTs:

- Response = **41%** vs. 17% in CAU
- Remission = **33%** vs. 7-13% in CAU (MA; Cuijpers et al. 2021)

Keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Psychotherapieformen

MA; Cuijpers et al. 2020

Are all psychotherapies equally effective in the treatment of adult depression? The lack of statistical power of comparative outcome studies

Pim Cuijpers^{1,2}

“... we don't know the answer (yet)”

Dodo-Bird-Verdict
“Everybody has won and all must have prizes.”

Alice in Wonderland, Lewis Carroll (1865)

Wirksamkeit von PT bei Depression

Nach > 500 RCTs:

- Response = 41% vs. 17% in CAU
- Remission = 33% vs. 7-13% in Kontrollgruppen

Keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Psycho-Therapieformen (*MA; Cuijpers et al. 2020*)

DIE eine Therapie, die wirksamer ist als alle bisherigen? Nach über 40 Jahren Forschung?... Und 17-Jahre-Verzögerung zwischen Entwicklung und Implementierung...

Gründe für die eingeschränkte Wirksamkeit

1. Hohe **Komorbiditätsrate** von bis zu 80% (*Kessler et al. 2005; Lamers et al. 2011; Hasin et al. 2018*)
2. Hohe interindividuelle **Heterogenität** der Erscheinungsform und der ätiologischen Mechanismen (*Fried et al. 2020; Lorenzo-Luaces et al. 2021*)
3. Keine replizierbaren **Prädiktoren** für differentielles Ansprechen auf Therapie
4. Transdiagnostische Faktoren (**z.B. frühe Traumatisierungen, Einsamkeit**) als ätiologische Faktoren in Manualen meist nicht berücksichtigt

Feasibility-Studie: Modulare Psychotherapie vs. KVT

- Früh traumatisierte, depressive und komorbide Pat. mit mind. einem gestörten Mechanismus
- 70 Pat. (Ø 42 J., 70% weibl.) mit ...

DEPRESSION

- 51% persistierend
- 44% rezidivierend
- HRSD-24: M=27 (SD=6.1; Range: (19-47)
- 67% Pharmakotherapie

KOMORBIDITÄTEN (Ø1.8)

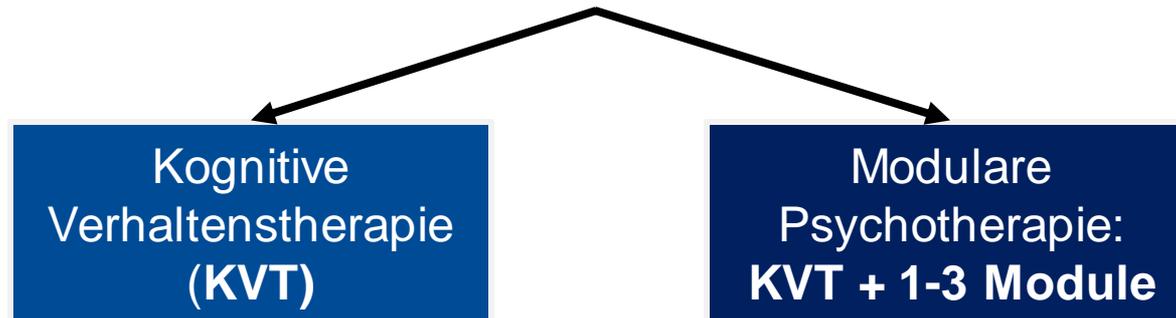
- 49% Angststörungen
- 24% Persönlichkeitsstörungen
- 21% PTBS

FRÜHE TRAUMATISIERUNG

(CTQ; M=2.5; SD=1.3)

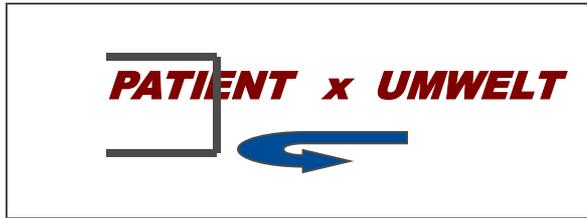
- 87% emotion. Vernachlässigung
- 74% emotion. Missbrauch
- 36% körperl. Vernachlässigung
- 29% körperl. Missbrauch
- 26% sexueller Missbrauch

- 20 ambulante Sitzungen über 16 Wochen



Frühe zwischenmenschliche Traumatisierungen: Gestörte Mechanismen

RDoC



- “Social threat hyper-responsiveness”, Vermeidung
- Feindselig-submissiver Beziehungsstil, Detachment
- Soziale Fertigkeitendefizite
- Eingeschränkte Stress/Arousal-Regulation

1. Negative Valenz-Systeme
 - Response auf aversive Situationen
2. Positive Valenz-Systeme
 - Mangelnde Freude an Aktivitäten
3. Kognitive Systeme
 - Probleme bei exekutiven Funktionen
4. Systeme für soziale Prozesse
 - Sozialer Rückzug, Empathie
5. Arousal Systeme
 - Emotionsregulation

Teicher et al, 2021, 2013; Köhler et al, 2018; McCullough et al, 2000;

Hein et al, 2017; Hassel et al, 2011; Graham et al, 2019; Sauer et al, 2016;

Hentze et al, 2016; Constantino et al, 2012; Duffy et al, 2018

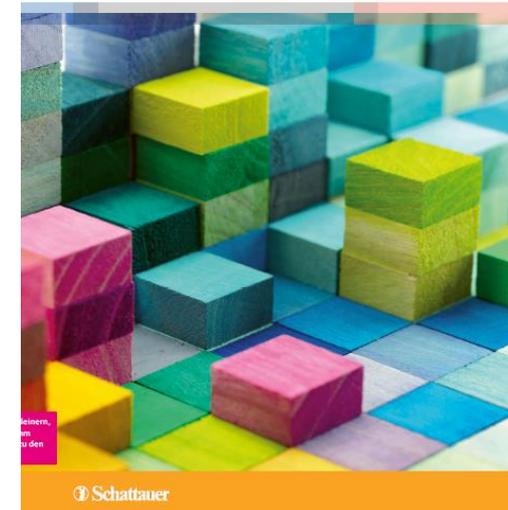
Mechanismen-basierte, personalisierte Modulauswahl

Herpertz | Schramm (Hrsg.)

Modulare Psychotherapie

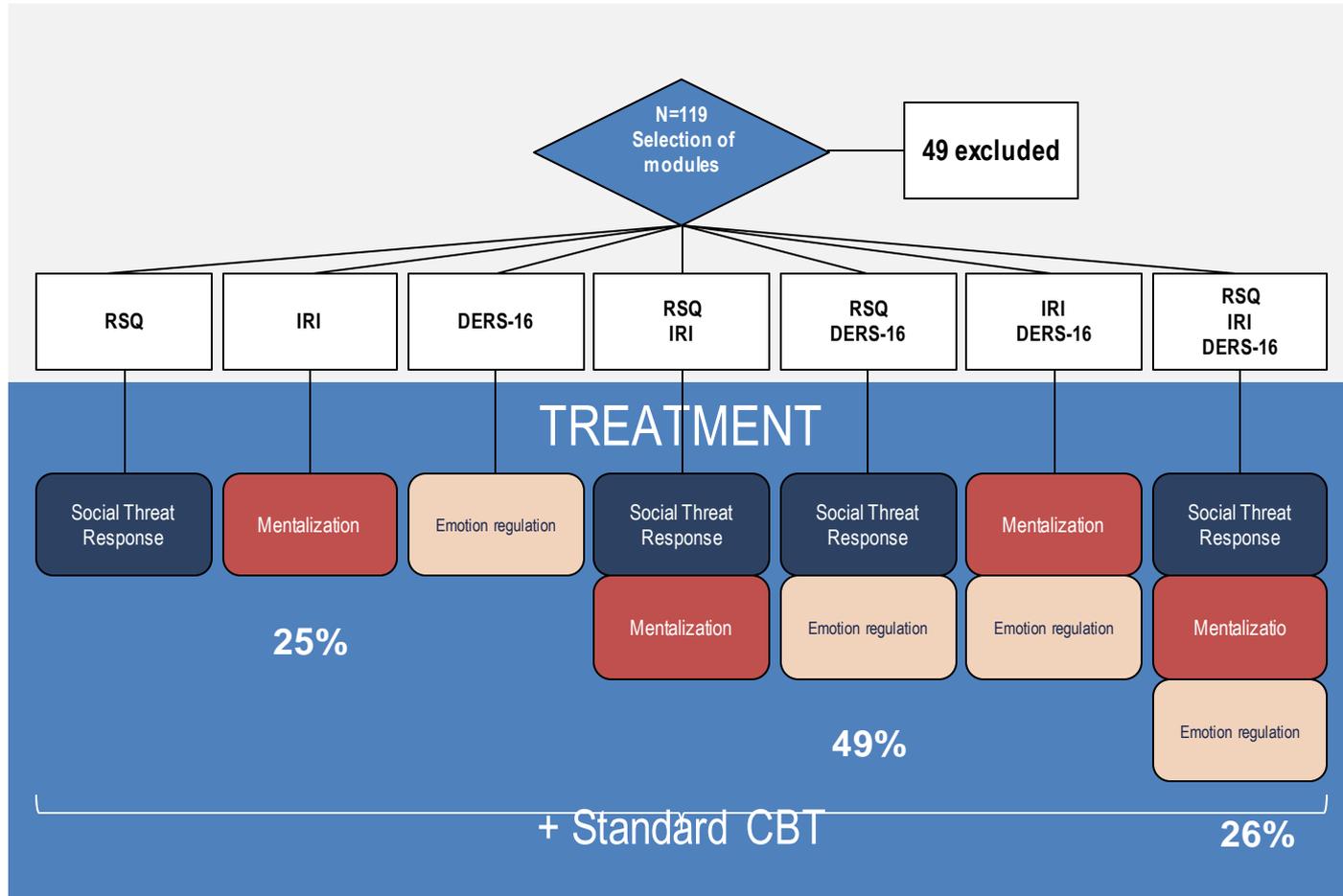
Ein Mechanismus-basiertes, personalisiertes Vorgehen

Funktion	Mess-instr.	Ziel	Modul
Negatives Valenzsystem	Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)	Vermeidungs-Verhalten, Re-training threat response	CBASP Elemente
Soziale Prozesse	Interpersonal Reactivity Index (IRI)	Wahrnehmung u. Verständnis von Mental States	Mentalisierungselemente
Arousal System	Difficulties in Emotion Regulation (DERS-16)	Emotions-regulation	Achtsamkeitselemente



Herpertz & Schramm, 2022

Behandlungsalgorithmus



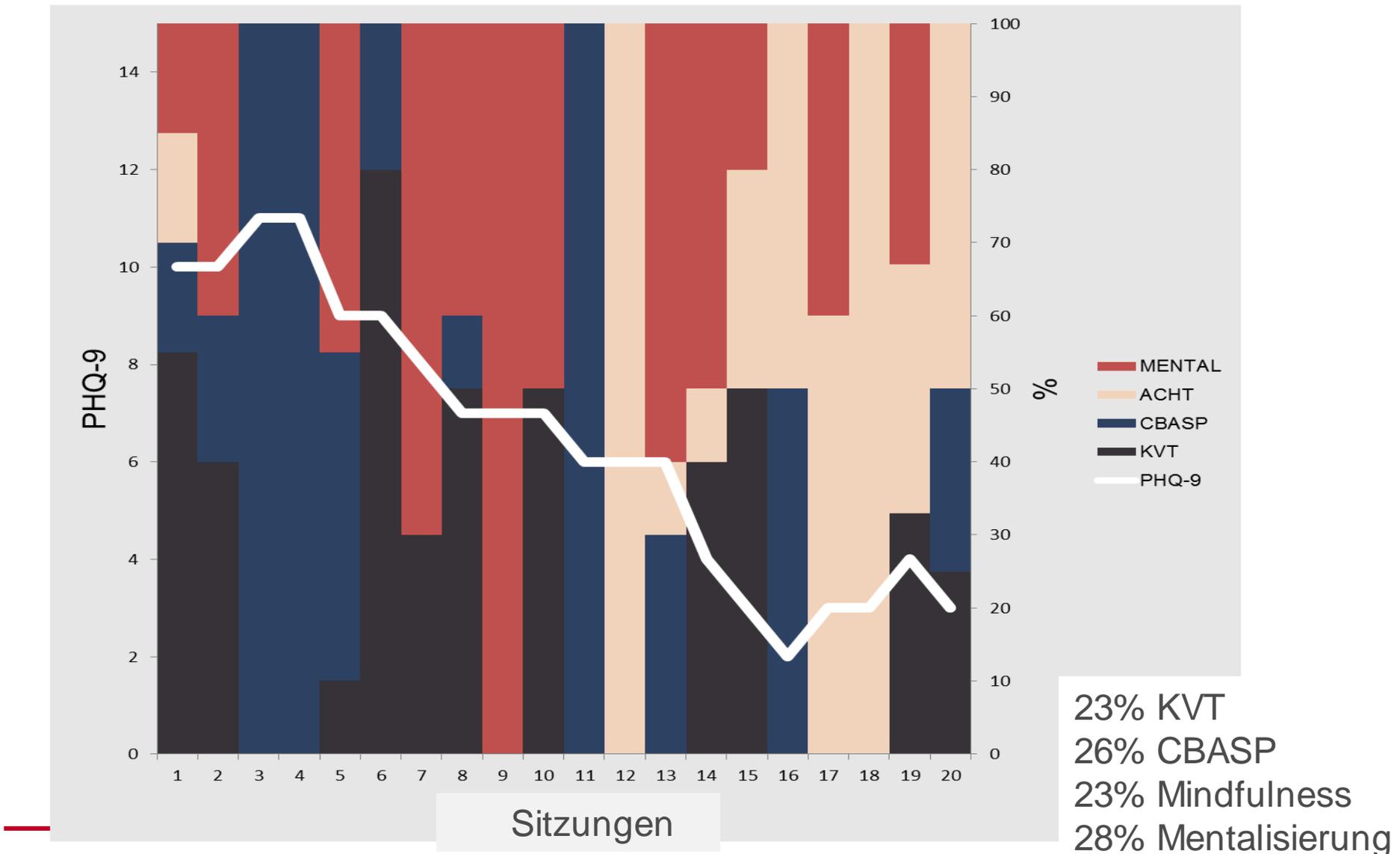
Stundenbogen (“Therapeutic Element Checklist”)

Psychotherapieverfahren und durchgeführte Elemente:

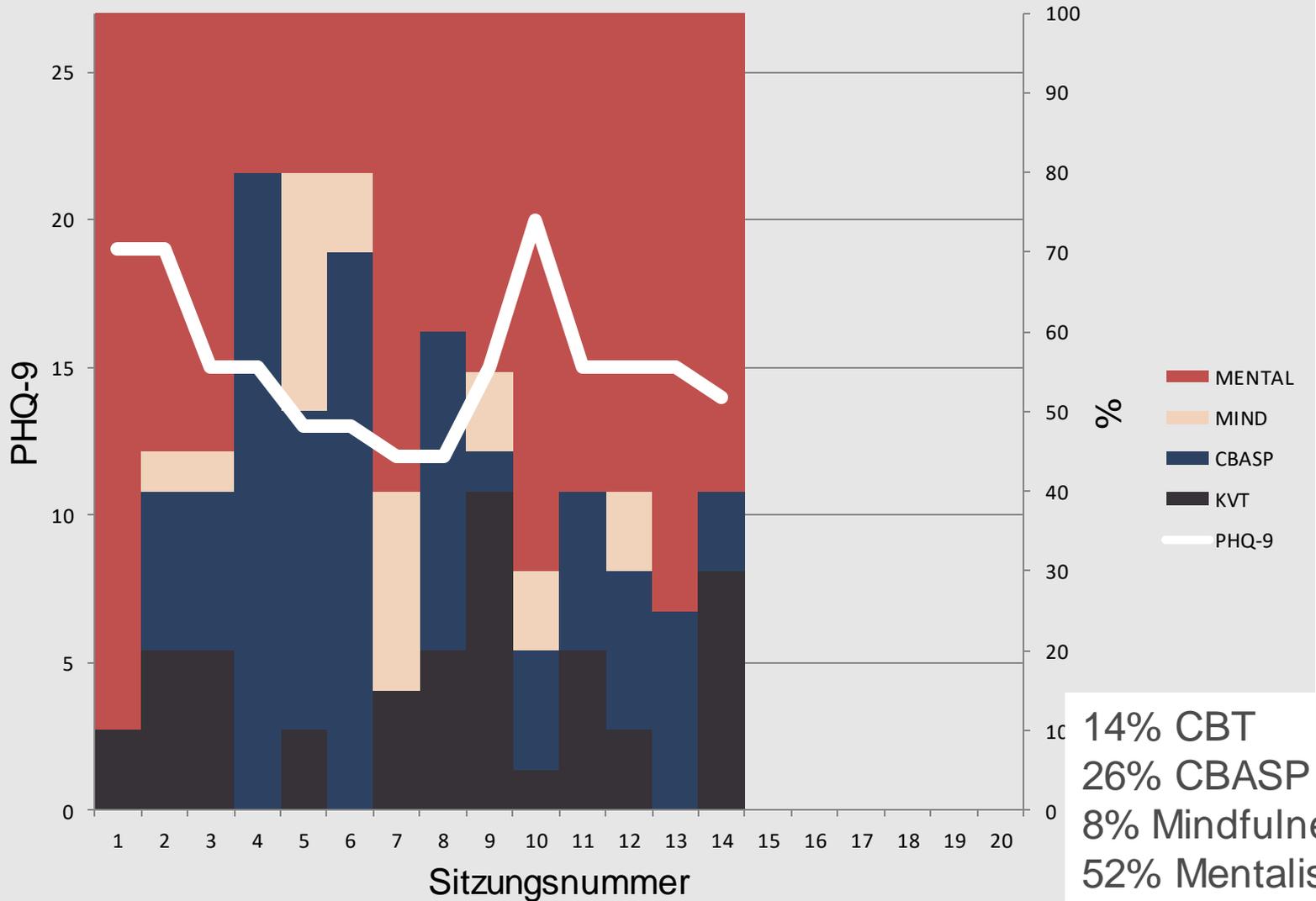
☐ CBT:		☐ Module:		
<input type="checkbox"/> Aufbau therapeutischer Allianz <input type="checkbox"/> Psychoedukation, <input type="checkbox"/> Verhaltensaktivierung <input type="checkbox"/> Arbeit an Kognitionen <input type="checkbox"/> Rollenspiele, Kompetenzübungen <input type="checkbox"/> Erhaltung und Rückfallprophylaxe <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____ _____ _____		<input type="checkbox"/> CBASP <input type="checkbox"/> Liste prägender Personen <input type="checkbox"/> Übertragungshypothese <input type="checkbox"/> interpersonelle Diskriminationsübungen /IDÜ <input type="checkbox"/> Einsatz Kiesler Kreis <input type="checkbox"/> Kontingente Persönliche Reaktion / KPR <div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px;"><i>Negatives Valenz System: Social threat response</i></div>	<input type="checkbox"/> Achtsamkeit <input type="checkbox"/> Sinne <input type="checkbox"/> Körperempfindungen <input type="checkbox"/> Bewegung <input type="checkbox"/> Atem <input type="checkbox"/> Gedanken & Gefühle <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px;"><i>Arousal System: Emotionsregulation</i></div>	<input type="checkbox"/> Mentalisierung <input type="checkbox"/> Mentalisierung vormachen <input type="checkbox"/> Basismentalisieren durch Klären und Explorieren anregen <input type="checkbox"/> Haltung des Nicht-Wissens praktizieren <input type="checkbox"/> Identifikation interpersoneller Auslöser für Nicht-Mentalisieren <input type="checkbox"/> Haltung der Neugierde durch offene Fragen <input type="checkbox"/> „Intervention: Anhalten und Verweilen <input type="checkbox"/> „Intervention: Anhalten, Zurückspulen und Explorieren <input type="checkbox"/> kontrollierte Selbstoffenbarungen und kontingente persönliche Reaktionen
Zeitanteil:	_____ %	_____ %	_____ %	<i>System für Soziale Prozesse: Understanding mental states</i>

In Modularer PT: 42% KVT Elemente eingesetzt

In KVT: 31% Elemente aus anderen Modulen



23% KVT
 26% CBASP
 23% Mindfulness
 28% Mentalisierung



14% CBT
 26% CBASP
 8% Mindfulness
 52% Mentalisation

Zwischenbilanz

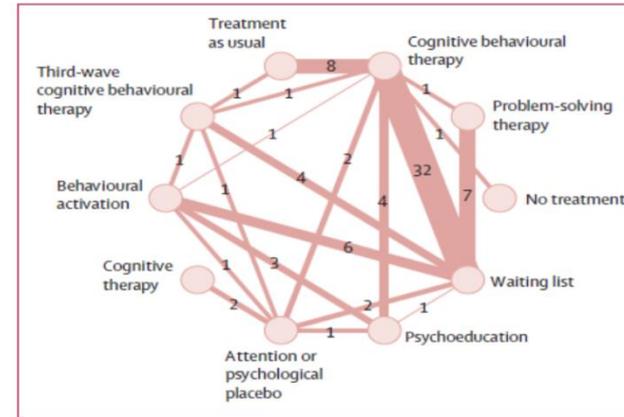
- Ein modulares Organisationsprinzip bietet angesichts der überwiegenden Anzahl komorbid erkrankter Patienten eine hohe Flexibilität, individuell und algorithmus-geleitet auf **spezifische Patientenmerkmale und gestörte Mechanismen** einzugehen.
- **Feasibility-Studie** an komplex erkrankten Patienten zeigt **erste Evidenz**, gute **Machbarkeit** (bzgl. Rekrutierung, Zuordnung und Modulverteilung war erfolgreich, hohe Akzeptanz und Sicherheit), aber auch **Grenzen** (z.B. Training/Supervision, Sequenzierung, Monitoring).

Dismantling, optimising, and personalising internet cognitive behavioural therapy for depression: a systematic review and component network meta-analysis using individual participant data

T. Furukawa et al.

IPD NMA allows personalised predictions

https://esm.ispm.unibe.ch/shinies/cNMA_iCBT/



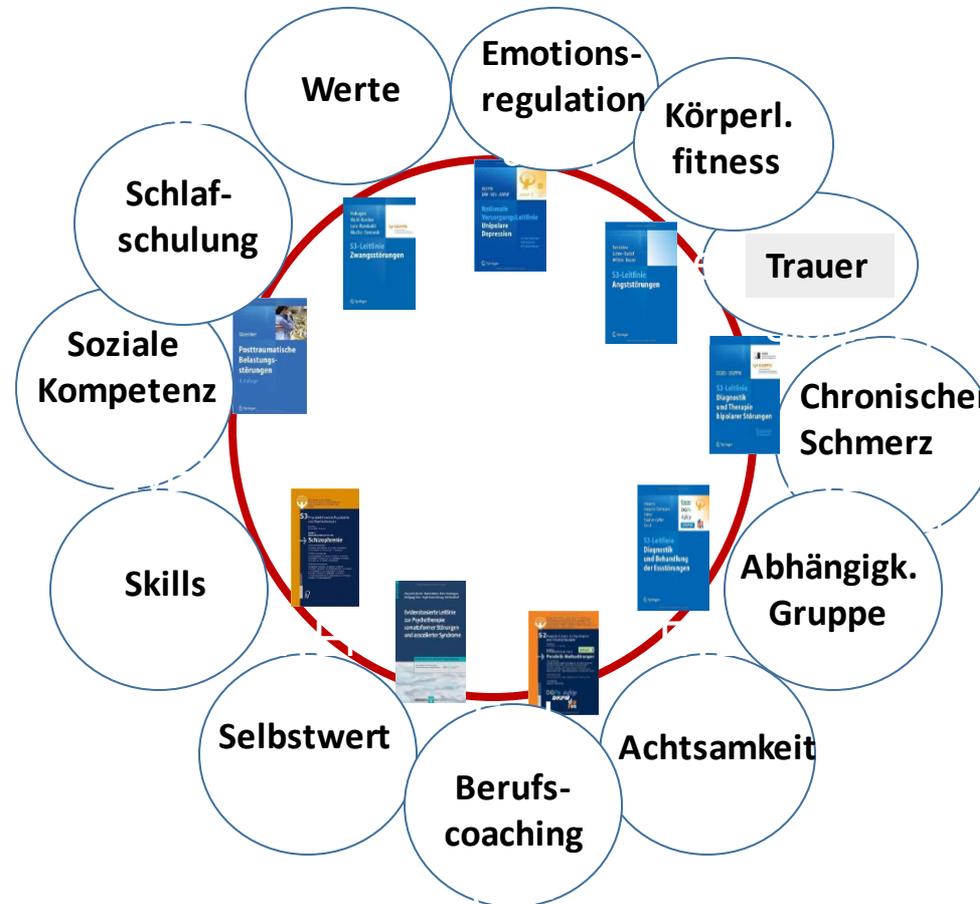
Interpretation The individual patient data cNMA revealed potentially helpful, less helpful, or harmful components and delivery formats for iCBT packages. iCBT packages aiming to be effective and efficient might choose to include beneficial components and ~~exclude ones that are potentially detrimental~~. Our web app can facilitate shared decision making by therapist and patient in choosing their preferred iCBT package.

	Depression severity (iMD of PHQ-9 scores), median (95% CrI)
Age	0.19 (-0.09 to 0.47)
Baseline depression, PHQ-9 scores	2.59 (2.32 to 2.85)
Gender*	-0.03 (-0.28 to 0.18)
Relationship†	-0.12 (-0.33 to 0.12)
Waiting component	0.42 (-0.75 to 1.53)
Non-specific treatment effects	-1.41 (-2.52 to -0.30)
Psychoeducation about depression	0.02 (-0.86 to 0.93)
Cognitive restructuring	0.30 (-0.87 to 1.41)
Behavioural activation	-1.83 (-2.90 to -0.80)
Interpersonal skills training	-0.54 (-1.59 to 0.52)
Problem solving	-0.64 (-1.41 to 0.09)
Relaxation	1.20 (0.17 to 2.27)
Third-wave components	-0.53 (-1.55 to 0.49)
Behaviour therapy for insomnia	-1.82 (-3.92 to 0.26)
Relapse prevention	0.35 (-0.69 to 1.32)
Homework required	0.31 (-0.69 to 1.35)
Initial face-to-face contact	0.85 (-1.80 to 3.41)
Automated encouragement to proceed with iCBT	-0.26 (-1.13 to 0.60)
Human encouragement to proceed with iCBT	-0.29 (-1.17 to 0.58)
Therapeutic guidance for iCBT	0.01 (-0.88 to 0.89)

Personalisierte, modulare Psychotherapie bei komplexer Problematik

Evidenzbasierte, störungsspezifische Behandlung der Hauptdiagnose

Additive personalisierte transdiagnostische Gruppentherapien



Individual Participant Data Netzwerk Metaanalyse

Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy, Drug, or Their Combination for Persistent Depressive Disorder: Personalizing the Treatment Choice Using Individual Participant Data Network MetaRegression

Input patient characteristics

Baseline depression severity (HAMD24 score):
15 28 40
15 18 21 24 27 30 33 36 39

Baseline anxiety severity (IDS anxiety/arousal factor score):
5 15 25
5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25

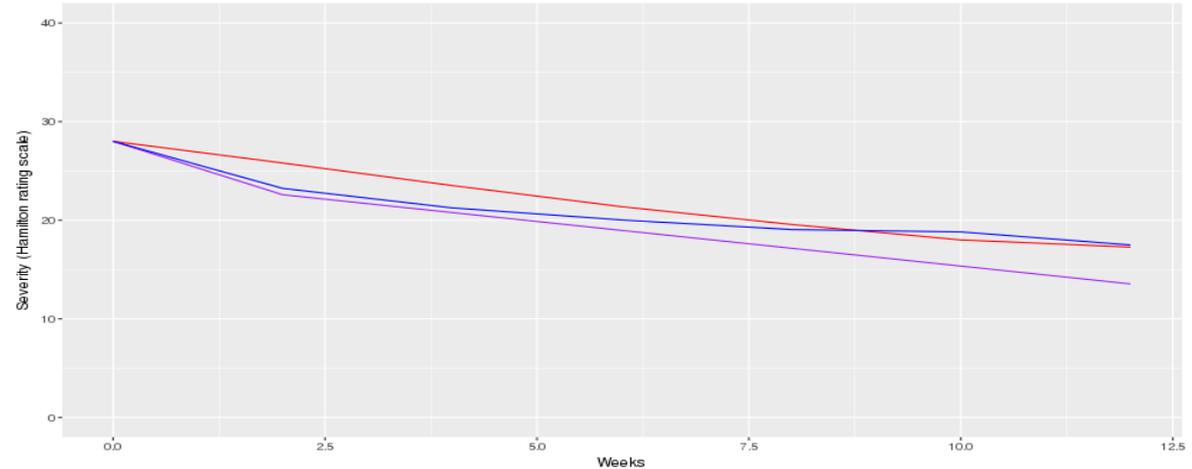
Age in years:
25 47 65
25 29 33 37 41 45 49 53 57 61 65

Prior medication

History of emotional or physical neglect

Marital status
married/defacto/in relationship

Primary diagnosis depression type
Chronic major depression



red: CBASP

blue: medications

purple: combination

Probability of dropping out within 12 weeks, CBASP: 19 %

Probability of dropping out within 12 weeks, COMBINATION: 14 %

Probability of dropping out within 12 weeks, MEDS: 20 %

IPD NMA allows personalised predictions:

<https://kokoro.med.kyoto-u.ac.jp/CBASP/prediction/>

Zusammenfassung: Ist Modulare PT schon Praxis-tauglich?

- **Mechanismen-basierte, modulare** Psychotherapie bietet Vorteile, ist personalisiert und könnte Therapieeffekte und Akzeptanz optimieren.
- Eine **Feasibility-Studie** an komplex erkrankten Patienten zeigt **erste Evidenz**, gute **Machbarkeit**, aber auch Grenzen. Sequenzierung, Monitoring, ggf. weitere Module und direkte Pat.beteiligung stehen an.
- **Kombination** mit Medikation und weiteren „Modulen“ möglich.
- **Verfügbarkeit , Skalierbarkeit**, und weitere **Evidenzbasierung** stehen noch aus.

DAS AUTISTISCH-
UNDISZIPLINIERTES DENKEN
IN DER MEDIZIN UND SEINE
ÜBERWINDUNG (1922)



EUGEN BLEULER

KESSINGER LEGACY REPRINTS



Autistisches Denken sucht nicht nach Wahrheit, sondern nach Erfüllung von Wünschen. Vage Analogien ersetzen Erfahrungsassoziationen und es fehlt die Kontrolle der Resultate an der Wirklichkeit. Der Arzt, der einmal in einen gedankenlosen Trott hineingekommen ist, verliert die Fähigkeit, sich in eine andere Art der Behandlung hineinzudenken.

(Eugen Bleuler)