



Klein • Backenstraß • Schramm

**THERAPIE-TOOLS**



# CBASP

## Psychotherapie chronischer Depression



ARBEITSMATERIAL

**BELTZ**

Klein • Backenstraß • Schramm

**Therapie-Tools CBASP**

Psychotherapie chronischer Depression



Jan Philipp Klein • Matthias Backenstraß • Elisabeth Schramm

# Therapie-Tools CBASP

Psychotherapie chronischer Depression

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

**BELTZ**

*Anschrift der Autoren:*

PD Dr. med. Jan Philipp Klein  
Zentrum für Integrative Psychiatrie ZiP gGmbH  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Ratzeburger Allee 160  
23538 Lübeck  
E-Mail: Philipp.Klein@uksh.de

Professor Dr. phil. Matthias Backenstraß  
Institut für Klinische Psychologie  
Klinikum Stuttgart  
Prießnitzweg 24  
70374 Stuttgart  
E-Mail: M.Backenstrass@klinikum-stuttgart.de

Professor Dr. phil. Elisabeth Schramm  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Hauptstraße 5  
79104 Freiburg  
E-Mail: elisabeth.schramm@uniklinik-freiburg.de

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.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-621-28475-2 Print  
ISBN 978-3-621-28629-9 E-Book (PDF)

1. Auflage 2018

© 2018 Programm PVU Psychologie Verlags Union  
in der Verlagsgruppe Beltz – Weinheim Basel  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Natalie Brecht  
Bildnachweis: Lina Oberdorfer  
Herstellung: Lelia Rehm  
Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld  
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autoren und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

Vorwort und Danksagung	7
Umgang mit diesen Therapie-Tools	9
<b>1 Einführung in das CBASP</b>	<b>11</b>
<b>2 Kategoriale und dimensionale Diagnostik</b>	<b>15</b>
2.1 Hintergrund	15
2.2 Erläuterung der Arbeitsmaterialien	16
<b>3 Patientenmaterialien und Psychoedukation</b>	<b>41</b>
3.1 Hintergrund	41
3.2 Erläuterung der Arbeitsmaterialien	41
<b>4 Tools für die Einzeltherapie</b>	<b>61</b>
4.1 Hintergrund	61
4.2 Erläuterung der Arbeitsmaterialien	61
<b>5 Tools für die Gruppentherapie</b>	<b>93</b>
5.1 Hintergrund	93
5.2 Erläuterung der Arbeitsmaterialien	93
<b>6 Tools für CBASP-Selbsterfahrung und -Supervision</b>	<b>107</b>
6.1 Hintergrund	107
6.2 Erläuterung der Arbeitsmaterialien	107
Glossar	135
Literatur	137



# Vorwort und Danksagung

Das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) wurde von dem amerikanischen Psychotherapeuten James McCullough entwickelt und hat die Behandlung von chronisch depressiven Patienten entscheidend verändert. In diesem Buch haben wir vor dem Hintergrund unserer langjährigen Erfahrung als CBASP-Therapeuten, -Trainer und -Supervisoren einen breitgefächerten und gut sortierten Werkzeugkasten zusammengestellt, der Ihnen bei der täglichen Arbeit mit Ihren chronisch depressiven Patienten helfen kann. Bereits der Titel des vorliegenden Buches zeigt, dass Sie hier als CBASP-Therapeut eine Fülle von Materialien finden können, die Ihnen die Durchführung einer CBASP-Behandlung – sei es im Einzel- oder im Gruppen-setting – deutlich erleichtert.

Erstmals stellen wir darüber hinaus Tools für Selbsterfahrung und Supervision im CBASP zur Verfügung. Die vorliegende Werkzeugsammlung kann auf diese Weise den Supervisionsprozess bereichern: einerseits durch die Sammlung strukturierter Materialien einhergehend mit der Möglichkeit, das jeweilige Instrument an den Supervisanden weiter zu geben, andererseits mit ergänzenden Informationsblättern für den Supervisionsprozess. Wir hoffen, dass wir damit einen Beitrag zur Verbreitung der CBASP Methode leisten können.

Dieses Buch wäre ohne den Beitrag von zahlreichen Menschen nicht möglich gewesen. Allen voran möchten wir James McCullough danken. Er hat das CBASP auf Grundlage seiner lebenslangen Erfahrung mit chronisch depressiven Patienten entwickelt und dieses Wissen engagiert an uns weitergegeben. Besonders beeindruckt sind wir immer wieder durch seine unvergleichliche Präsenz in der Arbeit mit seinen Patienten. Als nächstes danken wir dem Beltz-Verlag, insbesondere Svenja Wahl und Natalie Brecht für die außergewöhnlich kompetente und umsichtige Betreuung dieses Buches. Ihre vielen guten Ideen sind ein unschätzbare Beitrag auf dem Weg vom ersten Manuskript zum gedruckten Buch.

Unser ausdrücklicher Dank gilt auch unseren Patienten, Supervisanden und Kursteilnehmern sowie allen Kollegen im CBASP-Netzwerk. Sie haben uns durch Ihre Fragen den Blick für die Feinheiten des Arbeitens mit CBASP geschärft. Wir danken schließlich unseren Familien und Freunden für die Unterstützung und Toleranz, die ein Buch-Projekt auch immer erfordert.

Nun wünschen wir Ihnen viel Spaß beim Lesen dieses Buches, Freude beim Nutzen der zahlreichen Werkzeuge und viel Erfolg in der Arbeit mit ihren chronisch depressiven Patienten.

Freiburg, Stuttgart und Lübeck; Ostern 2018

Elisabeth Schramm, Matthias Backenstraß, Jan Philipp Klein



# Umgang mit diesen Therapie-Tools

In diesem Buch finden Sie einen sehr gut sortierten und reich bestückten Werkzeugkasten für die Arbeit mit Ihren CBASP-Patienten. Dennoch kann dieses Buch die Lektüre des CBASP-Manuals nicht ersetzen (McCullough et al., 2015a; McCullough, 2000; 2006b). Damit richtet sich die vorliegende Sammlung von Tools an Therapeuten, die sich bereits mithilfe der einschlägigen Literatur mit CBASP auseinander gesetzt haben. Neben den deutschen Übersetzungen des CBASP-Manuals (McCullough et al., 2015b; McCullough, 2006a; 2012) liegen zu diesem Zweck auch eine Reihe von deutschsprachigen Lehrbüchern vor, in denen der Einsatz von CBASP im Einzelsetting, in der Gruppentherapie und in der stationären Behandlung beschrieben wird (Schramm et al., 2012; Brakemeier & Normann, 2012; Klein & Belz, 2014).

Und noch eine weitere Anregung möchten wir Ihnen als Lesenden mit auf den Weg geben: Auch das beste Buch kann die lebendige Demonstration von Techniken nicht ersetzen. Daher empfehlen wir, vor der regelmäßigen Anwendung von CBASP-Techniken, ein Training in der Methode zu absolvieren. Detaillierte Informationen zum CBASP-Training sind beispielsweise auf der Homepage des CBASP-Netzwerk zu finden ([www.cbasp-network.org](http://www.cbasp-network.org)).

**Orientierung und Vorgehensweise.** Sie finden auf den folgenden Seiten Tools zu den Themen Diagnostik der chronischen Depression, Psychoedukation, CBASP als Einzelpsychotherapie, CBASP im Gruppenpsychotherapieformat, Selbsterfahrung und Supervision. Zu jedem dieser Themen wird zunächst eine kurze Einführung gegeben, die Ihnen den Umgang mit den dann folgenden Tools erläutern soll. Es folgen Informationsblätter (INFO), die Sie und Ihre Patienten dabei unterstützen sollen, in aller Kürze und verdichtet, wichtige Informationen zu dem jeweiligen Thema aufzunehmen. Selbst die Informationsblätter zur Psychoedukation sind jedoch nicht als reines Selbsthilfematerial gedacht. Deshalb empfehlen wir allen Therapeuten hier dringend, die Infoblätter, die Sie ausgeben, vorher selbst zur Kenntnis zu nehmen und anschließend mit Ihren Patienten zu besprechen.

CBASP ist ein in weiten Teilen stark strukturiertes psychotherapeutisches Verfahren zur Behandlung von Patienten mit chronischer Depression. Das macht CBASP auch zu einer sehr gut lernbaren Methode der Psychotherapie. Somit liegt es nahe, die strukturierten Anteile von CBASP mithilfe von Therapiematerialien, wie es zum Standard der meisten psychotherapeutischen Angebote geworden ist, durchzuführen. Gleichzeitig sollten sich CBASP-Therapeuten immer auch individuell auf die Bedürfnisse ihrer Patienten einstellen. Das bedeutet nicht, dass sie nach Belieben von dem in den oben genannten Manualen beschriebenen Vorgehen abweichen sollen. Es bedeutet vielmehr, dass die Geschwindigkeit und Art des Vorgehens an jeden Patienten individuell angepasst wird. Diese Individualisierung lässt sich in der hier vorliegenden Tools-Sammlung nur ansatzweise beschreiben. Das ist einer der Gründe, warum wir die Lektüre der oben genannten Manuale und den Besuch eines CBASP-Trainings empfehlen.

Die für CBASP geeigneten Therapiematerialien finden Sie in diesem Buch als Arbeitsblätter (AB) zusammengestellt. Die Durchführung einer Situationsanalyse – eine der zentralen Interventionen im CBASP – beispielsweise kann mit dem entsprechenden Arbeitsblatt sehr transparent und für den Patienten nachvollziehbar durchgeführt werden. Das Arbeitsblatt kann dann dem Patienten für die häusliche Bearbeitung zwischen den Therapiesitzungen mitgegeben werden. Andere Arbeitsblätter, beispielsweise die diagnostischen Tools zur Fremdbeurteilung der Symptomatik und des Verlaufs der depressiven Störung sind dagegen ausschließlich für die Bearbeitung durch den Therapeuten gedacht.

Neben den strukturierten Therapieanteilen spielt im CBASP vor allem auch die Gestaltung und Nutzung der therapeutischen Beziehung eine bedeutende Rolle. Vor dem Hintergrund der Annahme, dass chronisch depressive Menschen im Zuge ihrer Lern- und Lebensgeschichte dysfunktionales interpersonelles Verhalten entwickelt haben und sich dieses Verhalten auch in der therapeutischen Beziehung widerspiegeln kann, werden Interventionen, die auf die Interaktion zwischen Patientin und Therapeutin abzielen besonders wichtig. Diese Interventionen lassen sich nicht alle vollständig mithilfe von Arbeitsblättern vorstrukturieren. Vielmehr ist

hier eine starke Individualisierung auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten nötig. Das ist u.a. der Grund, warum wir weiter oben ein CBASP-Training empfohlen haben.

Auf den Arbeitsmaterialien finden Sie zusätzlich verschiedene Icons. Sie zeigen auf, an wen sich das betreffende Arbeits- oder Informationsblatt wendet.



Arbeitsmaterial für Therapeuten



Arbeitsmaterial für die Patienten



Arbeitsmaterial für Therapeuten und Patienten zur gemeinsamen Bearbeitung in der Therapiesitzung



Hier bekommen Sie Tipps, in welcher Sitzung Sie welche Tools aus dem Kapitel „Patientenmaterialien und Psychoedukation“ einsetzen können

**AB** Arbeitsblätter dienen als Vorlagen für die Ausführung von Aufgaben bzw. Übungen.

**INFO** Informationsblätter bieten Informationen zu bestimmten Themen der Therapie.

**Zuletzt noch wichtige Bemerkungen zu in diesem Buch verwendeten Ausdrücken:** Wir haben in diesem Buch zur besseren Lesbarkeit durchgehend Personen in der männlichen Form beschrieben (z. B. Therapeuten statt Therapeutinnen und Therapeuten), auch wenn sich dies auf beide Geschlechter bezieht. Ausnahmen haben wir nur bei konkreten Fallbeispielen gemacht. Seit dem DSM-5 wird die Chronische Depression korrekterweise als Persistierende Depressive Störung bezeichnet. Im Sinne der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Buch den Begriff »Chronische Depression« als Synonym für »Persistierende Depressive Störung«.

# 1 Einführung in das CBASP

Das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) wurde von James McCullough speziell für die Behandlung von Patienten mit chronischer Depression entwickelt (McCullough et al., 2015a). In einer früheren Konzeption (McCullough, 2006a) war CBASP sowohl für chronische Depressionsformen mit frühem Beginn (»early onset«, siehe auch weiter unten) als auch bei Patienten mit einem Depressionsbeginn nach dem 21. Lebensjahr und anschließender Chronifizierung (»late onset«) vorgesehen. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen (siehe weiter unten) und klinischer Erfahrungen wird in den letzten Jahren jedoch vermehrt die Bedeutung von CBASP für früh erkrankte chronisch depressive Patienten hervorgehoben. Ein früher Beginn der chronischen Depression ist definiert als ein erstmaliges Auftreten einer relevanten depressiven Störung vor dem 21. Lebensjahr.

Im CBASP wird davon ausgegangen, dass Menschen mit chronischer Depression in der Gestaltung der zwischenmenschlichen Interaktion charakteristische Fertigkeiten- und Wahrnehmungsdefizite haben. Ihr zwischenmenschliches Verhalten wirkt auf andere oft distanziert oder sogar feindselig und unterwürfig (Constantino et al., 2008). Die zentrale Haltung des CBASP ist: Dieses Verhalten ist im gegenwärtigen Alltag der Patienten zwar problematisch, vor dem Hintergrund ihrer prägenden Beziehungserfahrungen über die Lebensspanne jedoch gut nachvollziehbar.

## Widrige Kindheitserfahrungen bei chronisch Depressiven

Menschen mit chronischer Depression berichten häufiger als episodisch depressive Patienten über widrige Erfahrungen in ihrer Kindheit (Wiersma et al., 2009). In diesem Zusammenhang wird auch oft von frühkindlicher Traumatisierung gesprochen. Besonders relevant sind bei chronisch depressiven Patienten jedoch nicht alleine klassische traumatische Ereignisse wie Tod eines Elternteils, massive Gewalterfahrung oder sexueller Missbrauch. Vielmehr berichten Menschen mit chronischer Depression am häufigsten von emotionalem Missbrauch und emotionaler Vernachlässigung (Schramm et al., 2015; Nelson et al., 2017). Diese haben sie bei verschiedenen Bezugspersonen (Eltern, Geschwistern, Lebenspartnern, etc.) in zahlreichen Situationen über einen langen Zeitraum erfahren (eine Übersicht zu den empirischen Befunden zur Traumatisierung bei chronisch depressiven Menschen finden Sie bei Klein et al., 2014b).



Das CBASP ist besonders geeignet für Menschen, die unter einer chronischen Depression mit frühem Beginn leiden, da die therapeutischen Techniken und Strategien am Einfluss dieser frühen belastenden Erfahrungen auf das heutige Interaktionsverhalten der Patienten ansetzen.

Menschen mit einem frühen Beginn einer chronischen Depression berichten besonders häufig über die oben beschriebenen traumatischen Erfahrungen. In einer groß angelegten Studie konnte gezeigt werden, dass bei früh traumatisierten Patienten das CBASP deutlich wirksamer ist als eine alleinige medikamentöse Behandlung und wirksamer als bei Patienten ohne frühe Traumatisierungen (Nemeroff et al., 2003).

## Präoperatorisches Denken und Wahrnehmungsentkoppelung

McCullough hat für die Beschreibung der zentralen Psychopathologie chronisch depressiver Menschen verschiedene Begriffe gewählt. Er vergleicht ihr Funktionsniveau im zwischenmenschlichen Bereich mit Kindern, welche im präoperatorischen Stadium ihrer kognitiv-emotionalen Entwicklung nach Piaget sind (Belz et al. 2013; McCullough, 2006). Daneben verwendet McCullough den Begriff der Wahrnehmungsentkoppelung (McCullough, 2006). Beide Begriffe beschreiben im Wesentlichen dasselbe Phänomen: Menschen mit chronischer Depression haben in der zwischenmenschlichen Interaktion große Schwierigkeiten, die unmittelbaren Konse-

quenzen ihres Verhaltens zu erkennen. Die emotionale und kognitive Bewertung einer Situation und die daraus folgende Handlungsplanung sind nicht gekoppelt an die unmittelbar vorliegende Umwelt. Vielmehr folgen Bewertung und Handlungsplanung einem tief greifenden Muster, welches sich aus der Prägung durch Bezugspersonen über die Lebensspanne ergibt. Zugespielt formuliert, reagieren sie also in der Interaktion mit Menschen in der Gegenwart auf Menschen in der Vergangenheit beziehungsweise auf ihren eigenen »inneren Film«.

## **Ziel und Struktur der Behandlung**

Das Ziel vom CBASP ist es, die Wahrnehmungsentkoppelung des Patienten zu überwinden und auch für schwierige zwischenmenschliche Situationen angemessene Verhaltensfertigkeiten zu erlernen, um von anderen Menschen das Erwünschte zu bekommen. In einem ersten Schritt erhebt der Therapeut zusammen mit dem Patienten die sogenannte Liste prägender Bezugspersonen (PB). Diese Erhebung hat zum Ziel, bereits zu Beginn der Behandlung eine Hypothese zu entwickeln, welche Beziehungserwartungen der Patient vor dem Hintergrund der in seinem Leben gemachten Erfahrungen mit prägenden Bezugspersonen in die Beziehung mit dem Therapeuten mitbringt. Diese Beziehungserwartungen werden in einer sogenannten Übertragungshypothese (ÜH) zusammengefasst. Diese ist die Grundlage für die weiter unten beschriebenen Techniken der persönlichen Gestaltung der therapeutischen Beziehung (disciplined personal involvement, kurz DPI) (McCullough, 2012).

Der Schwerpunkt der Behandlung liegt dann auf der Analyse von zwischenmenschlichen Begebenheiten im Alltag des Patienten unter Einsatz der Situationsanalyse (SA). Hier lernen die Patienten anhand ihrer Alltagssituationen, welche konkreten Auswirkungen ihr Interaktionsverhalten hat und welche Fertigkeiten sie brauchen, um sich in diesen Begegnungen entsprechend ihrer Ziele und Werte zu verhalten.

Bei der Arbeit an diesen Alltagssituationen treten im Verlauf der meisten Behandlungen auch im Kontakt mit dem Therapeuten Situationen auf, welche die Beziehungserwartungen der Patienten und die damit verbundenen Bewertungen und Verhaltensmuster triggern. Bei dieser Gelegenheit werden Techniken zur persönlichen Gestaltung der therapeutischen Beziehung eingesetzt. Diese haben auf der einen Seite zum Ziel, dass der Therapeut für den Patienten zum »Sicherheitsstimulus« wird und der Patient so lernt zwischen früheren, negativen Beziehungserfahrungen und dem aktuellen, Sicherheit gebenden Interaktionspartner (Therapeut) zu unterscheiden (Interpersonelle Diskriminationsübung oder IDÜ). Auf der anderen Seite meldet der Therapeut dem Patienten seine persönliche Reaktion auf das maladaptive Interaktionsverhalten des Patienten zurück mit dem Ziel, adaptivere Verhaltensfertigkeiten auch innerhalb der therapeutischen Beziehung zu erlernen (Kontingente Persönliche Reaktion oder KPR).

Die Dauer der Behandlung in Studien wurde zumeist begrenzt auf 16 bis 32 Sitzungen. Die ursprüngliche Begrenzung auf 16 Sitzungen war jedoch eher Studienbedingungen, vor allem der Vergleichbarkeit mit Medikation, geschuldet (Keller et al., 2000). Deshalb wurde in einer aktuellen Studie (Schramm et al., 2017) die Anzahl der Sitzungen auf 32 erhöht. CBASP ist nicht explizit als Kurzzeittherapie konzipiert. Als Therapiedauer empfehlen wir vor dem Hintergrund der neuen Studienergebnisse eine Länge von mindestens 25, in den meisten Fällen eher 50 Sitzungen.

## **Settingvarianten**

CBASP wurde von McCullough als Einzeltherapie entwickelt. Seit seiner Einführung wurde CBASP jedoch – vor allem im deutschen Sprachraum – für die Anwendbarkeit unter anderen Settingbedingungen modifiziert. So haben Schramm und Kolleginnen (Schramm et al., 2012) ein Manual vorgelegt, das die Anwendung von CBASP als Gruppentherapie beschreibt. Die Autorinnen empfehlen, die Diagnosestellung, die Liste prägender Bezugspersonen sowie die Übertragungshypothese bezüglich der Gruppe und des Therapeuten vor und damit außerhalb des Gruppensettings zu erarbeiten. In der CBASP-Therapiegruppe selbst können dann vor allem Situationsanalysen und Übungen zur Verhaltensmodifikation durchgeführt werden.

Die Anwendung von CBASP im Kontext einer stationären psychiatrischen oder psychosomatischen Behandlung stellt eine weitere Modifikation dar. Schwerpunktmäßig von Brakemeier und Norman (2012) ausgearbeitet und dokumentiert, werden dabei alle an der Behandlung der Patienten beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Pflgeteam, Sozialberatung, Fachtherapeuten) in CBASP geschult, so dass sie mit den

theoretischen Konzepten und den Interventionstechniken des CBASP vertraut sind. Einzeltherapie, Gruppentherapie sowie am CBASP ausgerichtete Therapiegruppen (z. B. Physiotherapie) bilden gemeinsam mit einer in den allermeisten Fällen indizierten pharmakotherapeutischen Behandlung das Gesamtkonzept der stationären CBASP-Variante.

## Supervision

Beim Erlernen von CBASP, genauer bei den ersten Anwendungen des Therapiemodells und dessen Interventionsmethoden ist Supervision notwendig. Selbst erfahrene Psychotherapeutinnen und -therapeuten brauchen Unterstützung und einen Raum, im Rahmen dessen sie über die besondere Gestaltung der therapeutischen Beziehung, aber auch über die oftmals verheerenden Entwicklungsbedingungen dieser Patientengruppe reflektieren können. Die für das CBASP spezifischen Interventionsstrategien wie die Interpersonelle Diskriminationsübung und die kontingente persönliche Reaktion sowie deren adäquaten Einsatz im therapeutischen Prozess (»Timing«) können unseres Erachtens nicht ohne supervisorische Anleitung erlernt werden. Es empfiehlt sich dabei dringend, die Psychotherapiegespräche aufzuzeichnen (Bild und Ton) und dieses »Material« als Basis der Supervision zu verwenden.

## Wirksamkeit von CBASP

Zusammenfassend belegen zwei Studien (Keller et al., 2000; Schramm et al., 2015) die Äquivalenz von CBASP zu einer etablierten pharmakotherapeutischen Behandlung der chronischen Depression. Weitere Studien (Schramm et al., 2011; Michalak et al., 2015) belegen die Überlegenheit über jeweils eine etablierte Psychotherapie der Depression, nämlich Interpersonelle Psychotherapie (IPT) und Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) sowie – im Langzeitverlauf – die Überlegenheit über eine Standardbehandlung (»Care as Usual«) (Wiersma et al., 2014). In der bereits oben erwähnten aktuellen Studie (Schramm et al., 2017) zeigt sich CBASP bei chronisch depressiven Patienten mit frühem Beginn und ohne zusätzliche, antidepressiv medikamentöse Therapie einer supportiven Psychotherapie gegenüber signifikant überlegen. Besonders deutlich zeigte sich diese Überlegenheit bei Patienten, die retrospektiv über widrige Umstände in ihrer Kindheit, insbesondere emotionalen Missbrauch, berichten.

In einer weiteren Studie bei bislang erfolglos medikamentös behandelten Patienten war die Kombination aus einer Medikationsoptimierung und Psychotherapie (CBASP oder Supportive Therapie) allerdings nicht wirksamer als die Optimierung der Medikation alleine (Kocsis et al., 2009). Eine Netzwerk-Metaanalyse aus dem Jahr 2014 kommt zu dem Schluss, dass in der Behandlung der chronischen Depression CBASP als Monotherapie und trotz der widersprüchlichen Ergebnisse wahrscheinlich auch als Kombinationstherapie empfohlen werden kann (Kriston et al., 2014). Dieser Empfehlung schließen sich auch die aktualisierten S3-Leitlinien der Depression an (DGPPN et al., 2015), in der zur Behandlung chronischer Depressionen eine Kombination aus Antidepressiva und spezifischer Psychotherapie empfohlen wird.

Während die bisher zitierten Studien zur Wirksamkeitsprüfung von CBASP die getesteten Therapieformen im ambulanten Setting überprüften, liegt auch eine erste Machbarkeits- und Effektivitätsstudie für das stationäre CBASP-Angebot vor (Brakemeier et al., 2015). Auch wenn es sich nicht um eine randomisiert kontrollierte Studie handelt, wird aus diesen Daten geschlossen, dass CBASP als stationäres Konzept erfolgreich eingesetzt werden kann. Zudem profitieren auch chronisch depressive Patienten, die bereits vor dem Studienbeginn eine Vielzahl ambulanter und stationärer Behandlungsversuche ohne nachhaltigen Erfolg in Anspruch genommen hatten.

### Zusammenfassung

Das CBASP ist nach wie vor die einzige Psychotherapieform, die speziell zur Behandlung chronischer Depressionsformen entwickelt wurde. Der integrative Therapieansatz (basierend auf verhaltenstherapeutischen, interpersonellen und psychodynamischen Theorien) ist nachweislich im Vergleich zu anderen Psychotherapie- und Standardbehandlungsformen wirksam und wird daher in Leitlinien empfohlen.