

EDITORIAL

MATTHIAS BACKENSTRAB

Klinikum Stuttgart und Universität Heidelberg

1967 hat Gordon L. Paul in seinem vielfach zitierten Artikel die Frage aufgeworfen „What treatment, by whom, is most effective for this individual with that specific problem, and under which set of circumstances?“ (Paul, 1967, S. 111) und hat damit ideengeschichtlich die Vorarbeit für die Übertragung des Konzepts der personalisierten Medizin in das Feld der Psychotherapie geleistet. Paul (1967) versuchte mit der zitierten Frage der Psychotherapieforschung insbesondere der Outcome-Forschung eine Richtung zu geben, um der Aussage Eysencks (1961, 1965), dass Psychotherapie seine Effektivität empirisch nicht belegt habe – heute würde man sagen, nicht evidenzbasiert sei – widerlegen zu können (siehe auch Lutz, Castonguay, Lambert & Barkham, 2021).

Personalisierte Medizin (BMBF, 2024), die sich im Bereich der onkologischen Forschung entwickelt hat, verfolgt das Ziel, aufgrund von personspezifischen Indikatoren – in der Onkologie sind dies weitgehend (molekular-)biologische Marker – individualisierte Therapien anzubieten und durchzuführen. Vor dem Hintergrund des o.g. Zitats liegt damit nahe, dass das Paradigma der personalisierten Medizin dem der Psychotherapie inhärenten Bestreben nach einer Individualisierung des therapeutischen Vorgehens

quasi eine Steilvorlage bietet. Entsprechend greifen z. B. Brakemeier und Herpertz (2019) den Ansatz auf, plädieren aber dafür, anstelle einer „personalisierten“ im Kontext von Psychotherapie von einer „individualisierten“ oder in Anlehnung an die Formulierung von Carl R. Rogers (1957) von einer „personenzentrierten“ Psychotherapie zu sprechen, um den Fokus weg von der psychischen Störung hin auf die Erfahrungen und den Lebensraum der Betroffenen zu lenken.

Diese Entwicklungen und Überlegungen als Ausgangspunkt nehmend haben wir Frau *Serbanescu* gebeten, den aktuellen wissenschaftlichen Stand des Ansatzes „personalisierte Medizin“ für chronische Verlaufsformen der Depression, genauer der „Persistierenden Depressiven Störung“ nach DSM-5 (APA, 2013) zusammenfassend darzustellen (in diesem Heft, S. 13 ff.). Wie Sie in ihrem Beitrag lesen können, gibt es hierzu wenige, aber dafür spannende Studienergebnisse.

Der Beitrag von Frau *Serbanescu* zeigt darüber hinaus, wie differenziert bereits auf Seiten der Diagnose bzw. psychischen Störung die Entwicklungen und Diskussionen im Forschungskontext sind. Es geht nicht um eine personalisierte Medizin bei depressiven Störungen sondern eben genauer bei der Persistierenden Depressiven Störung, für die bereits mit