

# Übersicht Psychotherapie Teil 1

	Indikation	Kontraindikation	Therapeut Haltung / -rolle	Setting	Behandlungsdauer/-häufigkeit	Fähigkeiten des Patienten	Krankheitsverständnis	Funktionsweise
Psychoanalyse (PA) S.FREUD [Richtlinienverfahren]	Neurosen, Kernneurosen, Persönlichkeitsstörungen	Psychosen, psych. Residuum, geistige Behinderung, schwere Depression, Zwangserkrankungen, Panikstörung	schwebende Aufmerksamkeit, wertfreies Zuhören, keine Fragen beantworten(!), keine Ratschläge, Abstinenz	Patient auf Couch, Therapeut schweigend sitzend dahinter (unsichtbar)	Langzeittherapie, mehrere Jahre / mehrmals pro Woche	freie Assoziation, Intelligenz	Neurosen sind frühkindliche Triebkonflikte, regressiv- retrospektiver Charakter	aufdeckend, klärende Bearbeitung von Widerständen und Übertragungen, Suche nach dem Grund der Sympt.
Individualpsychologie (IP) A.ADLER 1911	Neurosen, Verhaltensauffälligkeiten, psychosomatische St.		Klärender Behandler, wissender Therapeut	Sitzend gegenüber, Auch edukative Therapie f. Kinder			Kausalität zw. Sympt. u. Kindheitstraumata, ganzheitliche Betrachtung	Suche nach dem Zweck der Sympt.
analytische Psychotherapie (AP) C.G.JUNG [Richtlinienverfahren]	Neurosen, chron. Konfliktsituationen, Lebensschwierigkeiten, Persönlichkeitsst.	siehe PA	Aktiver Therapeut, Abstinenz	Sitzend gegenüber	[Anm.: Leistungspflicht der Krankenkassen: 160-240 Sitzungen]		Verdrängung der „religiös-spirituellen“ Psyche, Archetypen, kollektives Unterbewusste	Wandlung und Heilung durch Nachreifungs- und Wandlungsprozess
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (PT) [Richtlinienverfahren]	Neurosen, frühe St. d. ICH-Struktur, f. PA zu instabil, Anpassungsst., somatoforme St., Persönlichkeitsstörungen	Akute schwere Depression, schizophrene Störungen (können zur suizidalen Gefährdung führen)	Aktive, direktive Haltung, strukturiertes Vorgehen, Abstinenz	Gegenübersitzen	Langzeittherapie / eine Sitzuung pro Woche / max. 30 Sitzungen	Hoher Leidensdruck, ICH-Stärke, Fähigkeit zur Introspektion, Verbalisierungsfähigkeit, Reflexionsverm.		Einsichtsförderung,, Ressourcenaktivierung, stützende Intervention, imaginative und expressive Verfahren
Psychodynamische Fokalthherapie BALINT	aktueller unbewusster Konflikt				Kurzzeit Psychoanalyse			
Hypnotherapie ERIKSON [wissenschaftl. anerkannt]	Psychische und soziale Faktoren, somatische Störungen, Sucht	Wahn, Halluzination, Schizophrenie	Arbeit „im Auftrag“ zielorientiert Tranceinduzierend, stützend		45-120 Minuten. wenige (8) Sitzungen	Vertrauen in den Therapeuten, Verfolgen des Ziels		Trance und Suggestion, Förderung von Such- und Lernprozessen
HYPNOANALYSE	Psychovegetative Beschwerden, Stress, psychosom. u. somatoforme St., Angst, Schmerz, Sucht	Psychotische St., Depression, Zwang, intensive Selbstbeob., geistige Beh.	Suggestiver anelitender, „Frontalunterricht“	Im sitzen oder liegen, auch Gruppentherapie	30-45 Minuten, 1-2 Sitzungen pro Woche, 5-20 Sitzungen	„loslassen können“, nicht ständig sich selbst beobachten		Fremdsuggestive Einflussnahme auf auton. Körperfunktionen, Stabilisierung, Abnahme v. Empfindlichk.
Katathyme Imaginative Therapie (KIT) LEUNER 1954	Angst-, Beziehungs-, Zwangsstörungen, Anpassungsstörungen,, Schmerz, somatoforme St.	Wahn, Schizophrenie, Borderline-, narzistische Persönlichkeit, Hypochandr.	Zunächst supportiv, später zunehmend konfliktzentriert	Entspanntes Sitzen oder Liegen des Patienten, Therapeut seitlich beobachtend	5-50 Minuten, 5-20 Sitzungen	Vertrauen in den Therapeuten	Speicherung erlebter oder unbewusster Auslöser in imaginativen Inhalten	Imaginativ deutende Analyse und Lyse des Erlebten
Verhaltenstherapie (VT) SKINNER (basierend auf PAWLOW) [Richtlinienverfahren]	Akutes problematisches Verhalten, Schizophrenie		Transparenz, Therapeut erklärt sein Vorgehen	Sitzend, gegenüber	eine Sitzung pro Woche / 10-40 Stunden + eigene Übungen „Hausaufgaben“ / ggf. „Auffrischungsübungen“	Akzeptanz eines aufgestellten Therapieplanes („Vertrag“) und Mitarbeit	Symptome sind Zeichen von erlerntem (Fehl-) Verhalten	Neulernen, Löschung, Konditionierung Ursachentherapie
kognitive Verhaltenstherapie (KVT / CBT) A.T.BECK	Depression, Angst-, Zwangsst., somatoforme Schmerzst., Essstörungen, Stress, Konfliktsit.	Psychotrauma mit Belastungsreaktion, geistige. Beh., Demenz, akute psychot. St.	Kollaborativer Empirismus: gleichberechtigte Partner, Patient als Experte	Sitzend, stehend oder in vivo	45 Minuten, 45 Sitzungen, Kurzzeitth. 10-25 Sitzungen	Verhalten und Emotionen ausdrücken und sprachlich aufnehmen	interne und externe sprachliche Äußerungen erzeugen Verhaltensweisen	Bewusstmachung innerer Einstellungen Überprüfung und Korrektur, Transfer in konkretes Verhalten
Rational-emotive Therapie (RET) ELLIS	Dysthymia, Anpassungsst., Angsterkrankung, Persönlichkeitsst. Sucht, Dissozialität	Psychotrauma mit Belastungsreaktion, geistige. Beh., Demenz, psychotische St.	kritisches Hinterfragen, Dialog ggf. Literaturgabe	in vivo, sonst gegenübersitzend	45-120 Minuten, 25-50 Sitzungen	Aktive Beteiligung des Patienten ggf. Hausaufgaben	Probleme durch irrationale Grundannahme	Kognitives Verfahren, Stärkung des Selbstwertgefühls



# Übersicht Psychotherapie Teil 2

	Indikation	Kontraindikation	Therapeut Haltung / -rolle	Setting	Behandlungsdauer/-häufigkeit	Fähigkeiten des Patienten	Krankheitsverständnis	Funktionsweise
Interpersonale Psychotherapie (IPT) G.L.KLERMANN [wissenschaftl. anerkannt]	Dysthymia, Belastungs- u. Anpassungsst. mit Depressivität, Essst., depress. Cosymptomatik	schwere Suchterkrankung, Minderbegabung, Demenz, akute psychot. St.	Empathie	Exploration und Bearbeitung auch Gruppentherapie	5-15 Sitzungen	Selbstreflexion u. -exploration	Depression als multifaktorielle St.	kognitive Reattribution und Verhaltensmodifikation (z.B. Rollenverhalten)
Schematherapie J.YOUNG	Narzissmus, Borderline, Zwänge, Abhängigkeit, Wut		Kognitive Intervention, Reparenting		Auch als Paartherapie	Imaginationsfähigkeit	Verhaltensmuster beeinflussen Verhalten	Aufdecken und Verändern der Muster
Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP)	Persönlichkeitsstörungen, somatoforme St., Angst, Depression, Alkoholismus		Steuert klärende Hilfe, angepasst an die individuelle Störung des Klienten				Schemata sind Muster die den Patienten steuern	
Psychoedukation	Depression, Angst-, Borderline-, schizoprene-, Zwangsstörung, Suchterkrankung	akute psychotische St., schwere gestige Beh., Demenz	Beratend, erzieherisch übend	Patient und Angehörige, Einzel- oder Gruppensitzung	einige Sitzungen - regelmäßiger Kontakt über längeren Zeitraum	Compliance,	Patienten werden zu Experten ihrer Krankheit	gezielte Wissensvermittlung, Förderung des kompetenten Umgangs mit Erkrankung, emotionale Entlastung
Operante Konditionierung SKINNER			Analysant, Vertragspartner, Vor-Lerner				Reiz-Reaktionszusammenhang	Lernen durch Erfolg, Modell-Lernen
Expositionsbehandlung, Konfrontationsverfahren, Flooding	(chronifizierte) Angst, PTBS, Zwangsstörung, soz. Phobie, Zwangsgedanken	psychosom. u. somatof. St., Herz-Kreislauf-Erkr., grav. Körpererkrankung, Psychosen, Demenz, gestigte Beh.	ermutigendes Vorbild „Modell-Lernen“	in vivo und in sensu	mehrstündige Behandlung, 5-10 Sitzungen, Auffrischung nötig [Anm.: von Krankenkasse abgedeckt]	Bereitschaft Verhaltensanweisungen umzusetzen, (absolutes) Vertrauen		Aussetzen der Angstauslösenden Situation in Betreuung, Flooding
Systematische Desensibilisierung J.WOLPE	einfache Phobien, situative Ängste, Zwänge	psychotische St., geistige Beh., hirnorganische Schädigung, Demenz	Anleiter, Begleiter	in sensu - entspannend sitzen, stehen in vivo - Provokation und Wahrnehmung	45 Minuten, 25-45 Sitzungen Kurzzeittherapie: 10 Sitzungen	grundlegende Fähigkeit zur Selbstkontrolle	Verhalten ist erlernt, kann verlernt/neu gelernt werden. Gegensätzliche Reaktionsweisen hemmen sich.	Anxiolyse durch Entspannung, Gewöhnung, systematischer Abbau der Angstsymp. (reziproke Hemmung)
Biofeedback	Schlafst. psychosomatische St., Tics	Hypochondrie, Herzphobie, psychogene Körperst., akute psychot. St.	Trainer		45 Minuten, 10-20 Sitzungen			Operatives Verfahren
Stressmanagement D.MEICHENBAUM	Stress, Burnout, Erschöpfung							
Paradoxi Intention, Symptomverschiebung	Angst, Vermeidungsverhalten, motorische -, sexuelle -, Schlaf-, somatoforme St.	Herz-Kreislauf-Erkr., grav. Körpererkrankung, Psychosen, Demenz, gestigte Beh.	Humorvoller Böser	in sensu, dann „Hausaufgabe“ in vivo	30-60 Minuten, 5-10 Sitzungen	Humor, Selbstkritik Bereitschaft ethischer Reflektion	Es gibt keinen Ausweg	Problem nicht vermeiden, induzierte Angstreaktion, Reduktion durch Habituation
Pragmatische Psychotherapie				Coaching, auch Gruppentherapie	15-30 Minuten, 10-20 Sitzungen, Selbstübung	Entspannen mit probaten Entspannungstechniken	Störungen werden als „Implantate“ verstanden	Entnehmen und durchlässig machen der „Implantate“
Systemische Psychotherapie	Familientherapie, Paartherapie		Kommunikationspartner (kein „Experte“) punktuelle Intervention	Einzel- Gruppentherapie, ggf. Zuhilfenahme weiterer Beobachter / Betrachter	60-90 Minuten, ggf. über mehrere Monate Jahre / große Intervalle	Bereitschaft der Systemrelevanten Beteiligten zur Mitarbeit	Patient / Störung wird als Resultat eines Systems gesehen	Entdecken neuer Perspektiven hilft der Selbsterkenntnis jedes Einzelnen am System beteiligten
Reframing	Ängste, Zwänge		direkte Nachfrage					Suche einer „positiven Absicht“ hinter einem Symptom / Umdeutung





# Übersicht Psychotherapie Teil 3

	Indikation	Kontraindikation	Therapeut Haltung / -rolle	Setting	Behandlungsdauer/-häufigkeit	Fähigkeiten des Patienten	Krankheitsverständnis	Funktionsweise
Paar- und Familientherapie	Paare, Familien mit Diskrepanzen im Machtpotential, Misstrauen. Psychische, psychosomatische und somatische Störungen aufgrund von Beziehungsstrukturen.	Bei unerwünschten Nebenwirkungen oder verfehlen des Therapieziels, ablehnende Haltung der Klienten	Mediator, Moderator	Einzelgespräche, Gruppengespräche (jegliche Konstellation aus der Familie), Co-Therapie (!) Aktive und strukturierende Gespräche	bis zu 25 Sitzungen oder Langzeittherapie. Je 45-120 Minuten, Abstände zwischen 1-6 Wochen	Bereitschaft zur Mitarbeit, ggf. Hausaufgaben	Familie als Lebensgemeinschaft und -einheit. Erkrankung eines Mitgliedes hat Auswirkung auf alle anderen	Ressourcenaktivierung, Problemlösungsstrategien, Hilfe zur Selbsthilfe, Reflexion Restrukturierung u. Stärkung
Gesprächspsychotherapie (GP) C.ROGERS 1940 [wissenschaftl. anerkannt]	verdrängte Gefühle, chronische Konfliktstörungen, Anpassungsstörungen	akute affektive u. schizophrene St., hypochondrische St., Suizidalität, ausgeprägte Persönlichkeitsst., Intelligenzmindierungen	non-direktive, bedingungslose (positive) Wertschätzung, Empathie, Echtheit (Kongruenz)	Lockerer Gespräch mit direktem Blickkontakt	1-2 Stunden, ca. 20 Sitzungen	selbständige u. akt. Auseinandersetzung mit den Problemen, Fähigkeit zur zwischenmenschlichen Interaktion	Fehlende Übereinstimmung von Erleben und Selbst (Inkongruenz) erzeugen Seelische Störungen	persönliche Entwicklung, innere Reife durch Selbsterkenntnis und -heilung Verzicht auf Diagnostik
Gestalttherapie F.PERLS	Depressionen, Ängste, Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Sucht, psychosomatische und somatophore Störungen	schizophrene Störungen, Demenz, hypochondrische und histrionische Persönlichkeitsstörungen	Anleitend, gibt keine Ratschläge Prozessbegleiter, Klient bestimmt Gesprächsinhalte	Einzel- u. Gruppentherapie	1-2 Stunden, mehrere Sitzungen	Wahrnehmen des eigenen Körpers und eigener Gefühle, bewusstes Durchleben aufsteigender Fantasien und Gefühle	Störungen aus Desintegration, Abspaltung und Vermeidung von Wünschen erzeugen Angst oder Unbehagen	Einbeziehung der Körpersprache, Entstehung einer ganzheitlichen Persönlichkeit durch abschließen unerledigter Prozesse
Logotherapie FRANKL	psych., psychosomatische, psychosoz. Verhaltensst. Psychotraumata	Akute Psychose, psych. Residual- Defektsyndrom, gesittige Beh., Demenz	„seelsorgerische“ Aufgabe [Anm. paradoxe Intention häufig Stilmittel]		[große Bandbreite]		Ausrichtung des Menschen auf „Sinn“	Verhilft zu geistig und emotional freiem, verantwortungsvollem Leben
Körperorientierte Psychotherapieverfahren REICH	neurotische Erkrankungen	ggf. Überforderung durch körperliche Erschöpfung, Herz-Kreislauf Schwäche	Trainer, Coach	in vivo			Fehlende „Lebensenergie“ (Bioenergie, Orgonenergie)	Freisetzung verdrängter Gefühle, Entfaltung der Lebensenergie
Autogenes Training (AT) SCHULTZ 1926	funktionelle und psychosomatische Störungen, chronische Schmerzen, Stress, Burnout	Wahn, Halluzination, Epilepsie, Schizophrenie, schwere Depression, Psychotraumata	(Übungsleiter, Sprecher) selbstangeleitetes Training	Mit Übungsleiter oder Eigenregie Liegen, sitzen, Droschkenkutschersitz	Täglich 10-120 Minuten, 8 Kursstunden / Sitzungen Übungen zu Hause	Entspannung, Ruhe, Aufmerksamkeit Vertrauen in Therapeut	Erregung manifestiert Zunahme d. Muskeltonus, somatische Probleme (Stresskreislauf)	autosuggestive Methode zur Entspannung und vegetativer Dämpfung des Organismus
Progressive Muskelentspannung (PMR) JAKOBSON / WOLPE 1950	Erschöpfung, Trauma Angst, Nervosität, somatofore St.	(Herz-Kreislaufschwäche) Schizophrenie	Übungsleiter	Übungen auch im Alltag (Stehen) möglich	6-12 Therapiestunden, danach Eigenregie	Fähigkeit zur Aufmerksamkeitslenkung, normale Merkfähigkeit, Vertrauen	Erhöhte Muskelspannung, dadurch Steigerung der Problematik	Entspannungsverfahren, Schulung der Körperwahrnehmung
EMDR F.SHAPIO 1980 [wissenschaftl. anerkannt]	Anst, Nervosität, Stress, Traumata (PTBS), Sucht	Epilepsie		Direktes körperbezogenes Arbeiten		Aufmerksamkeit Vertrauen in Therapeut	Re-Assoziierung isolierter Trauma	Resynchronisation der Gehirnhälften

Tiefenpsych.	Verhaltensth.	Systemik	Humanistik	Körperorientiert	Therapie
umfassende Konzeption zur Anwendung an (allen) psychischen Störungen					Therapieverfahren
Ergänzungen zum Verfahren, häufig störungsspezifisch					Therapiemethoden
spezifische Technik innerhalb eines Verfahrens					Hilfsmittel / Techniken

Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Quellen: Scripte der deutschen Heilpraktiker Schule | Hoffmann - Hochapfel: Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin (8. Aufl. / Schattauer) | Möller, Laux, Deister: Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (6. Aufl. / Thieme) | Ofenstein: Lehrbuch Heilpraktiker für Psychotherapie (2. Aufl. Urban & Fischer) | Payk/Brüne: Checkliste Psychiatrie und Psychotherapie | Wikipedia

