

Übersicht Psychotherapie Teil 1

Die folgende (unvollständige) Übersicht über eine Auswahl bekannter und üblicher Psychotherapien in Deutschland soll Patienten eine Vorstellung der Möglichkeiten, aber auch eine Hilfe bei der Auswahl eines Therapeuten geben. Den Schülern gibt diese Tabelle eine Orientierung bei der Suche nach der passenden Ausbildungsrichtung entsprechend der Interessen. Im Zweifels falle aber gilt es sich an das Motto Arnold Lazarus' (1989) zu halten: „... nach der multimodalen Therapie zu verfahren und das Beste aus allen Richtungen für den Patienten passend zusammen zu stellen. So wird der Therapeut zum Künstler.“

		Indikation	Kontraindikation	Therapeut Haltung / -rolle	Setting	Behandlungsdauer/-häufigkeit	Fähigkeiten des Patienten	Krankheitsverständnis	Funktionsweise ☉ auf- / ☹ zudeckend
Psychodynamische Psychotherapie (PP)	Psychoanalyse (PA) S.FREUD [Richtlinienverfahren]	Neurosen, Kernneurosen, Persönlichkeitsstörungen	Psychosen (könnte zur verstärkten suizidalen Gefährdung führen), psych. Residuum, geistige Behinderung, schwere Depression, Zwangserkrankungen, Panikstörung Krisenintervention, akute Traumata	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	☉ klärende Bearbeitung von Widerständen und Übertragungen, Suche nach dem Grund der Sympt.
	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) [Richtlinienverf.]	Neurosen, frühe St. d. ICH-Struktur, f. PA zu instabil, Anpassungsst., somatoforme St., Persönlichkeitsstörungen		Aktive, direktive Haltung, strukturiertes Vorgehen, Abstinenz	Gegenübersitzen, Stationär auch als Gruppensitzungen	Langzeittherapie / eine Sitzung pro Woche / max. 30-50 Sitzungen (kürzer als PA)	Hoher Leidensdruck, ICH-Stärke, Fähigkeit zur Introspektion, Verbalisierungsfähigkeit, Reflexionsverm.	Abwandlung der PA (Gegensatz zur PA: mehr im „Hier und Jetzt“ statt im „Dort und Damals“)	☉ Einsichtsförderung, Resourcenakt., stützende Intervention, imaginative und expressive Verfahren
	Analytische Psychotherapie (AP) C.G.JUNG [Richtlinienverfahren]	Neurosen, chron. Konfliktsituationen, Lebensschwierigkeiten, Persönlichkeitsst.		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
	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.
Psychodynamische Fokalthherapie (PFT) BALINT 1973	aktueller unbewusster Konflikt		Deutender und interpretierender Partner		Kurzzeit Psychoanalyse sehr begrenzte Anzahl d. Beh.		Isolation von Konflikten zur fokussierten Lösung	☉	
Hypnotherapie (HY) ERICKSON [wissenschaftl. anerkannt]	Psychische und soziale Faktoren, somatische Störungen, Sucht, PTBS	Wahn, Halluzination, Schizophrenie, Manie, Borderline, narzistische St.	Arbeit „im Auftrag“ zielorientiert Tranceinduzierend, stützend	Entspanntes Liegen, Sitzen	45-120 Minuten. wenige (8) Sitzungen	Vertrauen in den Therapeuten, Verfolgen des Ziels		☉ Trance und Suggestion, Förderung von Such- und Lernprozessen	
Teile Therapie = Ego State Therapy J.+H.WATKINS 1980	Psychotramata (PTBS), Borderline, Angst, Sexualst., dissoziative Identitätsst.	Geistige Behinderung, Demenz, Intelligenzminderung	Gesprächsbegleiter	Diverse: Gespräch, KUNstarbeit, imaginative Hypnoarbeit			Einzelne „ich's“ stehen in Konflikt oder sprechen nicht miteinander.	☉ Re-Integration der Ego-States zum kompletten ich	
Transaktionsanalyse (TA) ERIC BERNE 1964	Beziehungsproblematiken, soz. Konflikte, Zwänge, neurotische St.		Klärender und hinterfragender, schließlich direkter Trainer	Angeregte Diskussion mit didaktischen Hilfsmitteln (Schreibzeug)		Erwachsenes Alter	Bestehen der Persönlichk. aus „Eltern-, Erwachsene- und Kindlichem-Ich“	☉ Strukturanalyse und „Spielweisen“ (Scriptanalyse) mit Anweisungen	
Fokalthherapie (FT) MICHAEL BALINT 1950	Konfliktlösung, Verhaltensstörungen		Gezieltes Fragen (Interview) Deuten	Frontal gegenüber-sitzen	Kurzzeittherapie begrenzte Anzahl	Ausdruck von Gefühlen und Gedanken		Klärung und Bearbeitung eines Kernkonflikts	
Hypnoanalyse	Psychovegetative Beschwerden, Stress, psychosom. u. somatoforme St., Angst, Schmerz, Sucht	Psychotische St., Depression, Zwang, intensive Selbstbeob., geistige Beh.	Suggestiver anleitender „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. Körperfkt., Stabilisierung, Abnahme v. Empfindlichk.	
Katathyme Imaginative Psychotherapie (KIP) / Katathymes Bilderleben (KB) HC.LEUNER 1954	Angst-, Beziehungs-, Zwangsstörungen, Anpassungsstörungen,, Schmerz, somatoforme St.	Wahn, Schizophrenie, Borderline-, narzistische Persönlichkeit, Hypochand.	Zunächst supportiv, später zunehmend konfliktzentriert	Entspanntes Sitzen oder Liegen des Patienten, Therapeut seitlich beobachtend	50 Minuten, 5-20 Sitzungen	Vertrauen in den Therapeuten, Imaginationsfähigkeit	Speicherung erlebter oder unbewusster Auslöser in imaginativen Inhalten	☉ Imaginativ deutende Analyse und Lyse des Erlebten	



Übersicht Psychotherapie Teil 2

		Indikation	Kontraindikation	Therapeut Haltung / -rolle	Setting	Behandlungsdauer/-häufigkeit	Fähigkeiten des Patienten	Krankheitsverständnis	Funktionsweise ☞ auf- / ☒ zudeckend
Verhaltenstherapie (VT) SKINNER (basierend auf Pavlov) (Richtlinienverfahren)	kognitive Verhaltenstherapie (KVT / CBT) A.T.Beck	Schizophrenie (außerhalb akut. psych. Schübe), Depression, Angst-, Zwangsst., somatoforme Schmerzst., Essstörungen, Stress, Konfliktsit. Pers.St., Dissozialität, EIP	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 The. (REVT) Albert Ellis 1950			kritisches Hinterfragen, Dialog ggf. Literaturgabe	in vivo, sonst gegenübersitzend	45-120 Minuten, 25-50 Sitzungen + eigene Übungen „Hausaufgaben“ / ggf. „Auffrischungsübungen“	Aktive Beteiligung des Patienten ggf. Hausaufgaben	Probleme durch irrationale ungesunde Gedanken	☒ Kognitives Verf., Disputaion unges. Gedanken, Klärung durch ges. Ged. (ABC Schema / iB - rB)
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 (ST) J.YOUNG		Narzismus, Borderline, Zwänge, Abhängigkeit, Wut		Kognitive Intervention, Reparenting		Auch als Paartherapie	Imaginationsfähigkeit	Verhaltensmuster beeinflussen Verhalten	☞ Aufdecken und Verändern der maladaptiven Muster
Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP)		Persönlichkeitsstörungen, somatoforme St., Angst, Depression, Alkoholismus Borderline (EIP)		Steuert klärende Hilfe, angepasst an die individuelle Störung des Klienten	Einzel Sitzungen + Gruppensitzungen (Skills-Training)	Mehrfach pro Woche (klinisch und ambulant)		Schemata sind Muster die den Patienten steuern	☞
Dialektisch Behaviorale Th. (DBT) M.M.Linehan		Borderline (EIP), chronische Suizidalität	akute psychotische St., schwere gestige Beh., Demenz	Dialektisch, Kontraktpartner	Stationär: Gruppenth. Ambulant: Einsetzung	2 Sitzungen pro Woche Langzeittherapie		Borderline als gest. Emotionsregulation	Skills-Training, kognitive Umstrukturierung
Psychoedukation		Depression, Angst-, Borderline-, schizophrene-, Zwangsstörung, Suchterkrankung		Beratend, erzieherisch ühend	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, emotionelle Entlastung
Operante Konditionierung SKINNER		unerwünschte Verhalten		Analysant, Vertragspartner, Vor-Lerner	in sensu, in vivo			Reiz-Reaktionszusammenhang	Lernen durch Erfolg, Modell-Lernen, Token
Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) S.HAVES		psychot. Sympt., soz. Angst, Depression, Borderline (EIP), Essst., PTBS, Diabetes			teilw. buddhistische Meditation, Disputation			Fehlende Trennung v. Sprache u. Gedanken, Wertschätzung	☒ Akzeptanz, Achtsamkeit, Selbstwahrnehmung, Klärung von Lebenszielen
Expositionsbehandlung, Konfrontationsverfahren, Flooding		(chronifizierte) Angst, PTBS, Zwangsstörung, soz. Phobie, Zwangsgedanken	psychosom. u. somatof. St., Herz-Kreislauf-Erkr., grav. Körpererkrankung, Psychosen, Demenz, geistige Beh.	ermutigendes Vorbild „Modell-Lernen“	in vivo und in sensu in sensu - entspannend sitzen, stehen	45 Minuten, 25-45 Sitzungen Kurzzeittherapie: 10 Sitzungen	Bereitschaft Verhaltensanweisungen umzusetzen, (absolutes) Vertrauen	Verhalten ist erlernt, kann verlernt/neu gelernt werden.	☞ Aussetzen der Angsteinflösenden Situation in Betreuung, Flooding - neulernen, Habituation
Systematische Desensibilisierung J.WOLPE		einfache Phobien, situative Ängste, Zwänge	psychotische St., geistige Beh., hirnorganische Schädigung, Demenz	Anleiter, Begleiter	in vivo - Provokation und Wahrnehmung				☞ Angst und Entspannung schließen sich aus, reziproke Hemmung
Biofeedback		Schlafst. psychosomatische St., Tics	Hypochondrie, Herzphobie, psychogene Körperst., akute psychot. St.	Trainer		45 Minuten, 10-20 Sitzungen			Operatives Verfahren



Übersicht Psychotherapie Teil 3

	Indikation	Kontraindikation	Therapeut Haltung / -rolle	Setting	Behandlungsdauer/-häufigkeit	Fähigkeiten des Patienten	Krankheitsverständnis	Funktionsweise ☞ auf- / ☒ zudeckend
Paradoxi Intention, Symptomverschiebung	Angst, Vermeidungsverhalten, motorische -, sexuelle -, Schlaf-, somatoforme St.	Herz-Kreislauf-Erkr., grav. Körpererkrankung, Psychosen, Demenz, gesittige 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 & durchlässig machen der „Implantate“
Systemische Psychotherapie	Familientherapie, Paartherapie, PTBS	Krisenintervention	Kommunikationspartner (kein „Experte“) punktueller 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 Selbsterkenntnis jedes Einzelnen am System beteiligten
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
Soziotherapie (SozTh) H. PETZOLD 1972 [gesetzlich anerkannt]	Störungen mit Einfluss auf zwischenmenschliche Bez., soziokultureller u. ökonomischer Faktoren	akute Psychosen	Trainer, Begleiter im Alltagsleben	Gespräch mit Pat. und Angehörigen, in vivo ambulant		Krankheitseinsicht GAF zw. 10-50		☒ Verringerung der soz. Behinderungen, vermeiden von stat. Beh., Förderung der (Eigen)Verantwortung
Familienaufstellung	Störungen im Sozialverhalten, Familienprobleme, Beziehungsprobleme, Trauma der Kindheit	akute Psychosen, Demenz, Soziophobien	Aufstellungsleiter, Koordinator, Mediator	Gruppensetting (als Darsteller)	1 Aufstellung, ca. 30-120 Minuten Nach Problematik mehrere Aufstellungen nötig	Leidensdruck [Vorbereitung durch Genogramm empfohlen]	Innerliche Beziehungen können räumlich dargestellt werden	☞ Aufstellen der Familienkonstellation (vertreten durch Personen oder Puppen)
Gesprächspsychotherapie (GP) CARL 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 FREDERICK (FRITZ) & LAURA PERLS 1950	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 u. Existenzanalyse VIKTOR FRANKL 1933	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
Psychodrama MORENO 1932	dissoziale Verhalten Kinder, Jugendliche (!)	Schizophrenie, akute Psychose, Psychosomatik, (Prä)Suizid.	Spielleiter, Direktor	Gruppentherapie Szenische Darstellung		Aktive Mitarbeit als „Schauspieler“		☞ Erfassen soz. Bez. Rolle als aktive Handlung
Psychosynthese (PST) ROBERTO ASSAGIOLI 1960				Training der Psyche und Energiearbeit		Kraftvolle und effektive Willensschulung	Psyche als Zusammenspiel v. Teilpersönlichk.	Entwicklung einer moralisch-ethischen Grundlage



Übersicht Psychotherapie Teil 4

	Indikation	Kontraindikation	Therapeut Haltung / -rolle	Setting	Behandlungsdauer/-häufigkeit	Fähigkeiten des Patienten	Krankheitsverständnis	Funktionsweise ☞ auf- / ☞ zudeckend
Lebensrückblicksth. (life review) MAERKER & KARST 2010	Depression, Angst, PTBS, Anpassst. Verhaltensauffälligk. aufgrund (versteckter) Traumata der Vergangenheit		Interviewpartner, Reflektion	Gruppen („Erzählcafé“) und Einzelgespräche	10-15 Sitzungen	Auch Kinder und ältere Personen mit Demenz.	Innere Konflikte durch mangelnde Sinnfindung, Rechtfertigung, Scham und Schuldgefühle	Aktiv. v. Ressourcen f. akt. Probl. durch Erzählen des eigenen (Erfolg)Lebens
Narrative Expositionsth. (NET) M. SCHAUER ET AL 2011 [Teil d. Lebensrückbl.th.]	Schwer- und Mehrfachtraumata, Krieg, Flüchtl.		Gemeinsame Positionierung mit Pat. im Hier und Jetzt	Erwachsenen und Kindertherapie	wenige Sitzungen	Erzählung und Erinnern an Ereignisse	Fehlen der Verortung traumatischer Szenen	☞ Elemente des „Furchtnetzwerkes“ neu einordnen
Körperorientierte Psychotherapieverfahren REICH	neurotische Erkrankungen	ggf. Überforderung durch körperliche Erschöpfung, Herz-Kreislauf Schwäche	Trainer, Coach	in vivo	Nach Möglichkeit des Pat. mehrfach pro Woche	aktive Mitarbeit	Fehlende „Lebensenergie“ (Bioenergie, Orgonenergie)	Freisetzung verdrängter Gefühle, Entfaltung der Lebensenergie
Autogenes Training (AT) SCHULTZ 1926	funktionelle und psychosomatische Störungen, chronische Schmerzen, Stress, Burnout	Wahn, Haluzination, 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.SHAPIRO 1980 [wissenschaftl. anerkannt]	Anst, Nervosität, Stress, Traumata (PTBS), Sucht	Epilepsie	akt. Behandler	Direktes körperbezogenes Arbeiten	10-20 Minuten, mehrfach	Aufmerksamkeit Vertrauen in Therapeut	Re-Assoziierung isolierter Trauma	☞ Resynchronisation der Gehirnhälften
Holotropes Atmen STANISLAV GROF		EIP, Schizophrenie, Schwangerschaft, Epilepsie, Asthma, Herz-Kreislauf	Übungsleiter	Liegend auf Matte, geschlossene Augen	1-3 Stunden mit Nacharbeit	Bewußtes aktives Hyperventilieren, körperliche Fitness(!)		☞ Gewollte Hyperventilation, Körperarbeit
Lösungsorientierte Kurzth. (SFT) SHAZER & BERG 1982	Seelsorge, Coaching, Psychiatrie, internalisierte St.		Überzeugung dass bereits kleine Veränderungen wirken	Gesprächstherapie	Kurzzeittherapie, 4-7 Sitzungen in wenigen Wochen	Experte mit eigenen Lösungen		☞ Konzentration auf Ziele, Ressourcen
Provokative Therapie (ProSt) FRANK FARELLI 1962	Unausgesprochene konflikt-behaftete Gedanken oder Gefühle	Verminderte Intelligenz, Demenz, Schizotypie, Anakasmus	Ungewöhnliche Reaktion und Selbstvertrauen in die eigene Intuition	Gesprächstherapie	Kurzzeittherapie	Rapport	Selbstschädigendes Verhalten entzieht sich dem Zugriff / Vermeidung	☞ Wecken von Selbstverantwortung durch „humorvolle“ Provokation

Anmerkungen:

Während in der Schweiz sämtliche Methoden zugelassen und von den Krankenkassen anerkannt sind, ist dies in Österreich nur ein Teil. In Deutschland werden von den Kassen nur 3 Richtlinienverfahren anerkannt. Durchgeführt werden können aber alle Formen. Bei Ärzten ist eine zusätzliche Ausbildung erforderlich, Heilpraktiker sollen nur jene Formen anbieten, für die eine „ausreichende Erfahrung“ besteht.

Eine Übersicht über weitere Therapie und Selbsterfahrungsmethoden findet sich auf Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_Psychotherapie-_und_Selbsterfahrungsmethoden

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) | Kriz: Grundkonzepte der Psychotherapie (7. Aufl. / Beltz) | Payk/Brüne: Checkliste Psychiatrie und Psychotherapie | Wikipedia

