

Übersicht Psychotherapie Teil 1

		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. Kindheits Traumata, 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	
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. Körperfkt., Stabilisierung, Abnahme v. Empfindlichk.	
Katathyme Imaginative Therapie (KIT) = Katathymes Bilderleben (KIB) H.C.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 / REVT) R.ELLIS	Dysthymia, Anpassungsst., Angsterkrankung, Pers.st. 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 Verf., Stärkung des Selbstwertgefühls	



Übersicht Psychotherapie Teil 2

	Indikation	Kontraindikation	Therapeut Haltung / -rolle	Setting	Behandlungsdauer/-häufigkeit	Fähigkeiten des Patienten	Krankheitsverständnis	Funktionsweise ☞ auf- / ☒ zudeckend
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	Narzismus, 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, Token
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 & durchlässig machen der „Implantate“
Systemische Psychotherapie	Familientherapie, Paartherapie, PTBS	Krisenintervention	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 Perspektive hilft 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 ☞ auf- / ☞ zudeckend
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. Behandlungen, Förderung der Verantwortung
Gesprächspsychotherapie (GP) C. ROGERS 1940 [wissenschaftl. anerkannt]	verdrängte Gefühle, chronische Konfliktstörungen, Anpassungsstörungen	akute affektive u. schizophrene St., hypochondrische St., Suizidalität, ausgeprägte Persönlichkeitsst., Intelligenzmininderungen	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, gesitige 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. SHAPIRO 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: Skripte 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

