

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 | Depression, Angst-, Zwangsst., somatoforme Schmerzst., Essstörungen, Stress, Konfliktsit. Pers.St., Dissozialität, EIP Schizophrenie (außerhalb akut. psych. Schübe) u.v.m. | geistige. Beh., Demenz, akute psychot. St. | Kollaborativer Empirismus: gleichberechtigte Partner, Patient als Experte | Sitzend, stehend oder in vivo | 45 Minuten, 45 Sitzungen, Kurzzeitth. 10-30 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) A. Ellis 1950 | | | kritisches Hinterfragen, Dialog (Disput), ggf. Literaturgabe | | 45-120 Minuten, 10-30 Sitzungen + eigene Übungen „Hausaufgaben“ / ggf. „Auffrischungsübungen“ | | | Aktive Beteiligung des Patienten ggf. Hausaufgaben |
| 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 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 | | unerwünschte Verhalten | | Analysant, Vertragspartner, Vor-Lerner | in sensu, in vivo | | | Reiz-Reaktionszusammenhang | Lernen durch Erfolg, Modell-Lernen, Token |
| Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) S. HAYES | | 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, gestige Beh. | ermutigendes Vorbild „Modell-Lernen“, Anleiter | 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 - neu lernen, Habituation |
| Systematische Desensibilisierung J. WOLPE | | einfache Phobien, situative Ängste, Zwänge | psychotische St., geistige Beh., hirnorganische Schädigung, Demenz | Anleiter, Begleiter | in vivo - Provokation und Wahrnehmung | | Erlernen eines Entspannungsverfahrens (PMR o. AT) | | ☞ 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 („Erzählcafe“) 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) H.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 / Situngen 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) E.JACOBSON / 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 (Rez. Hemm.) |
| 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

