

PERSPEKTIVEN der vier PSYCHOTHERAPIEVERFAHREN (Verfahrensdefinition und Methoden)

Psychodynamische Psychotherapie (PP)	Verhaltenstherapie	Systemische Therapie	Humanistische Psychotherapie (HP)
<p><u>Stellungnahme der BpTK 10.11.2009</u></p> <p>Eine zentrale theoretische Grundannahme der PP .. ist, dass das menschliche Denken, Handeln und Fühlen durch unbewusste Prozesse entscheidend beeinflusst wird. In diesem Zusammenhang wird das Konzept des psychodynamischen Unbewussten verwendet. Entsprechend der psychoanalytischen Theorie wird das dynamische Unbewusste durch insbesondere frühkindliche und kindliche Beziehungserfahrungen geprägt.</p> <p>Diese wesentlichen Beziehungserfahrungen führen zu verinnerlichten und persönlichkeitsstypischen Verhaltens- und Erlebensmustern mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> konflikthafter motivationalen Themen, <input type="checkbox"/> individuellem Aufbau bzw. Verfügbarkeit struktureller psychischer Funktionen, <input type="checkbox"/> lebensgeschichtlich verankerten innerpsychischen Regulierungsprozessen. <p>Nach der Vorstellung des psychoanalytischen Krankheitsmodells entscheidet der individuelle Umgang mit bestimmten ubiquitären Lebensthemen (z. B. persönliche Autonomie, Kontrollierbarkeit sozialer Beziehungen, Angewiesenheit auf soziale Eingebundenheit, Regulierung des Selbstwertes bzw. Anerkennung und Geltung in der geschlechtlichen Rolle) und traumatischen Erfahrungen über die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen.</p> <p>Daneben beschreibt die psychoanalytische Persönlichkeitstheorie als Ursache für psychische Erkrankungen die mangelnde Verfügbarkeit über basale psychische Funktionen (wie etwa die Fähigkeit zur Selbst- und Objektwahrnehmung oder Steuerungsfähigkeit von Impulsen, Toleranz von Ambiguität, etc.). Die fehlende bzw. eingeschränkte Verfügbarkeit über diese so genannten strukturellen Funktionen kann Folge verschiedener Faktoren sein, wie frühe bzw. anhaltende deprivierende und/oder traumatisierende Lebensumstände, Entwicklungsdefizite, aber auch biologischer Faktoren.</p>	<p><u>Stellungnahme der BpTK 10.11.2009</u></p> <p>Die Verhaltenstherapie als Krankenbehandlung umfasst Therapieverfahren, die vorwiegend auf der Basis der Lernpsychologie, der Sozialpsychologie, der klinischpsychologischen Psychopathologieforschung und der Neurowissenschaften entwickelt worden sind.</p> <p>Unter den Begriff „Verhalten“ fallen dabei beobachtbare Verhaltensweisen sowie kognitive, emotionale, motivationale und physiologische Vorgänge.</p> <p>Bei der Verhaltenstherapie handelt es sich nicht um ein homogenes Verfahren, sondern um eine <i>Gruppe von Interventionsmethoden</i>, die jeweils auf spezifische Modifikationsziele gerichtet sind. Dabei wird stets die <i>Hilfe zur Selbsthilfe</i> für den Patienten betont.</p> <p>Verhaltenstherapie im Sinne dieser Richtlinie erfordert die Analyse der ursächlichen und aufrechterhaltenden Bedingungen des Krankheitsgeschehens (Verhaltensanalyse).</p> <p>Dabei wird entsprechendes (Problem-)Verhalten detailliert bezüglich vorangehender und nachfolgender innerer und äußerer Reizbedingungen analysiert. Auch die Identifizierung von (langfristig) aufrechterhaltenden Bedingungen des Problemverhaltens ist von Bedeutung. Hieraus werden ein entsprechendes Störungsmodell und eine zugeordnete Behandlungsstrategie entwickelt, aus der heraus die Anwendung spezifischer Interventionen zur Erreichung definierter Therapieziele erfolgt. In der Verhaltenstherapie wird Wert auf ein systematisiertes Vorgehen gelegt. Grundlage der Verhaltensanalyse und Therapieplanung im Einzelfall sind heute in der Regel prototypische Bedingungsmodelle und sich darauf stützende Behandlungsmanuale, die inzwischen für eine Vielzahl von Störungen entwickelt und überprüft wurden und deren Übertragbarkeit auf den Einzelfall jeweils zu überprüfen ist.</p>	<p><u>WBP Gutachten 14.12.2008</u></p> <p>Von den beantragenden Fachverbänden wird die systemische Therapie als ein psychotherapeutisches Verfahren beschrieben, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. Dabei werden zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten („Indexpatienten“) weitere Mitglieder des für Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezogen. Die Therapie fokussiert auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie oder des Systems und deren weitere soziale Umwelt.</p> <p>Die Systemische Therapie betrachtet wechselseitige intrapsychische (kognitiv-emotive) und biologisch-somatische Prozesse sowie interpersonelle Zusammenhänge von Individuen und Gruppen als wesentliche Aspekte von Systemen. Die Elemente der jeweiligen Systeme und ihre wechselseitigen Beziehungen sind die Grundlage für die Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen.</p>	<p><u>Dieser Antrag</u></p> <p>HP als Krankenbehandlung fokussiert auf die nur dem Menschen eigene Verschränkung von organismischen und psychosozialen Prozessen mit der besonderen Perspektive einer selbstregulativen, Sinn-orientierten, intentional-motivierten, selbst-verantwortlichen, auf Zukunft ausgerichteten Aktualisierung kreativer Potentiale in Adaptation an diese Gesamtgegebenheiten.</p> <p>Nosologisch gesehen können diese Gesamtgegebenheiten in der Entwicklung des Menschen auf materieller, somatischer, psychischer oder interaktioneller Ebene zur Herausbildung von Mustern in den Lebensprozessen (wozu auch Erleben und Verhalten gehört) geführt haben, die besonders für neue Entwicklungsaufgaben und Bedingungen nicht adaptiv sind. So können beispielsweise organismische Erfahrung und Selbstwahrnehmung bzw. verinnerlichte Werte und Selbstkonzept inkongruent zueinander sein. Die internen Repräsentationen biographischer Gegebenheiten auf körperlicher oder kognitiv-emotionaler Ebene, pathogene Symbolisierungsprozesse, aktuelle Lebensereignisse und äußere Belastungsfaktoren können hier also ungünstig symptomatisch zusammenspielen. Die differentiellen Formen dieser Inkongruenz eignen sich als Diagnostikum unterschiedlicher Krankheitsbilder und entsprechend differentieller Vorgehensweisen.</p> <p>Zentral für die HP ist daher die Unterstützung von intensiven selbstexplorativen Erfahrungen körperlicher, emotionaler, kognitiver und interaktiver Prozesse im Rahmen einer spezifischen therapeutischen Beziehung, wie sie von C. Rogers beschrieben worden ist. Die Ausgestaltung der darin abstrakt formulierten Prinzipien erfolgt durch die Methoden der HP in Passung zwischen dem Störungsbild, den Ressourcen der Lebensumstände und situativen Variablen. Beziehungsgestaltung und das Spektrum therapeutischer Methoden der HP dienen dazu, dass der Patienten die hinterfragend-verstehende Konfrontation mit seinen eigenen Sinn-, Wert- und Zielvorstellungen in ihren Inkongruenzen ausgehalten werden kann, ausgesparte, ungelebte Bereiche seiner Existenz seinem eigenverantwortlichen Entscheidungsbebereich wieder unterstellt werden und somit eine selbstregulative, Ressourcen-aktivierende Aktualisierung an die realen Lebensbedingungen und Entwicklungsaufgaben möglich wird.</p>

Zu den Psychotherapiemethoden des Verfahrens PP zählen insbesondere:

- Psychoanalyse,
- psychoanalytisch-interaktionelle Psychotherapie,
- psychodynamische Fokalthherapie,
- psychodynamische Kurztherapie,
- supportive Psychotherapie,
- supportive-expressive Psychotherapie (SET),
- übertragungsfokussierte Psychotherapie, panikfokussierte psychodynamische Psychotherapie,
- Mentalisation Based Treatment,
- Dynamic Deconstructive Psychotherapy,
- strukturbezogene Psychotherapie der Persönlichkeitsstörung,
- Conversational Model nach Hobson und Meares,
- Cognitive analytic therapy (CAT) nach Tony Ryle,
- psychodynamisch imaginative Traumatherapie,
- intensive psychodynamische Kurzzeittherapie,
- mehrdimensionale psychodynamische Traumatherapie,
- körperintegrierende tiefenpsychologische Psychotherapie,
- katathym-imaginative Methoden (z. B. katathym-imaginative Psychotherapie, vormals katathymes Bilderleben),
- dynamische Psychotherapie,
- niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, Halt gewährenden therapeutischen Beziehung,
- kognitiv-psychodynamische Psychotherapie nach M. Horowitz,
- niederfrequente Langzeitpsychoanalyse nach S. O. Hoffmann.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe spezialisierter psychodynamischer Psychotherapiemethoden, die für die unter 3. beschriebenen psychischen Störungen weiterentwickelt und optimiert wurden (für die soziale Phobie siehe beispielsweise Leichsenring, Hoyer et al., 2009).

Übersicht über in der Verhaltenstherapie verwendete Techniken

(Anmerkung: die Zuordnung von verhaltenstherapeutischen Techniken zu den Überschriften folgt heuristischen Erwägungen und erhebt keinen Allgemeingültigkeitsanspruch)

1. Verhaltensorientierte Techniken und Techniken auf Grundlage der sozialen Lerntheorie

- Verhaltensanalyse (z. B. nach SORCK- oder BASIC-ID-Schema, Problemanalyse nach Bartling, Ziel- und Plananalyse)
- Kontingenzmanagement (z. B. Management positiver Verstärkung, Selbstverstärkung, Token-Systeme, Stimuluskontrolle, Veränderungen in der äußeren Umgebung/Abbau von Belastungsfaktoren, Selbstbestrafungstechniken, Bestrafungs- und Aversionsverfahren)
- Habit-Reversal-Training
- Rückfallprävention und Rückfallmanagement
- Modelldarbietung
- Löschung
- Aktivierung, Aufbau positiver Aktivitäten
- Tagesstrukturierung, Tagespläne
- Rollenspiele
- Training sozialer Kompetenz
- Training sozialer Skills
- interpersonelles Problemlösen
- Kommunikationstraining

2. Konfrontations-/Expositionstechniken:

- massierte Reizkonfrontation in vivo/in sensu
- graduierte Reizkonfrontation in vivo/Reaktionsmanagement
- graduierte Reizkonfrontation in sensu
- systematische Desensibilisierung
- Konfrontation mit körperlichen Reizen (z. B. Hyperventilationstest, „Reaktionskonfrontation“)
- Reduzierung von Schonverhalten (z. B. bei Patienten mit somatoformen Störungen)
- Reaktionsverhinderung (z. B. bei Patienten mit Zwangsstörungen)

Systemische Therapie ist danach durch folgende Punkte gekennzeichnet:

- Es wird besonders auf die sozialen Bezüge eines „Indexpatienten“ fokussiert. Symptome werden auf unterschiedlichen Systemebenen (sوماتisch, kognitiv-emotiv und interaktiv) betrachtet. Sie resultieren aus sozialen Bezügen bzw. werden durch diese unterhalten und beeinflussen sie gleichzeitig („Zirkularität“). Dazu sind insbesondere die Beziehungsregeln und -muster bedeutsam, die sich in „repetitiven Interaktionsschleifen“ äußern.
- Da die Familie ein wichtiges Bezugssystem für den Erwerb und die Aufrechterhaltung sowohl von gesunden als auch pathologischen Strukturen der Interaktionen darstellt, wird Systemische Therapie häufig im Familiensetting (Familien- und Paartherapie) umgesetzt. Die Familie wiederum steht im Zusammenhang mit Strukturen auf kognitiv-emotiver und somatischer Prozessebene. Somit hat die Systemische Therapie einen gegebenen Schwerpunkt in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die in existenzieller Abhängigkeit von ihren Bezugspersonen stehen.
- Psychotherapeutische Interventionen sind methodisch so gestaltet, dass durch Beeinflussung der Kommunikationsmuster vor allem zirkuläre zwischenmenschliche Interaktionen verändert werden sollen. Es wird davon ausgegangen, dass durch Veränderung kommunikativer Prozesse krankheitsrelevante Änderungen im kognitiven, affektiven, behavioralen und ggf. biologischen System der Individuen angeregt werden.
- Die eingesetzten psychotherapeutischen Techniken sind meist durch Problemaktualisierung und Handlungsorientierung gekennzeichnet. Unterschieden werden strukturelle Methoden (Joining, Enactment, Verändern von Koalitionen etc.), strategische Methoden

IIb Kurzcharakterisierung des Methodenspektrums der Humanistischen Psychotherapie

Das Methodenspektrum des Verfahrens Humanistische Psychotherapie ist – in den in Deutschland verbreiteten Ausprägungsformen - entsprechend der Definition in IIa dadurch gekennzeichnet, dass die o.a. symptomatischen Muster der Er-Lebensprozesse erfahrbar und wahrnehmbar werden. Damit werden sie auch für das selbstreflexive Bewusstsein hinsichtlich der Sinnhaftigkeit und Funktionalität in den existentiellen Bezügen und für die Bewältigung von konstellierte Aufgaben im Leben wie im Alltag anschaulich. Sie werden symbolisierbar und können damit transformatorisch-adaptiv neu aktualisiert werden.

Die Methoden sind somit primär erlebens- und erfahrungszentriert, wobei aber z.B. auch psychoedukative oder übende Vorgehensweisen im Rahmen der Grundorientierung der Humanistischen Psychotherapie einbezogen werden können. Die Zentrierung auf die Förderung der Erlebens- und Erfahrungsweisen einschließlich deren Symbolisierung kann je nach Indikation auf unterschiedlichen Prozessebenen bzw. Aspekten liegen – so etwa auf den körperlichen, emotionalen, kognitiven oder interaktiven Prozessen (und deren Mustern). Ebenso können unterschiedliche Settings (Einzel-, Gruppen- und Paare) sowie spezifische Ausprägungsformen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche zur Anwendung kommen.

Zu den Psychotherapiemethoden des Verfahrens Humanistische Psychotherapie zählen insbesondere (bei kombinierbarer und/oder überlappender konkreter Ausgestaltung der Vorgehensweisen):

- Klassische Gesprächspsychotherapie)
- Ziel- und Klärungsorientierte Gesprächspsychotherapie
- Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie
- Gesprächspsychotherapeutische
- Differentielle inkongruenzbezogene Vorgehensweisen der Gesprächspsychotherapie (hierzu gehört ein Spektrum spezifisch störungsbezogener Vorgehensweisen)
- Focusing
- Experienzielle Psychotherapie
- Emotionsfokussierte Therapie, EFT – in der die Integration von einzelnen Methodenperspektiven

<p>Zu den im Rahmen der Psychodynamischen Psychotherapie angewandten psychotherapeutischen Techniken zählen u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ein vorwiegend konfliktzentriertes Vorgehen mit Fokussierung der zentralen inneren Konflikte, <input type="checkbox"/> gezielte Bearbeitung struktureller Defizite, <input type="checkbox"/> Nutzung erlebnisaktivierender Techniken zur Förderung der Bearbeitung der fokussierten Konfliktthematik und/oder der strukturellen Defizite, <input type="checkbox"/> Das therapeutische Beziehungsangebot kann je nach Indikation und Therapieziel variiert werden von aktiv-anleitend und unterstützend bis zu passiv-übertragungsfördernd, <input type="checkbox"/> systematische Gestaltung und Nutzung der therapeutischen Beziehung auch über multimodaler Techniken (Körpererleben, Imagination, Gestaltungen); Anregung und Nutzung von Inszenierungen, eingebettet in ein psychodynamisches Gesamtkonzept, <input type="checkbox"/> Rollenspiele, <input type="checkbox"/> Variation des Beziehungsangebots. Durch Steuerung des Beziehungsangebotes wird eine hinreichend veränderungswirksame Bearbeitungstiefe erreicht und aufrechterhalten, <input type="checkbox"/> Nutzung regressiver Prozesse von fokussierter Regressionssteuerung bis hin zur Förderung und Intensivierung regressiver Prozesse. Zur Förderung regressiver Prozesse kann auch eine höhere Sitzungsfrequenz bzw. als Settingvariante das Liegen verwendet werden, <input type="checkbox"/> Technik der freien Assoziation, <input type="checkbox"/> Analyse der Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen in der Patient-Therapeut-Beziehung sowie der aktuellen realen Beziehung des Patienten, <input type="checkbox"/> sorgfältige Beobachtung und systematische Handhabung der Therapeut-Patient-Interaktion durch Nutzung des Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehens und von Abwehr und Widerstand, bei reflektierender Berücksichti- 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sonstige Konfrontationstechniken im Rahmen spezifizierter Behandlungsprogramme (z. B. Körperbildexposition, Sorgenexposition, „Shame-Attacking“, Konfrontation mit Rückfallrisikosituationen) <p>3. Kognitive Techniken und Selbstkontroll-techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selbstbeobachtung (z. B. Essprotokolle, Erkennen eigener Risikosituationen) <input type="checkbox"/> Gedankenprotokolle <input type="checkbox"/> kognitive Umstrukturierung (Realitätstestung, Reattribuierung, Entkatastrophisierung, Reframing usw.) <input type="checkbox"/> Gedankenstopp <input type="checkbox"/> Reframing <input type="checkbox"/> kognitive Probe <input type="checkbox"/> Selbstinstruktionstraining <input type="checkbox"/> Stressimpfungstraining <input type="checkbox"/> Selbstmanagementtherapie <input type="checkbox"/> imaginative Techniken <input type="checkbox"/> Symptomverschreibung <input type="checkbox"/> Selbstverbalisationstraining <input type="checkbox"/> verdeckte Sensitivierung <input type="checkbox"/> Problemlösetraining <input type="checkbox"/> Coping-Techniken <input type="checkbox"/> Sonstige Methoden der Selbstkontrolle und Selbstregulation <p>4. Entspannungs- und körperbezogene Techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> progressive Muskelrelaxation (nach Jacobson) <input type="checkbox"/> angewandte Anspannung <input type="checkbox"/> autogenes Training <input type="checkbox"/> Atemtraining <input type="checkbox"/> Entspannung-Biofeedback <input type="checkbox"/> Biofeedback <input type="checkbox"/> Neurofeedback <input type="checkbox"/> sonstige Entspannungsverfahren <p>5. Psychoedukative und sonstige Techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Psychoedukation (z. B. Teufelskreis der Angst, Entstehung und Aufrechterhaltung von 	<p>(positives Umdeuten/„reframing“ von Symptomverhalten, Symptomverschreibungen), symbolisch-metaphorische Methoden (Genogramm und Familienskulptur für die Darstellungen komplexer familiärer und nicht-familiärer Beziehungen), zirkuläre Methoden (systemisches Fragen, Entwicklung von Hypothesen, Bemühen um Neutralität, paradoxe Interventionen), lösungsorientierte Methoden (z. B. „Wunderfragen“) und dialogische Methoden („reflecting team“, offener Dialog zur Dekonstruktion narrativ hergestellter Wirklichkeiten).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Therapeutenverhalten wird hinsichtlich der Beziehungsgestaltung zu einzelnen Mitgliedern des Systems als respektvoll – bei gleichzeitiger „Respektlosigkeit“ gegenüber pathogenen Ideen – sowie als neutral und „allparteilich“ charakterisiert. Die Grundhaltung beinhaltet eine unterstellte Autonomie der Mitglieder des Systems und eine hohe Selbstverantwortung. Es wird davon ausgegangen, dass sich Veränderung oft selbst aus den ungenutzten Ressourcen des Systems einstellt, sodass Interventionen und Ratschläge nur sparsam gegeben werden. Über Interventionen soll das System angeregt werden, durch das In-Frage-Stellen der eigenen Gesetzmäßigkeiten einen neuen Zustand zu erreichen. Dadurch kann sich auch das Verhalten des „Indexpatienten“ auf einem „gesünderen“ Niveau neu stabilisieren. • „Integrative Ansätze“ mit wesentlichen Anleihen bei anderen psychotherapeutischen Verfahren oder Methoden werden von den Antragstellern dann als systemisch bezeichnet, wenn zumindest die Hälfte des Ansatzes aus „systemischen Interventionen“ besteht. • Es wird davon ausgegangen, dass die Systemische Therapie von anderen Psychotherapieverfahren und -techniken (kognitiv-behavioral, psychoedukativ, psychodynamisch) oder anderen Familien- und paar- 	<p>(hier: Gestalt und GPT) besonders deutlich wird)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestalttherapie – mit einem Spektrum an weiteren Methoden und spezifischen Techniken, mit denen von potentialentfaltend und strukturaufbauend bis hin zu konfliktlösend und konfrontierend vorgegangen wird. Spezifische Perspektiven, gesellschaftskritische Ansatz, transpersonale Ansatz, selbstorganisationstheoretische Ansatz, Klinisch-gestalttherapeutischer Ansatz, differenzielle Vorgehensweisen für unterschiedliche Settings: Gestalt Play Therapy, Gestalt-Paarsynthese, Gestalt- Familientherapie, Gestalt- Gruppentherapie • Integrative Therapie • Psychodramatische Vorgehensweisen kombinierbaren Techniken (einzel/Gruppe): szenisch-handelnde Darstellung salutogener und maladaptiver sozialer Netzwerke, Skulpturen und Aufstellungen, Rollentrainings und -spiele, Stegreifspiele; • Pessio-Boyden System Psychomotor (PBSP) + spezifische Variante für Kinder und Jugendliche • Logotherapeutische Vorgehensweise • Existenzanalytische Vorgehensweisen • Körperpsychotherapeutische Vorgehensweisen In diesem Cluster zuordbarer Methoden: <ul style="list-style-type: none"> • Bioenergetik, • Biodynamik, • Biosynthese, • Hakomi • Konzentrierte Bewegungstherapie • Funktionelle Entspannung • Transaktionsanalytische Vorgehensweisen (allgemeine Techniken: Enttrübungsarbeit, Transaktionsanalyse, Strukturanalyse, Skriptanalyse, Spiel- bzw. Racketanalyse) Differenzielle Methoden: <ul style="list-style-type: none"> • klassische Transaktionsanalyse • Cathexis- Transaktionsanalyse • Neuentscheidungs - Transaktionsanalyse
--	--	---	--

<p>gung des eigenen Anteils des Therapeuten,</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fokussierte Übertragungs- und Widerstandsanalyse mit einer Arbeit „in und mit“ der Übertragung vorwiegend im „Hier und Jetzt“, <input type="checkbox"/> flexibler, reflektierter Umgang mit der therapeutischen Neutralität unter strikter Wahrung der Abstinenz, <input type="checkbox"/> Analyse von Abwehr und Widerstand, <input type="checkbox"/> Der Zugang zu psychodynamischen Prozessen erfolgt auf sehr unterschiedlichen Wegen. <p>Neben den verbalen Kommunikationsformen, der Technik der „Freien Assoziation“ und den Inszenierungen werden z. B. auch kreative und körperintegrierende Interventionen eingesetzt,</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> entwicklungsfördernde, Ressourcen mobilisierende und handlungsaktivierende Interventionen (besonders bei Patienten mit strukturellen Störungen und Entwicklungsdefiziten), <input type="checkbox"/> Selbstbeobachtung, <input type="checkbox"/> Nutzung von Selbstverbalisierungen zur Emotions- und Handlungssteuerung, <input type="checkbox"/> Fokussierung der Emotionsregulation und -steuerung, <input type="checkbox"/> Entspannungstechniken einschließlich progressiver Muskelrelaxation, autogenem Training, Atemtraining, <input type="checkbox"/> Psychoedukation, <input type="checkbox"/> Achtsamkeitsübungen. 	<p>Psychosen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kognitives Differenzierungstraining <input type="checkbox"/> Training der sozialen Wahrnehmung <p>6. Achtsamkeits- und emotionsregulationsorientierte Techniken, euthyme Verfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Achtsamkeitsübungen <input type="checkbox"/> akzeptanzbasierte Übungen <input type="checkbox"/> Üben von Fertigkeiten zu Stresstoleranz <input type="checkbox"/> Emotionsregulationstraining <input type="checkbox"/> euthyme Verfahren (z. B. Genusstraining) <input type="checkbox"/> Ressourcenaktivierung 	<p>therapeutischen Strategien abgrenzbar ist.</p> <p>Eine weitere Beschreibung der Interventions-Methoden ist dem Antrag beim WBP zu entnehmen (Sydow, Behr, Retzlaff & Schweitzer: Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/ Familientherapie., 2006, S. 19 ff)</p>	<p>Darüber hinaus kann eine größere Zahl von Techniken im Rahmen der Methoden der HP zum Tragen kommen, die nicht originär in diesem Ansatz entwickelt wurden (z.B. bestimmte Entspannungstechniken, Künstlerische Vorgehensweisen, Traumarbeit, Imaginatives Vorgehen, hypnotherapeutische Vorgehensweisen n. M. Erickson. Diese werden im Rahmen der Methoden und des Verfahren der HP jeweils indikationsspezifisch angepasst.</p> <p>(Es ist klar, dass die HP entsprechende Wirkstudien ohne einen eindeutig und explizit ausgewiesenen Anteil der HP - bzw. spezifischer Methoden HP - auch nicht als Nachweis für die HP bean-spruchen würde).</p>
---	---	---	---