

In Deutschland sind traditionell drei Psychotherapierichtungen aufgrund entsprechender wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweise staatlich anerkannt und werden somit von den Krankenkassen finanziert, wenn die entsprechende Indikation nachgewiesen wird.

Eine vierte Therapierichtung wurde Ende 2008 vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie ebenfalls anerkannt.

Die in Deutschland anerkannten Verfahren sind die (Kognitive) Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und jüngst, die Systemische Therapie. Da für letztere jedoch zunächst die Ausbildungsinstitute bestimmten rechtlichen Rahmenbedingungen angeglichen werden müssen, werden ambulante Systemische Therapien noch nicht von den Krankenkassen übernommen.

Die Grundhaltung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln sowie des Früherkennungs- und Therapiezentrums FETZ ist vorwiegend kognitiv-verhaltenstherapeutisch geprägt.

Die **Verhaltenstherapie** ist eine psychotherapeutische Grundorientierung, die auf empirischen Befunden der Psychologie basiert und sich in Effektivitätsstudien zuverlässig immer wieder als breit wirksames Psychotherapieverfahren erwiesen hat. Sie beinhaltet störungs- und symptomspezifische Verfahren, die vor dem Hintergrund gut nachgewiesenen Störungs- und Veränderungswissens auf eine systematische Besserung bestehender Störungen oder Probleme abzielen.

Die Systematisierung beginnt mit der Formulierung konkreter, realistischer und überprüfbarer Ziele der Veränderung des Erlebens und Verhaltens, die in Teilschritten innerhalb der Therapie erreicht werden sollen. Die einzelnen Therapiemaßnahmen orientieren sich dabei an einer individuellen Problemanalyse und setzen an den beim Betroffenen relevanten vorausgehenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen an. Die Fokussierung der Lösung von Problemen, die im Hier und Jetzt bestehen, schließt keineswegs die bewältigende Bearbeitung biographischer Erfahrungen aus.

Zu diesen individuell bedeutsamen Bedingungen gehören häufig auch bestimmte innere Haltungen, Vorstellungen, Einstellungen oder Annahmen. Diese intrapsychischen Faktoren, die Prozesse der Wahrnehmung, Bewertung und Weiterverarbeitung von Ereignissen in bestimmter Weise prägen und sich als ungünstig hinsichtlich Aufbau und Erhalt persönlicher Lebensqualität erweisen können, werden auch unter dem Begriff „*Kognitionen*“ zusammengefasst.

Empirische Befunde verdeutlichen den Zusammenhang zwischen gedanklichen Prozessen, emotionalem und körperlichem Befinden sowie Verhalten auf der Handlungsebene. Die Bedeutsamkeit kognitiver Aspekte für die nachhaltige Veränderung seelischer und emotionaler Probleme sowie die Förderung der psychischen Gesundheit gilt heute als unumstritten. Aus diesem Grunde werden die meisten verhaltenstherapeutischen Interventionen heute um kognitive Module erweitert, was die Wirksamkeit der Verfahren erhöht.

Je nach individuellem Hintergrund der Problematik sowie aktuellem Befinden, können verhaltenstherapeutische oder kognitive Elemente in der Behandlung im Vordergrund stehen, oder auch ineinander greifend angewandt werden.

Kernmerkmal verhaltenstherapeutischer Interventionen ist das gezielte Einüben von Verhaltensweisen, die (langfristig) positive Konsequenzen mit sich bringen, bisher jedoch aufgrund von Ängsten oder unzureichender Erfahrung mit dem Verhaltensbereich, nicht gezielt oder nicht ausreichend eingesetzt werden konnten. In jedem Fall soll das Verhaltensrepertoire erweitert oder verändert werden. Ein Verhalten, das bisher nicht häufig gezeigt wurde, aber mit positiven Konsequenzen einhergeht, zum Beispiel Entspannen oder Knüpfen sozialer Kontakte, kann schrittweise aufgebaut werden. Ebenso kann ein Verhalten, das mit negativen Konsequenzen einhergeht, durch ein günstigeres neues Verhalten ersetzt werden. Dies wäre zum Beispiel der Fall, wenn jemand lernt, statt durch den Konsum von Alkohol, durch Sport und offenes Ansprechen von Konflikten Spannungen abzubauen.

Eine kognitive Intervention könnte in den geschilderten Beispielen darin bestehen, dass Therapeut und Patient gemeinsam bestimmte Gedanken, die zum Beispiel mit dem Gefühl der Unsicherheit in sozialen Situationen einhergehen, identifizieren und anhand einer detaillierten Analyse auf ihr Zutreffen sowie auf ihre Nützlichkeit hin prüfen. Schließlich werden neue Gedanken formuliert und der Patient probiert in seinem Alltag aus, ob diese für ihn hilfreicher sind.

Die **Psychoanalyse** und die **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** betrachten aktuelle seelische Probleme als Folge oder Wiederauftreten von Konflikten und Traumatisierungen, die in der Kindheit erlebt wurden. Beide Therapierichtungen gehen davon aus, dass diese vergangenen Belastungen nicht ausreichend verarbeitet wurden und nicht oder nicht vollständig bewusst sind. Dies hat zur Folge, dass sie den erwachsenen Menschen in seinem aktuellen Lebensvollzug behindern können, ohne dass diesem ein Zusammenhang mit früheren negativen Erfahrungen deutlich wird.

Beide Schulen konzentrieren sich auf die Beziehungsgestaltung des Ratsuchenden, die auch in der therapeutischen Beziehung zum Tragen kommt. Der Therapeut geht davon aus, dass sich in der therapeutischen Beziehung, ebenso wie in allen wichtigen aktuellen Beziehungen, frühe bedeutsame Beziehungen widerspiegeln, so zum Beispiel die Beziehung zu den Eltern oder einem Elternteil. Durch die Wiederbelebung, das Bewusstwerden und klare Benennen solcher Muster sollen sie der Bearbeitung zugänglich gemacht werden.

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie setzt an konkreteren Problemen an und verbleibt mehr „im Hier und Jetzt“, während die Psychoanalyse deutlich mehr „in die Tiefe“ geht und vom Anspruch her eine umfassende Analyse und Bearbeitung der gesamten Persönlichkeit anstrebt.

Die systemische Therapie versteht die seelischen Probleme einer Person nie als Problem des Einzelnen, sondern als Folge von komplexem Beziehungsgeschehen innerhalb eines Systems, z.B. innerhalb der Familie oder eine Paarbeziehung. Entwickelt ein Individuum seelische Probleme, drückt dies eine besondere Anforderung des Systems aus, in dem es lebt. Daher bezieht die systemische Therapie in der Regel auch andere Mitglieder des Systems ein, nicht nur den sogenannten „Index-Patienten“.

Eine weitere Grundidee des systemischen Ansatzes ist, dass ein System nicht nur Schwierigkeiten produzieren kann, sondern vor allem auch Quelle von Ressourcen und Stärken ist, die es gilt herauszuarbeiten. Die Behandlung ist somit hochgradig lösungsorientiert und appelliert an die Selbstheilungskräfte der Person bzw. des Systems.