

Übersicht über psychotherapeutische Schulen und sonstige psychologische Verfahren und Methoden (in Auswahl)

Gruppe	Schule	Begründer	Charakter	Stichworte	Menschenbild	Stärken	Schwächen
Psychodynamische (tiefenpsychologische / psychoanalytische) Verfahren	→ Die tiefenpsychologischen / psychoanalytischen Verfahren basieren stärker als die VT auf Erfahrung und Deutung. Ihr Fokus liegt stärker auf Entwicklungsstörungen und inneren Konflikten, die reifer verarbeitet werden sollen.						
Konfliktorientierte, deutende, einsichtsorientierte Verfahren: gehen von prädisponierenden Faktoren aus	Psychoanalyse (PA oder PsA)	Sigmund Freud (1856-1938)	Basis der psychoanalytischen / tiefenpsychologischen Verfahren, die die Psychoanalyse kritisch verarbeitet haben. Frage nach dem Grund (Kausalität) im Vordergrund; unbewältigte Konflikte in der Kindheit als Ursache psychischer Störungen; Entwicklungsdefizite als Auslöser psy. Störungen; Haltung des Therapeuten: „gleichschwebende Aufmerksamkeit“, Neutralität, Deutung. „Freies Assoziieren“ des Klienten; Liegendbehandlung („Couch“).	Psychodynamik des Unbewussten; Triebtheorie (Eros, Libido, Thanatos); Instanzen (Es, Ich, Über-Ich); Phasenfolge (oral, anal, phallisch); Ödipuskomplex; Narzismus; Abwehrmechanismen, Verdrängung; Übertragung; Fehlleistungen; Traumanalyse; Traumtheorie; Regression	naturwissenschaftlich, materialistisch-rationalistisch, deterministisch („nichts geschieht zufällig“); stark religionskritisch; eher defizitäres Menschenbild: Mensch als triebgeleitetes Wesen, das nach Bedürfnisbefriedigung strebt.	tiefe Einsichten; Aufarbeitung der eigenen Entwicklung; geeignet bei schweren Störungen, <u>krankenkassenzugelassen</u>	extrem zeitintensiv (ab 160h); eher schwacher Wirkungsnachweis; Fokus zu stark in der Vergangenheit? Trieblehre greift zu kurz?
	Individualpsychologische Psychotherapie (IP)	Alfred Adler (1870-1937)	Parallelentwicklung nach Bruch mit Freud (1911). Zweck von Symptomen u. Lebensäußerungen (Finalität) im Vordergrund. Sozialpsychologische Perspektive. Biographisch-gesprächsorientierter Vorgehensweise. Ziel: Aufhebung der „neurotischen Einstellung zum Leben“, Korrektur „verzerrter Leitbilder“ in Richtung größerer Wirklichkeitsnähe, Entwicklung von „Kooperationsfähigkeit für Arbeits- und Liebesbeziehungen“, Aufbau eines „Gemeinschaftsgefühls“ als Voraussetzung für Übernahme sozialer Verantwortung und damit Gesundheit.	Betonung der Rolle der sozialen Beziehungen; Lebensstilanalyse, Lebensplan, Leitlinien; Persönlichkeit; Erziehung; Gemeinschaftsgefühl; Minderwertigkeitskomplex; Wille zur Macht / Überwertigkeitskomplex; Kompensation - Überkompensation	Mensch als unteilbares Individuum (psycho-somatische Einheit) und soziales Wesen. Von demokratischen Idealen und humanistischem Sozialismus geprägt.	tiefe Einsichten; nicht-mechanistisch; Berücksichtigung sozialer Systeme; <u>krankenkassenzugelassen</u>	sehr zeitintensiv; Wirksamkeit noch nicht ausreichend nachgewiesen. *
	Analytische Psychotherapie (AP)	Carl Gustav Jung (1875-1961)	Parallelentwicklung nach Bruch mit Freud (1913); Anteile von Freud und Adler. Wie bei Adler sind Symptome nicht nur Krankheitszeichen, sondern enthalten auch Hinweise auf mögliche förderliche Entwicklungen hin zu einer gelingenden Individuation. Stärkere Beteiligung des Klienten an der Analyse, Beziehung zum Therapeuten wird aufgebaut und genutzt (im Unterschied zur distanzierten Beziehung in der klassischen Analyse).	Betonung der Individuation (der Entwicklung der Persönlichkeit) und der der Bewusstseinslehre (individuelles Unbewusste; Kollektives Unbewusstes); Archetypenlehre; Typenlehre (Extraversion - Introversion); Regression; Traumanalyse, aktive Imagination, Symbolarbeit, animus - anima	Mensch ist in ständiger Entwicklung, auf die er Einfluss nehmen kann („Werde, wer du bist“); ganzheitliche Grundlage, die Spiritualität nicht ausschließt (eher magisch-mythisch: im Konzept des Kollektiven Unbewussten)	tiefe Einsichten; auch „Hilfe zur Selbstwerdung“; <u>krankenkassenzugelassen</u>	sehr zeitintensiv (ab 160 h); Wirksamkeit noch nicht ausreichend nachgewiesen. *
	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP oder Tfp)		Integrative Fortentwicklung auf psychoanalytischer Basis. Modifikationen gegenüber dem psychoanalyt. Ursprung: Konzentration auf aktuell wirksame Konflikte und deren Auswirkung auf Symptomatik und Verhalten; anderes Setting (weniger Termine, sitzend); stärkere Steuerung durch den Therapeuten; Anpassung der Behandlungstechnik an die jeweils individuellen Bedürfnisse des Patienten; offen für Einbeziehung anderer Verfahren (z.B. VT). Besonders geeignet für Klienten, die nicht zu sehr symptomzentriert sind und Bereitschaft erkennen lassen, sich dem symptomtragenden Konflikt Hintergrund zuzuwenden.	basierend auf den vorgenannten tiefenpsychologischen / psychoanalytischen Verfahren: Berücksichtigung unbewußter psychodynamischer Prozesse, der Schutzhaltungen („Widerstände“), der langfristigen Wirksamkeit frühkindlicher Erfahrungen; der Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung mit ihren realen wie auch „Übertragungs“-Anteilen für den Heilungsprozess.	Mensch als selbstgewisses, kohärentes, handlungsfähiges Selbst. Neben Störungsbildern werden auch die Ressourcen eines Menschen, sein „Gewordensein“, sowie seine emotionalen und sozialen Kompetenzen fokussiert.	viele Wirksamkeitsnachweise, * breites Indikationsspektrum, weniger zeitintensiv als andere psy.dynam. Verfahren (50-80h), <u>krankenkassenzugelassen</u> . Neben VT häufigste Therapieform.	i.d.R. zeitintensiver als KVT
	Transaktionsanalytische Psychotherapie (TA)	Eric Berne (1910-1970), Harris, Babcock-James u.a.	Soziale Interaktionen im Fokus (der Mensch erlebt sich immer in Bezug zu seiner Umwelt); eigene Theorie der Persönlichkeit; TA-Analytiker u. Klient kooperieren im Bewusstsein der Gleichwürdigkeit und Gleichwertigkeit. Recht unterschiedliche Parallel- und Weiterentwicklungen. Basiert auf TP-Grundlagen, könnte aber auch zu den humanistischen Verfahren gerechnet werden.	Kommunikationsmodell; Transaktionen und Reaktionen; Scriptanalyse (Lebensscript), Strukturanalyse, Strukturmodell der Ich-Zustände (Eltern-Ich, Erwachs.-Ich, Kindheits-Ich); Spielanalyse; 4 Lebensansschauungen („Ich bin OK, du bist...“)	Humanistisch. Mensch als autonome Persönlichkeit mit der Fähigkeit, sich in einem sozialen Gefüge selbstbewusst, rücksichtsvoll und beiträgend zu bewegen.	starke Gewichtung der sozialen Interaktionen	keine Kassenzulassung

Übersicht über psychotherapeutische Schulen und sonstige psychologische Verfahren und Methoden (in Auswahl)

Gruppe	Schule	Begründer	Charakter	Stichworte	Menschenbild	Stärken	Schwächen	
Verhaltenstherapeutische Verfahren (VT)	→ Die verhaltenstherapeutischen Verfahren stützen sich auf die Ergebnisse der empirisch-wissenschaftlichen Psychologie, insbesondere der Lerntheorie und der Kognitionsforschung. Der Fokus liegt auf dem aktuellen Verhalten und Erleben.							
	Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	Aaron T. Beck (*1921) und viele andere	Gedanken- und handlungsorientiert, aktiv-direktiv. Basiert auf empirisch-statistischen Forschungsmethoden. Ursprünglich lerntheoretisch begründet: Verhalten und Erleben ist erlernt und kann „umgelernt“ werden. Später erweitert durch Beachtung der Kognitionen (Gedanken, Gefühle, Einstellungen, Bewertungen, Selbstkontrolle und Problemlösungsverhalten) und des sozialen Systems. Neue Verhaltens- und Erlebensmuster werden eingeübt. Ziel: negative Muster (kognitive Verzerrungen, dysfunktionales Verhalten) durch positive ersetzen.	Konditionierung; Reiz-Reaktion; Sensibilisierung - Desensibilisierung; Selbstverstärkung, Stimuluskontrolle; Lernen am Modell, Problemlösungsstrategien; Selbstinstruktion; innerer Dialog; Problem- und Bedingungsanalysen; Verstärkung („Belohnung“) von erwünschten und Löschung („Nichtbeachtung“) unerwünschten Verhaltens.	Mensch als aktiver Gestalter seiner inneren Wirklichkeit. Mensch kann mit Hilfe der eigenen geistigen Kräfte Verhalten, Gedanken und Einstellungen aktiv verändern. Weltanschaulich neutral.	viele Wirksamkeitsnachweise,* „praktisch“, breites Indikationsspektrum; Kurzzeittherapie 25h, Langzeit 45h; <u>krankenkassenzugelassen</u> . Neben TP häufigste Therapieform.		
Handlungsorientierte Verfahren (lernend, übend): problem- und zielorientiert. Will sekundär automatisierte Prozesse verändern.	Rational-Emotive Verhaltenstherapie (REVT)	Albert Ellis (1913-2007)	Grundlage: KVT, aber stärker emotionsfokussiert und erlebnisorientiert, stärker direktiv. Emotionen werden als Konsequenz der inneren „Selbstkonstruktion der Wirklichkeit“ angesehen. Fokus: Selbst- und Fremdwahrnehmung. Ziel: selbstschädigende Bewertungen erkennen und verändern (kognitiven Umstrukturierung), emotionales Wachstum (Gefühle bewusst erleben und ausdrücken). Teile der REVT sind von der KVT adaptiert worden.	Ereignis und Bewertung: A-B-C-Schema der kogn. Umstrukturierung (aktivierendes Ereignis - Bewertungen - emotionale u. Verhaltenskonsequenzen); Irrationale Überzeugungen (absolute Forderungen; neg. Selbst- und Fremdbewertungen; Katastrophisieren; niedrige Frustrationstoleranz); Selbstindoktrination; sokratischer Dialog / Disputation (Überzeugungen werden hinterfragt)	Humanistisch. Mensch kann mit Hilfe der eigenen Kräfte lernen, Gefühle und Verhalten zu verändern.	plausibles, einfach zu verstehendes Konzept, starke Fokussierung, rasche Resultate, <u>krankenkassenzugelassen</u> .	engerer Fokus und engeres Indikationsspektrum gegenüber der KVT (die zudem Konzepte der REVT integriert hat).	
Humanistisch-existenzielle Verfahren Entwicklungs-, sinn- und erlebnisorientierte Verfahren	→ Die humanistischen Verfahren gehen von einer geisteswissenschaftlichen Sicht des Menschen aus, der in sich gut ist und nach Sinn, Selbstverwirklichung, Autonomie und persönlichem Wachstum (Selbstaktualisierung) strebt. Der Fokus liegt im Hier und Jetzt.							
	Klientenzentrierte Psychotherapie (KP) / Gesprächspsychotherapie	Carl Rogers (1902-1987) Reinhard Tausch (*1921)	Personzentriert: im Mittelpunkt steht die Person - nicht das Problem; non-direktiv (keine Ratschläge, Lösung liegt im Klienten); hohe Bedeutung der Klient-Therapeut-Beziehung; unbedingte positive Zuwendung; erlebnisorientiert; stark empirisch; ressourcen- und lösungsorientiert; Therapieziel nicht nur Symptomreduktion, sondern auch größere Selbstbestimmung, Veränderungsbereitschaft, Flexibilität („Wachstumsorientiert“)	Das „Selbst“ als zentrales Konzept; Selbstverwirklichung (Aktualisierungstendenz, Selbstkonzept); Haltung des Therapeuten: Kongruenz - Akzeptanz - Empathie; „Kraft der Beziehung“; Unabhängigkeit; Persönlichkeitsentfaltung; verbalisieren von Gefühlen - strukturieren; Bedürfnishierarchie; gehemmte oder blockierte Selbstaktualisierungstendenz als Störungsauslöser	Humanistisch; Mensch hat grundsätzlich positive, konstruktive Tendenz; „neg.“ Eigenschaften u. Verhalten sind nicht wesenhaft. Rogers: „Die Macht dem neuen Menschen und der Revolution, die er in sich trägt.“	Näheerfahrung mit Therapeuten (Beziehungsgeschehen, emot. Wärme, „aufbauend“); breite Akzeptanz bei Klienten; gute Wirksamkeitsnachweise*	akzeptiert zu viel?; geringe Störungsspezifität; bisher nur als „Zusatzmethode“ im Rahmen von VT oder TP anerkannt.	
	Gestalttherapie (GT)	Fritz Perls (1893-1970) Lore Perls (1905-1990) Paul Goodman (1911-1972)	Basiert auf Einflüssen der TP, der Existenzphilosophie, der Gestaltpsychologie, des Psychodramas und der Gruppendynamik. Zentrales Ziel: Persönlichkeitswachstum, Steigerung der Selbstverantwortlichkeit und Autonomie des Klienten. Verfahren ist gesprächsorientiert, aber auch darstellend-kreativ und körperorientiert. Vielfalt an Medien: Farben, Ton, Collagen, Masken, Puppen, Bewegung, Musik, Poesie. Wahrnehmung wird sensibilisiert; Bewusstwerdung von Empfindungen, Gefühlen, Bedürfnissen, Phantasien wird gefördert. – Beachte: Viele verschiedene Ausprägungen und Sonderformen!	Kerngebote; Assimilation und Wachstum; Awareness (Gewahrsein des Gegenwärtigen; Kontakt zu sich selbst); Umweltkontakt und Selbstregulation; Kontaktstörungen; Schichten um das Selbst; Analyse von Widerständen; Rollenspiele; „leerer Stuhl“	Humanistisch-evolutionistisch; existenzialistisch (Leben im Hier und Jetzt), aber auch offen für andere weltanschauliche Systeme	breites Wirkungsspektrum (nicht nur bei psy. Störungen)	keine Kassenzulassung; Wirksamkeit ist zur Zeit noch nicht ausreichend nachgewiesen.*	
	Psychodrama	Jacob Levy Moreno (1890-1974)	Verfahren der Gruppenpsychotherapie; überwiegend darstellend/kreativ (Rollenspiele); „ergründet die Seele durch Handeln“. Starke Ressourcenorientierung. Nicht nur therapeutisch eingesetzt, auch für pädagogische und didaktische Zwecke sowie zur Supervision und Organisationsentwicklung. Krankheit ist Stau, Erstarrung, Fixierung, beruht auf Störungen in der Spontanitätsentwicklung und der Rollenentwicklung. – Beachte: Viele Sonderformen!	Rollen: soziales, kulturelles u. Rollenatom des Menschen; vier Aspekte der Lebenswelt; sechs Konstituenten des Psychodramas;	Mensch hat kreatives Potential, das der Entfaltung in Rollen bedarf, um sich mit sich und der Umwelt zurechtzufinden und Probleme zu bewältigen. Mensch als schöpferisches und kreatives Wesen.	Wirkungsnachweis vorwiegend für Verbesserungen im Persönlichkeits- und Beziehungsbereich.*	keine Kassenzulassung	
	Logotherapie u. Existenzanalyse (EL)	Viktor Frankl (1905 - 1997)	Basiert auf TP, durch dezidiert-existenzphilosophische Grundlage jedoch eher den humanist. Verfahren zuzurechnen. Therapieziel ist das Auffinden konkreter Sinnmöglichkeiten, aber auch die Wiederherstellung der dialogischen Austauschfähigkeit mit der Welt.	„Wille zum Sinn“: Mensch ist existentiell auf Sinn ausgerichtet. Nicht erfülltes Sinnerleben als Ursache psychischer Störungen („noogene Neurose“). Formen der Neurose; paradoxe Intention; personale Existenzanalyse; existenzielle Grundmotivation	humanistisch	Einbeziehung der Sinnfrage	keine Kassenzulassung	

Übersicht über psychotherapeutische Schulen und sonstige psychologische Verfahren und Methoden (in Auswahl)

Gruppe	Schule	Begründer	Charakter	Stichworte	Menschenbild	Stärken	Schwächen
Systemische Verfahren Basierend auf Systemtheorien	Systemische (Familien-) Therapie	Virginia Satir (1916-1988)	Orientierung auf Beziehungsprozesse, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung eines Problems beteiligt, und daher auch für Veränderungs- und Lösungsprozesse von Bedeutung sind. Grundlagen: Kommunikationstheorie, Kybernetik, Systemtheorie und sozialer Konstruktivismus. Grundannahme: Schlüssel zum Verständnis und zur Veränderung von Problemen liegt weniger in der Person allein, sondern in ihrem sozialen Kontext. Metaphorische Techniken, insbesondere „Skulpturen“ (Aufstellungen). Systemische Gesprächsführung hat großes Inventar an Frage- und Interventionstechniken (z.B. „zirkuläre Fragen“.)	Heterogenität der Weltbilder; Selbstorganisation; Kommunikation und Pathogenese; Zirkularität; Evolution u. Ko-Evolution; das System „Familie“; Machtfrage; pragmatische Paradoxien; paradoxe Intervention; Paartherapie; Kollisions-theorien (narzisstisch, oral, anal-sadistisch, phallisch-ödipal); Abgrenzungsprinzip; regressive und progressive Tendenzen. Methoden: Zirkuläre Fragen, Skalenfragen, Reframing, Paradoxe Intervention, Metaphernarbeit, Soziogramm, Skulpturarbeit.	humanistisch	Für Kinder und Jugendliche als Therapie anerkannt, Anerkennungsverfahren für Erwachsene läuft*	keine Kassenzulassung
	Interpersonelle Psychotherapie (IPT)	Harry Stack Sullivan (1892-1949) u.a.	Basiert auf der Vorstellung, dass psy. Probleme durch Kommunikationsstörungen hervorgerufen werden, die von Beziehungsmustern und sozialen Rollen abhängen. Fokus dementsprechend auf interpersonelle und psychosoziale Belastungen. Nimmt Konzepte aus TP und VT auf, hohe Bedeutung der Bindungstheorie (Bowlby).	Kommunikationsanalyse, auch Techniken anderer Therapieschulen (z.B. Gefühlsaktualisierung, Klärung, Rollenspiele)	eher neutral	anerkannte* Kurztherapie bei affektiven Störungen und Essstörungen	enges Indikationsspektrum
Eigenständige Verfahren	Lösungsorientierte Kurztherapie	Steve de Shazer (1940-2005)	Vergleichsweise simple Methode, Veränderungen anzustoßen – an sich keine Therapie. Geht davon aus, dass es hilfreicher ist, sich auf Wünsche, Ziele, Ressourcen, Ausnahmen vom Problem zu konzentrieren anstatt auf Probleme und deren Entstehung. Radikale Lösungs-fokussierung: Problemwahrnehmung wird konsequent ausgespart. „Positiver Unterschied“ soll erkannt und verstärkt werden. In Deutschland auch Varianten mit moderater Lösungsorientierung, die auch das „Problem“, also die Ursachen berücksichtigen.	lösungs-fokussierten „Einfachheit“ („Simplicity“); drei Grundprinzipien: „Repariere nicht, was nicht kaputt ist! Finde heraus, was gut funktioniert und passt - und tu mehr davon! Wenn etwas trotz vieler Anstrengungen nicht gut genug funktioniert und passt - dann höre damit auf und versuche etwas anderes!“	humanistisch	schnelle Lösungen	keine Kassenzulassung, bei psy. Störungen nicht geeignet, kein Problemverständnis
	Hypnotherapie Hypnosepsychotherapie (HY)	Milton Erickson (1901 - 1980)	Hypnotherapie ist im wesentlichen Veränderungskommunikation. Starke Ressourcenorientierung. In „hypnot. Trance“ (Entspannungszustand mit gelenkter Wahrnehmung) werden dem Klienten kreative Suchprozesse und Problemlösungen zugänglich. Hoher suggestiver Anteil, Unbewusstes als Ressource. Symptome werden nicht als Defekte gesehen, sondern als individuelle Besonderheiten, die veränderbar sind. Arbeitet nicht mit Diagnosen, sondern mit Veränderungszielen.	Utilisation: „Nutzbarmachen“ aller individuellen Ausdrucksformen des Klienten, Anpassung an Möglichkeiten des Klienten), Evokation innerer Suchprozesse, Dissoziation / Assoziation, Regression / Progression	humanistisch	Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung für Erwachsene anerkannt*	keine Kassenzulassung, bei psy. Störungen enges Indikationsspektrum
	Themenzentrierte Interaktion (TZI)	Ruth Cohn (1912- 2010)	Kein psychotherapeutisches, sondern ein pädagogisches Konzept zur Leitung von gruppendynamischen Prozessen; ein Handlungskonzept, das auf effektives Lernen und Arbeiten abzielt.	Vierfaktorenmodell: Dreieck in der Kugel (Globe, Umwelt): Ich-Ebene, Sach-Ebene (Es, Thema), Wir-Ebene (Gruppe). Postulate: zB „Sei deine eigene Leitperson (Chairman)!“ „Störungen haben Vorrang!“ Axiome: Autonomie, Wertschätzung, Grenzen erweitern	humanistisch	für Arbeit in Gruppen sehr breit anerkannt	keine Kassenzulassung, bei manifesten psy. Störungen nicht geeignet
	Neurolinguistisches Programmieren (NLP)	John Grinder (*1939) Richard Bandler (*1950)	Kein psychotherapeutisches Konzept, sondern eine pragmatistische Methodensammlung von Kommunikations- Wahrnehmungs- und Beeinflussungstechniken mit Anleihen u.a. aus VT und Hypnotherapie, tw. nur unter anderem Namen. Orientierung auf Persönlichkeitsentwicklung und Veränderungsarbeit. Muster („Programmierungen“) entstehen durch Interaktion zwischen Gehirn, Sprache und Körper, können verändert („umprogrammiert“) werden, z.B. durch Gegenvorstellungen, verknüpft mit best. Handlungen. Hoher Suggestionsanteil, dadurch keine wirkliche Augenhöhe mit dem Klienten.	Rapport (Kontakt zw. Klient u. Coach), Pacing u. Leading; Beobachtung der „Wahrnehmungskanäle“ („VAKOG“: Sehen, Hören, Fühlen, Schmecken), der „Augenbewegungsmuster“, des Sprachverhaltens; „Ankern“ (klassische Konditionierung); Öko-Check; Future-Pace; „wohlgeformtes Ziel“; ca. 30 „Formate“ (Methoden). In der Praxis wird NLP nicht selten mit esoterisch-magischen oder pseudowissenschaftlichen Methoden (Klopfen, EFT, Wingwave usw.) kombiniert oder zur Manipulation missbraucht (z.B. im Vertriebsstraining).	humanistisch, Prägung durch Human Potential Movement: Mensch hat ungeahntes Potential, das sich mittels „Techniken“ abrufen lässt.	schnelle Erfolge; praktische „Tools“; oft hohe Attraktivität für Klienten (NLP ist derzeit „in“)	Die Grundannahmen, das theoretische Gerüst und einige Methoden des NLP sind umstritten, tw. widerlegt. Das Verfahren ist stark kommerzialisiert.

*„Anerkennungen“ beziehen sich auf die Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie in Deutschland (www.wbpsychotherapie.de). Er überprüft laufend die Wissenschaftlichkeit und die Wirkungsnachweise der Verfahren für psychische Störungen. Zu den „anerkannten Verfahren“ zählen z.B. auch die Gesprächspsychotherapie (nach Rogers) seit 2002 und die Systemische Therapie seit 2008. Zunächst ist damit jedoch noch keine Aufnahme dieser Therapieverfahren in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen verbunden. Das bedeutet nicht, dass die anderen Verfahren nicht wirksam wären – nur eben eher weniger oder nicht im Bereich psychischer Störungen.