

Praxis Markus Dörrer

Heilpraktiker für Psychotherapie

Fachberater für Autismus-Spektrum-Störung

Paar- und Sexualtherapie



Was ist eigentlich Psychotherapie?

Vorwort:

„Ich hab schon seit Tagen einen Schnupfen der nicht von alleine weggeht.
Ich denke ich sollte mal zum Arzt gehen.“

„Ja ich müsste auch zu meinem Hausarzt. Die Kopfschmerzen und ein
seltsames Stechen in der Lendengegend machen mir zu schaffen.“

Es ist normal bei körperlichen Symptomen oder Beschwerden einen Arzt bzw. Fachmann
seines Vertrauens aufzusuchen, um sich untersuchen und ggf. weiterführend behandeln zu
lassen.

Doch was passiert, wenn man sich seelisch ausgelaugt, traurig fühlt oder mit Angst erfüllt ist.
Hier herrscht bei uns oft große Ratlosigkeit und Überforderung.

„Was soll ich nur tun? Das geht schon seit Wochen und Monaten so.“

Da Körper und Psyche untrennbar miteinander verbunden sind, leiten uns meist körperliche
Ausdrucksformen der seelischen Beschwerden zu einem Besuch beim Hausarzt.

Oft ist es dann dieser, der Ihnen vorschlägt nach Ausschluss körperlicher Befunde,
psychotherapeutische Hilfe anzustreben.

Beim Thema Psychotherapie herrscht immer noch eine hohe Hemmschwelle bei den
Menschen, da diese mit zahlreichen Vorurteilen behaftet sind.

„Ich muss doch nicht zum Psychiater – ich bin doch nicht verrückt.“

Diese Entgegnung beinhaltet schon zwei große Probleme in der Wahrnehmung.

Zwischen den einzelnen Berufsbezeichnungen und ihren tatsächlichen Aufgabenbereichen
unterscheiden zu können. Zum anderen bedeutet es nicht „verrückt“ zu sein, wenn man sich
die fachliche Unterstützung durch einen Therapeuten sucht.

Doch diese verärgerte Schutzbehauptung unseres Patienten zeigt klar, dass es viele Fragen
zu klären gibt.

- Was ist Psychotherapie
- Was geschieht bei einer psychotherapeutischen Behandlung
- Hilft Psychotherapie überhaupt und wenn ja, wie
- Welche Therapieform passt zu mir persönlich

Nachfolgende Erläuterungen und Beispiele versuchen Ihnen klar und übersichtlich
Antworten auf Ihre Fragen zu geben.

Scheuen Sie sich nicht im Bedarfsfall bei ihrem Hausarzt oder einem Therapeuten einfach
und unkompliziert nachzufragen.



Übersicht

1. Begriff: Störung, Krankheit
2. Berufsbezeichnung in der Psychotherapie
3. Vorurteile gegen Psychotherapie
4. Aufklärung über Vorurteile
5. Was passiert in einer Psychotherapie?
6. Formen von Psychotherapie
7. Woher weiß man, dass man Psychotherapie braucht?
8. Symptome
9. Arten von psychischen Störungen
10. Wohin kann ich mich noch wenden?



1. Begriff: Störung, Krankheit

Eine psychische oder seelische Störung ist eine krankhafte Beeinträchtigung der Wahrnehmung des Denkens, Fühlens, Verhaltens bzw. der Erlebnisverarbeitung oder der sozialen Beziehungen.

Es gehört zum Wesen dieser Störungen, dass sie der willentlichen Steuerungen durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind.

Grundsätzlich ist der Krankheitsbegriff in der Medizin unscharf definiert

Neben einer objektiv feststellbaren Abweichung von einer zuvor definierten Norm spielt daher das individuelle bzw. subjektive Leid des Betroffenen eine Rolle. (Quelle Wikipedia)

In der ICD-10 (International Classification of Diseases and related Health Problems) für seelische/psychische Leiden spricht man ausschließlich von Störungen bzw. Störungsbildern



2. Berufsbezeichnungen in der Psychotherapie

	Studium	Zusatz- qualifikation	Geschützte Bezeichnung	Schwerpunkt	Kostenübernahme durch Kassen
Psychiater	Medizin	Ja (Psychiatrie)	Ja	Behandlung mit Medikamenten	Ja
Facharzt für Psychotherapie	Medizin	Ja (Psychotherapie)	Ja	Arzt und Psychotherapeut	Ja
Psychologischer Psychotherapeut	Psychologie	Ja (Psychotherapie)	Ja	Psychotherapie	Ja
Heilpraktiker für Psychotherapie	Untersch.: z.B. Fernuniversität	Prüfung durch Amtsarzt	Ja	Psychotherapie	mit Zusatz- versicherung, oder spez. Kostenträger
Psychologe	Psychologie	Nicht zwingend	Ja	Beratungsstellen, Schule, Polizei etc.	Nein
Psychologischer Berater, Lebensberater, Coach, Trainer	Nicht zwingend	Nicht zwingend	Nein, jeder kann sich so nennen	nur Beratung (ohne Therapie und Diagnose)	Nein



3. Vorurteile gegen Psychotherapie

„Da gehen doch nur Menschen hin die verrückt sind“

„Wegen Traurigkeit geht man doch nicht zum Seelenklempner“

„Hinterher habe ich mehr Fragen wie vorher, aber keine Antworten“

„Das dauert mir zu lange“

„Die bringt doch eh nichts“

„Da werde ich doch gleich in eine Klinik eingewiesen und weggesperrt“

„Der weiß ja dann alles über mich, was wen ich ihn auf der Straße treffe“

„Die pumpen mich doch eh nur mit Medikament voll“

„Nur von reden wird doch auch nichts besser“

Diese Vorurteile sind nur ein Auszug von vielen weiteren wenn es um das Thema Psychotherapie geht. Sie zeigen zum einen die Angst vor dem Ungewissen und zum anderen die noch immer mangelnde Aufklärung zum Thema Allgemein.

Dies liegt zum Großteil darin, dass die Psychotherapie als eigenständige Behandlungsform, im Verhältnis zur somatischen Medizin lange Zeit nicht von Ärzten anerkannt wurde. Vielmehr wurden seelische und psychische Störungsbilder als Ausdruck eines immer im Körper ursächlich entstandenen Problems gesehen.

Daher ist es notwendig mit Geduld und Offenheit diese Vorurteile mit den Menschen gemeinsam zu bearbeiten.



4. Aufklärung über Vorurteile

„Da gehen doch nur Menschen hin die verrückt sind“

In einer psychotherapeutischen Praxis werden viele unterschiedliche Störungsbilder behandelt wie z.B. Depressionen, Angststörungen usw.

„Verrückt“ wird im Volksmund leider oft im falschen Kontext verwendet.

Damit werden i.d.R. wahnhaft und schizophrene Zustandsbilder gemeint, die im akuten Zustand stationär vom Facharzt für Psychiatrie behandelt werden.

(Wussten Sie übrigens dass 1/3 aller schizophrenen Störungen bei entsprechender Behandlung ausheilen)

„Wegen Traurigkeit geht man doch nicht zum Seelenklempner“

Diese Aussage kann und darf man nicht verallgemeinern. Jeder Mensch empfindet im Laufe des Lebens phasenweise Traurigkeit. Diese alleine ist nicht automatisch behandlungsbedürftig. Wenn der Leidensdruck jedoch dazu führt dass man selbst nicht mehr in der Lage ist diesen so zu bewältigen, ohne seelisch, emotional und sozial eingeschränkt zu sein, sollten sie sich fachliche Hilfe suchen.

„Hinterher habe ich mehr Fragen wie vorher, aber keine Antworten“

Psychotherapie sollte in erster Linie lösungsorientiert arbeiten, d.h. Lösungen auf ihre Fragen und Probleme finden. Aufdeckende Arbeit (Ursachenanamnese) ist immer vom Einzelfall und vielen Faktoren (Bewältigungsstrategien etc.) abhängig. Ein Psychotherapeut wird in der Regel darauf achten, nur so viel aufdeckend zu arbeiten, wie es für die Lösung ihrer Beschwerden sinnvoll und tatsächlich nützlich ist.

„Das dauert mir zu lange“

Eine therapeutische Behandlung braucht bei Störungsbildern in der Regel seine Zeit.

Hierfür sind ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient und Therapeut unerlässlich.

Eine kassengebundene Kurzzeittherapie ist in der Regel auf 25 Sitzungen ausgelegt, d.h. ca. ein halbes Jahr (z.B. bei Verhaltenstherapie, bei Psychoanalyse bis 300 Sitzungen).

Danach sieht man ob es eine Verlängerung benötigt oder nicht.

Sollten Sie aufgrund verschiedener Gründe schneller an Ihr Ziel kommen, ist es jederzeit möglich übrig gebliebene Stunden aufzubehalten und im Bedarfsfall aufzubreuchen.



„Die bringt doch eh nichts“

Wie auch in der somatischen Medizin ist ihre innere Einstellung ein großer Schlüssel zum Erfolg. Wenn sie ein Gespräch damit beginnen sich innerlich diesen Satz zu sagen, wird das Gespräch auch keinen Erfolg erzielen. Das ist nicht anders wie bei Medikamenten, sowohl in die eine als auch in die andere Richtung (Placebowirkung).

Es liegt also in erster Linie auch an Ihnen selbst.

„Da werde ich doch gleich in eine Klinik eingewiesen und weggesperrt“

Eine Einlieferung in eine psychiatrische Station eines Krankenhauses geschieht nur bei akuten, eigen- oder fremdgefährdenden Aussagen bzw. Verhalten (z.B. glaubwürdige Suizidandrohung).

Sollte dies nicht der Fall sein, hat der Therapeut kein Recht sie gegen ihren Willen einzuweisen. Anders verhält es sich, wenn sie dies auf eigenen Wunsch veranlassen.

„Der weiß ja dann alles über mich, was wen ich ihn auf der Straße treffe“

Ein guter Therapeut wird diese Frage zu Beginn der ersten Gespräche aufgreifen und sich nach Ihrer Aussage richten. Sie behalten die Steuerungsfähigkeit darüber. In der Regel wird sie ein Therapeut nicht öffentlich, grüßen oder ansprechen, wenn sie selbst nicht den ersten Impuls dazu geben. Alle Inhalte und Details, welche sie in der Therapie preisgeben, sind durch die Schweigepflicht gebunden.

„Die pumpen mich doch eh nur mit Medikament voll“

Ob eine medikamentöse Begleitung zur Therapie sinnvoll ist, entscheidet in der Regel der zuständige Haus- bzw. Facharzt (siehe Übersicht Punkt 2).

Medikamente können begleitend helfen, sind jedoch nie alleiniges Mittel der Wahl. In manchen Fällen reicht jedoch die alleinige Psychotherapie auch nicht aus und ist so auf medikamentöse Unterstützung angewiesen. Eine ausführliche Aufklärung über Inhalt, Wirkungsprinzip, Nebenwirkungen usw. erhalten sie vom Arzt, bzw. Therapeuten.

„Nur von reden wird doch auch nichts besser“

Das stimmt, denn wie ein passendes Zitat verrät

„bleibt auch das größte, geflügelte Wort doch nur Geschwätz, wenn ihm keine Taten folgen.“

Gespräche in der Psychotherapie sollen ihnen dabei helfen den Weg in die praktische Umsetzung zu finden. Sie sind dabei der „Chef“, was und wie viel von der Theorie in die Praxis gelangt. Praktische Übungen und Hausaufgaben sind z.B. ein Arbeitsmittel der Verhaltenstherapie.



5. Was passiert in einer Psychotherapie?

Erstgespräch

Im Erstgespräch klärt der Therapeut zu Beginn die allgemeinen Rahmenbedingungen. In der Regel werden bis zu fünf Probesitzungen vereinbart, um sich kennenzulernen und zu sehen ob ein gegenseitiges Vertrauens-, Arbeitsverhältnis beiderseits aufgebaut werden kann.

Dann hat der Patient das Wort und erzählt in der Regel ohne große Unterbrechungen von seinen Problemen bzw. bestehenden Symptomen. (Narrativer Anteil)

Im weiteren Verlauf nimmt der Therapeut eine aktivere Rolle und strukturiert das Gespräch (gezielte Exploration). Dies wird dem Patienten in der Regel vorher mitgeteilt.

Hier erhält der Therapeut meist schon kurze und stichhaltige Informationen die ihm für eine Differentialdiagnose helfen.

Anamnese

Findet in der Folge durch die weiteren Gespräche statt. In der Regel bekommen sie einen sogenannten Anamnesebogen mit nach Hause, welchen sie zum nächsten Termin wieder mitbringen. Das Ausfüllen ist bereits der erste Schritt in der aktiven Bewältigung ihrer Probleme und dient dem Behandler, übersichtlich weitere wichtige Informationen zu erhalten. Dies spart in der Regel Zeit und Geld, da man diese nicht in den Gesprächen erfragen muss. Sollte eine Behandlung nicht fortgesetzt werden, bleibt der Anamnesebogen beim Therapeuten, auf der Basis der Schweigepflicht in der Akte. Wird die Behandlung weitergeführt wird In der Folge ein Befund aus den gesammelten Daten erstellt der zu einer ersten Differentialdiagnose führt.

Festlegen von Zielen

Auf Basis der gestellten Diagnose werden gemeinsam Ziele vereinbart, an denen sich die Therapie anpasst. Wichtig ist dass es IHRE Ziele sind, die es zu verfolgen gilt. Nicht die des Therapeuten

Gemeinsames Erarbeiten von sinnvollen Schritten

Meist wird ein Behandlungsplan erstellt, in dem die einzelnen Schritte grob skizziert sind. Es kann jedoch immer vorkommen, dass dieser aufgrund gewisser Entwicklungen bedarfsgerecht angepasst werden muss. Das geschieht immer auf Rücksprache mit Ihnen und ihrem Einverständnis.

Neues Verhalten lernen und ausprobieren, ins Alltagsleben integrieren

Wie unter Punkt 4 bereits beschrieben ist der nächste wichtige Schritt das Erlernte durch zahlreiches Üben und Ausprobieren in ihr NEUES Leben zu integrieren. Das Gehirn lernt am leichtesten durch vielfache Wiederholungen. Sehen sie also ihren Tag als ultimatives Übungsfeld für neue Blickwinkel und Erkenntnisse

Dadurch geben sie sich die Möglichkeit sich selbst in einem vollkommen neuen Licht zu entdecken. Alte Muster durch für sie sinnvollere zu ersetzen und so ein vollkommen neues Selbstverständnis zu entwickeln



6. Formen von Psychotherapie?

Es gibt verschiedenste Formen von Psychotherapie. Die am meisten angewandte Form ist heutzutage die kognitive Verhaltenstherapie. Es gibt jedoch keine verlässlichen Zahlen darüber, dass eine Therapieform allgemein erfolgreicher ist, als eine andere.

Jedoch haben Studien im Laufe der Jahre gezeigt, dass gewisse Therapieformen bei einer Störung die besten Ergebnisse zeigen.

Nachfolgend sind wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieformen mit passenden „Kernbegriffen“ aufgeführt. Bitte seien Sie sich bewusst, dass es heute keine „rein strikte“ Therapieschule mehr gibt. Jede Therapieform ist produktiv beeinflusst von der anderen.

Es gilt also eher eine „grundsätzliche Ausrichtung“ als eine stringente Linie. Bei einer gesamtheitlichen Psychotherapie gilt eine Therapieschule (Verhaltenstherapie) als Grundlage und die notwendigen Bausteine werden individuell an Patient, Symptome und Ziele angepasst. Das können einzelne Übungen aus systemischer Therapie, Coaching, Analyse, Gestalttherapie etc. sein. Diese Form der Psychotherapie setzt ein hohes Maß an Flexibilität, Offenheit und Anpassungsfähigkeit beim behandelnden Therapeuten voraus.

- **Verhaltenstherapie**

Überbegriffe:

Reiz-Lernverhalten, Exposition, Konditionierung, Desensibilisierung
Problemlöseverfahren

Verhaltenstherapie besagt, dass der Mensch in erster Linie Verhaltensmuster erlernt, vertieft und somit als Teil seiner Persönlichkeit verinnerlicht. Er ist also nicht die Summe seiner Teile, sondern seiner Erfahrung. Im Bezug auf psychische Störungen spricht man in der Verhaltenstherapie auch von kognitiver Umstrukturierung (übend-trainierend - Nicht schlechtes „weg machen“ – sondern schlechtes durch persönlich Positives verändern)

- **Psychoanalyse**

Abwehr, Übertragung, Trieb-Affektlehre psychosexuelle Reifung,
freies Assoziieren

sieht für die Entstehung psychischer Störungen die Abwehr unterbewusster Konflikte aus der Vergangenheit. Hier ist die Therapie als Analyse anzusehen, in den Therapeut und Patient gemeinsam vertieft vergangenheitsbezogene Inhalte interpretieren, bewerten und analysieren

- **Systemische Therapie**

Nicht das „Ich“ steht im Mittelpunkt der Betrachtungsweise, sondern wie das (soziale) System Einfluss auf das „Ich“ nimmt, sich im System bewegt und das „Ich“ so verändert.



- **Humanistische Verfahren**
Rollenspiele, Gestalttherapie (Musik, Kunst, Tier, Sport etc.)
- **Hypnotherapie**
Trance, Autogenes Training, Suggestion, Arbeit auf mehreren Ebenen (Bewusstsein, Unterbewusstsein) emotionale Durchlässigkeit

7. Woher weiß ich, dass ich Psychotherapie benötige und wem hilft es?

Jeder Mensch besitzt gewisse Bewältigungsstrategien, sogenannte Coping-Strategien. In manchen Lebensphasen können diese für die jeweilige psychisch-seelische Problembewältigung nicht ausreichen. Daher gilt:

- Erhebliche Abweichungen vom Erleben oder Verhalten mit Krankheitswert laut (ICD 10)
- Wenn Gespräche mit vertrauten Menschen nicht mehr helfen
- Wenn „schlechte Gefühle“ große Teile des Tages beanspruchen
- Wenn das Leben über längere Zeit hinweg „nicht mehr rund läuft“ und man das Gefühl hat, nicht weiter zu wissen

Psychotherapie kann bei sehr vielen seelischen bzw. psychischen Leiden helfen. Als Garantie sollte dies jedoch nicht verstanden werden. Vom Erfolg sind in der Regel viele Faktoren abhängig. Auch, ob das richtige Arbeitsverhältnis zwischen Therapeut und Patient hergestellt werden kann.

Beiderseitige Offenheit in der Kommunikation spielt ebenso eine große Rolle wie die innere Einstellung des Patienten (Abwehrmechanismen, Übertragungen) sowie soziale als auch Umweltkomponenten.

Verzweifeln Sie also nicht, wenn es beim ersten Anlauf nicht klappt. Das bedeutet nicht automatisch dass bei ihnen Psychotherapie nicht funktioniert.

Meist sind zwei oder drei Anläufe nötig, bis man den „richtigen“ für sich gefunden hat. Sehen sie daher gewisse Enttäuschungen nicht als Bestätigung für ihre Vorurteile an, sondern eher als Lernprozess.

Informieren sie sich das nächste Mal vorher genauer wer der Therapeut ist, wie er arbeitet. Fragen sie direkt nach. Wenn er ihnen keine Auskunft vorab geben möchte, ist es vermutlich nicht der Richtige für sie (Transparenz).



Bei akuten Fällen wie Eigen- oder Fremdgefährdung, sowie weiteren psychiatrischen Störungsbildern wie z.B. wahnhaftes Erleben, Ich-Störungen, Schizophrenie etc. ist ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik mit meist medikamentöser Begleitung Mittel der Wahl. Hier kommt Psychotherapie später vor allem als „begleitende Maßnahme“ zur Stützung und Prävention in „psychosefreien“ Zeiträumen zur Geltung.

8. Symptome

In der Psychotherapie kann es nicht darum, gehen rein symptomatisch zu behandeln. Das bedeutet beispielhaft vereinfacht:

„Wenn Sie Kopfschmerzen haben nehmen Sie eine Tablette. Solange sie diese nehmen, haben sie keine Kopfschmerzen. Sobald sie damit aufhören, fangen sie wieder an.“

Symptome sind etwas nützliches, denn diese machen sie auf einen Missstand in Körper oder Seele aufmerksam. Symptome bzw. meist den damit verbundenen Leidensdruck zu erkennen ist der erste Schritt. Im nächsten Schritt gilt es zu erlernen die Symptome zu akzeptieren, zu verstehen. Im dritten Schritt gilt es diese durch für sie bessere Verhaltensweisen zu ersetzen. Jene neuen Verhaltensweisen erfüllen ihren Zweck genauso wie die Symptome zuvor, verursachen dabei aber kein Leiden mehr.

Geht man nach diesem Prinzip würden also bei rein symptomatischer Behandlung die Symptome immer wieder kehren, wenn auch in anderer Ausdrucksweise. Jedoch immer mit Leidensdruck. Daher gilt:

Diesen Kreislauf durchbricht man nur dann, wenn nicht die Frage nach dem „Warum – Ursachenprinzip“ nicht in erster Linie in den Fokus stellt, sondern vielmehr auf Basis der Symptome, ihre Potentiale fördert um neue, persönliche Wege finden.

Symptome sind Warnsignale, eine Aufforderung

„Hilfe zur Selbsthilfe unter Anleitung des Therapeuten“



9. Arten psychischer Störungen

Die ICD (F für Gruppe psychischer Störungen) unterscheidet psychische Störungen in verschiedene Kategorien:

- F 0: Organisch, einschließlich symptomatisch-psychischer Störungen**
Demenzen, Delir, Persönlichkeit-Verhaltensstörung aufgrund Schädigung des Gehirns
organisch-psychische Störungen (Depression aufgrund organischer Störung)
- F 1: Psychische und Verhaltensstörungen aufgrund von psychotropen Substanzen**
Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene, Tabak,
flüchtige Lösungsmittel, Koffein
- F 2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen**
- F 3: Affektive Störungen:**
Manie, bipolare Störung (manisch-depressiv), Depression, rezidivierende
(wiederkehrende) affektive Störungen, anhaltend affektive Störungen
- F 4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen**
Phobien, Zwangsstörung, Belastungs- Anpassungsstörungen, Konversionsstörung,
Angststörungen (generalisiert, Panikstörung, Angst/Depression gemischt)
- F 5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren**
Essstörungen, nichtorganische Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen,
psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, schädlicher Gebrauch nicht-
abhängig machender Substanzen
- F 6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**
Spezifische Persönlichkeitsstörungen, kombinierte Persönlichkeitsstörungen
Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krank-
heit des Gehirns, Störung der Impulskontrolle, Störung der Geschlechtsidentität,
Störung der Sexualpräferenz, psychische und Verhaltensprobleme in Verbindung mit
Der sexuellen Entwicklung und Orientierung
- F 7: Intelligenzminderung**
- F 8: Entwicklungsstörungen**
Umschriebene Entw.störung des Sprechens und der Sprache, der schulischen
Fertigkeiten, motorischen Funktionen
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autismus-Spektrum, Rett-Syndrom)
- F 9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend**
Hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Emotionen (kombiniert)
Emotionale Störung im Kindesalter, Störungen sozialer Funktion mit Beginn in der
Kindheit und Jugend (Mutismus, Bindungsstörung) Ticstörungen



10. Wohin kann ich mich noch wenden?

Für jedes spezifisches Problem bzw. Störung gibt es heute zahlreiche Anlaufstellen, an welche man sich zusätzlich vertrauensvoll und auch anonym wenden kann. Scheuen Sie sich nicht damit in Kontakt zu kommen.

- Psychologische Beratungsstelle des Landkreises für Familie und Jugend
- Diakonische Bezirksstelle
- Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
- Ehe- und Lebensberatung,
- Schwangerschaftskonfliktberatung des Caritas-Verbands
- Kompass: Beratungsstelle gegen sexuelle Gewalt
- Pro Familia: Fragen zu Sexualität und Verhütung, Eheberatung
- Jugend- und Drogenberatungsstelle
- Psychologischer Dienst: Suchtkranken und Drogenberatung
- Krebsberatung
- Sozial-psychiatrischer Dienst (Familie, Kinder, Jugendliche)
- Selbsthilfegruppen
- Anonyme Alkoholiker
- Schulenunabhängige Beratungsinstitutionen, z.B. Beratungsstellen (Landkreis oder Kirchen als Träger)
- schulenabhängige Beratungsinstitutionen
- Allgemeine Krankenhäuser
- Psychiatrische Kliniken
- Psychosomatische Kliniken
- Kur-Kliniken
- Universitäten

