



Psychotherapeutische Gemeinschaftspraxis

Dr. Reinhardt Mayer

Die Arbeit mit Kindern und Eltern aus suchtselasteten Familien

Balingen, im April 2014

Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien (Dynamik, Rollen, Regeln, Hilfen)

In Baden-Württemberg gibt es schätzungsweise 250.000 – 300.000 Menschen, die Alkoholprobleme haben und in dem Umfeld leben etwa ebenso viele Kinder, die von der Suchterkrankung ihrer Eltern unmittelbar und massiv betroffen sind. Bundesweite Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. belaufen sich auf ca. 2,65 Millionen Kinder bis zu einem Alter von 18 Jahren, die von der Alkoholabhängigkeit eines oder beider Elternteile betroffen sind.

Die kinderärztliche oder psychotherapeutische Praxis ist häufig ein Ort, an denen einige dieser Kinder z.B. wegen Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten, Aggressionen, Enuresis oder auch Hyperaktivität vorgestellt werden.

Um diese Kinder gezielt unterstützen zu können, ist es notwendig, die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder mit ihrer Familiensituation zu verknüpfen. Es ist notwendig zu erkennen, unter welchen Bedingungen auffällige Verhaltensweisen entstanden sind und aufrechterhalten werden.

Alkoholismus ist eine Familienkrankheit

Die gesamte Familie ist von der Abhängigkeit betroffen. Die Familienmitglieder beeinflussen sich in ihren Interaktionen gegenseitig. Jede und jeder wirkt daran mit, wie sich die Familie entwickelt, bzw. wie es sich mit und in ihr leben lässt.

In Familien, in denen der Alkohol eine zentrale Rolle einnimmt, bekommen Denken, Fühlen und Handeln der Familienmitglieder zunehmend einen zwanghaften Charakter und beeinträchtigen die Beziehungen untereinander. Alkoholismus in einer Familie ist ein Symptom dafür, dass in einer Familie die Beziehungen untereinander gestört bzw. krank sind. Die Familienmitglieder leben oft jahrelang in solchen krankmachenden Beziehungsgeflechten und entwickeln für diese Strukturen eigene Handlungs- und Kommunikationsmuster. Die betroffenen Familienmitglieder, insbesondere die Kinder, empfinden die Verhaltensweisen, Regeln und auch Lebensvorstellungen oftmals nicht als krankhaft sondern als normal. Wie normal sie es erleben und wie stark die krankmachenden Strukturen auf sie wirken, ist von verschiedenen Aspekten abhängig.

Beispiele:

- Wurden Kinder schon in eine Suchtfamilie hineingeboren?
- Erleben Kinder die Sucht in der Familie in einer Zeit, in der eigene wichtige Schritte der Persönlichkeitsentwicklung anstehen?
- Erleben Kinder beide Elternteile als alkoholabhängig?
- Haben Kinder stabile Familienerfahrungen gemacht, bevor sie die Alkoholsucht der Eltern erlebten?
- Bekommen Kinder durch Verwandte, ältere Geschwister oder sonstige Bezugspersonen andere Orientierungs- und Kompensationsmöglichkeiten?
- Erleben Kinder, dass familiäre Rituale eingehalten werden wie z.B. gemeinsame Mahlzeiten?
- Hat der nichtabhängige Elternteil eine tragfähige emotionale Beziehung zu den Kindern?

Familientaugliche Überlebensstrategien von Kindern alkoholabhängiger Eltern

Kinder passen sich sehr schnell den Strukturen in ihrer Familie an, weil sie sich der Familie zugehörig fühlen und einen Platz in ihr haben wollen. Sie entwickeln für ihr Leben in der Familie, in Wechselwirkung mit ihren Eltern und Geschwistern Strategien. Diese äußern sich z.B. in bestimmten Verhaltensweisen oder auch Kommunikationsmustern. Manche Kinder entwickeln dabei so starre Muster, dass spezielle Rollen zu erkennen sind. Diese Rollen werden in der Literatur ausführlich und zum Teil auch unterschiedlich beschrieben. Als eine der ersten, die diese Rollen beschrieb, ist **Sharon Wegscheider** zu nennen. Sie beschreibt vier Rollen: „der **Held**“, „das **schwarze Schaf**“, „das **stille Kind**“ und „das **Maskottchen**“.

Jede der Rollen, welche die Kinder in ihren Familien einnehmen, kann unter verschiedenen Aspekten betrachtet werden wie z.B.:

- Welche Verhaltensweisen zeigen die Kinder?
- Wie fühlen sich die Kinder bzw. welche Gefühle verbergen sie?
- Welche Kommunikationsmuster stehen im Vordergrund?
- Welche Fähigkeiten besitzen und entwickeln die Kinder?
- Mit welchen Glaubenssätzen wachsen die Kinder auf?
- Welche Funktion und Bedeutung hat die Rolle für das Kind und für die Familie?
- Welche Symptome können Kinder zeigen bzw. welche Entwicklung können sie nehmen, wenn keine Problemlösung erfolgt?

Das Verhalten der Kinder erscheint im Familienzusammenhang gesehen durchaus sinnvoll und funktional. Außerhalb der Familie (z.B. in der Schule, im Hort oder im Haus der Jugend) werden die gleichen Verhaltensweisen oft als auffälliges Verhalten beschrieben.

Mit ihren Lebensstrategien, die sich innerhalb der Familie als lebensstauglich erwiesen (hier wird nicht bewertet, ob die Strategien nun positiv oder negativ für eine Person sind), treffen die Kinder z.B. auf unser Schulsystem mit seinen Regeln, Hierarchien, Anforderungen, Werten, unterschiedliche Personen usw. Viele der Kinder kommen mit diesem System nicht zurecht, da es ganz andere Fähigkeiten und Einstellungen von ihnen abverlangt, als sie sie in ihrem bisherigen Leben kennen lernten. Die Schwierigkeit liegt nicht allein in der Tatsache, dass hier zwei (wenn nicht mehrere) verschiedene Welten aufeinander treffen, sondern dass sie gezielte Unterstützung benötigen, um sich in der „fremden Welt“ orientieren zu können. Diese Orientierungshilfe finden sie häufig nicht bei ihren Eltern.

Die alkoholbelastete Familie macht häufig eine Entwicklung in mehreren Phasen:

1. Phase: Die Abwehr und Verleugnung

Diese Phase ist im Wesentlichen durch folgende Aspekte gekennzeichnet:

- Verwirrung und Angst werden mehr und mehr Bestandteil des Familienlebens
- Alle Familienmitglieder wollen die Sucht und die damit verbundenen Veränderungen nicht wahrhaben. Die verschiedensten Abwehrmechanismen werden entwickelt und festigen sich (z.B. Verleugnung, Bagatellisierung).
- Bei allen Familienmitgliedern entwickeln sich Scham- und Schuldgefühle.
- Die persönlichen Grenzen werden durchlässiger und die Familiengrenze zur Umwelt wird dichter.
- Die Familienmitglieder verändern ihre Verhaltensweisen und nehmen eine andere Funktion innerhalb und für die Familie ein.

2. Phase: Der Versuch das Problem in den Griff zu bekommen

Diese Phase ist im Wesentlichen durch folgende Aspekte gekennzeichnet:

- Vergebliche Versuche des Abhängigen, über sich Kontrolle zu erlangen.
- Die Familienangehörigen versuchen im zunehmenden Maße den Abhängigen oder die Abhängige zu kontrollieren.
- Scham- und Schuldgefühle wachsen bei allen Familienmitgliedern.
- Die persönlichen Grenzen der einzelnen Familienmitglieder lösen sich mehr und mehr auf.
- Die Familiengrenzen zur Umwelt werden zunehmend undurchlässiger.
- Der Versuch, das Problem in den Griff zu bekommen, bestimmt das Leben aller Beteiligten und fordert von ihnen immer mehr Energie.
- Die Verhaltensweisen und Rollenzuschreibungen der Familienmitglieder verändern sich zunehmend.

3. Phase: Anpassung an das Problem – Leben mit dem Suchtmittel

Diese Phase ist im Wesentlichen durch folgende Aspekte gekennzeichnet:

- Die Herausbildung von starren Rollen (Held, Schwarzes Schaf, usw.)
- Die Isolation vom Umfeld, d.h. die Grenzen zwischen der Familie und der Umwelt sind geschlossen.
- Individuelle Grenzen sind weder spürbar noch sichtbar (Bedürfnisse, Verletzungen, Wünsche ...)
- Jeder ist mit dem Anderen beschäftigt.
- Die natürliche Familienhierarchie löst sich auf.
- Für die Familie und für das einzelne Familienmitglied gibt es keine positive Entwicklung.

Die Entwicklung der Familie und der einzelnen Familienmitglieder wird durch entwicklungshemmende Familienregeln geprägt.

Claudia Black nennt in ihrem Buch „Mir kann das nicht passieren“ **drei Hauptregeln**.

Drei Hauptregeln

Rede nicht über die Sucht

Vertraue niemandem

Fühle Deine Gefühle nicht

Die Regel: „**Rede nicht über die Sucht**“ hat zwei wesentliche Funktionen für die Familie:

1. Sie vermeidet, dass die Familienprobleme und insbesondere das der Sucht mit den damit verbundenen Belastungen und Gefahren für die Familienmitglieder nach außen dringen.
2. Sie vermeidet, dass die Familienmitglieder Unterstützung finden z.B., indem sie sich Informationen einholen oder um konkrete Hilfe anfragen. Sie entgehen so der Gefahr der Entdeckung / Veränderung / Entwicklung.

„Vertraue niemandem“

Kinder, die in einer von Alkoholismus geprägten Familienstruktur aufgewachsen sind, haben gelernt, dass man anderen nicht traut, wenn es darum geht, über die wirklichen Probleme zu sprechen. Sie haben auch gelernt, dass es einfach das Beste ist, sich nicht darauf zu verlassen, dass andere emotional, psychisch und vielleicht sogar physisch für sie da sind. Einem Menschen zu trauen bedeutet, dass man Zutrauen, Zuversicht und Glaube in ihn investiert. Das sind Tugenden, die in einer Alkoholikerfamilie häufig fehlen.

Die Regel, „**Fühle deine Gefühle nicht**“, muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass diese Kinder kaum Bezugspersonen (Elternteile, Verwandte,) haben, die für sie da sind und denen sie ihre verwirrenden Gedanken und Gefühle (Angst, Schuld, Scham, Wut, Sehnsucht) anvertrauen können. Die Kinder lernen ihre Gefühle nicht mit anderen zu teilen und entwickeln zu anderen eine emotionale Distanz. Auch diese Regel birgt zwei wesentliche Funktionen:

1. Eine Schutzfunktion für das Kind. Solange Kinder auf sich alleine gestellt sind, scheint es, als ob sie ihre Lebenssituation besser ertragen und überstehen können, wenn sie ihre Gefühle nicht spüren.
2. Eine Schutzfunktion für die Familie. Die Kinder funktionieren und passen sich so den engen Strukturen der Alkoholismusfamilie an.

Auswirkungen und Folgen für die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen alkoholabhängiger Eltern

Kinder aus alkoholbelasteten Familien,

- empfinden sich häufig als unzulänglich und entwickeln ein hohes Maß an Scham- und Schuldgefühlen, die zu einem mangelnden Selbstwertgefühl beitragen.
Sie sind schuld, wenn der Vater trinkt, wenn der Partner / die Mutter sie schlägt oder sich trennt. Sie sind schlecht in der Lage, ihre Leistungen oder auch positive Zuschreibungen von anderen Menschen anzuerkennen.

- haben Schwierigkeiten ihre eigenen Bedürfnisse und Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken.
Was mögen sie leiden, was nicht? Mit wem möchten sie gerne zusammen sein? Wann sind sie wütend, traurig, glücklich usw.?
- weisen häufig Störungen in ihrer Bindungsfähigkeit auf. Sie haben Schwierigkeiten stabile, positive emotionale Beziehungen aufzubauen und diese auch aufrecht zu erhalten. Wechselnde Freundeskreise und Partnerschaften sowie von Misstrauen und Störungen geprägte Beziehungen.
- geht der Sinn für Konsequenzen häufig verloren.
Nehmen ihre eigenen Grenzen und die anderer oft nicht mehr wahr und sind nicht in der Lage ein intaktes GrenzsysteM auszubilden. Sie verletzen die Grenzen anderer bzw. lassen ihre eigenen verletzen. Im Extremfall sind das z.B. körperliche, emotionale und sexuelle Gewalt.
Einige der Kinder können sehr schwache Ich-Grenzen ausbilden, andere dagegen bilden sehr rigide Ich-Grenzen aus. (Können nicht „Nein“ sagen / isolieren sich völlig.)
- entwickeln zwanghaftes Rollenverhalten und sind dadurch in der Entwicklung ihrer Ressourcen (emotional, geistig, physisch, sozial und psychisch) erheblich eingeschränkt.
- entwickeln oft Verhaltensauffälligkeiten, psychosomatische Störungen oder auch Suchtverhalten.
Hyperaktivität, Aktionismus, Essstörungen, Magengeschwüre, Alkoholsucht, Arbeitssucht Drogensucht
- übernehmen häufig die dysfunktionalen und starren Interaktionsmuster aus ihrer Familie und entwickeln somit insbesondere keine positiven Bewältigungsstrategien (z.B. in der Partnerschaft, in Krisenzeiten, in Konfliktsituationen, im Erziehungsverhalten den eigenen Kindern gegenüber, in Suchtstrukturen über mehrere Generationen).
- haben häufig die Fähigkeit verloren, sich selbst zu vertrauen und anderen Vertrauen entgegenzubringen. Sie haben somit eine elementare Fähigkeit zur Steigerung des Selbstwertgefühls verloren.

Kinder und Jugendliche entwickeln aus ihrer Lebenssituation auch Stärken und Fähigkeiten wie z.B.:

- Sie entwickeln ein hohes Maß an Sensibilität für die Belange anderer oder für Stimmungen / Atmosphären, die zwischen Menschen besteht.
- Sie können organisieren und andere führen.
- Sie können Verantwortung für soziale Aufgaben übernehmen.
- Sie können Verantwortung für andere übernehmen.
- Sie können unangenehme Sachverhalte und Situationen ansprechen.
- Sie schrecken vor Autoritätspersonen nicht zurück.
- Sie können kritisch sein.
- Sie können sich kreativ und phantasievoll ausdrücken.
- Sie können Krisen managen.

Es gibt Menschen, die in krankhaften Familienstrukturen aufwachsen und relativ gesund daraus hervorgehen. Es gibt Menschen, die später wiederum mit einem abhängigen Partner zusammen leben oder selbst abhängig werden. **Eine typische, vorhersagbare Entwicklung von Kindern, deren Eltern alkoholabhängig sind gibt es nicht.**

Aber: Kinder abhängiger Eltern sind mehr gefährdet, selbst abhängig zu werden als andere Kinder. Es ist daher notwendig, jedes dieser Kinder mit seinen Fähigkeiten und

Verhaltensmöglichkeiten, aber auch Schwierigkeiten in Bezug zu ihrem Lebensumfeld zu betrachten, und sie gezielt zu unterstützen.

Was brauchen Kinder alkoholabhängiger Eltern?

- Kinder sollten möglichst wenig dem elterlichen Trinken ausgesetzt sein.
- Kinder brauchen die Möglichkeit, ihre Gefühle wahrnehmen und ausdrücken zu können.
- Kinder brauchen Bezugspersonen, die ihnen tragfähige emotionale Beziehungen ermöglichen und ihnen Zuverlässigkeit und Orientierung bieten.
- Kinder brauchen Rituale, insbesondere familiäre Rituale.
- Kinder brauchen Freundschaften.
- Kinder brauchen Notfallhilfen.
- Kinder brauchen die Möglichkeit, innere Einstellungen und Glaubenssätze zu verändern.
- Kinder brauchen Anerkennung und Bestätigung und Angebote, die an ihren Fähigkeiten und Stärken ansetzen.
- Kinder brauchen Möglichkeiten andere Werte, Normen und Lebenseinstellungen zu erfahren.
- Kinder brauchen Möglichkeiten alternative Verhaltensweisen kennen zu lernen und ausprobieren zu können.
- Kinder benötigen Möglichkeiten, um soziale Kompetenzen ausbilden zu können, insbesondere müssen sie angemessene Konfliktbewältigungsstrategien erlernen.

Widerstand in Beratung und Therapie

Widerstand als nicht -pathologische Überlebensstrategie

Eine unfreiwillige Beratung von Familien, gerade mit einem Suchtproblem, ist meist auf deren *Erziehungsfunktion* gerichtet. Bei gegebener oder befürchteter Kindsgefährdung wird das „Wohl des Kindes“ als Wert über denjenigen des „Selbstbestimmungsrecht der Familie“ gestellt.

Was bedeutet dies für die Familien?

Die Eltern werden gedrängt, fremden Fachleuten Einblick in den familialen Innenraum zu gewähren, sowie die Meinung und den Rat von Fachpersonen zur Kenntnis zu nehmen.

Je nachdem wird dies akzeptiert und unterstützt („notfalls habe ich einen Beistand im Rücken“), oder aber nicht akzeptiert und folgendermaßen erlebt:

- als *entwertend* („...haben wir als Eltern denn total versagt“)
- als *bedrängend* („...wir wissen schon selbst, was für unsere Kinder gut ist“), oder
- als *bedrohlich* („...am Schluss nehmen sie uns dann die Kinder ganz weg...“).

Widerstand gegen Wandel resultiert aus einer besonderen Spannungssituation, die mit Stress und Krise in einem engen Zusammenhang steht.

Kommen Familien unfreiwillig oder fremdmotiviert zu uns, und/oder bei einem kritischen Lebensereignis, sind Situationen des Widerstandes möglich – und dieser Widerstand ist zunächst einmal „normal“. Widerstand wirkt auf die Familie zu Beginn stressreduzierend, unter anderem, weil er die Kohäsion der Familie als System stärkt.

Es hängt auch von den Wirklichkeitskonstrukten der Beraterin/des Therapeuten ab, mit welchen sie/er der Familie begegnet, ob dieser Widerstand zugunsten der Entwicklung geeigneter Problemlösungsstrategien aufgegeben wird und somit Vorbote von Wandel ist.

Bei Familien, die zu uns „geschickt“ werden, wird oft die *Konfliktorganisation nach Außen verschoben*: „Die Anderen (die Stresssituation am Arbeitsplatz, die strenge Lehrerin, die uneinsichtigen Behörden etc.) sind schuld!“

Nicht selten wird – von Seiten der Beraterinnen und Berater – ein solches Suchen nach Sündenböcken und der Aufbau von starren Feindbildern als *mangelhafte Zusammenarbeit*, als „*Noncompliance*“ aufgefasst. Dies kann häufig zu einem heftigen und aggressiven Kommunikationsstil und auch zu mehr oder weniger abrupten Beziehungsabbrüchen führen. Der einzige Ausweg liegt darin, den Reaktionsmodus des Widerstandes als den einzigen möglichen Ausdruck eines Unbehagens zu erkennen, welches einerseits mit dem Überweisungskontext, andererseits mit den Wirklichkeitskonstrukten der Klientinnen/des Klienten zu tun hat.

Widerstand in Krisensituationen kann - für kurze Zeit - der bestmögliche Bewältigungsmechanismus sein. Wir sollten nicht vergessen, dass Widerstand je nach Situation Tod oder auch Leben bedeutet. Widerstand und Flucht vor Konflikten - statt deren Austragung - steht in engem Zusammenhang mit den Möglichkeiten der Kontrolle der gesamten inner- und außerfamiliären Situation. Der Verlust dieser Kontrolle würde Chaos und Machtlosigkeit bedeuten.

Widerstand soll also nicht länger von vornherein als „fehlende Motivation“ pathologisiert werden. Widerstand soll nicht als Hindernis, sondern vielmehr als „Vorbote von Wandel“ betrachtet werden. Natürlich führen Verneinung und Realitätsverleugnung – auf Dauer – zur Aufschiebung von nötigen Konfliktlösungen und manchmal auch zur Verschlimmerung der bestehenden Probleme. Aber sie müssen, in den ersten Phasen des Beratungsprozesses, respektiert und positiv konnotiert werden.

Folgende Punkte sind zu beachten, wenn wir Familien professionell und wirksam beraten bzw. behandeln wollen:

1. Vorerfahrungen mit psychosozialen Diensten und öffentlichen Stellen wahr- und ernst nehmen
Besonders Angehörige unterprivilegierter Bevölkerungsschichten und ganz besonders Suchterkrankte verfügen oft über negative Erfahrungen mit staatlichen Instanzen. Sie reagieren daher mit Misstrauen und Widerstand. Es ist wichtig, auf solche Erfahrungen und Gefühle einzugehen und nicht das „Vor-Urteil“ zu bedienen.
2. Position der Klientinnen und Klienten aufnehmen
Die Klientinnen und Klienten müssen ihre Position (zum Thema der Beratung, zu den Umständen, zur Geschichte des Zustandekommens der beraterischen Zuständigkeit, zur Beraterperson etc.) ausgiebig äußern können. Erst dann werden sie bereit sein, auch den Standpunkt der Beraterin/des Therapeuten anzuerkennen.
3. Präzisieren des gesetzlichen Auftrags und der (darüber hinausgehenden) freiwilligen Angebote
 - *Bei gesetzlichen Beratungen:*
Die Beraterperson sollte ihren gesetzlichen Auftrag genau deklarieren und definieren. „Gesetzlich“ und somit Gegenstand öffentlicher Kontrolle, ist nur, was innerhalb dieser Definition liegt. Was darüber hinausgeht, ist freiwillig, kann somit auch von den Klientinnen und Klienten abgelehnt werden.
 - *Bei den „Fremdmotivierten“:*
Hier ist es besonders wichtig, herauszustreichen, dass man den Ratsuchenden selbst, nicht deren Umfeld, verpflichtet ist, und dass man Informationen nur mit deren Einverständnis weitergeben wird.
4. Die Eltern sind für ihre Kinder am Wichtigsten
Wo Eltern in ihrer Zuständigkeit für die Kinder begrenzt werden müssen, kann ihnen gegenüber nicht genug betont werden, wie wichtig sie für ihre Kinder sind, und was sie schon alles für sie geleistet haben. Sie verhalten sich besonders verantwortlich, indem sie einen Teil ihrer Zuständigkeit an andere Fachleute delegieren, welche im Moment mehr Ressourcen zur Verfügung haben.
5. An die Wirklichkeitskonstrukte der Klientinnen und Klienten anschließen
Es ist wichtig, von deren Begrifflichkeit, Denkmustern, Normen, Gefühlen, der Definition des Kindeswohls, der Gerechtigkeit etc. auszugehen, um erst in einem weiteren Schritt eine neue begriffliche Ebene einzuführen.
6. Ziele formulieren und Wünsche aufnehmen
Auch wenn eine Beratung gegen den Willen der Betroffenen beginnt, soll man deren Ziele und Wünsche mit dem Kontext vernetzen. Wenn sie dem Auftrag entsprechen, umso besser. Wenn nicht, geht es um ein Aushandeln von Bedingungen und um das Erarbeiten gemeinsamer Teilziele.
7. Optionen anbieten
Handeln zu müssen unter Zwang ist sehr unangenehm. Wenn wir Wahlmöglichkeiten anbieten, überlassen wir Klientinnen und Klienten ein Stück Mitentscheidung. Dies ermöglicht am ehesten das Entstehen von Motivation und Mitverantwortung.
8. Wahrnehmbares Misstrauen ansprechen
Die Zurückhaltung der Klientinnen und Klienten und das eigene Unbehagen ansprechen. Ist z.B. das Anliegen, ein Problem zu lösen, tatsächlich vorhanden oder besteht bei den Klientinnen und Klienten Zweifel an diesem Anliegen? Wenn Zweifel vorhanden: Ziele präzisieren, reduzieren oder modifizieren.

Literaturliste: Kinder aus suchtblasteten Familien

- Black, Claudia (1988). *Mir kann das nicht passieren*. Wildberg. (vergriffen!)
- Ehrenfried, T.; Heinzelmann, Ch.; Kähni, J., & Mayer, R.(1998). *Arbeit mit Kindern suchtkranker Eltern*. Ein Bericht aus der Praxis für die Praxis. Balingen. (vergriffen!)
- Klein, Michael (2006). *Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien*. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg.
- Klein, Michael (2008). *Kinder und Suchtgefahren. Risiken-Prävention-Hilfen*. Stuttgart.
- Klein, Michael; Moesgen, Diana; Brönig, Sonja & Thomasius, Rainer (2013). *Kinder aus suchtblasteten Familien stärken*. Das „Trampolin“- Programm, Hogrefe, Göttingen.
- Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (1998). *Medienpaket: „Alles total geheim“*. Hannover.
- Mayer, Reinhardt (2003). *Wirklich?! – Niemals Alkohol?! Problemskizzierungen aus der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern aus suchtblasteten Familien*. Balingen.
- Wegscheider, Sharon (1994). *Es gibt doch eine Chance. Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie*. Wildberg. (vergriffen!) Neuauflage geplant für Herbst 2014.
- Woititz, Janet (2004). *Um die Kindheit betrogen – Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken*. München.
- Woititz, Janet (2000). *Sehnsucht nach Liebe und Geborgenheit – Wie erwachsene Kinder von Suchtkranken Nähe zulassen können*. München.
- Zobel, Martin (2000). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und Chancen*. Göttingen.
- Zobel, Martin (2008). *Wenn die Eltern zu viel trinken*. Bonn.

Internet: www.kinder-suchtkranker.de
www.kidkit.de
www.nacoa.de

Stand: April 2014

Dr. Reinhardt Mayer, Psychotherapeutische Gemeinschaftspraxis
 Filserstr. 25, 72336 Balingen
 Tel.: 07433 / 16451
 E-Mail: info@praxis-weinmann-mayer.de
 Homepage: www.praxis-weinmann-mayer.de