

IM BLICKPUNKT

von Marianne Holthaus

„Niemand sucht allein“

Das Mobile - Sucht betrifft die ganze Familie

Wir alle leben sozial vernetzt. Ohne Kontakte zu anderen könnten wir nicht existieren. Netzwerke haben eine unterschiedliche Quantität und Qualität. Oft sind sie hilfreich und tragend, manchmal fühlen wir uns „verstrickt“ oder unwohl und leiden an Beziehungen, mit denen wir uns schwer tun.

Anhand eines Mobiles wird deutlich, wie das Netzwerk „Familie“ funktioniert:

jeder Mensch wird in eine Herkunftsfamilie hineingeboren, in der einiges bereits festgelegt ist: Die Eltern, Geschwisterposition, eine gewisse (Un-)Ordnung. Im Mobile hängen einige Teile höher, andere weiter unten, bilden vielleicht Untergruppen, wie z.B. Kinder in einer Familie, jeder hat sein Gewicht, es gibt definierte Abstände. Beim Mobile spiegeln sich die Vorgänge bis in die sprachliche Wendung hinein: Alle Mitglieder hängen zusammen, hängen voneinander ab.

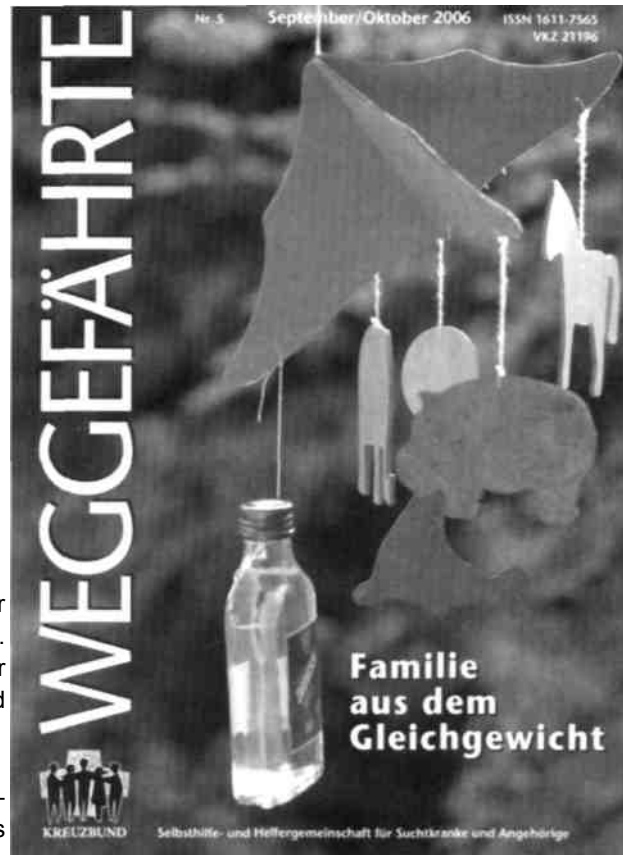
Das Mobile lebt vom Prinzip des Gleichgewichts. Gerät ein Teil in Bewegung, müssen sich die anderen mitbewegen. Es gibt keine einseitigen Veränderungen. Auch im System „Familie“ gibt es keine einseitigen Veränderungen! Verändert sich einer, hat dies Auswirkungen auf die anderen. Wir Menschen streben immer, und das ist fast ein biologisches Gesetz, den Zustand des Gleichgewichts an. Dieses Prinzip wirkt bis hinein in das Mobile unserer Gefühle. Auch dort soll Gleichgewicht herrschen.

Nehme ich ein Mobile aus einem Kasten, ist es verwickelt. Bei so genannten „dysfunktionalen“ Familien ist das immer der Fall. So können z. B. die Generationsgrenzen unklar werden und z.B. Kinder

zu einem Partnerersatz oder Freund eines Elternteils werden. Am Beispiel einer Familie, in der ein Mitglied suchtkrank ist, wird dies deutlich:

Stellen Sie sich vor, ein Familienvater beginnt, z. B. aus Anlass einer beruflichen Krise, mit der er seit längerem überfordert ist, zu trinken. Nach und nach entwickelt er eine Suchterkrankung. Hängen wir also dem Familienvater in unserem Mobile symbolisch eine Bierflasche als Gewicht an. Was passiert? Die Bierflasche zieht den Vater im Mobile herunter, die Ehefrau wird nach oben befördert, alles gerät in heftige Bewegung. Auch die Kinder wissen nicht recht, wie ihnen geschieht, denn das alte Gleichgewicht ist verloren. Daher streben alle an, ein neues Gleichgewicht herzustellen. Das kann auf verschiedene Art und Weise geschehen:

- Die Partnerin übernimmt wahrscheinlich mehr Verantwortung in der Familie, da ihr Mann zunehmend ausfällt. Vielleicht entwickelt sie eine Essstörung oder andere Störungen und schafft dadurch einen Ausgleich für das „Übergewicht“ des Mannes.
- Die Kinder entwickeln eigene Schwierigkeiten, z.B. durch die Übernahme von Rollen innerhalb der Familie, mit denen sie eigentlich überfordert sind. Sie haben Schwierigkeiten in der Schule oder missbrauchen selbst Suchtmittel.
- Das „Familienmobile“ kann sich auflösen. Vielleicht greifen Außenbeziehungen der Partner mehr in das Gleichgewicht des Mobiles ein. Die Partner trennen sich, die Familie bricht auseinander. Ein neues Gleichgewicht wird gesucht, vielleicht entstehen neue Mobiles.



Die Familienverhältnisse kommen erneut durcheinander, wenn die Bierflasche im Mobile wegfällt. (Vgl. Kolitzus, 2001, S. 44 ff.)

Ein Beispiel aus meinem früheren Klinikalltag

Ein eindrückliches Beispiel, wie Familienverhältnisse durcheinander geraten können und Ausgleich gesucht wird, habe ich während meiner früheren therapeutischen Arbeit in einer Fachklinik für Drogenabhängige erlebt:

Der inzwischen 30-jährige drogenabhängige Patient Paul ist in einer Familie aufgewachsen, in der der Vater eine Alkoholabhängigkeit entwickelte und die Mutter sich irgendwann von ihrem Mann getrennt hatte, um sich und die gemeinsamen Kinder zu schützen. In Folge der Suchterkrankung und den daraus resultierenden gravierenden Folgen für die Familie hatte der Patient in seiner Kindheit erlebt, dass nach der Trennung nicht mehr über den Vater und dessen Suchterkrankung gesprochen wurde. Der Vater galt „irgendwie“ bei allen Familienmitgliedern als das „böse“ Familienmitglied, weil er Unglück über alle gebracht hatte, die Mutter alleine ließ und für allerlei weiteres Unglück verantwortlich war. Keiner der Familienangehörigen hatte fortan Kontakt zum Vater. Das Thema galt als Tabu.

Die Mutter tat alles, was in ihren Kräften stand, für ihre Kinder und versorgte sie so gut es ihr möglich war. Sie vermied es jedoch, über den Vater zu sprechen oder konnte aus eigener Not heraus nur Enttäuschendes über ihn sagen. Der junge Paul half seiner Mutter mit allen ihm zur Verfügung stehenden Kräften: Er putzte, erledigte das Spülen, kümmerte sich um die jüngeren Geschwister, hatte Verständnis für die Nöte der Mutter. Er hatte aber auch große Sehnsucht nach dem Vater, den er ja trotz allem, zwar nur heimlich, liebte. Aus Scham und um die Mutter zu schonen, sprach er jedoch nicht darüber.

Im Laufe der Therapie berichtete Paul mehr aus seiner Lebensgeschichte. Es gab so offensichtliche Übereinstimmungen zum Lebenslauf des Vaters, dass mein Patient irgendwann selbst erstaunt aufhörte, dies für einen Zufall zu halten:

Paul begann als Jugendlicher eine Lehre und entschied sich zufällig für den Beruf seines Vaters, er wurde Maler und Lackierer. Er bewarb sich auch zufällig in derselben Firma, in der sein Vater über Jahre gearbeitet hatte, und bekam den Job.

Paul begann nach seiner Lehre seinen Zivildienst: Er bewarb sich in einer Suchtklinik. Zufällig übrigens! Nein, ein besonderes Interesse an dem Thema „Suchterkrankung“ habe er nicht gehabt. Zufällig hatte der Vater in dieser Klinik vor vielen Jahren eine Entwöhnungstherapie gemacht. Nein, das habe er vorher nicht wirklich gewusst. Zufällig sei ihm auch die Akte seines Vaters in die Hand gefallen. Schließlich schaue man doch näher hin, wenn man beim Sortieren alter Akten auf seinen eigenen Namen stoße.

Nun ja, und zufällig entwickelte Paul schließlich ebenfalls eine Suchterkrankung und wurde selbst Patient in einer Suchtklinik. Seine Mutter sagte, Paul werde seinem Vater immer ähnlicher und meinte dies durchaus nicht als Kompliment.

Paul wurde sich erst im Rahmen seiner Therapie der vielen Zufälle bewusst. Seine nicht eingestandene Sehnsucht nach dem Vater war sonderbare Wege gegangen. Erst im Verlaufe seiner Therapie

erlaubte er sich, seine Liebe und die frühe Sehnsucht zum Vater einzugestehen und auch die guten Seiten seines Vaters anzuerkennen. Paul entwickelte nach und nach ein realistisches Bild vom Vater, er löste sich langsam aus der zu eng gewordenen Bindung zur Mutter, entwickelte mehr Selbständigkeit und ein gesünderes Selbstwertgefühl als Mann.

Ist dies nicht eine eindrucksvolle Geschichte zum Thema Ausgleich schaffen im Mobile und Konsequenzen daraus?



Marianne Hoithaus, Suchtreferentin in der Bundesgeschäftsstelle des Kreuzbund e.V.

Die so genannte „Co Abhängigkeit“ oder die vielen Rollen in einer Familie

Wie wir gesehen haben, versuchen sich Familienmitglieder in einer von Sucht betroffenen Familie auf jeweils eigene Art und Weise an die krisenhafte Entwicklung und Belastung anzupassen, um im Chaos der - oft unvorhersehbaren - Ereignisse zu überleben.

In diesem Zusammenhang findet das Konzept der so genannten „Co-Abhängigkeit“ in der Literatur sowie im Gruppenalltag der Selbsthilfe vielfach Beachtung.

Mit „Co-Abhängigkeit“ ist das Verhalten von Angehörigen gemeint, durch das sie das Trinkverhalten des suchtkranken Familienmitgliedes quasi aufrechterhalten, z.B:

- durch Vertuschung der destruktiven Verhaltensweisen des Trinkenden (Entschuldigungen, Ausreden für den Suchtkranken),
- durch ein extremes Kontrollbedürfnis,
- durch auch inkonsequentes Verhalten gegenüber dem Suchtkranken,
- durch starke Selbstlosigkeit u.a.

Der Angehörige schützt den Suchtkranken vor den Folgen seiner Suchterkrankung. Er übernimmt in verschiedenen Lebensbereichen die Verantwortung für ihn. Angehörige, die eine so genannte „Co-Abhängigkeit“ entwickeln, stellen ihre eigenen Bedürfnisse bis zur Selbstaufgabe zurück und richten ihre Lebensführung oft über Jahre auf den Suchtkranken aus. Die Folge davon können eigene psychische und psychosomatische Probleme (Kopf-, Rückenschmerzen, Infektanfälligkeit, Herz-, Magenerkrankungen, Depressionen und Angststörungen u.a.) sowie ein geringes Selbstwertgefühl sein. Oftmals ziehen sich die Angehörigen von ihrer sozialen Umwelt zurück und isolieren sich weitgehend. Das suchtkranke Familienmitglied ist mit seiner Erkrankung zum Lebensinhalt geworden. Empfohlen wird in der Regel eine Abgrenzung, Loslösung und nicht selten auch eine Trennung von dem suchtkranken Familienmitglied.

Auch die Kinder versuchen, sich dem familiären Dauerstress anzupassen und gleichen ihn unbewusst als Abwehrmechanismus gegen den emotionalen Schmerz durch die Übernahme verschiedener Rollen aus.

Einige Kinder ziehen sich still zurück und versuchen möglichst unauffällig zu bleiben, andere entwickeln Verhaltensauffälligkeiten oder lenken mit einer „Sündenbockrolle“ von den Schwierigkeiten der Erwachsenen ab. Manche Kinder übernehmen viel zu früh Verantwortung für die Angelegenheiten der Erwachsenen und werden so zu „kleinen Helden“, sind jedoch emotional maßlos überfordert, weil sie nicht „Kind“ sein dürfen oder können. Wieder andere Kinder werden zu Clowns oder Maskottchen und verdecken dadurch mögliche

Ängste und ihre Bedürftigkeit. (Vgl. Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, S. 14.) Wenn sich diese unterschiedlichen Rollen manifestieren, haben die Kinder keine guten Entwicklungsmöglichkeiten mehr und können ihr Beziehungsleben als erwachsener Mensch nicht mehr befriedigend gestalten: Manchmal suchen sich erwachsene Kinder von Suchtkranken Partner, die ebenfalls suchtkrank sind, andere entwickeln selbst eine Suchterkrankung oder haben andere psychische Schwierigkeiten.

Auch die Grenzen in der Familie ändern sich oder verschwimmen oft erheblich. Generationsgrenzen und Verantwortlichkeiten sind häufig völlig verworren, wenn die Kinder z.B. zum Partnerersatz oder Freund eines Elternteils werden. Viele von der Suchterkrankung betroffene Familien grenzen sich nach außen rigide ab, keiner darf mitbekommen, dass die Familie Schwierigkeiten hat, weil ein Familienmitglied suchtkrank ist: „Nichts sagen, nichts sehen, nichts fühlen“ ist oft ein heimliches Gesetz, nach dem die Familienmitglieder mehr schlecht als recht funktionieren. Scham und Einsamkeit der betroffenen Angehörigen sind dann die Folge.

Ihnen allen sind die Belastungen aus Ihren eigenen Lebenszusammenhängen und Ihrem Selbsthilfealltag bekannt. Was ist es aber, was die Angehörigen, die großen wie die kleinen, unbeschadet lässt? Während ein Drittel der Kinder aus suchtbelasteten Familien als stark beeinträchtigt gelten, meistern immerhin 33 bis 59 Prozent der Kinder (die Zahlenangaben in der Literatur dazu sind unterschiedlich!) die belastende Situation in den Familien ohne Schäden (vgl. Mayer 2003, S. 93; Ammann 2004, S. 17). Im Folgenden möchte ich auf Forschungsergebnisse aus der Entwicklungspsychologie für Kinder und Jugendliche eingehen, ich halte sie jedoch auch in Teilen für übertragbar auf erwachsene Angehörige.

(Be-)Schützende Faktoren oder „Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde“

„Resilienz“ bezeichnet eine hohe Widerstandskraft gegen stressreiche Zeiten und die gute Anpassungsfähigkeit eines

Menschen, sich auf veränderte Lebensbedingungen einzustellen.

Forscher haben sieben Resilienzen gefunden, die vor den Folgen einer krank machenden Familienumwelt schützen können:

- **Einsicht, Wissen über die Krankheit „Sucht“:** Zum Beispiel dass mit dem alkoholabhängigen Elternteil etwas nicht stimmt.
- **Unabhängigkeit:** Zum Beispiel sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen. Manchmal hilft auch eine räumliche Distanzierung, die wie eine „schützende Insel“ wirkt.
- **Beziehungsfähigkeit:** Zum Beispiel in eigener Initiative Bindungen zu gesunden und stabilen Menschen aufzubauen und damit die Möglichkeit zu haben, Belastungssituationen zu besprechen.
- **Initiative und Leistungsorientierung:** Z.B. in Form von sportlichen und sozialen Aktivitäten, die dem Gefühl von Hilflosigkeit entgegenwirken.
- **Kreativität:** Zum Beispiel künstlerischer Ausdruck, der hilft, innere Konflikte auszudrücken.
- **Humor, Sarkasmus, Ironie als Mittel oder Fähigkeit, sich zu distanzieren.**
- **Moral:** Zum Beispiel ein von den Eltern unabhängiges Wertesystem.

(Vgl. Klein 11/2004, S. 21.)

Als schützende Faktoren gelten u.a.:

- **Positive Temperamenteigenschaften wie emotionale Flexibilität, Kontaktfähigkeit u.a.**
- **Soziale Unterstützung in und außerhalb der Familie.**
- **Gute Zeiten im Lebenslauf, auf die man in schwierigen Zeiten zurückblicken kann und die die Erwartung auf zukünftig bessere Zeiten begründet erscheinen lassen.**

- **Bereitstellung von Räumen und Möglichkeiten, in denen eigene Stärken und Fähigkeiten erfahren werden können und die zu einem positiven Selbstwertgefühl beitragen (Hobby, Interessen, Leistungsorientierung).**

- **Glaube an die Möglichkeit, sich selbst helfen zu können (= positive Selbstwirksamkeitserwartung).**

(Vgl. Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, S. 22.;

Ein enger Zusammenhalt zwischen den Eltern hat sich als stabilisierend für eine geschützte Entwicklung ihrer Kinder herausgestellt, auch wenn ein Suchtproblem vorliegt. Doch auch wenn es keinen Zusammenhalt mehr zwischen den Eltern gibt, wirken enge familiäre Bindungen, z.B. in der Ursprungsfamilie des nicht-trinkenden Elternteils, stressreduzierend. Durch das Aufrechterhalten eines geregelten Tagesablaufs, durch gemeinsame Aktivitäten und wiederkehrende Familienrituale, können die nicht-suchtkranken Familienmitglieder zur positiven Verarbeitung der familiären Situation beitragen, selbst wenn der Suchtkranke seine Abhängigkeit nicht erfolgreich in den Griff bekommt. (Vgl. DHS 1/2000, S. 22; Klein 1/2004, S. 4.)

Für die Bewältigung von Belastungen ist es entscheidend, wie die eigenen Möglichkeiten der Bewältigung eingeschätzt werden. Wird die Situation als Herausforderung und als handhabbar bewertet, entwickeln Menschen Kraft und Widerstandsfähigkeit. Wenn Angehörige nicht an die eigenen Kräfte glauben, werden sie eher unterliegen und die Erfahrung machen, dass Probleme sich nicht lösen lassen. Dies führt wiederum zum sinkenden Glauben an die eigene Wirksamkeit.

Deshalb ist es wichtig, den Blick auf die Stärken und Fähigkeiten der Angehörigen, der großen wie der kleinen, zu richten und sie dadurch zu unterstützen, die eigenen Kräfte wahrzunehmen und auszubauen.

Die oben benannten schützenden Faktoren gelten meines Erachtens auch für erwachsene Angehörige von Sucht-

kranken: Wissen über die Erkrankung „Sucht“, eine starke Netzwerkorientierung zu stabil lebenden Menschen, Humor und Kreativität, ein klares Wertesystem bzw. Sinnorientierung helfen auch den Erwachsenen, einen gewissen emotionalen Abstand zu erlangen und besser mit den familiären Belastungen zurechtzukommen. So können sie trotz allem ein positives Selbstbild bewahren oder zurückgewinnen.

Kritisches zum Begriff der „Co Abhängigkeit“:

Das Konzept der „Co-Abhängigkeit“ ist zunächst sehr einleuchtend. Viele Angehörige haben dadurch Hilfe erfahren, dass ihnen die Mechanismen deutlich wurden, durch die sie Teil eines destruktiven, nicht selten krank machenden Systems wurden. Dennoch wird das Konzept der „Co-Abhängigkeit“ inzwischen auch kritisch bewertet:

- „Wie man's macht, macht man's verkehrt!“ Wie viel „kümmern“ darf sein?
Angehörige geraten zu schnell in die Rolle, irgendwie immer alles falsch zu machen, indem sie sich zu viel oder zu wenig um den Suchtkranken kümmern. Gegenseitige Schuldzuweisungen sind häufig die Folge.
- „Co-Abhängigkeit“ - Eine „Krankheit“, die nur Frauen betrifft?
Es werden Verhaltensweisen pathologisiert, also als krank bewertet, die gesellschaftlich anerkannt sind, eng mit weiblichen Qualitäten in Verbindung gebracht werden und zunächst einmal gute menschliche Eigenschaften sind: Sich einsetzen für und kümmern um eine andere hilfsbedürftige Person. Dementsprechend wird fast ausschließlich Frauen die „Co-Abhängigkeit“ als Erkrankung zugeschrieben bzw. sie selbst bezeichnen sich als co-abhängig.
- Die Begrifflichkeit „Co-Abhängigkeit“ legt eine Gleichsetzung mit der Suchterkrankung nahe. Wird dies den sorgenden Angehörigen und den Suchtkranken gerecht?
Das Konzept der „Co-Abhängigkeit“ beschreibt ausschließlich zwischenmenschliche Verhaltensweisen, die als

erheblich belastend gelten und unterscheidet nicht zwischen schweren Krankheitsbildern und ausschließlich sozialen bzw. zwischenmenschlichen Problemen. Die Entwicklung einer Suchterkrankung hat selbstverständlich auch zu einem erheblichen Teil mit psychosozialen Umständen zu tun. Gleichwohl gibt es aber auch genetische und biologische Veranlagungen /Wirkfaktoren, die zur Entstehung einer Suchterkrankung führen können und eine lebenslange Gefährdung des Erkrankten bedingen. Auch wenn die Belastung des Angehörigen durch den Suchtkranken zu einer manifesten psychischen oder körperlichen Erkrankung führen kann, so kann man „Co-Abhängigkeit“ nicht mit der Suchterkrankung, also einer chemischen Abhängigkeit, gleichsetzen, wie die Begrifflichkeit nahe zu legen scheint. Die Suchterkrankung würde dadurch verharmlost. Die sorgenden und sicherlich manchmal überbemühten Angehörigen werden m. E. zu Unrecht zu Kranken erklärt. (Vgl. DHS 2000, S. 17.)

Die vielen Stärken, Fähigkeiten und Bewältigungsstrategien, die Familien mobilisieren, in denen ein Familienmitglied suchtkrank ist, werden meines Erachtens durch das Konzept der „Co-Abhängigkeit“ nicht angemessen gewürdigt. Darüber hinaus wirkt die oft konfrontativ vorgetragene Zuschreibung der „Co-Abhängigkeit“ mitsamt den Trennungsempfehlungen auf etliche Hilfe suchenden Angehörigen auch beängstigend und schwächend.

Aus entsprechenden Forschungen wissen wir inzwischen, dass unterstützende Angehörige ein großer Wirkfaktor für die erfolgreiche Gesundung eines Suchtkranken sind und das Behandlungsergebnis der Suchttherapie eines Betroffenen nachdrücklich verbessern. Daher werden in therapeutischen Zusammenhängen zunehmend mehr Trainingsprogramme entwickelt, die die Angehörigen als Partner in der Suchtkrankenhilfe einbeziehen mit dem Ziel, die Stärken und Ressourcen zu mobilisieren, die persönliche Lebensqualität des Angehörigen zu verbessern, aber auch das Wissen der Angehörigen über den Sucht-

kranken und die Veränderungsmotivation der Angehörigen für die Unterstützung des Suchtkranken zu nutzen, so dass der Angehörige quasi zum Partner der professionellen Helfer wird. Dies mag zunächst einmal provozierend klingen, scheint doch der Angehörige für die Belange des Suchtkranken quasi benutzt zu werden und gerade davon wollen sich die Angehörigen doch distanzieren.

Bei diesen Trainingsprogrammen geht es jedoch sowohl um die Stärkung der Angehörigen als auch des Suchtkranken, z.B. durch die Vermittlung kommunikativer Fähigkeiten, durch Vorschläge zur gezielten Inanspruchnahme von Hilfen und die Förderung eigenständiger Aktivitäten.

Ich finde diesen Ansatz spannend: Er* nimmt die Anliegen aller von der Suchterkrankung Betroffenen in den Blick und bietet konkrete Lösungsmöglichkeiten an, die jenseits der manchmal vorschnell ausgesprochenen Trennungsempfehlungen für das betroffene Paar liegen.

Fazit:

- Sucht ist eine Erkrankung, die die ganze Familie betrifft, aber keine Familienkrankheit!
- Familiärer Zusammenhalt stärkt den Suchtkranken und erhöht die Wahrscheinlichkeit seiner Genesung;
- Familiärer Zusammenhalt schwächt das Erkrankungsrisiko auch für die Kinder von Suchtkranken ab;
- Angehörige brauchen Information statt Konfrontation, um die starke soziale Verunsicherung aufzufangen:
 - über die Suchterkrankung und gegenseitige zwischenmenschliche Beeinflussung,
 - über Möglichkeiten der persönlichen Gesunderhaltung und der aller nicht-suchtkranken Familienmitglieder,
 - über Möglichkeiten des Gesprächs mit den Kindern innerhalb der betroffenen Familien.

IM BLICKPUNKT

- Angehörige haben viele Stärken und Fähigkeiten, die es wertzuschätzen und zu fördern gilt.

Auch und gerade im Umgang mit Kindern ist es wichtig, den Blick für Normalität und Ressourcen zu bewahren und sich nicht nur an den Defiziten zu orientieren. Den Kindern aus Suchtfamilien sollten nicht generell Probleme unterstellt werden, weil das zu Stigmatisierungen und falschen Situationsdeutungen führen kann, die sich im Umgang mit ihnen niederschlagen. Darüber hinaus verlieren die Kinder selbst die Gewissheit für die eigenen Stärken und Fähigkeiten, (vgl. Ammann 2004, S. 17)

In diesem Sinne ist es mir ein großes Anliegen, auf Klassifizierungen von erwachsenen Angehörigen und Kindern, die sich an der Erkrankung des suchtkranken Familienmitglieds orientieren, zu verzichten.

Dies dürfte dem Anliegen von Selbsthilfe entsprechen, deren Stärke es ist, eine Alltags- und Lebensweltorientierung zu bieten.

Literatur

Ammann, Brigitte: Diagnose: „Kind aus einer Suchtfamilie“? In: Thema Jugend. Die Flasche meiner Mutter. Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung. Kath. LAG Kinder- und Jugendschutz NW e.V. (Hg), Nr. 1/2004.

DHS (Hg): Informationen zur Suchtkrankenhilfe. Alkoholprobleme in der Familie. Ein Bericht an die Europäische Union, Hamm 1/2000.

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (Hg): Kindern von Suchtkranken Halt geben. Fakten. Risiken. Hilfen. Ein Projekt der Bundesverbände der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe und der Betriebskrankenkassen.

Klein, Michael: Kinder aus suchtbelasteten Familien. Ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand und den europäischen Perspektiven. In: Thema Jugend. Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung. Kath. LAG Kinder- und Jugendschutz NRW e.V. (Hg) Münster 1/2004.

Klein, Michael: Kinder suchtkranker Eltern - Fakten, Risiken, Lösungen. In: Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg) Berlin, 11/2004.

Kolitzus, Helmut: Die Liebe und der Suff ... Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie. Kösel-Verlag, 5. Auflage, München 2001

Mayer, Reinhardt: Leitlinien der praktischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern aus suchtbelasteten Familien. In: Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden. Dokumentation der Fachtagung. Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (Hg). Berlin 2003 Schiffer, Eckhart: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde, Beltz 2001.