

Regine Maimann

## „Leben leben ...“

## Systemische Psychotherapie mit jungen Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien

Ich beschreibe meine psychotherapeutische Arbeitsweise mit Kindern alkoholabhängiger Personen in einer Einzelfallstudie am Beispiel einer jungen Frau. Auf der Grundlage der Modelle der systemischen Psychotherapie wird die spezielle belastende Familiensituation in dieser Familie mit ihren Folgen auf die Kinder dargestellt. Der lösungs- und zukunftsorientierte Ansatz der systemischen Psychotherapie unterstützt die KlientInnen auf dem Weg in ein gewünschtes, selbstbestimmteres Leben durch den Erwerb von Fähigkeiten und Kompetenzen.

Die Psychotherapie von Personen, die in Familien mit Eltern mit manifestem Alkohol-Abhängigkeitssyndrom aufgewachsen sind, umfasst die Arbeit mit vielfältigen Symptomen und Einschränkungen, die häufig einen traumatischen Hintergrund zeigen.

Ausgehend vom theoretischen Modell der systemischen Psychotherapie wird in einer Einzelfallstudie anhand von Fallmaterial aus der psychotherapeutischen Behandlung einer jungen Frau eine ressourcenorientierte Arbeitsweise vorgestellt, die Reifungsschritte zu einem selbstbestimmteren Leben ermöglicht. Trotz eines anfänglich beträchtlichen Leidensdrucks mit mehreren psychischen Krankheitssymptomen konnte im Therapieprozess die Klientin ihr therapeutisches Ziel des eigenen Wohlergehens, der Verantwortungsübergabe an den alkoholabhängigen Elternteil, der Abgrenzung und der größeren Selbstwahrnehmung erreichen. Der wertschätzende und unterstützende Rahmen der dargestell-

ten Psychotherapie eröffnete der Patientin einen Raum für emotionale und kognitive Einsicht.

Meine psychotherapeutische Arbeitsweise hat sich aus dem Konzept der systemischen Psychotherapie, aus narrativen Elementen systemischer Therapie, der sogenannten lösungs- und kompetenzorientierten Kurzzeitpsychotherapie und der Hypnotherapie nach Milton Erickson entwickelt. Die Ausführungen beruhen auf der Auswertung der vorhandenen Literatur zur systemischen Psychotherapie mit Angehörigen von alkoholabhängigen Personen sowie auf meinen eigenen klinischen Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Praxis. Mein therapeutisches Anliegen war dabei, diesen KlientInnen hilfreich zu sein, um eigene neue Handlungen setzen zu können und dadurch Veränderung in ihrem Leben zu erzeugen, die Fähigkeit wieder zu erlangen, soziale Kontakte aufbauen zu können, Kompetenzen zu erwerben, die sie für die Bewältigung der schwierigen Lebensumstände benötigen, Vertrauen in sich und andere zu gewinnen und sich selbst als wertvoll zu erleben. Sozusagen ein Nebenprodukt dieser therapeutischen Arbeit war die Begleitung dieser Familien auf dem Weg zu einer besseren Kommunikation und zu einer Neuverteilung der Verantwortlichkeiten.

In diesen Familien liegt eine spezielle Dynamik vor, die ich kurz beschreiben möchte: Kinder und Jugendliche alkoholkranker Eltern sind anderen familiären Bedingungen ausgesetzt als ihre AltersgenossInnen. „Sie erleben mehr Streit, konflikthafte Auseinandersetzun-

gen und Disharmonie zwischen den Eltern. Sie sind extremen Stimmungsschwankungen und Unberechenbarkeiten im Elternverhalten ausgesetzt. Sie geraten häufiger in Loyalitätskonflikte zwischen den Eltern. Sie erfahren weniger Verlässlichkeit und Klarheit im familiären Ablauf. Versprechen, Ankündigungen und Vorsätze werden häufig nicht eingehalten. Vernachlässigung, sexueller Missbrauch und aggressive Misshandlungen kommen häufiger vor.“ (Velleman & Reuber 2007, S. 18) Der abhängige Elternteil kann seinen Pflichten oft nicht genügend nachkommen. Die Befriedigung kindlicher Bedürfnisse nach Sicherheit, Geborgenheit und Verlässlichkeit ist meist unzureichend. Diese Kinder übernehmen Verantwortung für die Eltern, und so kann es zu einem Rollentausch kommen, der das Kind, den Jugendlichen in seiner Entwicklung hemmt. Das Elternverhalten zeigt mehr „Volatilität“ (Klein 2008, S. 14), d. h. abrupte, unberechenbare, also nicht vorhersehbare heftige Verhaltensveränderungen. Die Problematik in der Familie wird nach außen tabuisiert, und innerhalb der Familie gibt es oft diffuse, unklare Grenzen. Nach Klein entwickelt ein Drittel dieser Kinder gravierende Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, die sich chronifizieren können (Klein 2008). Ihre gesunde Entwicklung hängt davon ab, ob sie eine ausreichende Kontrolle über die eigenen Handlungen ausüben können, sozusagen selbstbestimmt werden können.

**DAS FOLGENDE FALLBEISPIEL** gründet auf den Transkripten der therapeutischen Arbeit, Reflexionen zum Fallverlauf und einem theoretischen Diskurs. Es werden Sequenzen beschrieben, die die besondere Situation der Kinder alkoholabhängiger Eltern veranschaulichen. Zitate setze ich als Illustration sowie als Feedback für mein therapeutisches Handeln ein.

Eine 23-jährige Klientin, ich nenne sie hier Susanne, kommt zu mir in die Privatpraxis mit dem primären Anliegen, eine Partnerschaft leben zu können. Sie wünscht sich schon länger eine feste Beziehung, dabei ist ihr bewusst, dass unzureichendes Vertrauen gegenüber anderen die Erfüllung des Wunsches verhindert. Sie ist Studentin und lebt in einer eigenen Wohnung. In ihrem bisherigen Freundeskreis fühlt sie sich zunehmend unwohl und wünscht sich Veränderung. Sie beschreibt sich als angepasst und wertlos. Sie erlebt sich als scheiternd in der Durchsetzung eigener Bedürfnisse. Susanne versorgt ihre Mutter nach Alkoholexzessen seit sie Kind ist. Für Cork ist dieses umsorgende Verhalten eine der typischen Lebenserfahrungen von Kindern süchtig trinkender Mütter (Cork 1969). Susanne schildert ihre familiäre

Situation gefasst und sachlich. Über Probleme oder Gefühle wurde nie in der Familie gesprochen. Dazu trifft Wegscheider folgende Feststellung in einer Studie über Suchtfamilien: „Für Kinder in Suchtfamilien gelten intrafamiliär oft implizite Regeln, zum Beispiel, dass Gefühlskontrolle, Rigidität, Schweigen, Verleugnung und Isolation geeignete Problembewältigungsverhaltensweisen sind.“ (Wegscheider 1988)

Im Besprechen der familiären Verhaltensmuster wird verstehbar, welche Regeln, Glaubenssätze und Rituale innerhalb des Familiensystems gelten. Angehörige von Suchtkranken können sich im Engagement für den Suchtkranken verstricken, wie in diesem Fallbeispiel die Mutter (Übersorgung, in Schutz nehmen) und die Tochter der Abhängigen (frühe Verantwortungsübernahme, Alltagsstress). „Die Angehörigen werden nicht nur mitbelastet, sie machen es in den meisten Fällen durch die verschiedensten Hilfs- und Rettungsaktionen auch möglich, dass der suchtkranke Mensch die eigentlich natürlichen Konsequenzen seines Handelns nicht zu spüren bekommt. Unter Co-Abhängigkeit kann man ein Verhalten einer Person verstehen, die einem Alkoholabhängigen nahe steht und die unter anderem Verantwortung für den Abhängigen übernimmt, sein Trinken entschuldigt oder rechtfertigt und dem Angehörigen Belastungen abnehmen und ersparen will.“ (Zobel 2008, S.71) Anstelle von Co-Abhängigkeit kann, weniger vorwurfsvoll, von Co-Verhalten oder Co-Mustern, also von einem problematisch verstrickten Verhaltensmuster gesprochen werden. Oftmals wird ausgeblendet, dass viele Angehörige Suchtkranker unter der verfahrenen Situation leiden und selber Hilfe und Unterstützung benötigen.

Die lösungsorientierte Arbeit stellt den Anspruch, nicht allzu lange mit den KlientInnen in der Problemerkzählung zu verweilen, obwohl es für sie meist wichtig ist, die Probleme ausführlich zu besprechen. Gunther Schmidt spricht von einem „Problemtalk“ und in Folge von einer „Problemtrance“, die es gilt, rasch wieder aufzulösen, da sie den Blick auf die Lösung verstellt. Mein therapeutisches Bemühen ist darauf gerichtet, gewünschtes Erleben so detailliert und

so intensiv wie möglich in den Fokus der Aufmerksamkeit der KlientInnen zu rücken. „Die nach unseren Erfahrungen optimale Strategie ist, kontinuierlich Problemmuster mit gewünschten Mustern (z.B. solchen, die bisher schon einmal erlebt wurden) systematisch und strukturiert zu vergleichen. Information entsteht grundsätzlich durch das Herstellen von Unterschieden.“ (Schmidt 2013, S. 77ff) In weiteren Gesprächen wird es Susanne möglich, sich mehr und mehr zu vertrauen. Sie kann erkennen, dass die Pro-



**DR.<sup>IN</sup> REGINE MAIMANN, MSC**  
ist Psychotherapeutin (SF) in freier Praxis.

blemerlebnisse ihr aufzeigen, was sie für sich braucht. Mein Interesse und meine Wertschätzung ermöglichen einen Dialog über Problemmuster im Sinne bisheriger Lösungsversuche und Lösungsmuster im Sinne gewünschter Muster. Im vergleichenden Vorgehen des Ansatzes der systemischen Psychotherapie kommen die KlientInnen in die Position eines kompetenten, steuernden Beobachters. (vgl. Schmidt 2013) Diese Beobachterposition ermöglicht eine distanzierte Haltung zum Problem. Aus dieser sicheren Position kann auch

Susanne nutzte die Zeit zwischen den Sitzungen, das Besprochene zu überdenken, zu reflektieren und die gewünschten Verhaltensänderungen auszuprobieren. Meine Klientin bespricht ihr Problem, nicht vertrauen zu können. Immer wieder, wenn sie zu einer Person größeres Vertrauen aufgebaut hatte, schlichen sich Skepsis und Zweifel ein, und so zog sie sich – metaphorisch gemeint – wieder in ihr Schneckenhaus zurück. Sie fühle sich unfrei, sich an einen Partner binden zu können. Woititz sagt zu diesem psychischen

Konfliktfeld: „Es ist sehr schwer zu vertrauen, wenn Sie als Kind ständig widersprüchliche Botschaften erhielten.“ (Woititz 2012, S.113) Gegenstand weiterer Sitzungen waren auch starke, seit Jahren bestehende psychosomatische Beschwerden und ihr Wunsch nach einem selbständigeren und freieren Leben. Roberts und Brent stellten in einer Studie fest, dass Töchter aus sucht-

belasteten Familien häufiger Symptome von Somatisierungsstörungen zeigen. (Robert & Brent 1982)

Folgende Auszüge aus der Transkription eines Therapiegesprächs veranschaulichen die theoretischen Erläuterungen: „Mama hat mir begonnen zu erklären, sie müsse zum Hausarzt und sich krankschreiben lassen ... Sie fragt mich, ob sie ins Krankenhaus fahren soll und ... sagte, da könne sie doch jetzt nicht hinfahren. Und ich zu ihr: Du weißt doch, was du tun musst und wo du hinkannst ... ja, weil ich sag ihr immer, dass sie zur Ambulanz kann, und sie soll das auch tun - und nach langem Hin und Her ..., dass ich mit der Leier jetzt nichts anfangen kann und mich auf so eine Diskussion nicht mehr einlasse. Und dann war das Gespräch aus ... Sie wartet immer darauf, dass jemand sagt, mach ..., oder wir machen, und dann geht sie auch hin. Und dann hat sie meiner Oma erzählt, dass sie beim Hausarzt war, und dass der so nett zu ihr war und das so toll war, und da hat sie sich so wohl und gut aufgehoben gefühlt. Ich weiß ja, auf der Ambulanz hätte sie eine bessere Betreuung und eine Betreuung danach, das wäre sinnvoller für sie. Und wenn sie so ein Trinktagebuch führt, dass sie sieht, was sie trinkt, drum fände ich es besser, wenn sie ins Spital fährt. In der Nacht, als die Oma bei ihr geschlafen hat, ist sie aufgewacht und hat gesagt, dass sie Angst hat, dass sie nicht mehr aufwacht. Ich hab dann nicht mehr nachgefragt, weil das, was ich da gehört hab, schon zu viel war.“

Susanne erzählt, dass „immer alles über sie läuft“ und beschreibt das Anspruchsdenken ihrer Mutter und deren Mutter an sie. Es wird von ihr gefordert, die Mutter zu kontrollieren, sie zu umsorgen, präsent zu sein und ihr zu helfen, wenn sie gebraucht wird. Diese Ver-

## Mein Interesse und meine Wertschätzung ermöglichen einen Dialog über Problemmuster im Sinne bisheriger Lösungsversuche und Lösungsmuster im Sinne gewünschter Muster.

das Gefühl entstehen, selbst entscheiden zu können, eine Wahlfreiheit zu haben, also zielorientiert handeln zu können.

Ihre Verbundenheit mit dem elterlichen Familiensystem ist sehr stark. Die Großmutter väterlicherseits ist Ressource für sie, da diese eine größere Distanz zu den Alkoholproblemen der Mutter hat, bei ihr kann sie sich manchmal aussprechen. Ihre Probleme löst sie jedoch seit ihrer Kindheit mit sich selbst, um niemanden belasten zu müssen und weil sie annimmt, dass ihr niemand wirklich helfen kann. Die Großeltern mütterlicherseits waren für sie nie eine Stütze, durch die Sorge und das Mitleid um die alkoholranke Mutter waren sie immer eine Last. Ihr persönliches Erleben der belastenden familiären Situationen wurde von den Großeltern meist abgetan und nach außen tabuisiert.

Unsere Gespräche darüber entlasteten sie. Durch unseren Austausch konnte sie ihre eigenen Bedürfnisse besser kennen lernen und wertschätzen. Ihre Gefühle sind ihr oft nicht zugänglich. So ergaben sich in weiteren Sitzungen die Konfliktbereiche Umgang mit den eigenen Bedürfnissen und Verantwortung sich selbst gegenüber. Die Abgrenzungs- und Ablöseproblematik gegenüber der Mutter wird von meiner Klientin nach den ersten Sitzungen zum zentralen Thema. Schwerpunkte für die Psychotherapie mit Kindern alkoholabhängiger Eltern beschreibe ich (2011, S. 83ff) in den Hauptkategorien meiner Studie: Schuld, Scham, Rückzug und Ängste; Verantwortung gegenüber anderen und sich selbst; Vertrauen gegenüber anderen und sich selbst, Internalisierungsprobleme, wie Unterdrückung von Wut und Aggression, Externalisierungsprobleme, wie Aggression und Gewalt.

pflichtungen belasten Susanne und rauben ihr die Freiheit für ein „eigenes Leben“. Sie sehnt sich danach, aus den Fesseln der Verantwortung ausbrechen zu dürfen. Klein sagt zu dem Thema Kontrolle in der Therapie von Alkoholabhängigen: „Kontrolle kann daher nur dann gewünschte Effekte erzielen, wenn die zu Kontrollierenden die Kontrollmechanismen für ihre eigenen Zielvorstellungen nutzen möchten.“ (Klein 2014, S. 135) Im Laufe der Therapie wird meiner Klientin der Rollentausch bewusster, und so geht es ihr letzten Endes darum, mehr Verantwortung für sich selbst, für ihr eigenes Handeln zu übernehmen und sich von der Mutter in einer gewünschten Weise abgrenzen zu können. „Durch die geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen sind besonders Frauen gefährdet, in dieser Weise co-abhängig zu werden: Sie werden noch immer als zuständig für das Wohlergehen der anderen betrachtet, für die Gefühle und die Beziehungsarbeit.“ (Zobel 2008, S. 79) In den betreffenden Familien kommt es häufig zu Grenzverschiebungen und Parentifizierungen, wie hier das Übertragen der Verantwortung, indem Kinder die Elternrolle übernehmen. Im therapeutischen Tun ist mir die Berücksichtigung pathologischer Bindungsmuster wichtig, um die Stabilität der Familie auch im Veränderungsprozess erhalten zu können. Wesentlich ist mir, auf das Wohlergehen der Klientin zu achten und zugleich die familiären Beziehungsmuster, unter Berücksichtigung der bestehenden Loyalitäten, verändern zu können. Erforderlich ist eine langsame, fein dosierte und realistisch machbare Veränderung bestehender familiärer Muster.

**AUSSCHNITT EINES THERAPEUTISCHEN Diskurses** (K = Klientin, T = Therapeutin):

T: „Was ist da genau zu viel geworden, ab welchem Punkt ...?“

K: „Der ganze Tag war mir zu viel, ich war unglaublich unruhig. Es hat mich so belastet, es ärgert mich so, dass das immer noch so viel Einfluss hat auf mich ... in mir tut sich so viel, glaube ich.“

T: „Sie haben am Telefon gesagt, dass es Ihnen nicht so gut geht, und dass Sie sich entscheiden müssen ... wie ist das jetzt für Sie?“

K: „Gestern war es schwierig, alles wird zu viel, ich glaube, dass in mir was brodelt, wenn das irgendwie geklärt ist für mich, dann bin ich mir mit mir sicherer und das andere wird auch leichter. Die Entwicklung ... mit der Mama tut mir prinzipiell gut.“

T: „Ja ..., was meinen Sie, was tut Ihnen da gut?“

K: „Die Distanz, den Abstand will ich weiter, aber ich muss das auch noch kennen lernen. Ich hab keine Kraft mehr, dass ich so tu, als wäre alles okay und will es auch gar nicht. Ich brauch jetzt grad diesen Abstand

und mein Gedanke wäre, dass ich jetzt einfach von der Energie her, ... dass ich wenig Energie habe, dass ich sie aber jetzt brauche. Dass sie Zeit für sich braucht, und ich Zeit für mich brauch, um das zu verarbeiten was war (gemeint sind die letzten Trinkexzesse der Mutter) ... Aber ich tu mir noch schwer mit der Umsetzung. Aber im Moment bin ich dann mal unglaublich erleichtert, wenn das mal geklärt ist. Aber ich glaub, dass das dann wieder ein Ansporn für sie ist zu trinken, aber es muss sein, dass wir uns voneinander zurückziehen.“

T: „Angenommen, Sie schreiben ihrer Mutter alles, was Sie ihr sagen wollen ... was denken Sie? ... Sie haben es abgeschickt, was glauben Sie ist dann anders für Sie?“

K: „Alles ist leichter ... viel leichter.“

T: „Was wird für Sie dadurch möglich, wenn vieles leichter ist ...?“

K: „Einfach, den Boden wieder unter den Füßen spüren, und dass die Unsicherheiten weg sind und sich andere Dinge in meinem Leben wieder leichter klären lassen. Normalerweise habe ich immer nur Magen-/Darmprobleme, bin ich immer so verkrampt, also meine Backenzähne, also normalerweise merk ich das nicht, aber jetzt merk ich so einen Druck, also ich bin da sehr verkrampt.“

Meine Klientin schildert weiter die Missachtung ihrer Gefühle, immer drehe sich alles nur um die Mutter. Sie glaubte bislang, ihre eigenen Gefühle zurückzuhalten und kontrollieren zu müssen. Nach außen zeigte sie ein anderes Selbst, ein kontrolliertes, ruhiges. Sie hörte ihrer Mutter stets geduldig und hoffnungsvoll zu, wenn diese sich bei ihr immer wieder für ihre Entgleisungen entschuldigte. Ihre Sorge galt stets der Mutter. So überhörte sie, nicht nur in Stresssituationen, ihre eigenen Körpersignale. Sie achtete im Laufe der Therapie mehr und mehr auf ihren Körper, lernte, Signale zu erkennen und auf sie zu reagieren. Es wurde ihr möglich, Reaktionen des Körpers mit ihrem Denken und Handeln in Zusammenhang zu bringen. In dieser Auseinandersetzung kam es natürlich zu einigen Aha-Effekten in Bezug auf auslösende Faktoren und Folgen. Die unterdrückten Gefühle der Anspannung, ihre Ängste und die Wut ließ sie mehr und mehr zu.

Ein weiteres Thema in der Therapie ist die Schuld. In der Familie kam es immer wieder zu Schuldzuweisungen. Da waren Aussagen der Onkel und Tanten, die sie immer wieder zu hören bekam. Es waren an sie gerichtete Ermahnungen, auf die Mutter besser acht zu geben, ein größeres Verständnis ihr gegenüber zu zeigen und sie stärker zu ermutigen, den Alkoholkonsum zu drosseln und sich nach Alkoholexzessen behandeln zu lassen. Sie fühlte sich dadurch mehr und mehr unter Druck. Dieser Druck von außen bewirkte in ihr das Be-

dürfnis sich zurückzuziehen. Wobei sie diesen Rückzug als innere Stärke erlebte. Erst im Austausch mit mir wurde ihr das Ausmaß des gewählten Rückzuges, die persönliche Einschränkung, bewusst. Es wurde ihr möglich, ihre physiologischen Wahrnehmungen den auslösenden Situationen zuzuordnen. Es entstand ein klareres Bewusstsein, was sie in ihrem Leben anders machen wolle, was sie für sich brauche und was nicht; was sie ändern und was sie beibehalten will. Sie sortierte und entschied selbst neu über ihr Leben und ihre Lebensinhalte. Die neu erworbene Selbstsicherheit und Selbstwirksamkeitsannahmen entfernten sie von ihren Ängsten. Der Zweifel an der eigenen Lösungskompetenz wurde im Laufe der Therapie geringer. Durch ihre Selbstversuche der Verhaltensänderungen gegenüber der Mutter begann sie sich selbstwirksamer und kompetenter zu fühlen. Es entstanden eigene Zukunftsentwürfe, da sie ihr Leben positiver, bewältigbarer sehen konnte. Vor allem erlangte sie das Gefühl, es selbst steuern zu können. Ihre psychosomatischen Störungen lernte sie zu erkennen und den ursächlichen Belastungen zuzuordnen. Durch Externalisierung einiger psychosomatischer Beschwerden konnte sie diese der „Alten Susanne“ zuordnen.

Die systemische Annahme, dass KlientInnen über die notwendigen Kompetenzen für eine gesunde Problemlösung verfügen, dass sie in ihnen schlummern, veranlasste mich, im Verlauf der Therapie zu erfragen, wie sie in den beschriebenen Situationen noch reagieren hätte können und welche Situationen sich daraus ergeben würden. Meine ihr entgegengebrachte Wertschätzung und Unterstützung in der Therapie ermöglichten ihr ein stimmigeres und sichereres Erleben der bisherigen belastenden Situationen, eine Neubewertung des Erlebten, sozusagen ein neues Erleben. „Denn nicht das Ereignis selbst allein macht etwas zum nachhaltig schlimmen Trauma, sondern die Art, wie es verarbeitet wird und welche Ereignisse im Erleben damit einhergehen (die dann auch wieder, oft selbst verstärkend, auf das Trauma-Erleben zurückwirken)!“ (Schmidt 2012, S. 2)

**TROTZ BELASTETER LEBENSSITUATION** erreichte Susanne ihr therapeutisches Ziel des eigenen Wohlergehens, der Verantwortungsübergabe an die Mutter, der Abgrenzung und der größeren Selbstwahrnehmung. Das folgende Zitat, von der Klientin gegen Ende der Therapie formuliert, zeigt ihre Entwicklung der sozialen Kompetenz und des selbstbestimmten Verhaltens: „Dass ich schon auf einem guten Weg bin, dass ich es nicht mehr auf mich bezogen sehe ..., also dass ich etwas ändern kann ... also, dass ich nicht schuld bin, dass der Mensch das alleine regeln muss. Wenn ich vorher mehr gewusst hätte, mich hätte austauschen

können ..., es wäre wichtiger gewesen, wenn ich mich da rausgehalten hätte ..., ich hätte wirklich mein Leben leben können. Ich hätte mehr Selbstvertrauen haben können. Wenn es den Eltern schlecht ging, hab ich mehr Selbstvertrauen gehabt ..., wenn es längere Zeiten gab, wo es ihnen gut gegangen ist, war dann immer die Zeit, wo es mir nicht gut gegangen ist, ich wusste nicht mehr wofür ich da bin. Jetzt, wo es mir mit allem besser geht, kommt das halt Zug um Zug. Ich muss mich noch mehr abgrenzen, noch mehr tun, was mir gut tut.“

---

#### BIBLIOGRAPHIE:

- Cork M R., 1969: The forgotten Children: A study of children with alcoholic parents. Toronto: Addiction Research Foundation
- Klein M., 2008: Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken. Göttingen: Hogrefe
- Klein R., 2014: Lob des Zauderns. Heidelberg: Carl-Auer
- Maimann R., 2011: Eine empirische Studie über den Zusammenhang zwischen dem Aufwachsen in einer alkoholbelasteten Familie und der Entstehung einer Angsterkrankung. Masterthesis: Arge Bildungsmanagement Wien
- Roberts K., Brent E., 1982: Physician utilization and illness patterns in families of alcoholics, *Journal of Studies on Alcohol*, V 43, S. 119-128. In: Zobel M., *Kinder aus alkoholbelasteten Familien*. Göttingen: Hogrefe
- Schmidt G., 2008: Einführung in die Hypnosystemische Therapie und Beratung, Heidelberg: Carl Auer
- Schmidt G., 2012: Vom Trauma zum befreiten Leben. Hypnosystemische Traumatherapie, Skriptum, Milton-Erickson-Institut Heidelberg
- Schmidt G., 2013: Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Heidelberg: Carl Auer
- Velleman R., Reuber D., 2007: Häusliche Gewalt und Misshandlungen bei Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien. Ergebnisse einer europäischen Studie, Bath/Köln: ENCARE
- Wegscheider S., 1988: Es gibt doch eine Chance. Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie. Wildberg: Böner-Kaufmann. (deutsche Übersetzung der englischsprachigen Erstausgabe von 1981)
- Woitz J., 2012: Um die Kindheit betrogen. Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken, New Jersey: Kösel
- Zobel M., 2008: Wenn Eltern zu viel trinken. Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. Bonn: Balance