DIE EINBEZIEHUNG VON ANGEHÖRIGEN IN DIE MEDIZINISCHE REHABILITATION VON ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

37. Kongress des FVS+
„Zwischen Tradition und Innovation –
50 Jahre Fachverband Sucht+“

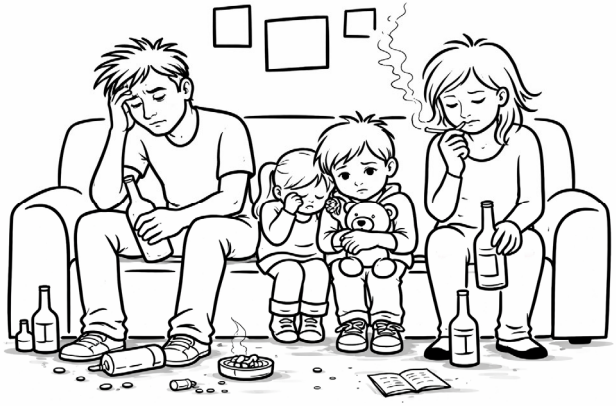
17.06.-19.06.2026 in Münster

Forum 4 (Angehörigen- und Eltern-Kind-Arbeit in der Suchthilfe)

Dr. Larissa Hornig
Suchttherapeutin VT
salus kliniken Bad Nauheim

salus kliniken

INHALTSÜBERSICHT



1. Substanzgebrauchstörungen aus systemischer Perspektive: Belastungsfaktoren Angehöriger
2. Zur Mit-Betroffenheit und Stigmatisierung
3. Stress-Strain-Coping-Support Modell
4. Aktueller Forschungsstand / Situation in Wissenschaft und Praxis
5. Gegenwärtige Versorgungsstrukturen (national)
6. Familientherapeutische Ansätze (USA)
7. Ergebnisse zur Gestaltung adressat:innenorientierter und innovativer Angebotsstrukturen für Angehörige in der med. Reha

DIE SYSTEMISCHE BETRACHTUNG VON FAMILIE – DAS MOBILE

(Kolitzus 1997: 44f; Rennert 2012: 71f)

BELASTUNGSFAKTOREN VON ANGEHÖRIGEN

„Significant Other Checklist“

- **Emotionale Belastungen** (Gefühle von Angst, Depression, Scham, Wut oder Hilflosigkeit)
- **Physische Gesundheit** (Auswirkungen auf den eigenen Schlaf, Appetit, weiterer körperliche Symptome)
- **Finanzielle Probleme:** Geldsorgen, Schulden, unzuverlässiges finanzielles Verhalten der Betroffenen
- **Soziale Isolation:** Rückzug von Freunden und Familie; Vermeidung von sozialen Aktivitäten aufgrund der Situation
- **Rechtliche Probleme:** Konsequenzen aufgrund des Verhaltens des Suchtkranken (durch Schulden, Straftaten etc.)
- **Kommunikation und Beziehung:** Schwierigkeiten in der Interaktion mit den Betroffenen

→ Studie belegt, dass Angehörige seit Beginn der Suchterkrankung der Betroffenen mindestens einmal unter diesen Beeinträchtigungen litten

→ Stärkere Belastung unter Angehörigen, die mit den Betroffenen gemeinsam in einem Haushalt leben; als wenn getrennt voneinander gelebt wird

(Kirby et al. 2005)

DER BEGRIFF DER „CO-ABHÄNGIGKEIT“

Heute leider inflationäre Verwendung des Begriffs (Pathologisierung; Schuldzuschreibungen; Stigma/Viktimisierung v.a. bei Frauen)

Empfehlung: *„Mit-Betroffenheit“*

(Laging 2020; Hornig 2023)

salus kliniken

STIGMATISIERUNG BEI ANGEHÖRIGEN

- Angehörige unterliegen in einem ***doppelten Sinne*** einer Stigmatisierung, welches als „Assoziiertes Stigma“ oder „Courtesy Stigma“ (Ervin Goffman 1967) bezeichnet wird.

(1) Zum einen werden

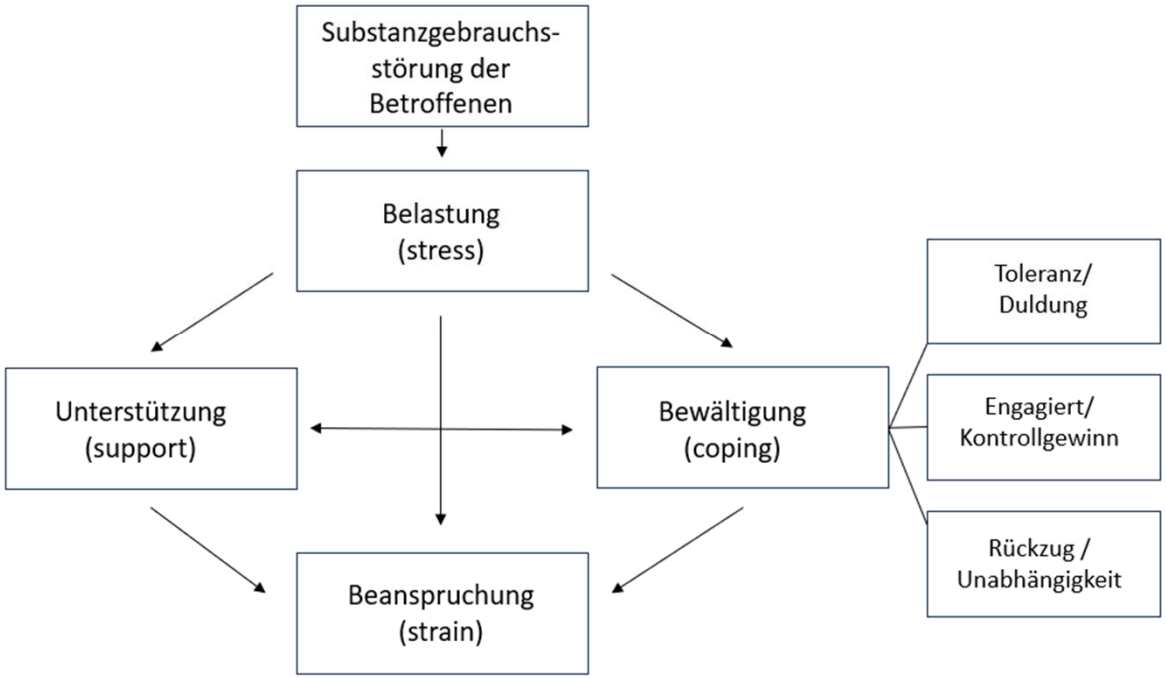
- darunter Situationen von Menschen impliziert, die mit einer stigmatisierten Person (hier Betroffene/r mit SGS) durch eine Sozialstruktur verbunden sind, wodurch folglich das Stigma der Betroffenen gleichsam auf die Angehörigen übergeht.
- Hierdurch sind Angehörige selbst auch in indirekter Weise der Diskriminierung der mit ihnen entweder verwandten oder in anderweitiger Weise in Verbindung stehenden betroffenen Person ausgesetzt.

(2) Zum anderen

- kommt dann eine mögliche Stigmatisierung durch Begrifflichkeiten wie die der Co-Abhängigkeit hinzu, durch welche Pathologisierungen und Schuldzuschreibungen miteinhergehen sowie
- eine zunehmende Viktimisierung von v.a. Frauen und Partnerinnen (deren ‚gesellschaftlich erwartetes‘ fürsorgliches Verhalten ihnen im Rahmen der Co-Abhängigkeit zum Vorwurf gemacht wird).

(Goffman 1967; Schulze 2005; Nieuwenboom 2012; Laging 2020)

COPINGSTRATEGIEN VON ANGEHÖRIGEN

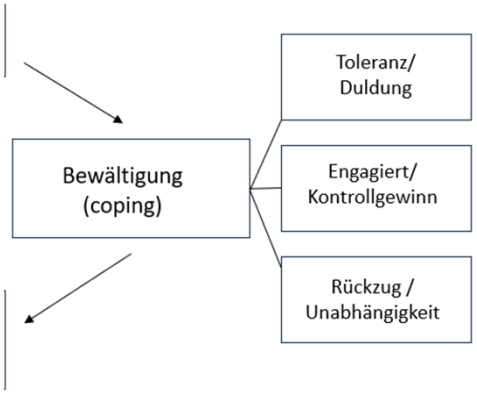


Stress-Strain-Coping-Support-Modell

- Angehörige werden im Rahmen des Modells „entpathologisiert“
- Reaktionen der Angehörigen werden als nachvollziehbare Bewältigungsversuche verstanden (keine „Störung der Angehörigen“, sondern nachvollziehbare Reaktionen auf chronischen Stress)
- Differenzierung zwischen drei verschiedenen übergeordneten Copingstrategien und Positionen bei Angehörigen, die wiederum einen unterschiedlichen Einfluss auf deren Belastung und Beanspruchung haben

(Orford et al. (2005, 2010b))

COPINGSTRATEGIEN VON ANGEHÖRIGEN



In den Untersuchungen von Orford et al. (2005, 2010b) ist die Anstrengung bei Angehörigen, die erstere Position einnehmen, mit einer höheren Belastung verknüpft – während diese im Rahmen der dritten Haltung und der angestrebten Unabhängigkeit und des Rückzugs von den Betroffenen deutlich niedriger ausfiel.

Tolerierendes Coping
- Probleme herunterspielen
- Konsum entschuldigen
- Konflikte vermeiden
- Eigene Bedürfnisse zurückstellen

Engagiertes Coping
- Konsum kontrollieren
- Termine organisieren
- Verantwortung übernehmen
- Emotional „funktionieren“

Rückzug/distanziertes Coping
- Emotionale Distanz
- Räumliche Distanz
- Rückzug / Abgrenzung
- Loslösung

(Orford et al. (2005, 2010b))

GEGENWÄRTIGE SITUATION IN WISSENSCHAFT UND PRAXIS

1

Wissenschaftlich-fachlicher Konsens: Bei SGS* handelt es sich gleichermaßen um Störungen im Familiensystem

2

Demnach tragen SGS massive psycho-soziale Auswirkungen im Kontext der kompletten Familiendynamik mit sich

3

In der Praxis ist die Versorgungsstruktur an Unterstützungsmöglichkeiten für diese Zielgruppe jedoch als mangelhaft zu bewerten

*SGS= Substanzgebrauchsstörungen

(Lander et al. 2013; Bischof et al. 2022; Fals-Stewart et al. 2004; Sharma et al. 2019; Bischof et al. 2018; Dawson et al. 2007; Orford et al. 2013; Salize et al. 2014)

salus kliniken

AKTUELLER FORSCHUNGSSTAND

Morbidität

- Schlechterer allg. Gesundheitszustand
- Psychische Symptome und klinisch relevante psych. Leiden
- Sorgen/Ängste, Unsicherheiten; Hilflosigkeits- und Ohnmachtserleben
- Finanzielle Belastungen
- Scham und Stigmatisierungs-empfinden

Barrieren

- Mangelnde Kenntnis über bestehende Angebote
- Mangel an lokalen Angeboten und begrenzte Sprechzeiten
- Zweifel am Suchthilfesystem
- Angst, sich vor Fremden zu offenbaren
- Angst vor Stigmatisierung und Schuldzuweisung
- Das Problem, ohne fremde Hilfe bewältigen zu wollen

Bedarfe

- Stärkere Präsenz von Angehörigenhilfe
- Aufmerksamkeit durch (Haus-)Ärzte und Therapeut:innen
- Feste/vertraute Ansprechpartner:innen
- Konkrete Verhaltensweise/-anleitungen
- Prävention / Implementierung an Schulen
- Veränderte öffentliche und mediale Wahrnehmung

(Berndt et al. 2017; McCann 2017; McCann/Lubman 2018; Kane et al. 2023 ; DHS 2019; Copello/Velleman 2013; Benishek et al. 2011; Di Sarno et al. 2021; Ray et al. 2007)

GEGENWÄRTIGE STUDIENLAGE

Studien belegten bei Angehörigen:

- Höhere Viktimisierungsraten
- Affektive Störungen
- Produktivitätsverluste
- Höhere medizinische Behandlungskosten*
- Körperliche sowie psychische Beeinträchtigungen in Form einer Stress-Belastungsreaktion

*31% höher bei erwachsenen Angehörigen
*28% höher bei Kindern aus suchtbelasteten Familien

(Ray 2007; Orford et al. 2010a; Dawson et al. 2007; Casswell et al. 2011; Orford et al. 2013; Salize et al. 2014; Orford et al. 2010b; Greenfield et al. 2016)

salus kliniken

„SUCHTZENTRIERTE SICHTWEISE“

Für Betroffene ist das Suchthilfesystem genaustens durchstrukturiert mit einer Fülle von Hilfeangeboten und Möglichkeiten:

- Erster Kontakt zur **Suchtberatungsstelle**
- Aufnahme in die **Entgiftung-/Entzugsbehandlung**
- Mehrwöchige **Entwöhnungsbehandlung** im Rahmen der med. Sucht-Reha
- Bei Indikation Anschlussbehandlung einer **Adaption** oder/und **ambulanten Weiterbehandlung**
- **Poststationäre Suchtnachsorge**
- Perspektiven der Eingliederungshilfe wie **Betreutes Wohnen** oder **Besondere Wohnformen**

(Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2019)

SUCHTZENTRIERT + ANGEHÖRIGENZENTRIERT DENKEN

Die „suchtzentrierte“ und die „angehörigenzentrierte“ Sichtweise…

- „Funktionalisierung der Angehörigen“ (Flassbeck 2020)
- Einbeziehung der Angehörigen zur Verbesserung des Therapieerfolges
- Angehörige werden allenfalls „mit“behandelt

Suchtzentriert

+

- In der Beratung und Behandlung Angehöriger sollte erwartet werden, dass deren Leiden und Hilfebedarf an erster Stelle steht
- Angehörige sind ebenfalls belastet und haben einen eigenen Anspruch auf Behandlung

Angehörigenzentriert

(Flassbeck 2020: 17ff).

salus kliniken

GEGENWÄRTIGE VERSORGUNGSSTRUKTUREN (NATIONAL)

Vorgabe von Reha-Therapiestandards (RTS) zur Förderung einer evidenzbasierten Versorgung mit therapeutischen Leistungen

- Für angehörigenorientierte Interventionen im Rahmen der stat. und ganztägig amb. Reha wird derzeit eine Mindestdauer von 120 Min. pro Reha und ein Mindestanteil von 20% vorgegeben

ETM (evidenzbasierte Therapiemodule) werden wiederum mit KTLs (Klassifizierung therapeutischer Leistung) dokumentiert

- Die Mindestdauer der insg. acht Dokumentationscodes für angehörigenbezogene Interventionen fällt hierbei äußerst gering aus (z.B. 15 Min. für ein Angehörigengespräch; 45 Min. für ein Angehörigenseminar)

Bereich ambulante Entwöhnung und Nachsorge

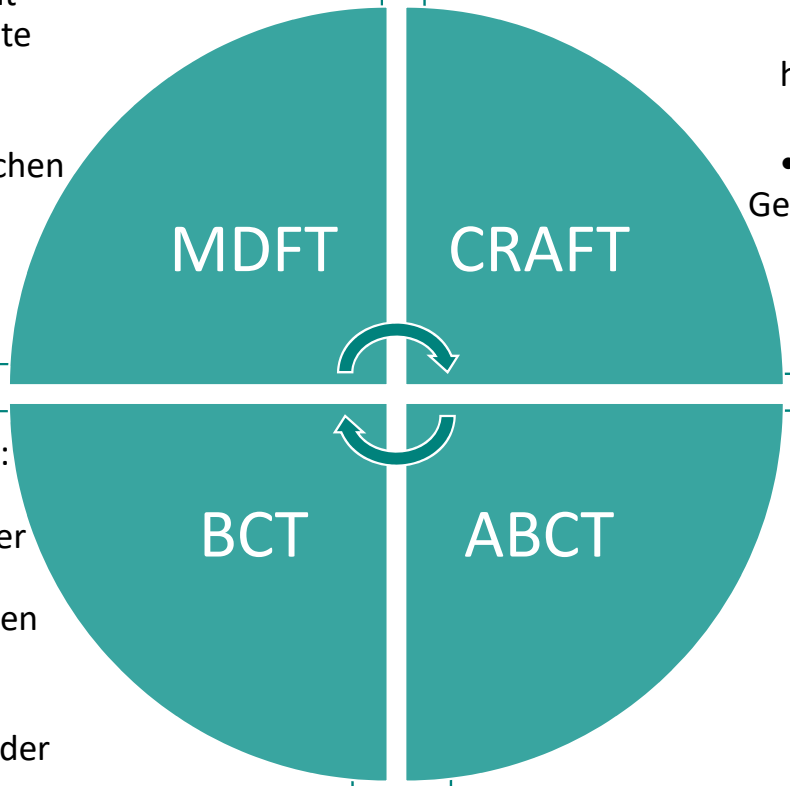
- Bei 12 Monaten Behandlungsdauer und 80 Einheiten, können bis zu 8 Angehörigengespräche geführt werden (4 Gespräche pro Halbjahr)
- Im Rahmen der Suchtnachsorge werden 20(+2) Einheiten bewilligt (2 Angehörigengespräche)

(DRV Bund 2013; DRV Bund 2016)

FAMILIENTHERAPEUTISCHE ANSÄTZE (USA)

MDFT: Multidimensionale Familientherapie
Craft: Community Reinforcement and Family Training
BCT: Behavioral Couples Therapy
ABCT: Alcohol-focused behavioral couples therapy

- bei MDFT konnte eine insgesamt höhere Akzeptanz und Haltequote nachgewiesen werden
- Signifikante Reduktion des Substanzgebrauchs bei Jugendlichen
- Familiäres Zusammenleben verbesserte sich deutlich



- Betroffene mit Alkoholgebrauchsstörung konnten häufiger zur Inanspruchnahme von Hilfe motiviert werden
- Positive Effekte bei Angehörigen: Gesundheitszustand verbesserte sich durch die Beratung

- Gute empirische Absicherungen: BCT trägt zu höherer Abstinenzquote bei sowie zu einer besseren Funktionalität der Beziehungen zwischen Betroffenen und Angehörigen
- Reduktion von Gewalt und von emotionalen Problemen seitens der Kinder von Paaren

- Wirksamkeit in Bezug auf die Reduktion des Trinkverhaltens sowie einer Verbesserung der partnerschaftlichen Beziehung
- Nachgewiesen bei weiblichen sowie männlichen Proband:innen

(Liddle 2008, 2009; 2016, 2018; Rowe 2012; Spohr et al. 2010, 2011; Meyers et al. 2011; Smith/Meyers 2013; Bischof et al. 2016; Iwen 2015; Fals-Stewart et al. 2004; Fals-Stewart et al. 2006; McCrady et al. 2009a; O`Farrell/Fals-Stewart 2006; Mutschler et al. 2022; Epstein/McCrady 1998; McCrady/Epstein 2009b)

FAMILIENTHERAPEUTISCHE ANSÄTZE (USA)

- bei MDFT konnte eine insgesamt höhere Akzeptanz und Haltequote nachgewiesen werden
- Signifikante Reduktion des Substanzgebrauchs bei Jugendlichen
- Familiäres Zusammenleben verbesserte sich deutlich

MDFT

Ziele neben Abstinenz:
- Entwicklungsförderung
- Stabilisierung familiärer Beziehungen
- Aufbau emotionaler Regulationsfähigkeiten
- Entwicklung von Zukunftsperspektiven

Multidimensionale Familientherapie:

Grundannahme: Problematischer Substanzkonsum entsteht nie isoliert, sondern im Zusammenspiel verschiedener Systeme und Entwicklungsbedingungen.

Arbeit an vier Dimensionen:

1. **Der/die Jugendliche:** Emotionen, Selbstwert, Impulskontrolle, Motivation, Identität, Konsumverhalten, Zukunftsperspektiven
2. **Die Eltern:** Erziehungskompetenzen, emotionale Präsenz, Kommunikation, Grenzen, Belastungen, Hilflosigkeitserleben
3. **Familiäre Beziehungen:** Kommunikation, Bindung, Konflikte, Vertrauen, Nähe/Distanz (Eskalationsmuster; Rückzug, gegenseitige Schuldzuschreibungen, Loyalitätskonflikte, Parentifizierung)
4. **Das soziale Umfeld:** Schule, Jugendhilfe, Peers, Behörden, Freizeit

(Liddle 2008; 2009; 2016)

FAMILIENTHERAPEUTISCHE ANSÄTZE (USA)

CRAFT

- Betroffene mit Alkoholgebrauchsstörung konnten häufiger zur Inanspruchnahme von Hilfe motiviert werden
- Positive Effekte bei Angehörigen: Gesundheitszustand verbesserte sich durch die Beratung

- Angehörige fühlen sich hierdurch weniger „machtlos“/“hilflos“
- Angehörige können Entlastung erfahren; mehr Zufriedenheit in den einzelnen Lebensbereichen erlangen

Community Reinforcement and Family Training

Grundannahme: Angehörige können Veränderungsprozesse positiv beeinflussen — ohne Druck, Eskalation oder Konfrontation.

Ziele: Es wird zunächst eine Reduktion des Substanzgebrauchs der Betroffenen angestrebt, um sie in einem weiteren Schritt in eine Behandlung zu integrieren, um auf diese Weise eine Verbesserung der Lebenszufriedenheit seitens der Angehörigen zu erreichen

Methodik:

- Einsatz von vorrangig Verstärkungsstrategien und Tools des Kommunikationstrainings (motivationale Strategien)
- Angehörige lernen, Grenzen zu setzen, sich selbst zu schützen
- Eigene Lebensbereiche verbessern; unabhängig von den Betroffenen

(Meyers et al. 2005; 2011; Scruggs et al. 2001; Smith/Meyers 2013)

FAMILIENTHERAPEUTISCHE ANSÄTZE (USA)

BCT

- Gute empirische Absicherungen: BCT trägt zu höherer Abstinenzquote bei sowie zu einer besseren Funktionalität der Beziehungen zwischen Betroffenen und Angehörigen
- Reduktion von Gewalt und von emotionalen Problemen seitens der Kinder von Paaren

Behavioral Couples Therapy:

- Geeignet für suchtbelastete Paare
- Beinhaltet eine enge angeleitete Zusammenarbeit von Betroffenen und Angehörigen; z.B. in Form eines „Daily Recovery-Contracts“ (täglicher Genesungsvertrag)
- Einbindung in gemeinsame tägliche Rituale, um die Abstinenz zu fördern und zu belohnen
- „Vertrauensgespräch“: Betroffene erklären ihre Absicht, am heutigen Tag keinen Alkohol zu trinken / Drogen zu konsumieren (ein Tag nach dem anderen); Angehörige teilen ihre Unterstützung mit; gegenseitiges Danken, um gegenseitige Wertschätzung zu fördern
- Keine Gespräche über Konsum und Ängste in Bezug auf Rückfall zu Hause, sondern ausschließlich in therapeutischem Setting, um Konflikte daheim zu vermeiden

(Fals-Stewart et al. 2004; Fals-Stewart et al. 2006; McCrady et al. 2009a; O`Farrell/Fals-Stewart 2006; Mutschler et al. 2022)

FAMILIENTHERAPEUTISCHE ANSÄTZE (USA)

BCT

- Gute empirische Absicherungen: BCT trägt zu höherer Abstinenzquote bei sowie zu einer besseren Funktionalität der Beziehungen zwischen Betroffenen und Angehörigen
- Reduktion von Gewalt und von emotionalen Problemen seitens der Kinder von Paaren

Behavioral Couples Therapy:

- Gemeinsame Festsetzung und Bestimmung von Tageszielen
- Hausaufgaben im Rahmen verhaltenstherapeutischer Strategien
- Ziele: Verbesserung des gemeinsamen Zusammenlebens über die Reaktivierung positiver Gefühle und gemeinsamer Aktivitäten
- Förderung einer wertschätzenden Kommunikation untereinander
- Betreuung der Paare über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten in Form von 12-20 wöchentlich stattfindenden Paarsitzungen
- Kann auch als Ergänzung zur Einzeltherapie der Betroffenen stattfinden

(Fals-Stewart et al. 2004; Fals-Stewart et al. 2006; McCrady et al. 2009a; O`Farrell/Fals-Stewart 2006; Mutschler et al. 2022)

FAMILIENTHERAPEUTISCHE ANSÄTZE (USA)

ABCT

- Wirksamkeit in Bezug auf die Reduktion des Trinkverhaltens sowie einer Verbesserung der partnerschaftlichen Beziehung
- Nachgewiesen bei weiblichen sowie männlichen Proband:innen

Alcohol-focused Behavioral Couples Therapy:

- Geht davon aus, dass das Trinkverhalten von mehreren Faktoren wie u.a. auch von familiären und anderen sozialen umweltbezogenen Variablen aufrechterhalten wird
- Geht von wechselseitiger Beziehung zwischen dem Konsum und der Beziehungsfunktion aus (z.B. Familienfeiern; Rituale oder auch ungünstige Verhaltensweisen von Familienmitgliedern, die das Trinkverhalten der Betroffenen beeinflussen)

Besteht aus drei Komponenten:

a) kognitive Verhaltenstherapie zur Behandlung des Alkoholkonsums der Betroffenen
b) Kognitive Verhaltenstherapie für Angehörige (Vermittlung von Strategien und Skills zur Befähigung, Betroffene im Abstinenzprozess zu unterstützen)
c) Verhaltensorientierte Paartherapie zur Verbesserung der Beziehungsfunktion

→ Interventionen ähneln denen der BCT mit dennoch spezifischen alkoholorientierten Paar-Interventionen (z.B. gibt es zu Hause noch Alkohol; wie wird auf Feiern damit umgegangen; Rückfallprophylaxe etc.)

(Epstein/McCrady 1998; McCrady/Epstein 2016a)

FAMILIENTHERAPEUTISCHE ANSÄTZE (USA)

Signifikante Ergebnisse bei randomisierten kontrollierten Studien zur Wirksamkeit von familien-therapeutischen Ansätzen und Interventionen

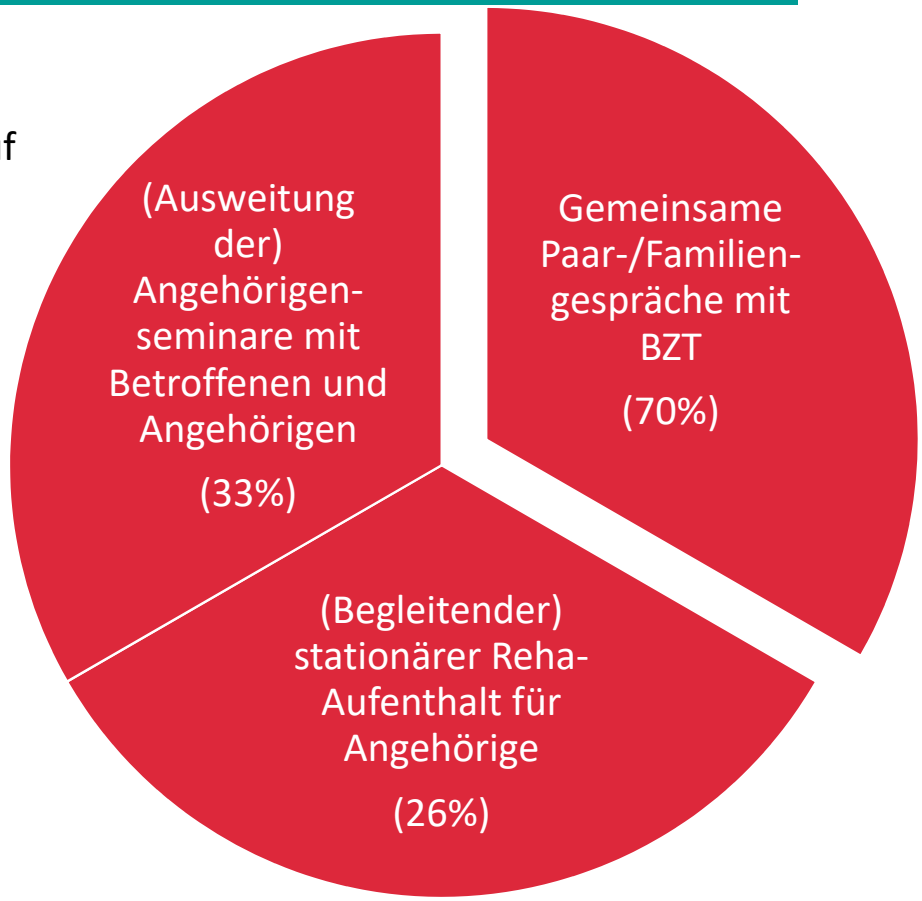
Signifikante Verbesserung der Familiendynamik und Reduktion von Depression

Verbesserung der allgemeinen psychischen Gesundheit und Abnahme ungünstiger Verhaltensweisen seitens der Angehörigen

(Li et al. 2014; Mueser et al. 2013; Ahmad-Abadi et al. 2017)

KERNERGEBNISSE EINER ANGEHÖRIGENSTUDIE
ZUR GESTALTUNG ADRESSAT:INNENORIENTIERTER ANGEBOTE

→ Angehörige wurden nach Bedarfen und Wünschen in Bezug auf die Gestaltung von Angeboten für Angehörige im Rahmen der med. Reha befragt



(Hornig 2026)

KERNERGEBNISSE

Zielsetzungen und Inhalte von Paargesprächen (8 Module):

Kommunikation stärken

- Förderung wertschätzender Gesprächsführung
- Verbesserung der partnerschaftlichen Kommunikation
- Tools und Übungen zur Gesprächsstruktur

Empathie und gegenseitiges Verständnis

- Förderung von Empathie und emotionalem Austausch
- Wünsche und Erwartungen transparent machen

Psychoedukation zur Abhängigkeit

- Information zur Substanzge-brauchsstörung
- Risikosensibili-sierung
- Umgang mit Familie und Kindern

Vorbereitung auf das Zusammenleben

- Rückführung nach Hause
- Umgang mit Veränderung durch Abstinenz
- Gemeinsame Regeln im Alltag

(Hornig 2026)

KERNERGEBNISSE

Zielsetzungen und Inhalte von Paargesprächen (8 Module):

Aufarbeitung und Vertrauensaufbau

- Reflexion vergangener Ereignisse
- Strategien zum Wiederaufbau von Vertrauen (Vertrauensvorschuss vs. Offenheit)

Selbstfürsorge und Abgrenzung

- Stärkung gesunder Selbstfürsorge
- Eigene Grenzen erkennen und wahren

Rollenklärung und Zukunftsperspektive

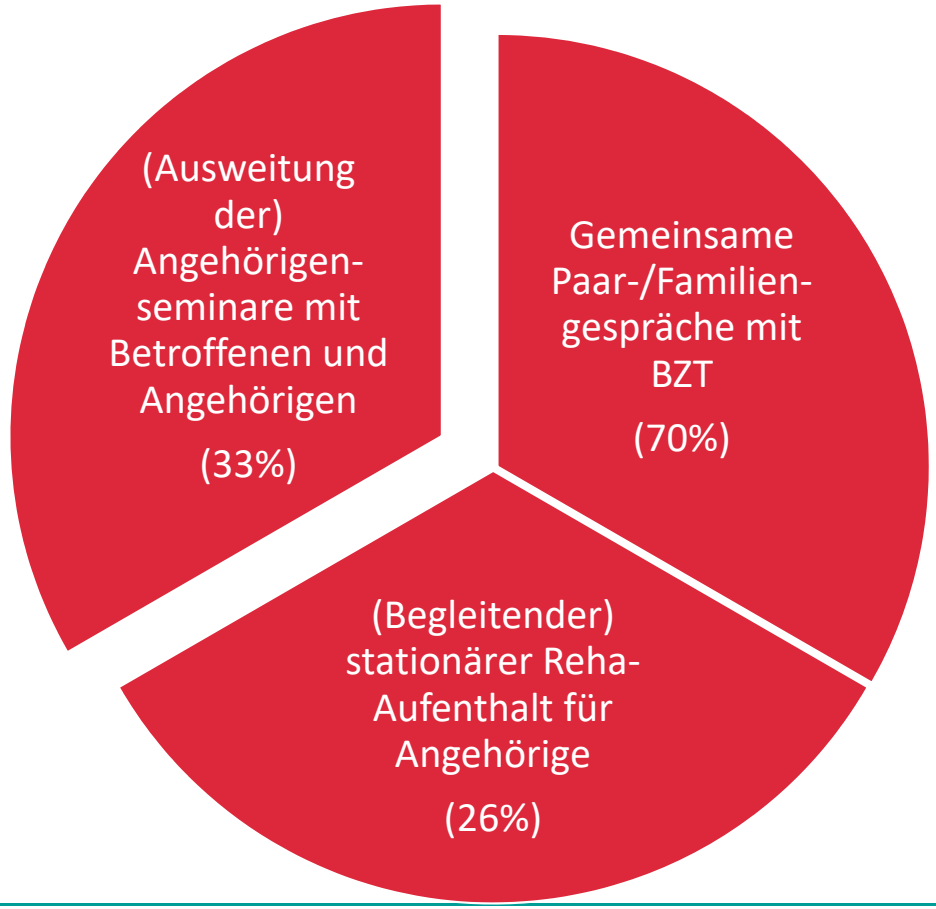
- Analyse von Rollen und Beziehungsmustern
- Entwicklung einer gemeinsamen Zukunftsvision

Rückfallprävention

- Gemeinsames Rückfallmanagement
- Erstellung eines Notfallplans

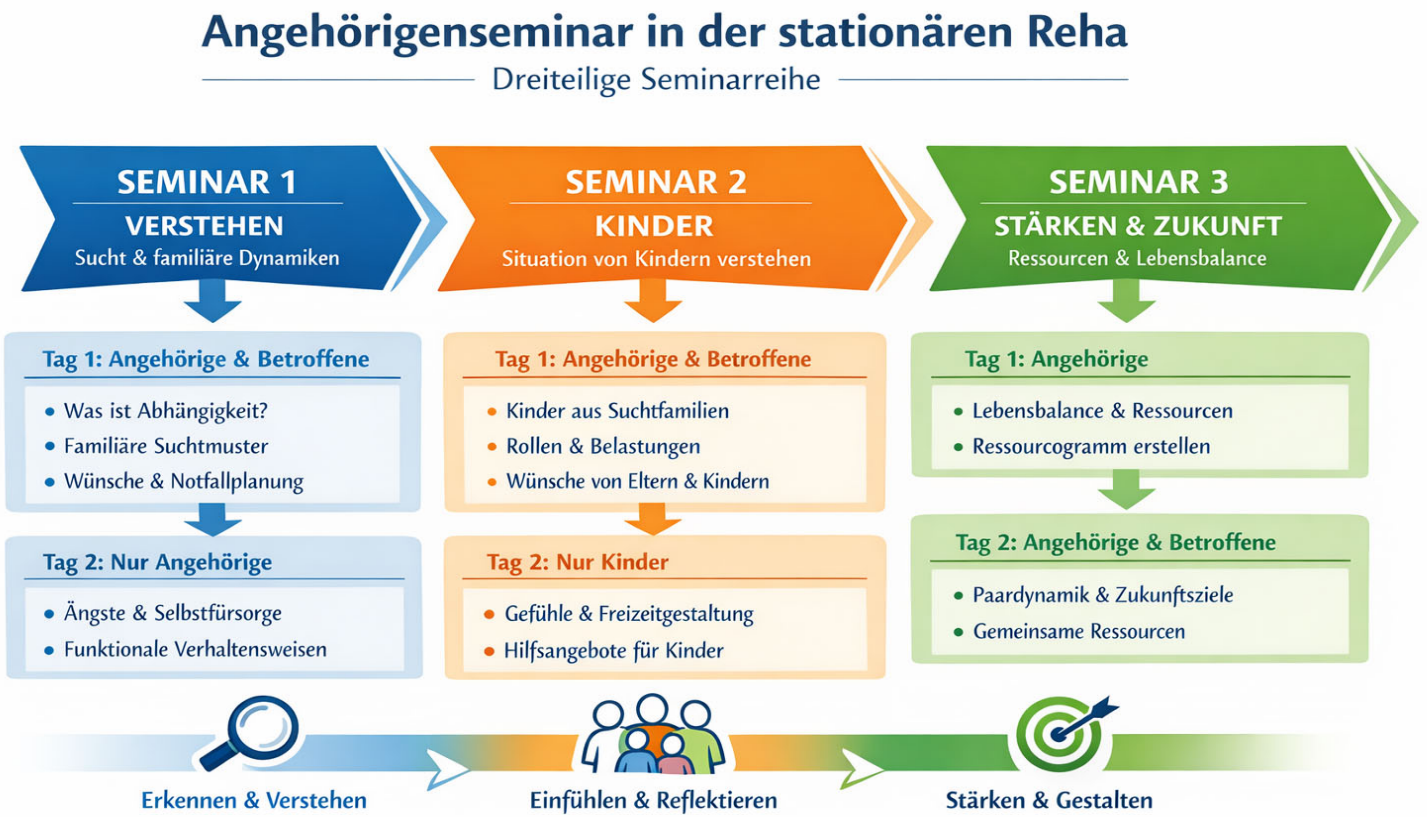
(Hornig 2026)

KERNERGEBNISSE EINER ANGEHÖRIGENSTUDIE



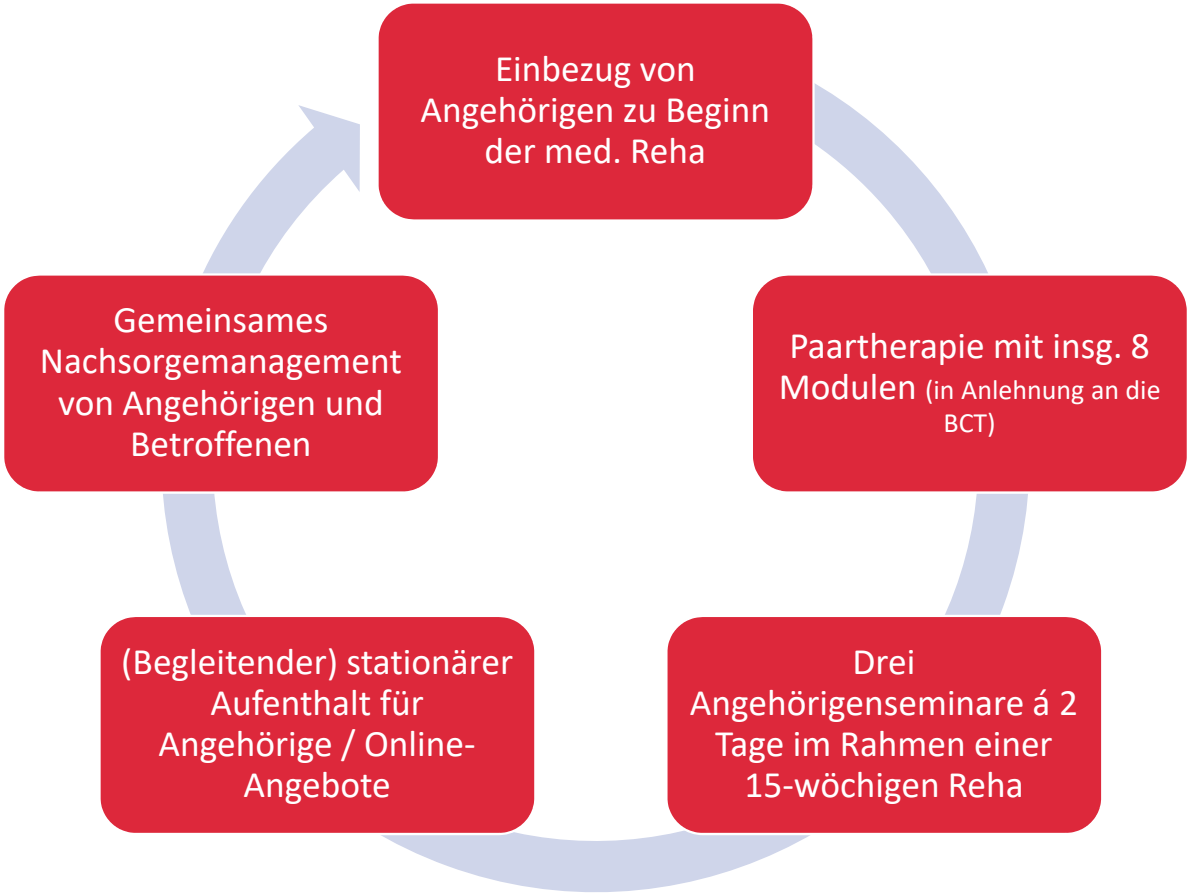
(Hornig 2026)

KERNERGEBNISSE



(Hornig 2026)

HANDLUNGSLEITFADEN – EINE EMPFEHLUNG



(Hornig 2026)

LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

Ahmad-Abadi FK, Maarefvand M, Aghaei H, Hosseinzadeh S, Abbasi M, Khubchandani J. Effectiveness of Satir-informed family-therapy on the codependency of drug dependents' family members in Iran: a randomized controlled trial. J Evid Inform Soc Work., 2017; 14(4): 301–10.

Berndt J, Bischof A, Besser B. et al. Abschlussbericht. Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker: ein multi-modaler Ansatz (BEPAS). Lübeck; 2017. Im Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/171109_Abschlussbericht_BEPAS.pdf; Stand: 20.03.2023.

Benishek LA, Kirby KC, Dugosh KL. Prevalence and frequency of problems of concerned family members with a substance-using loved one. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 37(2), 2011: 82–88. https://doi.org/10.3109/00952990.2010.540276

Bischof G, Iwen J, Freyer-Adam J, Rumpf HJ. Efficacy of the community reinforcement and family training for concerned significant others of treatment-refusing individuals with alcohol dependence: a randomized controlled trial. Drug Alcohol Depend, 2016;163: 179–85.

Bischof G, Besser B, Bischof A, Rumpf HJ. Positionspapiere und Leitbilder zu Angehörigen Suchtkranker POLAS. Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit, Lübeck, 2018. Online im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/2018-07-18POLAS-Abschlussbericht.pdf [Stand: 15.05.2025].

Bischof G, Bischof A, Velleman R, Orford J, Kuhnert R, Allen J, Borgward S, Rumpf HJ. Prevalence and self-rated health and depression of family members affected by addictive disorders: results of a nation-wide cross-sectional study. Addiction, 117(12), 2022: 3140–3147.

Casswell S, You RQ, Huckle T. Alcohol's harm to others: Reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. Addiction, 106, 2011: 1087–1094. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03361.x

Cermak TL. Diagnostic criteria for codependency. Journal of Psychoactive Drugs, 18, 1986: 15–20.

Copello A, Velleman R. "Addiction in the Family Is a Major but Neglected Contributor to the Global Burden of Adult Ill-Health." Social Science & Medicine; 2013.

Dawson D, Grant BF, Chou SP, Stinson, FS. The impact of partner alcohol problems on women´s physical and mental health. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 68, 2007: 66-75. Online im Internet: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17149519/; Stand: 16.01.2023. DOI: 10.15288/jsad.2007.68.66 [Stand: 15.05.2025].

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland – Analysen der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven. Update 2019. Im Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/Versorgungssystem/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_Deutschland_Update_2019.pdf; Stand: 20.03.2023.

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund). Rehabilitation. Vereinbarungen im Suchtbereich 2001, 2. Aufl, 2013. Online im Internet: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/vereinbarungen_im_suchtbereich.html [Stand: 15.05.2025].

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund). Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung, Stand März 2016, 2016.

Di Sarno, M, De Candia V, Rancati F, Madeddu F, Calati R, Di Pierro R. Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. Drug and Alcohol Dependence, 219, 108439, 2021. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108439

Epstein EE, McCrady BS. Behavioral couples treatment of alcohol and drug use disorders: Current status and innovations. Clinical Psychology Review, 18, 1998: 689-711.

Fals-Stewart W, O'Farrell TJ, Birchler GR. Behavioral couples therapy for substance abuse: rationale, methods, and findings. Sci Pract Perspect, 2(2), 2004: 30-41.

LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

Fals-Stewart W, Birchler GR, Kelley ML. Learning sobriety together: A randomized clinical trial examining behavioral couples therapy with alcoholic female patients. J Consult Clin Psychol. 2006 Jun;74(3):579-91. doi: 10.1037/0022-006X.74.3.579. PMID: 16822114.

Fengler J. Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung – Therapie – Prävention, Landsberg: ecomed, 2002.

Flassbeck J. Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. 3. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta Verlag; 2020/2011.

Galliker M, Grivel M, Klein M, Schendera C. Sind Frauen von Männern mit Alkoholproblemen besonders partnerzentriert? Sucht, 50, 2004: 113–120.

Goffman E. Stigma. Über Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1967.

Greenfield TK, Karriker-Jaffe KJ, Kerr WC et al. Those harmed by others' drinking in the US population are more depressed and distressed. Drug Alcohol Rev. Jan; 35(1), 2016: 22-29. doi: 10.1111/dar.12324

Hornig L. Angehörigenarbeit - Neu denken. Begriffe, Praxis, Handlungsimpulse. Suchttherapie 2023; 24(04): 178-186. DOI: 10.1055/a-2084-4061

Hornig L. Angehörigenarbeit in der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen. Empfehlungen für innovative Versorgungsstrukturen. Baden-Baden: Nomos; 2026.

Iwen J. Psychosoziale Intervention bei Angehörigen von behandlungsunwilligen Personen mit Alkoholabhängigkeit/-missbrauch: Wirksamkeitsevaluation des Community Reinforcement and Family Trainings (CRAFT), Hamburg, 2015. Online im Internet: https://d-nb.info/1084029707/34 [Stand: 15.05.2025].

Kane EM, Snethen JA, Gwon SH, Oh HK. Affected family members social support experiences when assisting an individual with substance use disorder. J Nurs Scholarsh. 2023 May; 55(3), 2023: 590-598. doi: 10.1111/jnu.12893. Epub 2023 Mar 21. PMID: 36942840.

Kirby KC, Dugosh KL, Benishek LA, Harrington VM. The Significant Other Checklist: measuring the problems experienced by family members of drug users Addictive Behaviors, 30 (1), 2005: 29-47.

Kolitzus, Helmut (1997): Die Liebe und der Suff… Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie, München: Kösel-Verlag.

Laging, M. (2020): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen – Konzepte – Methoden. 2., aktual. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer.

Lander L, Howsare J, Byrne M. The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. Soc Work Public Health; 28(0), 2013: 194–205. doi:10.1080/19371918.2013.759005.

Li L, Hien NT, Lin C, Tuan NA, Tuan LA, Farmer SC, et al. An intervention to improve mental health and family well-being of injecting drug users and family members in Vietnam. Psychol Addict Behav., 2014; 28(2): 607–13.

Liddle HA, Dakof GA, Turner RM. et al. Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. Addiction, 103(10), 2008: 1660-1670. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02274.x

Liddle HA, Rowe CL, Dakof GA. et al. Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: twelve-month outcomes of a randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol, 77(1), 2009: 12-25. doi:10.1037/a0014160

Liddle HA. Multidimensional family therapy: evidence base for transdiagnostic treatment outcomes, change mechanisms, and implementation in community settings. Fam Process., 2016; 55(3): 558–76.

Liddle HA, Dakof GA, Rowe CL, Henderson C, Greenbaum P, Wang W, et al. Multidimensional family therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. J Subst Abus Treat., 2018; 90: 47–56.

LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

Lindenmeyer, J. (2016): Alkoholabhängigkeit (3., überarb. Aufl.), Göttingen: Hogrefe Verlag, 33; 102-108.
McCann T. “Adaptive Coping Strategies of Affected Family Members of a Relative with Substance Misuse: A Qualitative Study.” Journal of Advanced Nursing, 2017.
McCann TV, Lubman DI. Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. J Subst Abuse Treat. 2018 Oct; 93, 2018: 7-14. doi: 10.1016/j.jsat.2018.07.005. Epub 2018 Jul 18. PMID: 30126543.
McCrady BS, Epstein EE, Cook S, Jensen N, Hildebrandt T. A randomized trial of individual and couple behavioral alcohol treatment for women. J Consult Clin Psychol., 2009a; 77(2): 243.
McCrady BS, Epstein EE. Overcoming alcohol problems: A couples-focused program. Oxford University Press; New York: 2009b.
Meyers RJ, Roozen HG, Smith JE. The Community Reinforcement Approach. An Update of the Evidence. Alcohol Res Health; 33(4), 2011: 380-388.
Mueser KT, Glynn SM, Cather C, Xie H, Zarate R, Smith LF, et al. A randomized controlled trial of family intervention for co-occurring substance use and severe psychiatric disorders. Schizophr Bull., 2013; 39(3): 658–72.
Mutschler C, Malivoire BL, Schumm JA, Monson CM. Mechanisms and moderators of behavioral couples therapy for alcohol and substance use disorders: an updated review of the literature. Behav Cogn Psychother., 2022; 50: 312–33.
Nieuwenboom, JW. Die Stigmatisierung Angehöriger von SuchtpatientInnen. SuchtMagazin, 38(1), 2012: 19–22. https://doi.org/10.26041/fhnw-3795
O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. Guilford Press; New York: 2006.
Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton L, Ibanga A. The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. Drugs: Education, Prevention and Policy, 17(sup1), 2010a: 44–62. https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514192
Orford J, Copello A, Velleman R, Templeton L. Family members affected by a close relative’s addiction: The stress-strain-coping-support model. Drugs-Education Prevention and Policy, 17, 2010b: 36–43.
Orford J, Velleman R, Natera G, Templeton L, Copello A. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. Social Science and Medicine, 78, 2013: 70-77.
Panaghi L, Ahmadabadi Z, Khosravi, N, Sadeghi, MS, Madanipour A. Living with addicted men and codependency: the moderating effect of personality traits. Addict Health, 8(2), 2016: 98–106.
Rao TS, Kuruvilla K. A study on the personality characteristics of wives of alcoholics. Indian J Psychiatry, 33(3), 1991: 180–186.
Ray GT, Mertens JR, Weisner C. The excess medical cost and health problems of family members of persons diagnosed with alcohol or drug problems. Med Care. 2007 Feb; 45(2), 2007: 116-22. doi: 10.1097/01.mlr.0000241109.55054.04. PMID: 17224773.
Rehaklinik Birkenbuck, Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen (o. J.): Familienorientierte Suchtrehabilitation. Online im Internet: https://www.rehaklinik-birkenbuck.de/therapieformen/familienorientierte-suchtrehabilitation/ [Stand: 17.05.2026].
Rennert, M. (2012): Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet (3. akt. Aufl.), Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag: 99-110
Rowe CL. Family therapy for drug abuse: review and updates 2003–2010. J Marital Fam Ther., 2012; 38(1): 59–81.
Salize HJ, Jacke C, Kief S. Produktivitätsverluste, berufliche Einbußen und 137 Unterstützungsleistungen von Angehörigen von Patienten mit Alkoholabhängigkeit vor und nach der Entzugsbehandlung. Sucht, 60, 2014: 215-224.

LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

Schneider, R. (2013): Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit (17. korrig. Aufl.), Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 248-256.
Schulze B. Stigmatisierungserfahrungen von Betroffenen und Angehörigen: Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews. In: Gaebel W et al. (Hg.). Stigma, Diskriminierung, Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker, Stuttgart: Kohlhammer, 2005: 122-144.
Sharma A, Sharma A, Gupta S, Thapar S. Study of family burden in substance dependence: A tertiary care hospital-based study. Indian J Psychiatry. Mar-Apr; 61(2), 2019: 131-138. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_123_15
Smith JE, Meyers RJ. Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit (1. Aufl. 2013), Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 2013.
Spohr B, Gantner A, Bobbink J. Das MDFT-Manual. Multidimensionale Familientherapie. Theoretische Grundlagen und Praxis, Berlin; 2010. Online im Internet: www.infodrog.ch/files/content/ff-de/spohr_mdft-manual_2009.pdf [Stand: 15.05.2025].
Spohr B, Gantner A, Bobbink JA, Liddle HA. Multidimensionale Familientherapie: Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln, Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht, 2011.
Uhl A, Puhm A. Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung Jg. 30 2007, Nr. 2/3, 2007: 13-20.
Weisner C, Parthasarathy S, Moore C, Mertens JR Individuals receiving addiction treatment: are medical costs of their family members reduced? Addiction, 105, 2010: 1226-1234.
Spohr B, Gantner A, Bobbink JA, Liddle HA. Multidimensionale Familientherapie: Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln, Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht, 2011.
Uhl A, Puhm A. Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung Jg. 30 2007, Nr. 2/3, 2007: 13-20.
Weisner C, Parthasarathy S, Moore C, Mertens JR Individuals receiving addiction treatment: are medical costs of their family members reduced? Addiction, 105, 2010: 1226-1234.

Vielen Dank!

Kontakt

Dr. Larissa Hornig
Suchttherapeutin VT
salus kliniken Bad Nauheim

l.hornig@salus-bad-nauheim.de
Tel.: 06032 9917-5302