

Alkohol-Co-Abhängigkeit – die vergessenen Angehörigen

Wie Alkohol-co-abhängige Menschen ihren Alltag erleben
und bewältigen

Baege Janina
17648825

Faeh Nadia
17667320

Departement Gesundheit
Institut für Pflege

Studienjahr: PF.17
Eingereicht am: 28. 04. 2020
Begleitende Lehrperson: Frau B. Preusse

**Bachelorarbeit
Pflege**

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1 Einleitung	2
1.1 Relevanz und epidemiologische Daten	2
1.2 Fragestellung und Zielsetzung	3
2 Theoretischer Hintergrund	5
2.1 Definition Alkoholabhängigkeit	5
2.2 Definition Co-Abhängigkeit	5
2.3 Definition Copingstrategie	7
2.4 Definition Erleben	8
2.5 Das Stress-Strain-Coping-Support Modell	8
2.6 Die 5-Step-Method	9
2.7 Abgrenzung	9
3 Methodik	11
3.1 Methodisches Vorgehen	11
3.2 Literaturrecherche	11
3.2.1 <i>Keywords</i>	11
3.2.2 <i>Limits</i>	13
3.2.3 <i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	13
3.3 Gütekriterien und Instrumente zur kritischen Würdigung der Studien	14
4 Ergebnisse	15
4.1 Vorstellung der Studien	15
4.2 Würdigung	17
4.2.1 <i>Qualitative Studien</i>	17
4.2.2 <i>Quantitative Studien</i>	18

4.2.3	<i>Evidenzlevel</i>	21
4.3	Vorstellung der Ergebnisse	21
4.3.1	<i>Erleben des Alltags</i>	21
4.3.1.1	Gefühle	21
4.3.1.2	Tagesablauf	24
4.3.1.3	Auswirkungen aufs Familienleben	24
4.3.1.4	Soziales Umfeld	25
4.3.1.5	Erleben je nach Beziehung mit dem MmA	26
4.3.2	<i>Coping</i>	27
4.3.2.1	Einflussfaktoren auf die Copingstrategien	27
4.3.2.2	Auswirkungen der Copingstrategien	28
4.3.2.3	Hilfreiche und nicht hilfreiche Copingstrategien	29
4.3.2.4	Unterstützung des sozialen Umfelds und kulturelle Unterschiede	30
4.3.2.5	Engaged, tolerant-inactive and withdrawal Coping nach dem SSCS Modell	31
5	Diskussion	34
5.1	Inhaltliche Diskussion der Ergebnisse	34
5.1.1	<i>Erleben</i>	34
5.1.2	<i>Coping</i>	35
5.2	Beantwortung der Fragestellung	38
5.3	Experteninterview	38
5.3.1	<i>Interview mit einer AMmA</i>	38
5.3.1.1	Erleben des Alltags	39
5.3.1.2	Copingstrategien	39
5.3.2	<i>Unterstützung durch Pflegefachpersonen</i>	40
5.3.3	<i>Diskussion der Erkenntnisse aus dem Interview</i>	40
5.4	Limitationen	41
5.5	Weiterführende Forschungsfragen	42
6	Praxistransfer	44

7 Schlussfolgerung	48
Verzeichnisse	49
Literaturverzeichnis	49
Tabellenverzeichnis	53
Abkürzungsverzeichnis	53
Wortzahl	54
Danksagung	55
Eigenständigkeitserklärung	56
Anhang A: Suchverlauf für die Studienauswahl	57
Anhang B: Zusammenfassungen und Würdigungen der Studien	58
Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: a cross-sectional survey questionnaire	58
<i>Zusammenfassung</i>	58
<i>Würdigung</i>	60
Psychiatric Morbidity, Social Support, and Coping in Wives of Alcohol and Opioid dependent Men	61
<i>Zusammenfassung</i>	61
<i>Würdigung</i>	64
Social Support, Coping Resources and Codependence in Spouses of Individuals with Alcohol and Drug Dependence	64
<i>Zusammenfassung</i>	64
<i>Würdigung</i>	67
Codependency in Relatives of Alcohol Addicts	67
<i>Zusammenfassung</i>	67
<i>Würdigung</i>	69
The personal impacts of having a partner with problematic alcohol or other drug use. Descriptions from online counselling sessions	70

<i>Zusammenfassung</i> _____	71
<i>Würdigung</i> _____	75
The burden experienced by Brazilian family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse _____	76
<i>Zusammenfassung</i> _____	76
<i>Würdigung</i> _____	80
Ways of Coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England _____	81
<i>Zusammenfassung</i> _____	81
<i>Würdigung</i> _____	85
Impact and Coping in Italian families of drug and alcohol users _____	86
<i>Zusammenfassung</i> _____	86
<i>Würdigung</i> _____	89

Abstract

Einleitung

Die Alkoholabhängigkeit eines Familienmitglieds betrifft nicht nur die abhängige Person, sondern die ganze Familie. 250'000 Menschen in der Schweiz haben eine Alkoholabhängigkeit und 500'000 Schweizer sind von einer Alkoholabhängigkeit im näheren Umfeld betroffen. Diese Bachelorarbeit soll herausfinden, wie co-abhängige Menschen ihren Alltag erleben und wie sie diesen bewältigen.

Methode

Aus einer Literaturrecherche in den Datenbanken Cinahl, MEDLINE und PsychINFO, sowie mit einer Schneeball- und Handsuche wurden acht relevante Studien gefunden, darunter vier quantitative und vier qualitative. Die Studien wurden gelesen und qualitativ beurteilt, die wichtigsten Ergebnisse wurden dann ausgewählt, zusammengetragen und schliesslich diskutiert.

Ergebnis

Eine Alkoholabhängigkeit hat einen starken Einfluss auf die Gesundheit von Angehörigen von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit. Diese Angehörigen äussern allgemein negative Gefühle und sind von der Situation sehr belastet. Angehörige erleben ihren Alltag individuell und benutzen unterschiedliche Copingstrategien. Am häufigsten werden involvierte und tolerant-inaktive Copingstrategien angewendet, die jedoch als nicht hilfreich beschrieben werden.

Diskussion

Eine Alkoholabhängigkeit kann die ganze Familie belasten, und viele Angehörige leiden stark unter den Auswirkungen. Gesundheitsfachpersonen, die solche Menschen betreuen, können sie dabei unterstützen, hilfreiche Copingstrategien anzuwenden und ihr soziales Umfeld zu stärken. Die Weiterleitung an eine Hilfsorganisation kann hilfreich sein.

Keywords: codependency, alcoholdependence, daily routine, coping, family, partner

1 Einleitung

Abhängigkeit ist ein komplexes und vielfältiges Thema. Sie kann sich unterschiedlich zeigen und hat häufig schwere Folgen für das Leben der Betroffenen. Sie kann sehr belastend sein, nicht nur für den Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit (MmA), sondern auch für die Personen, die ihnen am nächsten stehen. In der vorliegenden Arbeit werden sich die Verfasserinnen (hiermit sind auch im Folgenden immer die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit gemeint) mit Angehörigen von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit (AMmA) beschäftigen. Der Fokus liegt auf der Co-Abhängigkeit dieser Menschengruppe und auf die von ihnen entwickelten Copingstrategien.

1.1 Relevanz und epidemiologische Daten

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind ungefähr 1.2% der Frauen und 6.4% der Männer in der Europäischen Union alkoholabhängig (World Health Organisation Regional Office for Europe, 2017). Auch in der Schweiz kommt die Alkoholabhängigkeit relativ häufig vor; so wurde im Jahr 2010 mithilfe von unterschiedlichen Schätzungsverfahren berechnet, dass in der Schweiz ungefähr 250'000 Menschen alkoholabhängig sind. Dies sind 1.2% der Frauen und 6.6% der Männer (Kuendig, 2010).

Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass die Alkoholabhängigkeit ein Phänomen ist, welches das ganze Umfeld betrifft. Klein (2000) schreibt: „Angehörige von Suchtkranken leben in einer besonders schwierigen Lebenssituation: Sie leiden unter den Folgen der Sucht und werden oft noch für das Leiden ihres suchtkranken Partners mitverantwortlich gemacht“ (S.139). Mit einem MmA zusammenzuleben, kann für die Angehörigen verschiedene Auswirkungen haben. Die Wahrnehmung der Situation wird beeinflusst, das Verhalten ändert sich und es kann zu einer Co-Abhängigkeit kommen ("Alkohol am Arbeitsplatz. Co-Abhängigkeit", o. J.).

Zur Alkohol-Co-Abhängigkeit sind aber weniger statistische Daten zu finden. Gemäss einer Befragung vom Jahr 2013 sind in der Schweiz ungefähr 500'000 Personen mit

einem Alkoholproblem im engeren Familienkreis konfrontiert („Es sind viele und oft sind sie alleine“, 2015). Weitere Zahlen stammen aus einer Befragung über Alkohol- und Drogenkonsum in der Familie und im weiteren Umfeld, welche von Suchtmonitoring Schweiz im Jahr 2013 durchgeführt worden ist. Insgesamt kennen 31.9% der Schweizerinnen und Schweizer mindestens eine Person mit Alkoholproblemen. Bei 0.8% der Bevölkerung liegt das Alkoholproblem bei der Partnerin oder dem Partner (Marmet & Gmel, 2015).

Die bereits aufgezeigten Zahlen weisen darauf hin, dass es mehr Menschen mit einer alkoholabhängigen Person im engeren Umfeld sind, als die alkoholabhängigen Personen selber. Unter Berücksichtigung dieser Zahlen, welche häufig beiseitegelassen werden, wird die Relevanz der Thematik deutlich.

Für Pflegefachpersonen ist das Thema ebenfalls von zentraler Bedeutung. Im Jahr 2014 wurden in der Schweiz 16'711 Personen mit der Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ im Spital behandelt. Da einzelne Personen mehrmals behandelt wurden, entspricht das insgesamt 25'273 Hospitalisierungen (Marmet et al., 2017). Für Pflegefachpersonen ist es deswegen sehr wahrscheinlich, mit MmA und deren Angehörigen in Kontakt zu kommen.

Im Rahmen der Ausbildung, haben die Verfasserinnen Praktika im Akutspital und auf der psychiatrischen Alkoholentzugsstation absolviert. Dabei betreuten sie MmA und ihre Angehörigen. Da diese Situationen bei den Verfasserinnen Unsicherheit auslösten, sollte diese Bachelorarbeit das Wissen über die Alkohol-Co-Abhängigkeit erweitern. Um herauszufinden, wie diese Menschen am besten von Pflegefachpersonen unterstützt werden können, sollte aufgezeigt werden, wie die Betroffenen ihren Alltag erleben und diesen bewältigen.

1.2 Fragestellung und Zielsetzung

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, auf Basis einer Literaturrecherche, das Erleben von Alkohol-co-abhängigen Menschen im Alltag zu beschreiben und angewandte Copingstrategien aufzuzeigen. Daraus wird folgende Fragestellung abgeleitet:

Wie erleben Alkohol-co-abhängige Menschen ihren Alltag und welche Coping-Strategien wenden sie an?

In dieser Arbeit wird das Setting offengelassen, da der Fokus auf den AMmA liegt, und es eine untergeordnete Rolle spielt, in welchem Setting die Pflegefachpersonen auf die Betroffenen trifft.

2 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Abschnitt werden wichtige Begriffe definiert, sowie ein Modell und eine abgeleitete Methode vorgestellt, die für das Verständnis dieser Arbeit von zentraler Bedeutung sind.

2.1 Definition Alkoholabhängigkeit

Eine Alkoholabhängigkeit ist als ein chronischer und übermäßiger Gebrauch von Alkohol definiert. Es ist eine psychische Verhaltensstörung, die mit kognitiven und körperlichen Veränderungen verbunden ist (Pschyrembel Redaktion, 2016).

Eine detailliertere Definition kommt im fünften Kapitel der internationalen Klassifikation der psychischen Störungen vor. Diese Klassifikation wurde von der WHO entwickelt, um psychische Erkrankungen besser diagnostizieren zu können. Hier wird die Alkoholabhängigkeit anhand von sechs Kriterien definiert. Typische Zeichen sind ein starker Wunsch Alkohol zu konsumieren und Kontrollverlust über den Konsum. Entzugssymptome können bei Entfallen oder Reduktion der Alkoholeinnahme auftreten und eine Toleranz wird entwickelt. Es kommt zur Vernachlässigung von Interessen und Verpflichtungen, sowie zu anhaltendem Alkoholkonsum trotz Folgeschäden. Erst wenn drei oder mehr der oben genannten Kriterien erfüllt werden, kann man von einem Abhängigkeitssyndrom sprechen (Dilling et al., 1991).

2.2 Definition Co-Abhängigkeit

Bei der Co-Abhängigkeit handelt es sich um ein sehr komplexes Konzept, welches sich über Jahre entwickelt hat. Der Begriff wurde zum ersten Mal in den 40er Jahren in Amerika verwendet und hat sich seither weltweit etabliert (Bacon et al., 2018). In der Zeit hat sich das Verständnis des Begriffes fortlaufend verändert. Beispielsweise wurden am Anfang vor allem Frauen als co-abhängig definiert (Macdonald, 1956). Die Konzeption der Co-Abhängigkeit als Krankheit hat sich auch mit der Zeit

entwickelt, zusammen mit einer zum Teil negativen Konnotation des Begriffes. In den 80er Jahren wurden verschiedene Modelle zur Definition der Co-Abhängigkeit entwickelt, welche aber für ein vollständiges Verständnis des Konzeptes einschränkend waren (Bacon et al., 2018). Trotz einiger weiterer Versuche, eine einheitliche Definition zu entwickeln, gibt es noch heute keine allgemeingültige Beschreibung. Ausserdem ist die Co-Abhängigkeit nicht in der Internationalen Klassifikation für psychische Störungen aufgelistet (Bacon et al., 2018).

Für diese Arbeit wurden einige Definitionen ausgewählt, welche gemäss den Verfasserinnen für das Thema besonders relevant sind.

Pschyrembel definiert die Co-Abhängigkeit als „pathologische Ausprägung der bedingungslosen familiären oder professionellen Zuwendung und Hilfe für eine substanzabhängige Person.“ Eine co-abhängige Person neigt dazu, die eigenen Bedürfnisse und Interessen zu unterdrücken. Folgen davon können Burn-out, Verschuldungen und psychische Störungen sein (Pschyrembel Redaktion, 2018).

Eine weitere Definition wird von Flassbeck (2016) formuliert. In seinem Buch beschreibt er die Co-Abhängigkeit als ein individuelles und vielfältiges Phänomen, welches von typischen Symptomen gekennzeichnet ist. Co-abhängige Menschen haben einen starken Wunsch, der süchtigen Person zu helfen, äussern ihr eigenes Leiden nicht und holen sich keine Hilfe. Sie leben im Schatten der suchtbetroffenen Person und erleben Scham und starke Schuldgefühle.

Eine Co-Abhängigkeit kann bei verschiedenen Süchten oder psychischen Störungen auftreten. In dieser Arbeit wird nur die Co-Abhängigkeit zur Alkoholsucht berücksichtigt.

Nach de Freitas Melo und Souza Cavalcante (2019) entsteht eine Alkohol-Co-Abhängigkeit als Folge einer dysfunktionalen Familienentwicklung, die durch die Alkoholabhängigkeit einer nahestehenden Person bedingt ist. Da auch co-abhängige Personen unter den Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit leiden, kann die Co-Abhängigkeit als Krankheit definiert werden. Gemäss Rusnáková (2014) nimmt jedes Mitglied der Familie einer alkoholabhängigen Person die Situation unterschiedlich wahr und handelt demzufolge anders. Es ist deswegen wichtig, die mitbetroffenen Angehörigen individuell zu berücksichtigen.

Angesichts der oben dargestellten Daten und Definitionen, wird die Komplexität und die Mehrdeutigkeit der Bezeichnung sichtbar. Es ist deswegen wichtig zu überlegen, ob die Anwendung vom Begriff Co-Abhängigkeit immer sinnvoll ist.

2.3 Definition Copingstrategie

Die Copingstrategien umfassen das Handeln einer Person, im Umgang mit einer unangenehmen und stressauslösenden Situation (American Psychological Association, o. J.). Hierbei werden die eigenen Ressourcen eingesetzt, um die belastende Situation zu bewältigen (Pschyrembel Online | coping, 2018).

Im Umgang mit MmA, entwickeln die Angehörigen verschiedene Strategien, um das Problem der Sucht und seine Auswirkungen auf die Familie anzugehen. Diese Strategien können unterschiedlich klassifiziert werden. Orford et al. (2010) und Orford et al. (2013) haben anhand des Stress-Strain-Coping-Support Modell (SSCS Modell) drei Kategorien gebildet: tolerant-inactive Coping, withdrawal Coping und engaged Coping.

In dieser Arbeit werden die deutschen Begriffe benutzt, welche von Buchner (2016) formuliert wurden: tolerant-akzeptierendes Coping, zurückziehend-eigenverantwortliches Coping und involviertes Coping.

Unter tolerant-akzeptierendes Coping versteht man das Akzeptieren der Situation, ohne gross zu Handeln. Diese Art von Coping ist durch Resignation, Tatenlosigkeit und Selbstopferung gekennzeichnet (Orford et al., 2013).

Ein zurückziehend-eigenverantwortliches Coping ist dann vorhanden, wenn die Angehörigen Distanz zum Problem gewinnen. Sie beginnen eigene Aktivitäten zu unternehmen und werden unabhängiger (Orford et al., 2013).

Mit dem Begriff des involvierten Copings, beschreibt man das engagierte Verhalten der Angehörigen, welche versuchen, Grenzen zu setzen, den Konsum zu limitieren und andere Familienmitglieder vor der Situation zu schützen. Angehörige versuchen auch, den MmA dazu zu bringen, sich Hilfe oder Unterstützung zu holen (Orford et al., 2013).

2.4 Definition Erleben

Der Begriff Erleben kann unterschiedlich definiert werden. In dieser Bachelorarbeit wird es von den Verfasserinnen als das Wahrnehmen des Alltags verstanden. Der Fokus liegt darauf, was die AMmA selber über ihre Erfahrungen berichten.

2.5 Das Stress-Strain-Coping-Support Modell

Das SSCS Modell wurde von Orford et al. (2010) entwickelt und befasst sich mit dem Thema Abhängigkeit und Familie.

Dieses Modell ist aus der Notwendigkeit entstanden, die Rolle der AMmA aus einem neuen Blickwinkel anzuschauen. Im Gegensatz zu bisherigen Coping Modellen ist hier zentral, dass den AMmA keine Schuld zugeschoben wird für das Verhalten des MmA oder für ihre eigenen Gedanken und Gefühle, sowie ihrem Verhalten den MmA gegenüber (McCann et al., 2018). Das Modell fokussiert auf die Lebensumstände der AMmA, die zu Stress und Belastung führen können. AMmA sind häufig über eine längere Zeit hohen Beanspruchung ausgesetzt, was zu physischen und psychischen Störungen führen kann (Orford et al., 2013).

Ein besonders wichtiges Anliegen der Autorinnen und Autoren dieses Modells ist es, die AMmA nicht zu pathologisieren. Tatsächlich werden sie als gewöhnliche Menschen angeschaut, die sich in einer komplexen Situation befinden und damit umgehen müssen. Die Autoren dieses Modells sind davon überzeugt, dass AMmA die Fähigkeit haben, diese Situation zu bewältigen, genauso, wie auch mit anderen schwierigen Situationen umgegangen wurde (Orford et al., 2010; Orford et al. 2013).

Angepasste oder weniger angepasste Copingstrategien beeinflussen das Wohlbefinden der AMmA und ihre Fähigkeit, den MmA am besten zu unterstützen (McCann et al., 2018).

Laut Orford et al. (2013) ist auch eine gute soziale Unterstützung eine wichtige Ressource, um diese Belastung anzugehen und kann sich positiv auf die Gesundheit der AMmA und auf die Dynamiken in der Familie auswirken.

2.6 Die 5-Step-Method

Auf der Basis des SSCS Modells wurde die 5-Step-Method entwickelt, welche auf den gleichen Prinzipien beruht. Diese Methode ist familienzentriert und kann an den AMmA individuell angepasst werden. Die fünf Schritte der Methode können je nach Situation unterschiedlich kombiniert werden, um den Bedürfnissen von AMmA gerecht zu werden. Bei der Anwendung der 5-Step-Method ist es wichtig, die persönliche Einstellung des Gesundheitspersonals zu berücksichtigen. Sie sollten möglichst neutral bleiben, nicht wertend und bereit sein, die Realität und die Erlebnisse der AMmA zu erfahren (Copello et al., 2010).

Die Methode besteht aus den folgenden fünf Schritten: AMmA und ihre Schwierigkeiten kennenlernen, relevante Informationen abgeben, Copingstrategien untersuchen und besprechen, soziale Unterstützung erkunden und verbessern, zukünftige Bedürfnisse der AMmA sowie weitere Ressourcen diskutieren (Copello et al., 2010).

2.7 Abgrenzung

Den Verfasserinnen war es wichtig, den Fokus auf die AMmA und deren Erleben und Copingstrategien zu legen, und nicht auf die Lebenswelt der MmA oder deren Genesungsprozess. Auch wurde bewusst das "Erleben des Alltags" gewählt, anstatt "Auswirkungen des Alkoholabusus des MmA" um den AMmA mehr Freiheit zu lassen, wie diese ihren Alltag empfinden und was ihnen dabei am wichtigsten ist. So können AMmA ihre eigenen Schwerpunkte setzen. Für das einfache Verständnis wurden die Abkürzungen MmA und AMmA eingesetzt. AMmA inkludiert dabei die Familienmitglieder, Verwandte und Freunde des MmA, die von der Alkoholabhängigkeit betroffen sind. Diese Abkürzungen wurden gewählt, um das Lesen zu vereinfachen; es sollte immer klar sein, um wen es geht.

In der Fragestellung wird der Ausdruck „co-abhängige Menschen“ verwendet, welcher in den Studien nur selten vorkommt. Die Autorinnen und Autoren der Studien sprechen oft von AMmA, die nicht immer als co-abhängig beschrieben werden.

Gründe dafür könnten sein, dass der Begriff mit Stigmatisierungen und Vorurteilen verbunden ist, oder dass es keine einheitliche Definition von Co-Abhängigkeit gibt.

3 Methodik

Im folgenden Kapitel wird die Methode beschrieben, wie die Studien für diese Bachelorarbeit gesucht und gefunden wurden, und wie diese beurteilt und kritisch gewürdigt wurden.

3.1 Methodisches Vorgehen

Die Fragestellung sollte mit Hilfe einer Literatursuche beantwortet werden. Die wichtigsten Studien aus der Recherche wurden für den Ergebnisteil der Bachelorarbeit verwendet.

Für die Auswahl der Literatur wurden die Ergebnisse der Literatursuche durchgegangen und die Titel, welche am besten auf die Fragestellung passten, weiter untersucht. Von diesen Studien wurde der Abstract gelesen und mit Hilfe der Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 2) weiter aussortiert. Zum Schluss wurden die Studien durchgelesen und nach Relevanz die geeignetsten ausgesucht.

3.2 Literaturrecherche

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde eine Literatursuche in den Datenbanken CINAHL, MEDLINE und PsycINFO durchgeführt. Bei der Suche wurden die aufgeführten Keywords (siehe Tabelle 1) verwendet und mit den Booleschen Operatoren AND oder OR verbunden. Ergänzend zur systematischen Suche wurden auch Schneeballsuche und Handsuche angewendet.

3.2.1 Keywords

Die folgenden Keywords wurden gebraucht, um nach Studien zu suchen.

Tabelle 1

Keywords

	Keywords Deutsch	Keywords Englisch
Phänomen	Alltag, erleben	daily routine, lived experiences
	Coping, Copingstrategien	coping, coping strategies
Population	Co-Abhängigkeit	codependency, codependence
	Familie, Partner	family, partner, spouse, relatives, significant others
	Alkoholabhängigkeit, Alkoholismus	alcohol, alcoholism, alcohol dependence, alcohol abuse, alcohol addiction

Mit den Keywords in der folgenden Tabelle wurden relevante Studien gefunden.

Tabelle 1

Keywords, die Erfolg brachten

Phänomen	experienc*
	coping
Population	codependenc*, codependency, codependence
	Family, relative*, partner

alcohol*, alcohol dependence, alcohol abuse, alcohol addiction

3.2.2 *Limits*

Zur Einschränkung der Ergebnisse wurden in der Literatursuche folgende Limits eingegeben:

- Die Studien sollten in deutscher oder englischer Sprache verfügbar sein, um eine Beurteilung durch die Verfasserinnen zu ermöglichen.
- Die Studien sollten ab dem Jahr 2000 publiziert worden sein, um die Aktualität zu bewahren.

3.2.3 *Ein- und Ausschlusskriterien*

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	Alkohol-co-abhängige Menschen	Menschen, die co-abhängig sind von Menschen mit anderen Suchterkrankungen und sonstigen psychischen Störungen
	Erwachsene über 18 Jahren, Partner von alkoholabhängigen Menschen	Minderjährige, Kinder von alkoholabhängigen Menschen

Phänomen	Lebenswelt der co-abhängigen Menschen	Fortschritt in der Therapie der alkoholabhängigen Personen, Erleben der alkoholabhängigen Personen
	Copingstrategien von Alkohol-co-abhängigen Menschen	Copingstrategien von alkoholabhängigen Menschen

Die Verfasserinnen entschieden sich, Minderjährige und Kinder von MmA aus der Population auszuschliessen, da diese zusätzlich betroffen sind. Der Einbezug dieser Personengruppe würde für diese Bachelorarbeit zu weit gehen.

3.3 Gütekriterien und Instrumente zur kritischen Würdigung der Studien

Das Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA), gibt Anleitung zur kritischen Beurteilung von Studien (Ris & Preusse-Bleuler, 2015). Mit Hilfe der wissenschaftlich anerkannten Gütekriterien im AICA wird die Qualität der Studien evaluiert. Dieses Instrument wurde gewählt, da es für qualitative und quantitative Studien angewendet werden kann und die Verfasserinnen bereits damit vertraut waren. Die Güte von qualitativen Studien wird nach den vier Kriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt: Bestätigbarkeit (Confirmability), Zuverlässigkeit (Dependability), Glaubwürdigkeit (Credibility) und Übertragbarkeit (Transferability). Quantitative Studien werden nach den drei Kriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) evaluiert: Objektivität, Reliabilität und Validität. Die Beurteilung des Evidenzlevels wird mit Hilfe der 6s-Pyramide von DiCenso et al. (2009) eingeschätzt.

4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Studien vorgestellt, kritisch gewürdigt, und die Ergebnisse werden präsentiert.

4.1 Vorstellung der Studien

Tabelle

Vorstellung der Studien

Datenbank	Titel der Studie	Autor	Jahr	Typ
CINAHL	Affected Family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire	McCann T. V., Stephenson J., Lubman D. I.	2018	quantitativ
	Codependency in Relatives of Alcohol Addicts	Melo C. d. F., Cavalcante I. S.	2019	qualitativ
	The burden experienced by Brazilian family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse	Orford J., Padin M. d. F. R. P., Canfield M., Sakiyama H. M. T., Laranjeira R., Mitsuhiro S. S.	2017	quantitativ

MEDLINE	Psychiatric Morbidity, Social Support, and Coping in Wives of Alcohol and Opioid Dependent Men	Gupta J., Mattoo S. K., Basu D., Sarkar S.	2014	quantitativ
	Social Support, coping ressources and codependence in Spouces of individuals with alcohol and drug dependence	Bhowmick P., Tripathi B. M., Jhingan H. P., Pandey R. M.	2001	quantitativ
PsychINFO	Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England	Orford J., Natera G., Valleman R., Capello A., Bowie N., Bradbury C., Davies J., Mora J., Nava A., Rigby K., Tiburcio M.	2001	quantitativ mit qualitativen Anteilen
	Impact and Coping in Italian families of drug and alcohol users	Arcidiacono C., Velleman R., Procentese F., Albanesi C., Sommantico M.	2009	qualitativ

aus der Referenz- sichtung	The personal impacts of having a partner with problematic alcohol or other drug use: descriptions from online counselling sessions	Wilson S. R., Lubman D. I., Rodda S., Manning V., Yap M. B. H.	2018	qualitativ
----------------------------------	---	--	------	------------

4.2 Würdigung

In diesem Kapitel wird die Güte von quantitativen und qualitativen Studien eingeschätzt. Anschliessend wird das Evidenzlevel der Studien anhand der 6s-Pyramide von DiCenso et al. (2009) evaluiert. Detailliertere Zusammenfassungen und Würdigungen befinden sich im Anhang in Form von AICA Rastern.

4.2.1 Qualitative Studien

Die qualitativen Studien werden im folgenden Abschnitt nach den Kriterien von Lincoln und Guba (1985) evaluiert. Diese sind: Bestätigbarkeit, Zuverlässigkeit, Glaubwürdigkeit und Übertragbarkeit.

In der Studie von de Freitas Melo und Souza Cavalcante (2019) wurden semi-strukturierte Interviews durchgeführt, welche aufgenommen wurden. Das konkrete Vorgehen wird von den Autorinnen und Autoren nicht genauer beschrieben. Es ist auch nicht klar, wer die Interviews durchführte. Stichprobe, sowie Einschluss- und Ausschlusskriterien werden kurz definiert. Erhobene Daten wurden in vier Schritten inhaltlich beurteilt; es sind keine weiteren Informationen über die Datenanalyse vorhanden. Allgemein wird das methodische Vorgehen klar, aber sehr knapp beschrieben. Ergebnisse werden sinnvoll kategorisiert, mit Zitaten veranschaulicht und teilweise mit früherer Literatur verglichen. Äusserungen der Interviewten wurden nicht mit Beobachtungen oder mit anderen Daten ergänzt. Bezüglich Bestätigbarkeit

ist keine Begleitung oder Überprüfung durch externe Personen erfolgt. Auch wenn die Methodik und die Datenanalyse ausführlicher hätte beschrieben werden können, wird die Studie als brauchbar anerkannt.

In der Studie von Arcidiacono et al. (2009) wurden semi-strukturierte Interviews von ausgebildeten Fachpersonen durchgeführt. Die Interviews wurden aufgenommen und transkribiert, das Vorgehen wird in der Studie genau beschrieben. Der Inhalt der Interviews wurde im Forschungsteam sorgfältig diskutiert, um subjektive Interpretationen durch den Interviewer zu vermeiden. Einschlusskriterien sind klar definiert. Die Datenanalyse wurde von Expertinnen und Experten durchgeführt und von externen Personen überwacht. Die Autorinnen und Autoren der Studie stellen die Ergebnisse nachvollziehbar dar und belegen sie mit relevanten Zitaten. Empfehlungen für die Praxis fehlen. Allgemein wurde die Forschung sorgfältig durchgeführt, und die Studie wird als vertrauenswürdig betrachtet.

In der Studie von Wilson et al. (2018) wird die Relevanz des Themas durch das Aufzeigen von Forschungslücken gezeigt. Die Daten wurden durch Transkription von Online-Beratungen gesammelt, das Vorgehen wird ausführlich beschrieben. Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden nicht zufällig ausgewählt, die Zusammensetzung der Stichprobe wurde von den Autorinnen und Autoren angepasst. Die Daten wurden kodiert und von mehreren Personen diskutiert; damit wird versucht, das Erleben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wahrheitsgemäss darzustellen. Die Ergebnisse sind nachvollziehbar dargestellt und durch Zitate ergänzt. Weitere Methoden wie z.B. Beobachtungen konnten aufgrund der Art der Datenerhebung nicht eingesetzt werden. In der Diskussion nehmen die Autorinnen und Autoren Bezug auf die Praxis. Bezüglich Bestätigbarkeit hat keine Begleitung oder Überprüfung durch externe Personen stattgefunden, trotzdem wird die Studie als qualitativ hochwertig anerkannt.

4.2.2 Quantitative Studien

Quantitative Studien werden nach den Kriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) beurteilt. Das erste Kriterium ist die Objektivität, welche sich auf die Unabhängigkeit

der Ergebnisse einer Studie von externen Einflüssen bezieht. Diese Unabhängigkeit hängt von der Qualität der Messinstrumente, sowie vom Standardisierungsgrad des Vorgehens ab. Das zweite Kriterium ist die Reliabilität; sie dient der Beurteilung der Nachvollziehbarkeit und der Replizierbarkeit einer Studie. Dafür werden die Qualität und die Beschreibung des methodischen Vorgehens evaluiert. Das letzte und wichtigste Kriterium ist die Validität, welche die Qualität des Studiendesigns beschreibt. Es wird überprüft, ob die gewählte Methode angemessen ist, um die definierten Ziele zu erreichen, bzw. um die formulierte Fragestellung zu beantworten.

In der Studie von Gupta et al. (2014) wird das methodische Vorgehen klar definiert. Angewendete Instrumente und durchgeführte Tests werden ausführlich beschrieben; die Studie ist deswegen wiederholbar. Die Stichprobe ist durch ein „purposive sampling“ entstanden, das heisst, Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden von den Autorinnen und Autoren gezielt ausgewählt. Ein- und Ausschlusskriterien werden vorgestellt. Die Ergebnisse sind nur für eine ähnliche Population repräsentativ und können nicht für andere Gruppen generalisiert werden. Die Auswahl von statistischen Verfahren und von einem cross-sectional Design ist nachvollziehbar. Allgemein kann die Studie als vertrauenswürdig betrachtet werden.

Die Studie von Bhowmick et al. (2001) wird mit einer Zufallsstichprobe durchgeführt, Ein- und Ausschlusskriterien werden veranschaulicht, die Stichprobengrösse wird aber nicht berechnet. Verwendete Instrumente und die Datenanalyse werden von den Autorinnen und Autoren genau beschrieben. Die konkrete Sammlung von Daten ist nicht klar definiert, deswegen ist die Wiederholbarkeit der Studie fraglich. Ergebnisse sind nur für eine kleine Gruppe repräsentativ, weil die Stichprobe relativ eingeschränkt ist. Es wird Bezug auf frühere Literatur genommen, und das Studiendesign ist nachvollziehbar. In der Diskussion erwähnen die Autorinnen und Autoren, dass ein qualitativer Ansatz für das Thema besser geeignet sein könnte. Trotz der unklaren Datensammlung, die für eine negative Qualität spricht, kann die Studie als brauchbar anerkannt werden.

In der Studie von Orford et al. (2017) werden das Vorgehen und die Instrumente zur Datenerhebung ausführlich beschrieben. Die Studie könnte deshalb gut wiederholt werden. Das Studiendesign und das Analyseverfahren sind gut nachvollziehbar. Es

wird eine willkürliche Stichprobe benutzt; sie ist vielfältig und Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommen aus verschiedenen Regionen. Ausschlusskriterien werden nicht explizit formuliert. Die Ergebnisse werden von den Autorinnen und Autoren auch in Bezug auf die formulierten Hypothesen diskutiert und mit vorheriger Literatur verglichen. Deswegen wird die Studie als qualitativ hochwertig anerkannt.

Die Studie von Orford et al. (2001) ist eine quantitative Studie; die Ergebnisse werden mit qualitativen Daten aus Interviews ergänzt. Diese Entscheidung ist in Bezug auf das Thema sehr gut nachvollziehbar. Da die qualitativen Daten nur in der Diskussion zu finden sind, um die statistischen Ergebnisse zu erklären, wird die Studie nach den Kriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) beurteilt. Die Datenerhebung und die Analyse werden ausführlich definiert, deswegen ist die Studie wiederholbar. Die Zuverlässigkeit und die Validität der verwendeten Instrumente werden mit Beispielen aus vorheriger Literatur belegt. Die Autorinnen und Autoren haben sich für eine willkürliche Stichprobe entschieden, was zu einer weniger repräsentativen Stichprobe führt. Die Ergebnisse werden vorgestellt und diskutiert, der Praxistransfer könnte in der Diskussion deutlicher sein. Allgemein wird die Studie als vertrauenswürdig betrachtet.

In der Studie von McCann et al. (2018) wurde ein cross-sectional Design benutzt und die Daten wurden mittels online-Fragebögen gesammelt. Das Vorgehen bei der Datensammlung und die angewendeten Instrumente, sowie die Datenanalyse werden ausführlich beschrieben. Eine Wiederholung der Studie ist demzufolge möglich. Die Zusammensetzung der Stichprobe ist auch klar definiert. Es ist zum Teil schwierig, Rückschlüsse auf alle AMmA zu ziehen, weil die Stichprobe nicht sehr vielfältig ist, das heisst, dass die Menschen nicht aus vielen verschiedenen Regionen kommen und nicht verschieden alt sind. Die Ergebnisse werden präzise und nachvollziehbar dargestellt und von den Autorinnen und Autoren diskutiert, ein Vergleich mit vorheriger Literatur fehlt. Es wird ein Praxistransfer gemacht, welcher jedoch konkreter sein könnte. Trotz kleiner Mängel wird die Studie als qualitativ hochwertig bewertet und kann gebraucht werden.

4.2.3 Evidenzlevel

Mit der 6s-Pyramide von DiCenso et al. (2009) wird das Evidenzlevel der Studien beurteilt. Alle ausgewählten Studien basieren auf primären Daten und können deswegen der untersten Stufe der Pyramide zugeteilt werden. Diese Einstufung kann dadurch erklärt werden, dass das Thema Alkoholabhängigkeit und Angehörige ein relativ junges Forschungsfeld darstellt, und noch nicht viele Studien dazu existieren.

4.3 Vorstellung der Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse aus den Studien zusammengetragen. Sie werden in zwei Hauptkategorien aufgeteilt: das Erleben des Alltags der AMmA und die von ihnen angewendeten Copingstrategien.

4.3.1 Erleben des Alltags

Der Alkoholmissbrauch eines Familienmitglieds betrifft die ganze Familie und hat Auswirkungen auf den Alltag der Angehörigen (Gupta et al., 2014). Die Schäden, die die AMmA erleiden, haben auch negative Auswirkungen auf die Unterstützerrolle, die sie in der Behandlung des MmA spielen. Demzufolge ist auch der Beitrag der Angehörigen zum Genesungsprozess des MmA stark beeinträchtigt (McCann et al., 2018). Da der Schwerpunkt in dieser Bachelorarbeit auf den AMmA liegt, wird auf diesen Punkt nicht weiter eingegangen. Jedoch ist es ein wichtiger Punkt, der bei der Behandlung von MmA beachtet werden soll und ein weiterer Grund, AMmA zu unterstützen und in die Behandlung miteinzubeziehen.

4.3.1.1 Gefühle Am Anfang der Abhängigkeit waren die AMmA unkritisch und minimierten das Problem. Sie waren sich der Ernsthaftigkeit der Situation nicht bewusst. Später, als sie die Problematik realisierten, dachten sie, es wäre nur vorübergehend und schnell lösbar. Für AMmA war es schwierig zu verstehen, aus welchen Gründen der Konsum angefangen hat. Oft dachten sie, der Grund sei ein

externer Faktor, wie z. B. ein schlechtes Umfeld. Die Gefühle der AMmA veränderten sich mit der Dauer der Abhängigkeit. Als die Suchterkrankung erkannt wurde, schämten sich viele; Schuldgefühle kamen erst später. AMmA erkannten hinterher Anzeichen des Alkoholmissbrauchs des MmA, die sie vorher nicht bemerkt oder verstanden haben, und sie erkannten eigene Fehler in der Vergangenheit, denen sie ursächliche Merkmale zugeschrieben (Arcidiacono et al., 2009).

„When I knew it, I was ashamed, because I raised my children, and the others are not like that, only him” (de Freitas Melo & Souza Cavalcante, 2019, S. 307).

Deutsche Übersetzung: „Als ich es wusste, schämte ich mich, weil ich meine Kinder aufzog, und die anderen sind nicht so, nur er.“ (deutsche Übersetzung auch in allen folgenden Übersetzungen durch die Verfasserinnen)

„I feel guilty for not recognising earlier the signs that X was manifesting...” (Arcidiacono et al., 2009, S. 12).

Deutsche Übersetzung: „Ich fühle mich schuldig, dass ich die Anzeichen nicht früher erkannt habe...“

„[...] perhaps I am also to blame, because on account of my job, I was not very close to my children” (S. 12).

Deutsche Übersetzung: „[...] vielleicht war ich auch schuld, weil ich wegen meiner Arbeit kein sehr enges Verhältnis zu meinen Kindern hatte“

Wenn AMmA von ihrem Alltag erzählten, äusserten sie Gefühle wie Überwältigung, Hoffnungslosigkeit und Unsicherheit über die Zukunft. Dazu äussern sich AMmA: „It is getting harder and harder to cope with everything.” (Wilson et al., 2018, S. 10).

Auf Deutsch: „Es wird zunehmend schwerer mit allem umzugehen.“

Dieselben Autorinnen und Autoren zitieren ebenfalls: „It’s just really hitting home to me that everything is so uncertain and hard” (S. 10).

Übersetzt: „Es macht mir sehr zu schaffen, dass alles so ungewiss und schwierig ist.“

Viele AMmA zeigen sich auch erschöpft. Das Umgehen mit diesem lange andauernden Familienproblem und die emotionale Qual rauben ihnen Energie, so dass diese aufgebraucht sei (Arcidiacono et al., 2009). Durch dieses ungünstige Umfeld wird die Familie krank. Dies bestätigt ein AMmA mit den Worten: „Surely you

get sick. Alcoholism makes the whole family sick“ (de Freitas Melo & Souza Cavalcante, 2019, S.308). Auf Deutsch übersetzt heisst es: „Natürlich wird man krank. Alkoholismus macht die ganze Familie krank.“

44% der AMmA gaben in einer Befragung Traurigkeit als ständigen Begleiter in ihrem Alltag an.

„His drinking has a big impact on my energy, my mood [...]“ (Wilson et al., 2018, S. 14)

Deutsche Übersetzung: „Seine Trinksucht hat grosse Auswirkungen auf meine Energie und meine Stimmungslage [...]“

„I forgot how to smile lately“. (S. 14)

Deutsche Übersetzung: „In letzter Zeit habe ich vergessen, wie es ist, zu lächeln“

Die AMmA gaben an, dass ihre psychologische Gesundheit durch diese schwierige Situation am meisten beeinträchtigt wurde. In 16-20% der AMmA war diese Belastung so stark, dass eine psychische Krankheit diagnostiziert werden könnte. Meistens handelte es sich bei diesen Krankheiten um Depressionen oder depressive Verstimmungen (Gupta et al., 2014).

AMmA machten sich viele Sorgen, und diese Gedanken seien immer vorhanden, wie die meisten Befragten angaben. Dieses ‚sich Sorgen machen‘ wurde auch von Angst begleitet, zum Beispiel von der Angst vor einem erneuten Rückfall (Arcidiacono et al., 2009). Von AMmA wurden verschiedene Ängste beschrieben; einige fühlten sich nicht sicher in der Gegenwart des MmA, besonders, wenn dieser konsumiert hatte, andere fürchteten sich vor Menschen im Konsumumfeld des MmA.

“I don’t feel safe sometimes because my partner is out with weird people [...] they all know where I live. A couple of times, my partner has said, baby just stay home and don’t go anywhere” (Wilson et al., 2018, S. 15).

Deutsche Übersetzung: “Manchmal fühle ich mich nicht sicher, weil sich mein Partner mit seltsamen Leuten trifft [...] sie alle wissen, wo ich wohne. Einige Male hat mein Partner gesagt, bleib Daheim, geh nicht aus dem Haus.”

Die Wut auf sich selbst, wurde von einem Drittel der befragten AMmA geäußert. Zum Beispiel, wenn sie dem MmA gegen ihren Willen Geld gaben (Wilson et al., 2018). AMmA erzählen, mehr impulsives Verhalten bei sich zu bemerken, wie Selbstverletzungen oder eigener Substanzgebrauch.

“I didn’t mean to lose control but I did. I went upstairs and broke down - I hate it when I can’t handle these situations. I keep a bottle of Scotch hidden in my computer room (had it for about six months). I made a very strong Scotch, drank it in temper and then had another and another until it was all gone. It’s not like me.” (S. 12-13)

Deutsche Übersetzung: „Ich wollte nicht die Kontrolle verlieren, aber ich tat es. Ich ging in den oberen Stock und brach zusammen – ich hasse es, wenn ich mit diesen Situationen nicht umgehen kann. Ich halte eine Flasche Scotch im Computerraum versteckt (die hatte ich schon ungefähr sechs Monate). Ich machte mir einen starken Scotch, trank ihn meiner schlechten Laune und dann noch einen und noch einen, bis alles weg war. So bin ich eigentlich gar nicht.“

Für die Zukunft wünschten sich die meisten AMmA, dass der MmA auf den richtigen Weg zurückfände, sodass sie ihre Autonomie zurückerlangen könnten. Nur wenige äußerten Wünsche über ihre eigene Zukunft (Arcidiacono et al., 2009).

4.3.1.2 Tagesablauf Der Tagesablauf der AMmA veränderte sich, sie entwickelten Strategien, um mit dem Leiden der Alkoholabhängigkeit umzugehen und begannen, den Konsum des MmA zu verstecken und Verantwortung für deren Handlungen und Entscheidungen zu übernehmen. Sie kümmerten sich übermäßig um den MmA und versuchten, die Familie vor sozialer Exposition zu schützen. Sie passten ihre Gewohnheiten dem MmA an, wie ein AMmA erzählt: „I’ve eliminated holidays, weekends [...] everything“ (Arcidiacono et al., 2009, S.17). Auf Deutsch: „Ich habe meine Ferien, meine Wochenenden gestrichen [...] einfach alles habe ich gestrichen.“

4.3.1.3 Auswirkungen aufs Familienleben Die Alkoholabhängigkeit hat verschiedene Auswirkungen auf die Familie. Einerseits wächst die Familie enger

zusammen, was in den Studien als Family cohesiveness beschrieben wird. Dies kann als Schutzfaktor wirken, vor allem für den MmA, da die Familie einen stärkeren Zusammenhalt entwickelt. Es kann die Familienmitglieder aber auch zu stark vereinnahmen. Dann sind sie nicht mehr in der Lage, Probleme zu lösen oder um Hilfe ersuchen zu können (Arcidiacono et al., 2009).

Die Beziehungen innerhalb der Familie können auch verschlechtert werden. Eine betroffene AMmA beschreibt ihre Situation mit den Worten: „The effects on the family were terrifying, it is a horror I can't describe [...] I've stopped living, now I'm only interested in what is suffering, I'm not interested in anything frivolous” (Arcidiacono et al., 2009, S. 17).

Die deutsche Übersetzung lautet: „Die Auswirkungen auf die Familie sind entsetzlich, es ist ein Horror, den ich nicht beschreiben kann [...] Ich habe aufgehört zu leben, jetzt interessiere ich mich nur noch für das Leiden, ich interessiere mich nicht mehr für irgendetwas Belangloses.“

Es können sich auch psychosomatische Symptome, wie zum Beispiel Schlaflosigkeit zeigen. Diese werden schlimmer, wenn die Familienmitglieder sich über die Auswahl der Copingstrategie nicht einig sind (Wilson et al., 2018).

Fast alle Familien erzählen von Gewalt und Aggressionen (Arcidiacono et al., 2009). Eine AMmA erzählt “I also find myself believing, some of his abusive names, such as ‘idiot’ and ‘useless’” (Wilson et al., 2018, S. 14). Auf Deutsch heisst dies: „Manchmal glaube ich seinen beleidigenden Beschimpfungen, wie ‘Idiot’ und ‘unbrauchbar’.“

MmA haben oft Schwierigkeiten eine Arbeitsstelle zu behalten, was finanzielle Probleme mit sich bringt, und sie geraten mit dem Gesetz in Konflikt und erleben Verhaftungen oder Gerichtsfälle. Dies sind grosse Stressoren für die ganze Familie (Wilson et al., 2018).

4.3.1.4 Soziales Umfeld Viele AMmA versuchen die Situation vor Anderen zu verstecken, oder gesellschaftliche Situationen zu umgehen, in denen Alkohol wahrscheinlich eine Verlockung sein könnte. Dies hat zur Folge, dass sie durch ihr Verhalten noch weniger Unterstützung durch ihr soziales Umfeld erhalten.

“We used to meet friends around the table, having dinner together, but wine was always there, so we avoided meeting friends in such occasions. This meant that our social life was strongly reduced” (Arcidiacono et al., 2009, S. 19).

Deutsche Übersetzung: “Früher trafen wir oft Freunde, assen zusammen, aber Wein gehörte immer dazu, also vermieden wir es, Freunde an solchen Anlässe zu treffen. Das bewirkte, dass sich unser soziales Leben stark reduzierte.“

“My wife has stopped seeing her friends, because in the neighbourhood everyone knows everything and she doesn’t like making an exhibition of herself” (S. 18).

Deutsche Übersetzung: Meine Frau hörte auf, ihre Freunde zu treffen, weil in der Nachbarschaft jeder alles wusste, und sie sich nicht zur Schau stellen wollte.“

“[...] we tried to hide the situation from others, both relatives and friends, I think it is a common reaction, you don’t wash dirty linen in public, for many reasons [...] even if people are more open-minded, still these persons are pointed out, and labelled and people keep them far away” (S. 19)

Deutsche Übersetzung: „Wir versuchten die Situation vor Anderen zu verstecken, vor Verwandten und Freunden; ich denke, dass ist eine normale Reaktion, man wäscht schmutzige Wäsche nicht öffentlich, aus vielen Gründen [...] auch wenn die Leute aufgeschlossen sind, es wird immer noch auf Personen gezeigt und verurteilt, und Menschen halten Abstand.“

4.3.1.5 Erleben je nach Beziehung mit dem MmA Verschiedene Personen reagieren unterschiedlich auf die Belastung, die ein MmA in einer Familie bringen kann. Frauen, vor allem Mütter und Ehefrauen, sind stärker belastet, und je näher die Familienmitglieder dem MmA stehen, desto stärker ist die Belastung. Auch Familien mit einem schlechteren sozioökonomischen Status und jüngere AMmA sind stärker belastet. Die Familiengrösse spielt ebenfalls eine Rolle, denn je grösser die Familie ist, desto stärker ist auch die Belastung. Ist der MmA zur Zeit in Behandlung, bewältigten die AMmA ihren Alltag schlechter. Wenn die AMmA schon länger von

dem Konsum wussten, konnten sie besser mit der Situation umgehen (Orford et al., 2017). Die Studie von Bhowmick et al. (2001) fand heraus, dass die Chance co-abhängig zu werden, zehn Mal höher ist, wenn die Dauer des Substanzmissbrauchs unter 10 Jahren ist. Dies könnte mit der Verbesserung der Copingstrategien über Zeit erklärt werden. Auch wer weniger Copingstrategien und weniger Unterstützung durch das soziale Umfeld erhält, hat eine höhere Chance co-abhängig zu werden.

Eltern von abhängigen Kindern zeigen häufig ambivalente Gefühle, sie beschreiben den MmA als ‚gut‘ und ‚grosszügig‘. Gleichzeitig nutzen sie Adjektive wie: ‚aggressiv‘, ‚schwach‘ und ‚abhängig‘ (Arcidiacono et al., 2009).

Partner von MmA fühlen sich aus verschiedenen Gründen ängstlich und besorgt. Dies kann eine Besorgnis bezüglich der Zukunft sein, oder Angst wegen des sozialen Umfeldes des MmA. Viele verlassen den MmA nicht, obwohl sie es gerne würden, weil sie seine Reaktion befürchten. Als Beispiel wurde der Suizid beschrieben. AMmA fühlen sich auch oft verletzt und betrogen. Zum Beispiel, wenn Versprechungen nicht eingehalten werden (Wilson et al., 2018). Auch die vielen Rückfälle sind nicht einfach mitanzusehen für die Partner von MmA. Sie fühlen sich machtlos, da sie keine Kontrolle über den MmA haben (Arcidiacono et al., 2009).

4.3.2 Coping

Eine Alkoholabhängigkeit stellt für die ganze Familie eine Herausforderung dar und beeinflusst das Leben aller Familienmitglieder. Das Verhalten und die Reaktionen von AMmA im Umgang mit dieser belastenden Situation sind individuell und unterschiedlich (de Freitas Melo & Souza Cavalcante, 2019).

4.3.2.1 Einflussfaktoren auf die Copingstrategien AMmA setzen verschiedene Copingstrategien ein, welche hilfreich oder weniger hilfreich sein können (Wilson et al., 2018). Gemäss Arcidiacono et al. (2009) benutzen AMmA unterschiedliche Copingstrategien je nach Zeitpunkt, Phase des Konsums oder der eigenen Gemütsverfassung. AMmA müssen sich konstant anpassen und wählen immer wieder die Strategien aus, die ihnen in dem Moment am geeignetsten erscheinen.

Laut Wilson et al. (2018) bevorzugen die meisten AMmA keine einzelne Strategie, sondern benutzen mehrere Copingstrategien, welche je nach Kontext hilfreiche oder wenig hilfreiche Auswirkungen haben.

Ein weiterer Einflussfaktor ist die Beziehung zwischen AMmA und MmA. AMmA, die nicht zum engeren Familienkreis gehören, nutzen häufiger schlechtere Copingstrategien, im Vergleich zu nahestehenden Angehörigen (McCann et al., 2018). Ein weiterer grosser Unterschied besteht zwischen Eltern und Partnern von MmA. Gemäss Orford et al. (2001) wenden Partner allgemein mehrere Copingstrategien an. Diese Abweichung wird auch von Arcidiacono et al. (2009) betont; Partner können sich im Vergleich zu den Eltern besser distanzieren und achten mehr auf die eigene Gesundheit, sowie auf die Gesundheit der ganzen Familie. Ausserdem holen sie sich häufiger professionelle Hilfe. Die Copingstrategien unterscheiden sich auch zwischen Müttern und Vätern. Allgemein werden Mütter als toleranter und unterstützender beschrieben. Eine Mutter erzählt: "What can I do? Nothing more than this, but still I suffer. I'm not able to tell him 'help yourself, get on with it, or find distraction' as his father does [...]" (S. 26). Auf Deutsch übersetzt lautet dies: "Was kann ich tun? Nichts mehr als das, aber ich leide immer noch. Ich bin nicht in der Lage ihm zu sagen 'hilf dir selber, komm damit klar oder finde eine Ablenkung' wie es sein Vater macht [...]"

4.3.2.2 Auswirkungen der Copingstrategien Die angewendeten Copingstrategien wirken sich auf die Belastung der Familie aus und beeinflussen die Gesundheit der Familienmitglieder. AMmA, die einen negativen Effekt auf ihre physische Gesundheit wahrnehmen, nutzen öfter nicht angepasste Copingstrategien (McCann et al., 2018). Gemäss einer Studie von Bhowmick et al. (2001) haben Frauen, die schlechte Copingstrategien im Umgang mit der Alkoholabhängigkeit ihres Ehemannes anwenden, eine höhere Wahrscheinlichkeit, co-abhängig zu werden.

Während mehrerer Interviews mit AMmA wurde ersichtlich, wie die Erfolglosigkeit der angewendeten Copingstrategien zu Einsamkeit und Entmutigung führte (Wilson et al., 2018).

4.3.2.3 Hilfreiche und nicht hilfreiche Copingstrategien Copingstrategien können unterschiedlich eingeteilt werden. Wilson et al. (2018) unterscheiden zum Beispiel hilfreiche und nicht hilfreiche Copingstrategien. Klare Grenzen zu definieren und Pläne für Notfallsituationen zu haben war für viele AMmA hilfreich. Einige versuchten mit dem Partner zu kommunizieren, Geduld aufzubringen oder positives Verhalten zu loben und damit zu verstärken. Das wurde auch als wirksam beschrieben. Die Priorisierung von Selbstpflege und Familienpflege, sowie die Fortsetzung oder das Wiederaufgreifen von Hobbies haben den AMmA geholfen, einen Ausgleich zu finden. Obwohl AMmA damit den Stress mindern konnten, waren diese Strategien meistens nur vorübergehend nützlich. Das wurde von einem AMmA folgendermassen beschrieben: „I’ve tried to keep my mind off it, like exercising, reading, or sleeping, but somehow the thoughts just come back“ (S. 12). Auf Deutsch lautet die Aussage der AMmA: „Ich habe versucht, nicht daran zu denken, ich habe trainiert, gelesen oder geschlafen, aber trotzdem sind die Gedanken daran immer wieder zurückgekommen“.

Im Gegensatz dazu wird Isolation als nicht hilfreich beschrieben. Sich von Freunden und Familie zurückzuziehen führt dazu, dass AMmA sich zu stark auf ihre Beziehung mit dem MmA fokussieren. Impulsives Verhalten, wie Untreue dem Partner gegenüber, verbale und nonverbale Konflikte, Selbstverletzung und eigener Substanzmissbrauch wurden auch als nutzlos empfunden (Wilson et al., 2018).

Schlechte oder nicht hilfreiche Copingstrategien werden häufig von den AMmA selbst erkannt; meistens nutzen sie diese aber trotzdem weiter. Grund dafür sind Gefühle und Gedanken, die hinter diesem Verhalten stehen, wie z.B. Mitgefühl, Sorgen, der Wunsch, die Familie zu schützen, oder Verlegenheit (Orford et al., 2001). Ein AMmA erklärt: ‘I couldn’t envisage saying I’m leaving and never seeing him again... when I see him on the way down, and he cries, and he’s confused, and he’s thin, you feel sorry’ (S. 772). Das heisst auf Deutsch: „Ich konnte mir nicht vorstellen, ihm zu sagen, dass ich gehe und ihn nie wiedersehen werde... wenn ich ihn auf dem Weg ins Elend sehe, und er weint und verwirrt ist und so dünn, dann habe ich Mitleid.“

Die Einstellung der AMmA zum Alkoholkonsum und die eigene Einstellung zur Veränderung spielen auch eine Rolle. Einige Angehörige sind davon überzeugt, dass der MmA selber entscheiden muss, mit dem Konsum aufzuhören. „They’ve got to do

it for themselves, there's really nothing you can do" (Orford et al., 2001, S. 772). Dies bedeutet auf Deutsch: „Sie müssen das selber schaffen, da kannst du gar nichts dafür tun.»

Gemäss Arcidiacono et al. (2009) versuchen einige AMmA, Kontrolle über den MmA und seinen Konsum auszuüben. Oft wurden zu Hause Regeln definiert und Aktivitäten vom Partner überwacht. Zum Teil ist es bis zu Bedrohungen und Bestrafung gegenüber dem MmA gekommen.

"[...] Recently I fear that he doesn't take his pills (against alcohol) so that he will be able to drink again. So I don't let him go to the toilet at least for an hour after he has taken pills... I fear that for a man it can be humiliating" (S.23).
Deutsche Übersetzung: „In letzter Zeit habe ich Angst, dass er seine Tabletten (gegen Alkohol) nicht nimmt, so dass er dadurch in der Lage wäre wieder zu trinken. Deswegen verbiete ich ihm auf die Toilette zu gehen, mindestens für eine Stunde, nachdem er seine Tabletten eingenommen hat... Ich befürchte, dass dies für einen Mann demütigend sein kann...“

„In the last two weeks she has twice tested positive to the analyses; now it's Christmas time, and she wants the decorations, the Christmas tree and many gifts under, and she asks me for money to buy gifts for all of us. I have to be very firm [...], if she keeps 'making mistakes', she can forget a Christmas tree, and gifts and a party, and even the car. [...]" (S.23).

Deutsche Übersetzung: „in den letzten zwei Wochen wurde sie zweimal positiv getestet; jetzt ist bald Weihnachten und sie will die Dekoration, einen Weihnachtsbaum und viele Geschenke unter dem Baum, und sie fragt nach Geld, damit sie viele Geschenke für uns kaufen kann. Ich muss sehr strikt sein [...], wenn sie weiter Fehler macht, kann sie den Weihnachtsbaum und die Geschenke und die Feier und auch das Auto vergessen [...]"

4.3.2.4 Unterstützung des sozialen Umfelds und kulturelle Unterschiede Laut

Arcidiacono et al. (2009) kann eine fehlende Unterstützung, den Stress in der Familie erhöhen. Interviewte AMmA sagen klar, dass sie Unterstützung von anderen benötigen; einerseits von Familie und Freunden, aber auch von offiziellen

Hilfsorganisationen. Zum Teil ist es für AMmA schwierig, sich Hilfe zu holen. Einige möchten die Abhängigkeitsproblematik verstecken, andere fühlen sich nicht berechtigt, Hilfe zu bekommen. In einer Studie von (McCann et al., 2018)McCann et al. (2018) äusserten drei Viertel der Angehörigen, keine Hilfe von Gesundheitsorganisationen erhalten zu haben.

Gemäss de Freitas Melo und Souza Cavalcante (2019) haben sich einige AMmA Unterstützung geholt, um mit dem MmA umgehen zu können. In der Studie werden die folgenden Formen der Unterstützung erwähnt; religiöse Unterstützung, Selbsthilfegruppe und Psychotherapie.

“I went to the church and my husband went to the church too [...]. This brought more peace of mind” (S. 308).

Deutsche Übersetzung: „Ich bin in die Kirche gegangen und mein Ehemann ist auch in die Kirche gegangen [...]. Das hat uns mehr Seelenfrieden gebracht.“

“I went to Al-Anon [association of relatives and friends of alcoholics] after I joined the Al-Anon, I became more patient, because I came to understand the disease more.” (S. 308).

Deutsche Übersetzung: “Ich bin zu Al-Anon gegangen, nachdem ich Al-Anon beigetreten war, wurde ich geduldiger, weil ich die Krankheit besser verstehen konnte“.

Zusammenhänge zwischen Kultur, Herkunftsregion, demographischen Variablen und angewendeten Copingstrategien werden in der Studie von Orford et al. (2001) untersucht. Beispielsweise wird in England im Vergleich zu Mexiko häufiger das zurückziehend-eigenverantwortliche Coping von AMmA benutzt. Tolerant-akzeptierendes Coping wird in Mexiko häufiger bei Frauen als bei Männern gebraucht. Gemäss Gupta et al. (2014) reagieren Frauen von MmA in Indien meistens mit Ablehnung. Hier neigen jüngere Frauen eher dazu, eine Co-Abhängigkeit zu entwickeln (Bhowmick et al., 2001).

4.3.2.5 Engaged, tolerant-inactive and withdrawal Coping nach dem SSCS

Modell Das SSCS Modell stellt eine weitere Möglichkeit dar, Copingstrategien einzuteilen. Nach diesem Modell wird zwischen drei Kategorien von Coping

unterschieden: involviertes (engaged), tolerant-akzeptierendes (tolerant-inactive) und zurückziehend-eigenverantwortliches (withdrawal) Coping. In dieser Arbeit werden die Verfasserinnen vertieft auf diese Einteilung eingehen, welche auch in den Studien von McCann et al. (2018), Orford et al. (2001) und Orford et al. (2017) benutzt wird.

Tolerant-akzeptierendes Coping beinhaltet mehrere Verhaltensweisen, die sehr unterschiedlich sein können. Auf der einen Seite beinhaltet es die passive Zustimmung der AMmA, die z.B. keine Fragen stellen oder den MmA Alkohol trinken lassen, ohne etwas dagegen zu sagen oder zu tun. Auf der anderen Seite schliesst es auch die positive Aufmunterung zum Substanzkonsum ein. In diesem Fall kaufen AMmA Alkohol für den MmA, oder sie konsumieren gemeinsam (Orford et al., 2001).

Involviertes Coping besteht aus mehreren Strategien wie z.B. der Versuch, den Konsum zu kontrollieren oder das Diskutieren über den Konsum mit dem MmA. AMmA äussern ihren Ärger deutlich, setzen Regeln, um den Konsum zu beschränken, und sind nicht bereit, das Verhalten des MmA zu verstecken (Orford et al., 2001).

Zurückziehend-eigenverantwortliches Coping beinhaltet das Negieren der Suchtproblematik und das Gewinnen von Unabhängigkeit, dazu gehört das Erhalten von Freundschaften, das Verfolgen eigener Interessen ausserhalb der Familie oder Besuche bei den Nachbarn (Orford et al., 2001).

Gemäss McCann et al. (2018) werden involviertes und tolerant-akzeptierendes Coping relativ häufig benutzt. Beide Strategien führten zu schlechteren Auswirkungen, sowohl auf die physische Gesundheit der AMmA, wie auch auf ihre sozialen Fähigkeiten und wurden deswegen als nicht hilfreich beschreiben. Orford et al. (2017) bestätigen dies in ihrer Studie. Sie fanden heraus, dass involviertes und tolerant-akzeptierendes Coping zum Stress von AMmA beiträgt und ihre negativen, physischen und psychischen Symptome verstärkt. Demzufolge kann ein verminderter Einsatz dieser beiden Strategien dazu dienen, die Symptome und die Belastung zu reduzieren. Laut Arcidiacono et al. (2009) werden die zwei Strategien von AMmA abwechselnd eingesetzt.

Das tolerant-akzeptierende Coping ist für die Gesundheit von AMmA besonders schädlich, es bewirkt mehr Konflikte und führt zu einer schlechteren Atmosphäre in der Familie (Orford et al., 2001).

Laut Orford et al. (2001) weist das zurückziehend-eigenverantwortliche Coping keine Zusammenhänge mit negativen Symptomen in der Familie auf. Diese Art von Coping wird aber gemäss den Ergebnissen von McCann et al. (2018) weniger häufig angewendet.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Bachelorarbeit inhaltlich diskutiert, Ähnlichkeiten und Unterschiede erläutert und die Forschungsfrage wird beantwortet. Es wird nochmals auf die Gütekriterien und die Evidenz der Studien eingegangen. Im Diskussionsteil ist auch ein Experteninterview enthalten. Weiter sind Bemerkungen zur Würdigung, Limitationen und weiterführende Forschungsfragen beschrieben.

5.1 Inhaltliche Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der verschiedenen Studien werden inhaltlich diskutiert, miteinander verglichen und mit weiterer Literatur belegt.

5.1.1 Erleben

Alle Studien waren sich einig, dass die Alkoholabhängigkeit die ganze Familie betrifft (Arcidiacono et al., 2009; Bhowmick et al., 2001; de Freitas Melo & Souza Cavalcante, 2019; Gupta et al., 2014; McCann et al., 2018; Orford et al., 2001; Orford et al., 2017; Wilson et al., 2018).

Bei 16-20% der AMmA war die Belastung so stark, dass eine psychische Krankheit diagnostiziert werden könnte, meistens handelt es sich dabei um Depressionen und depressive Verstimmungen (Gupta et al., 2014). Wilson et al. (2018) schreiben, dass gemäss Lee et al. (2011) vor allem tolerant-akzeptierende Copingstrategien mit der psychischen Morbidität zusammenhängen.

AMmA gaben verschiedene psychosomatische Symptome wie z.B. Schlaflosigkeit, aber auch finanzielle Probleme und Gesetzesverstösse an (Wilson et al., 2018).

Allgemein stehen negative Gefühle in allen Studien im Vordergrund. Arcidiacono et al. (2009) berichten, dass sich die Gefühle der AMmA verändern und nicht immer gleich sind. Es wurden Scham- und Schuldgefühle, Erschöpfung und „sich Sorgen“ angegeben. Wilson et al. (2018) und de Freitas Melo und Souza Cavalcante (2019)

belegen, dass Traurigkeit ein grosses Thema für AMmA ist. Ein Drittel der Befragten gaben auch Wut auf sich selber an. Auch Überwältigung, Hoffnungslosigkeit und Unsicherheit über die Zukunft wurden thematisiert (Wilson et al., 2018).

Arcidiacono et al. (2009) und Wilson et al. (2018) berichten, dass AMmA sich übermässig um den MmA kümmern und sich kaum mehr um ihr eigenes Wohlbefinden kümmern.

Auch wurden verschiedene Auswirkungen auf die Familie beschrieben. Arcidiacono et al. (2009) beschreibt das Phänomen „Family cohesiveness“ als das näher Zusammenwachsen einer Familie. Dies kann als Schutzfaktor wirken, kann die Familienmitglieder jedoch auch zu stark vereinnahmen. Allgemein verschlechtert sich die Beziehung in der Familie. AMmA erfahren auch Gewalt und Aggressionen, was de Freitas Melo und Souza Cavalcante (2019) in ihrer Studie bestätigen. Sie schreiben zudem, dass die ganze Familie mit dem MmA krank wird.

AMmA versuchen oft, die Situation vor anderen zu verstecken; dadurch erhalten sie weniger Unterstützung durch das soziale Umfeld. Einige AMmA holen sich auch keine professionelle Unterstützung (Arcidiacono et al., 2009; de Freitas Melo & Souza Cavalcante, 2019).

Je nach Beziehung mit dem MmA sind Angehörige unterschiedlich belastet. Frauen, vor allem Mütter und Ehefrauen, sowie näher stehende Familienmitglieder, jüngere Angehörige und AMmA in grösseren Familien sind stärker belastet (Orford et al., 2017). Bhowmick et al. (2001) fand heraus, dass AMmA, die noch nicht lange vom Konsum wussten, stärker belastet sind.

5.1.2 Coping

Es wird mehrmals festgestellt, dass AMmA unterschiedlich und individuell reagieren und dafür mehrere Strategien benutzen. AMmA wechseln diese Strategien ab, je nach Kontext, Phase des Konsums, eigener Geistesverfassung oder persönlicher Beziehung mit dem MmA. (Arcidiacono et al., 2009; de Freitas Melo & Souza Cavalcante, 2019; McCann et al., 2018; Orford et al., 2001; Wilson et al., 2018).

Sowohl Orford et al. (2001) als auch Arcidiacono et al. (2009) erkennen, dass Partnerinnen und Partner im Gegensatz zu Eltern von MmA mit der Situation anders umgehen. Partnerinnen und Partner benutzen allgemein mehrere Copingstrategien, im Vergleich zu den Eltern achten sie besser auf ihre eigene Gesundheit und holen sich häufiger Unterstützung. In der Studie von McCann et al. (2018) ist eine weitere Unterscheidung zu finden, und zwar die, dass der engere Familien- und Freundeskreis bessere Copingstrategien anwendet.

Die Ergebnisse vieler Studien zeigen, dass sich die eingesetzten Copingstrategien auf die Belastung der AMmA auswirken, und ihre Gesundheit beeinflussen (Bhowmick et al., 2001; McCann et al., 2018; Orford et al., 2001; Orford et al., 2017). Bhowmick et al. (2001) haben einen Zusammenhang zwischen schlechten Copingstrategien und der Wahrscheinlichkeit co-abhängig zu werden erkannt. Obwohl andere Studien ähnliche Ergebnisse gefunden haben, wurde der Begriff Co-Abhängigkeit in diesem Kontext nur von diesen Autorinnen und Autoren verwendet. Ein Grund dafür könnte die zum Teil negative Konnotation des Begriffes sein, welche dazu geführt hat, dass viele Autoren auf diese Bezeichnung verzichtet haben.

Wilson et al. (2018) unterscheiden hilfreiche und nicht hilfreiche Copingstrategien. Klare Grenzen zu definieren, Geduld zu haben und mit dem Partner offen zu kommunizieren wird als hilfreich beschrieben. Dagegen sind z.B. Isolation und impulsives Verhalten für AMmA nicht hilfreich. Obwohl AMmA häufig schlechte oder nicht hilfreiche Strategien selber erkennen, nutzen sie diese weiter (Orford et al., 2001).

McCann et al. (2018), Orford et al. (2001) und Orford et al. (2017) teilen die Copingstrategien in folgende Kategorien auf: involviertes Coping, tolerant-akzeptierendes Coping und zurückziehend-eigenverantwortliches Coping. Die Ergebnisse aller drei Studien zeigen, dass involvierte und tolerant-inaktive Copingstrategien schlechte Auswirkungen auf die Gesundheit von AMmA haben und den Stress erhöhen können. Tolerant-akzeptierendes Coping wird von Orford et al. (2001) sogar als besonders schädlich für die AMmA bezeichnet. Hingegen weist ein zurückziehend-eigenverantwortliches Coping keine Zusammenhänge mit negativen Folgen auf das Leben von AMmA auf. Diese Art von Coping wird aber eher weniger genutzt (McCann et al., 2018).

Obwohl die Copingstrategien in den Studien unterschiedlich aufgeteilt werden, sind sie zum Teil ähnlich und vergleichbar. Die Verfasserinnen haben festgestellt, dass einige Copingstrategien, die von Wilson et al. (2018) als hilfreich definiert werden, Gemeinsamkeiten mit dem zurückziehend-eigenverantwortlichen Coping von Orford et al. (2001) aufweisen. Beispielsweise ist es gemäss Wilson et al. (2018) für AMmA hilfreich, die Selbstpflege zu priorisieren und auf eigene Hobbys zu fokussieren. Ähnlich finden sich in der Beschreibung vom zurückziehend-eigenverantwortlichen Coping von Orford et al. (2001) Strategien wie Unabhängigkeit zu gewinnen oder eigenen Interessen zu verfolgen.

In verschiedenen Studien wird die Wichtigkeit der sozialen Unterstützung für die AMmA ersichtlich. Gemäss Gupta et al. (2014) hängt die wahrgenommene soziale Unterstützung mit dem Stresserleben vom AMmA zusammen. Auch Arcidiacono et al. (2009) erkennen einen Zusammenhang zwischen fehlender Unterstützung und Stress in der Familie. Für AMmA ist es aber zum Teil schwierig sich Hilfe zu holen, meist aufgrund von Scham oder Schuldgefühlen.

Die obengenannten Ergebnisse decken sich mit den Erkenntnissen von Orford et al. (2010). Im SSCS-Modell wird die soziale Unterstützung als wichtige Ressource betrachtet, die aber für die AMmA nicht immer erreichbar ist. Gemäss Copello et al. (2010) hat die soziale Unterstützung einen signifikanten Einfluss auf die Fähigkeit von AMmA, mit der belastenden Situation umzugehen.

Die Verfasserinnen möchten noch auf einen interessanten Aspekt eingehen. AMmA benutzen Copingstrategien, welche nicht hilfreich sind und negative Auswirkung auf ihre Gesundheit und auf das Familienleben haben. Die Frage ist, wieso AMmA ihr Verhalten nicht ändern. Orford et al. (2001) erkennen Gefühle und Gedanken, welche eine mögliche Erklärung für dieses Verhalten darstellen könnten. AMmA machen sich Sorgen bezüglich dem MmA, möchten die Familie schützen, versuchen Stigmatisierungen und Schande zu vermeiden und haben Angst, im Stich gelassen zu werden. Diese Erklärung wird von Hurcom, Copello und Orford (1999) unterstützt. Gemäss den Autorinnen und Autoren ist ein Grund für das Anwenden dieser tolerant-akzeptierenden Copingstrategien die Unfähigkeit der AMmA, sich von der Situation zu distanzieren.

5.2 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit wurde mit Hilfe der Ergebnisse der eingeschlossenen Studien beantwortet. Im Ergebnisteil und in der Diskussion wird ausführlich beschrieben und reflektiert, wie AMmA ihren Alltag erleben und welche Copingstrategien sie anwenden. Die Gefühle, das Verhalten und die Reaktionen von AMmA stimmen mit der Definition von Co-Abhängigkeit überein, welche im theoretischen Hintergrund beschrieben wird.

5.3 Experteninterview

Laut der offiziellen Webseite von Al Anon (o. J.) wurde die Organisation 1951 gegründet und ist aus den Anonymen Alkoholikern heraus entstanden. Es ist eine internationale Organisation, die verschiedene Supportgruppen anbietet, für Erwachsene, wie auch für Teenager, die von der Alkoholabhängigkeit einer nahestehenden Person betroffen sind. Jeder, der sich angesprochen fühlt und vielleicht profitieren könnte, kann regelmässig oder auch nur sporadisch teilnehmen; dazu muss man sich auch nicht vorher anmelden. Dies erleichtert den Einstieg vor allem für neue Mitglieder. Dieses Angebot gibt es auch in der Schweiz. Es finden Treffen statt, auf der Webseite kann themenspezifische Literatur gekauft werden und es gibt sogar eine Hotline, die rund um die Uhr zur Verfügung steht.

Al-Anon wurde durch die Verfasserinnen angefragt für ein Interview und die Gelegenheit, bei einem Treffen dabei zu sein. Die Teilnahme an einem Treffen war leider aufgrund der aktuellen Coronavirus-Pandemie nicht möglich, jedoch konnte über Al-Anon ein Kontakt vermittelt werden und eine AMmA war bereit, telefonisch Auskunft zu geben.

5.3.1 Interview mit einer AMmA

Frau Müller (Name geändert) lebte 29 Jahre lang mit einem MmA zusammen. In dieser Zeit heirateten sie und bekamen einen Sohn. Vor 19 Jahren trennten sie sich.

Da die Gruppentreffen bei Al-Anon Frau Müller noch immer helfen, nimmt sie bis heute noch regelmässig daran teil.

5.3.1.1 Erleben des Alltags Ihr damaliger Mann sei ein lebensfroher und abenteuerlustiger Mensch gewesen, der durch die Alkoholabhängigkeit immer gleichgültiger wurde und keine Interessen mehr zeigte. Seine Persönlichkeit veränderte sich total, der Alkohol wurde zu seinem besten Freund. Für seine Frau hatte er keine Aufmerksamkeit mehr übrig. Das Miterleben dieser Veränderung war für Frau Müller sehr schwierig.

Frau Müller hatte auch viel zu tun, da sie sich um ihren Sohn, den Hund, das Haus und den Garten kümmern musste und von ihrem Mann keine Unterstützung in diesen Aufgaben mehr erhielt. Sie stritten viel und Frau Müller war mit ihrer Lebenssituation unzufrieden. Sie erzählte, dass sie lange Zeit die Alkoholabhängigkeit ihres Mannes nicht als Hauptursache für die Probleme erkannte.

Auf die Frage, wie es ihr damals ging, antwortete sie: "Es war eine schwarze Wolke über mir, die war immer da, auch in guten Momenten." Frau Müller fühlte sich hilflos, machtlos und "wie gelähmt". Sie sei nicht mehr sich selbst gewesen, habe sich nicht mehr vertraut und gespürt, und sie habe sich viele Sorgen gemacht.

5.3.1.2 Copingstrategien Frau Müller hat sich viel durch Lesen abgelenkt, so konnte sie, wie sie sagte: "in ein anderes Leben schlüpfen". Sie hat sich auch um ihren Sohn und den Hund gekümmert, im Garten gearbeitet und mit ihren Freundinnen viel über ihre Situation gesprochen. Diese hätten zugehört und ihr Mitgefühl geschenkt, jedoch konnten sie sich nicht wirklich in ihre Situation hineinversetzen und erkannten das Leiden von Frau Müller nur ansatzweise. Frau Müller hat ihrem Mann viel Liebe, Empathie und Aufmerksamkeit geschenkt, doch das habe alles nichts gebracht. Auch hat sie für ihn den Alkohol besorgt, sodass sie immer welchen zu Hause hatten, um zu verhindern, dass er wütend wurde.

Später hat sie ein Selbsthilfebuch entdeckt, was ihr sehr geholfen hat. Sie hat sich in den Aussagen wiedererkannt. Dieses Buch riet, sie solle sich Hilfe von aussen holen, was Frau Müller dann auch tat. Sie nahm ihren Mut zusammen und rief Al-Anon an.

Dabei wurde sie ermuntert, an einem Gruppentreffen in ihrer Umgebung teilzunehmen. Frau Müller ging zu Al-Anon in der Hoffnung, Hilfe zu erhalten, ihren Mann vom Trinken wegzubringen. Dort musste oder durfte sie jedoch lernen, dass es um sie selbst ging, und wie sie besser mit der Situation umgehen konnte. Frau Müller erkannte ihr Zutun zur Krankheit, ihre schlechten Copingstrategien und lernte vieles über sich als Person. Sie erkannte, dass sie nicht alleine war, und dass sie der Situation nicht hilflos ausgeliefert war. Sie sagte «Die Teilnehmenden bei Al-Anon wissen, wovon ich rede, sie geben mir gute Ideen und helfen, viele Situationen zu reflektieren». Am schwierigsten war es für sie, sich selbst neu kennenzulernen und “mit Liebe loszulassen”.

5.3.2 Unterstützung durch Pflegefachpersonen

Was Frau Müller sich von Pflegefachpersonen am meisten gewünscht hätte, wäre die Information gewesen, dass sie nicht alleine ist und es auch für sie als Angehörige eine Anlaufstelle gibt. Pflegefachpersonen hätten sie über Organisationen wie Al-Anon informieren oder ihr eine Telefonnummer von einer Hilfsorganisation geben können. Frau Müller sagte, sie musste zuerst lernen, dazu bereit zu sein sich Hilfe zu holen; zu Beginn hätte sie dieses Angebot wahrscheinlich nicht annehmen können. Deshalb sollten Pflegefachpersonen es auch akzeptieren, wenn das Angebot für externe Hilfe zunächst nicht angenommen werden kann.

Als ihr Mann einen Entzug machte, wurde er «gehegt und gepflegt» und hatte Unterstützung von vielen verschiedenen Fachpersonen. Frau Müller war damals zu Hause auf sich alleine gestellt und erhielt keine Hilfe. Es war ihr im Interview wichtig zu sagen, dass auch sie als Angehörige Unterstützung benötigt hätte.

5.3.3 Diskussion der Erkenntnisse aus dem Interview

Aus den Aussagen von Frau Müller wird ersichtlich, dass die Abhängigkeit ihres Ehemannes für sie ein belastendes und omnipräsentes Thema war. Viele Studien sind sich einig, dass eine Alkoholabhängigkeit die Angehörigen sehr belasten kann

und sich der Alltag der Familie stark verändern kann (Arcidiacono et al., 2009; de Freitas Melo & Souza Cavalcante, 2019; Wilson et al., 2018).

Arcidiacono et al. (2009) schreiben, dass AMmA zu Beginn oft das Problem minimieren und sich der Ernsthaftigkeit der Situation nicht bewusst sind. Ähnliches wurde auch von Frau Müller erlebt; sie hat die Abhängigkeit ihres Ehemannes am Anfang nicht als Problem erkannt.

Bezüglich Copingstrategien erzählte Frau Müller, den Alkohol für ihren Mann gekauft zu haben, damit dieser nicht wütend wurde. Orford et al. (2001) beschreiben das gleiche Verhalten und definieren es als eine Art von tolerant-akzeptierendem Coping. Frau Müller hat aber auch versucht sich abzulenken; zum Beispiel durch Lesen, die Familienpflege oder die Arbeit im Garten. Diese Strategien können als zurückziehend-eigenverantwortliches Coping definiert werden (McCann et al., 2018; Orford et al., 2001; Orford et al., 2017).

Frau Müller berichtet über den Austausch mit ihren Freundinnen, die ihr zwar zuhörten, aber ihr nicht wirklich weiterhelfen konnten, weil sie die Situation selbst nie erlebt hatten. Dieses Thema wird von Copello et al. (2010) auch angesprochen. Die Autoren erkennen verschiedenen Gründe, wieso die Unterstützung durch das soziale Umfeld nicht gelingt. Einer dieser Gründe ist es, dass die Anderen nicht wissen, wie es ist, mit einem MmA zu leben.

Allgemein werden aus dem Interview Themen ersichtlich, die auch in den Studien angesprochen werden. Dieses Interview gibt einen wertvollen Einblick in den Alltag von AMmA und den negativen Einfluss, den die Alkoholabhängigkeit auf Angehörige haben kann.

5.4 Limitationen

Alle Studien, die für die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit verwendet wurden, wurden nach verschiedenen Kriterien gewürdigt und die Güte und Evidenzlage bestimmt. Die Studien sind alle qualitativ brauchbar bis hochwertig. Jedoch gehören alle Studien in die unterste Stufe der 6s-Pyramide von DiCenso et al. (2009), welche die Evidenzlage beschreibt. Da das Thema Co-Abhängigkeit ein relativ junges

Forschungsgebiet darstellt, wurden noch nicht viele Studien durchgeführt, und es gibt nur wenige mit höheren Evidenzlagen. Trotzdem geben die verwendeten Studien einen wichtigen Einblick in das Thema und eignen sich gut für die Thematik dieser Bachelorarbeit.

Die verwendeten Studien wurden in den Ländern Indien, England, Mexiko, Brasilien, Italien und Australien durchgeführt. Verschiedene Länder haben verschiedene Kulturen und Bräuche, welche einen Einfluss auf die Ergebnisse der jeweiligen Studien haben können. Auch wurden verschiedene Personengruppen untersucht. Beispielsweise untersuchten die Studie von Gupta et al. (2014) und die Studie von Bhowmick et al. (2001) nur die Ehefrauen von MmA, und alle Teilnehmenden der Studie von de Freitas Melo und Souza Cavalcante (2019) waren weiblich. Da die Ergebnisse der Studien grosse Ähnlichkeiten aufweisen, haben sich die Verfasserinnen dafür entschieden, die Ergebnisse dieser Studien zu generalisieren. Die kulturellen und demographischen Unterschiede müssen bei der Betrachtung der Ergebnisse trotzdem berücksichtigt werden.

Wie bereits im Ergebnisteil beschrieben, erleben verschiedene Personengruppen ihren Alltag unterschiedlich und bewältigen ihn mit verschiedenen Copingstrategien. Diese unterschiedlichen Empfindungen und Vorgehensweisen machen eine gewisse Limitation aus, jedoch schmälern sie die Ergebnisse in ihrer Brauchbarkeit nicht.

5.5 Weiterführende Forschungsfragen

Während der Auseinandersetzung mit den Studien ist den Verfasserinnen aufgefallen, dass einige Aspekte bezüglich Alkoholabhängigkeit und Familie noch unklar sind und weiter erforscht werden könnten.

Die verwendeten Studien geben wichtige Einsichten in den Alltag von AMmA und in die eingesetzten Copingstrategien. Dieses Verständnis wird es Gesundheitsfachpersonen erleichtern, empathischer mit AMmA umzugehen und deren Hintergründe nachvollziehen zu können. Doch wie können die Ergebnisse aus den Studien in der Praxis konkret umgesetzt werden? Dazu gibt es in den vorgestellten Studien nur wenig Informationen. Das wird von de Freitas Melo und

Souza Cavalcante (2019) bestätigt; sie schreiben, dass weitere Forschung über Betreuungsangebot und Therapiemöglichkeiten für MmA und ihre Familien nötig wäre. Deshalb formulieren die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit folgende, weiterführende Forschungsfrage: „Wie können AMmA darin unterstützt werden, hilfreiche Copingstrategien anzuwenden, um besser mit ihrem Alltag umgehen zu können?“

Man könnte auch spezifischer auf die Arbeit von Pflegefachpersonen eingehen und erforschen, was im Umgang mit AMmA am wichtigsten wäre. Die Verfasserinnen haben sich dazu einige konkrete Fragen gestellt. Ein Teil der AMmA sind noch nicht bereit, sich professionelle Hilfe zu holen. Wie kann diese Bereitschaft von Pflegefachpersonen gefördert werden? Wie soll man mit AMmA kommunizieren, und was soll man dabei beachten? Wie kann man am besten die Themen Co-Abhängigkeit oder Alkoholabhängigkeit ansprechen und einen Austausch suchen? Gibt es konkrete Interventionen, die im pflegerischen Alltag eingesetzt werden könnten, um AMmA zu unterstützen? Daraus könnte beispielsweise folgende weiterführende Forschungsfrage entstehen: „Wie können Pflegefachpersonen den Umgang und die Kommunikation mit AMmA gestalten, um diese am wirkungsvollsten zu unterstützen?“

6 Praxistransfer

Im Praxistransfer sollte anhand der Ergebnisse der Studien herausgearbeitet werden, wie AMmA am besten in ihrem Alltag begleitet werden können. Wichtige Aspekte aus den Ergebnissen werden mithilfe der 5-Step-Method von Copello et al. (2010) reflektiert. Diese Methode stellt eine Möglichkeit dar, AMmA individuell und flexibel zu unterstützen. Sie basiert auf der Voraussetzung, dass die belastende und stressige Situation der AMmA durch eine systematische Zusammenarbeit mit Fachpersonen schrittweise und unter Berücksichtigung der Prinzipien des SSCS-Modells verbessert werden kann.

Erstens möchten die Verfasserinnen nochmals auf die Wichtigkeit der Betreuung von AMmA eingehen. Alle Studien sind sich darüber einig, dass AMmA eine belastende Situation erleben, welche einen negativen Einfluss auf ihre Gesundheit hat.

Dabei brauchen sie Unterstützung, sei es von Fachpersonen oder von Menschen aus ihrem sozialen Umfeld. Beispielsweise berichten Arcidiacono et al. (2009) über AMmA, die klar geäußert haben, Hilfe zu benötigen. Trotzdem wird es in den meisten Studien ersichtlich, dass die Betreuung von AMmA oft in den Hintergrund tritt. Gemäss McCann et al. (2018) haben drei Viertel der an der Studie teilnehmenden AMmA keine Unterstützung von Gesundheitsorganisationen erhalten.

Die Betreuung von AMmA ist nicht nur für sie selber, sondern auch für die MmA relevant. Gemäss McCann et al. (2018) kann sich die Belastung von AMmA auf ihre Fähigkeit, den MmA zu unterstützen, negativ auswirken. Im Gegensatz dazu können laut Gupta et al. (2014) Interventionen zur Entlastung der AMmA einen positiven Einfluss auf das Befinden und auf den Therapieerfolg vom MmA haben.

Die Verfasserinnen sind der Meinung, dass, sobald ein MmA in eine Therapie kommt, auch mit den Angehörigen Kontakt aufgenommen und Unterstützung angeboten werden sollte. Frau Müller beschrieb im Experteninterview, wie ihr Mann in der Behandlung umsorgt wurde, während sie zu Hause mit ihren Gefühlen und Verpflichtungen allein gelassen wurde. Dies wäre ein geeigneter Moment gewesen, sie mit Unterstützungsangeboten vertraut zu machen und ihr Hilfe, Anlaufstellen und Gespräche anzubieten.

Von zentraler Bedeutung ist die Erkenntnis, dass jeder AMmA unterschiedlich und individuell auf die Situation reagiert. Die Fähigkeit von AMmA, mit der Situation umgehen zu können, hängt oft von der Beziehung mit dem MmA ab. Bei der Betreuung von AMmA ist es sehr wichtig, dies zu berücksichtigen, um sie am besten unterstützen zu können. Gemäss Copello et al. (2010) gehört das Kennenlernen von AMmA und das Verständnis der Situation zum ersten und wichtigsten Schritt der 5-Step-Method. AMmA sollten die Möglichkeit haben, über ihre Geschichte und Erfahrungen zu erzählen. Dabei sollte die Fachperson aktiv zuhören und nachfragen, um das Erzählen zu fördern, und eine Beurteilung vermeiden.

Die Art, wie AMmA mit der Suchtproblematik umgehen, hängt auch davon ab, wie sie die Situation betrachten und beurteilen. Gemäss Arcidiacono et al. (2009) kann die Unterschätzung des Problems dazu führen, dass AMmA sich später keine professionelle Hilfe holen. Es ist deshalb wichtig, dass AMmA über genug Wissen über das Thema verfügen. Im zweiten Schritt der 5-Steps-Method werden Informationen abgegeben, damit Wissenslücken gefüllt werden können. Das soll zum besseren Verständnis der Situation, sowie zum Abbau von Angst und Unsicherheiten beitragen (Copello et al., 2010).

Aus den Ergebnissen dieser Bachelorarbeit wurde ersichtlich, dass AMmA unterschiedliche Copingstrategien verwenden, welche je nach Kontext mehr oder weniger hilfreich sein können. Gemäss Wilson et al. (2018) ist es für AMmA hilfreicher, mehrere Copingstrategien zu nutzen, anstatt nur eine einzige. Die Autoren dieser Studie erklären, dass es deswegen wichtig ist, AMmA zu unterstützen, zwischen hilfreichen und nicht hilfreichen Copingstrategien zu unterscheiden und es ihnen zu erleichtern, die am besten zur Situation passenden Strategie zu finden.

Laut Orford et al. (2001) erkennen AMmA schlechte Copingstrategien oft selber, verwenden sie jedoch weiter. Weitere Erkenntnisse aus den Studien zeigen, dass die Erfolglosigkeit der angewendeten Copingstrategien zu Einsamkeit und Entmutigung führen kann. Hier wird nochmals klar, dass Unterstützung bei der Wahl für passende Copingstrategien nützlich sein könnte.

Alle diese Aspekte können im dritten Schritt der 5-Steps-Method angesprochen werden. Hier werden die angewendeten Copingstrategien untersucht, und die Fachperson informiert die AMmA über Vor- und Nachteile der angewandten Strategie, sowie über weitere, mögliche Copingstrategien. Die Wahl von passenden Copingstrategien kann durch Vermitteln von Informationen und gegenseitigem Austausch unterstützt werden (Copello et al., 2010). Beispielsweise kann das zurückziehend-eigenverantwortliche Coping laut Orford et al. (2017) dazu dienen, die Belastung zu reduzieren. Man könnte deswegen versuchen, die AMmA mit dieser Art von Coping vertraut zu machen, damit sie das zurückziehend-eigenverantwortliche Coping in ihrem Alltag besser integrieren können.

Ein weiteres, wichtiges Thema ist die Unterstützung durch das soziale Umfeld, die AMmA bekommen. Obwohl diese Unterstützung für AMmA sehr wichtig ist, haben die Ergebnisse vieler Studien gezeigt, dass sie oft fehlt. Im vierten Schritt der 5-Step-Method geht es um das Erkennen von möglichen Ressourcen im Umfeld, damit die Familie unterstützt werden kann, ein stärkeres soziales Netz zu bilden (Copello et al., 2010).

Der fünfte und letzte Schritt vom 5-Step-Method dient dazu, weitere Bedürfnisse von AMmA zu untersuchen, welche erst nach der Auseinandersetzung mit dem Thema aufgetaucht sind. Hier werden konkrete Strategien gesucht, die den AMmA helfen können (Copello et al., 2010). De Freitas Melo und Souza Cavalcante (2019) berichten über verschiedene Arten von Unterstützung, die von den AMmA ausgewählt wurden. Als Beispiele werden Selbsthilfegruppen, Psychotherapie und Religion erwähnt. Dies zeigt, dass AMmA auf unterschiedliche Art und Weise Trost und Erleichterung finden. Deswegen ist es wichtig, zusammen mit den AMmA eine individuelle Lösung zu finden.

Die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit möchten noch spezifisch auf die Unterstützung von AMmA durch Pflegefachpersonen eingehen und nehmen dafür Bezug auf das Interview mit Frau Müller. Die AMmA hätte sich ein Unterstützungsangebot von Pflegefachpersonen gewünscht und das Wissen, mit ihrer Problematik nicht alleine zu sein. Sie hätte sich auch Unterstützung gewünscht, als ihr Mann einen Entzug machte. Gemäss Frau Müller wäre es hilfreich gewesen, wenn Pflegefachpersonen sie an Organisationen wie Al-Anon weitergeleitet hätten.

Die Verfasserinnen halten es für sehr wichtig, dass Pflegefachpersonen das Problem erkennen, den AMmA Hilfe anbieten, sie dabei aber nicht bedrängen.

Allgemein kann aus den Ergebnissen der Studien gesagt werden, dass ein qualitatives und umfangreiches Betreuungsangebot Voraussetzung für eine Entlastung der AMmA ist. Gemäss McCann et al. (2018) sollten AMmA motiviert, instruiert und unterstützt werden, hilfreiche Copingstrategien anzuwenden. Dafür braucht es Informationen, sowie formelle und informelle Unterstützung. AMmA kümmern sich oft um den MmA und denken zu wenig an sich selbst, wie auch das Beispiel von Frau Müller zeigt. Sie ging zu Al-Anon in der Hoffnung, Hilfe für ihren Mann zu bekommen und entdeckte erst dort, dass es für sie in erster Linie darum ging, sich selbst zu helfen und nicht ihrem Mann. Es ist deswegen von zentraler Bedeutung, dass AMmA als Menschen betrachtet werden, die selber Hilfe brauchen, und nicht nur als Angehörige eines suchtkranken Menschen (Wilson et al., 2018).

7 Schlussfolgerung

Allgemein kann gesagt werden, dass eine Alkoholabhängigkeit nicht nur den MmA, sondern auch seine Familie und sonstige, nahestehende Personen betrifft. AMmA sind unterschiedlich stark betroffen und äussern verschiedene negative Gefühle, sowie belastende Veränderungen in ihrem Alltag. Sie wenden je nach Situation verschiedene Copingstrategien an. Am meisten greifen AMmA zu involvierten und tolerant-inaktiven Copingstrategien, die mehr Zusammenhänge mit negativen Symptomen aufweisen. Das zurückziehend-eigenverantwortliche Coping wird als hilfreich beschrieben, jedoch wird es von AMmA weniger angewandt. AMmA benötigen Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld und von Hilfsorganisationen, um die belastende Situation besser bewältigen zu können.

Die Verfasserinnen starteten mit einer einfachen Frage, im Rechercheprozess und während des Schreibens der Arbeit wurde jedoch klar, wie gross und komplex dieses Thema wirklich ist. Die Ergebnisse haben auch aufgezeigt, dass es sich um ein sehr aktuelles und praxisrelevantes Thema handelt. Die Fragestellung kann nicht mit einer einfachen Aussage beantwortet werden. Stattdessen gibt es sehr viele Aspekte, die wichtig sind. Für ein solch komplexes Thema existiert nur wenig Literatur, und die Verfasserinnen wünschen sich, dass diesbezüglich in Zukunft weitere Forschungsarbeiten betrieben werden.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Alkohol am Arbeitsplatz. Co-Abhängigkeit.* (o. J.). Sucht Schweiz. Abgerufen 29. Januar 2020, von <https://www.alcoolautravail.ch/de/co-abhangigkeit-172>
- American Psychological Association. (o.J.). Coping strategy. In *APA Dictionary of Psychology*. Abgerufen 18. Februar 2020, von <https://dictionary.apa.org/coping-strategy>
- Arcidiacono, C., Velleman, R., Procentese, F., Albanesi, C., & Sommantico, M. (2009). Impact and Coping in Italian Families of Drug and Alcohol Users. *Qualitative Research in Psychology*, 6, 260–280. <https://doi.org/10.1080/14780880802182263>
- Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., & McIntyre, A. (2018). The Lived Experience of Codependency: An Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9983-8>
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H., & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung: Begriffe aus Forschung und Theorie*. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH
- Bhowmick, P., Tripathi, B. M., Jhingan, H. P., & Pandey, R. M. (2001). Social support, coping resources and codependence in spouses of individuals with alcohol and drug dependence. *Journal of Psychiatry*, 43(3), 219–224. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956145/>
- Buchner, U. G. (2016). *Störung durch Glücksspielen. Entwicklung und Bewertung von Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige*. Bamberg: University of Bamberg Press.
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., & Velleman, R. (2010). The 5-Step Method: Principles and practice. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 86–99. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.515186>

- de Freitas Melo, C., & Souza Cavalcante, I. (2019). Codependency in Relatives of Alcohol Addicts. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11(2), 304–310. <https://doi.org/10.9789/2175-531.2019.v11i2.304-310>
- DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., & World Health Organization. (1991). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F, klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Huber.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/38221>
- Es sind viele und oft sind sie alleine: Angehörige von Suchtkranken*. (2015). Sucht Schweiz. Abgerufen 29. Februar 2020, von <https://www.suchtschweiz.ch/aktuell/medienmitteilungen/article/es-sind-viele-und-oft-sind-sie-alleine-angehoerige-von-suchtkranken/>
- Flassbeck, J. (2016). *Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken* (2. Auflage). Klett-Cotta-Verlag.
- Gupta, J., Mattoo, S. K., Basu, D., & Sarkar, S. (2014). Psychiatric Morbidity, Social Support, and Coping in Wives of Alcohol and Opioid Dependent Men. *International Journal of Mental Health*, 43(2), 81–94.
<https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411430206>
- Help and Hope for Families and Friends of Alcoholics*. (o. J.). Al-Anon Family Groups. Abgerufen 2. April 2020, von <https://al-anon.org/>
- Klein, M. (2000). Alkohol und Familie: Forschung und Forschungslücken. In *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln* (S. 139 - 158). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Kuendig, H. (2010). *Estimation du nombre de personnes alcoolodépendantes dans la population helvétique* (Forschungsbericht Nr. 50). Lausanne: Addiction Info Suisse.
https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/estimation_alcoolodependants_RR56.pdf

- Lee, K. M. T., Manning, V., Teoh, H. C., Winslow, M., Lee, A., Subramaniam, M., Guo, S., & Wong, K. E. (2011). Stress-coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore. *Drug and Alcohol Review, 30*(4), 441–447. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00301.x>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London/New Delhi: Sage Publications.
- Macdonald, D. E. (1956). Mental disorders in wives of alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 17*(2), 282–287. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13336259>
- Marmet, S., & Gmel, G. (2015). Suchtmonitoring Schweiz - Alkohol- und Drogenprobleme im Umfeld im Jahr 2013. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Marmet, S., Gmel, G., & Wicki, M. (2017). Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2003 bis 2014 (Forschungsbericht Nr. 92). Lausanne: Sucht Schweiz.
- McCann, T. V., Stephenson, J., & Lubman, D. I. (2018). Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire. *International journal of mental health nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12567>
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education Prevention and Policy, 17*, 36–43. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514801>
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., Davies, J., Mora, J., Nava, A., Rigby, K., & Tiburcio, M. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction, 96*(5), 761–774. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.96576111.x>

- Orford, J., Padin, M. de F. R., Canfield, M., Sakiyama, H. M. T., Laranjeira, R., & Mitsuhiro, S. S. (2017). The burden experienced by Brazilian family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(2), 157–165.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1393500>
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science and Medicine*, 78(1), 70–77.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.036>
- Pschyrembel Redaktion. (2016). Alkoholabhängigkeit. In *Pschyrembel Online*. Abgerufen 3. Februar 2020, von <https://www.pschyrembel.de/Alkoholabh%C3%A4ngigkeit/K021L/doc/>
- Pschyrembel Redaktion. (2018). Co-Abhängigkeit. In *Pschyrembel Online*. Abgerufen 3. Februar 2020, von <https://www.pschyrembel.de/Co-Abh%C3%A4ngigkeit/P044D/doc/>
- Ris, I., Preusse-Bleuler, B. (2015). AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement 1 Gesundheit ZHAW.
- Rusnáková, M. (2014). Codependency of the Members of a Family of an Alcohol Addict. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 647–653.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.367>
- Wilson, S. R., Lubman, D. I., Rodda, S., Manning, V., & Yap, M. B. H. (2018). The personal impacts of having a partner with problematic alcohol or other drug use: Descriptions from online counselling sessions. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 315–322. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1374375>
- World Health Organisation Regional Office for Europe. (2017). Progress reports on implementation of the European Action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012–2020. 2017, 37. <https://www.euro.who.int/en/about-us/governance>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Keywords _____	12
Tabelle 2: Keywords, die Erfolg brachten _____	12
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien _____	13
Tabelle 4: Vorstellung der Studien _____	15

Abkürzungsverzeichnis

A

AICA _____ Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal

AMmA _____ Angehörigen von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit

M

MmA _____ Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit

S

SSCS _____ Stress-Strain-Coping-Support

W

WHO _____ Weltgesundheitsorganisation

Wortzahl

Abstract: 199 Wörter


Bachelorarbeit (exklusive Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge): 11'261 Wörter

Danksagung

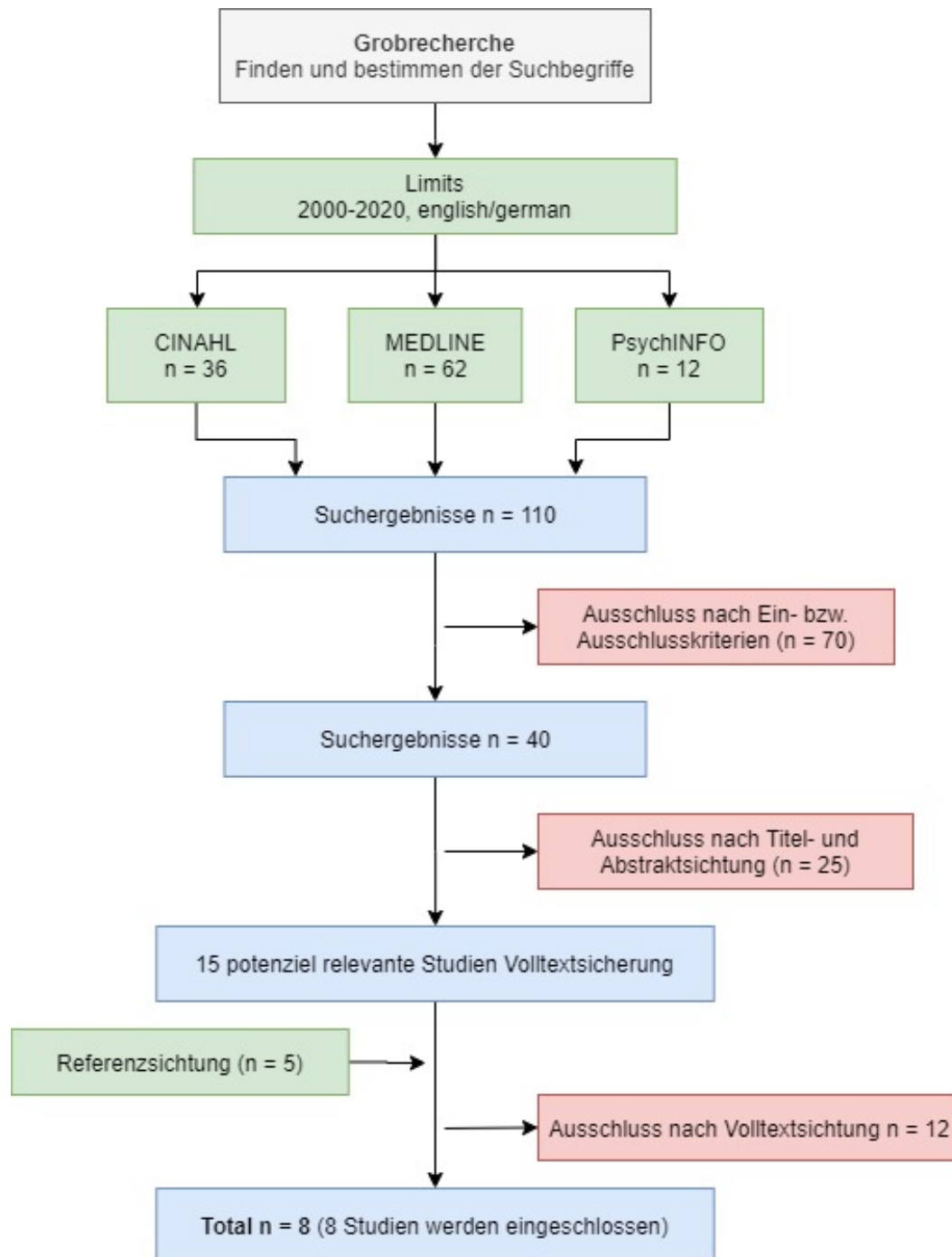
Wir bedanken uns herzlich bei Frau Barbara Preusse für die Beratung und Unterstützung im gesamten Prozess. Auch möchten wir Herrn und Frau [REDACTED] danken für das Korrekturlesen. Da das Interview mit der AMmA anonym gehalten wird, kann hier der Name ebenfalls nicht genannt werden. Auch an sie geht ein grosser Dank für ihre Offenheit, von dieser schwierigen Situation zu erzählen.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.



Anhang A: Suchverlauf für die Studienausswahl



Anhang B: Zusammenfassungen und Würdigungen der Studien

Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: a cross-sectional survey questionnaire

Zusammenfassung

Einleitung Alkohol- und andere Drogensüchte schaden nicht nur den abhängigen Personen, sondern auch ihrem Umfeld und beeinflussen so das ganze Familiensystem. Wie stark die Familienmitglieder leiden, hängt vor allem mit ihrem Coping zusammen. Es werden verschiedene Copingmodelle vorgestellt; wie das five-factor-Modell, welches angepasste und nicht angepasste Copingstrategien unterscheidet. Das stress strain coping and support-Modell (SSCS) (Oxford et al. 2013) unterscheidet drei Kategorien; engaged (involviertes), tolerant-active (tolerant akzeptierendes) und withdrawal (zurückziehend eigenverantwortliches) Coping. Welche dieser Copingstrategien angewendet werden, hängt von verschiedenen Faktoren wie Geschlecht, Persönlichkeit, Familie, etc. ab und wirkt sich auf die Lebensqualität und die Unterstützung, die sie geben können und wollen, aus. Diese Studie möchte herausfinden, wie Angehörige von abhängigen Personen copen und ob es einen Zusammenhang zwischen dem Coping, der Beziehung zur abhängigen Person und dem Erleben der Unterstützung (support giving experience) gibt.

Methode Es wurde eine Querschnittsbefragung durchgeführt, in der die Teilnehmenden von Januar bis Dezember 2015 online einen strukturierten Fragebogen ausfüllten. Die Teilnehmenden wurden durch Drogenhilfsstellen in Victoria, Australien und über deren soziale Medien gewonnen. Die Einschlusskriterien für die Teilnehmenden waren Angehörige im Alter von 18-65, die mindestens ein Jahr lang eine Person mit einer Drogenabhängigkeit unterstützt hatten. 90 Menschen nahmen an der Studie teil. Der Fragebogen bestand aus 18 Fragen und sollte untersuchen, wie die Teilnehmenden mit den

Auswirkungen des Substanzkonsums ihres nahen Angehörigen in den letzten drei Monaten umgegangen sind. Männer und Frauen bekamen einen unterschiedlichen Fragebogen. Das Eastern Health Human Research Ethics Committee hat die Studie genehmigt. Zwei Fragebogen hatten zu wenige Antworten oder zu viele offengelassenen Fragen und wurden deshalb ausgeschlossen. In den restlichen Fragebogen fehlten 1.4% der Daten.

Ergebnisse **Soziodemographisch**

Die Teilnehmenden waren durchschnittlich 44 Jahre alt, 86.7% waren weiblich. Im Durchschnitt unterstützten sie ihre angehörige Person mit Substanzmissbrauch bereits seit ungefähr 10 Jahren, und zwei Drittel lebten mit dieser Person in einem Haushalt. Die Hälfte der Teilnehmenden gab an, dass die Unterstützung der abhängigen Person einen negativen Einfluss auf ihre Arbeit hat, und knapp 80% dokumentierten einen negativen Einfluss auf ihre physische Gesundheit. 76.4% hatten mehr Schwierigkeiten unter Leute zu kommen und erhielten keine Unterstützung von Hilfsstellen.

Coping

Die gesamte Copingzahl von 43.9 deutet darauf hin, dass die Befragten moderat oft Copingstrategien in ihrer Unterstützerrolle anwenden. Die Teilnehmenden gaben an, dass sie am meisten die Strategie des involvierten Copings, ab und zu des tolerant aktiven Copings und am wenigsten das zurückziehend eigenverantwortliche Coping anwendeten. Insgesamt hat die Substanzabhängigkeit einen negativen Einfluss auf die Angehörigen in ihrer unterstützenden Rolle.

Diskussion Es gab drei wichtige Erkenntnisse aus dieser Studie. Die Angehörigen erlebten Schaden in ihrer Unterstützerrolle, dies deckt sich mit den Ergebnissen aus vorherigen Studien. Auch wendeten Angehörige von abhängigen Personen moderat oft unangepasste Copingstrategien an, wobei Partner und Partnerinnen besser mit der Situation copen, als andere. Zum Schluss wurde auch

herausgefunden, dass Teilnehmende, die angaben, einen negativen Effekt auf ihre physische Gesundheit zu haben, öfter nicht angepasste Copingstrategien nutzten.

Zusammenfassend hat der Substanzmissbrauch einen schädlichen Einfluss auf Angehörige, wobei dieser Einfluss von den nicht angepassten Copingstrategien abhängt. Angehörige benötigen mehr Zugang zu und Unterstützung von Hilfsstellen für Aufklärung und Unterstützung in ihrem Coping.

Limitationen

Die Teilnehmenden haben eine Selbsteinschätzung gemacht und die Teilnehmerzahl limitiert die Repräsentativität. Ungefähr 87% der Teilnehmenden waren Frauen, deren Coping sich von dem der Männer unterscheiden könnte. Zudem waren die Meisten Australier und sprachen Englisch, was nichts über Immigranten oder Menschen, die nicht Englisch als Muttersprache sprechen, aussagt. Auch wurden die Teilnehmenden über Hilfsstellen gesucht, wo sich vielleicht mehr Menschen melden, die Mühe haben mit dem Coping.

Würdigung

Einleitung	Die Einleitung gibt einen klaren Überblick über das Thema. Das Ziel der Studie ist definiert, wobei die Forschenden keine Hypothesen aufstellten.
------------	---

Methode	Die Teilnehmenden der Studie wurden über Hilfsstellen und deren soziale Medien gefunden. Die Studie erfasst somit als Stichprobe vor allem Menschen, die sich Hilfe holten. Daraus könnte man schliessen, dass diese Menschen vermehrt belastet sind oder nicht optimal copen und sich deshalb Unterstützung holten, oder dass sie besser copen, weil sie sich Hilfe holten. Aus diesem Grund ist es schwierig, daraus Rückschlüsse auf alle Angehörigen von suchtkranken Menschen zu ziehen.
---------	---

Es wurde geschrieben, dass Männer und Frauen einen unterschiedlichen Fragebogen erhielten, jedoch wurde dieser Unterschied nicht genauer beschrieben, was wichtig gewesen wäre. Es konnte nicht beschrieben werden, wie viele Menschen für die Studie angefragt, und wie viele davon teilgenommen haben. Die Forschenden errechneten eine optimale Stichprobengröße von mind. 80 Personen, es nahmen dann 90 an der Studie teil. Zwei Drop-outs wurden angegeben und begründet mit dem zu hohen Fehlen von Daten. Dies hat kaum einen Einfluss auf die Endresultate. Der Cronbach alpha wurde ausgerechnet und ist in drei von vier Punkten über 0.7.

Ergebnisse Die Ergebnisse wurden sehr präzise und nachvollziehbar beschrieben. Alle Ergebnisse sind zusätzlich in übersichtlichen und vollständigen Tabellen aufgezeigt.

Diskussion Die wichtigsten Ergebnisse wurden nochmals zusammengefasst und interpretiert. Leider wurden die Resultate nicht mit vorherigen Studien diskutiert, was daran liegen könnte, dass zu diesem Thema noch nicht viele Forschungsarbeiten existieren. Die Studie ist sinnvoll, um sich einen Überblick zu verschaffen, und sie bringt Vorschläge für die Praxis, welche jedoch wenig konkret sind.

Psychiatric Morbidity, Social Support, and Coping in Wives of Alcohol and Opioid dependent Men

Zusammenfassung

Einleitung Hat ein Familienmitglied eine Abhängigkeitserkrankung, so betrifft dies die ganze Familie und resultiert in mehr Konflikten und mehr Stress für alle Familienmitglieder, was zu physischen, psychischen, sozialen und emotionalen Problemen führen kann. Den grössten Teil dieses Stresses hat die Ehefrau eines substanzabhängigen Mannes, was zu einer höheren Rate von Stress-induzierten medizinischen

Problemen, psychologischer und sexueller Gewalt, Streit, depressiven Symptomen, verringerter Lebensqualität und Suizidversuchen führen kann. Es gibt verschiedene Arten von Coping, welche unterschiedlich hilfreich sind, um mit diesen schwierigen Umständen umzugehen.

Diese Studie möchte die psychische Morbidität von Frauen, deren Männer substanzabhängig sind, errechnen und ihr soziales Umfeld und ihr Coping untersuchen.

Methode

Das Institutional Ethics Committee hat die Studie genehmigt. Sie wurde im Drug De-addiction and Treatment Centre in Chandigarh in Indien durchgeführt.

Die teilnehmenden Paare wurden je nach Abhängigkeit des Mannes (Alkohol oder Opioide) in zwei Gruppen aufgeteilt. Die Einschlusskriterien waren verheiratete Paare, die mindestens ein Jahr zusammenlebten. Die Männer waren 21-60 Jahre alt und hatten eine DSM 4 Diagnose von Alkohol- oder Opioidabhängigkeit, die Frauen mussten Hindi schreiben und sprechen können.

Ausschlusskriterien waren keine Zustimmung der Teilnehmenden, chronische Komorbiditäten und sonstige psychische Krankheiten des Mannes.

Die Datensammlung wurde von Januar bis Dezember 2011 durchgeführt. Das Assessment wurde nach vollendetem Entzug erhoben, indem das Paar verschiedene Fragebogen ausfüllte.

Teilnehmende mit einer hohen Punktezahl im General Health Questionnaire nahmen auch an einem Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) teil. Der Schweregrad der Abhängigkeit des Mannes wurde mit einem Fragebogen spezifisch auf Alkohol- oder Opioidabhängigkeit erfasst.

Die Daten wurden mit verschiedenen Tests (t-test, Mann-Whitney U Test, chi square test) analysiert und die beiden Gruppen verglichen.

Ergebnisse

Die Teilnehmenden in der opioidabhängigen Gruppe waren im Vergleich zu der Gruppe mit Alkoholabhängigkeit jünger und noch

nicht so lange verheiratet, zudem waren in der Gruppe mit den alkoholabhängigen Männern mehr Frauen berufstätig. Die Abhängigen in beiden Gruppen begannen den Substanzmissbrauch in ungefähr dem gleichen Alter, wobei die alkoholabhängigen Teilnehmer bereits länger abhängig waren. Bezüglich des Therapie-Settings gab es keine grossen Unterschiede der beiden Gruppen. Im General Health-Fragebogen hatten 39 Frauen in der Alkoholgruppe und 35 der Opioidgruppe zwei oder mehr Punkte. Acht Frauen der Alkoholgruppe und zehn der Opioidgruppe machten einen MINI-Test, wobei Depressionen gefunden wurden. In beiden Gruppen waren Ablehnung und Internalisation die häufigsten Coping-Mechanismen. Die Ergebnisse des social support-Fragebogens ergaben ähnliche Ergebnisse.

Diskussion Substanzabhängigkeiten sind ein globales Thema und betreffen nicht nur Süchtige selbst, sondern auch ihr Umfeld und besonders stark die Partnerinnen und Partner. Wichtig für sie sind das soziale Umfeld und die Copingstrategien. Die am häufigsten angewandten Copingstrategien der Frauen waren Ablehnung und Internalisation (denial, internalisation), dieses Ergebnis stimmt überein mit einer vorherigen Studie, wobei eine weitere Studie andere verwendete Copingstrategien beschrieb. Die schlechten Resultate des general Health-Fragebogens deuten darauf hin, dass der Substanzmissbrauch der Männer sich auf die psychische Gesundheit ihrer Ehefrauen auswirkt. Alle Frauen litten unter Stress, aber nur 16 bis 20% der Frauen waren so stark betroffen, dass eine psychiatrische Diagnose gestellt werden könnte. Diese Zahl ist höher als die Durchschnittsrate in Indien. Die Frauen zeigten somit eine höhere Depressionsrate, was sich mit vorherigen Studien deckt.

Limitationen

Die Teilnehmerzahl war limitiert, und die Stichprobe wurde von einer Entzugsklinik genommen, somit sind die Resultate nicht übertragbar

auf Menschen, die keine Therapie machten. Zudem hat die Studie nicht erhoben, wie oft die Frauen Copingstrategien anwendeten.

Würdigung

Einleitung	Die Fragestellung ist zu Beginn erwähnt und präzise formuliert. Leider wird man als Leserin oder Leser nicht in das Thema eingeführt und bekommt keine Hintergrundinformationen. Ein Teil der Methode und die Resultate werden bereits beschrieben, jedoch ohne Kontext oder Interpretation.
Methode	Die verwendeten Fragebögen sind gut beschrieben und passend. Der Cronbach's alpha Test war 0.64, wobei über 0.7 wünschenswert wäre. Es wurde beschrieben, welche Tests für welche Daten angewendet wurden. Es wäre spannend gewesen, eine dritte Vergleichsgruppe aus Paaren mit gesunden Männern zu haben, damit die Resultate besser interpretiert werden können.
Ergebnisse	Die Resultate der Fragebögen mit den Vergleichen der beiden Gruppen wurden gut beschrieben. Die Tabellen sind vollständig beschriftet und selbsterklärend.
Diskussion	Die wichtigsten Ergebnisse wurden zusammengefasst und mit verschiedenen vorherigen Studien verglichen, Stärken und Schwächen der Studie wurden beschrieben.

Social Support, Coping Resources and Codependence in Spouses of Individuals with Alcohol and Drug Dependence

Zusammenfassung

Einleitung	Ist ein Familienmitglied alkohol- oder drogenabhängig, so wirkt sich dies auf die ganze Familie aus, wobei die Forschung meist die Auswirkung auf die Ehefrauen untersucht. Sie setzen ihre Energie für
------------	---

die abhängige Person ein und unterdrücken ihre eigenen Bedürfnisse, was zur Entwicklung einer Co-Abhängigkeit führt. Diese Entwicklung einer Co-Abhängigkeit hängt von verschiedenen Faktoren, wie dem sozialen Umfeld und den Copingressourcen ab. In dieser Studie wird der Zusammenhang zwischen der Unterstützung durch das soziale Umfeld, den Copingressourcen und der Co-Abhängigkeit der Ehefrauen von Personen mit einer Alkohol- oder Drogensucht untersucht.

Methode Es wurden 30 Männer im Alter von 18-50 Jahren mit einer diagnostizierten Alkohol- oder Drogensucht, die bereits seit mindestens fünf Jahren besteht, untersucht. Sie wurden zufällig ausgewählt vom All India Institute of Medical Sciences in New Delhi. Es wurden nur Frauen in die Studie eingeschlossen, welche 18-50 Jahre alt waren und mit der abhängigen Person im letzten Jahr zusammenlebten. Ausschlusskriterien für die Männer waren mehrere Substanzabhängigkeiten, schwere psychische Störungen und physische Krankheiten in der Familie. Frauen mit schweren psychischen Störungen oder physischen Krankheiten wurden aus der Studie ausgeschlossen.

Mit Hilfe des Addiction Severity Index wurden die ausgewählten Männer eingeschätzt. Ihre Ehefrauen füllten drei Fragebogen aus, um ihr Coping, ihr soziales Umfeld und die Co-Abhängigkeit zu untersuchen.

Ergebnisse Die meisten Männer waren 31-40 Jahre und die meisten Frauen 20-30 Jahre alt. Die Männer, deren Ehefrauen co-abhängig waren, hatten mehr Probleme in finanziellen und legalen Angelegenheiten und diejenigen, deren Ehefrauen nicht co-abhängig waren, hatten mehr psychische Probleme. Co-abhängige Frauen hatten erheblich weniger Copingressourcen und weniger Unterstützung aus dem sozialen Umfeld als Frauen, die nicht co-abhängig waren. Auch waren die co-abhängigen Frauen bedeutend jünger als die nicht Co-Abhängigen. Ehefrauen von Männern, die weniger als zehn Jahre

süchtig waren, hatten eine zehnmal höhere Chance co-abhängig zu werden als die, deren Männer bereits länger als zehn Jahre Drogen konsumierten. Auch hatten die Frauen, die im Fragebogen weniger als 40 Punkte erreichten, zu den Copingressourcen 14.3 mal höhere Chancen co-abhängig zu werden.

Diskussion In dieser Studie wurde die Co-Abhängigkeit öfter in Frauen unter 30 Jahren gefunden. Ob die älteren Frauen früher co-abhängig waren und es nun nicht mehr sind, ist schwierig zu sagen. Dieses Ergebnis passt zu vorherigen Erkenntnissen. Der Zusammenhang von den Problemen der abhängigen Männer in legalen und finanziellen Angelegenheiten, und der Co-Abhängigkeit der Frauen war zu erwarten, da solche Probleme viel Stress auslösen. Waren die Männer weniger als zehn Jahre abhängig, so zeigten die Frauen in dieser Studie eine 10 mal höhere Chance co-abhängig zu sein. Dies könnte auf eine Stressverminderung oder eine Verbesserung im Coping der Frauen über die Zeit hindeuten. Es wurde auch erkannt, dass Frauen mit weniger Copingressourcen ein höheres Risiko hatten, eine Co-Abhängigkeit zu entwickeln. Da sich Copingressourcen positiv auf Stress auswirken, können sie das Risiko für eine Co-Abhängigkeit senken.

In dieser Studie wurde ein lineares Modell von Co-Abhängigkeit gebraucht, was möglicherweise nicht für alle Situationen passend ist. Idealerweise sollte ein Interaktions-Co-Abhängigkeits-Modell angewendet werden, indem alle Familienmitglieder befragt werden. Es wurden nur die Faktoren Unterstützung aus dem sozialen Umfeld, Copingressourcen und Stärke der Abhängigkeit für die Entstehung von Co-Abhängigkeit untersucht. Weitere Faktoren wie die Persönlichkeit der Frauen und situationsspezifische Faktoren könnten auch wichtig sein und sollten in zukünftiger Forschung untersucht werden.

Würdigung

Einleitung	Die Themenwahl wird begründet und es werden verständliche Hintergrundinformationen gegeben. Es wurden nur wenige vorherige Literaturquellen in der Einleitung vorgestellt. Die Forschungsfrage ist klar definiert, es werden keine Hypothesen dazu gestellt.
Methode	Im Methodenteil wird nicht beschrieben, weshalb eine Teilnehmerzahl von 30 Männern und ihre Frauen gewählt wurde. Die Ein- und Ausschlusskriterien wurden definiert und erklärt, und die verwendeten Fragebogen sind genau beschrieben. Die Studie ist allgemein relativ kurz und so bleibt leider wenig Platz für ausführliche Erklärungen.
Ergebnisse	Die wichtigsten Ergebnisse sind dargelegt und in Tabellen aufgezeigt. In den Tabellen taucht die Abkürzung N.S. auf, welche nicht erklärt wird.
Diskussion	Im Diskussionsteil wurden die wichtigsten Ergebnisse nochmals aufgenommen, mögliche Gründe und alternative Erklärungen für diese Ergebnisse aufgezeigt und mit bisherigen Erkenntnissen verglichen. Es werden auch Limitationen der Studie diskutiert und Vorschläge für weitere Forschung gemacht. Die Studie hat wichtige Zusammenhänge untersucht, leider gibt sie keine konkreten Vorschläge für die Umsetzung in die Praxis.

Codependency in Relatives of Alcohol Addicts

Zusammenfassung

Einleitung	Drogen wurden schon in der Vergangenheit häufig benutzt und gehören zu den Traditionen und Ritualen. Es gibt legale und illegale Drogen, wobei Alkohol zu den legalen Substanzen gehört, d.h. er kann frei hergestellt werden und ist in der Gesellschaft akzeptiert. Der Alkoholgebrauch, welcher Schäden für den Menschen mit sich bringt, wird in zwei Kategorien unterteilt: Alkoholabusus und
------------	--

Alkoholabhängigkeit. Alkoholabhängigkeit ist dann gegeben, wenn das Leben der Verbraucher in allen Bereichen beeinträchtigt wird (sozial, professional, psychisch und physisch). Der Miteinbezug der Familienangehörigen bei der Behandlung der Abhängigkeit ist wesentlich. Die Beziehungen in der Familie können zwar wichtig für den Genesungsprozess sein, sie können aber auch einen negativen Einfluss auf die Angehörigen haben. Familienangehörige, die mit einem alkoholabhängigen Menschen leben, können eine Co-Abhängigkeit entwickeln. Eine Co-Abhängigkeit wird auch als Krankheit definiert.

Das Ziel der Studie ist es, die Auswirkung von alkoholabhängigen Verwandten auf Frauen in einer vulnerablen sozialen Lage zu untersuchen.

Methode Es geht um eine ethnographische, beschreibende Forschungsstudie mit einem qualitativen Ansatz. Es wurden semi-strukturierte Interviews mit 11 Frauen mit alkoholabhängigen Verwandten durchgeführt. Die Einschlusskriterien inkludierten mündige Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe. In den Interviews wurden Fragen über 3 Hauptthemen gestellt: Schwierigkeiten im Handeln mit Alkoholabhängigen, Gefühle über die Situation, und die, von den betroffenen Frauen entwickelten Strategien.

Ergebnisse Folgende wichtige Ergebnisse werden in der Studie vorgestellt:
und

Diskussion Junge Menschen beginnen immer früher zu trinken und oft aufgrund eines gesellschaftlichen Drucks.
Auswirkungen von Alkoholmissbrauch sind: Gesundheitsprobleme, finanzielle/soziale Probleme, Veränderungen in der Alltagsroutine von abhängigen Menschen und von ihren Familien, Steigerung der Morbidität und Mortalität.

Reaktionen der Familie: Versuch, dem Alkoholabhängigen zu helfen, fehlende Erkenntnis über Alkoholabusus, teilweise Aggressivität und Gewalt, Scham oder Schuldgefühl, Unmöglichkeit, mit Anderen

darüber zu sprechen. Häufige Gefühle von Familienmitgliedern: vor allem negative Gefühle, wie Traurigkeit, Wut, und Scham, → es ist deswegen wichtig, nicht nur an die Behandlung von Alkoholabhängigen zu denken, sondern auch die Familienmitglieder miteinzubeziehen.

Schlussfolgerung Alkoholabusus beeinträchtigt nicht nur den abhängigen Menschen, sondern auch seine Familien. Die Gefühle, die von den Autoren als Co-Abhängigkeit definiert werden, sind in den Interviews wiederzufinden. Familienmitglieder versuchen oft, die Abhängigkeit zu verstecken und nehmen die Verantwortung dafür auf sich.

Limitationen

Es ist eine "exploratory research". Weitere Studien sind erforderlich, vor allem über die Unterstützung und Behandlungsmöglichkeiten für die Familienmitglieder.

Würdigung

Einleitung Das Ziel wird explizit definiert. Der grösste Teil der Einleitung befasst sich mit Drogen, Alkohol und Alkoholabhängigkeit. Das Phänomen der Co-Abhängigkeit wird erst am Schluss der Einleitung und nur relativ kurz beschrieben.

In der Einleitung werden Definitionen mit Literatur belegt. Das Thema der Co-Abhängigkeit wird auch mit vorhandener Literatur eingeführt. Es werden Studien über Co-Abhängigkeit zitiert und teilweise Outcomes dieser Studien kurz vorgestellt. Somit wurde die Relevanz der Studie definiert.

Methode Es geht um eine „ethnographic descriptive-exploratory study“; dieser Forschungsansatz ist anhand des Ziels nachvollziehbar. Semistrukturierte Interviews eignen sich auch, um das Ziel der Studie zu erreichen. Die Möglichkeit für die Teilnehmer, frei zu erzählen, wertet die Qualität der Studie auf. Das Vorgehen während den Interviews wird aber nicht genau beschrieben.

Die Stichproben-Rekrutierung wird im Text nicht beschrieben. Die Stichprobe bestand aus Ehefrauen, Schwestern, Müttern und Töchtern von Alkoholabhängigen, die Ergebnisse der Studie können deswegen nur auf Frauen übertragen werden. Die Stichprobe war mit 11 Frauen eher klein. Diese Anzahl wurde mit Hilfe der theoretischen Sättigung begründet.

Das Setting wurde nicht klar definiert, es wird nur beschrieben, dass die Teilnehmenden Frauen sind, die alkoholabhängige Verwandte haben.

Das Projekt wurde von einem ethischen Komitee genehmigt, und alle Teilnehmer haben eine schriftliche Zustimmung unterschrieben.

Eine Inhaltsanalyse wurde durchgeführt, die Datenanalyse wurde nicht genauer definiert.

Ergebnisse und Diskussion Die Ergebnisse werden im gleichen Kapitel wie die Diskussion aufgeführt.

Die Ergebnisse wurden in 7 Kategorien eingeteilt, die hilfreich sind, um das Ziel der Studie zu erreichen. Jede Kategorie wurde detailliert beschrieben, und Interview-Zitate wurden im Text integriert. Die Reihenfolge der Ergebnisse ist für den Leser gut nachvollziehbar. Die Ergebnisse wurden teilweise mit anderen Studien verglichen, damit Ähnlichkeiten und Unterschiede aufgezeigt werden konnten. Die Relevanz und die Bedeutung für die Pflege wurden nicht explizit diskutiert.

Leider ist die Studie relativ kurz gehalten, sodass zu den einzelnen Themen Detailinformationen fehlen.

The personal impacts of having a partner with problematic alcohol or other drug use. Descriptions from online counselling sessions

Zusammenfassung

Einleitung	<p>Der Missbrauch von Alkohol und anderen Drogen hat eine Auswirkung nicht nur auf die abhängige Person, sondern auch auf die Familienmitglieder. Partnerinnen und Partner sind am häufigsten betroffen. Das Leben mit einem alkohol- oder substanzabhängigen Menschen kann verschiedene Gefühle auslösen, wie z.B. Angst, Sorgen, Stress, Schuldgefühl oder Ärger. Als Folge können auch psychische Störungen auftreten. Im Gegensatz zu anderen Studien beschäftigen sich die Autoren dieser Studie mit Familienmitgliedern, die Hilfe bei der Online-Beratung suchen. Online-Beratung gewährleistet den Zugang zu sofortiger Hilfe, und bietet dazu die Möglichkeit anonym zu bleiben. Das Ziel der Studie ist es zu verstehen, welche Auswirkung das Zusammenleben mit einem Alkohol- oder substanzabhängigen Menschen für die Partnerinnen und Partner hat. Die Studie will den Einfluss auf Kognition, Verhalten und Gefühle der Partner aufzeigen. Das wird durch eine qualitative, thematische Analyse der transkribierten Online-Beratung gemacht.</p>
Methode	<p>Die Online-Beratung startete im Jahr 2005 und zählt ca. 40000 Benutzer pro Jahr. Ungefähr 10% der Benutzer sind Partnerinnen und Partner von alkohol- oder substanzabhängigen Menschen. Die Online-Beratung ist anonym, demographische Daten werden aber erhoben (Benutzer werden darüber informiert). Für diese Studie wurden auf die Beratungen zwischen 2013 und 2014 zugegriffen und die letzten 100 Transkriptionen wurden ausgewählt. Die Stichprobe wurde angepasst, damit mehr männliche Partner eingeschlossen, und somit Alkohol und andere Drogen gleichwertig repräsentiert waren.</p> <p>Vor der Anpassung bestand die Stichprobe zu 85% aus Frauen und 15% aus Männern; die Teilnehmer waren zwischen 15 und 65 Jahren alt. Die Substanz, welche am häufigsten konsumiert wurde, war Alkohol.</p>

In dieser Studie wurde eine qualitative Analyse durchgeführt, um ein detailliertes Verständnis der Auswirkung auf die betroffenen Partner zu ermöglichen. Die theoretische Sättigung wurde mit der ausgewählten Stichprobengrösse erreicht. Die Datenanalyse wurde von mehreren Autoren durchgeführt, und es wurden induktive und deduktive Ansätze eingesetzt. Zitate aus den Interviews wurden im Ergebnisteil integriert.

Ergebnisse Die Ergebnisse werden anhand von 3 Hauptkategorien vorgestellt:

Kognition

Depressive Kognition: Viele Angehörige fühlen sich erschöpft und überwältigt von der Situation, haben Unsicherheiten über die Zukunft und empfinden es als schwierig, Hoffnung zu finden.

Verantwortung: mehr als ein Drittel der Teilnehmenden machen sich Gedanken über die eigene Verantwortung bezüglich des Alkohol- oder Substanzmissbrauchs, haben Schuldgefühle und fühlen sich als Versagerin oder Versager. Einige sind sich bewusst, dass die abhängige Person für ihr Verhalten selber verantwortlich ist.

Gedanken über das Vertrauen: Einige finden es schwierig, der Partnerin oder dem Partner nochmals zu vertrauen, wenn das Vertrauen schon mehrmals missbraucht wurde.

Verhalten

17% definieren die eigenen Copingstrategien als hilfreich, 46% als nicht hilfreich.

Hilfreiche Copingstrategien: klare Grenzen zu definieren und Pläne für Notfallsituationen zu haben, war für viele hilfreich. Einige versuchten, mit dem Partner zu kommunizieren, Geduld aufzubringen oder positives Verhalten zu loben, und dadurch zu verstärken. Eine andere Strategie war, Prioritäten auf die Selbstpflege und auf die Familienpflege zu setzen oder sich abzulenken. Diese Copingstrategie war manchmal nur kurzfristig hilfreich.

Nicht-hilfreiche Copingstrategien: Sich zurückziehen und zu isolieren war für viele eine schlechte Copingstrategie. Viele haben angefangen, das Verhalten des Partners zu tolerieren oder zu

akzeptieren. Die Teilnehmenden berichteten auch über ein zunehmend impulsives Verhalten, wie z.B. sexuelle Untreue gegenüber dem Partner, problematische Essensgewohnheiten, physische oder verbale Konflikte, Selbstverletzung und eigenen Substanzmissbrauch. Selbstmordversuche betrafen nicht nur die Abhängigen, sondern wurden auch von 2 Partnern thematisiert.

Emotionen

Ärger / Wut: 37% fühlten Ärger über die Situation, den Partner und sich selbst. Sie fühlten sich verletzt und betrogen vom Partner, z.B. wenn Versprechungen nicht eingehalten wurden. Ausserdem ärgerten sie sich über die eigenen Reaktionen in bestimmten Situationen, z.B. wenn sie dem Partner Geld ausliehen.

Traurigkeit: Gefühle wie Traurigkeit gegenüber der Situation wurden unterschiedlich definiert. Einige Partner beschrieben sogar einen Mangel an Gefühlen oder Apathie. Die Traurigkeit wurde stärker empfunden, wenn die Partner allein waren und konnte zu tiefem Selbstwertgefühl führen.

Angst: die meisten Partnerinnen und Partner fühlten sich ängstlich und besorgt gegenüber dem Partner oder der Partnerin und gegenüber dem eigenen Wohlbefinden. Einige fühlten sich unsicher in der Gegenwart ihrer Partnerin oder ihres Partners, oder aufgrund des sozialen Umfeldes der konsumierenden Person. Viele hatten Angst, dass sie sich nie davon erholen würden. Ausserdem hatten viele Angst, die abhängige Person zu verlassen, z.B. aufgrund möglicher Konsequenzen, wie z. B. Suizid.

Diskussion Ergebnisse werden anhand der 3 Hauptkategorien diskutiert.

Kognition

Grössere Stichprobe im Vergleich zu vorherigen Studien. Neue „Gruppen“ konnten eingeschlossen werden → Menschen, die zum ersten Mal Hilfe suchen, oder Menschen, die sich aufgrund der Anonymität nur an die Online-Beratung wendeten und keine andere Unterstützung bekamen.

Verhalten: Aus den Aussagen der Teilnehmenden konnten die Autoren feststellen, dass meistens mehrere Copingstrategien hilfreicher sind, als nur eine. Diese Strategien wurden von der Partnerin oder dem Partner je nach Situation und Kontext angewendet. Es ist deswegen wichtig, Partner zu unterstützen, damit sie wissen, wann welche Copingstrategie geeignet ist.

Emotionen

Das Schamgefühl wurde von den Partnern nicht so häufig erwähnt. Ein Grund dafür könnte die Anonymität der Online-Beratung sein. Schamgefühl ist ein sekundäres Gefühl und wird bei Anonymität als weniger wichtig empfunden.

Mögliche Interventionen zur Unterstützung des Partners werden erwähnt. Verhalten und Gefühle, die von den Teilnehmern beschrieben wurden, sind ein guter Startpunkt für die Planung von Interventionen. Es ist sehr wichtig, die Partnerinnen und Partner als Individuen zu betrachten, die selber Unterstützung brauchen. Sie sollten zwischen hilfreichen und nicht-hilfreichen Copingstrategien unterscheiden können und dabei brauchen sie Unterstützung.

Limitationen

Es wurden keine Vergleiche zwischen den verschiedenen Substanzen gemacht.

Die Antworten der beratenden Personen wurden weder transkribiert noch analysiert. Einen Einfluss auf die Aussagen des Partners von seitens der Beraterinnen und Berater kann nicht ausgeschlossen werden.

Es könnte sein, dass Gefühle wie Scham oder Verlegenheit aufgrund der Anonymität nicht geäußert wurden. Das Vorhandensein solcher Gefühle kann aber nicht ausgeschlossen werden.

Es handelt sich um eine qualitative Studie, deswegen können die Ergebnisse nicht unbegrenzt generalisiert werden, da jeder Mensch die Situation anders erlebt.

Würdigung

Einleitung	<p>Das Phänomen Auswirkungen für Familienmitglieder von abhängigen Menschen) wird klar definiert, Daten und Aussagen werden mit Literatur belegt. Das Ziel der Studie wird klar definiert. Forschungslücken werden vorgestellt und die Relevanz der Arbeit wird damit begründet. Die Autoren beschäftigen sich mit Menschen, die Hilfe bei einer Online-Beratung suchen.</p>
Methode	<p>Ein qualitativer Ansatz ist für das Erreichen des Zieles nachvollziehbar. Die Stichprobe ist zwar relativ gross (100 Teilnehmer) für eine qualitative Studie, für die theoretische Sättigung würde nach vorheriger Forschung jedoch mehr benötigt. Da die Forschenden gute Beschreibungen erhielten und gegen Ende keine neuen Themen mehr entdeckten, reichte die Stichprobengrösse in diesem Fall für die Sättigung.</p> <p>Die Stichprobe wurde angepasst, damit mehr männliche Partner in der Studie eingeschlossen wurden. Grund dafür ist eine Untervertretung dieser Gruppe in der Population. Eine weitere Anpassung der Stichprobe hat stattgefunden, damit je zur Hälfte Alkoholabhängige und von anderen Substanzen Abhängige waren. Deswegen ist die Stichprobe für die Population nicht repräsentativ, da es keine Zufallsstichprobe ist.</p> <p>Interview-Zitate wurden bei der Vorstellung der Ergebnisse integriert. Die Autoren erklären explizit, wie die Zitate angepasst wurden. Es wurden z.B. Grammatikfehler korrigiert oder Unklarheiten neu formuliert.</p> <p>Die Studie wurde ethisch genehmigt. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wurde klar dargestellt. Die Daten wurden von mehreren Autoren analysiert. Das vermindert das Risiko einer persönlichen Interpretation von Seiten eines Autors. Es wurde versucht, das Erleben der Teilnehmenden wahrheitsgemäss darzustellen.</p>

Ergebnisse Die Ergebnisse sind aus einer präzisen Analyse entstanden und werden klar vorgestellt. Die Kategorien sind umfassend und voneinander gut unterscheidbar, die Reihenfolge ist für den Leser gut nachvollziehbar.

Die erhobenen Daten werden mithilfe von Interview-Zitaten gut illustriert und bestätigt. Nach jedem Zitat werden Informationen über den Interviewten geschrieben: Geschlecht, Alter und vom Partner konsumierte Substanz, was für die Kontextualisierung des Zitats hilfreich ist.

Diskussion Die Diskussion ist gut strukturiert und hilft dem Leser, die wichtigsten Ergebnisse zu erkennen und besser zu verstehen. Ergebnisse werden mit weiterer Literatur und vorherigen Studien in Bezug gesetzt und diskutiert. Ergebnisse aus vorherigen Studien werden nicht nur bestätigt, sondern auch ergänzt, d.h. diese Studie bringt neue Erkenntnisse über das Thema. Das Ziel der Studie wurde erreicht.

Die Ergebnisse sind für die Pflege relevant, es werden ein Praxistransfer und Vorschläge zur Unterstützung von Partnerinnen und Partnern gemacht. Keiner der Vorschläge bezieht sich explizit auf die Pflege.

Limitationen werden ausführlich beschrieben. Die Schlussfolgerung spiegelt die Ergebnisse der Studie.

The burdens experienced by Brazilian family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse

Zusammenfassung

Einleitung Der Anzahl von Menschen, die Alkohol- oder drogenabhängig sind, ist in Brasilien gestiegen. Laut bisherigen Studien sind ca. 8 Millionen Menschen abhängig, und wahrscheinlich leben ca. 28 Millionen mit einer abhängigen Person zusammen. Es gibt wenige Möglichkeiten

für die Angehörigen, Unterstützung zu finden und oft wird die Suche nach Hilfe verschoben.

Diese Studie hat zwei Hauptziele; eine vielfältige Stichprobe mit unterschiedlichen demographische Variablen zusammensetzen und zu untersuchen, wie das Niveau von Stress, Belastung, Coping und Hoffnung von bestimmten Variablen beeinflusst werden kann. Die Hypothese der Autoren war, dass es schlechtere Outcomes bei weiblichen Partnerinnen und beim Konsum von Kokain oder Crack gab.

Die Autoren der Studie möchten auch folgende weitere Aspekte untersuchen:

- Unterschiede zwischen den Regionen

Hypothese: Höheres involviertes Coping und tolerant-akzeptierendes Coping, mehr Symptome (Stress, Belastung) und niedrigere Hoffnung werden im Norden und Nordosten von Brasilien festgestellt.

- Signifikanz einer eventuellen Therapie des abhängigen Familienmitglieds

- Die Rolle von Coping (moderating, mediating or addictive role) im - Verhältnis zur Belastung der Familie

Es soll evaluiert werden, ob das Coping eine Vermittlerrolle hat oder einfach zur Belastung dazu kommt.

Methode	<p>Für die Datensammlung wurden mehrere Fragebogen benutzt.</p> <ul style="list-style-type: none">- Der FMI (Family member impact) beurteilt die schädliche Auswirkung des Konsums auf die ganze Familie.- Der SRT (Symptom rating test) evaluiert die Belastung in der Familie anhand von physischen und psychischen Symptomen.- Das CQ (Coping questionnaire) beurteilt, wie die Angehörigen mit der Situation umgehen. Es werden drei Kategorien von Coping erwähnt; involviertes Coping (bestimmend / durchsetzungsfähig über den Konsum zu sein oder zu versuchen, den Konsum der Angehörigen zu kontrollieren), tolerant-akzeptierendes Coping (eigene Interesse opfern, , untätig zu bleiben trotz Angst) und
---------	--

zurückziehend-eigenverantwortliches Coping (zurücktreten, Unabhängigkeit gewinnen).

- Das HOPE (Hopefulness-Hopelessness Score) evaluiert die aktuellen Hoffungsgefühle der Familie über die Zukunft bezüglich Substanzkonsum.

- Das TFB (Total family burden) ist eine Variable, welche aus den oben erwähnten Variablen zusammengesetzt ist. TFB schätzt die gesamte Belastung der Familie ein.

Vorgehen

Die Teilnehmenden der Studie kommen aus grösseren Städten der fünf Hauptregionen von Brasilien. Die Rekrutierung fand in Kliniken und Selbsthilfegruppen für alkohol- oder substanzabhängigen Menschen statt. Die Teilnehmer wurden von den Forschern persönlich angesprochen, und eine willkürliche Stichprobe wurde gebildet. Es wurden keine Ausschlusskriterien definiert. Sie wurden durch geschulte Personen durchschnittlich 40 Minuten lang interviewt.

Für die Datenanalyse wurden Varianzanalyse, t-Test und Korrelationen benutzt. Die Signifikanz wurde auf $p > .001$ festgelegt.

Ergebnisse 4/5 der Teilnehmer sind weiblich, 60% sind Eltern, 12% Partnerinnen und Partner und 12% Geschwister. Männer sind allgemein weniger vertreten als Frauen. Die meisten Alter der Teilnehmer lag zwischen 45 und 54 Jahre. Ausbildungsniveau und sozioökonomische Variablen sind sehr unterschiedlich. Die Angehörigen wissen seit durchschnittlich 6 Jahren vom Konsum, denken aber, dass der Angehörige schon länger konsumiert. Der Substanzmissbrauch der Angehörigen ist meistens durch Verhaltensänderungen aufgefallen, oder durch Anzeichen zu Hause (z.B. den Konsum beobachten, riechen oder die Drogen finden).

Ergebnisse aus der Datenanalyse werden mit Daten aus anderen Ländern verglichen. Allgemein sind die Zahlen dieser Studie tiefer, ausser für die Variable HOPE. Wie erwartet war die Belastung für Frauen, vor allem für Mütter und Ehefrauen höher, als für Männer. Es

gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Belastung und der Herkunftsregion; die höheren Zahlen traten im Südosten und im Nordosten auf. Die Variable HOPE hat allgemein wenig Signifikanz gezeigt. Signifikante Zusammenhänge wurde zwischen zurückziehend-eigenverantwortlichem Coping und demographischen und Hintergrundvariablen gefunden.

Da eine Kovariation zwischen demographischen und Hintergrundvariablen besteht, wurde eine Regressionsanalyse durchgeführt. Dabei sind die Symptome bzw. die Belastung die abhängige Variable. Die Beziehung zwischen Angehörigen und abhängigen Menschen war die einzige signifikante Variable in beiden Fällen.

Der Zusammenhang zwischen Coping, Einfluss auf die Familie und Symptomen wurde untersucht. Involviertes Coping und tolerant akzeptierendes Coping tragen zum Stress von Familienangehörigen bei und verstärken ihre negativen Symptome. Zurückziehend-eigenverantwortliches Coping kann dazu dienen, die Belastung zu reduzieren.

Diskussion Die Stichprobe dieser Studie ist gemäss den Autoren die grösste Stichprobe, die je benutzt worden ist für Familienmitglieder, die von substanzabhängigen Angehörigen betroffen sind. Die Ergebnisse leisten einen Beitrag zur Beschreibung der Situation, sowohl in Brasilien, als auch weltweit.

Die Auswirkungen des Substanzkonsums sind vor allem auf familiärem Niveau relevant, deswegen sind die Familienmitglieder oft auf die eigenen Ressourcen angewiesen. Je stärker die Beziehung der Angehörigen mit dem abhängigen Familienmitglied ist, desto schwerer ist die Belastung für die angehörige Person.

Angehörige von substanzabhängigen Menschen, die in der Vergangenheit eine Therapie erhielten, aber aktuell nicht in Therapie sind, zeigen weniger Symptome und Belastung. Allgemein sind die Symptome und die Belastung der Familien im Vergleich zu anderen Studien niedriger. Ein möglicher Grund dafür ist die Rekrutierung von

Teilnehmern, unabhängig von der Phase der Behandlung des abhängigen Familienmitglieds. Die Einbeziehung von Angehörigen, von Menschen, die für ihre Abhängigkeit schon behandelt wurden, trägt zu den tieferen Zahlen bei.

Die Zusammensetzung der Stichprobe zeigt, dass die Population mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status einen schwierigeren Zugang zu Hilfsorganisationen hat. Die Ergebnisse der Studie zeigen den negativen Einfluss von Alkohol- und Substanzkonsum auf die Familie. Die Auswirkungen sind in Brasilien ähnlich wie in anderen Ländern. Es ist wichtig, die sozialen Faktoren, wie z.B. Gender-Gap und Familienstruktur zu berücksichtigen. Gemäss den Autoren dieser Studie bekommen die Angehörigen in Brasilien ungenügende Unterstützung. Es ist deswegen nötig, Massnahmen zu entwickeln, um die Lebensqualität dieser betroffenen Menschen zu verbessern.

Würdigung

Einleitung Die Relevanz des Themas wird mit epidemiologischen Daten gezeigt. Das Thema wird mit vorhandener Literatur eingeführt. Die Ziele der Studie sind klar definiert, und es wurden Hypothesen zu den Zielen formuliert.

Methode Es handelt sich um eine quantitative Studie, Daten wurden mithilfe von Fragebogen gesammelt. Dazu wurden auch Interviews à ca. 40 Minuten durchgeführt. Es ist nicht klar, wer die Interviews durchgeführt hat.

Die Stichprobe ist sehr gross und besteht aus 3150 Teilnehmern, welche aus unterschiedlichen Regionen von Brasilien kommen. Die Stichprobe ist vielfältig, Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status werden aber ungenügend repräsentiert. Ausschlusskriterien werden nicht explizit formuliert.

Die Fragebogen zur Datenerhebung wurden detailliert beschreiben. Das Vorgehen wurde auch definiert. Es wurde nicht beschrieben, wie

viele Menschen für die Studie angefragt wurden, und wie viele davon teilgenommen haben.

Das Signifikanzniveau wird auf $<.001$ festgestellt. In der Studie werden nur Ergebnisse mit $p<.001$ dargestellt, d.h. nur Ergebnisse die signifikant sind.

Ergebnisse Die Ergebnisse sind klar beschrieben und die Daten sind in mehreren übersichtlichen und gut beschrifteten Tabellen dargestellt. Das gibt dem Leser eine klare Übersicht. Die in den Tabellen enthaltenen Daten wurden zum Teil im Text wiederholt und erklärt.

Diskussion Die Ergebnisse wurden von den Autoren interpretiert und diskutiert, auch in Bezug auf die formulierten Hypothesen. Die Resultate wurden mit vorherigen Studien verglichen.
Limite der Studie werden nicht explizit erwähnt.

Ways of Coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England

Zusammenfassung

Einleitung Gemäss dem Stress-coping-health Modell, kann der Substanzkonsum eines Familienmitglieds für die Familie Symptome wie Stress und Belastung begünstigen. Das kann sich durch physische oder psychische Erkrankungen zeigen.
In den bisherigen Studien von Orford finden wir einige wichtige Informationen bezüglich Alkoholabusus und Familie.
Es wurden Gemeinsamkeiten von Stress und Belastung entdeckt, d.h. verschiedene Aspekte, die immer wieder vorkamen, wie z.B. finanzielle Schwierigkeiten, Angst oder Sorgen.
Die Struktur des Copings kann in drei Kategorien unterteilt werden: involviertes Coping, tolerant-akzeptierendes Coping und zurückziehend-eigenverantwortliches Coping (auf Englisch: engaged Coping, tolerant-inactive Coping, withdrawal Coping).

Diese Studie hat zwei Hauptziele:

1. Erleben von Menschen mit alkohol- oder drogenabhängigen Angehörigen in Mexiko und in South West England vergleichen bezüglich Stress in der Familie, Copingstrategien und der eigenen Gesundheit.
2. Aussagen aus dem Stress-Coping-Health Modell in den zwei Ländern einzeln untersuchen. Das Modell behauptet, dass Gesundheit mit Familienstress und Coping verbunden ist. Ausserdem sollte das Coping das Verhältnis zwischen Stress und Gesundheit beeinflussen.

Methode	<p>Die Stichprobe besteht aus 107 Teilnehmenden aus Mexiko-Stadt und 100 Teilnehmern aus South West England. Alle Teilnehmenden, meistens Partnerinnen, Partner oder Eltern, haben in den letzten 6 Monaten mit dem abhängigen Angehörigen zusammengewohnt. Sie wurden absichtlich aus verschiedenen Zentren für die Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigkeit ausgewählt, sowie aus Hilfsstellen für Familien und durch Werbung. Es wurden insgesamt 200 semistrukturierte Interviews durchgeführt. Während den Interviews wurden Themen wie Stress, Familie, Gesundheit und Copingstrategien angesprochen. Die Interviews wurden nicht aufgenommen, es wurden Notizen gemacht und erst später zum Teil transkribiert. Während dem Interview haben die Teilnehmenden drei Fragebogen bekommen:</p> <ul style="list-style-type: none">- FES (family environment scale) evaluiert den Stress in der Familie und beschreibt zwei Hauptfaktoren: Stimmung in der Familie und offene Konflikte- CQ (coping questionnaire) untersucht die Copingstrategien, die von den Befragten im Umgang mit dem substanzabhängigen Angehörigen eingesetzt werden. Es wurden drei Kategorien gebildet: involviertes Coping, tolerant-akzeptierendes Coping und zurückziehend-eigenverantwortliches Coping.- SRT (the symptom rating test) ist ein Fragebogen für das Assessment von milden bis moderaten psychischen Störungen. Mit
---------	--

diesem Instrument werden sowohl somatische, als auch psychische Symptome erfasst.

Ergebnisse **Unterschiede in soziokulturellen Gruppen, Geschlecht und Religion**

Wie erwartet zeigen Angehörige in England mehr zurückziehend-eigenverantwortliches Coping. Andererseits wird die Hypothese bezüglich eines höheren tolerant-akzeptierendes Copings in Mexiko nicht bestätigt. FES und SRT zeigen keine Unterschiede zwischen den zwei Ländern. Die Hypothese, dass Frauen häufiger tolerant-akzeptierendes Coping anwenden, wird nur für mexikanische Frauen bestätigt. Zahlen über zurückziehend-eigenverantwortliches Coping sind für Frauen und Männer gleich. Allgemein zeigen Partnerinnen und Partner mehr Copingstrategien als Eltern. Bei Angehörigen, die Alkohol konsumieren, wird häufiger ein zurückziehend-eigenverantwortliches Coping angewendet, als bei denen, die andere Drogen konsumieren.

Zusammenhänge zwischen Stress in der Familie, Copingstrategien und Gesundheit

Die Subkategorien Stimmung in der Familie und offene Konflikte des FES wurden separat berücksichtigt. Physische und psychische Symptome im SRT werden als Einheit berücksichtigt. Wie erwartet, hängt eine positive Stimmung in der Familie mit einer tieferen Anzahl Symptomen zusammen. Bei tolerant-akzeptierendem Coping, sowie bei involviertem Coping, sind mehrere Symptome vorhanden. Zusammenhänge zwischen Symptomen und zurückziehend-eigenverantwortlichem Coping sind nicht signifikant.

Diskussion Weniger zurückziehend-eigenverantwortliches Coping in Mexiko kann auf grössere Familien und Armut hinweisen. Im Gegensatz zu den Erwartungen spielen die kollektivistischen Werte der mexikanischen Gesellschaft wahrscheinlich keine Rolle. Zurückziehend-eigenverantwortliches Coping ist für die Familie positiv und ein

Zeichen für Gesundheit. England zeigt im Vergleich zu Mexiko mehr von diesem Coping.

Frauen stellen ein Risikogruppe dar, sowohl in Mexiko, als auch in England. Sie zeigen häufiger involviertes oder tolerant-akzeptierendes Coping, welches mit höheren Symptomen verbunden ist. Die Rolle der Frau in der Gesellschaft hat wahrscheinlich einen Einfluss darauf. Allgemein wird in England eher der Drogenkonsum toleriert, während in Mexiko eher der Alkoholkonsum toleriert wird. Menschen, die religiös aktiv sind, zeigen in Mexiko mehr tolerant-akzeptierendes Coping. Mexiko ist ein Entwicklungsland und Religion spielt dort eine wichtige Rolle, es gilt als Symbol für die Tradition. Das Geschlecht scheint keinen Einfluss auf die Copingstrategien zu haben. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass z.B. Väter und Ehemänner unterschiedliche Copingstrategien einsetzen, obwohl alle Männer sind. Es ist deswegen schwierig, nur anhand vom Geschlecht Unterschiede festzustellen. Wichtiger ist die Beziehung zwischen Angehörigen und der abhängigen Person.

Das tolerant-akzeptierende Coping hat einen negativen Einfluss auf die Gesundheit der Familienmitglieder. Diese Art von Coping beinhaltet mehrere Verhaltensweisen, die sehr unterschiedlich sein können. Es geht von der Aufmunterung zum eigenen Substanzkonsum bis zur völligen Passivität. Angehörige merken oft selber, dass diese Strategien nicht hilfreich sind, meistens führen sie aber dieses Verhalten weiter. Grund dafür sind die Gefühle und Gedanken, die hinter diesem Verhalten stehen, wie z.B. Mitgefühl, Sorgen, dem Wunsch die Familie zu schützen, Verlegenheit, oder um Schwierigkeiten vermeiden zu wollen.

Interventionen für die Familien wurden in den letzten Jahren entwickelt und können helfen, schlechte Copingstrategien zu reduzieren.

Hypothesen

Die Autoren erwarten ein höheres tolerant-akzeptierendes Coping in Mexiko und ein höheres zurückziehend-eigenverantwortliches Coping

in England. Die Hypothese wird mit Literatur und soziokulturellen Aspekten begründet. Die Autoren erwarten auch, dass Frauen häufiger als Männer ein tolerant-akzeptierendes Coping zeigen. Diese Hypothese wird mit geschlechtsspezifischen Rollen und Stereotypen in der Gesellschaft begründet. Die Autoren nehmen an, dass mehr Menschen in Mexiko als in England gläubig sind. Ein Zusammenhang zwischen Religion und tolerant-akzeptierendem Coping wird deswegen erwartet. Die Autoren möchten auch das Verhältnis zwischen Copingstrategien und Beziehung zum abhängigen Angehörigen, sowie zwischen Copingstrategien und konsumierter Substanz untersuchen. Dazu bilden sie aber keine Hypothese. Weitere Hypothesen betreffen die Korrelation zwischen Copingstrategie und Symptomen in der Familie. Es wird erwartet, dass tolerant-akzeptierendes Coping mit stärkeren Symptomen korreliert.

Würdigung

Einleitung	Die Ziele der Studie wurden dargestellt, Hypothesen wurden mit vorheriger Literatur belegt und begründet. Man könnte die Praxisrelevanz des Themas ausführlicher und mit konkreten Beispielen oder Forschungslücken aufzeigen. Es wurden keine Begriffe definiert.
Methode	Es handelt sich um eine quantitative Studie, es wurden aber auch qualitative Daten aus semistrukturierten Interviews gesammelt. Das ist für das Thema Alkohol und Familie gut nachvollziehbar. Die Autoren beschreiben, wie die Instrumente FES, CQ und SRT entwickelt wurden. Die drei Instrumente sind zuverlässig und wurden in der vorherigen Forschung schon benutzt. Die Datensammlung wird genau beschrieben. Analyseverfahren werden aufgeschrieben. T-Test erfordert mindestens intervallskalierte Daten, einige Variablen erreichen aber nicht dieses Niveau. Z.B. Geschlecht (männliche/weiblich), Religion

	(gläubige/nicht gläubige) und konsumierte Substanz (Alkohol/Drogen) sind nominalskaliert.
Ergebnisse	Die Ergebnisse wurden auf die Ziele aufgeteilt und sinnvoll strukturiert. Alle Hypothesen werden durch die Ergebnisse bestätigt oder verworfen. Tabellen sind präzise und vollständig.
Diskussion	Die Ergebnisse werden in einer klaren Reihenfolge diskutiert. Der Diskussionsteil ist relativ lang und der Text ist für den Leser nicht immer übersichtlich. Untertitel und Absätze hätten für eine bessere Übersicht geholfen. Alle Ergebnisse und Hypothesen wurden mit Hilfe vorheriger Literatur diskutiert. Soziokulturelle Aspekte wurden in der Diskussion auch miteinbezogen. Limitationen der Studie wurden nicht erwähnt. Die Autoren sprechen über Interventionen, die schon eingesetzt worden sind, machen aber keine neuen Vorschläge. Der Praxistransfer der Ergebnisse ist deswegen nicht ganz deutlich.

Impact and Coping in Italian families of drug and alcohol users

Zusammenfassung

Einleitung	Es gibt bereits viel Literatur, die belegt, dass sich das Zusammenleben mit einer substanzabhängigen Person negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirkt. Auch wurde herausgefunden, dass Menschen in verschiedenen Gesellschaften und Schichten diese Erfahrung ähnlich erleben. Diese Studie untersucht die Resultate eines Interviews, das die Auswirkungen auf die Angehörigen und deren Copingstrategien erfragt.
Methode	Es wurden 45- bis 90-minütige, semi-strukturierte Interviews durch Gesundheitsfachpersonen oder Forschende, welche gut dafür geschult wurden, durchgeführt. Diese wurden aufgenommen und transkribiert, sodass sie nachher genau analysiert und kategorisiert

und im Forscherteam besprochen werden konnten. Vier Experten werteten die Daten aus und wurden dabei überwacht. Sie teilten die Daten in die drei Kategorien: Auswirkung, "Lebenskontext" und Copingstrategien ein, welche separat ausgewertet wurden.

Die interviewten Personen mussten folgende Kriterien erfüllen:

- Sie haben eine Person in ihrem nahen Umfeld, die während der letzten sechs Monate Alkohol oder Drogen konsumiert hat, was grosse Sorgen bei den interviewten Personen auslöste.

- Sie müssen zur Familie dieser Person gehören und in den letzten sechs Monaten täglichen Kontakt gehabt haben.

Durchschnittlich bestand der Substanzmissbrauch des Angehörigen sieben Jahre, 40% konsumierten Alkohol, 44% Drogen und 16 % Alkohol und Drogen.

Es sollten gleich viele Familienmitglieder aus drei Städten befragt werden, um die ökonomischen, kulturellen und geographischen Unterschiede untersuchen zu können. Es wurden 50

Familienmitglieder von Neapel, 26 von Rom und 37 von Ravenna befragt. 47% der Befragten hatten schlechten Zugang zu Hilfsorganisationen, die anderen 53% lebten in Wohngebieten, die ihrer Meinung nach ausreichendem Zugang zu Hilfsorganisationen boten.

Ergebnisse Einige Befragten äusserten, dass andere Familienmitglieder den übermässigen Konsum herunterspielten oder externe Faktoren wie ein schlechtes Umfeld dafür verantwortlich machten. Eltern hatten oft ambivalente Gefühle gegenüber der konsumierenden Person und äusserten, dass sie nach dem Konsum ein anderer Mensch waren. Als die Sucht erkannt wurde, schämten sich die Befragten als erstes, Schuldgefühle kamen erst mit der Zeit. Dies stimmte für Angehörige von Alkohol und Drogenabhängigen überein. Oft fühlten sie sich auch selber verantwortlich und fühlten sich ohnmächtig, da sie keine Kontrolle hatten über den Konsum des Angehörigen. Was alle Befragten am meisten betraf, war das "sich sorgen" um den Betroffenen. Für die Zukunft wünschten sich die meisten, dass ihr

Angehöriger den richtigen Weg einschlägt, nur wenige äusserten Wünsche zu ihrer eigenen Zukunft. Viele Angehörige fokussieren sich und ihre Energie nur noch auf die substanz-missbrauchende Person. Dies änderte auch ihre Gewohnheiten, zum Beispiel gingen sie nicht mehr in die Ferien. Viele erfuhren aggressives Verhalten und hatten finanzielle Schwierigkeiten durch die substanzmissbrauchende Person.

Die Beziehungen innerhalb der Familie konnten durch den Substanzmissbrauch verschlechtert werden. Zudem gaben viele Interviewte sehr emotionale Momente wie schmerzlicher Verlust an, was starke Trauer auslöste und die Familie "versteinerte und bewegungsunfähig machte".

Was stark zum Stress beitrug, war die fehlende Unterstützung durch das soziale Umfeld. Oft wurde versucht, Probleme oder Rückfälle zu verstecken und geheim zu halten. Interviewte mieden z.B.

Familienessen, da immer Wein dazu aufgedeckt wurde, und so reduzierte sich der Kontakt zu Familie, Freunden und in der Gemeinde.

Oft gab es einen stärkeren Gruppenzusammenhalt in der Familie und sie waren sich näher. Dies konnte Angehörige jedoch auch verfangen und sie wurden stärker in die Auswirkungen des Missbrauchs hineingezogen.

Einige Familienmitglieder sahen keine Probleme im Missbrauch und bemerkten keinen Unterschied als die süchtige Person abstinent wurde.

Copingstrategien

Einige Interviewte wurden sehr aktiv und versuchten, den Konsum ihres Angehörigen zu kontrollieren. Sie dachten, so ihren Angehörigen am besten helfen zu können. Es gab auch Drohungen und Bestrafungen.

Oft fiel der Familie das Coping schwerer als den Partnern, da diese sich besser distanzieren konnten.

Diskussion Die Familien in Italien leiden ähnlich wie Familien anderswo. Befragte gaben an, schon verschiedene Copingstrategien ausprobiert zu haben und hielten sich oft nicht nur an eine Art zu copen, sondern passten diese je nach Phase des Konsums an.

Würdigung

Einleitung In der Einleitung werden bereits durchgeführte Studien diskutiert und die Forschungsfrage definiert. Die Wichtigkeit des Themas und Hintergrundinformationen oder Definitionen wurden ausgelassen.

Methode Das semi-strukturierte Interview bildet einen Leitfaden, lässt den Interviewten jedoch genug Raum um zu erzählen. Es wurden spannende Zitate eingebracht, die die Lebenswelt der Betroffenen näherbringt. Die Stichprobengrösse wurde nicht berechnet, die Einschlusskriterien sind jedoch sinnvoll. Es wurde gut geschaut, dass die Forschenden nicht ihre eigene Meinung einbrachten, sondern sehr objektiv blieben. Das Vorgehen wird klar beschrieben, leider wurden eher wenige Informationen zur Analyse der Daten gegeben.

Ergebnisse Die Ergebnisse sind klar strukturiert und präzise; einzelne Beispiele helfen dem Verständnis. Die Tabellen sind selbsterklärend und gut beschriftet, und die Modelle sind klar und verständlich.

Diskussion Die Auswirkungen auf die Angehörigen wurden sehr ausführlich beschrieben. Leider fehlt diese Ausführlichkeit bei den Copingstrategien. Auch werden zum Schluss keine Empfehlungen abgegeben.
