

Im Brennpunkt 1 / 2013

Jährliche Informationen von act-info zu aktuellen Themen der Suchtberatung und -behandlung in der Schweiz

Angehörige von Problemtrinkenden in ambulanter Suchtberatung

Beziehung der Ratsuchenden zu Angehörigen mit Alkoholproblemen, Charakteristika und Art der erlebten Probleme.

1. Einleitung und Fragestellung

Exzessives Trinken führt zu erheblichen Beeinträchtigungen der Betroffenen in vielen Lebensbereichen (World Health Organization, 2011). Insbesondere können die Auswirkungen des Problemtrinkens auf das Verhalten der Betroffenen die Beziehungen zu Partnern bzw. Partnerinnen und Verwandten stark belasten und das Funktionieren einer Familie empfindlich stören. Auch wenn die Aufmerksamkeit der Forschung bisher vor allem auf den negativen Auswirkungen von exzessivem Alkoholkonsum bei der trinkenden Person lag, besteht doch ein wachsendes Interesse an den Auswirkungen auf das soziale Umfeld, insbesondere im Rahmen der umfassenden Thematik der Schädigungen an Dritten (harm to others) durch Alkoholkonsum (Eurocare, 1998; Klingemann & Gmel, 2001; Room et al., 2010; Giesbrecht, Cucker & Steeves, 2010; Laslett et al., 2010).

Qualitative Untersuchungen aus verschiedenen Ländern und Kulturkreisen identifizierten folgende Hauptbereiche, in denen Drittpersonen Einschränkungen durch alkohol- oder drogenkonsumierende Angehörige erfahren: 1) zerrüttete Beziehungen, einschliesslich Konflikte um Geld und andere Güter, 2) erlebte Unsicherheit aufgrund der Unzuverlässigkeit der konsumierenden Person, 3) anhaltende Sorge um die Abhängigkeit der konsumierenden Person und 4) Gefahren für den Zusammenhalt der Familie und für die Sicherheit der Wohnsituation (Orford et al. 2010).

Akurate Einschätzungen zur Anzahl der betroffenen Partner, Partnerinnen oder Familienmitglieder existieren kaum, aber vorsichtige Schätzungen gehen von durchschnittlich einer ernsthaft betroffenen Drittperson pro problematisch trinkender Person aus (Maffli, 2001; Copello, Templeton & Powel, 2010). In einer kürzlich erschienen Studie aus Australien basierend auf einer repräsentativen Erhebung haben 16% der Befragten angegeben, im vergangenen Jahr unter dem Trinkverhalten eines Familienmitglieds gelitten zu haben (Berends, Ferris & Laslett, 2012). Bei den Familienmitgliedern handelte es sich in erster Linie um aktuelle oder ehemalige Partner oder Partnerinnen (34%), Kinder (18%) und Geschwister (16%). Auf zwei weibliche Angehörige kam ein männlicher Angehöriger, wohingegen die Mehrheit der Problemtrinkenden männlich war (72%). In einer ähnlichen Studie aus Neuseeland gaben 29% der Befragten an, im letzten Jahr mindestens mit einer problematisch trinkenden Person zu tun gehabt zu haben (Casswell, You & Huckle, 2011).

Hierbei waren die häufigsten Bezugspersonen Freunde (46%), Geschwister (15%), Partner oder Partnerin (12%), Kinder (10%), Vater (9%), Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen (6%), Mutter (5%) und übrige Familienmitglieder (21%). Die Resultate dieser Studie lassen zudem darauf schliessen, dass Personen, die problematisch Trinkende in ihrem engeren Umfeld haben, unter verringertem persönlichem Wohlbefinden und schlechterer Gesundheit leiden.

In der Schweiz wurde die Fragestellung der schädigenden Auswirkungen von Alkoholkonsum auf Dritte (einschliesslich Verwandter) im Rahmen einer umfassenden ökonomischen Studie quantifiziert (Jeanrenaud et al., 2003). Um den spezifischen Aspekt des Verlustes an Lebensqualität bei Familienmitgliedern einer alkoholkranken Person zu beziffern, sollten sich Befragte einer repräsentativen Stichprobe die Folgen von Alkoholabhängigkeit bei einem Familienmitglied anhand der geschilderten ICD-Kriterien vorstellen. Dieses Modul der Studie ergab, dass die Befragten im Jahresdurchschnitt 5800 CHF auszugeben bereit wären, wenn sie dafür nicht mit einer alkoholabhängigen Person zusammenleben müssten. Dieser Betrag wurde schliesslich mit der Zahl der geschätzten Alkoholabhängigen in der Schweiz multipliziert (300'000 Personen), um eine Schätzung der ökonomischen Kosten dieses Teilaspekts der gesellschaftlichen Belastung durch Alkohol zu erhalten (1.7 Mrd Franken).

Bislang wurde noch kaum näher untersucht, inwiefern Dritte Behandlungsangebote nutzen. Zudem ist nur wenig über die soziodemographischen Merkmale hilfeschender Dritter, ihre Beziehung zu den Problemtrinkenden sowie ihre Art der Mitleidenschaft bekannt. Das nationale Monitoringsystem *act-info* erfasst Informationen von Angehörigen Problemtrinkender, die professionelle Hilfe wegen Schwierigkeiten mit ihren trinkenden Nahstehenden suchen (siehe z.B. Notari et al. 2011).

Die Auswertung der vorliegenden Ausgabe von *Im Brennpunkt* hat folgende Ziele:

- 1) Vergleich der Profile von ratsuchenden Angehörigen der Problemtrinkenden mit den Profilen der Problemtrinkenden selber hinsichtlich soziodemographischer Eigenschaften
- 2) Beschreibung der Art der Beziehungen und deren Verteilung
- 3) Darstellung der Art der Probleme, die durch das Zusammenleben mit problemtrinkenden Angehörigen auftreten.

2. Datenbasis

Die verwendeten Daten stammen aus der *act-info* Teilstatistik des Bereichs der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD), welche einen Teil des umfassenden nationalen Monitoringsystems *act-info* darstellt (siehe unten stehenden Kasten). Die ambulanten Therapieeinrichtungen (schweizweit ungefähr 200) werden jährlich zur Teilnahme an der Datensammlung eingeladen, wobei im Beobachtungszeitraum 2010-2011 etwa 40% der Einrichtungen an den kontinuierlichen Erhebungen teilnahmen. Die vorliegende Studie bezieht sich auf die Daten aller Personen, welche angaben, aus Gründen des eigenen Alkoholkonsums oder dem Konsum einer/eines Angehörigen (Hauptproblem Alkohol) zwischen Januar 2010 und Dezember 2011 Hilfe aufzusuchen ($n=9269$; davon $n = 1360$ oder 14.7% Angehörige¹).

¹ Zwei Fälle mit unklarem Status des Klienten bzw. der Klientin wurden ausgeschlossen.

Das nationale Monitoringsystem *act-info* umfasst fünf Behandlungssektoren, die in Teilstatistiken zusammengefasst sind: ambulante psychosoziale Suchthilfe (SAMBAD), stationäre Behandlung von Alkoholabhängigkeit (*act-info-Residalc*), stationäre Therapie von Drogenabhängigkeit (*act-info-FOS*), heroingestützte Behandlung (HeGeBe) und nationale Methadonstatistik. Das modulare Klientenmonitoringsystem mit gemeinsamen Kernfragen erfasst Charakteristika und Lebenssituation von Klienten und Klientinnen bei Ein- und Austritt. Die Teilnahme am Monitoringsystem *act-info* geschieht in der Regel auf freiwilliger Basis seitens der behandelnden Einrichtungen – eine Ausnahme bildet die obligatorische Teilnahme der HeGeBe-Stellen. Auf gesamtschweizerischer Ebene liegen umfassende *act-info*-Daten seit 2004 vor.

3. Ergebnisse

Selbst und indirekt betroffene Klienten und Klientinnen

In Tabelle 1 werden die sozio-demographischen Eigenschaften der Klienten und Klientinnen dargestellt, die entweder Hilfe wegen eigener Alkoholproblemen oder Hilfe wegen Alkoholproblemen von Drittpersonen in Anspruch nahmen. Fälle mit unvollständiger Information fließen nicht in die Berechnung der relativen Häufigkeiten ein und werden separat erwähnt.

Von 10 selbst betroffenen Klienten und Klientinnen waren 7 männlich, während das Geschlechterverhältnis bei den indirekt Betroffenen gerade umgekehrt war: Fast 8 von 10 Angehörigen waren weiblich. Bezüglich des Alters zeigt sich eine ähnliche Verteilung der beiden Gruppen, am stärksten waren bei den selbst Betroffenen die 40 bis 44-Jährigen vertreten und bei den indirekt Betroffenen die 45 bis 49-Jährigen. Bemerkenswert ist der relativ hohe Anteil der sehr jungen einerseits und andererseits der ältesten Klienten und Klientinnen, die unter dem Alkoholkonsum eines oder einer Angehörigen leiden. Betreffend des Zivilstandes war der Anteil der Verheirateten bei den indirekt Betroffenen höher als bei den selbst Betroffenen. Entsprechend waren bei den direkt Betroffenen vor allem mehr Klienten und Klientinnen geschieden, getrennt oder alleinstehend.

Bezüglich der Wohnsituation zeigten sich ebenfalls markante Unterschiede: Mehr als ein Drittel der selbst Betroffenen lebte alleine (39%), während dieser Anteil bei den indirekt Betroffenen nur 14% betrug. Zusätzlich war der Anteil derer, die mit Partner oder Partnerin und Kindern lebten, bei den indirekt Betroffenen (35%) etwa doppelt so hoch wie bei den selbst Betroffenen (18%). Hinsichtlich der Erwerbssituation war der Anteil regulär Erwerbstätiger in beiden Gruppen vergleichbar (etwas über 40%), allerdings lag die Arbeitslosenquote bei den selbst Betroffenen deutlich höher (15%) als bei den indirekt Betroffenen (4%). Hingegen waren bei den indirekt Betroffenen mehr Personen Teilzeit erwerbstätig (24% vs. 10%). Wie bereits aufgrund der Altersverteilung zu erwarten war, fiel der Anteil von Personen in Ausbildung bei indirekt Betroffenen höher aus (9%) als bei den selbst Betroffenen (3%).

Tabelle 1 Sozio-demographische Eigenschaften ambulanter Klienten und Klientinnen, die Hilfe wegen Alkoholproblemen in Anspruch nahmen: selbst oder indirekte Betroffene, die im Schweizer Monitoringsystem *act-info* SAMBAD 2010 oder 2011 registriert wurden.

	Selbst betroffen		Indirekt betroffen	
	n	%	n	%
Geschlecht				
Männer	5559	70.4	285	21.0
Frauen	2341	29.6	1075	79.0
<i>Total</i>	<i>7900</i>	<i>100.0</i>	<i>1360</i>	<i>100.0</i>
(Geschlecht unbekannt)	(7)		(0)	
Altersverteilung				
<15	21	0.3	43	3.2
15-19	210	2.7	59	4.4
20-24	336	4.3	65	4.8
25-29	605	7.7	91	6.8
30-34	703	8.9	136	10.1
35-39	829	10.5	134	10.0
40-44	1186	15.1	160	11.9
45-49	1175	14.9	195	14.5
50-54	1065	13.5	160	11.9
55-59	785	10.0	118	8.8
60-64	470	6.0	75	5.6
65-69	293	3.7	46	3.4
70-74	136	1.7	34	2.5
>74	59	0.7	25	1.9
<i>Total</i>	<i>7873</i>	<i>100.0</i>	<i>1341</i>	<i>100.0</i>
(Alter unbekannt)	(34)		(19)	
Zivilstand				
Alleinstehend	2899	38.9	384	31.0
Verheiratet / eingetragene Partnerschaft	2333	31.3	666	53.7
Geschieden / getrennt	2020	27.1	156	12.6
Verwitwet	199	2.7	34	2.7
<i>Total</i>	<i>7451</i>	<i>100.0</i>	<i>1240</i>	<i>100.0</i>
(Zivilstand unbekannt)	456		120	
Wohnsituation				
Alleine	2158	36.8	117	13.6
Mit Elternteil oder Eltern	390	6.7	95	11.1
Mit Kindern ohne Partner/in	303	5.2	60	7.0
Mit Partner/in ohne Kinder	1444	24.6	256	29.8
Mit Partner/in mit Kindern	1053	18.0	304	35.4
Mit anderen Verwandten	73	1.2	10	1.2
Mit Freunden, in Wohngemeinschaft	146	2.5	6	0.7
Anderes	295	5.0	10	1.2
<i>Total</i>	<i>5862</i>	<i>100.0</i>	<i>858</i>	<i>100.0</i>
(Wohnsituation unbekannt)	(2045)		(502)	
Berufliche Beschäftigung				
Vollzeit (ab 70%)	2800	42.5	345	40.8
Teilzeit, unregelmässiges Pensum	654	9.9	203	24.0
Schule, Ausbildung	177	2.7	72	8.5
Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	1486	22.6	176	20.8
Arbeitslos (auf Stellensuche)	978	14.9	33	3.9
Anderes	487	7.4	17	2.0
<i>Total</i>	<i>6582</i>	<i>100.0</i>	<i>846</i>	<i>100.0</i>
(Berufssituation unbekannt)	(1325)		(514)	

Beziehung zur problemtrinkenden Person

Tabelle 2 zeigt die Häufigkeitsverteilung verschiedener Arten von Beziehung zwischen der problemtrinkenden Person und der jeweils betroffenen Drittperson. Die Resultate sind nach Geschlecht der Hilfesuchenden getrennt aufgeführt. Aufgrund von unterschiedlichen Auffassungen bezüglich der Richtung der Beziehung konnten Eltern-Kind-Beziehungen nicht eindeutig nach der Rolle der hilfesuchenden Person ausdifferenziert werden, sodass unter dieser Kategorie beide Richtungen enthalten sind.

Tabelle 2 Beziehung zwischen Hilfesuchenden zur jeweiligen angehörigen Person mit Alkoholproblemen (act-*info* SAMBAD 2010-2011), nach Geschlecht der hilfesuchenden Person

Beziehung	Geschlecht der Hilfesuchenden				Total	
	Männlich		Weiblich		n	%
Eltern-Kind (beide Richtungen)	n	%	n	%	n	%
Eltern-Kind (beide Richtungen)	120	42.1	336	31.4	456	33.7
Geschwister	10	3.5	50	4.7	60	4.4
(Ehe)partner/in	114	40.0	613	57.3	727	53.7
Andere Angehörige, Verwandte	3	1.1	13	1.2	16	1.2
Freund/in, Kollege/in	9	3.2	28	2.6	37	2.7
Arbeitgeber/in/Lehrperson	16	5.6	11	1.0	27	2.0
Andere	13	4.6	19	1.8	32	2.4
<i>Total</i>	<i>285</i>	<i>100.0</i>	<i>1070</i>	<i>100.0</i>	<i>1355</i>	<i>100.0</i>
(Beziehung unbekannt)	(0)		(5)		(5)	

In über der Hälfte der Fälle handelte es sich bei der problematisch trinkenden Person, für die die indirekt betroffene Person Unterstützung beanspruchte, um den (Ehe)partner bzw. die (Ehe)partnerin. Unter Berücksichtigung des Geschlechterverhältnisses war der typische Fall eine Frau, die Hilfe aufgrund des Trinkverhaltens ihres Ehe- oder Lebenspartners suchte (45% aller Fälle). Der zweithäufigste Fall waren Eltern-Kind-Beziehungen, die ungefähr einen Drittel aller Fälle ausmachten. Aufgrund oben erwähnter Schwierigkeiten erlauben die Daten aber nicht, eindeutig festzustellen, ob es sich dabei mehrheitlich um Eltern handelte, die Hilfe für ihre Kinder beanspruchten oder umgekehrt. Der Anteil an Personen, die Unterstützung in Bezug auf ihre Geschwister suchten, fiel mit 4% deutlich geringer aus. Die anderen Beziehungstypen waren noch seltener: Insgesamt betrafen nur 7% aller Fälle weder Partner, Partnerinnen noch Verwandte.

Eigene Probleme der Klienten und Klientinnen, die Hilfe aufgrund der Alkoholprobleme anderer in Anspruch nahmen

Von Interesse ist die Frage, ob und inwiefern indirekt betroffene Angehörige – zusätzlich zum Wunsch nach Lösungsansätzen für das Alkoholproblem der nahstehenden Person – auch über eigene Probleme oder Belastungen berichteten. Die Information bezüglich eigener Probleme, die Hilfesuchende aufgrund von Alkoholproblemen anderer erleben, wurde allerdings nicht von allen teilnehmenden Institutionen der Teilstatistik konsequent erhoben. Schliesslich waren diese Angaben in ungefähr einem Drittel der Fälle verfügbar (34%). Tabelle 3 zeigt die entsprechenden Häufigkeiten und Verteilungen. Mehrfachnennungen von Problemen waren möglich. Von den Befragten berichteten 87%, dass der Alkoholkonsum von Angehörigen ihnen eigene Probleme bereitet. Die häufigsten genannten Problemfelder waren Familienprobleme (mehr als die Hälfte der Fälle) und

Beziehungsprobleme mit dem Partner oder der Partnerin (fast die Hälfte aller Fälle). Ungefähr ein Drittel berichtete von eigenen psychischen Probleme und 9% von Gewaltproblemen (als Opfer). Ebenfalls 9% berichteten von eigenen substanzbezogenen Problemen. Finanzielle Probleme und Schwierigkeiten mit der Wohnsituation scheinen mit Anteilen von 7% bzw. 6% ebenfalls relevante Spannungsfelder darzustellen. Des Weiteren wurden eigene somatische Probleme (5%) erwähnt. Andere erwähnte Probleme waren seltener und scheinen in diesem Zusammenhang eine untergeordnete Rolle zu spielen.

Tabelle 3 Eigene Probleme von Klienten und Klientinnen, die Unterstützung wegen Alkoholproblemen anderer suchten (act-info SAMBAD 2010-2011)

	Geschlecht der/des Hilfesuchenden				Total	
	Männlich		Weiblich		n	%
Eigene Probleme von Angehörigen	n	%	n	%	n	%
Familienprobleme	53	58.9	193	51.1	246	52.6
Probleme mit dem Partner / mit der Partnerin	25	27.8	190	50.3	215	45.9
Eigene psychische Probleme	21	23.3	133	35.2	154	32.9
Gewaltprobleme (als Opfer)	9	10.0	34	9.0	43	9.2
Eigene substanzbezogene Probleme	9	10.0	34	9.0	43	9.2
Finanzielle Probleme	3	3.3	30	7.9	33	7.1
Wohnprobleme	9	10.0	18	4.8	27	5.8
Eigene somatische Probleme	1	1.1	23	6.1	24	5.1
Eigene Probleme mit dem Beruf / der Schule	6	6.7	13	3.4	19	4.1
Rechtliche Probleme	2	2.2	10	2.6	12	2.6
Eigene nicht substanzbezogene Suchtprobleme	1	1.1	4	1.1	5	1.1
Eigene Probleme mit der Kontrolle von Gewalt	2	2.2	3	0.8	5	1.1
Andere	1	1.1	3	0.8	4	0.9
Keine Probleme	16	17.8	45	11.9	61	13.0
<i>Total</i>	90	100.0	378	100.0	468	100.0
(Eigene Probleme unbekannt)	(195)		(697)		(892)	

Anmerkungen: Überschneidungen (Mehrfachantworten) möglich.

Diskussion

Die vorliegende Analyse basierend auf den Daten 2010 und 2011 des schweizerischen Behandlungs-Monitoringsystems *act-info* zeigt, dass rund 15% aller alkoholbezogenen Anfragen an ambulante Beratungsstellen von Klienten oder Klientinnen stammten, die unter dem Trinkverhalten von Dritten litten oder darüber besorgt waren. Mehrheitlich handelte es sich dabei um nahe Angehörige, wobei fast 80% dieser indirekt Betroffenen weiblichen Geschlechtes waren. Dies steht im Kontrast zum gerade umgekehrten Geschlechterverhältnis unter den Hilfesuchenden mit eigenen alkoholbezogenen Problemen (Anteil Männer: 70%). Diese relativen Anteile lassen sich mit den Befunden zu den vorliegenden Beziehungsformen in Verbindung setzen: Am häufigsten handelte es sich um Partnerbeziehungen (54%) - der typische Fall waren Frauen, die Unterstützung wegen ihres trinkenden Ehepartners suchten. Ein höherer Frauenanteil bei den Hilfesuchenden für Dritte wurde auch in anderen Beziehungsformen, speziell bei Eltern-Kind-Beziehungen, beobachtet. Dieser Befund stimmt mit der allgemein beobachteten höheren Beanspruchung des Gesundheitssystems durch Frauen überein, was u.a. vermutlich auf Differenzen im Sozialisierungsprozess zurückzuführen ist (Courtenay 2000). Abgesehen davon, dass Männer in der Schweiz und in den meisten europäischen Länder häufiger anfällig für Alkoholprobleme sind als Frauen (WHO 2010), kann es sein, dass Frauen

dem Trinkverhalten Angehöriger mehr Achtsamkeit schenken und/oder eher aktiv nach Lösungsmöglichkeiten mit Hilfe externer Unterstützung suchen als Männer. Verglichen mit Ansätzen, die auf Befragungen in der Allgemeinbevölkerung basieren und Auswirkungen von Alkoholproblemen Dritter auf die Befragten analysieren, wurden in der vorliegenden Studie nur Personen untersucht, die Hilfe in Anspruch nahmen und damit einen aktiven Schritt zur Bewältigung ihrer Probleme unternommen haben. Auch wenn die Leidensschwelle, die für die Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten überschritten werden muss, individuell verschieden sein mag, ist generell von einem durchschnittlich höheren Belastungsniveau bei den Klienten und Klientinnen, die Hilfe beanspruchen, auszugehen, verglichen mit Befragten aus einer Stichprobe der Allgemeinbevölkerung. Die breiteren Einschlusskriterien in den für die Allgemeinbevölkerung repräsentativen Befragungen aus Australien (Berends, Ferris & Lasselt 2012) und Neuseeland (Casswell, You & Huckle 2011) erklären wahrscheinlich die grössere Vielfalt an Beziehungsformen und deren unterschiedliche Häufigkeit, verglichen mit den vorliegenden Ergebnissen von *act-info*.

Was die Art der erlebten Probleme infolge des Trinkverhaltens einer angehörigen Person betrifft, wurden Familienprobleme und Probleme mit dem Partner oder der Partnerin am häufigsten genannt (von je rund der Hälfte der Hilfesuchenden). Die nächsthäufigsten Auswirkungen waren eigene psychische Probleme, die von fast einem Drittel der Hilfesuchenden berichtet wurden. Dieser Befund weist auf die Belastungssituation der Nahstehenden von Problemtrinkenden hin, beispielsweise durch die Ambivalenz, den Ruf der Familie wahren zu wollen und gleichzeitig das Zusammenleben nicht mehr ertragen zu können.

Neben diesen drei am häufigsten berichteten Problemfeldern wurden auch eine Reihe anderer Schwierigkeiten genannt wie Gewalterfahrung (etwa 10%), eigene Suchtprobleme (auch etwa 10%), finanzielle Nöte und Probleme mit der Wohnsituation, eigene somatische Probleme und Leistungsbeeinträchtigung in der Schule oder der bei der Arbeit. Diese Befunde sind weitgehend vergleichbar mit den Ergebnissen der anfangs erwähnten qualitativen Studie von Orford et al. (2010).

Eine Einschränkung der vorliegenden Resultate liegt in der potentiellen Verzerrung der Ergebnisse durch die Freiwilligkeit der Teilnahme am Monitoringsystem *act-info*. Trotz der nur teilweisen Abdeckung der ambulanten Beratungsstellen von 40% sind systematische Verzerrungen jedoch eher unwahrscheinlich, da es unterschiedliche Gründe gibt, weshalb sich Stellen nicht an der Erhebung beteiligen (konkurrierende ähnlich gelagerte Untersuchungen, wenig freie Ressourcen, geringes Interesse an Forschung, Bedenken bezüglich Kontrolle und Datensicherheit usw.). Des Weiteren wenden sich nicht alle Hilfesuchenden an professionelle Beratungsstellen. So existiert beispielsweise ein breites Angebot an Selbsthilfeorganisationen (z.B. Al-Anon), die von *act-info* nicht erfasst werden. Eine weitere Einschränkung besteht darin, dass die Thematik der eigenen Probleme der indirekt betroffenen Personen nicht in allen Beratungsstellen erfasst wurde. Somit sollten diese Ergebnisse als vorläufig gelten. Weitere Untersuchungen in diesem Gebiet sind zu begrüßen.

Schlussfolgerung für die Praxis

Mit einem Anteil von 15% an allen alkoholbezogenen professionellen Hilfeleistungen in ambulanten Beratungsstellen stellt die Begleitung von Angehörigen von Problemtrinkenden einen nicht zu vernachlässigenden Bestandteil der ambulanten Betreuungsarbeit dar. Dieser spezifische Bereich erfordert besondere therapeutische Strategien, wo die problemtrinkende Person häufig nicht bereit ist, sich in den therapeutischen Prozess einbeziehen zu lassen. Nahstehende, die Hilfe suchen, leiden

oft unter einer hohen Belastung. Daher ist die Abklärung des erlebten Leidensdrucks und der damit verbundenen möglichen Störungen eine Voraussetzung für weitere Schritte (Copello et al. 2000, Halford et al. 2001). Im weiteren Beratungsverlauf können zusammen mit der hilfeschuchenden Person Kompetenzen und Strategien erarbeitet werden, die einen Veränderungsprozess bei der trinkenden Person fördern können (Smith & Meyers 2009, Roberts & McCrady 2003). Ein bewährtes Modell zur Unterstützung von Angehörigen stellt das „Community Reinforcement and Family Training – CRAFT“ dar (Smith & Meyers 2004). Es handelt sich dabei um ein Behandlungsprogramm für Angehörige, das durch einen nicht-konfrontativen, modular gestalteten Ansatz einerseits eine Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen anstrebt, aber auch durch ein systematisches Training die Angehörigen dazu befähigen möchte, die Veränderungsbereitschaft und Therapiemotivation der konsumierenden Person positiv zu beeinflussen (Smith & Meyers 2008, Bischof 2012). Eine stärkere Verbreitung von bewährten Ansätzen wie CRAFT in der Schweiz ist zu unterstützen.

Literatur

Berends, L., Ferris, J. & Laslett A.M. (2012). A problematic drinker in the family: Variations in the level of negative impact experienced by sex, relationship and living status. *Addiction Research and Theory*, 20 (4), 300–306.

Bischof, G. (2012). Das "Community Reinforcement and Family Training" CRAFT. *Suchtmagazin* 1/2012, 30-32.

Casswell, S., You, R., & Huckle, T. (2011). Alcohol's harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction* 106 (6), 1087-1094.

Copello, A., Templeton, L., Krishnan, M., Orford, J., Velleman, R. (2000). A treatment package to improve primary care services for relatives of people with alcohol and drug problems. *Addiction Research* 8: 471-484.

Copello, A., Templeton, L., & Powel, J. (2010). The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs *Drugs: education, prevention and policy*, 17 (S1), 63-74.

Courtenay, W.H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine* 50, 1385-1401.

Eurocare (1998). *Alcohol Problems in the Family: A report to the European Union*. St Ives, Cambridgeshire: Eurocare.

Giesbrecht, N., Cukier, S., & Steeves, D. (2010). Collateral damage from alcohol: implications of 'second-hand effects of drinking' for populations and health priorities. *Addiction* 105 (8), 1323-1325.

Halford, W., Price, J., Kelly, A., Bouma, R., Young, R. (2001) Helping the female partners of men abusing alcohol: a comparison of three treatments. *Addiction* 96: 1497-508.

Jeanrenaud, C., Priez, F., Pellegrini, S., Chevrou-Séverac, H., & Vitale, S. (2003). *Le coût de l'abus d'alcool en Suisse*. Neuchâtel : Centre d'études en économie du secteur public, Université de Neuchâtel.

Klingemann, H., & Gmel, G. (Eds.) (2001). *Mapping the social consequences of alcohol consumption*. Dordrecht/ Boston/London: Kluwer.

Laslett, A.M., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen T., Livingston, M., Matthews, S., Mugavin, J. Room, R., Schlotterlein M., & Wilkinson, C. (2010). The range and magnitude of alcohol's harm to Others. Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health.

Maffli, E. (2001). Problem drinking and relatives. In: Mapping the social consequences of alcohol consumption: Klingemann, H., & Gmel, G. (Eds.). Dodrecht/ Boston/London: Kluwer

Maffli, E., Schaaf, S., Delgrande Jordan, M., & Güttinger, F. (2008). Treatment of substance-related problems in Switzerland: implementing a new harmonised monitoring system. *International Journal of Public Health* 53 (1), 31-39

Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., & Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17 (S1), 44–62.

Roberts, L.J. & McCrady, B.S. (2003). *Alcohol Problems in Intimate Relationships: Identification and intervention*. Rutgers, Piscataway New Jersey.

Room, R., Ferris, J., Laslett, A.-M., Livingston, M., Mugavin, J., & Wilkinson, C. (2010). The Drinker's Effect on the Social Environment: A Conceptual Framework for Studying Alcohol's Harm to Others. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7, 1855-1871.

Smith, J. E., & Meyers, R. J. (2004). *Motivating substance abusers to enter treatment: Working with family members*. New York: Guilford.

Smith, J.E., & Meyers, R.J. (2009). Working with the family members of treatment-resistant substance abusers: What Independent Practitioners should know. *Independent Practitioner*, Summer, Volume 29, Number 3.

World Health Organization (2011). *Global status report on alcohol and health*. World Health Organization, Geneva.

World Health Organization (2010). *European Status Report on Alcohol and Health 2010*. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen.