

Bedeutung der Erwartungen Angehöriger an die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen

Sonja STUTZ¹, Katrin SCHLÄFLI², Peter EGGLI³,
Monika RIDINGER⁴

Zusammenfassung

Unbestritten ist, dass nahe Bezugspersonen einen Einfluss auf den Verlauf der Suchterkrankung haben können. Mittlerweile werden sie in Form von Angehörigengesprächen, Paar- und Familientherapien in die Behandlung der Abhängigen einbezogen. Hinsichtlich des Effektes existieren systematische Untersuchungen vor allem hinsichtlich des Konsumverhaltens der Abhängigen. Auch die Verbesserung der Paarbeziehung konnte mit positiven Effekten auf den Suchtverlauf assoziiert werden. Eine stärkere Fokussierung auf die Situation der Angehörigen ist bislang jedoch nicht erfolgt. Der Einbezug von Erwartungen und Bedürfnissen der Angehörigen in die Suchtbehandlung kann womöglich dazu beitragen, die Effizienz und Nachhaltigkeit der Therapie insgesamt zu steigern. Untersucht wurden 98 Lebenspartnerinnen und Lebenspartner von alkoholabhängigen Menschen hinsichtlich ihrer Erwartungen und Bedürfnisse an die stationäre Therapie der Betroffenen. Befunde einer Untersuchung in verschiedenen Suchtfachkliniken der Schweiz geben Hinweise auf die Anliegen der Angehörigen. Neben ihrem Wunsch nach individuellen Informationen zu verschiedenen Aspekten der Alkoholkrankung und eigenen Verhaltensweisen im Umgang mit der Alkoholabhängigkeit, äussern sie das Anliegen nach Unterstützung in Beziehungs- und Familienkonflikten. Die Ergebnisse liefern Anhaltspunkte für bedarfsgerechte Angehörigenarbeit in der stationären Behandlung von Alkoholabhängigen.

1 lic. phil., Forel Klinik

2 M.Sc., Klinik Südhang

3 Dr. phil., Zentrum für ambulante Rehabilitation ZAR

4 Priv.-Doz. Dr. med., Forel Klinik

Einleitung

Seit den Anfängen der Abstinenzbewegungen im frühen 20. Jahrhundert ist bekannt, dass Angehörige von Alkoholabhängigen oft über Jahre multiplen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind. Darüber hinaus kann nach dem bio-psycho-sozialen Modell der Sucht davon ausgegangen werden, dass Angehörige Einfluss auf die Entwicklung und den Verlauf der Abhängigkeitserkrankung haben (Bischof, Iwen, Müller, Freyer-Adam, & Rumpf, 2007; Saatcioglu, Erim, & Cakmak, 2006). Ungeachtet dessen blieben die Belange und Bedürfnisse der Angehörigen in der Suchtbehandlung über Jahrzehnte unberücksichtigt. Trotz der erheblichen Beteiligung des Umfeldes am Krankheitsgeschehen stand bei der Behandlung der Alkoholabhängigkeit lange Zeit die individuelle Krankheit des Betroffenen im Vordergrund. Entsprechend konzentrierten sich die therapeutischen Interventionen auf die Abhängigen selbst und deren Abstinenz, die, so die Annahme, indirekt auch zu einer Verbesserung der Situation für die Angehörigen führt. Dies änderte sich auch nicht, als sich vermehrt Modelle durchsetzten, die die Familie als dynamisches System konzeptualisierten, dessen Mitglieder sich aufgrund ihrer Verhaltensweisen gegenseitig und so auch die Suchterkrankung beeinflussen. Diese Modelle lassen sich im Wesentlichen in zwei Gruppen unterteilen. Einerseits Familienmodelle, die davon ausgehen, dass die Angehörigen ihre Funktionsweisen aufgrund der chronischen Krankheit eines Familienmitgliedes ändern. Andererseits Modelle, die die Abhängigkeit als Familienkrankheit beschreiben, dessen Mitglieder parallel an einem Krankheitsprozess leiden (Vernig, 2011). Beiden Linien gemeinsam ist, dass sie die Beteiligung der Angehörigen am Geschehen berücksichtigten bis hin zu einer gewissen Mitschuld der Angehörigen an der Alkoholabhängigkeit der Betroffenen. Insbesondere den Lebenspartnerinnen von alkoholabhängigen Männern wurden oft Verhaltensweisen oder eigene Störungen zugeschrieben, die die Alkoholabhängigkeit begünstigen (Bischof et al., 2007; Lindenmeyer, 2003). Im therapeutischen Alltag und in Selbsthilfegruppen, bedeutete dies oft, dass von den Partnerinnen eine einseitige Veränderung ihres Verhaltens dem Alkoholabhängigen gegenüber erwartet wurde.

Diese Haltung den Angehörigen gegenüber wurde in den letzten drei Jahrzehnten weitgehend aufgegeben. Der Stellenwert der Angehörigen und ihr Angebot, die Betroffenen zu unterstützen, ist als Einflussfaktor auf den Krankheits- und Therapieverlauf der Alkoholabhängigkeit heute allgemein anerkannt. Nicht zuletzt aufgrund neuerer, evaluierter Behandlungsmethoden, die den Einbezug der Familienmitglieder in die Therapie mituntersuchten (O'Farrell & Fals-Stewart, 2000; Orford, Templeton, Vellmann, & Copello, 2005; Powers, Vedel, & Emmelkamp, 2008). In der stationären Behandlung von Alkoholabhängigen sind dies meist Paartherapien, deren Effektivität bezüglich Verbesserung der Therapiemotivation und Aufrechterhaltung der Abstinenz empirisch gut belegt sind (Powers et al., 2008). Die Grosszahl dieser Angebote beruht auf einem verhaltenstherapeutischen Ansatz und beinhaltet oft auch Elemente, die spezifisch auf die Bedürfnisse der Partnerinnen und

Partner gerichtet sind; der Hauptfokus liegt aber auf dem Alkoholabhängigen selbst und dessen Abstinenz (Powers et al., 2008).

Trotz der hohen Anzahl Mitbetroffener finden sich nur wenige dokumentierte Untersuchungen, die die multiplen psychosozialen Belastungen aus der Perspektive der Angehörigen sowie deren Bedürfnisse und Erwartungen an die Therapie beleuchten. Es fehlen somit differenzierte Anhaltspunkte zur gezielten Begleitung und Unterstützung der Angehörigen im stationären Bereich. Im deutschsprachigen Raum ist eine der wenigen dokumentierten und evaluierten Ausnahmen im stationären Bereich das Angehörigenzentrierte Betreuungsangebot für Angehörige von Suchterkrankten am Anton-Proksch-Institut in Wien (Andorfer & Schmidt, 2007). Die abgestuften Angebote für die Angehörigen bieten diesen die Möglichkeit, nach ihren individuellen Bedürfnissen die Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen (Andorfer & Schmidt, 2007).

Hilfe und Unterstützung für ihre Belange finden die Angehörigen vorwiegend in verschiedenen Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Im stationären Rahmen scheint der Einbezug der Angehörigen nach wie vor nur begrenzt umgesetzt zu werden. Plausible Gründe für diesen Umstand sind sicherlich auf Seiten aller Beteiligten zu finden, sowohl bei den Institutionen, bei den Betroffenen selbst sowie bei deren Angehörigen. Grenzen sind der Angehörigenarbeit auch durch die häufig anzutreffende örtliche Distanz der Institutionen zum Wohnort sowie die zeitlich begrenzte Behandlungsdauer gesetzt. Und nicht zuletzt auch aufgrund der grösstenteils fehlenden Finanzierungsgrundlage im stationären Bereich (Lindenmeyer, 2003). Die wenigen empirischen Studien zu dieser Thematik finden sich zur Therapiemotivation der Betroffenen selbst (De Civita, Dobkin, & Robertson, 2000; Fals-Stewart & Birchler, 2001; Schonbrun, Strong, Welte, & Stuart, 2011).

Im Wissen um den Stellenwert der Angehörigen für den Krankheits- und Therapieverlauf, auch über die Behandlungsdauer hinaus, können gezielte Unterstützungsangebote für die Angehörigen sinnvolle Massnahmen sein, die Effizienz und Nachhaltigkeit der Suchttherapie zu steigern. Für einen verstärkten Einbezug der Angehörigen in die stationäre Behandlung der Alkoholabhängigen und die erfolgreiche Etablierung bedarfsgerechter Angebote ist die Kenntnis ihrer Erwartungen und Bedürfnisse eine notwendige Voraussetzung.

Zielsetzung

Mit dem Ziel künftige bedarfsgerechte Angehörigenarbeit in der stationären Entwöhnungstherapie für Alkoholabhängige zu prüfen und differenzierte Anhaltspunkte für die gezielte Ausarbeitung möglicher Begleit- und Unterstützungsangebote zu erhalten, beauftragte die ehemalige Schweizerische

Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (ehemals SAKRAM) die atf Schweiz (Alkoholismustherapieforschung Schweiz) mit einer Studie zu dieser Thematik. Die Untersuchung soll Alkoholabhängigkeit sowie deren stationäre Behandlung aus der Perspektive der Lebenspartnerinnen und Lebenspartner beleuchten, unter anderem auch zu den folgenden Fragen:

- Welche Therapieziele verbinden Partnerinnen und Partner mit der Behandlung von alkoholabhängigen Menschen?
- Decken sich diese mit den Therapiezielen der Behandelnden und der Betroffenen selbst?
- Welche Unterstützungsangebote durch stationäre Behandlungseinrichtungen erwarten die betroffenen Partnerinnen und Partner für sich selbst?
- Werden diese Erwartungen zufriedenstellend erfüllt?

Um Antworten auf die Fragestellung zu erheben, wurde eine explorative Untersuchung mit zwei Erhebungszeitpunkten konzipiert.

Um Erwartungen zufriedenstellend zu erfüllen, setzt dies eine Übereinstimmung der angestrebten Ziele aller Beteiligten voraus. Eine wichtige Voraussetzung, um Angehörige erfolgreich in die Behandlung einzubeziehen. In einem internen Forschungsprojekt der Forel Klinik und Klinik Südhang im Jahre 2006 wurde deutlich, dass sowohl das therapeutische Fachpersonal als auch die Behandelten 34 ausgewählte Ziele als überwiegend gleich wichtig einstufen (Sieber et al., 2006). Um eine mögliche Verzerrung der Befunde durch unterschiedliche Erwartungen an die Behandlung zu kontrollieren, wurden die Angehörigen dahin gehend befragt, inwiefern sie diese Behandlungsziele teilen.

Im Zentrum der Befragung standen die Erwartungen der Angehörigen an die Behandlung zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Institution. Nebst den Behandlungszielen für die Alkoholabhängigen wurden die Erwartungen und Bedürfnisse erhoben, welche die Partnerinnen und Partner selbst hegen, und inwiefern diesen Erwartungen während der Behandlung Rechnung getragen werden konnte.

Methodik

Während anderthalb Jahren (Januar 2009 bis Juni 2010) wurden in fünf SAKRAM-Institutionen (Klinik Südhang, Kirchlindach; Klinik Im Hasel, Gontenschwil; Klinik Wysshölzli, Herzogenbuchsee; Rehabilitationszentrum Mühlhof, Tübach; Forel Klinik, Ellikon) die neu eingetretenen Patientinnen und Patienten mit einer festen Partnerschaft um ihre Einwilligung zur Kontaktaufnahme mit den Partnerinnen und Partnern gebeten (1061 Eintritte, davon 320 in fester Partnerschaft lebend). Einschlusskriterium für die Anfrage war die Hauptdiagnose einer Alkoholabhängigkeit (ICD-10, F10). 232

Angefragte stimmten einer Kontaktaufnahme zu. 156 Partnerinnen gaben ihre Einwilligung, an der Befragung teilzunehmen, und retournierten den Fragebogen. Von diesen Rücksendungen nahmen 98 Personen auch an der zweiten Befragung teil, die jeweils eine Woche nach Behandlungsende stattfand. Es liegen somit von knapp einem Drittel (30.6%) der Ausgangsstichprobe (PartnerInnen der zwischen 1/2009 und 6/2010 eingetretenen PatientInnen mit festem Partner/in) komplette Verlaufsangaben zur Verfügung.

Erwartungsgemäss waren die Frauen mit ca. 71% häufiger vertreten als die Männer (knapp 29%). Das Durchschnittsalter betrug 47.3 Jahre. Der grösste Teil der Befragten (80%) lebte mit der Partnerin bzw. dem Partner im gemeinsamen Haushalt. Knapp 56% der Befragten gaben an, eigene Kinder zu haben und 44% lebten mit ihnen im selben Haushalt.

Um eine Übereinstimmung bezüglich Therapieziele zu überprüfen, wurden Partnerinnen und Partner zu denselben Behandlungszielen befragt, wie sie von Sieber et al. (2006) bei Patienten und therapeutischen Fachpersonen evaluiert wurden (Sieber et al., 2006). Zu Behandlungsbeginn bewerteten die Angehörigen 34 mögliche Therapieziele auf einer fünfstufigen Skala nach ihrer Priorität.

Aufschluss über Bedürfnisse und Erwartungen, die die Angehörigen selbst an die stationäre Behandlung hegten bzw. wie zufriedenstellend diese erfüllt wurden, gab ein von atf Schweiz konstruierter Fragekatalog. Die 33 Items basierten auf Studienbefunden zur Krankheitsbewältigung der Angehörigen von Menschen mit einer psychischen Störung (Schmid et al., 2005).

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels SPSS (Version 19). Dabei gelangten sowohl deskriptive als auch interferenzstatistische Analysen zur Anwendung.

Ergebnisse

Therapieziele

Den höchsten Stellenwert messen die Befragten dem Therapieziel „Alkoholabhängigkeit überwinden“ zu. In Tabelle 1 sind die Therapieziele mit den höchsten bzw. niedrigsten Prioritäten der drei Anspruchsgruppen wiedergegeben. Jeweils hohe Übereinstimmung findet sich für die Therapieziele „Überwindung der Alkoholabhängigkeit“, „Etwas im Leben verändern“, „Riskante Situationen erkennen“ und jeweils niedrige Prioritäten für „Kontrolliert Trinken“ sowie „Ein besseres Sexualeben“.

Die Befunde dieser Untersuchung wurden mit den Ergebnissen eines früheren internen Forschungsprojektes verglichen (Sieber et al., 2006). Zusammen mit dem therapeutischen Personal deklarieren die Partnerinnen und Partner eine

höhere Priorisierung des Ziels „über Rückfallbewältigung sprechen“ als die Patientengruppe.

Ähnlich hoch wie die Patientengruppe sehen die Befragten „ohne Alkohol leben“ als wichtiges Behandlungsziel, während dies beim therapeutischen Personal nicht unter den wichtigsten Zielen erscheint. Demgegenüber nimmt die Überwindung der „Abhängigkeit vom Rauchen“ sowohl bei den Befragten als auch in der Patientengruppe im Gegensatz zum therapeutischen Personal einen eher geringen Stellenwert ein.

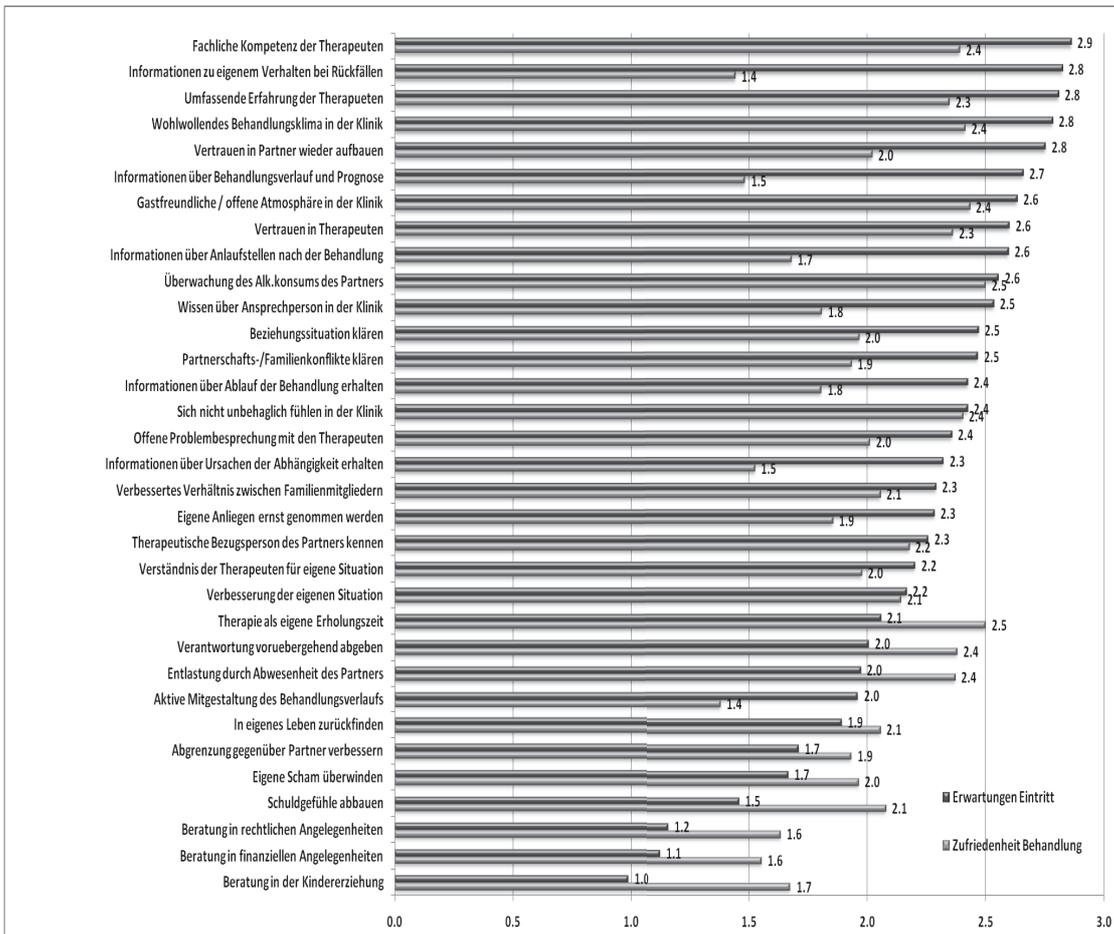
Tabelle 1: „Wichtige“ und „weniger wichtige“ Therapieziele aus Sicht der Partnerinnen und Partner im Vergleich zu Betroffenen und therapeutischem Personal (Sieber et al., 2006)

	Partnerinnen/Partner	Patientinnen/Patienten	Therapeutisches Personal
Wichtigste Therapieziele	1. Abhängigkeit von Alkohol überwinden 2. Mit sich selbst ins Reine kommen 3. Über Rückfälle sprechen 4. Ohne Alkohol zu leben 5. Riskante Situationen bzgl. Alkoholkonsum erkennen ...	1. Abhängigkeit von Alkohol überwinden 2. Etwas im Leben verändern 3. Ohne Alkohol zu leben 4. Mit sich selbst ins Reine kommen 5. Riskante Situationen bzgl. Alkoholkonsum erkennen ...	1. Selbstwert stärken 2. Riskante Situationen bzgl. Alkoholkonsum erkennen 3. Über Rückfälle sprechen 4. Abhängigkeit von Alkohol überwinden ...
Weniger wichtige Therapieziele	31. Kontrolliert trinken können 32. Männlichkeit/Weiblichkeit entdecken 33. Sexualleben verbessern 34. Abhängigkeit vom Rauchen überwinden	31. Kontrolliert trinken können 32. Abhängigkeit vom Rauchen überwinden 33. Männlichkeit/Weiblichkeit entdecken 34. Sexualleben verbessern	31. Kontrolliert trinken können 32. Sexualleben verbessern 33. Therapie als Erholungszeit 34. Missbrauchsgeschichten verarbeiten

Erwartungen der befragten Partner und Partnerinnen an die Therapie

Die Partnerinnen und Partner wurden zu Behandlungsbeginn zu ihren Bedürfnissen und Erwartungen an die Behandlung befragt. Bei Behandlungsende, mussten sie angeben, wie zufriedenstellend die Erwartungen erfüllt wurden. Abbildung 1 zeigt die durchschnittlichen Ausprägungen der Erwartungen bei Behandlungsbeginn sowie die Zufriedenheit mit den jeweiligen Punkten.

Abbildung 1: Behandlungsspezifische Erwartungen seitens der Angehörigen n bei Eintritt: 149-156 (Kindererziehung n=78), n bei Austritt: 74-96 (Kindererziehung n=40) Antwortkategorien Erwartungen: 0 = sehr unwichtig, 1 = unwichtig, 2 = wichtig, 3 = sehr wichtig Antwortkategorien Zufriedenheit: 0 = sehr unzufrieden, 1 = unzufrieden, 2 = zufrieden, 3 = sehr zufrieden



Die höchsten Erwartungen gemessen auf einer vierstufigen Skala von Null bis drei stellen die Partnerinnen und Partner an „die fachliche Kompetenz der Behandelnden“ (2.9), gefolgt vom Bedürfnis nach Information zum „eigenen Verhalten bei Rückfällen“ (2.8), der „Umfassenden Erfahrung der Therapeutinnen und Therapeuten“ (2.8), nach „einem wohlwollenden Behandlungsklima in der Klinik“ (2.8) und dem Wunsch „das Vertrauen in den Partner, die Partnerin wieder aufzubauen“ (2.8). Ebenfalls hohe Erwartungen hatten die Befragten an „umfassenden Informationen zu Therapieverlauf und Prognose“ (2.7), an eine „offene Atmosphäre in der Klinik“ (2.6), das „Vertrauen in die Behandelnden“ (2.6) und zu „Informationen über Anlaufstellen nach der Behandlung“ (2.6). Kaum wichtig sind für die Partnerinnen und Partner Beratungsangebote zur Kindererziehung (1.0) sowie zu finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten (1.1).

Zufriedenheit der Befragten mit der Therapie

Hohe Zufriedenheitswerte, gemessen auf einer vierstufigen Skala von null bis drei finden sich für die institutionelle Behandlungsatmosphäre und die Erwartungen an die Behandelnden. Mit einem Wert von 2.4 für das „Behandlungsklima“ und für die „offene Atmosphäre in der Klinik“ wurden die Kliniken den Erwartungen der Befragten weitgehend gerecht. Die gleiche Zufriedenheit äusserten die Befragten bezüglich der „fachlichen Kompetenz der Behandelnden“ und annähernd gleich bezüglich „der umfassenden Erfahrung der Behandelnden“ (2.3).

Unzufrieden waren die befragten Angehörigen durchwegs bei den Erwartungen, welche den Informationsbedarf der Partnerinnen und Partner betreffen, „Information zum eigenen Verhalten bei Rückfällen“ (1.4), „Information über Behandlungsverlauf und Prognose“ (1.5), „Information über Ursachen der Abhängigkeit“ (1.5) und „Informationen zu Anlaufstellen nach der Behandlung“ (1.7).

Der Informationsmangel zu Behandlungsverlauf und Rückfällen wurden von den Befragten auch oft in ihren freien Kommentaren thematisiert.

Die statistische Analyse zeigte keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Erwartungen an die stationäre Behandlung bei Therapiebeginn und der resultierenden Zufriedenheit (Rangkorrelation nach Spearman).

Diskussion

Übereinstimmend mit den Betroffenen selbst sehen Partnerinnen und Partner als wichtigstes allgemeines Ziel einer stationären Entwöhnungsbehandlung die „Überwindung der Alkoholabhängigkeit“. Ihre Erwartungen an die stationäre Behandlung entsprechen somit auch weitgehend dem Auftrag an die Institutionen. Als weitere wichtige Therapieziele erachten die befragten Personen, Rückfälle sowie riskante Situationen bezüglich Alkoholkonsum an- und besprechen zu können. Sie unterscheiden sich damit nicht von den wichtigen Zielsetzungen, die Fachpersonen angeben. Diese Befunde dürfen sicherlich dahingehend interpretiert werden, dass die betroffenen Partnerinnen und Partner mit der Überwindung der Alkoholabhängigkeit, auch eine indirekte Verbesserung ihrer Lebenssituation erwarten. Sie sind sich aber auch bewusst, dass diese langfristig nur erreicht werden kann, wenn Problemsituationen erkannt und angesprochen werden. Insgesamt deuten die wichtigsten Therapieziele der Partnerinnen und Partner auf ihre Bereitschaft, die Betroffenen zu unterstützen, aber auch auf ihre Unsicherheiten bezüglich eigenem Verhalten in Problem- und Risikosituationen.

Dies spiegelt sich auch in deren Antworten zu den Fragen wider, welche spezifischen Erwartungen sie an die stationäre Therapie und hinsichtlich Un-

terstützung durch die Institution hegen. So ist für Partnerinnen und Partner, befragt nach ihren eigenen Bedürfnissen und Erwartungen an die Behandlung, in erster Linie die fachliche Kompetenz und Erfahrung des therapeutischen Personals wichtig, gefolgt von umfassender Information zum eigenen Verhalten bei Konsumrückfällen. Insgesamt äussern die Befragten die höchsten Erwartungen an die Therapeuteneigenschaften und an das Behandlungsklima. Ebenfalls hoch ist das geäusserte Bedürfnis nach umfassender und individueller Information zu Krankheits- und Behandlungsverlauf. Hilfe und Unterstützung für ihre Belange wünschen sich die befragten Personen aber auch bezüglich Partnerschafts- und Familienkonflikten. Punkte, die auf die konfliktreiche Beziehungssituation der Betroffenen schliessen lassen, welche sie sich aber ausserstande sehen, allein lösen zu können. Eine Untersuchung zu Paarseminaren in der stationären Behandlung weist darauf hin, dass dies oft festgefahrene maladaptive Verhaltens- bzw. Kommunikationsmuster zwischen beiden Partnern sind (Lindenmeyer, 2003).

Eine grosse Diskrepanz zwischen Erwartungen an die Therapie und der resultierenden Zufriedenheit bei Behandlungsende zeigt sich insbesondere bei den Informationsansprüchen der befragten Partnerinnen und Partner. Ein erhebliches Informationsdefizit konstatieren die Befragten bezüglich „Informationen zum eigenen Verhalten bei Konsumrückfällen“ sowie „Informationen zum Behandlungsverlauf und zur Prognose“. Eine weitere Diskrepanz findet sich, wenn auch in geringerer Masse, beim Wunsch nach möglichen Konfliktlösungen in der Partnerschaft und Familie. Diese Befunde lassen sich dahingehend interpretieren, dass bei Partnerinnen und Partnern von Alkoholabhängigen der Wunsch nach individueller Information zu verschiedenen Aspekten der Alkoholkrankung, eigenen Verhaltensweisen im Umgang mit der Alkoholabhängigkeit sowie nach Unterstützung bezüglich Partnerschafts- und Familienkonflikten zentrale Anliegen darstellen.

Schlussfolgerung

Die Befunde bzw. Erwartungen der Partnerinnen und Partner an die Behandlung geben Anhaltspunkte für eine Diskussion zu bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten im stationären Bereich. Beachtenswert sind insbesondere jene Punkte, an welchen die Befragten vor der Behandlung hohe Erwartungen richteten. Auch lässt eine grosse Differenz zwischen Erwartung und Zufriedenheit die Schlussfolgerung zu, für welche Bedürfnisse der Angehörigen während der stationären Behandlung aktuell noch Defizite bestehen. Denn angesichts der oft begrenzten Möglichkeiten im stationären Bereich, Angehörige in die Therapie einzubeziehen, ist eine inhaltlich auf zentrale Aspekte konzentrierte Angehörigenarbeit umso wichtiger.

Anzumerken ist, dass die Befunde dieser Untersuchung nur limitiert verallgemeinert werden können. Die Analyse von Geschlechtsunterschieden war aufgrund der geringen Zahl männlicher Studienteilnehmer nicht möglich.

Zu bedenken sind auch Verzerrungen durch Selektionseffekte, zum einen gaben nur zwei Drittel aller Patienten und Patientinnen ihr Einverständnis zur Kontaktaufnahme mit den Angehörigen und andererseits ist eine Selbstselektion der angefragten Partnerinnen und Partner nicht auszuschliessen.

Nebst den genannten Autorinnen und Autoren waren weiter folgende Personen bei der Untersuchung involviert:

Peter Allemann, Dr. med., Klinik Südhang, Südhang 1, CH-3038 Kirchlin-dach; Thomas Meyer, Dr. med., Andelfingerstrasse 6, CH-8548 Ellikon an der Thur; Urs Thalman, lic. phil., Mühlhof-Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation, Goldbachstrasse 29, CH-9327 Tübach; Martina Scheibel, Dr. med., Klinik Wysshölzli, Waldrandweg 19, CH-3360 Herzogenbuchsee; Thomas Lüddeckens, Dr. med., Klinik im Hasel, CH-5728 Gontenschwil.

Literatur

Andorfer, U., & Schmidt, E. (2007). Das Angehörigenzentrierte Betreuungsangebot für Angehörige von Suchtkranken am Anton-Proksch-Institut Wien. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 30(2/3), 41-46.

Bischof, G., Iwen, J., Müller, C. W., Freyer-Adam, J., & Rumpf, H.-J. (2007). Das Community Reinforcement Ansatz basierte Familien Training (CRAFT): Angehörigenarbeit bei Suchtkranken ohne Behandlungsbereitschaft. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 30(2/3), 53-62.

De Civita, M., Dobkin, P. L., & Robertson, E. (2000). A study of barriers to the engagement of significant others in adult addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*(19), 135-144.

Fals-Stewart, W., & Birchler, G. R. (2001). A national survey of the use of couples therapy in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*(20), 277-283.

Lindenmeyer, J. (2003). Die Einbeziehung von Angehörigen in die stationäre Rehabilitation von Suchtkranken. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*(62), 183-189.

O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2000). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *J Subst Abuse Treat*, 18(1), 51-54.

Orford, J., Templeton, L., Vellmann, R., & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: A set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, 100, 1611-1624.

Powers, M. B., Vedel, E., & Emmelkamp, P. M. (2008). Behavioral couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 28(6), 952-962.

Saatcioglu, O., Erim, R., & Cakmak, D. (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry Clin Neurosci*, 60(2), 125-132.

Schonbrun, Y. C., Strong, D. R., Welte, T., & Stuart, G. L. (2011). A qualitative investigation of barriers to entry into couples' treatment for alcohol problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*(41), 399-406.

Sieber, M., Riem, M., & Meyer, T. (2006). *Therapieziele von alkoholabhängigen PatientInnen und vom therapeutischen Personal bei zwei Fachkliniken. Interner Forschungsbericht*. Ellikon a.d. Thur: atf Schweiz.

Vernig, P. M. (2011). Family Roles in Homes With Alcohol-Dependent Parents An Evidence-Based Review. *Substance Use & Misuse*, 46, 535-542.

Korrespondenzadresse

Sonja Stutz, lic. phil.
Forel Klinik, Islikonerstrasse 5
8548 Ellikon an der Thur

sonja.stutz@forel-klinik.ch

Résumé

Il est incontesté que des personnes de référence peuvent avoir une influence sur l'évolution de la maladie addictive. Elles sont maintenant intégrées dans le traitement des personnes dépendantes, sous la forme d'entretiens de proches, de thérapies de couple et familiales. Des études systématiques sur leur résultat existent, avant tout sur le comportement de consommation des personnes dépendantes. L'amélioration des relations de couple a également pu être associée à des effets positifs sur l'évolution de l'addiction. Une plus grande focalisation sur la situation des proches n'est toutefois pas intervenue jusqu'ici.

L'inclusion des attentes et des besoins des proches dans le traitement de l'addiction peut éventuellement contribuer à augmenter globalement l'efficacité et la durabilité de la thérapie.

98 partenaires de personnes dépendantes de l'alcool ont été étudiées quant à leurs attentes et leurs besoins concernant le traitement stationnaire des personnes touchées. Les résultats d'une étude dans diverses cliniques spécialisées en addictologie de Suisse fournissent des indications sur les attentes des proches. Outre leur souhait d'informations personnalisées sur différents aspects de la maladie alcoolique et leur propre mode de comportement en rapport avec la dépendance à l'alcool, ils expriment la demande d'un soutien en lien avec les conflits relationnels et familiaux. Les résultats fournissent des indices pour un travail avec les proches, centré sur leurs besoins dans le traitement stationnaire de personnes dépendantes de l'alcool.

Summary

It is an undisputed fact that persons in the immediate family and social circle of the person concerned could have an effect on the course of the addiction. They are now included in the treatment of addicts in the form of discussions with relatives and partner and family therapies. There have been systematic investigations into this effect, especially in relation to the consumption behaviour of the addicts. An improvement in the relationship with the partner has also been associated with positive effects on the course of the addiction. However, there has so far been no particular focus on the situation of family members.

The inclusion of the expectations and needs of family members in the treatment of addiction can potentially play a role in increasing the overall effectiveness and sustainability of the treatment.

An investigation was conducted on the expectations and needs of 98 male and female partners of alcoholics in relation to the inpatient treatment of the persons concerned. The findings of an investigation conducted in various specialist detoxification clinics in Switzerland give an indication of the concerns of family members. They not only requested individual information about various aspects of alcohol addiction and on how they should personally behave in relation to the alcohol addiction, but also expressed a desire for support in relationship and family conflicts. The results provide information, which may serve as a basis for a needs-based support for family members in the inpatient treatment of alcoholics.