

Stressbewältigung und Salutogenese in Selbsthilfegruppen

Eine empirisch-qualitative Untersuchung

Master-Thesis

Master in Sozialer Arbeit Bern | Luzern | St. Gallen | Zürich

Verfasserin: Angela Mosimann

Studienbeginn: Herbstsemester 2016

Fachbegleitung: PD Dr. Gesine Fuchs

Abgabedatum: 07. August 2019

Abstract

Die vorliegende Master Thesis beschäftigt sich mit den Wirkungen und Einflüssen von Selbsthilfegruppen auf ihre Teilnehmenden. Es wird der Frage nachgegangen inwiefern die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe einen Einfluss auf die Bewältigungsstrategien und das Kohärenzgefühl einer Person hat. Im Zentrum stehen Angehörige von AlkoholikerInnen. Als Grundlage für die qualitativen Interviews bedient sich die Forscherin der Theorien der Stressbewältigung von Richard Lazarus und der Salutogenese nach Aaron Antonovsky. Durch leitfadengestützte Interviews werden jeweils fünf Angehörige befragt, welche an der Al Anon Selbsthilfegruppe teilnehmen und fünf Angehörige, welche an keiner Selbsthilfegruppe teilnehmen. Es soll des Weiteren festgestellt werden, ob Unterschiede betreffend Bewältigungsstrategien oder im Grad des Kohärenzgefühls bestehen, und ob diese mit der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zusammenhängen. Die Auswertung der Interviews hat ergeben, dass signifikante Unterschiede zwischen den beiden Interviewgruppen bestehen. Es zeigt sich, dass die SelbsthilfegruppenteilnehmerInnen über ein deutlich höheres Spektrum an Bewältigungsstrategien verfügen. Auch der Kohärenzsinn ist bei den Teilnehmenden deutlich ausgeprägter. Diese Befunde können auf die Teilnahme an der Selbsthilfe zurückgeführt werden. Aus diesem Grund ist es ausserordentlich wichtig, dass die Forschung im Bereich der Selbsthilfe ausgebaut wird und mit Studien belegen kann, welche grossen Potentiale das kostengünstige und alltagsnahe Angebot der Selbsthilfe birgt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Bezug zur Sozialen Arbeit.....	8
1.2	Erkenntnisinteresse	11
1.3	Fragestellungen	14
1.4	Aufbau der Arbeit	15
2	Theoretischer Teil	16
2.1	Stand der Forschung	16
2.2	Gemeinschaftliche Selbsthilfe.....	23
2.3	Al Anon.....	24
2.4	Stressbewältigung nach Richard Lazarus	27
2.5	Salutogenese nach Aaron Antonovsky.....	31
3	Empirischer Teil.....	36
3.1	Methodisches Vorgehen	36
3.1.1	Forschungsdesign	36
3.1.2	Datenerhebung	37
3.1.3	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	42
3.1.4	Entwicklung und Erklärung des Kategoriensystems	45
4	Darstellung der Ergebnisse.....	51
4.1	Bewältigungsstrategien.....	51
4.1.1	Teilnehmende	51
4.1.2	Vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe	56
4.1.3	Bewältigungsstrategien nicht Teilnehmende	58
4.1.4	Übersicht Kategorien zu Bewältigungsstrategien	63
4.1.5	Vergleich/Unterschiede.....	64
4.2	Kohärenzsinn.....	69
4.2.1	Kohärenzsinn Al Anon Mitglieder.....	69
4.2.2	Kohärenzsinn vor Teilnahme	74
4.2.3	Kohärenzsinn nicht Teilnehmende.....	75
4.2.4	Übersicht Kategorien zum Kohärenzsinn	79
4.2.5	Vergleich/Unterschiede.....	80
4.3	Bewertungen	83
4.3.1	Bewertungen der Al Anon Mitglieder.....	83
4.3.2	Bewertungen vor der Teilnahme	85

4.3.3	Bewertungen der nicht Teilnehmenden.....	88
4.3.4	Übersicht Kategorien zu Bewertungen	91
4.3.5	Vergleich/Unterschiede.....	92
5	Zusammenfassung und Beantwortung der Fragestellungen ...	94
6	Fazit und Ausblick.....	97
6.1	Schlussfolgerungen für die Selbsthilfe.....	97
6.2	Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit	98
7	Literaturverzeichnis.....	101
8	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	105
9	Anhang	106
9.1	Interviewleitfaden	106
9.2	Kodierleitfaden	108
9.3	Einverständniserklärung InterviewpartnerInnen	115
9.4	Persönliche Erklärung Einzelarbeit	116

1 Einleitung

Schweizweit gibt es 20 Selbsthilfezentren, die in den verschiedenen Kantonen für die Triage, Beratung, Gründung und Vernetzung der Selbsthilfegruppen untereinander sowie für die Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich sind. Die Dachorganisation Selbsthilfe Schweiz nimmt die zentrale Rolle als nationale Dienst- und Koordinationsstelle ein, fördert die Vernetzung, berät Fachorganisationen und -personen sowie Interessierte und betreibt Lobbying (Lanfranconi, StremLOW, Ben Salah & Knüsel, 2017, S.9).

Die Resultate der Studie von Lanfranconi, StremLOW, Ben Salah und Knüsel aus dem Jahr 2017 zeigen, dass 2015 rund 2500 begleitete und unbegleitete Gruppen in der Datenbank von Selbsthilfe Schweiz verzeichnet waren. In Deutschland gibt es, gemessen an der Einwohnerzahl, ungefähr zwei- bis dreimal so viele Selbsthilfegruppen wie hierzulande. Zwar sind die Zahlen der Selbsthilfegruppen in den letzten 10 Jahren gestiegen, jedoch besteht im Vergleich zu Deutschland ein erhebliches Wachstums- und Entwicklungspotential (S.13). Borgetto bewertet die Selbsthilfe als einen anerkannten, integrierten Bestandteil zur Ergänzung und Optimierung des Gesundheitssystems, das daher in Deutschland sozialrechtlich entsprechend gesetzlich verankert wurde (Borgetto & Dick, 2002, S.76). Dort sind seit dem 1. Januar 2000 die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Rehabilitation zur finanziellen Förderung der Selbsthilfe verpflichtet. So bezahlt jede krankenversicherte Person pro Jahr 0,53 Euro, die sowohl den regionalen und nationalen Kontaktstellen als auch den Selbsthilfegruppen und -organisationen zugutekommen. In Deutschland ist die Selbsthilfeförderung unter gleichen Rahmenbedingungen finanziert wie die nationale Gesundheitsförderung (Herzog-Diem & Huber, 2007, S.45).

In der Schweiz ist die Finanzierung der Selbsthilfe jedoch noch nicht gesetzlich verankert. Deshalb ist es bedeutsam, Gründe für eine

Zusammenarbeit von Sozialer Arbeit und Selbsthilfe anzuführen, eine intensive Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und Studien zu veröffentlichen, die Auswirkungen von Selbsthilfegruppen auf ihre Teilnehmenden aufzeigen.

Es gilt zu erwähnen, dass die Forscherin der vorliegenden Master-These als Beraterin in einem der erwähnten Selbsthilfezentren arbeitet und über die Jahre die weitgreifenden Benefits der Selbsthilfe feststellen konnte.

Diese verfügt über einen grossen Nutzen und vielfältige Effekte auf Mikro-, Meso- und Makroebene. Einer der wichtigsten Aspekte kommt dem Austausch unter Personen, die eine ähnliche Situation erleben bzw. mit einem ähnlichen Problem konfrontiert sind, und der Beschäftigung mit Alltagsfragen zu. Das Gefühl, verstanden zu werden und gewisse Probleme ansprechen zu können, die anderen Menschen nicht anvertraut werden sollen, ist für die Teilnehmenden von grosser Bedeutung. Ausserdem wird von jenen beschrieben, dass sich die Gruppenteilnahme oft auch auf andere Lebensbereiche positiv auswirkt. Sie können beispielsweise leichter Verantwortung für ihre eigene Situation übernehmen und haben häufig ein gutes Verhältnis zu Fachpersonal (Lanfranconi et al., 2017, S.13).

Die gemeinschaftliche Selbsthilfe leistet jährlich Unterstützungsleistungen von rund einer Million Stunden. Des Weiteren ergänzt sie die Gesundheitsversorgung sowie den Sozialbereich und leistet signifikante Präventionsarbeit. Zudem macht sie auf neue Themen aufmerksam und vertritt als unabhängige und kritische Instanz PatientInnen.

Aus der Studie geht hervor, dass neue Erkenntnisse über die Leistungen der Selbsthilfegruppen in der Schweiz für ihre Förderung von Nöten wären (Lanfranconi et al., 2017, S.14-16). Im Kapitel 5.3.3. legen die AutorInnen nahe, dass ein grosser Forschungsbedarf im Bereich der Selbsthilfe besteht, insbesondere in Bezug auf die Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden.

Health Literacy, wie Gesundheitskompetenz auch bezeichnet wird, ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit auswirken (Bundesamt für Gesundheit, 2018). Auch Begriffe wie Gesundheitserziehung, Gesundheitsmündigkeit, Selbstkompetenz, Patientenkompetenz und Handlungskompetenz werden in diesem Zusammenhang verwendet (Bundesamt für Gesundheit, 2006).

In den vergangenen Jahren wurden in acht europäischen Ländern verschiedene Forschungsprojekte zum Thema Gesundheitskompetenz durchgeführt. Dabei handelte es sich vor allem um Befragungen der breiten Bevölkerung zur Einschätzung der allgemeinen Gesundheitskompetenz eines Landes. Die Forschungsergebnisse zeigten, dass fast 50 % der Erwachsenen unzureichend oder problematisch gesundheitskompetent sind, was sich einerseits negativ auf die eigene Gesundheit auswirkt sowie andererseits einen hohen personellen und finanziellen Aufwand im Gesundheitssystem nach sich zieht (Sørensen et al., 2015, S.89).

Die Selbsthilfe scheint eine geeignete Massnahme zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz zu sein, da die Teilnehmenden sich gegenseitig im Alltag unterstützen sowie weiterführende Informationen über geeignete medizinische, psychologische und psychosoziale Unterstützungsangebote nicht nur erhalten, sondern auch weitergeben. Durch das Teilen von Wissen wird die Fähigkeit, im Alltag Entscheidungen zu Gunsten der Gesundheit treffen zu können, verbessert. Gleichzeitig bedeuten Selbsthilfegruppen nur einen geringen personellen und finanziellen Aufwand, was zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen könnte.

Von Lanfranconi et al. wird empfohlen, eine breit angelegte Befragung zu diesem Thema durchzuführen, sodass Teilnehmende an Selbsthilfegruppen mit von ähnlichen Problemen betroffenen Personen, die nicht Teil einer Selbsthilfegruppe sind, verglichen werden (2017, S.213). Solch eine

Studie mit einer Vergleichsgruppe existiert in der Schweiz bislang noch nicht und soll deshalb das Ziel der vorliegenden Master-Thesis darstellen.

1.1 Bezug zur Sozialen Arbeit

Die **Hilfe zur Selbsthilfe** sowie das **Empowerment** sind in der Sozialen Arbeit zentrale Begriffe. Die professionelle Hilfe soll die AdressatInnen befähigen, ihre Probleme nach einem Impuls durch SozialarbeiterInnen selbst in die Hand zu nehmen (Hill et al., 2013, S.14). Die Selbsthilfe beinhaltet verschiedene Konzepte. Von den in den Selbsthilfezentren tätigen SozialarbeiterInnen wird wichtige Unterstützungsarbeit geleistet, wie etwa die Vermittlung von Interessierten in die passende Selbsthilfegruppe oder das Triagieren an andere Organisationen. Ausserdem helfen die Fachpersonen beim Aufbau von neuen Selbsthilfegruppen. So werben sie für die neuen Themata bei den jeweiligen Institutionen, betreiben Medienarbeit und moderieren die ersten Treffen der neu aufgebauten Gruppen als Fachperson für Gesprächsführung. Auch Standortbestimmungen werden von den zuständigen SozialarbeiterInnen der Selbsthilfezentren angeboten. Diese agieren demnach im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe. Sie leisten einen Anstoß für den Aufbau der Selbsthilfegruppen, die mit der Zeit auf professionelle Begleitung verzichten und in die Selbstständigkeit geführt werden.

Oft wird von Fachpersonen hierzulande hervorgebracht, dass Selbsthilfe teilweise ein Konkurrenzangebot für professionelle Hilfe darstellt. In Deutschland sowie in vielen anderen Ländern wurde jedoch bereits festgestellt, dass diese beiden Hilfssysteme nicht gegeneinander austauschbar sind und einer engen Zusammenarbeit bedürfen. So ist die Selbsthilfe im Rahmen des Entlassungsmanagements von Spitälern und Rehabilitationskliniken hinsichtlich Anschlusslösungen eine wichtige Komponente für Spitalsozialdienste, da sie neben den ambulanten professionellen Angeboten vor allem in der Nachsorge eine entlastende

und unterstützende Funktion hat. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, dass sich die Selbsthilfezentren mit den professionellen Sozialdiensten vernetzen, weil nur so eine umfassende Soziale Arbeit im Sinne der AdressatInnen geleistet werden kann (Kurlemann & Müller-Baron, 2013, S.2).

Des Weiteren geht es darum, dass die professionelle Soziale Arbeit und die Selbsthilfe vorausschauende Zusammenarbeit leisten, um künftig anstehende Probleme gemeinsam bewältigen zu können. Die demografische Entwicklung in der Schweiz und in Deutschland ist geprägt von einer immer grösser werdenden Anzahl betagter Menschen, die vermehrt auf externe Unterstützung angewiesen sind. Durch den Fortschritt der medizinischen Versorgung und der technischen Möglichkeiten sind schwere Krankheiten und Verletzungen zwar oft behandelbar, aber nicht heilbar. In vielen Fällen sind gesundheitliche Einschränkungen die Folge, die wiederum einen Unterstützungsbedarf mit sich bringen. Bei psychischen und chronischen Erkrankungen stösst das medizinische System an seine Grenzen. Im Mittelpunkt steht oftmals nicht mehr die ganzheitliche Heilung, sondern die Bewältigung von Krankheitsfolgen wie z. B. Arbeitsunfähigkeit, körperlichen Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit. Rehabilitierende Massnahmen, psychosoziale Beratung und alltagsnahe Unterstützungsleistungen sind somit vermehrt von Nöten, um dem individuellen Bedarf der betroffenen Menschen gerecht zu werden (Kurlemann & Müller-Baron, 2013, S.3).

Wie das schweizerische Gesundheitsobservatorium äussert, kam es in den letzten Jahren vermehrt zur Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich, was zu einem bedeutenden gesundheitspolitischen Thema geworden ist. Der Slogan **Ambulant vor stationär** zog sich, nachdem der Kanton Luzern eine Liste von Eingriffen veröffentlicht hatte, die nur noch ambulant vorzunehmen sind, durch die ganze Schweiz. Dieser Trend zu mehr ambulanten Behandlungen hält an und die bestehende Entwicklung soll weiter verstärkt werden (Guido Graf,

2019, S.1). Die Selbsthilfe birgt diesbezüglich ein grosses Potential und könnte als ergänzende ambulante Hilfeleistung die AdressatInnen alltagsnah unterstützen sowie deren Ressourcen nachhaltig stärken.

Ausserdem ist eine zunehmende Singularisierung zu beobachten, denn Jahr für Jahr steigt aus verschiedenen Gründen die Zahl alleinlebender Menschen. Traditionelle Hilfsnetzwerke wie Familie, Nachbarschaft und Kirchgemeinde reichen oft nicht mehr aus. Eine Vereinsamung im Alter und ein daraus resultierender Mangel an unterstützenden Ressourcen im sozialen Umfeld sind die Folge. Das Gesundheits- und Sozialsystem sieht sich deshalb zukünftig mit vielschichtigen Problemen konfrontiert, die nach differenzierten und lösungsorientierten Konzepten verlangen (Kurlemann & Müller-Baron, 2013, S.4).

Zeitgleich kann auf gesundheits- und sozialpolitischer Ebene eine zunehmende Patientenorientierung festgestellt werden. Der betroffene Mensch soll im Idealfall Ausgangspunkt aller Überlegungen und Massnahmen des Unterstützungssystems sein. Begriffe wie Lebensweltorientierung, Empowerment, Lebensqualität, Patientensouveränität, Selbstbestimmung, Partizipation und Chancengleichheit zeigen deutlich, in welche Richtung die Reformen im Gesundheitswesen gehen sollen. In der systemischen Beratung beispielsweise, die in der Sozialen Arbeit in der Schweiz einen grossen Stellenwert einnimmt, sind die KlientInnen **die „ExpertInnen für sich und ihr Leben“** (Kurlemann & Müller-Baron, 2013, S.5).

Diesen Paradigmenwechsel muss das Gesundheitswesen mit entsprechenden Konzepten in die Praxis umsetzen. Gemäss den gesellschaftlichen Entwicklungen werden im Sozial- und Gesundheitswesen mittlerweile Modelle bevorzugt, bei denen die Ressourcenstärkung der Betroffenen im Fokus steht (Kurlemann & Müller-Baron, 2013, S.6).

Eine sich ergänzende Zusammenarbeit von Sozialer Arbeit und Selbsthilfe ist aus diesem Grund sehr naheliegend und zielführend. So sollen Selbsthilfegruppen in der Schweiz vorwiegend selbstständig agieren, jedoch bei Bedarf professionelle Unterstützung beim Aufbau und der Begleitung der Gruppen erhalten dürfen.

Außerdem ist zu bedenken, dass eine Übernahme der rund 2000 Selbsthilfegruppen durch Fachpersonal das Gesundheitswesen stark belasten und jährliche Mehrausgaben in Höhe von rund 96 Millionen Franken bedeuten würde. Verschiedene Studien weisen auf die grosse gesundheitliche Bedeutung von Selbsthilfegruppen hin. Mit ihnen lassen sich Krankheitsrückfälle verhindern bzw. besser bewältigen und in der Rehabilitation ergänzen sie das professionelle Angebot äusserst effektiv. Trotz des immer umfangreicheren Angebots an Fachpersonen und professionellen Dienstleistungen bleibt jedoch manches, was die PatientInnen beschäftigt, ungehört:

- Alltägliche praktische Fragen zur Krankheitsbewältigung
- Zugang und Einordnung von Wissen
- Soziale Isolation durch Krankheit, Behinderung, Lebenskrisen
- Expertengläubigkeit und -abhängigkeit
- Frustrationen in der Beziehung zwischen PatientIn und Fachperson
(Lanfranconi et al., 2017, S.54)

1.2 Erkenntnisinteresse

Gemäss Empfehlungen der Studie von Lanfranconi et al. soll in der vorliegenden Master-These auf die Gesundheitskompetenzen von Teilnehmenden an Selbsthilfegruppen eingegangen werden. Dem Umfang entsprechend wurde das Thema eingegrenzt, sodass sich die empirische Studie auf die Stressbewältigung und Salutogenese der Teilnehmenden konzentriert. Hierzu stützt sich die Forscherin auf die Theorie der Stressbewältigung nach Lazarus und das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky.

Diese Ansätze sind in ihrer Art einzigartig, da frühere Theorien entweder die äusseren Stressreize oder die physiologische Reaktion beleuchteten, jedoch nicht erklären konnten, wieso Menschen auf den gleichen Stressor unterschiedlich reagieren. Jene Wechselwirkung zwischen äusseren Bedingungen und den Reaktionen darauf wird durch die beiden komplexen Modelle von Lazarus und Antonovsky in den Blick genommen, weshalb sie zu den sogenannten Person-Umwelt-Modellen gehören (Allwinn, 2010, S.61).

Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus ist ein in der deutschen Psychologie und Sozialen Arbeit häufig genutztes Modell (Allwinn, 2010, S.61).

Lazarus sieht Stress als Teil eines Anpassungsprozesses und Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen Situation und denkendem Individuum (Allwinn, 2010, .62).

Das transaktionale Stressmodell erklärt interindividuelle Unterschiede durch die Wahl verschiedener Bewältigungsstrategien, wobei die Menschen sich in ihrem Repertoire an Bewältigungsstrategien unterscheiden (Allwin, 2010. S. 69).

Somit soll in dieser Master-Thesis herausgefunden werden, ob Personen, die an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen, über ein grösseres oder andersartiges Repertoire an Bewältigungsstrategien verfügen und falls dies zutrifft, ob es auf die Teilnahme an einer solchen Gruppe zurückzuführen ist.

Zur Salutogenese, unter der die Gesundwerdung verstanden wird, existiert ein Resilienzmodell nach Antonovsky, das die kognitiven Bewältigungsstrategien zur Abwendung von Gesundheitsrisiken betont. Das Konzept ist laut Selbsthilfe Schweiz in der Selbsthilfebewegung von großer Bedeutung und wird deshalb auch im Glossar auf deren Website aufgeführt. Grundannahme des Modells ist der sogenannte Kohärenzsinn (Lauster, 2014, S.30). Dieser ist eine „tief verwurzelte, stabile Einstellung einer Person“, mit Stress umzugehen. Je stärker das Kohärenzgefühl sei,

desto aktiver untersuche die Person den Stressor und suche nach möglichen Ressourcen zur Bewältigung. Deshalb sei sie erfolgreich im Umgang mit Stressoren (Antonovsky, 1997, S. 164).

Es soll untersucht werden, ob ein Unterschied im Grad der Kohärenz zwischen den InterviewpartnerInnen, die an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen, und jenen, die nicht partizipieren, besteht und ob mögliche Abweichungen auf die Teilnahme an einer solchen Gruppe zurückzuführen sind.

Sowohl das Konzept der Stressbewältigung nach Lazarus als auch jenes der Salutogenese nach Antonovsky sind in der Fachwelt anerkannte und geachtete Theorien (Allwinn, 2010, S. 65). Sie sind prädestiniert dafür, die Auswirkungen von Selbsthilfegruppen einzugrenzen und zu analysieren. Beide ermöglichen es, gute und gezielte Fragen zu stellen, die sich insbesondere für ein qualitatives Interview eignen. Anhand der Auswertung kann festgestellt werden, ob die Intervention der Selbsthilfe wirkt bzw. auf die Stressbewältigung oder Salutogenese eines Teilnehmenden Einfluss hat.

In der Schweiz gibt es bislang keine Studien, die sich mit diesen Konzepten in Bezug auf Selbsthilfe auseinandergesetzt haben.

1.3 Fragestellungen

Aufgrund der vorhergegangenen Überlegungen ergeben sich folgende Fragestellungen:

Fragestellung 1

- a) Welche Bewältigungsstrategien (nach Lazarus) weisen Menschen in einer Selbsthilfegruppe/die TeilnehmerInnen der Al Anon Selbsthilfegruppe auf?*
- b) Lassen sich diese auf die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zurückführen?*
- c) Welche Unterschiede können betreffend Bewältigungsstrategien festgestellt werden im Vergleich zu Angehörigen, die nicht an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen?*

Fragestellung 2

- a) Wie ausgeprägt ist das Kohärenzgefühl (nach Antonovsky) bei Menschen, die an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen?*
- b) Lässt sich dies auf die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zurückführen?*
- c) Welche Unterschiede können betreffend Kohärenzgefühl festgestellt werden im Vergleich zu Angehörigen, die nicht an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen?*

1.4 Aufbau der Arbeit

Im Folgenden wird unter Punkt 2.1 der Stand der Forschung zum Thema Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen aufgezeigt. Darauf folgend unter Punkt 2.2 und 2.3 finden sich die Definitionen der wichtigsten Begrifflichkeiten, die für die vorliegende wissenschaftliche Arbeit zentral sind. Unter Punkt 2.4 und 2.5 werden schliesslich die Theorien der Stressbewältigung und der Salutogenese, die die Grundlage der Fragestellungen darstellen, beschrieben. Anschliessend findet sich das methodische Vorgehen, das der Beantwortung der Fragestellung diene. Schliesslich werden unter Punkt 4 die Ergebnisse der empirisch-qualitativen Untersuchung aufgezeigt. Darauf folgen die Schlussfolgerungen für die Selbsthilfe und die Soziale Arbeit und ein Ausblick. Im Anhang findet sich der Interviewleitfaden, der Kodierleitfaden und die persönliche Erklärung .

2 Theoretischer Teil

2.1 Stand der Forschung

Wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Selbsthilfe

Erste wissenschaftliche Arbeiten zu Selbsthilfegruppen entstanden in den 70er Jahren in den USA. Im deutschsprachigen Raum gilt der Psychoanalytiker Michael Lukas Moeller der Vorreiter in der **Selbsthilfeforschung**. Sein 1978 erschienenes Werk „Selbsthilfegruppen“ erörterte Wirkungen von Selbsthilfegruppen und zeigte deren Nutzen für das Gesundheitssystem auf. Zu erwähnen sind ausserdem die Arbeiten des Hamburger Medizinsoziologen Alf Trojan (1981, 1986), der heute als Experte für Fragen zum Thema Selbsthilfegruppen gilt. Das Werk des Freiburger Medizinsoziologen Bernhard Borgetto (2004), das im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums entstand, gibt einen vergleichenden Überblick zur Schweiz und zu Deutschland. In der Schweiz gibt es nur sehr wenige wissenschaftliche Forschungsprojekte, welche die Wirkungen von Selbsthilfegruppen untersuchen. An der HSA Luzern führten Jürgen StremLOW et al. im Jahr 2003 erste Forschungen im Bereich der Selbsthilfe durch (Borer, 2007, S.2).

Da die Selbsthilfe sich abhängig von Land und Traditionen verschieden entwickelt und verbreitet (Lanfranconi et al., 2017, S.22) wurden für die vorliegende Master Thesis nur die neuesten Studien aus dem deutschsprachigen Raum beachtet.

Auf den folgenden Seiten werden Teile der Ergebnisse von zwei Studien, zum einen der SHILD Studie aus dem Jahre 2018 in Deutschland und zum anderen der Studie der Gemeinschaftlichen Selbsthilfen in der Schweiz aus dem Jahre 2017 aufgezeigt. Es werden jene Teile der Ergebnisse präsentiert, die sich auf die Wirkungen von Selbsthilfegruppen beschränken.

SHILD Studie Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland (2018)

Das Projekt SHILD ist eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie zum Stand der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in Deutschland. Das Projekt hatte eine Gesamtlaufzeit von fünf Jahren, die Datenerhebungen wurden Ende Juni 2017 abgeschlossen. Die Studie wurde in insgesamt drei Modulen durchgeführt, wobei sich das erste mit der konzeptuellen Vorbereitung und dem Aufbau von Kommunikations- und Arbeitsstrukturen des Projektes, das zweite mit einer systematischen Literaturrecherche zur nationalen und internationalen Selbsthilfeliteratur, und das dritte mit einer multiperspektivischen qualitativen Analyse der Wirkungen der Selbsthilfe sowie eine umfassende quantitative Struktur- und Bedarfsanalyse der Selbsthilfe befasst (SHILD, 2018). Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Teilprojekte, wo die Wirkungen der Selbsthilfe im Zentrum stehen wird im Folgenden beschrieben.

Ergebnisse Teilprojekt 2 des 3. Moduls: Multiperspektivische qualitative Analyse der Wirkungen der Selbsthilfegruppen

Zielgruppen dieses Teilprojektes waren Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und verschiedene Stakeholder der Gesundheitsversorgung, mit deren ausgewählten VertreterInnen explorative und vertiefende qualitative ExpertInneninterviews durchgeführt wurden.

Die deutlichsten Wirkungen der Gruppenteilnahme werden auf der persönlichen Ebene gesehen: 87-91% der Kontaktpersonen der Selbsthilfegruppen unterstützten die Aussage, dass durch die Mitarbeit in der Gruppe soziale Isolation vermieden würde, Betroffene rascher wichtige Informationen zum Umgang mit der Erkrankung bzw. dem Problem erhalten und neuen Mitgliedern Halt und Zuversicht gegeben wird. Weitere Erfolge betreffen mit je rund zwei Dritteln der positiven Antworten den Erwerb sozialer Fähigkeiten zur Bewältigung schwieriger Lebenssituationen, die bessere Durchsetzung eigener Interessen

gegenüber ÄrztInnen, TherapeutInnen und und Krankenkassen, einen kompetenteren Umgang mit Empfehlungen dieser, sowie die gezieltere Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen und medizinischer Versorgung. Etwa die Hälfte der interviewten Gruppenteilnehmenden glaubt, dass die Mitglieder durch die Gruppenarbeit Fachpersonen besser **„auf Augenhöhe“ begegnen** könnten (Kofahl, Schulz-Nieswant Frank, & Dierks, 2016, S.186). Die Ergebnisse zu den Themen «Folgen und Wirkungen» sind in folgender Grafik zusammengefasst:

Abb. 3.5-1: Wahrgenommener Nutzen der Selbsthilfe (in %)

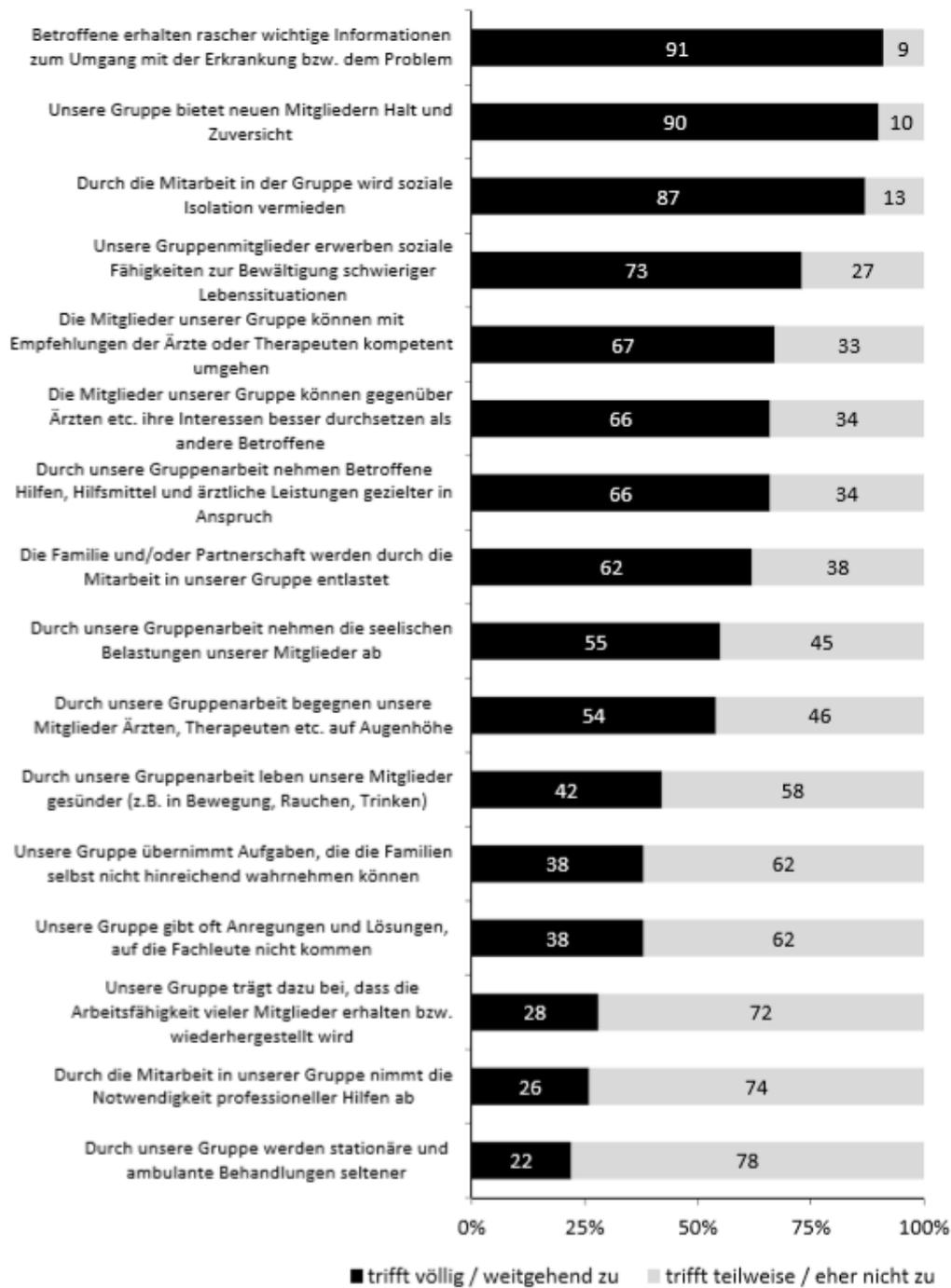


Abbildung 1: Wahrgenommener Nutzen der Selbsthilfe (Kofahl et al, 2016, S.187)

An diesem Teil der Studie wird vorwiegend bemängelt, dass die Erfolge und Wirkungen nicht objektiv und direkt, sondern lediglich aus der Perspektive von VertreterInnen der Selbsthilfe erhoben wurden, die eine einseitige Sicht abgeben und subjektiv sein könnten (Kofahl et al., 2016, S.189).

Gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz. Bedeutung, Entwicklung und ihr Beitrag zum Gesundheits- und Sozialwesen (2017)

Im Jahre 2017 untersuchte eine Studie von Lucia M. Lanfranconi, Jürgen StremLOW, Hakim Ben Salah und René Knüsel verschiedene Aspekte der Selbsthilfe in der Schweiz. Es wurden vorwiegend statistische Daten betreffend der Selbsthilfe erhoben. Der erste Teil der Studie geht auf die Verbreitung und Entwicklung der Selbsthilfegruppen ein, der zweite Teil konzentriert sich auf die institutionelle Vernetzung, die Bedeutung von Selbsthilfe Schweiz und den Selbsthilfezentren. Der dritte Teil zeigt die Aktivitäten, Wirkungen und Grenzen der Selbsthilfegruppen auf.

Im Folgenden werden erneut die Ergebnisse präsentiert, die sich auf die Wirkungen der Selbsthilfe beschränken.

Wie bereits bei der SHILD Studie wurden hier vorwiegend Befragungen mit Selbsthilfegruppenmitgliedern und Fachpersonen im Sozial- und Gesundheitsbereich durchgeführt und mittels Fokusgruppen befragt. Die Ergebnisse im Teil «Wahrgenommene Wirkungen der Teilnahme an Selbsthilfegruppen» teilen sich in drei Kategorien auf:

1. Auswirkungen auf die Person selber und die eigene Situation

- Wiedererlangen eines Zustands des Wohlbefindens
- Einzelpersonen kann es besser gehen durch Teilnahme
- Verringerung oder Eliminierung von Abhängigkeiten möglich
- Verbesserter Umgang mit Gefühlen
- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands

- Man lernt sich und seine Persönlichkeit/Bedürfnisse besser kennen
- Man ist aufmerksamer/achtsamer
- **Man fühlt sich besser durch das „Verständnis Gleichbetroffener“**
- Verringerung des Schuldgefühls (sowohl für eigene Situation als auch jene des Angehörigen)
- Man fühlt sich weniger einsam/fühlt sich nicht mit Problemen allein gelassen
- Man kann Schwierigkeiten besser überwinden
- Man fühlt sich ernst genommen und geschätzt
- Zugewinn von Anerkennung (durch das Gefühl etwas beitragen zu können)
- Besseres Krankheitsverständnis
- Verbesserung der Lösungsfindungskompetenzen
- Erlangen von Wissen
- Betroffene Person gewinnt Abstand zu seinem Problem und kann dadurch oftmals auch andere schwierige Situationen im Leben angehen, die nicht die Gruppe betreffen

(Lanfranconi et al., 2017, S.116-119).

2. Auswirkungen auf Andere

- Verbesserte Kommunikation mit Angehörigen
- Verbesserte Beziehung zu Angehörigen (durch entlastende Funktion der Gruppe)
- Ausbau des sozialen Netzwerks
- Verbesserte Beziehung zu Fachpersonen

- (Lanfranconi et al., 2017, S. 119-120)

3. Von den Fachpersonen anerkannte Wirkungen

- Verbesserung der Lebensqualität
- Allgemeines Gefühl des Wohlbefindens
- Verbesserte Wahrnehmung des Gesundheitszustands
- Verbessertes Selbstwertgefühl
- Erhöhte Toleranz für begleitende Personen
- Besseres Verständnis der Situation
- Verbesserte Kommunikation von schwierigen Themen
- Zugewinn von Anerkennung
- Vermehrt Verantwortung übernehmen können
- Verringerung des Einsamkeitsgefühls
- Gruppe bringt Veränderungsmotivation
- Erlangen von Wissen und Handlungskompetenz
- Begegnen Fachpersonen vermehrt auf Augenhöhe
(Lanfranconi et al., 2017, S.120-121)

2.2 Gemeinschaftliche Selbsthilfe

Die gemeinschaftliche Selbsthilfe kann in verschiedenen Formen auftreten: Freizeitaktivitäten, Gruppensitzungen, das Verbinden zweier Einzelpersonen oder ein Selbsthilfe Chat. Jedoch haben sie eines gemeinsam: Sie sind vom gleichen Problem betroffen und wollen sich gegenseitig helfen (Nakos Internetredaktion, 2019).

Selbsthilfe Schweiz definiert eine Selbsthilfegruppe wie folgt:

„Selbsthilfegruppen sind eine Form der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Es sind Zusammenschlüsse von Menschen, die gemeinsam ein für sie wichtiges Thema bearbeiten. Selbstverantwortung und gegenseitige Unterstützung sind tragende Elemente in Selbsthilfegruppen. In der Gruppe werden Erfahrungen und Informationen ausgetauscht, Fachwissen und praktische Bewältigungshilfen für den Alltag erarbeitet. Die Orientierung an den Ressourcen ist ein zentrales Anliegen. Die Gruppen werden nicht fachgeleitet. Die Gesprächsmoderation wird von Selbsthilfegruppenmitgliedern übernommen. Gruppen, welche konstant von einer Fachperson geleitet sind, zählen zu den Selbsthilfegruppen, wenn die Fachperson selber betroffen ist, sich gleichrangig in den Austausch einbringt und kein Honorar erhält.“ (Selbsthilfe Schweiz, 2016)

Es gibt sowohl reine Betroffenen- und Angehörigenzusammenschlüsse, als auch gemischte Gruppen. Das Besondere an der Selbsthilfe ist, dass jeder einzelne durch das aktive Mitwirken Selbstverantwortung übernimmt, wodurch ein höherer Grad an Selbstbestimmung erreicht werden kann. (Selbsthilfe Schweiz, 2018)

Diese Netzwerke von Betroffenen haben inzwischen einen festen Platz in unserer Gesellschaft, so ist die Zahl der Selbsthilfegruppen in der Schweiz seit 2002 von circa 1280 auf knapp 2560 gestiegen (Lanfranconi et al.

2017, S.39). Als sogenannte ErfahrungsexpertInnen, die selbstbestimmt und solidarisch handeln, bilden sie ein eigenständiges Segment im schweizerischen Gesundheitswesen (Herzog-Diem & Huber, 2007, S.10).

Bei den Selbsthilfegruppen unterscheidet man zwei Themenschwerpunkte:

- 1) **Gesundheitsbezogene Themen:** Beinhaltet alle somatischen Erkrankungen, Behinderungen und psychische Krankheiten (inkl. Sucht). In der Schweiz haben 75% der Selbsthilfegruppen gesundheitsbezogene Themen.
- 2) **Soziale Themen:** Zu diesen Themen zählen die Bereiche Familie, Erziehung, Gewalt, Partnerschaft, Scheidung, Tod und andere Lebensprobleme und/oder Krisen/ kritische Lebensereignisse. 25% der Selbsthilfegruppen in der Schweiz beschäftigen sich mit sozialen Themen.

(Lanfranconi et al, 2017, S.42)

2.3 AI Anon

In der vorliegenden Master Thesis geht es um das gesundheitsbezogene Thema der Alkoholabhängigkeit bzw. um die Angehörigen von Alkoholabhängigen.

Es fällt stark auf, dass die meisten Studien, die sich mit den Wirkungen von Selbsthilfegruppen beschäftigen, vor allem Betroffenen Gruppen im Fokus stehen. Bei der täglichen Arbeit mit Selbsthilfegruppen wird von den AdressatInnen oft geäußert, dass Direktbetroffene sehr viel Raum einnehmen. Viele Angehörige schildern, dass sie sich ausser Acht gelassen fühlen, so gibt es tendenziell eher weniger Angehörigengruppen, als Betroffenen Gruppen. Wie bereits erwähnt, kann die Selbsthilfe zur Prävention von Krankheiten beitragen. Vor allem bei den Angehörigengruppen, die entlastend wirken, ist die Krankheitsprävention zentral. In diesem Sinne sollen in der vorliegenden Master Thesis die

Angehörigen im Mittelpunkt stehen. Für die empirische Analyse wurden Mitglieder der AI Anon Gruppe (Angehörige von Alkoholabhängigen) interviewt. Ähnlich wie die Anonymen Alkoholiker haben die AI Anon Gruppen eine lange Tradition und zählen zu den am längsten existierenden Angehörigengruppen sowohl in der Schweiz als auch weltweit (AI Anon, 2019). Das Konzept der AI Anon scheint zu funktionieren, was sich im jahrelangen Bestehen der Gruppe widerspiegelt.

Die AI Anon Familiengruppen entstanden Anfang der 1950er Jahre in den USA. Die damalige Ehefrau des Anonymen Alkoholiker Gruppengründers hatte sich dazu entschlossen das 12 Schritte Programm auch auf ihr Leben anzuwenden. Daraus entwickelte sich eine weltweite Gemeinschaft von Angehörigen von AlkoholikerInnen. 1952 entwickelte sich der Name der Angehörigengruppen aus Alcoholics Anonymous zur verkürzten Form AI-Anon. AI-Anon wurde sehr schnell zu einer internationalen Gemeinschaft, zuerst überwiegend im englischsprachigen Raum und später dann in anderen Sprachregionen. Heute gib es **schätzungsweise über 24'000 AI Anon Gruppen in 131 Ländern** (AI Anon, 2019).

Die AI-Anon Familiengruppen sind eine Gemeinschaft von Verwandten und Freunden von AlkoholikerInnen, die ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung miteinander teilen, um gemeinsame Probleme miteinander anzugehen. Sie gehen von der Grundeinstellung aus, dass Alkoholismus eine Familienkrankheit ist und glauben, dass eine veränderte Einstellung die Genesung fördern kann. Man begegnet den AlkoholikerInnen mit Verständnis. AI Anon ist konfessionsunabhängig und nicht an eine politische Partei gebunden. Die Gruppierung organisiert sich ausschliesslich durch Freiwilligenarbeit. Die Inhalte der Treffen sind eng an das 12-Schritte Programm gebunden, die im Folgenden erläutert werden (AI Anon, 2019).

Die 12 Schritte

1. Wir haben zugegeben, dass wir Alkohol gegenüber machtlos sind und unser Leben nicht mehr meistern konnten.
2. Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes, wie wir ihn verstanden, anzuvertrauen.
4. Wir machten eine gründliche und furchtlose moralische Inventur von uns selbst.
5. Wir gestanden Gott, uns selbst und einem anderen Menschen die genaue Art unserer Verfehlungen ein.
6. Wir wurden vorbehaltlos bereit, unsere Charakterfehler von Gott beseitigen zu lassen.
7. Demütig baten wir Ihn, uns von unseren Mängeln zu befreien.
8. Wir machten eine Liste aller Personen, denen wir Unrecht zugefügt hatten, und nahmen uns vor, es bei ihnen allen wieder gutzumachen.
9. Wo immer möglich, bemühten wir uns aufrichtig um direkte Wiedergutmachung bei ihnen, ausgenommen, es würde ihnen schaden, oder ein anderer Schaden daraus entstehen.
10. Wir führen fort, persönliche Inventur zu machen, und wenn wir Unrecht hatten, gaben wir es sofort zu.
11. Durch Gebet und Meditation suchten wir unseren bewussten Kontakt zu Gott, wie wir Ihn verstehen, zu verbessern. Wir baten Ihn nur, uns Seinen Willen für uns wissen zu lassen und uns die Kraft zu geben, den auszuführen.
12. Nachdem wir durch diese Schritte ein inneres Erwachen erlebt hatten, versuchten wir, diese Botschaft an andere weiterzugeben und uns in allen unseren Angelegenheiten nach diesen Grundsätzen zu richten.

(Al Anon, 2019)

Nebst den 12 Schritten bietet die Al Anon weitere Literatur in Form von Ratgebern und Achtsamkeitsübungen an.

2.4 Stressbewältigung nach Richard Lazarus

Das transaktionale Stressmodell nach Richard Lazarus

Das Transaktionale Stressmodell gehört zu den sogenannten Personen-Umwelt Modellen. Wo früher vor allem die äusseren Stressreize oder die physiologische Reaktion auf Stressoren im Fokus standen, nehmen die Personen Umwelt Modelle den Fokus darauf, warum Menschen auf die gleichen Stressoren unterschiedlich reagieren. Es geht um die Wechselwirkungen zwischen äusseren Bedingungen und den Reaktionen darauf (Allwin, 2010, S. 61).

Die kognitiven Bewertungsprozesse

Lazarus und Folkman beschreiben die kognitiven Bewertungsprozesse als den Prozess eines Individuums ein/e Situation/Begegnung/Vorkommnis einzuschätzen, zu kategorisieren. Es ist ein für jedes lebende Wesen fortwährender Prozess, das sich auf die Bedeutung oder Signifikanz einer Situation konzentriert (Lazarus & Folkman, 1984, S.31).

Lazarus' Modell unterscheidet hierbei zwei verschiedene Arten der Bewertung: Die primäre Bewertung (primary appraisal) und die sekundäre Bewertung (secondary appraisal).

Die primäre Bewertung ist die Abwägung einer Person, was eine Situation für sie bereithält. Die Person wägt ab, welche möglichen Effekte die Herausforderung/Situation auf ihr Wohlbefinden haben könnte und ob sie Ressourcen dafür bereitstellen muss oder nicht. Sie kann die Situation als positiv, irrelevant oder stressreich einschätzen (Allwin, 2010, S. 62). Falls die Situation als stressreich eingeschätzt wird, also nach mehr Ressourcen verlangt, als dem Individuum zur Verfügung stehen, schätzt sie die Situation als (a) Schädigung/Verlust (bereits eingetretenes Ereignis) (b) Bedrohung (antizipiertes zukünftiges Ereignis) oder (c) Herausforderung (mit möglicher Bereicherung) ein. Hierbei ist zu

erwähnen, dass die drittgenannte Herausforderung ohne das anfängliche bewusste oder unterbewusste Empfinden von einem Gefahrenpotential nicht als Stressbewertung bezeichnet wird.

Die Wahrnehmung einer Bedrohung löst daraufhin den sekundäre Bewertungsprozess aus, welcher den Prozess beinhaltet, zu bestimmen, welche Coping Optionen (Bewältigungsstrategien) oder Verhaltensweisen vorhanden sind um mit der Bedrohung umzugehen und wie effektiv diese sein könnten. Wird die Bedrohung als zu stark und die Ressourcen/vorhandenen Bewältigungsstrategien als zu gering eingeschätzt entsteht Stress (Hill Rice, 2012, S.9).

Die Bewertungen (appraisals) hängen auch von den persönlichen Voraussetzungen einer Person ab, wie z.B. Weltsicht, Glaube und Selbstbild (Lazarus&Folkman, 1984, S. 55). Interindividuelle Unterschiede betreffend Stresseinschätzung werden demnach darauf zurückgeführt, dass die Individuen die Situation und die Ressourcen/Bewältigungsstrategien verschieden einschätzen. Je nach Einschätzung der Situation und der Ressourcen/Bewältigungsstrategien empfindet eine Person Stress, während eine andere sie als irrelevant oder positiv erlebt (Allwinn, 2010, S. 63).

Die Neubewertung (reappraisal) bezieht sich auf die veränderte Bewertung aufgrund neuer oder neu gewonnener Informationen von der Umwelt (Lazarus&Folkman, 1984, S.38).

So kann beispielsweise eine Person, welche noch nicht lange vom Alkoholismus seines Partners weiss, diese Situation bei der primären Bewertung als bedrohlich und stressreich empfinden, wenn sie sich jedoch in einer Selbsthilfegruppe über die Krankheit informiert und dadurch besser damit umgehen kann, könnte die Situation als Herausforderung im Sinne der Neueinschätzung (reappraisal) empfunden werden.

Bewältigung und Bewältigungsformen

Bei der Bewältigung steht vorwiegend die sekundäre Bewertung im Fokus. Wie ein Mensch eine Situation tatsächlich bewältigt hängt vorwiegend davon ab, ob genügend passende Ressourcen zur Verfügung stehen (Lazarus & Folkman, 1984, S. 157-158).

Lazarus unterscheidet vier Bewältigungsformen, welche sowohl der Problemlösung, als auch Emotionsregulation dienen: Informationssuche, direkte Aktion, Aktionshemmung und Intrapyschische Prozesse.

|

Informationssuche

Diese Bewältigungsform beinhaltet das Suchen nach dem geeigneten Wissen, um in einer bestimmten stressreichen Situation die Fähigkeit zu besitzen eine angemessene Bewältigungsentscheidung zu fällen, oder eine Neubewertung (reappraisal) der Situation möglich zu machen. Es kann festgestellt werden, wie man sich selbst oder seine Umwelt verändern muss, um mit einer Herausforderung fertig zu werden. Die Informationssuche kann ausserdem dazu dienen, dass sich eine Person besser fühlt, weil sie durch das neu gewonnene Wissen bereits vergangene Situationen oder bestehende Bedrohungen/Stresssituationen neu bewerten kann (Lazarus, 1998, S.215).

Direkte Aktion

Diese Bewältigungsform beinhaltet alle Verhaltensweisen, die sich direkt mit der Behandlung des Problems beschäftigen. Die Verhaltensweisen sind abhängig von dem Problem, aber auch von den Zielen des Individuums. Diese können zum einen instrumentell sein indem beispielsweise Vorkehrungen getroffen werden, um eine vorhersehbare Krise zu mindern. Im Falle eines akuten Depressionszustandes könnte dies der Start einer Therapie sein, um den zukünftigen Krankheitsverlauf positiv zu

beeinflussen. Direkte Aktionen beinhalten jedoch auch das Trinken von Alkohol oder das Einnehmen von Beruhigungsmitteln mit dem Ziel einer Emotionsregulation. Durch eine direkte Aktion kann eine vergangene Schädigung überwunden werden, ein klassisches Beispiel hierfür wäre sich in die Arbeit zu stürzen oder Sport treiben, spazieren gehen, um sich abzulenken (Lazarus, 2006, S 252).

Aktionshemmung

Bei dieser Bewältigungsform wird jeglicher Umgang mit dem Stressor bewusst ausgelassen (z.B. Nichtstun und abwarten). (Kreddig & Karimi, 2013, S.238).

Intrapsychische Prozesse

Bei der Intrapsychischen Bewältigungsprozessen versucht das Individuum seine Gefühle mittels kognitiver Prozesse zu regulieren. Das Ziel dabei ist die Steuerung von Gefühlen durch Gedanken. Zu solchen gedanklichen Regulationsprozessen gehören auch Abwehrmechanismen, Reaktionsbildung, Distanzierungsversuche, Selbstbeschwichtigung, Abwehr, Verleugnung, Selbsttäuschung und Intellektualisierung. Ein **Beispiel hierfür wäre sich selbst zu sagen „Es ist alles gut“, zu meditieren** um sich zu entspannen oder coabhängiges Verhalten (Ellgring, 2010, S.117).

2.5 Salutogenese nach Aaron Antonovsky

Der Begriff der Salutogenese wurde von dem israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky geprägt, der eine neue Sichtweise in die Auffassung von Gesundheit und Krankheit brachte. Anstatt alles vom Standpunkt der Krankheit (Pathogenese) aus zu sehen, wendete er sich der Sichtweise der Gesundwerdung (Salutogenese) zu. Es geht um die Frage warum gewisse Menschen in Belastungssituationen gesund bleiben können und andere dabei krank werden. Krankheit stellt die eine Verarbeitungsmöglichkeit im Umgang mit den Herausforderungen des Lebens dar, während Gesundheit als Ergebnis einer aktiven Auseinandersetzung des Individuums mit den inneren Bedürfnissen und den äusseren Anforderungen aufgefasst werden kann. Er geht davon aus, dass jeder Mensch konstant sogenannten Stressoren ausgesetzt ist, jedoch der Umgang mit diesen verschieden gehandhabt wird (Lorenz, 2016, S.31)

Gesundheits- Krankheits- Kontinuum

Antonovsky beschreibt, dass Gesundheit und Krankheit in einem Zusammenhang stehen und sich nicht gegenseitig ausschliessen, vielmehr bilden sie zwei entgegengesetzte Pole auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Wo sich der Mensch auf dieser Skala von Gesundheit und Krankheit befindet, bestimmt das Zusammenspiel von Stressoren (Risikofaktoren) und generalisierten Widerstandsquellen (Schutzfaktoren). Mithilfe des Salutogenese Modells sollen vor allem die generalisierten Widerstandsquellen aufgespürt werden, welche eine Bewegung zum Pol der Gesundheit begünstigen (Noack, 2014, S.24-25).

Allgemeine Widerstandsfaktoren

Die allgemeinen Widerstandsfaktoren sind gemäss Antonovsky massgebend für die Erhaltung bzw. Wiederherstellung von Gesundheit. Ihre Hauptaufgabe liegt in der Bewältigung von Spannungszuständen, welche von den Stressoren erzeugt werden. Dabei gibt es interne und externe Widerstandsfaktoren. Externe Widerstandsfaktoren sind beispielsweise Faktoren, wie Wohn- und Arbeitsbedingungen, Ausstattung mit Kleidung, Religionszugehörigkeit, gesellschaftliche Normen. (Opper zitiert nach Noack, 2014, S.25). Interne Schutzfaktoren hingegen sind, wie z.B. physische Schutzfaktoren wie ein intaktes Immunsystem oder körperliche Fitness, die es dem Körper einfacher machen sich anzupassen und widerstandsfähiger zu bleiben. Des Weiteren gibt es psychische Faktoren, wie z.B. individuelle Bewältigungsstrategien, die es dem Organismus erlauben angemessen mit bestimmten Stressoren umzugehen. Beispiele dafür sind der Glaube an sich selbst und Optimismus. Diese fördern die Belastungsfähigkeit und somit die Gesundheit. Die internen und externen Widerstandsfaktoren sind massgebend dafür wie wir mit den durch Stressoren ausgelösten Spannungszuständen umgehen, dies kommt darauf an, ob der Person genügend allgemeine Widerstandsfaktoren zur Verfügung stehen und ob sie angemessen eingesetzt werden können (Noack, 2014, S. 26).

Stressoren (Risikofaktoren)

Antonovsky geht davon aus, dass alle Menschen im täglichen Leben ständig Stressoren ausgesetzt sind. Diese allgegenwärtigen Spannungszustände können sich je nach Individuum mittels Einsatz der generalisierten Widerstandsfaktoren entweder auflösen oder sich in Stress umwandeln, der den Gesundheitszustand des Betreffenden beeinträchtigen kann. Diese Stressoren können in physikalischer/ biochemischer Form, wie z.B. Krankheitserreger, Umweltbelastungen, welche sich exogen (ausserhalb des Organismus) äussern. Des Weiteren können sie in Form von Lärmbelastungen oder psychosozial auftreten,

wie z.B. Ängste, Probleme mit Freunden oder Familie, fehlendes Selbstbewusstsein, welche sich endogen (im Körperinnern) äussern (Opper zit. in Noack, 2014, S. 26).

Der Kohärenzsinn

Antonovsky entwickelte ein Messinstrument für die Gesundheit, den «sense of coherence» oder SOC, im Deutschen Kohärenzsinn genannt, der die sinnliche Wahrnehmung in Verbindung mit unserem Denken und Fühlen und insbesondere die individuelle Thematik der Lebensorientierung beschreibt (Lorenz, 2016, S. 36). Ein gut ausgeprägter Kohärenzsinn hilft einem Individuum seine Ressourcen zu aktivieren, um mit den auf ihn zukommenden Stressoren und Spannungszuständen umzugehen. Der Kohärenzsinn bestimmt also, wo sich eine Person auf der Skala des Gesundheits- Krankheits- Kontinuums befindet (Mittelmark & Bauer, 2017, S.7)

Antonovsky definiert den Kohärenzsinn folgendermassen:

„a global orientation that expresses the extent to which one has a **pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that one’s** internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonably be **expected**“ (Antonovsky, 1997, S.123)

Frühere Untersuchungen ergaben, dass diese Faktoren besonders wichtig zu sein schienen, um einen starken Kohärenzsinn zu entwickeln: Konsistenz, eine Balance von Beschäftigungsaktivitäten und die Möglichkeit bei Entscheidungen einen Einfluss zu nehmen im eigenen Lebensweg (Antonovsky, 1991, zitiert nach Sagy & Antonovsky 2000, S.256). Drei Komponenten sind dabei besonders bedeutsam für die Entwicklung eines starken Kohärenzsinn: Die Verstehbarkeit (comprehensibility), die Handhabbarkeit (Manageability) und die Sinnhaftigkeit (meaningfulness). Diese werden in den folgenden Abschnitten genauer beschrieben.

Verstehbarkeit/ Warum ich warum Jetzt? (comprehensibility)

Die Reize, die einem von der äusseren und der inneren Umgebung des Lebens begegnen sind für das Individuum strukturiert, vorhersehbar und erklärbar. Sie enthalten Informationen und lassen sich einordnen und klären (Noack, 2014, S. 28). Ein niedriger Grad an Verstehbarkeit lässt den Menschen die Dinge die passieren, als willkürlich, chaotisch und unerklärlich erleben. Gemäss Antonovsky wird die Verstehbarkeit durch Erfahrung entwickelt. Man kann die Geschehnisse im Leben einschätzen und erklären. Schlechte Erlebnisse können einem bei einem hohen Grad an Verstehbarkeit nicht aus der Bahn werfen Eine typische Frage zum Thema Verstehbarkeit wäre Warum ich? Warum jetzt? (Schneiderei-Mauth, 2015, S.56).

Handhabbarkeit (manageability)/ Was kann ich tun?

Die Person kann darauf vertrauen, dass genügend Ressourcen (Schutzfaktoren) verfügbar sind und aus diesen vorhandenen Ressourcen die adäquatesten auswählen kann, um den durch die Stimuli gestellten Anforderungen gerecht zu werden (Noack, 2014, S.28). Hier geht es darum, dass man sich einer Situation nicht ohnmächtig ausgeliefert fühlt, sondern immer das Gefühl hat auf eine Weise handlungsfähig zu sein. Falls man selbst nicht über genügend Ressourcen verfügt um die schwierige Situation zu bewältigen, muss man das Gefühl haben, dass man diese fehlenden Ressourcen bei anderen Personen holen kann, seien dies Familie, Freunde, eine Selbsthilfegruppe oder ein professionelles Unterstützungssystem, auf das man sich verlassen kann. Man glaubt daran, dass schwierige Situationen grundsätzlich lösbar sind. Man hat das Gefühl Einfluss auf eine Situation nehmen zu können (Schneiderei-Mauth, 2015, S.56).

Sinnhaftigkeit, Bedeutsamkeit (meaningfulness)/ hat mein Leben einen Sinn?

Stellt die wichtigste Komponente des Kohärenzsинns dar: Es ist das Gefühl, dass es die auftretenden Probleme und Schwierigkeiten im Leben wert sind in Angriff genommen zu werden und ihnen zu begegnen. Man nimmt die Anforderungen als Herausforderungen wahr, für welche sich inneres und äusseres Engagement lohnen. Sowohl die angenehmen, als auch die unangenehmen Teile des Lebens werden als emotional sinnvoll erachtet und man ist motiviert genug, um sich mit diesen auseinanderzusetzen (Noack, 2014. S.28; Antonovsky 1991, S. 127). Es lässt sich jede Situation ertragen, wenn wir das Gefühl haben, dass es ein Ziel und einen Sinn dahinter gibt (Schneidereit-Mauth, Heike, 2015. S.56). Der Kohärenzsinn ist keine Bewältigungsstrategie, sondern stellt vielmehr eine generelle Lebenseinstellung dar (Antonovsky, 1993, S.4).

3 Empirischer Teil

3.1 Methodisches Vorgehen

3.1.1 Forschungsdesign

Während bei der quantitativen Forschung der Fokus darauf liegt, welcher Einflussfaktor letztlich ein bestimmtes Resultat erklärt oder noch nicht hinreichend erklärte Kausalzusammenhänge zu identifizieren, geht es bei der qualitativen Forschung darum, einen Sinnzusammenhang und die persönlichen, institutionellen oder situativen Mechanismen, die in ihm wirken zu verstehen und zu erfassen. Durch Beobachtungen und Gespräche gilt es einen Gegenstand zu identifizieren, bei dem man komplexe Zusammenhänge vermutet, die es mit einem rekonstruktiven Verfahren zu erfassen gilt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 108) .

Gerade Wirkungszusammenhänge, wie die "Wirkungen" einer Selbsthilfegruppe, die in der vorliegenden Arbeit in Form von Bewältigungsstrategien und dem Kohärenzsinn erfasst und erklärt werden sollen, ist ein Gegenstand mit komplexen Zusammenhängen und emotionsbasiert. Aus diesem Grund wurde das qualitative Verfahren gewählt, um den Forschungsgegenstand in seiner Komplexität erfassen zu können.

3.1.2 Datenerhebung

Die vorliegende empirische Untersuchung vergleicht die subjektiven Erfahrungen von Männern und Frauen, welche Angehörige von AlkoholikerInnen sind und an einer Selbsthilfegruppe (Al Anon) teilnehmen mit den Erfahrungen von Angehörigen, die nicht an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen. Insgesamt wurden 10 Interviews geführt. Im Zentrum der Untersuchung stehen die Fragen, wie ausgeprägt der Kohärenzsinn der beiden Gruppen von Teilnehmenden und nicht Teilnehmenden (zu je fünf Personen) ist und welche Bewältigungsstrategien vorhanden sind. In einem Vergleich werden Unterschiede herausgearbeitet und eruiert, ob diese auf die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zurückgeführt werden können.

Das problemzentrierte Interview

Die Untersuchung wurde mittels problemzentrierter Interviews durchgeführt. Das problemzentrierte Interview zielt mit seinem Forschungsinteresse auf unterschiedliche soziale Problemstellungen (im vorliegenden Fall das Kohärenzgefühl und Bewältigungsstrategien von Angehörigen von AlkoholikerInnen), die aus der Sicht der Befragten dargestellt und erörtert werden sollen. Es basiert auf einem problemorientierten Sinnverstehen innerhalb dessen der / die Interviewende eigenes, oftmals theoretisches Wissen (Salutogenese und Stressbewältigungstheorien) in deduktiver Weise nutzt und die Befragten im Interview damit konfrontiert. Dies wird vorwiegend mittels eines leitfadengestützten Interviews erreicht. Der Leitfaden enthält dabei Fragen, die sich auf dieses theoretische Vorwissen beziehen (Kruse, Schmieder, Weber, Dresing, & Pehl, 2016, S133).

Ausserdem vereint das problemzentrierte Interview induktives und deduktives Verfahren. So gibt das theoretische Vorwissen einen Rahmen für das Interview und Frageideen für einen Dialog zwischen ForscherIn und den Befragten. Gleichzeitig gilt das Offenheitsprinzip, d.h. die

spezifischen Schwerpunkte der Erzählenden sollen durch Narrationen angeregt werden (Witzel, 2000, zitiert nach Kruse et al., 2015, S. 154).

Gemäss Witzel (2000, S.5) besteht das problemzentrierte Interview aus vier Teilen: Dem Kurzfragebogen, Leitfaden, einer Tonaufzeichnung des Gesprächs und einem Postscriptum.

Der Kurzfragebogen dient zur Klärung der Eckdaten (Witzel, 2000, S.5) sowie Alter, Geschlecht, Beruf, Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Dieser wurde in der vorliegenden Masterthesis mündlich zu Beginn des Interviews durchgeführt.

Vor der Durchführung der Interviews unterschrieben die InterviewpartnerInnen jeweils eine Einverständniserklärung (siehe Anhang, Punkt 9.3 für die rechtmässige Weiterverwertung der aufgezeichneten Daten. Die darauffolgenden Leitfadeninterviews dauerten jeweils zwischen 22 und 60 Minuten. Die darin enthaltenen offenen Fragen erörtern die Themen der Bewältigungsstrategien und des Kohärenzgefühls der Teilnehmenden der AI Anon Selbsthilfegruppe nach und vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe und den Nicht Teilnehmenden, die bis zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung noch nie an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen hatten. Der Leitfaden, der die zentralsten Themen der Forschungsfragen enthält, diente dabei als Orientierung und Gedächtnisstütze, um zu kontrollieren, ob alle relevanten Schwerpunkte jeweils thematisiert wurden (Witzel, 2000, S.5). Die Interviews wurden auf einem Tonaufzeichnungsgerät aufgenommen, sodass eine anschliessende, vollständige Transkription der Kommunikationsprozesse möglichst präzise festgehalten werden konnte. Die Interviewerin konnte sich so auf das Gespräch und die nonverbalen Beobachtungen im Kommunikationsprozess konzentrieren (Witzel, 2000, S.5). Im Postscriptum werden die während des Interviews gemachten Beobachtungen/Besonderheiten und die Schwerpunkte der Gesprächsinhalte kurz skizziert und festgehalten (Witzel, 2000, S.5). Die

Transkriptionsregeln wurden in Anlehnung an Mayring erstellt (2015, S.50).

Sampling und Durchführen der Interviews

Bei der Vorbereitung der Interviews stellten sich der Forscherin mehrere Fragen bezüglich der Durchführung der Interviews. In einem ersten Schritt gab es die Überlegung, dass der Durchführungsort ein ruhiger und neutraler Ort sein müsse, da die Personen über ein sehr schwieriges und persönliches Thema sprechen sollten. Die Forscherin entschloss sich aus diesem Grund alle Interviews in den Büroräumlichkeiten des SelbsthilfeZentrums Aargau und je nach dem telefonisch durchzuführen. Dort war es möglich die Interviews in einem geschützten und neutralen Rahmen zu halten.

Eine weitere Überlegung war, dass die Thematik über die gesprochen werden sollte ein sehr persönliches Thema ist, das auch mit einer grossen Belastung und Stigmatisierung verbunden ist. Gerade für jene Angehörigen, die nicht in einer Selbsthilfegruppe sind, sollten Kontakte zu verschiedenen Beratungsangeboten bereitgestellt werden. Diesen Überlegungen folgend, hat die Forscherin für alle Interviewteilnehmenden eine kleine Mappe erstellt, in welcher verschiedene Angebote für Angehörige von AlkoholikerInnen zusammengestellt waren.

Der Feldzugang stellte keine grosse Herausforderung dar, da die Al Anon über den Kontakt zum SelbsthilfeZentrum innerhalb kürzester Zeit fünf Personen für ein Interview zur Verfügung stellen konnte. Die nicht Teilnehmenden konnten über private Kontakte zu anderen Sozialarbeitenden gefunden werden. Es wurde auf eine bewusste, kriteriengesteuerte Fallauswahl (Kelle & Kluge, 2010, S.43) geachtet bzw. dass die beiden Gruppen betreffend Geschlecht, Alter, Beziehung zur Betroffenen/dem Betroffenen und Bildungshintergrund vergleichbar sind. Dieses Kriterium konnte erfüllt werden, da sowohl bei den Teilnehmenden, als auch bei den nicht Teilnehmenden je drei Frauen und zwei Männer in

einem ähnlichen Alter (zwischen 32 und 73 Jahren). Auch auf die Beziehung zur alkoholkranken Person wurde geachtet, so fanden sich bei den Teilnehmenden zwei Ehepartnerinnen, ein Ex Ehepartner, zwei Söhne, wobei der eine selbst auch Vater eines alkoholkranken Kindes ist, und bei den nicht Teilnehmenden ein Partner, eine Ex-Ehepartnerin, zwei Töchter und ein Sohn. Bei diesem Kriterium gibt es minimale Abweichungen. Es folgt eine Übersicht:

Tabelle 1: Daten der InterviewpartnerInnen (eigene Darstellung)

Nr.	Geschlecht	Alter	Beziehung zur alkoholkranken Person	Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe
11	Männlich	37 Jahre	Ehepartner	Ja
12	Männlich	63 Jahre	Vater/Sohn	Ja
13	Weiblich	70 Jahre	Ex-Ehepartnerin	Ja
14	Weiblich	37 Jahre	Tochter	Ja
15	Weiblich	73 Jahre	Ehepartnerin	Ja
16	Männlich	32 Jahre	Sohn	Nein
17	Männlich	40 Jahre	Partner	Nein
18	Weiblich	54 Jahre	Ex-Ehepartnerin	Nein
19	Weiblich	43 Jahre	Tochter	Nein
110	Weiblich	32 Jahre	Tochter	Nein

Pretest

Das erste Interview diente als Pretest und fand bereits Mitte Januar statt. Die Forscherin wollte sich die Möglichkeit offen halten, den Rahmen des Interviews und allenfalls die Fragen im Interviewleitfaden anpassen zu können. Nach dem Pretest wurden leichte Anpassungen vorgenommen, so stellte die Forscherin fest, dass es für die Vertrautheit sehr förderlich ist zu Beginn des Interviews das Du anzubieten, zumal dies in Selbsthilfegruppen so üblich ist. Ausserdem wurden dem angepassten Interviewleitfaden mehr Einstiegsfragen zugefügt um eine Vertrauensbasis zu schaffen, damit ein Einstieg in die persönlicheren Interviewfragen erleichtert werden konnte.

3.1.3 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Als Grundlage zur Auswertung der zehn Interviews bediente sich die Forscherin der Grundlagen und Techniken qualitativer Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2015). Die Inhaltsanalyse soll gemäss Mayring zusammenfassend eine fixierte Kommunikation analysieren und stellt dabei sicher, dass systematisch, regel- und theoriegeleitet vorgegangen wird. Durch das Bilden von Kategoriensystemen sollen Rückschlüsse auf wichtige Inhalte der Kommunikation gezogen werden (Mayring, 2015).

Ablaufmodell

Damit ein Regelgeleitetes Vorgehen garantiert werden konnte, wurde ein Ablaufmodell erstellt, das dem Material und der Fragestellung angepasst war. Dabei wurden Analyseschritte definiert und in ihrer Reihenfolge festgelegt. Auch während des Prozesses der Auswertung konnten noch zusätzliche Regeln festgelegt werden. Im Gegensatz zum «freien Interpretieren» sollen bei der Inhaltsanalyse nach Mayring alle Analyseschritte und Entscheidungen des Auswertungsprozesses auf eine begründete und getestete Regel zurückgeführt werden können. Es geht darum sich im vorab zu entscheiden, wie das Material angegangen wird und, welche Teile nacheinander analysiert werden und welche Bedingungen erfüllt sein müssen, um zu einer Kodierung zu gelangen (Mayring, 2015, S. 50-51).

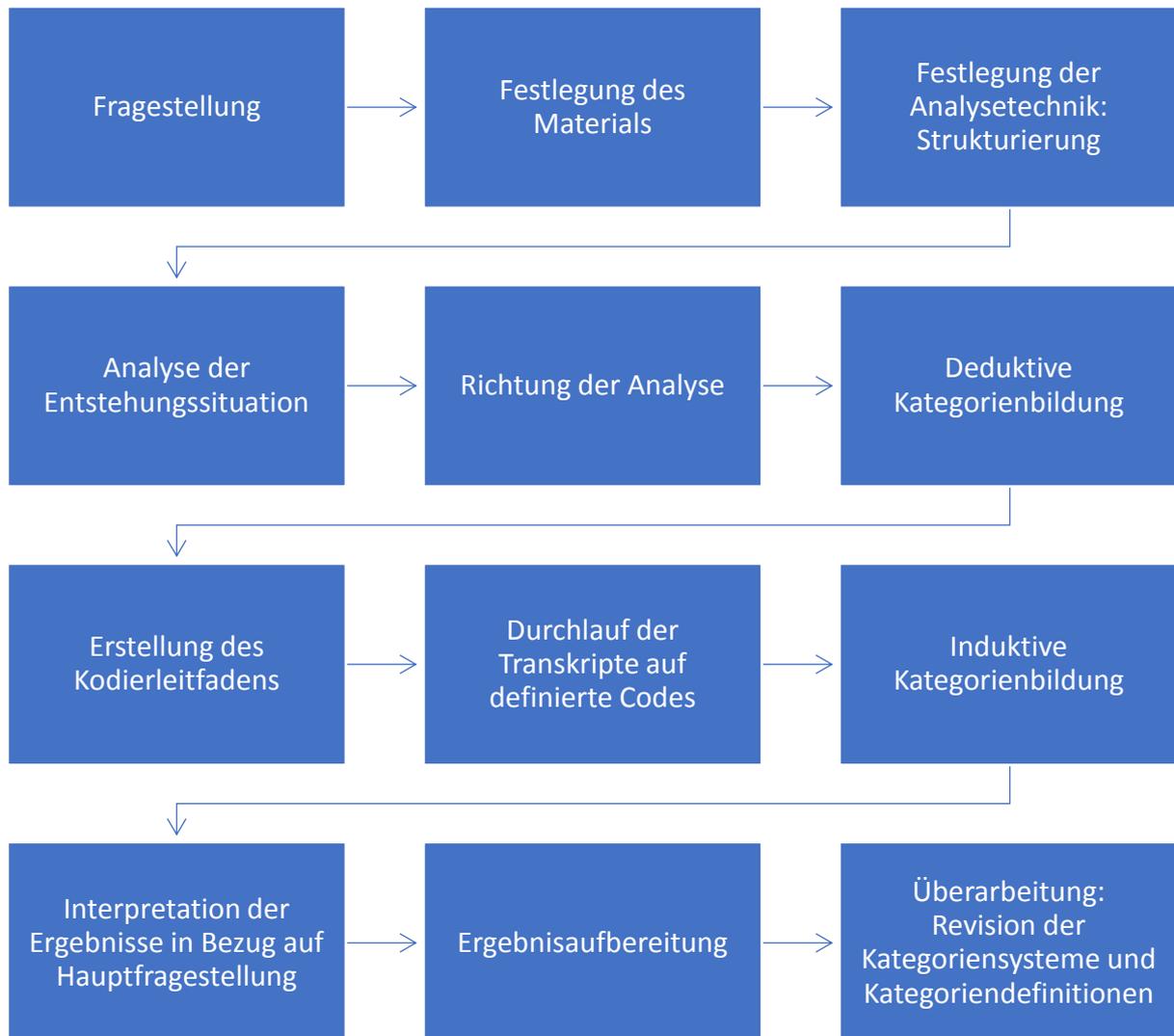


Abbildung 1: Ablaufmodell nach Philipp Mayring (eigene Darstellung)

Strukturierung/deduktive Kategorienanwendung

Mayring (2015) nennt drei verschiedene Analysetechniken, die bei der qualitativen Datenverarbeitung zur Anwendung kommen können: Die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung. Bei der vorliegenden Arbeit steht die Technik der Strukturierung im Zentrum. Dabei handelt es sich um eine der zentralsten inhaltsanalytischen Techniken (Mayring, 2015, S. 97). Bei der Strukturierung geht es darum, eine Struktur in Form von Kategoriensystemen aus dem Material herauszukristallisieren.

Gütekriterien

Da es für die qualitative Inhaltsanalyse keine spezifischen Gütekriterien gibt, wie dies bei der quantitativen Forschung der Fall ist, lehnt sich die Forscherin an die Empfehlungen der spezifisch für die Inhaltsanalyse definierten Gütekriterien nach Mayring (2015, S.125) und Krippendorff (zit. in Mayring, 2015, S.126):

Intercoderreliabilität: Es wird normalerweise so vorgegangen, dass die gesamte Analyse von mehreren Personen durchgeführt wird. Da die vorliegende Master-Thesis als Einzelarbeit absolviert wurde, war dies nicht möglich. Aus diesem Grund durchlief die Forscherin das Kodierverfahren mit dem ganzen Material zwei Mal.

Semantische Gültigkeit: Hier geht es um die Richtigkeit der Bedeutungsrekonstruktion des Materials und ob die Kategoriendefinition angemessen ist. Die Forscherin hat hier gemäss den Empfehlungen einen Kodierleitfaden erstellt, wo die einzelnen Kategorien klar definiert wurden mit den dazu passenden Ankerbeispielen. Ausserdem wurden hypothetische Textstellen konstruiert, die zu den jeweiligen Kategorien passen würden, um z.B. die Gültigkeit von Grenzfällen überprüfen zu können (Mayring, 2015, S. 126).

Stichprobengültigkeit: Bei der Wahl der InterviewpartnerInnen fand eine bewusste Auswahl statt. Die Forscherin teilte der AI Anon mit, dass die zu Interviewenden sich in Alter, Geschlecht und Bildungshintergrund möglichst unterscheiden sollten. Die zu Interviewenden durften nicht aus der gleichen Selbsthilfegruppe stammen. Aus diesem Grund waren die InterviewpartnerInnen alle aus Gruppen von verschiedenen Kantonen in der Schweiz. Eine ähnliche Gruppe konnte aus nicht Selbsthilfegruppen-Teilnehmenden zusammengestellt werden. (Krippendorff zit. in Mayring, 2015, S 126.)

Korrelative Gültigkeit: Die Ergebnisse der Studie wurden mit den Ergebnissen anderer Studien mit einer ähnlichen Fragestellung/Hypothese

verglichen. Die Forscherin konnte viele Gemeinsamkeiten/Übereinstimmungen der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung mit den Resultaten der SHILD Studie (2018) aus Deutschland und des Forschungsprojekts Gemeinschaftliche Selbsthilfe (2017) aus der Schweiz feststellen.

3.1.4 Entwicklung und Erklärung des Kategoriensystems

An diesem Punkt soll darüber Auskunft gegeben werden, wie das Kategoriensystem zustande gekommen ist und wie es sich erklärt. Die in der Analyse zentralen Kategorien **wurden theoriegeleitet entwickelt**: „Die grundsätzlichen Strukturierungsdimensionen müssen genau bestimmt werden, sie müssen aus der Fragestellung abgeleitet und theoretisch **begründet werden**“ (Mayring, 2015, S. 92). Das Kategoriensystem bildete sich anhand der wichtigsten Inhalte der beiden Theorien von Lazarus (Bewältigungsstrategien) und Antonovsky (Kohärenzsinn). Die Kategorien sowohl der Salutogenese mit den Hauptkategorien Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit, als auch der Stressbewältigung mit den Hauptkategorien des Intrapsychischen Prozesses, der direkten Aktion, Informationssuche und Aktionshemmung, bildete die Forscherin deduktiv. Einige Subkategorien der Bewältigungsstrategien (Selbstreflexion, Verständnis, Gelassenheit, Coabhängigkeit, Wut und Ängste) und der direkten Aktion (ablenkend, positiv) wurden induktiv gebildet, um eine übersichtliche Einteilung sicherzustellen und weitere Besonderheiten des Kommunikationsprozesses hervorzuheben. So ergaben sich folgende Kategorien:

Kategorien zur Salutogenese (Kohärenzsinn)

Handhabbarkeit: Dieser Kategorie werden Aussagen zugeteilt, die über die Handhabbarkeit der Situation betreffend des Alkoholabhängigen Auskunft geben. Alle Kommunikationsprozesse, die Aussagen darüber liefern, ob die interviewte Person sich auf andere Menschen allgemein verlassen kann oder nicht, gehören dazu. Ist die Person zuversichtlich? Ist sie der Meinung, dass sich Schwierigkeiten lösen lassen (Schneidereith-Mauth, 2015, S.56).

Verstehbarkeit: Hier werden die Elemente zugeteilt, die die Frage betreffen, ob die Person die Umstände um sich herum als einschätzbar, voraussehbar, einordbar, vorhersehbar und nicht als chaotisch wahrnimmt. Hier geht es auch darum, ob ein zukünftiges Verhalten eines Angehörigen eingeschätzt werden kann oder nicht, oder allgemein zukünftige Ereignisse antizipiert und abgewogen werden können (Schneidereith-Mauth, 2015, S.56).

Sinnhaftigkeit: Nimmt die interviewte Person das Leben als sinnvoll wahr? Sieht sie einen Sinn in dem was passiert? Kann sie sich Schwierigkeiten stellen und diese in Angriff nehmen? Kann sie geeignete Ressourcen für eine Situation abrufen und einsetzen? Hier zählt beispielsweise der Glaube an Gott oder eine höhere Macht dazu, der Glaube an das Schicksal, das Vertrauen in das was passiert, dass alles einen Sinn ergibt (Antonovsky, 1993, S.4).

Jede Kategorie zum Kohärenzsinn wurde in die Subkategorien hoch oder gering eingeteilt. So konnte die Forscherin jeweils gewisse Aussagen einer eher hohen oder eher niedrigen Kohärenzkomponente zuteilen.

Kategorien zur Stressbewältigung: Bewältigungsstrategien

Intrapsychischer Prozess: Zu den intrapsychischen Prozessen gehören alle von den Interviewten wahrgenommen kognitiven Prozesse, die sie

betreffend oder aufgrund des alkoholabhängigen Angehörigen entwickelt oder durchgemacht haben (Ellgring, 2010, S.117). Da dieses Thema sehr facettenreich ist wurden hier einige Unterkategorien induktiv gebildet, die im Folgenden beschrieben werden:

Selbstreflexion: Zur Subkategorie Selbstreflexion gehören alle Aussagen die darauf hinweisen, dass über die eigene Situation, das eigene Verhalten und den eigenen Beitrag an das Zustandekommen einer gewissen Situation, reflektiert wurde. Dies beinhaltet auch alle Versuche das eigene Verhalten zu ändern (Lexikon für Psychologie und Pädagogik, 2019).

Verständnis: Der/die Angehörige versteht den Alkoholismus als Krankheit und hat ein gewisses Verständnis für die Sucht des Angehörigen entwickelt.

Gelassenheit: Hier werden alle Aussagen zugeteilt, die auf eine innere Ruhe und das gelassene Umgehen mit der Alkoholabhängigkeit hinweisen. Es handelt sich um das Gegenteil von Coabhängigkeit und die Abwesenheit von Stress.

Coabhängigkeit: Beinhaltet alle Aussagen die auf coabhängiges Verhalten hinweisen, welches beinhaltet, dass die Person dem alkoholabhängigen Angehörigen bewusst oder unterbewusst helfen möchte die Sucht zu überwinden. Die Verhaltensweisen reichen vom Kontrollieren des Konsums des Angehörigen bis hin zum Abschirmen des Angehörigen gegen Aussen. Der Alltag ist bei einer Coabhängigkeit mit einem grossen Stress verbunden (Flassbeck, 2016, S.45).

Wut: Alle Aussagen der Interviewten über Wutgefühle gegenüber der alkoholabhängigen Person.

Ängste: Das Beschreiben von Ängsten, die sich entweder im Alltag betreffend der alkoholabhängigen Person ergeben, oder die sich als Folge der Sucht des Angehörigen entwickelt haben.

Direkte Aktion: Zu einer direkten Aktion gehören alle Aktivitäten, die der Person zur direkten Behandlung des Problems dienen. Dies könnte z.B. eine Therapie /Paartherapie sein. Zu den direkten Aktionen zählen jedoch auch alle Aktivitäten die der Ablenkung dienen, z.B. viel arbeiten, Sport treiben oder auch die Einnahme von Medikamenten /Alkohol/Drogen (Lazarus, 2006, S.252). Aus diesem Grund wurden hier ebenfalls einige Subkategorien induktiv gebildet:

Ablenkend: Hier werden alle Aktivitäten zugeteilt, die der Ablenkung von der (negativen) Situation dienen, die sich mit dem alkoholabhängigen Angehörigen ergeben haben.

Konflikt: Es wird ein direktes Streitgespräch mit dem süchtigen Angehörigen gesucht. **Hierzu zählt das „Vorwürfe machen“** und allgemein Konflikte, die sich aufgrund der Sucht ergeben haben.

Positive Aktion: Hierzu zählen alle Aktivitäten, die eine Person vornehmen konnte, weil sie ihr coabhängiges Verhalten abgelegt hat (im Sinne eines Zeitgewinns).

Informationssuche: Dieser Kategorie wurden alle Aussagen zugeteilt, die die Personen über das Sammeln und Suchen von Informationen zum Thema Alkoholismus machen (Lazarus, 1998, S.215). Hier zählt beispielsweise dazu, dass man sich über eine Selbsthilfegruppe informiert.

Aktionshemmung: Die Person lässt bewusst jegliche Massnahmen betreffend des Problems aus (Kredding & Karimi, 2013, S.238).

Kategorien zur Stressbewältigung: Bewertungen

Primäre Bewertung: Bei der primären Bewertung geht es darum, wie eine Person die Situation mit dem alkoholkranken Gegenüber einschätzt. Die Primäre Bewertung wird in die Unterkategorien Irrelevant, Positiv und Stressreich aufgeteilt (Allwinn, 2010, S.62).

Irrelevant: Die/der Betreffende reagiert gar nicht auf die Situation, da sie sie als irrelevant einstuft (Hill Rice, 2012 S.9).

Positiv: Die Situation wird als positiv/erfreulich eingeschätzt (Hill Rice, 2012 S.9).

Stressreich: Die/der InterviewpartnerIn nimmt die Situation mit dem alkoholabhängigen Angehörigen als stressreich wahr (Hill Rice, 2012 S.9). Bei dieser Kategorie gibt es folgende weitere deduktiv gebildete Subkategorien:

Bedrohung: Die Person nimmt die Situation als bedrohlich wahr. Ein typisches Beispiel dafür wäre, dass jemand nicht nach Hause gehen will, weil bereits eine stressreiche Situation mit dem alkoholkranken Partner erwartet wird oder die Angst besteht es könnte etwas passieren (z.B. der Angehörige fällt alkoholisiert die Treppe hinunter oder lässt den Herd an). Es handelt es sich um ein antizipiertes Ereignis (Hill Rice, 2012 S.9).

Herausforderung: Die Person sieht im Negativen etwas Gutes. Sie nimmt eine Herausforderung wahr. Sie kann sich vorstellen zusammen mit der alkoholkranken Person etwas zu erreichen. Das Problem wird als zukünftig lösbar wahrgenommen, auch wenn sie im Moment stressreich ist (Hill Rice, 2012 S.9).

Stressreich/ Schädigung: Bei einer Schädigung wurde die Person entweder physisch, psychisch, sozial oder finanziell geschädigt (bereits eingetroffenes Ereignis). Beispiele dafür wären, dass der alkoholkrane Angehörige die Person physisch angegriffen hat, emotionalen Missbrauch ausübte, ein finanzieller Schaden oder eine soziale Isolation der interviewten Person als Folge des coabhängigen Verhaltens (Hill Rice, 2012 S.9).

Die passenden Ankerbeispiele können im Kodierleitfaden unter Punkt 9.2 (S.105) gesichtet werden.

Zeitliche Dimension bei der Al Anon Interviewgruppe

Aufgrund der beschriebenen zeitlichen Dimension des Interviewleitfadens, konnten die Bewältigungsstrategien, der Kohärenzsinn und die Bewertungen jeweils auf die Zeit vor der Selbsthilfegruppe und nach der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe eingeteilt werden. So wurden **beispielsweise unter der Kategorie „Bewältigungsstrategien nach Selbsthilfegruppe“ nur Bewältigungsstrategien** festgehalten, die explizit in der Selbsthilfegruppe erlernt wurden. Aus diesem Grund konnte die Forscherin jeweils feststellen, ob die Unterschiede der verschiedenen Elemente der Stressbewältigung und der Salutogenese auf die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zurückgeführt werden können.

4 Darstellung der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die empirischen Ergebnisse der qualitativen Analyse dargestellt. Diese dienen der Beantwortung der zu Beginn beschriebenen Fragestellungen.

In einem ersten Schritt werden die in der qualitativen Erhebung gefundenen Bewältigungsstrategien der AI Anon Teilnehmenden aufgezeigt. In einem zweiten Schritt werden jeweils die Aussagen der AI Anon Teilnehmenden vor der Gruppenteilnahme beschrieben, um festzustellen, ob die Ergebnisse auf die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zurückgeführt werden können. In einem dritten Schritt werden schliesslich die Bewältigungsstrategien von den nicht Teilnehmenden aufgezeigt, sodass ein anschliessender Vergleich mit Ergebnissen der AI Anon Mitglieder stattfinden kann. Eine Übersicht der Kategoriensysteme und eine Gegenüberstellung inkl. Häufigkeiten der jeweiligen Codes findet sich jeweils vor dem Vergleich. Im selben Ablauf werden die Fragestellungen zum Thema Kohärenzsinn bearbeitet.

4.1 Bewältigungsstrategien

4.1.1 Teilnehmende

Bei den AI Anon Mitgliedern konnten folgende Bewältigungsstrategien festgehalten werden: Intrapsychische Prozesse, Informationssuche und direkte Aktionen. Diese Kategorien wurden in weitere Unterkategorien unterteilt.

Intrapsychische Prozesse

Bei den Teilnehmenden wurden insgesamt 109 Codes unter den intrapsychischen Prozessen verzeichnet. Diese unterteilen sich wiederum in die Unterkategorien von Selbstreflexion, Verständnis und Gelassenheit, welche im Folgenden präzisiert werden.

Intrapsychische Prozesse -Selbstreflexion

Der am häufigsten verzeichnete Subcode unter den Bewältigungsstrategien bei den Al Anon TeilnehmerInnen war mit insgesamt 60 Nennungen die Selbstreflexion. Die Teilnehmenden beschrieben ausserordentlich oft, dass sie in der Gruppe gelernt hätten ihre Sichtweisen auf den Alkoholismus zu verändern und dementsprechend ihr Verhalten gegenüber dem alkoholabhängigen Angehörigen anpassen konnten, sodass ein besserer Umgang/ Kontakt möglich war:

[...] Die Gruppe bringt mir eigentlich auch bei, mich zu verändern, und durch das ich mich verändere, verändere ich die Menschen um mich herum. Also die Sicht auf die Menschen um mich herum. Und im Idealfall ist es **natürlich beides**. [...] I1 Abs.11

Der Fokus lag ausserdem auf der Reflexion des eigenen Verhaltens. Die Teilnehmenden konnten durch den in der Gruppe stattfindenden Reflexionsprozess feststellen, dass sie nicht förderliche, krankhafte und coabhängige Verhaltensweisen aufwiesen, die für die Beziehung mit dem alkoholabhängigen Angehörigen nicht förderlich waren:

[...] Und das hat sich natürlich dann stark geändert, wo ich dann den Fokus mehr auf mich genommen habe, da habe ich auch gesehen, was mein Beitrag zu allem ist. Auch wie ich mich verhalten habe, ist ja wirklich sehr **krankhaft gewesen**. [...] I3 Abs.38

[...] Und vor allem habe ich realisiert, dass ich einen anderen Menschen nicht ändern kann, dass ich gar nicht bei einem anderen Menschen ändern kann, dass ich aber die Möglichkeit habe bei mir etwas zu ändern, das ist **die grosse Erkenntnis gewesen dann, anfänglich**. [...] I4 Abs.7

Besonders das Ablegen des coabhängigen Verhaltens durch den positiven Einfluss der Gruppe wurde ausserordentlich oft betont. Die

Teilnehmenden beschrieben, dass ihnen dadurch sehr viel Druck und Stress genommen wurde:

[...] Also bevor ich in die Selbsthilfegruppe gegangen bin ist mir das gar nicht so bewusst gewesen, ich bin so besessen gewesen von dem. Mir ist es nicht bewusst gewesen, aber die grösste Schwierigkeit ist schon das, dieses Loslassen vom Problem und das Realisieren, hey ich kann da nichts machen, ich kann ihn auch nicht vor einem Selbstmord bewahren, ich kann es nicht oder? Später ist mir das bewusst geworden dass das Ganze ein Stress war, aber dazumals ist mir das gar nicht bewusst gewesen, so wenig wie es mir bewusst gewesen ist, dass schon in meiner Kindheit einiges abgegangen ist, dass nicht so ganz der Norm entsprochen hat. Es findet **unglaublich viel Selbstreflexion statt in der Gruppe.** [...] 13 Abs. 13

[...] ja ich habe überhaupt zuerst mal realisiert was abgeht bei mir, ich habe gar nicht realisiert, was ich mit selber alles antue. Ja und das habe ich schon gelernt in der Gruppe. Hat einfach besser auf mich zu schauen und **zu schauen was tut mir gut.** [...] 12 Abs.17

Intrapsychische Prozesse -Verständnis

Die Teilnehmenden äusserten ausserdem, dass sie in der Gruppe gelernt hätten den Alkoholismus als Krankheit zu verstehen und zu akzeptieren. Dies ist ein wichtiger Schritt für die Angehörigen. Es führt dazu, dass sie zukünftig mehr Verständnis für den alkoholabhängigen Angehörigen aufbringen konnten:

[...] Und ich glaube dort habe ich angefangen diese Krankheit zu verstehen. Ich sage Krankheit aus folgendem Grund. Also am Anfang war das für mich eine Sucht. Also bevor ich zur Al Anon gegangen bin, war für mich das eine Sucht, dann habe ich mir das Wort kreiert und zwar Suchtkrankheit und **mittlerweile bin ich wirklich der Meinung, dass es eine Krankheit ist.** [...] 11 Abs.9

[...] Und natürlich kann man, bei uns heisst es ja wir bringen Verständnis auf für den Alkoholiker. Also nicht Mitleid, aber dass man ihn trotz allem als **wertvoll schätzt, wo jetzt aber diese Krankheit hat.** [...] 12 Abs.22

Intrapsychische Prozesse Gelassenheit

Alle TeilnehmerInnen der AI Anon beschrieben, dass sie nach der Gruppenteilnahme eine grosse innere Ruhe, eine gewisse Gelassenheit verspüren konnten. Dies brachten sie hauptsächlich mit den verschiedenen spirituellen Übungen, die in der AI Anon praktiziert werden und die in deren Literatur vorhanden sind, in Zusammenhang.

[...]Ja wir haben ein Gelassenheitsprüchli, ein Gelassenheitsgebet das besagt: «Gebe mir die Gelassenheit Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut Dinge zu ändern, die ich ändern kann und die Weisheit das eine vom andern zu unterscheiden.» Ich denke ich versuche einfach wirklich mein tägliches Leben nach diesem Grundsatz auszurichten[...] 12 Abs.35

[...] Ja, ja auf jeden Fall. Wesentlich, wesentlich hat sie (die Einstellung) sich geändert. Und eben ich kann einfach wirklich viel gelassener mit allem umgehen [...] 15 Abs. 31

Informationssuche

Eine weitere Bewältigungsstrategie, die die Teilnehmenden äusserten, war die Informationssuche. Sie beschrieben, dass sie zu Beginn hauptsächlich mit der Intention eines Informationszuwachses an der Selbsthilfegruppe teilgenommen hätten. Im Vordergrund standen hier vor allem die Erfahrungen der anderen Gruppenmitglieder im Umgang mit dem alkoholabhängigen Angehörigen. Der Austausch mit Gleichbetroffenen und das Verständnis der anderen wurde als wohltuend beschrieben:

[...] Das hat mir auch geholfen auch zu hören, was die anderen machen, wie sie es tun[...] 13 Abs. 7

[...] Aber was mir geholfen hat schlussendlich ist wirklich in diese Selbsthilfegruppe zu gehen, wo ich Dinge gehört habe. [...] 14 Abs.18

Direkte Aktion

Des Weiteren erwähnten die Teilnehmenden die direkte Aktion. Es wurde geschildert, dass sie in der Gruppe wieder erlernt hätten, sich Zeit für sich zu nehmen in Form von Freizeitaktivitäten. Ausserdem hätten sie wieder gelernt Dinge für sich zu machen, anstatt den ganzen Tag an der Seite des alkoholabhängigen Angehörigen zu verbringen:

[...] Erst wo ich dann in die Gruppe bin, bin ich dann viel laufen gegangen, viel raus, da habe ich dann besser Zeit gehabt für so Sachen (lacht) [...] 13 Abs.17

[...]Also was ich gemacht habe ist ich reise gerne, aber einfach so Tagesreisen mit dem Zug wohin und Laufen und in die Höhe und das habe ich dann nach der SH mit gutem Gewissen gemacht[...] 15 Abs.35

Des Weiteren wurde geschildert, dass in der Gruppe erlernt wurde dem alkoholabhängigen Angehörigen Grenzen zu setzen, für sich einzustehen und vor allem konsequent zu bleiben:

[...] Das habe ich dann auch in der AI Anon gelernt, wenn ich etwas sage, dann muss ichs machen oder handeln, ich darf nicht einfach etwas sagen und nicht machen oder? Es ist mir dann auch passiert dass (-) also ich bin vielleicht etwa zwei, drei Jahre in der AI Anon gewesen, als er irgendetwas ist vorgefallen und wir haben Ferien gebucht, also Ferien geplant oder? Und dann habe ich ihm gesagt ich komme nicht mit, und in dem Moment habe ichs bereut, ich habe gemerkt gehabt, dass ich jetzt wieder etwas Blödes gesagt habe, weil ich schade ja mir selber, wenn ich nicht mitgehe oder? Und aber ich musste es durchziehen, weil ich einfach in der AI Anon gelernt habe, wenn Du etwas sagst, dann musst Du es machen und ich habe es **wirklich durchgezogen**. [...] 15 Abs.15

4.1.2 Vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe

Vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe konnten 40 Codes unter den Intrapsychischen Prozessen festgehalten werden. Einige dieser Codes wurden ausserdem der Unterkategorie Coabhängigkeit zugeteilt.

Intrapsychische Prozesse- Coabhängigkeit

Sehr auffallend war die häufige Erwähnung des coabhängigen Verhaltens vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe. Ausnahmslos alle Teilnehmenden äusserten ein solches. Es wurde beschrieben, dass sie das Trinkverhalten des betroffenen Angehörigen kontrollierten, viele Aufgaben für diese übernahmen und den Alkoholkonsum gegen aussen versteckt zu halten versuchten:

[...] Klar diese ganze Mechanismen, wo man sich über die Jahre antrainiert hat, diese Kontrolle, wo man sich eigentlich gar nicht darüber bewusst gewesen ist, Kontrolle, Misstrauen, alles hinterfragen, Verantwortung übernehmen, Druck von der anderen Person nehmen usw. So wie Helikoptereltern, die nur noch ihre Kinder kontrollieren und betreuen oder? Ein coabhängiges Verhalten [...] I1 Abs.7

[...] Vorher, da habe ich einfach, ich würde sagen wirklich intensiv probiert ihn vom Problem loszulösen, und ich habe mich wie nicht mehr wahrgenommen, es ist nur noch etwas für mich ganz extrem wichtig gewesen, das war sein Problem, das ich zu lösen hatte und ich bin auf eine Art genau so süchtig gewesen auf das Lösen von diesem Problem, wie er süchtig war nach dem Stoff. Das ist das gewesen vorher, und ich habe es mit allem probiert, ich habe probiert ihm zu helfen und ich habe ihn kontrolliert und ich habe ihn manipuliert. Ich habe einfach alles eingesetzt, was man sich so vorstellen kann. Und ich habe nicht realisiert, dass es mir immer schlechter geht. Ich habe mich nicht mehr gespürt, so intensiv habe ich mich mit dem Problem auseinandergesetzt. [...] I3 Abs.5

Direkte Aktion-Ablenkung

Die Teilnehmenden beschrieben, dass sie sich vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe vor allem mittels direkter Aktionen im Sinne einer Ablenkung von der schwierigen Situation fernzuhalten versuchten. Vorwiegend äusserten die Personen, dass sie Sport trieben, spazieren gingen oder sich in die Arbeit gestürzt hätten:

[...] Also ich habe sehr viel Sport gemacht, also ich bin dann natürlich in diese Selbstoptimierungsspirale hineingeraten, also sprich habe mich sehr viel mit mir selber beschäftigt, also mit mir selber beschäftigt, ich sage mal Körper optimiert. [...] I1 Abs.31

[...] Und ich habe wahrscheinlich überlebt mit meinem Beruf. Ich bin einfach arbeiten gegangen und dann abgelenkt gewesen. [...] I3 Abs.17

Direkte Aktion-Konflikt

Einige der Teilnehmenden führten aus, dass sie sich vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe in einem stetigen Konfliktverhältnis mit dem alkoholabhängigen Angehörigen befanden. Sie äusserten, dass bei ihnen noch kein Krankheitsverständnis vorhanden war und bei Paaren oft über die Trennung nachgedacht wurde, was oft Konfliktgespräche und Drohungen zur Folge hatte:

[...] **Und das ist genau das Falsche gewesen, also theoretisch habe ich ihm immer mit Scheidung gedroht oder?** [...] I3 Abs.15

[...] **mein Mann ist ja dann an Kehlkopfkrebs erkrankt und ich habe ihm immer gedroht, wenn Du einmal erkrankst wegen dem Alkohol, dann werde ich Dich nie pflegen, ich tuh Dich in ein Pflegeheim, also das sind meine Drohungen gewesen** [...] I5 Abs.23

Aktionshemmung

Ausserdem schilderten die Teilnehmenden, dass sie vor der Teilnahme oft die Bewältigungsstrategie der Aktionshemmung wahrnahmen. Es wurde ausgeführt, dass das Problem des Alkoholismus verdrängt wurde, bzw. nicht wahrgenommen werden wollte. In diesem Sinne wurde jegliche Aktion betreffend des Problems gehemmt bzw. unterdrückt:

[...] Aber ich habe das vorher nicht gewusst, oder nicht wissen wollen. Ich wollte auch nicht wissen, dass er ein Problem hat. [...] 15 Abs.20

Zudem wurden psychosomatische Symptome als Folge der Problemverdrängung beschrieben:

[...] Ich habe vorher durch den Stress auch abgenommen. Ich habe einfach bei der Arbeit funktioniert und ich habe dort schon einige Jahre Erfahrung gehabt im Beruf. Also ich habe wie von meinen Erfahrungen leben können. Ich habe wegen diesen funktioniert. Das hätte auch noch gefährlich werden können. Aber zum Glück ist dann nichts passiert. [...] 14 Abs.35

[...] Ja gut ich hatte schon auch Probleme, es ist irgendwo sind dann auch fast gesundheitliche Probleme gekommen weil ich einfach dann gemerkt habe, dass etwas nicht mehr stimmt. [...] 15 Abs.40

4.1.3 Bewältigungsstrategien nicht Teilnehmende

Bei den nicht Teilnehmenden wurden bei den Bewältigungsstrategien die direkte Aktion, besonders deren Subkategorie der Ablenkung, weitaus am häufigsten genannt. Diese unterteilen sich in die Subkategorien von Ablenkung und Kommunikation.

Direkte Aktion- Ablenkung

Die InterviewpartnerInnen erzählten, dass sie verschiedene Aktivitäten ausübten, um sich von der schwierigen Situation abzulenken, auf andere Gedanken zu kommen bzw. einen Ausgleich zu finden:

[...] Also ich bin viel draussen gewesen, einfach viel mit Kollegen unterwegs, viel auf dem Schulhausplatz, einfach immer raus. Ich glaube das war das [...] 19 Abs.30

[...] Basteln, also basteln, ich mache viele Dinge zu Hause, so Betongiessen oder so Schalen und Holzsachen, dann lenke ich mich so einfach ab. Dass ich so etwas mache. Und halt Pflanze habe ich mega gerne. Dann giesse ich meine Pflanzen oder so. Ich bin auch täglich bei der Arbeit gestresst und das ist einfach, ich denke jeder Mensch braucht seinen Ausgleich und es kann auch bei jedem Menschen ein anderer Ausgleich sein und bei mir sind es jetzt halt meine kleinen Säckeli, die ich mache. Auch mal hinlegen. [...] 16 Abs.34

Direkte Aktion-Kommunikation

Ausserdem wurde ausgeführt, dass die Personen zur Bewältigung der belastenden Situation das Gespräch mit Drittpersonen suchten:

[...] Was ich tuhe um mich besser zu fühlen, eben Sport und (-). Ja mit gewissen ausgewählten Menschen darüber reden, aber es ist halt so dass man nicht mit allen darüber reden kann. Nur ganz enge Leute, weil es wird natürlich auch verurteilt und ich denke auch manchmal selber wie blöd bin ich eigentlich? Dass ich das alles noch mitmache und dass ich bleibe. [...] 17 Abs.26

Intrapsychische Prozesse

Bei den Intrapsychischen Prozessen wurden die Subkategorien Ängste, Wut und Coabhängigkeit verzeichnet.

Intrapsychische Prozesse- Ängste

Von den nicht Teilnehmenden wurden vermehrt Ängste beschrieben, die sie aufgrund des alkoholabhängigen Angehörigen, bzw. dessen Verhalten im Alkoholrausch, entwickelt hatten:

[...] Es ist extrem stressreich für mich (-). Ja eben es ist einfach immer wenn getrunken werden könnte habe ich einfach Angst, dass sie zu viel **trinkt. Wenn ich dabei bin, dann geht's, aber ich muss halt einfach immer** schauen und das ist schon extrem mühsam und stressreich ja. [...] 17 Abs.17

Des Weiteren wurden Ängste geschildert, die sich als psychische Folge im Umgang mit dem alkoholabhängigen Angehörigen entwickelt hatten. Es wurde beispielsweise von Verlustängsten in späteren Beziehungen berichtet, die sich aus der dem Gefühl des Verlassenwerdens aufgrund der Abwesenheit des alkoholabhängigen Vaters ergeben hatten:

[...] Das ist so ein Klischee, aber ich glaube es hat schon einen gewissen Einfluss auf meine Beziehung mit Männern, dass ich Verlustängste habe, irgendwie ich muss ständig das Gefühl haben ich werden, ja wie soll ich das sagen. Ich muss einfach die Sicherheit haben der bleibt und der will mich immer (lacht). Einfach Angst haben dass man nicht geliebt wird und immer Bestätigung braucht, dass es so ist. [...] 110 Abs.37

Ausserdem wurde von sogenannten Triggerängsten berichtet, die sich im Erwachsenenalter noch immer als Folge der Traumatisierung durch das Verhalten des alkoholabhängigen Angehörigen zeigen:

[...] Deshalb bin ich dann einfach auch wütend geworden und habe dann einfach nicht mehr geredet und bin dann wütend gewesen, dann hat es immer geheissen warum bist du so hässig? Was ist wieder los, ah Du zickst wieder rum, eben Pubertät oder? Ich glaube das ist halt immer noch, diese Verletztheit und eben, wenn mich jemand auf dieser Verletztheit triggert, das ist so das was immer noch am schlimmsten für mich ist. [...] 19 Abs.33

Intrapsychische Prozesse- Wut

Statt eines Krankheitsverständnisses kam bei den nicht Teilnehmenden oft ein Gefühl der Wut, des Unverständnisses gegenüber des Suchtverhaltens des alkoholabhängigen Angehörigen zum Ausdruck:

[...] ich zweifle dann meistens auch daran, dass sie mich wirklich liebt, weil sie das einfach nicht schaffen kann. Weil es ja eben nicht so ist dass sie eine Alkoholikerin ist, die jeden Tag trinkt. Hat man dann halt das Gefühl, dass das irgendwie funktionieren muss, oder dass man das der anderen Person zuliebe sowas machen kann. Aber das ist anscheinend halt ein [...] 17 Abs.18

[...] Ich kann das einfach nicht verstehen, weil ich ein nicht so süchtiger Mensch bin und es fällt mir sehr schwierig Verständnis dafür aufzubringen[...] 19 Abs.21

[...] Und dann werde ich natürlich auch wütend, es macht mich wütend, dass sie nicht einmal für unsere Beziehung, das lassen kann. [...] 18 Abs.29

Intrapsychische Prozesse- Coabhängigkeit

Von coabhängigem Verhalten wurde ebenfalls berichtet:

[...]es ist einfach so dass man extrem hilflos ist und nicht weiss was machen. Man hat keine Macht darüber und man versucht die Kontrolle zu haben, über die andere Person. Ich kontrolliere dann halt oft auch wie viel sie trinkt oder schaue, dass immer dabei bin an den Abenden wo wir weggehen und schaue dann auch, dass sie zu Zeiten nach Hause geht und das ist für mich einfach sehr belastend und auch sehr einschränkend. Dieses ständige Kontrollieren und wenn ich mal einfach zum Beispiel mit einem Kollegen abmache, sonst irgendwo, dann ist es einfach so dass ich mir Sorgen mach, wo sie ist, oder ob sie jetzt wieder abstürzen geht. Das ist wirklich dann einfach so, wenn ich mal etwas für mich mache, dass sie dann total abstürzen geht und dann einfach mega besoffen nach Hause **kommt.** [...] 17 Abs.12

[...] Da kämpft man auf einem verlorenen Posten ja (-). Man hat keine Chance. Das stressige ist einfach diese Hilflosigkeit und man muss dem zuschauen und man kann nichts machen. Ja (-).[...]

4.1.4 Übersicht Kategorien zu Bewältigungsstrategien



Abbildung 2: Übersicht Bewältigungsstrategien der AI Anon Mitglieder (eigene Darstellung)



Abbildung 3: Übersicht Bewältigungsstrategien nicht Teilnehmende (eigene Darstellung)

4.1.5 Vergleich

Es lässt sich feststellen, dass in der vorliegenden empirischen Untersuchung die TeilnehmerInnen der AI-Anon-Gruppe eindeutig über ein größeres Spektrum an Bewältigungsstrategien verfügen als die nicht partizipierenden Personen. So kann insgesamt 151 Mal ein Code zu den Bewältigungsstrategien von den AI-Anon-Mitgliedern verzeichnet werden, während es bei den Nichtteilnehmenden 49 Erwähnungen sind. Es ist ausserdem auffallend, dass die Bewältigungsstrategien von den Teilnehmenden als durchweg positiv beschrieben werden bezüglich eines Lernerfolgs und Wissenszuwachses, da sich diese vorteilhaft auf das spätere Leben ausgewirkt haben. Die AI-Anon-Mitglieder haben bei den Gruppentreffen gelernt, ihre Situation respektive ihr Verhalten stetig neu einzuschätzen und zu reflektieren. Bei den Interviews mit den TeilnehmerInnen fällt auf, dass oft das eigene Verhalten und das Reflektieren von diesem im Zentrum steht, während bei den Nichtteilnehmenden der Fokus eher auf dem Verhalten des alkoholabhängigen Angehörigen liegt. So lässt sich bei ihnen kein Code unter Selbstreflexion verzeichnen. Die AI-Anon-Mitglieder betonen immer wieder, dass sie gewisse Denkweisen, die Reflektion und das Hinterfragen des eigenen Verhaltens in der Gruppe erlernt haben. Viele von ihnen äussern, dass die Gruppe ihnen nicht nur beim Umgang mit dem alkoholabhängigen Angehörigen geholfen hat, sondern dass sie mit den in der Selbsthilfegruppe erlernten Tools auch viele andere auftretende Schwierigkeiten in ihrem Leben in Angriff genommen oder sogar gelöst haben. Im Gegensatz dazu meinen die Nichtteilnehmenden vermehrt, dass sie das Opfer der Situation gewesen sind und das problematische Verhalten vor allem beim abhängigen Angehörigen gelegen hat. Die Forscherin vermutet, dass sich gewisse Verhaltensweisen bei den Nichtteilnehmenden automatisiert haben und aus diesem Grund nicht reflektiert werden. So kann man feststellen, dass in den Interviews mit den nicht partizipierenden Personen zwar coabhängiges Verhalten

erwähnt, jedoch der Ausdruck der Co-Abhängigkeit kaum verwendet wird. Somit ist davon auszugehen, dass die Al-Anon-Mitglieder erst in der Gruppe durch das Reflektieren des eigenen Verhaltens und Beitragens zur Situation ihr coabhängiges Verhalten erkannt und dieses als solches bezeichnen haben. Die Forscherin vermutet, dass bei den Nichtteilnehmenden dieses Verständnis nicht vorhanden ist und sie sich ihres coabhängigen Verhaltens nicht bewusst sind. Des Weiteren ist zu erkennen, dass bei den nicht partizipierenden Personen deutlich mehr Wut und Unverständnis gegenüber dem alkoholabhängigen Angehörigen herrscht und somit ein Krankheitsverständnis fehlt. Jene äussern vermehrt, dass sie mit dem alkoholkranken Angehörigen nur unter der Voraussetzung umgehen können, wenn dieser aufhört zu trinken. Der Alkoholismus wird von keinem der Nichtteilnehmenden als Krankheit bezeichnet. Stattdessen wird die Wut und Ohnmacht über die Suchtsituation geschildert, was ein besonders zentraler Punkt zu sein scheint. Auch Ängste werden vermehrt erwähnt, sodass einige Nichtteilnehmende beschreiben, dass sie aufgrund der Sucht des Angehörigen unter Verlustängsten oder Ängsten vor einer Liebesbeziehung leiden. Bei der Al-Anon ist der Schritt, die Alkoholsucht als Krankheit anzunehmen, ein sehr entscheidender, denn viele TeilnehmerInnen geben an, dass sie erst durch die Teilnahme an der Gruppe die Krankheit der Alkoholabhängigkeit akzeptiert und ein gewisses Verständnis dafür entwickelt haben. Auch EhepartnerInnen einer alkoholabhängigen Person haben dadurch lernen können, mit der Sucht umzugehen, mehr Verständnis zu entwickeln und so die Beziehung aufrechtzuerhalten. Kinder äussern ebenfalls, dass sie trotz der Sucht einen befriedigenden Kontakt zum Elternteil gehalten haben. Bei den Nichtteilnehmenden fällt auf, dass alle PartnerInnen angeben, dass die Abstinenz Voraussetzung für ein Weiterführen der Beziehung ist. Die Kinder wiederum berichten von Kontaktabbrüchen aufgrund des Alkoholismus des Elternteils. In diesen Fällen ist zu vermuten, dass das Krankheitsverständnis nicht vorhanden ist und aus diesem Grund der Kontaktabbruch herbeigeführt wird. Die Al-

Anon-Mitglieder bemerken des Weiteren ein gewisses Gefühl der Gelassenheit seit der Gruppenteilnahme. Dies wird hauptsächlich der AI-Anon-Literatur und deren Achtsamkeitsritualen wie Gelassenheitssprüchen zugeschrieben. Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen, die Mitglieder in der Gruppe erlernen, werden in schwierigen Phasen zum Teil täglich praktiziert und tragen nach deren Aussagen zu ihrer Ausgeglichenheit bei sowie führen zur Minimierung von Stress. Die Nichtteilnehmenden beklagen hingegen vermehrt einen stresserfüllten Zustand der Bedrohung, Ohnmacht, Verzweiflung und Wut. Ein weiterer grosser Unterschied zeigt sich im Setzen von Grenzen gegenüber dem Aussprechen von Drohungen. Die AI-Anon-Mitglieder äussern, dass sie in der Gruppe gelernt haben, keine leeren Drohungen wie **wenn du nicht aufhörst zu trinken, trenne ich mich von dir** auszusprechen, sondern dort Grenzen zu setzen, wo es möglich und umsetzbar ist. Dagegen führen die Nichtteilnehmenden vermehrt an, dass sie oft Drohungen aussprechen, diese aber oft erfolglos bleiben. Die AI-Anon-Mitglieder berichten ausserdem von ihrer Informationssuche, denn sie haben sich gezielt mit dem Thema Alkoholismus sowie Erfahrungen von Menschen in der gleichen Situation auseinandergesetzt. Somit ist eine gewisse Motivation zur Veränderung vorhanden, während diese bei den Nichtteilnehmenden weniger zum Ausdruck kommt, denn bei ihnen kann kein Code unter Informationssuche festgehalten werden.

Hinsichtlich der direkten Aktionen können zwar sowohl bei den AI-Anon-Mitgliedern als auch bei den Nichtteilnehmenden Codes verzeichnet werden, jedoch finden die direkten Aktionen in einer anderen Form statt. Bei den Teilnehmenden werden direkte Aktionen vermehrt im Sinne eines Zeitgewinns geschildert. Die Angehörigen haben durch die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe ihr co-abhängiges Verhalten ablegen können und dadurch mehr Zeit für sich. Sie äussern die Ausübung direkter Aktionen also nicht im Sinne einer Ablenkung, sondern eher als Wohltat für sich selbst. Die Nichtteilnehmenden berichten hingegen, dass sie sich durch direkte Aktionen von Problemen ablenken. Dies tun sie vor allem in Form

von Freizeitaktivitäten wie Sport, basteln und mit dem Hund spazieren gehen oder durch viel Arbeit. Mit diesen Aussagen stimmen auch die Befunde der Al-Anon-Mitglieder vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe überein. Sie geben ebenfalls an, dass sie Ablenkungen von der schweren Situation zu Hause als Hauptbewältigungsstrategie genutzt haben. Doch auch bei den Nichtteilnehmenden können direkte Aktionen, die der direkten Problembewältigung und nicht der Ablenkung dienen festgestellt werden: Die Kommunikation. Sie berichten, dass es für sie hilfreich ist, mit einer Vertrauensperson das Gespräch über die problematische Situation des alkoholabhängigen Angehörigen zu suchen oder mit der abhängigen Person direkt darüber zu sprechen. Dies bestärkt den Fakt, dass das Sprechen über die eigene Situation mit anderen Menschen allgemein als grosse Wohltat empfunden wird.

Die Al-Anon-Mitglieder legen ausserdem dar, dass sie in der Gruppe gelernt haben, dem alkoholkranken Angehörigen gesunde Grenzen zu setzen anstatt, wie es bei den Nichtteilnehmenden oft geäussert worden ist, leere Drohungen auszusprechen. Sie schildern, dass sie vor der Teilnahme oft mit leeren Drohungen gegen den Angehörigen gearbeitet haben, was sich negativ auf die Aufrechterhaltung ihrer Beziehung ausgewirkt hat.

Die Nichtteilnehmenden sprechen ausserdem psychosomatische Symptome an, die sie nach eigener Aussage der Aktionshemmung zuschreiben. Das Nichtreagieren auf die problematische Situation führt dazu, dass sich körperliche Beschwerden aufgrund der psychischen Belastung bemerkbar machen, woraus Kopfschmerzen, Gewichtsabnahme und andere Symptome resultieren. Auch die Al-Anon-Mitglieder äussern, dass sie vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe psychosomatische Symptome verspürt haben, weil sie nicht imstande gewesen sind, sich aus ihrer Lage zu befreien. Das Sprechen über das Problem mit Gleichbetroffenen kann also dazu führen, die Situation wieder in die eigenen Hände nehmen zu wollen und etwas an der Situation zu

verändern. Die Handlungsfähigkeit wird zurückerlangt, was dazu führt, dass die Person wieder vernünftiger mit einem Problem umgehen kann.

4.2 Kohärenzsinn

4.2.1 Kohärenzsinn AI Anon Mitglieder

Handhabbarkeit

Bei der Handhabbarkeit zeichneten sich deutliche Tendenzen auf. So konnten bei den Selbsthilfegruppenteilnehmenden nach der Teilnahme 34 Codes für eine hohe Handhabbarkeit festgestellt werden. Viele Teilnehmende äusserten, dass sie in der Gruppe wieder gelernt hätten sich auf andere Menschen verlassen. Die Gruppe bot ihnen Beständigkeit und eine Grundlage, auf die man zählen konnte:

[...]Ja dem kann ich auch zustimmen, weil auf die Gruppe kann ich mich voll und ganz verlassen, weil in dieser Gruppe kann ich, weiss ich, dass ich sagen kann was ich fühle, ich kann weinen, ich kann schimpfen, ich kann eigentlich alles und alle verstehen mich und es weist mich niemand zurecht, es sagt mir niemand Du musst es halt so machen, es gibt mir niemand ein **Ratschlag, also ich kann mich voll und ganz auf die Gruppe verlassen.** [...] 15 Abs. 19

[...] das ist schon eine grosse Sicherheit zu wissen, ich habe irgendwo immer für mich selber eine Grundlage auf die ich zurückkommen kann, die eben nicht so abhängig ist von einzelnen Menschen oder so den äusseren **Umständen im Leben, ja.** [...] 14 Abs.35

Es wurde von einem Gefühl des Vertrauens berichtet, dass wenn die Situation nicht mehr alleine bewältigt werden konnte, andere Menschen (die Gruppe) da waren, die einem bei der Problemlage unterstützen konnten, was den Teilnehmende das Gefühl vermittelte handlungsfähig zu bleiben:

[...] weil ich ja nun auch die Erfahrung gemacht habe, dass auch Sicherheiten wegbrechen können, dass ich eben weiss im Zweifel, wenn tatsächlich wirklich auch was Drastisches passiert oder irgendwie wenn

Menschen verloren gehen die mir halt sehr wichtig sind, dass ich halt da wieder Unterstützung habe und dass ich auch da noch eine Grundlage haben [...] 12 Abs.35

[...] egal was kommt, ich habe einen Ort, an den ich gehen kann, ich habe **Menschen, mit denen ich sprechen kann** [...] 14 Abs.37

Alle Teilnehmenden äusserten, dass sie sich seit der Teilnahme an der Gruppe weniger alleine gelassen fühlten mit dem Problem. Das **Verständnis der Gruppenmitglieder und das „sich auf jemanden verlassen können“** verstärkte den Rückhalt und wurde von den einzelnen Mitgliedern als besonderer Vorteil der Teilnahme beschrieben:

[...] Bin ich nicht komplett alleine und wär nicht komplett irgendwie, ich wäre nicht komplett am Ende und das ist halt schon wichtig. [...] 11 Abs.26

[...] **Ich habe auch gemerkt, dass ich ja eigentlich nicht alleine bin**[...] 13 Abs.18

[...] Ich habe mich zu Hause gefühlt. Ich habe gedacht jesses Gott, ich bin nicht der Einzige. Ich bin **ja gar nicht alleine**. [...] 12 Abs.14

Es wurde ausserdem ausgeführt, dass sie sich dank der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe wieder auf andere Dinge konzentrieren konnten, wie beispielsweise das Alltagsleben/ Alltagsaktivitäten und sich nicht mehr nur auf das Problem des Alkoholismus konzentrieren mussten:

[...] und sonst ich war ja wieder gut in der Schule, auch dank der Selbsthilfegruppe, also ich habe wieder Freunde gefunden, ich habe doch wieder ziemlich viel hat sich doch ganz gut eingependelt [...] 14 Abs.25

[...] Also das ist eine Gruppe gewesen und die haben von sich erzählt und ich habe ganz viele aha Erlebnisse gehabt. «aaah so bin ich auch, genau das mache ich auch so, ahhh ist das nicht so gut, dass ich das so mache»: Und sie haben dann erzählt, wie es war und was daraus geworden ist, was sie gemacht haben und was dann draus geworden ist. Und ich habe dann

die Freiheit gehabt mir herauszupicken von was ich gedacht habe ja das könnt ich auch mal versuchen. Ohne dass irgendwo her ein Druck gekommen ist. Und ja es hat langsam, aber es hat gewirkt. (lacht) Ich mag mich noch erinnern an die fürchterliche Zeit vorher. Das ist **unwahrscheinlich**. [...] 15 Abs.12

Verstehbarkeit

Die Teilnehmenden merkten deutlich an, dass sie nach der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe besser mit schwierig einschätzbaren Situationen umgehen konnten, empfanden die Situationen als Herausforderung, anstatt als Hindernis. Ausserdem schilderten einige Personen, dass sie durch die in der Gruppe erlernten Tools das eigene Opferverhalten ablegen konnten:

[...] Ja ich denke das stimmt. Aber wenn man die Offenheit und die Bereitschaft hat aus dem was passiert eben auch gewisse Lehren zu ziehen, einfach auch objektiv für sich überlegen können und sagen Du wieso passiert das jetzt? Was kann ich unter Umständen ev. lernen? Das ist dann meine Art eben auch so durchs Leben zu gehen. Nicht immer einfach nur oh verdammt ich arme Siech jetzt passiert mir das wieder und immer ich, sondern Moment mal wieso? Ach ja es könnte sein dass ich etwas daraus lernen könnte. Weil das Leben besteht ja eigentlich aus Veränderungen und aus Wachstum. Es gibt so einen doofen Spruch der besagt mit dem ersten Atemzug fängt man an zu lernen und mit dem letzten solltest Du aufhören lernen, also es ist wirklich so, dass das Leben ein Prozess ist und das finde **ich schön**. [...] 12 Abs.12

Es wird ausserdem angebracht, dass durch die in der Selbsthilfegruppe erlernten Tools, sowie das 12-Schritte Programm oder die spirituellen Übungen Affirmationen, bestimmte Situationen und Gegebenheiten besser angenommen werden konnten bzw. die Person nicht mehr negativ beeinflussen konnten:

[...] **Ja wir haben ein Gelassenheitssprüchli, ein Gelassenheitsgebet** das besagt: «Gebe mir die Gelassenheit Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut Dinge zu ändern, die ich ändern kann und die

Weisheit das eine vom andern zu unterscheiden. Ich denke ich versuche einfach wirklich mein tägliches Leben nach diesem Grundsatz auszurichten. [...] 13 Abs.43

[...] Heute versuche ich wirklich alles so zu nehmen wie es kommt und versuche, ja was mache ich jetzt? Weil das andere, wenn ich natürlich eine gewisse Vorstellung habe und es kommt dann nicht so wie ich mir das vorstelle dann bin ich doch gefangen in dem Ganzen. Wenn ich aber jetzt eine gewisse Flexibilität entwickle und ein bisschen Demut zeige ja gut ok was kann ich jetzt machen? Wie kann ich das Problem oder was dann kommt angehen? Ist eigentlich doch viel energetischer als wenn ich jetzt einfach steckenbleibe und einfach starre und denke oh nein nicht schon **wieder und anfangs auszurufen weils nicht so gelaufen ist. Ja (lacht).** [...]14 Abs.30

Sinnhaftigkeit

Bei der Kategorie der Sinnhaftigkeit ist aufgefallen, dass die Al Anon Teilnehmenden nach der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe sehr häufig eine hohe Sinnhaftigkeit ausführten. So konnten 36 Codes unter einer hohen Sinnhaftigkeit nach der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe verzeichnet werden.

Insbesondere haben viele der Al Anon TeilnehmerInnen geäußert, dass **sie seit der Teilnahme an der Gruppe an eine „höhere Macht“ glaubten.** Diese ist aktiver Bestandteil des 12 –Schritte- Programms.

Der Glaube an eine höhere Macht ist ein plakatives Beispiel für die Sinnhaftigkeit, da diese dem Leben einen tieferen Sinn gibt. Es wurde davon gesprochen, dass man seine Sorgen «Gott» oder einer höheren Macht abgeben konnte. Dies machte es für die Teilnehmenden leichter das Geschehene zu akzeptieren. Es besteht nach der Teilnahme der Glaube, dass alles einen Sinn und einen Zweck hat im Leben und so geschehen musste, dass man nun genau an diesem Punkt ist wo man sein sollte. Auch Aktivitäten wie meditieren und beten gehören zu der Sinnhaftigkeit. Hierzu einige Beispiele:

[...] **Aber wir sprechen** zum Beispiel davon, dass man Dinge an eine höhere Macht abgeben können, also höhere Macht, ob ich da nun Gott dazu sage oder ob ich jetzt da irgendwie , oder ob ich Buddha dazu sage, das Wissen der Gruppe ist halt mehr als das was ich alleine weiss, dass kann man ganz unterschiedlich definieren, aber ich für mich habe tatsächlich , dadurch dass ich in die Selbsthilfegruppe gegangen bin und da auch zum Beispiel gebetet und Meditation, habe ich halt meine persönliche Art und Weise gefunden, wie ich bete und **meditiere und mir persönlich tut das halt sehr gut** [...] 14 Abs.39

[...] **es ist ja ein spirituelles Programm und das hat mir natürlich eben auch** geholfen, ich habe dort eigentlich nicht so einen Bezug zur Religion gehabt, aber durch das Programm habe ich dann gedacht «ok, wenn es jetzt etwas gibt, was stärker ist als ich und es braucht ja jemand, der stärker ist als ich und sich dieses Problems annimmt» oder? Ich habe das übergeben können, **was immer das ist und so loslassen** [...] 13 Abs.9

Ausserdem wurde von den AI Anon TeilnehmerInnen sehr oft ausgeführt, dass sich ihre Bemühungen gelohnt hätten. Die Energie, die sie für den alkoholkranken Menschen aufgewendet hatten, hat einen Sinn für sie. Sie können durch die Teilnahme etwas Positives in dieser schwierigen Situation sehen: Eine Herausforderung. Sie betrachten das Geschehene als sinnvoll und zu ihrem Leben gehörend:

[...] **Bei mir jetzt hat es einen Sinn gehabt, dass ich oft auch in der Gruppe** gesagt habe, theoretisch bin ich eigentlich froh, dass er gesoffen hat, weil ich hätte die AI Anon sonst nicht kennengelernt und ich hätte am mir nicht so an mir arbeiten können, seit ich bei der AI Anon bin habe ich mich so verändern können und habe gemerkt **wie wichtig, dass ich mir bin** [...] 15 Abs.12

[...] **also für mich** hat alles einen Sinn. Ich denke halt effektiv heute, es kommt so wie es muss. Also ich würde jetzt nicht sagen, dass ich froh bin, dass ich so einen Alkoholiker Mann hatte, aber durch dieses Erlebnis habe

ich einen Weg gefunden mein Leben so anfangen zu leben, wie ich es heute als sinnvoll anschaue [...] 13 Abs.25

4.2.2 Kohärenzsinn vor Teilnahme

Es wurde geschildert, dass vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe die Handhabbarkeit geringer war. Es wurde das Gefühl beschrieben niemandem vertrauen zu können und sich mit dem Problem allein gelassen gefühlt zu haben:

[...] Bevor ich in die Gruppe gegangen bin habe ich überhaupt nicht das Gefühl gehabt ich könne mich auf Menschen verlassen. Ich habe da auch nicht das Vertrauen gehabt, dass sich Probleme lösen, dort wollte ich sie ja lösen (lacht). [...] 14 Abs.10

[...] Also ich muss es so sagen, ich habe früher einfach probiert alles mit Willen, mit Willenskraft zu erledigen und was einfach dann noch gewesen ist ist einfach immer das Gefühl, dass ich sowieso niemandem vertrauen kann, ich muss sowieso immer alles selber machen das ist eben auch sowas[...] 12 Abs.7

Das folgende Beispiel zu einer geringeren Verstehbarkeit zeigt deutlich auf, dass die Person die Situation immer wieder falsch eingeschätzte. Sie hatte den erneuten Absturz des Partners nicht ahnen können bzw. die Situation wurde falsch eingeschätzt. Die Ereignisse wurden nicht als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar eingestuft, sondern als chaotisch. Als Folge ergaben sich immer wiederkehrende Enttäuschungen und Ängste:

[...] Das ist auch etwas für Dich und hat mir ziemlich viel Literatur über die Al Anon nach Hause gebracht und ich habe mich dann dort schon Mal reingelesen aber ich habe dann gedacht, ja jetzt brauche ich das ja nicht mehr jetzt hört er ja auf. Wie üblich oder? Er ist dann wieder abgestürzt und ich habe dann auch noch ein halbes Jahr gebraucht bis ich dann wirklich in die Gruppe bin, aber ich habe gewusst um was es geht und dass ich mir dort nicht Ratschläge zum den andern ändern holen kann. Aber dort

habe ich dann erst angefangen zu realisieren wie schlecht es mir gegangen ist. **Mir ist es sehr schlecht gegangen.** [...] 15 Abs.16

Ein weiteres Beispiel zeigt, dass die Situation vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe oft ungewiss und schlecht einschätzbar war:

[...] einfach mit ihm zu Hause gehockt bin und gedacht habe, ja ich Arme Frau, kann jetzt nicht weil er trinkt und ich Angst habe, was macht er? [...] 13 Abs.24

[...] Oder was passiert? Also das habe ich durch die Selbsthilfegruppe total verloren, dass ich einfach gegangen bin und nicht einmal gedacht habe was treffe ich an, wenn ich retour komme? Ich musste mir um das nicht mehr so viele Gedanken **machen.** [...] 15 Abs.18

Es wurde ebenfalls ein Gefühl von Selbstmitleid beschrieben, die Fragen Warum ich? Warum jetzt? konnten nicht beantwortet werden. Die Personen wussten nicht mehr, was sie tun sollten:

[...] Also bevor ich zur Al Anon bin und zu Hause gewesen bin, habe ich immer das Gefühl gehabt ich bin die Arme und ich habe keine Anderen auf der ganzen Welt, die dieses Problem auch haben oder? Also ich bin eigentlich ins Selbstmitleid reingefallen, ich bin immer die Arme gewesen oder? [...] 13 Abs.12

4.2.3 Kohärenzsinn nicht Teilnehmende

Handhabbarkeit

Bei den Nicht Teilnehmenden wurden bei der Handhabbarkeit 17 Codes als gering eingestuft.

Es wurde oft beschrieben, dass nicht genügend Ressourcen vorhanden waren, um die Situation angemessen zu bewältigen. Sie äusserten, dass all ihre Bemühungen nicht fruchteten:

[...] Also wir sind seit 5 Jahren zusammen und (-) für mich ist es vor allem in letzter Zeit sehr anstrengend geworden, ich habe versucht damit umzugehen, aber (-) **haben uns auch immer wieder getrennt** [...] 17 Abs.17

[...] wenn sie nicht mit dem Trinken aufhören kann, ich soll Ultimaten setzen usw. Was ich ja alles schon probiert habe, aber alles nichts bringt.
[...] 19 Abs.22

Einige fügten an, dass sie sich der Situation ausgeliefert und hilflos fühlten:

[...] **es ist einfach so dass man extrem hilflos** ist und nicht weiss was machen. Man hat keine Macht darüber und man versucht die Kontrolle zu haben, über die andere Person [...] 18 Abs.9

Des Weiteren wurde geschildert, dass sich die auftretenden Probleme nicht einfach lösen, und dass man anderen Personen gegenüber nur schwer Vertrauen entgegenbringen könne:

[...] **Ja, die auftretenden Probleme lösen** (-) ich kann nicht darauf vertrauen, weil die Person muss das selber machen natürlich und ich kann die Probleme anderer Menschen nicht wirklich lösen und das ist ja genau das Problem. Gerade beim Alkoholismus auch, dass (-) man sich eben dann nicht auf den anderen Menschen verlassen kann. Das ist genau das Grundproblem. Und ich kann mich aber schon auch auf andere Menschen verlassen, das schon, Freunde vor allem, auf gute Freunde kann man sich schon verlassen, dass sie für einen da sind, aber man kann sich definitiv nicht auf alle Menschen verlassen, es gibt auch viele Menschen, die nur eigennützig handeln, oder ihr Bedürfnis an Erste **Stelle stellen**. [...] 17 Abs.12

[...] also er hat es gar nie zugeben können, das vielleicht, wenn er nur schon mal einmal gesagt hätte ja das stimmt ich habe ein Problem mit Alkohol, ich trinke zu viel, einfach, dass es irgendwie ausgesprochen gewesen wäre und er es hätte zugeben können und auch hätte sagen können, Di ich will das gar nicht ändern keine Ahnung, aber immer so das Abstreiten oder? Ja vielleicht hätte es mir schon geholfen wenn er einfach

gesagt hätte, ja es ist so, dann wäre es nicht so unausgesprochen gewesen, ja (-)[...] I10 Abs.16

Verstehbarkeit

Bei den nicht Teilnehmenden konnten 14 Codes unter einer geringen Verstehbarkeit verzeichnet werden. Es wurde vermehrt ausgeführt, dass das Verhalten des alkoholabhängigen Angehörigen nicht eingeschätzt werden kann und als willkürlich wahrgenommen wird:

[...] Ja das gibt es auch. Auch wenn man meint man wäre auf alles vorbereitet oder keine Ahnung, weiss wie ein Mensch tickt, jetzt auch gerade bei meinem Vater, passieren eben halt trotzdem Sachen, die man so nicht gedacht hätte dass das sein könnte, ja [...] I10 Abs.19

[...] **Ja das passiert. Also** ich hätte in diesem Sinne auch nicht damit gerechnet, dass mein Vater in den Alkohol abstürzt. Man weiss ja auch nie was morgen ist oder? Ich konnte auch nicht wissen, dass wir heute Mittag voll im Scheiss sind, um elf Uhr auch nicht gewusst, dass wir so viele Essen **haben werden. Das passiert einfach.** [...] I6 Abs.24

Ausserdem wurde geäussert, dass das Leben allgemein schwer einschätzbar wäre, es zufällig und nicht voraussehbar verlaufe:

[...] **Das denke ich nicht. Weil das Leben ist ja ein reiner Zufall** finde ich und du kannst nicht sehen was morgen kommt und kannst nicht sehen was jetzt. Also ich meine mein Vater hätte auch vier Jahre so weiterleben können. Und dann hätte seine Leber vielleicht irgendwann nicht mehr mitgemacht. Aber das ist wie ein zufälliges Zeichen gewesen, dass er jetzt zusammengeschlagen wurde und dass er dann aufgewacht ist und sich **selber mal gesehen und gehört hat. Also ja.** [...] I 6 Abs.30-31

[...] **Ja bis zu einem gewissen Grad, weiss man ja schon manchmal das** könnte passieren, das könnte passieren, aber man kann es nie genau wissen (-) Man kann es nie genau wissen und strukturiert ist es auch nicht. Das hätte ich gern, aber leider ist es halt manchmal nicht so wie ich es **denke. Das ist so ein bisschen das Problem.** [...] I 10 Abs.22

Sinnhaftigkeit

Im Gegensatz zu den vielen verzeichneten Codes zu hoher Sinnhaftigkeit bei den Teilnehmenden, hatten die nicht Teilnehmenden insgesamt 9 Mal eine geringe Sinnhaftigkeit beschrieben:

[...] Früher hätte ich das gesagt, ich bin irgendwie mal mit 20 oder 22 raus und habe gesagt ja das hat mich nicht umgebracht, es hat mich stärker gemacht , heute sage ich, wo ich dazu noch selber Kinder habe, das dürfte nicht passieren. Manchmal habe ich nicht das Gefühl, es macht einem unbedingt immer stärker, es hat nicht immer einen Sinn. Weil ich finde das dürfte man eigentlich einem Kind so nicht antun. Das ist meine heutige Meinung. Eben ich habe damals mit 20 auch lange gesagt gehabt, eben es hat mich nicht **umgebracht, sondern stärker gemachtheute würde ich** sagen, eben mit Kindern und eben auch wenn man Grosseltern hat und weiss ich nicht was, dann würde ich sagen das dürfte eigentlich nicht **passieren. ...Das hat halt vieles kaputt gemacht oder? Ich glaube**, dann holt **es Dich nochmals ein. ...Das ist halt auch noch. Und auch dass man** versucht seine Kinder zu stärken und ihnen auch sagt, wie gut sie sind, weil eben diese Alkoholiker sind ja nu mit sich beschäftigt, die Kinder sind ja nicht in ihrem Fokus, die Kinder sind einfach das lästige Mithängsel und meine Mutter glaube ich hat immer viel versucht zu kompensieren mit **Geschenken und weiss nicht was bzw. dass ich einfach alles hatte . [...]** 19
Abs.16

[...] **Aber es gibt auch sinnlose Dinge, z.B: eben dieses Trinken** ist für mich sehr sinnlos, ich kann es auch nicht nachvollziehen, das ergibt für mich keinen Sinn. Dass man so etwas einem guten Mann oder einer Liebe vorziehen kann. Auch wenn viel Liebe da ist, dass man dann sinnlos solche Dinge tut, die die Leute zerstören, **das ist für mich schon sinnlos. [...]** 17
Abs.10

4.2.4 Übersicht Kategorien zum Kohärenzsinn



Abbildung 4: Übersicht Kohärenzsinn AI Anon Mitglieder (eigene Darstellung)



Abbildung 5: Übersicht Kohärenzsinn nicht Teilnehmende (eigene Darstellung)

4.2.5 Vergleich/Unterschiede

Bereits beim Betrachten der Übersicht fällt auf, dass bei den Teilnehmenden alle drei Komponenten des Kohärenzsинns ausnahmslos als hoch und bei den Nichtteilnehmenden als eher gering eingestuft werden.

Bei den Al-Anon-Mitgliedern können nach der Teilnahme 34 Codes unter einer hohen Handhabbarkeit verzeichnet werden, während bei den Nichtteilnehmenden kein Code in diese Rubrik fällt. Dieses Ergebnis lässt sich zum einen damit erklären, dass es eines der Hauptziele von Selbsthilfegruppen ist, Wissen über ein bestimmtes Thema auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen, wodurch die Handhabbarkeit erheblich gefördert wird. In einer Selbsthilfegruppe kommen die Ressourcen, Ideen, Erfahrungen und Vorstellungen vieler Personen zu einem Thema, in diesem Fall Alkoholismus und der Umgang damit, zusammen, was zu einem grossen Wissens- bzw. Ressourcenfundus führt. So können die inneren Widerstandsfaktoren der teilnehmenden Personen nachhaltig gestärkt werden. Das Gefühl, nicht alleine mit seinem Problem zu sein und Rückhalt in einer Gruppe zu haben, wird von den Teilnehmenden besonders oft betont und fördert die Handlungsfähigkeit. Die Gruppe gibt den Teilnehmenden das Gefühl, dass sie, wenn nicht genügend eigene Ressourcen vorhanden sind, um eine Situation zu bewältigen, sie diese von der Gruppe erhalten können. Ausserdem wird mehrmals von verschiedenen Personen erwähnt, dass unabhängig davon was passiert, letztlich immer noch die Gruppe als Rückhalt vorhanden ist, was eine stärkende Grundlage bietet. Über die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe hinaus beschreiben einige Al-Anon-Mitglieder, dass sie in der Gruppe gelernt haben, sich wieder vermehrt auf andere Menschen verlassen zu können und somit auch auf den alkoholabhängigen Angehörigen, was als grosse Erleichterung beschrieben wird. Demgegenüber geben die Nichtteilnehmenden an, dass sie unter Ängsten leiden, Isolierung befürchten und sich oft alleingelassen fühlen. In einer Gruppe werden das Einsamkeitsgefühl sowie das Empfinden, mit seinem

Problem isoliert zu sein, jedoch erheblich gemindert, wenn nicht sogar eliminiert.

Auch bei der Verstehbarkeit zeigt sich die Tendenz, dass die Al-Anon-Mitglieder einen höheren Grad aufweisen, obwohl auch bei den Nichtteilnehmenden einige Male ein Code unter hoher Verstehbarkeit verzeichnet werden kann. Die Verstehbarkeit hängt neben anderen Faktoren auch von der Lebenserfahrung einer Person ab. Aus diesem Grund kann davon ausgegangen werden, dass sich tendenziell das Leben mit fortschreitendem Alter besser einschätzen lässt. Die hohe Verstehbarkeit der Teilnehmenden ist wahrscheinlich eine Kombination aus Lebenserfahrung und den geteilten Erfahrungen, die man aus dem Gruppenwissen beziehen kann. Dabei ist zu bedenken, dass in einer Selbsthilfegruppe zu einem Thema sehr viel Wissen zusammengeführt wird. Es werden die Erfahrungen von vielen Personen zum Thema Alkoholismus geteilt und persönliche Geschichten sowie Erlebnisse geschildert. Dies kann gewisse Situationen für die Betroffenen voraussehbarer und dadurch besser einschätzbar machen. Die Erfahrungen müssen nicht alle selbst gemacht, sondern es kann vom Wissensfundus der Gruppe profitiert werden. So betonten die jüngeren InterviewpartnerInnen, die an der Al-Anon-Gruppe teilgenommen haben, vermehrt, dass für sie der Erfahrungsschatz der langjährigen Gruppenmitglieder von grosser Bedeutung gewesen ist und ihnen bei gewissen Verhaltensanpassungen sehr geholfen hat.

Bezüglich der Sinnhaftigkeit können bei den Al-Anon-Mitgliedern ebenfalls deutlich mehr Codes in der Rubrik hoch verzeichnet werden als bei den Nichtteilnehmenden. Die Gruppenmitglieder betonen hierzu immer wieder den zweiten und dritten Punkt des 12-Schritte-Programms:

2. Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes, wie wir ihn verstanden, anzuvertrauen.

Diese scheinen die einflussreichsten Faktoren bei der Sinnhaftigkeit zu sein. In den Interviews wird von den Teilnehmenden besonders oft erwähnt, dass sie den Schritt, alles einer höheren Macht oder Gott abzugeben, in der Selbsthilfegruppe erlernt haben. Dazu zählen auch einige Gelassenheitssprüche, spirituelle Denkweisen sowie Achtsamkeitsübungen, die in der Gruppe praktiziert werden. Anstatt sich konstant auf das Problem zu konzentrieren und es verzweifelt lösen zu wollen, haben die Al-Anon-Mitglieder gelernt, ihre Probleme abzugeben, wenn sie nicht die Möglichkeit haben, sofort etwas an ihrer Situation zu ändern. Die Teilnehmenden erfahren dadurch eine grosse innere Ruhe. Im Gegensatz zu den Nichtteilnehmenden betonen die Al-Anon-Mitglieder häufig, dass alles im Leben so kommt wie es muss, und hätten sie keine alkoholabhängigen Angehörigen gehabt, wären sie heute nicht an dem Punkt, wo sie sein sollten. Sie haben also gelernt, die Situation so anzunehmen wie sie ist, das Beste aus ihr zu machen und die Vergangenheit zu akzeptieren. Demgegenüber sehen die Nichtteilnehmenden vermehrt eine grosse Sinnlosigkeit in der Sucht des Angehörigen. Die auftretenden Probleme werden nicht als Herausforderung betrachtet, sondern eher negativ bewertet. Außerdem wird die Energie, die sie für ihre Angehörigen aufgewendet haben, als verschwendet betrachtet. Der grösste Unterschied besteht darin, dass die Teilnehmenden durch die Selbsthilfegruppe eine Umgangsweise mit Problemen des alkoholabhängigen Angehörigen erlernt haben und sich somit von gewissen Dingen, die nicht zu beeinflussen sind, befreien können, indem sie die Probleme übergeben. Dadurch können sie einen Sinn im Geschehenen feststellen. Die Nichtteilnehmenden sehen dagegen gewisse Energieaufwände als überflüssig an und sind dadurch von Enttäuschung erfüllt, weil sie keinen Sinn darin finden können.

4.3 Bewertungen

4.3.1 Bewertungen der Al Anon Mitglieder

Ausnahmslos alle Al Anon Mitglieder konnten ihre Sichtweise bei gewissen Situationen, die sich mit dem alkoholabhängigen Angehörigen ergaben im Sinne einer Neubewertung (reappraisal) ändern (Lazarus & Folkman, 1984, S.38). Dieses Reappraisal konnte insgesamt 21 Mal verzeichnet werden. Sie konnten die vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe als Bedrohung oder Schädigung wahrgenommene Situation neu bewerten und nach der Teilnahme als Herausforderung annehmen, mit einem möglichen Mehrwert. So wurde geäußert, dass ein Kontakt mit weniger Konflikt möglich gemacht wurde, weil das Al Anon Mitglied gelernt hätte mit dem Alkoholismus umzugehen und nicht eine Abstinenz als Voraussetzung für eine Beziehungsaufrechterhaltung notwendig wäre. Wo die Person vorher das Trinken als persönlichen Angriff, im Sinne der primären Bewertung als Bedrohung wahrgenommen hätte, so kann die Person die Situation nun mehr als Herausforderung annehmen mit dem Mehrwert der Kontaktaufrechterhaltung:

[...]Und vorher war es eben so dass quasi die Bedingung wäre immer gewesen, er muss aufhören zu trinken, damit ersten ich glücklich bin und wir überhaupt eine Beziehung zueinander haben können und heute ist es eben so, dass es nicht immer einfach ist, aber ich hab eben Möglichkeiten mit der Situation so wie sie ist umzugehen und dadurch halt auch meistens sehr im Frieden zu sein und auch sogar mit ihm einen ganz guten Kontakt zu haben. [...] 14 Abs.29

Auch PartnerInnen von AlkoholikerInnen beschrieben, dass sie in der Gruppe gelernt hätten anders mit der stressgeladenen Situation umzugehen. Viele merkten an, dass sie das Angstgefühl im Sinne einer Bedrohung vor dem nach Hause gehen hätten ablegen können:

[...] Also das habe ich durch die Selbsthilfegruppe total verloren, dass ich einfach gegangen bin und nicht einmal gedacht habe was treffe ich an,

wenn ich retour komme? Ich musste mir um das nicht mehr so viele Gedanken machen [...] 15 Abs.13

[...] Wenn ich in einen Stress gekommen bin, ich konnte dann fast nicht mehr atmen und so und am Anfang, als ich bei der Al Anon war, da hatte ich noch einen Hund, da ging ich in den Wald spazieren, da ists mir super gegangen und sobald ich aufs Haus zugin, hat bei mir alles zugemacht. Und das hat sich dann verloren mit der Zeit. Aber das ist auch ein Prozess, der bei mir hat stattfinden müssen. [...] 13 Abs.10

Nach der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe konnten die Teilnehmenden die Situation betreffend alkoholabhängigen Angehörigen vermehrt als Herausforderung wahrnehmen, was sie vorher als eine Bedrohung betreffend eines zukünftigen Ereignisses wahrgenommen hätten. Sie konnten Ereignisse anders bewerten, als Möglichkeit wahrnehmen das eigene Verhalten zu hinterfragen und neues Verhalten zu üben und zu erlernen:

[...] Zum Beispiel den Fokus auf mich lenken, wenn etwas passiert einfach mir überlegen, Du warum ist das jetzt so gelaufen? Hast Du vielleicht sonst noch etwas was Dich drückt? Und deshalb hast du vielleicht so reagiert, einfach wirklich mich in Beschlag nehmen, einfach wirklich zu schauen, was habe ich da dazu beigetragen. Und das dann eben wenn es vielleicht etwas daneben war einfach vielleicht versuchen, das nicht mehr zu tun, nicht krampfhaft, aber mir sagen ja mal schauen das nächste Mal probierst Du es anders. Mit sich selber eben achtsam sein, weil ich finde es ist ja die Problematik von den Süchtigen und ich zähle mich auch zu denen. Der Mechanismus ist der dass man sich selber eben nicht so gerne hat. Und diese Selbstliebe, diese Selbstachtung, diese Zuneigung zu sich selber zu finden ist nicht wirklich einfach. Aber es ist wirklich eine von den Strategien, die sich wirklich lohnt, dass man eben achtsam ist mit sich, auch wenn mir gerade etwas Dummes passiert ist, man einen Fehler macht, dass man sich nicht verurteilt. [...] 12 Abs.16

Auch das Ablegen des coabhängigen Verhaltens stellt eine Befreiung von einer stressreichen bedrohlichen Situation dar. Es wurde von einem neuen Lebensgefühl berichtet:

[...] Das ganze immer versucht zu steuern mit rein weltlichen Ansichten. Ich hätte nie gedacht, also wenn mir jemand gesagt hätte, letztes Jahr, im Februar reden Sie mit Frau Mosimann von der Beratung und Du erzählst ihr sowas, dann hätte ich den andern für irre erklärt, vielleicht gleich noch schnell erwähnt, also das ist für mich auch ein ganz neues Lebensgefühl, ganz eine neue Lebenseinstellung, aber ich meine ich fahre mit der besser, ich fahre damit besser und, wir hatten es davon auch im letzten Meeting, dass es vielleicht auch eine Schauspielerei ist, dass ich mir das nur einbilde und nein nein , es geht schon ein bisschen in Mark und Knochen über [...] 11 Abs.21

[...] und würde sagen so ganz allmählich ich mache vieles davon bis heute und ganz allmählich habe ich gemerkt, dass sich wirklich bei mir etwas anfängt zu verändern [...] 14 Abs.53

Viele äusserten ausserdem, dass sie sich ohne die Selbsthilfegruppe von der/dem alkoholabhängigen PartnerIn getrennt hätten. Mit der Gruppe hätten sie eine Möglichkeit gefunden damit umzugehen, es als Herausforderung zu sehen auch das eigene Verhalten und den eigenen Beitrag zur Situation zu reflektieren:

[...]Er hat weitergetrunken, die ersten 10 Jahre nachdem im in die Gruppe gegangen bin und ich habe einfach probiert, ich habe wirklich probiert, dieses Problem loszulassen und nicht ihn und ich habe so ein paar Dinge gehört, die mir über die erste Zeit hinweggeholfen haben, irgendjemand hat mal gesagt «Du musst das ja nicht mitmachen, wenn Du nicht willst». Dann habe ich gedacht, ja ich bin selber schuld, ich wäre nicht auf die Idee gekommen und irgendwo hat mir das wie Auftrieb gegeben, da habe ich gedacht ok ich mach's jetzt weiter oder? Und wenn ich das Gefühl habe ich kann jetzt nicht mehr dann steige ich aus. Auch so Sachen habe ich einfach probiert halt oder? [...] 13 Abs.7

4.3.2 Bewertungen vor der Teilnahme

Bei den Teilnehmenden wurden vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe 19 Codes unter Bedrohung verzeichnet. Hierbei handelte es sich vor allem um bedrohliche Situationen betreffend eines zukünftigen

Ereignisses. Es wurde besonders oft beschrieben, dass beispielsweise PartnerInnen Angst gehabt hätten nach Hause zu gehen, weil sie nicht wussten auf welche Situation sie dort treffen würden:

[...]Weil er trinkt und ich Angst habe, was macht er? Oder was passiert? [...]
15 Abs.13

[...] Gedacht habe was treffe ich an, wenn ich retour komme? [...] 14 Abs.40

[...]Und dann kam natürlich oh Gott was ist wohl jetzt zu Hause? Wenn ich nach Hause komme? Das war schon ein Stress. [...] 13 Abs.17

Es wurde ausserdem angemerkt, dass gewisse Situationen so stresserfüllt waren, dass das tägliche Leben von bedrohlichen Zuständen erfüllt war:

[...] Es war total, also effektiv ich habe in einer Angst gelebt. Und ich weiss mir hat es wie die Kehle zugemacht, wenn ich in einen Stress gekommen bin, ich konnte dann fast nicht mehr atmen[...] 15 Abs.35

[...] Am Sonntag Abend läuten ja die Glocken um 19 Uhr und das ist für mich immer so ein Hammer gewesen, da habe ich genau gewusst, jetzt ist das Wochenende vorbei, jetzt kommt die Woche wieder und da sind alle Ängste gekommen. Alle Unsicherheiten, jesses Gott, was denken die anderen von mir? Mache ich denn alles richtig, nächste Woche und da ist schon, der Pegel ist einfach gestiegen oder? Immer mit diesem Wunsch und diesem Verlangen es allen recht zu machen und immer mit dieser Angst im Nacken, dass wenn man etwas falsch macht dann kommt sicher Kritik, dann haben sie Dich nicht mehr gerne, dann kannst Du wieder weiss ich nicht wo hin. Also diese Angst vor Ablehnung, die ist immens gewesen, wirklich und ich bin halt immer im Horror gewesen vor diesem Ding. Und das habe ich natürlich auch bei meiner Ex Frau so gelebt und auch bei den Kindern oder? Immer mit dieser Angst (-)- Ja und das ist nicht angenehm. [...] 12 Abs.29

Das coabhängige Verhalten wurde als konstante stressreiche und bedrohliche Situation beschrieben:

[...] Ich denke das hat mir natürlich auch diese Angst die Kontrolle zu verlieren, ist auch eine Motivation mehr gewesen alles zu kontrollieren, alles in den Händen zu haben, einfach aus dieser Angst heraus, wenn ich's nicht mache dann werde ich verlassen und so weiter und so fort. [...] 12 Abs.11

Einige AI Anon Mitglieder schilderten, dass es zu persönlichen Schädigungen durch die schwierige Situation mit dem alkoholabhängigen Angehörigen kam. Es wurde von sozialen Einschränkungen berichtet, z.B. dem verlieren von Freundschaften und das Nachlassen der schulischen Leistungen, aufgrund der schwierige Lage zu Hause:

[...]Also ich kann mich daran erinnern wie Alkoholismus für mich war, also vor allem wo die Konflikte immer schwieriger wurden, dass ich mich immer weniger so gefühlt habe, als würde ich irgendwie umgehen können mit den Dingen, als würden mich die Sachen immer wieder einholen und ich irgendwie, als würde ich grundsätzlich immer falsch sein, egal was ich **mache quasi irgendwie funktioniert's nicht, ich hatte nicht so richtig eine Idee** und das hat sich auch ausgewirkt, also ich habe zum Beispiel in der Schule viele Freundschaften verloren, meine Noten wurden schlechter und das war so weil ich eigentlich immer unsicherer war und das war eben so, das hat sich angefühlt wie so eine Art Sog oder Strudel an Problemen, der mir immer mehr über den Kopf wächst, also ich könnte jetzt nicht klar sagen , was ich damals wirklich irgendwie in dem Sinne an Problemlösungsstrategien hatte, [...]ehrlich gesagt hatte ich manchmal gar **keine mehr... Also von da her...**[...] 14 Abs. 19

Ausserdem Schlafstörungen, die die Gesundheit einschränkten und die Leistungsfähigkeit minimierten:

[...]Ja also gewisse Stresssituationen habe ich schon realisiert, zum Beispiel eben, dass ich in der Nacht schlecht geschlafen habe oder zum Teil nicht geschlafen habe, weil es laut war in der Wohnung und ich weiss einfach noch, dass ich am Morgen bis zu einer halben Stunde geduscht habe, damit ich wieder einigermaßen frisch gewesen bin , oder gemeint habe ich bin frisch (lacht). [...] 13 Abs.21

[...] Ja vorher war es einfach ein vegetieren. [...] 12 Abs.40

4.3.3 Bewertungen der nicht Teilnehmenden

Bei den nicht Teilnehmenden wurden 36 Codes unter stressreich kodiert. Diese teilen sich wiederum in die Unterkategorien Bedrohung (22) und Schädigung (14) auf. Unter der Unterkategorie Herausforderung konnte kein Code verzeichnet werden.

Bedrohung

Einige Personen beschrieben, dass sie sich vor einem erneuten Alkoholabsturz des Angehörigen fürchteten, dies führte wiederum zu einem als bedrohlich wahrgenommenen Stresszustand, der Furcht vor einem zukünftigen Ereignis:

[...] Extremst. Ich habe immer das Gefühl gehabt, jetzt taucht sie dann besoffen auf, also wenn jetzt irgend ein fest war, da hatte ich immer Angst, dass sie zu viel trinkt, ich war immer auf Nadeln. Also jedes Mal, wenn ich wusste wir gehen an ein Fest oder irgendwo hin, also mit der Familie, habe ich immer Angst gehabt, dass sie zu viel trinkt oder wir müssen irgendwo hin, oder eine Zeit lang habe ich sogar noch mit ihr gearbeitet, da hatte ich immer Angst, dass sie alkoholisiert dann ist und so, und man vertuscht extrem viel. [...] 19 Abs. 28

[...] Nein also ich muss sagen, also ich habe schon, wir waren zusammen in den Ferien über einen Monat in Griechenland. Dort hat ihm jemand einen Raki angeboten, also ein Raki Gläschen, und halt nach dem Essen trinkt man da noch eins und so, aber anfangs habe ich schon etwas Bedenken gehabt, oh scheisse, was macht er jetzt, [...] 16 Abs.41

Vorwiegend die Personen, die in einer Beziehung mit einer/m AlkoholikerIn sind oder waren äusserten, dass sie durch den permanent bedrohlichen Zustand eine Trennung in Erwägung ziehen mussten, weil die Situation für sie psychische zu belastend ist/war:

[...] Aber sie beeinflusst das halt negativ mein Lebensgefühl, sodass ich mich eigentlich einfach meistens gestresst fühle. Und egal wie ich es versuche auszugleichen, auch mit Meditation und Sport usw, mit anderen

Personen unterwegs sein, trotzdem bleibt ein ungutes Grundgefühl, das man irgendwie nicht wegbringt und ich kann mir vorstellen, dass das nur **durch eine Trennung geht. Ja. Genau.** [...] 17 Abs.8

Es wurde dargelegt, dass die Situation des/der Angehörigen als psychisch stressreich wahrgenommen wird. Es herrscht ein gewisses Unverständnis gegenüber der Krankheit:

[...] Stressreich ist für mich die Situation, wenn ich sehe wie schlecht es ihm geht und dann habe ich es aber nicht mehr auf mich bezogen oder nicht mehr persönlich genommen, sondern es hat mir einfach für ihn leid getan. Ich habe einfach gedacht. Ja er hätte doch ein so viel schöneres Leben, wenn er das schaffen würde und wieso gibt er wieso schafft er das nicht? Es wäre doch schön, wenn es ihm besser gehen würde, mehr so, aber ich habe es nicht mehr direkt auf mich bezogen. Ja [...] 110 Abs.27

[...]sodass sie halt manchmal auch aggressiv wird, jetzt nicht gegen mich, aber vor allem gegen Gegenstände und dann kommt es halt vor, dass sie die halbe Wohnung zusammenschlägt und ja das ist dann für mich extrem belastend und immer wenn das passiert ist, haben wir uns dann auch gegenseitig aufgeschaukelt und ich habe dann am nächsten Morgen immer **gedroht mich zu trennen**[...] 17 Abs.42

Schädigung

Über das Gefühl der Bedrohung hinaus wurden auch einige Situationen geschildert, die zu einer Schädigung der Angehörigen Person geführt hatten. So wurde oft beschrieben, dass die Lage für die Angehörigen so belastend sei, dass Angstzustände und Schlaflosigkeit mit der Folge von gesundheitlichen Einschränkungen häufig vorkamen:

[...] Ja. Also die Situation ist durch die Woche nicht extrem stressreich, aber wenn ich weiss wenn sie nicht trinkt und zu Hause ist, und dann am nächsten Morgen auch arbeiten geht, dann ist es für mich ok. Aber schlimm wird es dann für mich am Wochenende. Ich habe oft schon bevor es anfängt einen riesen Stress, habe Angst, dass am Wochenende wieder etwas passiert. Ich kann schlecht damit umgehen. Ich kann dann auch nicht

schlafen, meine Gesundheit leidet wirklich darunter, also es ist schon so. Es ist extrem stressreich für mich (-). Ja eben es ist einfach immer wenn getrunken werden könnte habe ich einfach Angst, dass sie zu viel trinkt. **Wenn ich dabei bin, dann geht's, aber** ich muss halt einfach immer schauen **und das ist schon extrem mühsam und stressreich ja.** [...] 17 Abs.26

Es wurden auch soziale Schädigungen benannt in Form von Störungen von Beziehungen durch den alkoholabhängigen Angehörigen:

[...] Und eben ich habe viele Male wirklich geschwitzt und das Gefühl gehabt hey hoffentlich kommt sie jetzt einfach nicht besoffen. Die hat so ausarten können. Also zum Beispiel ich habe meinen Geburtstag gefeiert und dann ist sie mit ihrem Partner gekommen damals, auch Alkoholiker, hat sie gesoffen bis zum geht nicht mehr und hat mir an diesem Fest gesagt **gehabt „Du verdammte Drecksau“ und das sind so Momente, das ist, zum** einen denkt man lädt man die Mutter ein oder nicht und zum Anderen weiss man genau man ist so auf Nadeln die ganze Zeit, wenn sie im Raum ist. Ja, das ist sehr stressreich, ja. Also zum Beispiel ich bin mal mit etwa 14 mit einer Freundin in die Ferien zusammen mit meiner Mutter, und dann ist sie nachts wieder völlig ausgebrochen und wieder voll wütend und herumgeschrien, dass diese Freundin gleich nach Hause wollte natürlich. Da **schämt man sich extremst!** [...] 19 Abs.32

Kontaktabbrüche wurden beschrieben, die zu psychischen Verletzungen führten, die die Angehörigen mit Drogen zu kompensieren suchten:

[...] Ich habe dann einfach gesagt ja der Papi meldet sich nicht mehr und dann war das so. Dann habe ich das auch wie verdrängen wollen und habe angefangen zu kiffen, ich bin ein bisschen abgestürzt und habe dann noch das 10. Schuljahr gemacht, was eigentlich eher eine schlechtere Idee war, war dort ist es noch mehr zu und her gegangen, Ausgangsgeschichten und so [...] 16 Abs.29

4.3.4 Übersicht Kategorien zu Bewertungen

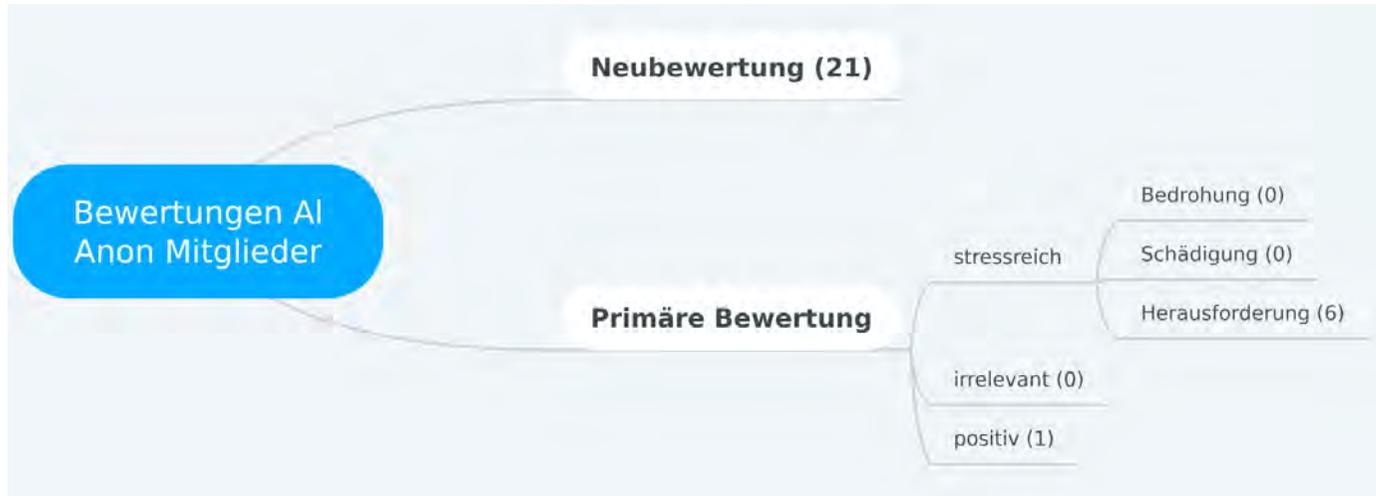


Abbildung 6: Übersicht Bewertungen AI Anon Mitglieder (eigene Darstellung)

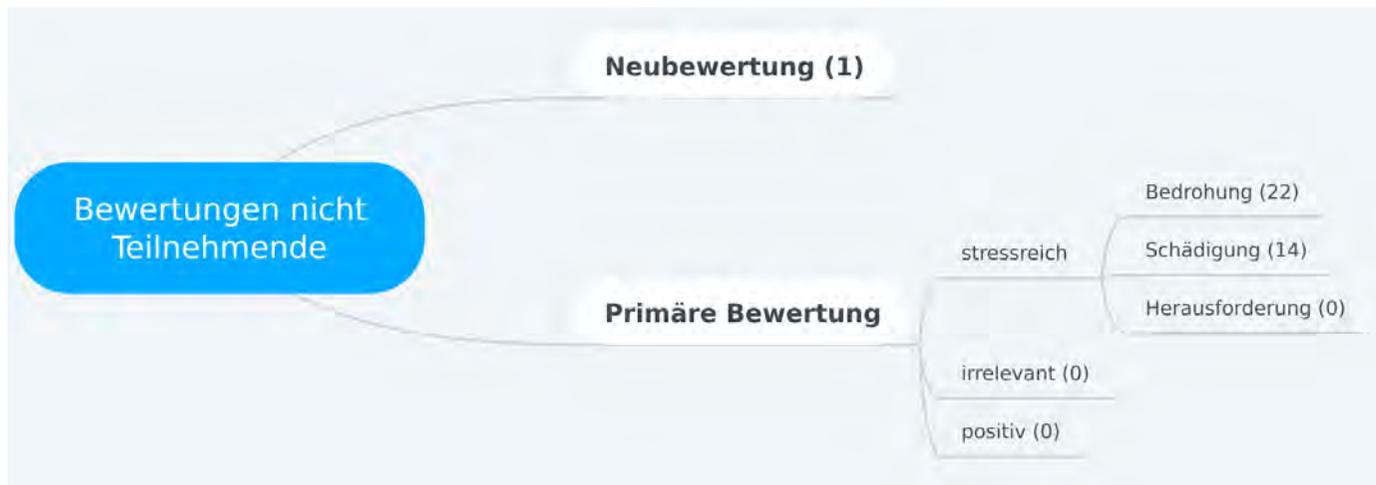


Abbildung 7: Übersicht Bewertungen nicht Teilnehmende (eigene Darstellung)

4.3.5 Vergleich/Unterschiede

Es wird deutlich, dass die Al-Anon-Mitglieder den Bezug zu alkoholabhängigen Angehörigen insgesamt als weniger stressreich wahrnehmen. Die Unterschiede liegen darin, dass jene in der Gruppe gelernt haben, ihr coabhängiges Verhalten abzulegen, was als eine bedeutende Stressminderung empfunden wird. Die Gespräche und die Erfahrungen in der Gruppe führen bei allen Al-Anon-Mitgliedern zu einer Neubewertung (reappraisal) der Situation. Während viele schildern, dass sie vor der Teilnahme mehrere für sie bedrohliche oder schädigende Situationen mit dem bzw. der alkoholabhängigen PartnerIn erlebt haben, ist es durch das Anpassen des eigenen Verhaltens möglich gewesen, den Stress deutlich zu vermindern, was zu einer Neubewertung der Situation geführt und sich positiv auf die Beziehung zum Angehörigen ausgewirkt hat. Einige beschreiben beispielsweise, dass sie sich vor der Teilnahme an der Gruppe oft gefürchtet haben, nach der Arbeit zum abhängigen Angehörigen nach Hause zurückzukehren. Dies beschreiben sie als grossen Stress. In der Gruppe haben sie allerdings mithilfe von Achtsamkeitsübungen gelernt, die Kontrollgefühle loszulassen, um bei der Arbeit stressfrei zu sein und ohne ungutes Gefühl nach Hause zu gehen. Die Angehörigen, die nicht in einer Gruppe sind, beschreiben dagegen Alltagssituationen, die für sie belastend sind. Wie bereits erwähnt vermutet die Forscherin, dass sich die Nichtteilnehmenden ihres eigenen coabhängigen Verhaltens nicht bewusst sind. Die Gruppenteilnehmenden besprechen mit der Gruppe ihr eigenes Verhalten und üben aktiv den Umgang mit dem alkoholabhängigen Angehörigen. Ähnlich stressreiche, bedrohliche oder gar schädigende Szenarien werden von den Al-Anon-Mitgliedern vor ihrer Teilnahme an der Gruppe beschrieben. Zwar äussern einige Nichtteilnehmende, dass sie heute besser mit der Situation umgehen können, jedoch handelt es sich hierbei um die Kinder, denen es durch den Auszug von zu Hause möglich gewesen ist, eine gewisse Distanz zum abhängigen Elternteil zu wahren. Die PartnerInnen und Ex-

PartnerInnen skizzieren dagegen ausnahmslos einen stresserfüllten und belasteten Alltag, der zu gesundheitlichen Schäden oder Kontaktabbruch geführt hat. Es wird von den Nichtteilnehmenden zudem vermehrt erwähnt, dass eine Trennung oder ein Kontaktabbruch nicht zu vermeiden gewesen ist. Die AI-Anon-Mitglieder führen aus, dass heute dank der Gruppe eine Aufrechterhaltung des Kontakts möglich ist, was zu einem grossen Teil dem Krankheitsverständnis und der Akzeptanz des Trinkens zugeschrieben wird, während vor der Gruppenteilnahme die Trockenheit des Angehörigen als Voraussetzung für eine Fortführung der Beziehung gegolten hat. Ähnliche Äusserungen machen auch die Nichtteilnehmenden. Die falsche Reaktion auf den Alkoholkonsum des Angehörigen kann, wie in den Interviews beschrieben, zu starken Auseinandersetzungen führen, wobei sogar Schädigungen, wie z. B. durch physische Auseinandersetzungen, nicht auszuschließen sind. Wenn beim Angehörigen allerdings Anpassungen des eigenen Verhaltens stattfinden, sodass es erst gar nicht zu einer Eskalation mit dem alkoholabhängigen Angehörigen kommen kann, dann kann eine Situation, die vorher als stressreich oder bedrohlich empfunden worden ist, nun als Herausforderung wahrgenommen werden.

5 Zusammenfassung und Beantwortung der Fragestellungen

Fragestellung 1

a) Welche Bewältigungsstrategien (nach Lazarus) weisen Menschen in einer Selbsthilfegruppe/die TeilnehmerInnen der Al-Anon-Selbsthilfegruppe auf?

Zusammenfassend lassen sich bei den Teilnehmenden folgende Bewältigungsstrategien feststellen:

- **Intrapsychische Prozesse:** Die Bewältigungsstrategie der **Selbstreflexion** ist hier am bedeutsamsten. Das Nachdenken und das darauffolgende Anpassen des eigenen Verhaltens sind zentrale Punkte. Insbesondere dem Ablegen des co-abhängigen Verhaltens wird hier grosse Signifikanz zugeschrieben. Eine weitere Strategie unter den intrapsychischen Prozessen ist das **Verständnis**, wobei es vor allem um das Krankheitsverständnis der Alkoholsucht geht. Mit **Gelassenheit** wird die innere Ruhe bezeichnet, die durch die in der Gruppe praktizierten Achtsamkeitsübungen gefördert wird.
- **Informationssuche:** Die Betroffenen tauschen sich mit anderen Gruppenmitgliedern über das Thema Alkoholismus aus und können von deren Wissen und Erfahrungen profitieren.
- **Direkte Aktion:** Es werden vor allem Freizeitaktivitäten beschrieben, die dank der Gruppe wieder aufgenommen werden können und zur Ausgeglichenheit der Person beitragen.

b) Lassen sich diese auf die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zurückführen?

Aufgrund der unter dem methodischen Vorgehen beschriebenen zeitlichen Dimension der Kategorien (methodisches Vorgehen, S. 48) und der Tatsache, dass die Forscherin nur Bewältigungsstrategien, die explizit in der Selbsthilfegruppe erlernt worden sind, verzeichnet hat, kann behauptet werden, dass sich die beschriebenen Bewältigungsstrategien eindeutig auf die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zurückführen lassen.

c) Welche Unterschiede können festgestellt werden im Vergleich zu Angehörigen, die nicht an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen?

Während bei den Al-Anon-Mitgliedern hinsichtlich der intrapsychischen Prozesse die **Selbstreflexion**, das **Verständnis** und die **Gelassenheit** im Mittelpunkt stehen, beschreiben die Nichtteilnehmenden **Ängste**, **Wut** und **Co-Abhängigkeit**. Obwohl bei beiden Gruppen ähnlich oft direkte Aktionen als Bewältigung verzeichnet werden, dienen jene der Nichtteilnehmenden eher zur **Ablenkung** von der schwierigen Situation, während die direkten Aktionen der Al-Anon-Mitglieder **als angenehme Freizeitaktivität** eingestuft werden können. Die Nichtteilnehmenden beschreiben ausserdem **Aktionshemmungen**, die bei den Al-Anon-Mitgliedern nicht verzeichnet werden können. Eine weitere Bewältigungsstrategie Letzterer ist die **Informationssuche**, die bei den Nichtteilnehmenden nicht vorliegt.

Fragestellung 2

a) Wie ausgeprägt ist das Kohärenzgefühl (nach Antonovsky) bei Menschen, die an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen?

Der Kohärenzsinn, insbesondere die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit, scheint bei den Al-Anon-Mitgliedern besonders stark ausgeprägt zu sein. Es gibt in der Gruppe Verhaltensweisen, die den

Anstieg gewisser Komponenten des Kohärenzsинns verbessern bzw. anregen:

- Erhöhte Handhabbarkeit durch Unterstützung innerhalb der Gruppe und Verständnis Mitbetroffener
- Erhöhte Sinnhaftigkeit durch in der Gruppe vermittelte Vorstellungen
- Erhöhte Verstehbarkeit durch in der Gruppe erlerntes Know-how und Teilen von Erfahrungen

b) Lässt sich dies auf die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zurückführen?

Durch die unter dem methodischen Vorgehen beschriebene zeitliche Dimension der Kategorien (methodisches Vorgehen, S.48) und indem die Forscherin nur jene Komponenten des Kohärenzsинns, die explizit in der Selbsthilfegruppe erlernt worden sind, verzeichnet hat, kann gesagt werden, dass die beschriebenen Bewältigungsstrategien eindeutig auf die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zurückgeführt werden können.

c) Welche Unterschiede können festgestellt werden im Vergleich zu Angehörigen, die nicht an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen?

Das Kohärenzgefühl, besonders die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit, ist bei den AI-Anon-Mitgliedern stärker ausgeprägt als bei den Nichtteilnehmenden. Dies ist vor allem auf die Unterstützung innerhalb der Gruppe, die dort vermittelten Vorstellungen und das geteilte Wissen zurückzuführen.

6 Fazit und Ausblick

6.1 Schlussfolgerungen für die Selbsthilfe

Die Ergebnisse der vorliegenden empirisch-qualitativen Studie stimmen weitgehend mit den Ergebnissen der beschriebenen Wirkungen der SHILD-Studie und der Studie zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz überein. Für die Selbsthilfe ist es aus diesem Grund wichtig, vermehrt Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, um ihre positiven Wirkungen allgemein bekannter zu machen. Insbesondere sollte hier der Fokus auf Fachpersonen gelegt werden, die im Gesundheitsbereich wie z.B. in Spitälern, Arztpraxen, sozialen Einrichtungen oder Institutionen aktiv sind. Eine verbesserte Zusammenarbeit mit Fachpersonen würde eine bessere Kommunikation des Selbsthilfeangebots zur Folge haben. Selbsthilfe Schweiz beschäftigt sich bereits intensiv mit dem Projekt ***Selbsthilfefreundliche Gesundheitsinstitutionen***. Dabei sollen Kooperationen zwischen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfezentren und Gesundheitsinstitutionen geschlossen werden. Das Erfahrungswissen der PatientInnen und deren Angehörigen hat ein grosses Potential für eine sich ergänzende Unterstützung im Behandlungsprozess. Mit diesem Pilotprojekt soll die gemeinschaftliche Selbsthilfe systematisch als Ergänzung zur stationären und ambulanten Behandlung gefördert werden (Selbsthilfe Schweiz, 2019).

Des Weiteren sollten grossangelegte Studien durchgeführt werden, die jegliche Unterschiede von Teilnehmenden an Selbsthilfegruppen mit Nichtteilnehmenden aufzeigen. Die vorliegende Studie könnte zwar ein Indikator dafür sein, dass die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe grosse Vorteile hat, ist jedoch aufgrund des geringen Umfangs nicht repräsentativ.

Die weitreichenden Vorteile der Selbsthilfe sollten nicht nur auf der Mikroebene aufgezeigt werden. Auch auf institutioneller Ebene birgt die

Selbsthilfe grosses Potential. Als ergänzendes Angebot könnten die AdressatInnen besser ambulant begleitet werden, wodurch ihr Zustand stabiler wäre, was sich wiederum kostensparend auf die Institutionen auswirken würde. Auch in diesem Bereich sollten umfassende Studien durchgeführt werden.

Da die Selbsthilfe in der Schweiz auf Makroebene einen volkswirtschaftlich relevanten Umfang und Unterstützungsleistungen erbringt (Lanfranconi et a., 2017, S.14), wäre es wichtig, auch Studien hervorzubringen, die aufzeigen, wie viel Potential die Selbsthilfe auch auf gesellschaftlicher Ebene hat. Durch solche Studien könnten möglicherweise auch die Krankenkassen ein Interesse an der Selbsthilfe bekommen. Ein Fernziel der Selbsthilfe sollte eine zukünftige Finanzierung durch die Krankenkassen sein, so wie es in Deutschland bereits seit Jahren der Fall ist.

6.2 Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit

Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit sollten vor allem im Sinne von Übergangsangeboten, z. B. in Spitalsozialdiensten, in Integrationseinrichtungen und Sichtberatungen die Angebote der Selbsthilfe im Sinne der AdressatInnen weiterleiten, sodass die Betroffenen und Angehörigen über die verschiedenen Angebote informiert sind. Die Selbsthilfe stellt ein ergänzendes System mit ungenutzten Potentialen dar. Die Ergebnisse der vorliegenden Master-These weisen darauf hin, dass die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe zu einer bedeutenden Stressminderung führen kann und die Selbstreflexion der AdressatInnen angeregt wird. Die Selbsthilfe wirkt ausserdem präventiv. Die Beziehung zu den Angehörigen wird erheblich verbessert, sodass die Selbsthilfe dazu beiträgt, Beziehungen aufrecht zu erhalten. Dies gibt einem Betroffenen Halt und eine sichere Grundlage, auf die in schwierigen Situationen und Lebenslagen zurückgegriffen werden kann. Außerdem wird dadurch das Risiko der Einsamkeit minimiert. Hinsichtlich der aktuellen demografischen Entwicklung hat die Selbsthilfe grosses

Potential. Ein Grossteil der vereinsamten älteren Generation könnte so abgefangen werden. Die Beziehung zu den Angehörigen kann durch die Selbsthilfe ebenfalls erheblich verbessert werden. So berichten die Teilnehmenden immer wieder, dass die persönliche Beziehung zu ihren Angehörigen sich erheblich verbessert hätte. Die Gruppe ergänzt die eigenen Ressourcen und bietet einen stabilen Rückhalt. Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe könnte man die Menschen ergänzend unterstützen. Die Selbsthilfe hat auch einen grossen präventiven Aspekt, denn durch die ständige und regelmässige ambulante und kostengünstige Unterstützung können Krankheiten vermieden werden.

Da die Wirkung der Selbsthilfe so weitreichend ist, sollte sie so gut wie möglich ausgedehnt werden. So müsste das Selbsthilfeangebot insbesondere bei benachteiligten Gruppen ausgebaut werden, bei denen sie präventiv eingreifen könnte, wie z.B. Migranten, die zum Teil sehr schwierige Lebensgeschichten mit sich bringen und manchmal starker psychischer Belastung ausgesetzt sind. Für sie wäre die Selbsthilfe ein gutes und kostengünstiges Begleitangebot. Auch der bereits in der Einleitung erwähnten zunehmenden Singularisierung wirkt die Selbsthilfe entgegen. Alle Teilnehmenden haben betont, dass sie sich aufgrund der Gruppe weniger alleine fühlen und auch wieder vermehrt Freizeitaktivitäten unternehmen. Eine Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe kann also erheblich zum Wohlbefinden eines Menschen beitragen und sich positiv auf verschiedene Lebensbereiche auswirken.

Des Weiteren könnten die Teilnehmenden an Selbsthilfegruppen als Multiplikatoren fungieren. Sie repräsentieren eine Gruppe von Menschen, die trotz einer schwierigen Lebenslage ihr Leben auf eigenes Zutun geändert haben und sowohl ihre psychische als auch ihre physische Verfassung in die Hand genommen haben. Durch ihre selbstreflektierte Denkweise können sie bei weiterführenden Hilfesystemen einfacher unterstützt werden. Auch die Studie von Lanfranconi et al. bestätigt, dass die Beziehungen zu Fachpersonen durch eine Gruppenteilnahme

nachhaltig verbessert werden konnten (2017, S.31). Durch ihr selbstreflektiertes Handeln können sie ihr Umfeld dazu bewegen, das Hilfesystem mit anderen Augen zu betrachten. Ausserdem könnten sie auch als Beispiel für einen selbstreflektierten Menschen Einfluss auf ihr Umfeld nehmen (Sarah Wyss, personal communication, July 10, 2019).

Die Selbsthilfe entspricht durch ihre ressourcenstärkende Arbeit dem Paradigmenwechsel der Sozialen Arbeit in den letzten Jahrzehnten, die sich vermehrt an der Lebenswelt der AdressatInnen orientiert. Die individuelle Lebenslage, das Umfeld und deren spezifische Anforderungen werden zum Ausgangspunkt professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit, während die Einschätzungen der Professionellen über den jeweiligen Fall in den Hintergrund rücken (Möbius&Friedrich, 2010, S.8). Das aktuelle Gesundheitssystem verlangt demnach vermehrt flexible und facettenreiche Unterstützungsangebote, die der individuellen Lebenslage der Klientel entsprechen.

In diesem Sinne bleibt zu hoffen, dass das schweizerische Gesundheits- und Sozialsystem die Vorteile der Selbsthilfe in Zukunft erkennen wird. Das Ziel ist es, durch umfangreiche Studien, die weitreichende Vorteile der Selbsthilfe auf Mikro-, Meso-, und Makroebene aufzeigen, die Gesundheitsinstitutionen, die Soziale Arbeit und den Bund zunehmend auf die grossen Potentiale der Selbsthilfe aufmerksam zu machen.

7 Literaturverzeichnis

- Al Anon (2019). Die Entstehungsgeschichte der Al Anon. Retrieved from <https://al-anon.de/info-presse/anfaenge-in-usa/entstehungsgeschichte/>
- Allwinn, S. (2010). *Stressbewältigung: Eine multiperspektivische Einführung für die Soziale Arbeit und andere psychosoziale Professionen. Unterrichtsmaterialien und Lehrbücher: Vol. 4*. Freiburg: FEL Verl. Forschung-Entwicklung-Lehre.
- Antonovsky, A. (1993). *The structure and properties of the sense of coherence scale* (Vol. 36). [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis: Band 36*. Tübingen: dgvt Verlag.
- Borer, Dora. (2007). *Selbsthilfegruppen zwischen Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung*. Universität Basel, Basel.
- Borgetto, B., & Dick, G. (2002). *Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland: Stand der Forschung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung: Vol. 147*. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
- Bundesamt für Gesundheit (2006). Gesundheitskompetenz-Kurzfassung. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz/konzeptuelle-einordnung-gesundheitskompetenz.pdf.download.pdf/konzeptuelle-einordnung-gesundheitskompetenz.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit (2018). Gesundheitskompetenz. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html>
- Ellgring, H. (2010). Stressbewältigung.
- Flassbeck, J. (2016). *Co-Abhängigkeit: Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken* (Zweite Auflage). *Leben lernen: Vol. 238*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Gemeinschaftliche Selbsthilfe: Viele Formen, eine Gemeinsamkeit: Wir helfen uns! Retrieved from <http://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de/was-ist-selbsthilfe/Gemeinschaftliche-Selbsthilfe.html>
- Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven (SHILD). Retrieved from <https://www.uke.de/extern/shild/>
- Guido Graf (2019). Die Entwicklung der ambulanten Versorgung in den Kantonen: Analyse von sechs Gruppen chirurgischer Leistungen. *Obsan*. (1), 1. Retrieved from https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2019/obsan_bulletin_2019-01_d_0.pdf
- Herzog-Diem, R., & Huber, S. (2007). *Selbsthilfe in Gruppen: Wie sich Betroffene erfolgreich unterstützen*. Beobachter. Zürich: Beobachter-Buchverlag.
- Hill, B., Kreling, E., Hönigschmid, C., Zink, G., Eisenstecken, E., & Grothe-Bo, K. (Eds.). (2013). *Soziale Arbeit. Selbsthilfe und Soziale Arbeit: Das Feld neu vermessen* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Hill Rice, V. (2012). *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice* (2. ed.). Los Angeles, Calif.: SAGE.
- Kelle, U., & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung* (2., überarb. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Kofahl, C., Schulz-Nieswant Frank, & Dierks, M.-L. (2016). *Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland*. Berlin: LIT.
- Kreddig, N., & Karimi, Z. (2013). *Psychologie für Pflege- und Gesundheitsmanagement. Lehrbuch*. Wiesbaden: Springer VS.
- Kruse, J., Schmieder, C., Weber, K.M., Dresing, T., & Pehl, T. (2016 // 2015). *Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz* (1. Auflage // 2., überarbeitete und ergänzte Auflage). *Grundlagentexte Methoden*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

- Kurlemann, U., & Müller-Baron, I. (2013). Widerspruch oder Kooperation?: Selbsthilfe und professionelle Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. *Forum sozialarbeit & gesundheit*. (3).
- Lanfranconi, L, StremLOW, J, Ben Salah, H. & Knüsel, R. (2017). *Gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz: Bedeutung, Entwicklung und ihr Beitrag zum Gesundheits- und Sozialwesen*. Bern: Hogrefe
- Lauster, M. (2014). *Pflege heute: Lehrbuch für Pflegeberufe* (6., vollst. überarb. Aufl.). München: Elsevier Urban & Fischer.
- Lazarus, R.S. (1998). *Fifty years of the research and theory of R.S. Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*. Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lazarus, R.S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (11. [print.]). New York: Springer.
- Lorenz, R. - F. (2016). *Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler* (2., durchges. Aufl.). München: Reinhardt.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 69 469 Weinheim: Beltz Verlagsgruppe. Retrieved from https://content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407293930
- Mittelmark, M.B., & Bauer, G. F. (2017). *The Handbook of Salutogenesis: The Meanings of Salutogenesis*. Cham: Springer.
- Nakos Internetredaktion (2019). Gemeinsam aktiv. Retrieved from <https://www.nakos.de/informationen/basiswissen/selbsthilfe/>
- Noack, S. (2014). *Salutogenese - Gesundheitsförderung für alle: Kann die körperliche Fitness von Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessert werden?* Hamburg: Diplomica-Verl.
- Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik (2019). Selbstreflexion. Retrieved from <https://lexikon.stangl.eu/7084/selbstreflexion/>

- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Forschungsdesigns für die qualitative Sozialforschung* (Vol. 41). Heidelberg: Springer.
- Sagy, S., & Antonovsky, H. The development of the sense of coherence: a retrospective study of early life experiences in the family. In *J. AGING AND HUMAN DEVELOPMENT* (Vol. 51).
- Schneiderei-Mauth, H. (2015). *Ressourcenorientierte Seelsorge: Salutogenese als Modell für seelsorgerliches Handeln*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Selbsthilfe Schweiz (2016). Glossar. Retrieved from https://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de/was-ist-selbsthilfe/Gemeinschaftliche-Selbsthilfe/mainColumnParagraphs/00/text_files/file/Glossar_Version_Okt16_d.pdf
- Selbsthilfe Schweiz (2019). Projekt "Selbsthilfefreundliche Gesundheitsinstitutionen". Retrieved from <https://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de/aktuell/SH-freundliche-Gesundheitsinstitutionen.html>
- SHILD Studie Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland: Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven*. (2018).
- Sørensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Brand, H. (2015). *Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)* (Vol. 25). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Witzel, A. (2000). the problem centered interview. *Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung*. (1). Retrieved from file:///C:/Users/Angela/Downloads/1132-3596-1-PB.pdf

8 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 3: Ablaufmodell nach Philipp Mayring (eigene Darstellung)....	43
Abbildung 4: Übersicht Bewältigungsstrategien der AI Anon Mitglieder (eigene Darstellung)	63
Abbildung 5: Übersicht Bewältigungsstrategien nicht Teilnehmende (eigene Darstellung)	63
Abbildung 6: Übersicht Kohärenzsinn AI Anon Mitglieder (eigene Darstellung)	79
Abbildung 7: Übersicht Kohärenzsinn nicht Teilnehmende (eigene Darstellung)	79
Abbildung 8: Übersicht Bewertungen AI Anon Mitglieder (eigene Darstellung)	91
Abbildung 9: Übersicht Bewertungen nicht Teilnehmende (eigene Darstellung)	91
Tabelle 1: Daten der InterviewpartnerInnen	40

9 Anhang

9.1 Interviewleitfaden

Zum Einstieg (zum Eis brechen)

-Du anbieten

- Sagen, dass genug Zeit vorhanden ist und viel geredet werden darf

- Alter/ in welcher Relation stehen Sie zum Betroffenen/der Betroffenen?
Beruflicher Hintergrund (Kurzfragebogen)

Erzählen Sie etwas zu Ihrer Position? Wie ist das für Sie als Angehörige/r?

Erzählimpulse zum Kohärenzsinn (Antonovsky)

1. Mit welcher Einstellung/Einstellungen haben Sie Schwierigkeiten in Ihrem Leben überwunden?
2. Was ist für Sie/Dich schwierig zu überwinden?
3. Wie stehst Du dem Thema persönlich gegenüber? Wie äussert sich das bei Dir?
4. Inwiefern glauben Sie, dass dies vor Ihrer Teilnahme an der Selbsthilfegruppe anders war?

Zeigen von Aussagen (rosa Blätter)

1. «Alles was passiert hat einen Sinn» (Sinnhaftigkeit)
2. «Ich vertraue darauf, dass sich die auftretenden Probleme lösen und dabei kann ich mich auch auf andere Menschen verlassen» (Handhabbarkeit)
3. «Manchmal passiert es, dass Dinge passieren, mit denen man überhaupt nicht gerechnet hat» (Verstehbarkeit)
4. «Es lohnt sich Energie dafür zu investieren» (Sinnhaftigkeit)
5. «Ich schaffe alles» (Handhabbarkeit)
6. «Ich denke, dass das meiste im Leben voraussehbar ist und strukturiert verläuft» (Verstehbarkeit)
7. Inwiefern glauben Sie, dass diese Einstellungen vor Ihrer Teilnahme an der Selbsthilfegruppe anders waren (bei jeder Frage)

Erzählimpulse (zu jedem Impuls- ca. 3-10 nachfragen)

**Fragen zu Thema primäre Bewertung/Sekundäre Bewertung/
Stresseinschätzung**

1. Als wie stressreich schätzen Sie Ihre Situation ein?/ Inwiefern empfinden Sie Stress?
2. Wie stark ist die Belastung für Sie?
3. Haben Sie in der letzten Zeit Stress verspürt? Wenn ja beschreiben Sie die Situation?
4. Wie äussert sich der Stress bei Ihnen?

Fragen zum Thema Coping/Bewältigungsstrategien

1. Wie bewältigen Sie diese schwierige Situation?
2. Welche Faktoren/Aktivitäten steigern/mindern Ihren Stress?
3. Was tun Sie um sich besser zu fühlen?
4. Ist Ihre Art damit umzugehen effektiv für Sie?

5. Können Sie beschreiben inwiefern sich Ihr Umgang mit der Situation nach der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe geändert hat? Welche Veränderungen konnten Sie feststellen?

6. Wir sind jetzt am Ende des Interviews angelangt. Haben wir noch etwas vergessen? Möchten Sie noch etwas loswerden? Gibt es etwas, was Ihnen auf dem Herzen liegt?

9.2 Kodierleitfaden

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Handhabbarkeit hoch	Auch in schwierigen Situationen handlungsfähig bleiben können. Man kann darauf vertrauen, dass genügend interne und externe Ressourcen vorhanden sind, um die Situation zu bewältigen. Schwierige Situationen sind grundsätzlich lösbar.	egal was kommt, ich habe einen Ort , an den ich gehen kann, ich habe Menschen, mit denen ich sprechen kann, ich habe auch bestimmte für mich spirituelle Grundlagen, die mir einfach helfen ein Gleichgewicht zu finden, wo ich den Schmerz und die Trauer über manche Sachen halt auch spüren kann, aber wo auf der anderen Seite ich auch wusste selbst wenn jetzt das schlimmste anzunehmende passiert, wär ich nicht komplett alleine und wär nicht komplett irgendwie , ich wäre nicht komplett am Ende und das ist halt schon wichtig	Man hat genügend Ressourcen um die Situation zu bewältigen und wenn nicht, achten auf Aussagen die darauf anspielen, ob man sich auf andere Personen verlassen kann, Hilfe von aussen da ist, wenn man ein Problem hat. Sich nicht alleine fühlt mit dem Problem
Handhabbarkeit gering	Man kann die Situation nicht mehr bewältigen und kann keine externen Ressourcen, wie z.B. andere Personen zur Hilfe heranziehen. Man fühlt sich alleine mit dem Problem.	Bevor ich in die Gruppe gegangen bin habe ich überhaupt nicht das Gefühl gehabt ich könne mich auf Menschen verlassen. Ich habe da auch nicht das Vertrauen gehabt, dass sich Probleme lösen, dort wollte ich sie ja lösen (lacht).	Aussagen, dass man es nicht mehr schafft, sich nicht auf andere verlassen kann, man sich alleine mit dem Problem fühlt
Verstehbarkeit hoch	Ereignisse konnten im Voraus geahnt, eingeschätzt werden. Auch wenn etwas Schlimmes passiert kann man damit umgehen.	Heute versuche ich wirklich alles so zu nehmen wie es kommt und versuche, ja was mache ich jetzt? Weil das andere, wenn ich natürlich eine gewisse Vorstellung habe und es kommt dann nicht so wie ich mir das vorstelle dann bin ich doch gefangen in dem Ganzen.	Alle Codes werden nur im Bezug auf die Beziehung zum Alkoholabhängigen gesehen. Z.B. ein erneuter Absturz des Angehörigen wird als tiefe Niederlage erlebt. Man konnte die Situation nicht richtig einschätzen.

		<p>Wenn ich aber jetzt eine gewisse Flexibilität entwickle und ein bisschen Demut zeige ja gut ok was kann ich jetzt machen? Wie kann ich das Problem oder was dann kommt angehen? Ist eigentlich doch viel energetischer als wenn ich jetzt einfach steckenbleibe und einfach starre und denke oh nein nicht schon wieder und anfangs auszurufen weils nicht so gelaufen ist. Ja (lacht).</p>	<p>Aussagen zu Opferhaltungen:</p>
<p>Verstehbarkeit gering</p>	<p>Eingetroffenes Ereignis konnte nicht vorher eingeschätzt werden. Man wird vom Ereignis überrumpelt, kann nicht damit umgehen</p>	<p>Er ist dann wieder abgestürzt und ich habe dann auch noch ein halbes Jahr gebraucht bis ich dann wirklich in die Gruppe bin, aber ich habe gewusst um was es geht und dass ich mir dort nicht Ratschläge zum den andern ändern holen kann. Aber dort habe ich dann erst angefangen zu realisieren wie schlecht es mir gegangen ist. Mir ist es sehr schlecht gegangen.</p>	<p>Warum gerade ich? Warum bin ich so arm dran? Aussage zu: Das habe ich nicht erwartet, ich verstehe das nicht</p>
<p>Sinnhaftigkeit hoch</p>	<p>Auftretende Probleme und Schwierigkeiten sind es Wert in Angriff genommen zu werden. Unangenehmes gehört genau so zum Leben, wie angenehmes. Alles kommt so wie es muss. Alles gibt einen Sinn, was passiert</p>	<p>Aber wir sprechen zum Beispiel davon, dass man Dinge an eine höhere Macht abgeben können, also höhere Macht, ob ich da nun Gott dazu sage oder ob ich jetzt da irgendwie, oder ob ich Buddha dazu sage, das Wissen der Gruppe ist halt mehr als das was ich alleine weiss, dass kann man ganz unterschiedlich definieren, aber ich für mich habe tatsächlich, dadurch dass ich in die Selbsthilfegruppe gegangen bin und da auch zum Beispiel gebetet und</p>	<p>Glaube an Gott oder höhere Macht weist auf hohe Sinnhaftigkeit hin. Dass ein Lebensplan, eine Bestimmung besteht. Egal was passiert es hat so kommen müssen, damit man so geworden ist, oder an dem Punkt steht an dem man jetzt steht. Annehmen und Akzeptanz des Zustandes wie er ist.</p>

		Meditation, habe ich halt meine persönliche Art und Weise gefunden, wie ich bete und meditiere und mir persönlich tut das halt sehr gut.	
Sinnhaftigkeit gering	Auftretende Ereignisse werden als sinnlos und unnötig betrachtet.		«Es war alles für nichts»
Reappraisal/Neubewertung	Neubewertung der Situation durch Wissenszuwachs, oder mehr Informationen oder etwas erlerntes	Und vorher war es eben so dass quasi die Bedingung wäre immer gewesen, er muss aufhören zu trinken, damit ersten ich glücklich bin und wir überhaupt eine Beziehung zueinander haben können und heute ist es eben so, dass es nicht immer einfach ist, aber ich hab eben Möglichkeiten mit der Situation so wie sie ist umzugehen und dadurch halt auch meistens sehr im Frieden zu sein und auch sogar mit ihm einen ganz guten Kontakt zu haben	Wo eine Person vorher Angst hatte vor einer Situation oder sich bedroht fühlte kann die Person das nun als Herausforderung anschauen als positiv oder irrelevant. Sie lässt sich nicht mehr so schnell aus dem Gleichgewicht bringen durch eine stressreiche Situation.
Primäre Bewertung Irrelevant	Die Person schätzt eine Situation mit der sie konfrontiert ist als irrelevant ein (betreffend des alkoholabhängigen Angehörigen)	Dass er/sie trinkt stört mich nicht/interessiert mich nicht	
Primäre Bewertung Positiv	Die Person schätzt eine Situation mit der sie konfrontiert ist als positiv ein, freut sich darüber (betreffend des alkoholabhängigen Angehörigen)	Ich freue mich wenn er/sie trinkt	
Primäre Bewertung /stressreich/ Bedrohung	Die Person schätzt eine Situation mit der sie konfrontiert ist als Bedrohung ein. Dabei geht es um die Angst um ein bevorstehendes/zukünftiges /antizipiertes Ereignis betreffend des alkoholabhängigen Angehörigen	Ich denke einfach vorher (vor SH) war immer die Angst er sauft dann noch mehr wenn ich weg bin, und das stimmt eben nicht, aber das habe ich eben nicht gemerkt, oder gemeint, ich habe wirklich gemeint es sei so.	
Primäre Bewertung /stressreich/	Eine Schädigung ist ein bereits	Ja also gewisse Stresssituationen habe	Schädigung kann finanziell,

Schädigung	eingetroffenes Ereignis bei dem die betreffende Person eine Schädigung erleben musste.	ich schon realisier, zum Beispiel eben, dass ich in der Nacht schlecht geschlafen habe oder zum Teil nicht geschlafen habe, weil es laut war in der Wohnung und ich weiss einfach noch, dass ich am Morgen bis zu einer halben Stunde geduscht habe, damit ich wieder einigermaßen frisch gewesen bin , oder gemeint habe ich bin frisch (lacht).	physisch oder sozial (z.B. Freunde verlieren, nicht mehr raus können) sein
Primäre Bewertung /stressreich/ Herausforderung	Im Negativen kann eine Aussicht auf ein Ergebnis mit einem Mehrwert sein.	Zum Beispiel den Fokus auf mich lenken, wenn etwas passiert einfach mir überlegen, Du warum ist das jetzt so gelaufen? Hast Du vielleicht sonst noch etwas was Dich drückt? Und deshalb hast du vielleicht so reagiert, einfach wirklich mich in Beschlag nehmen, einfach wirklich zu schauen, was habe ich da dazu beigetragen. Und das dann eben wenn es vielleicht etwas daneben war einfach vielleicht versuchen , das nicht mehr zu tun, nicht krampfhaft, aber mir sagen ja mal schauen das nächste Mal probierst Du es anders. Mit sich selber eben achtsam sein, weil ich finde es ist ja die Problematik von den Süchtigen und ich zähle mich auch zu denen. Der Mechanismus ist der dass man sich selber eben nicht so gerne hat. Und diese Selbstliebe, diese Selbstachtung, diese Zuneigung zu sich selber zu finden ist nicht wirklich einfach. Aber es ist wirklich eine von	Aussagen wie: Es ist jetzt zwar schwierig mit dem Alkoholismus, wir schaffen das aber gemeinsam.

		den Strategien, die sich wirklich lohnt, dass man eben achtsam ist mit sich, auch wenn mir gerade etwas Dummes passiert ist, man einen Fehler macht, dass man sich nicht verurteilt.	
Informationssuche	Alle Aussagen, die das Suche nach Wissen beinhalten (Wissen über Alkoholismus), das Suchen von Erfahrungen anderer und Austausch zum Thema Alkoholismus. Nur durch die Informationssuche ist ein reappraisal möglich	Das hat mir mein AA selber beigebracht, oder AA Sitzungen oder das blaue Buch selber. Also ich habe selber auch das blaue Buch gelesen, als eines von den ersten Dingen. Also eben wie gesagt ich setze mich mehr mit AA Literatur fast auseinander, als mit AI Anon Literatur	Aussage über Infosuche, Nach Austausch zum Thema Alkoholismus, Aufsuchen von Fachpersonen zu diesem Thema. Es muss aber um das Suchen von Informationen zum Thema Alkoholismus sein. Austausch zu diesem Thema
Direkte Aktion	Alle Aktionen und Unternehmungen, die auf die Lösung des Problems gerichtet sind. Instrumentelle: z.B. Therapie um anstehende Krise zu mindern, spazieren gehen zum Ausgleich des Gemüts, Sport, kann aber auch emotionsregulierend sein: Medikamenteneinnahme, Alkohol, Drogen	und ansonsten natürlich auch einfach Sachen machen, die mir Spass machen, also, das gibt mir seelische Zufriedenheit, dass ich irgendwie Hobbies mache, weil wenn Du wirklich ein Problem vorliegt dann hilft das nicht, aber ich finde, wenn es zum Beispiel so Zeiten gibt wo man auch Sachen hat, die sich nicht sofort auflösen, wie Du vorhin auch gesagt hast also Probleme, Veränderungen im Job oder neue Lebenssituationen, die einfach ein bisschen brauchen, dann hilft mir das schon auch, wenn ich dann einfach, was weiss ich, abends mit ner Freundin telefoniere oder was lese, was ich interessant finde oder mit Freunden ausgehe, also ein bisschen Spass haben, so als Ausgleich auch.	Instrumentell: Therapie, spazieren gehen, können der Ablenkung dienen, um sich besser zu fühlen, dazu gehören auch Drogen Medikamente

Aktionshemmung	Die Person lässt jegliche Aktion, die auf die Bearbeitung des Problems zielen aus, Z.B. eine Nacht darüber schlafen, nicht wissen was tun, perplex sein, nicht auf die Situation reagieren	Ich habe nichts getan, habe es verdrängt.	Es ist keine Aktion im eigentlichen Sinne vorhanden. Das Problem wird ignoriert
Intrapsychische Prozesse	Hier geht es um alle psychischen Reaktionen mit dem Ziel der Emotionsregulation . Dies können Wut, Trauer, Verständnis, Selbstreflexion, Coabhängigkeit und Ängste sein. Alles was sich im Kopf abspielt und versucht die Situation betreffend des Alkoholismus zu regulieren gehört zu intrapsychischen Prozessen		Die Emotionsregulation muss aufgrund der Situation mit dem alkoholabhängigen Angehörigen stattfinden. Nur diesbetreffende Aussagen werden zugeteilt.
Intrapsychische Prozesse Selbstreflexion	Alles betreffend Reflexion der eigenen Tuns und Handelns	Und das hat sich natürlich dann stark geändert, wo ich dann den Fokus mehr auf mich genommen habe, da habe ich auch gesehen, was mein Beitrag zu allem ist. Auch wie ich mich verhalten habe, ist ja wirklich sehr krankhaft gewesen.	
Intrapsychische Prozesse Coabhängigkeit	Coabhängige Verhaltensweisen, hauptsächlich Kontrolle	Lügendgeschichten, weil klar, man fängt an zu kontrollieren, fängt an zu fragen und will wissen, was, wann, wie viel, mit wem und dann wird einfach immer alles verharmlost und nein das ist gar nicht so schlimm und einfach so ein bisschen ja (-), ausgewichen und ja so verliert man den Respekt, das Vertrauen, es macht alles kaputt, alles. Er war dann auch nicht in der Lage für sein Kind da	

		zu sein, weil der Alkohol immer wie mehr an erster Stelle gestanden und ohne, dass er das irgendwie zugegeben hätte oder eingesehen hätte. So ist man gezwungen zu gehen, da kämpft man auf einem verlorenen Posten ja (-). Man hat keine Chance. Das stressige ist einfach diese Hilflosigkeit und man muss dem zuschauen und man kann nichts machen. Ja(-).	
Intrapsychische Prozesse Verständnis	Hier geht es um das Verständnis für den Alkoholkranken, Suchtverständnis, Krankheitsverständnis		
Intrapsychische Prozesse Gelassenheit	Innere Ruhe, Gelassenheit gegenüber schwierigen Situationen		
Intrapsychische Prozesse Ängste	Ängste, die sich aufgrund der Sucht des Angehörigen entwickelt haben	Einfach Angst haben dass man nicht geliebt wird und immer Bestätigung braucht, dass es so ist.	
Intrapsychische Prozesse Wut	Wut : Warum passiert das gerade mir? Andere Person für alle Probleme verantwortlich machen, kein Verständnis für AlkoholikerIn	Nein da verliert man einfach den Respekt Es macht mich wütend	

9.3 Einverständniserklärung InterviewpartnerInnen

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Forschungsprojekt: **Stressbewältigung und Salutogenese in Selbsthilfegruppen: Eine empirische Untersuchung**

Durchführende Institution: ZHAW Soziale Arbeit/

Projektleitung: Angela Mosimann

Interviewerin/Interviewer: Angela Mosimann

Interviewdatum:

Beschreibung des Forschungsprojekts (zutreffendes bitte ankreuzen):

mündliche Erläuterung

schriftliche Erläuterung

Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und sodann von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Forschungsprojekts in Schriftform gebracht. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Interviewtexte werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden Interviews nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung der Person führen kann.

Personenbezogene Kontaktdaten werden von Interviewdaten getrennt für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden Ihre Kontaktdaten automatisch gelöscht.

Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig. Sie haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, ein Interview abubrechen, weitere Interviews abzulehnen und Ihr Einverständnis in eine Aufzeichnung und Niederschrift des/der Interviews zurückziehen, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, im Rahmen des genannten Forschungsprojekts an einem Interview/ an

mehreren Interviews teilzunehmen.

ja nein

Vorname; Nachname in Druckschrift

Ort, Datum / Unterschrift

Vorname; Nachname in Druckschrift

Ort, Datum / Unterschrift

9.4 Persönliche Erklärung Einzelarbeit

Erklärung der Studierenden zur Master-Thesis-Arbeit

Studierende: Mosimann, Angela Jane

Master-Thesis-Arbeit: Stressbewältigung und Salutogenese in Selbsthilfegruppen
Eine empirisch-qualitative Untersuchung

Abgabe: 07. August 2019

Fachbegleitung: PD Dr. Gesine Fuchs

Ich obengenannte Studierende, habe die obengenannte Master-Thesis-Arbeit selbstständig verfasst.

Wo ich in der Master-Thesis- Arbeit aus Literatur oder Dokumenten zitiere, habe ich dies als Zitat kenntlich gemacht. Wo ich von anderen Autoren oder Autorinnen verfassten Text referiere, habe ich dies reglementsconform angegeben.

Ort, Datum:

Unterschrift: