

## FRAGEBOGEN FÜR ANGEHÖRIGE / KOLLEGEN: SIND SIE CO-ABHÄNGIG?

	JA	NEIN
1. Sie ahnen, dass Ihr Angehöriger / Kollege „anders“ trinkt. Haben Sie ihn / sie schon des Öfteren darauf ohne Erfolg angesprochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sie möchten, dass Ihr Angehöriger / Kollege weniger trinkt, und deshalb z.B. zu Hause bleibt und nicht ins Gasthaus geht. Haben Sie schon mit ihm getrunken, damit er nicht zu viel trinkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Übernehmen Sie zunehmend Aufgaben und Verantwortung in Bereichen, für die eigentlich Ihr Angehöriger / Kollege zuständig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Werden Sie von Verwandten / Nachbarn / Kollegen oder anderen für Ihren Einsatz und Ihr „Opfer“ gelobt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fühlen Sie sich zum Lügen und zum Decken von Unregelmäßigkeiten genötigt, weil Sie Ihren Angehörigen / Kollegen nicht fallenlassen wollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fühlen Sie sich gut und stark, wenn sich der Abhängige schwach fühlt und Sie braucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Zweifeln Sie manchmal an Ihrer eigenen Beobachtungsgabe und Wahrnehmung, wenn es um die Beurteilung Ihres Angehörigen / Kollegen geht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sind Sie mit Ihren Gefühlen stark von der Situation des Angehörigen / Kollegen abhängig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Manchmal haben Sie die Hoffnung, dass alles wieder gut wird wie früher. Dann verstärken Sie Ihre Hilfe – und sind bei einem Rückfall völlig niedergeschlagen und verzweifelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die ständige Belastung greift Ihre Gesundheit an. Leiden Sie unter körperlichen und psychischen Beschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Greifen Sie selbst zu Alkohol bzw. Medikamenten (Schlaf- und Beruhigungsmittel usw.), um Stress aushalten zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. a) Haben Sie Ihrem Angehörigen schon einmal mit Trennung bzw. Scheidung gedroht, weil er so viel trinkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Haben Sie Ihrem Kollegen schon einmal mit einem Gespräch beim Chef bzw. mit Abmahnung gedroht, weil er so viel trinkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CO-ABHÄNGIG

---

	JA	NEIN
13. Kreisen manchmal Todeswünsche in Ihrem Kopf (z.B. „Wenn er doch einmal gegen einen Baum fahren würde!“)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Fühlen Sie sich angesichts des Abhängigen und Ihrer Lage ohnmächtig und möchten am liebsten aufgeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Angehöriger / Kollege völlig abrutschen könnte, wenn Sie sich nicht mehr um ihn kümmern würden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ziehen Sie sich zunehmend zurück aus Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis und vom gesellschaftlichen Leben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Teilen Sie Ihrem Angehörigen / Kollegen die Alkoholrationen ein bzw. kontrollieren Sie sein Trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Haben Sie dem Abhängigen schon des Öfteren gedroht, aber diese Drohung dann doch nicht wahr gemacht oder vergessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Haben Sie manchmal Angst vor Aggressionen, Gewaltanwendung Ihres Angehörigen / Kollegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Fühlen Sie sich für das Trinken Ihres Angehörigen / Kollegen irgendwie verantwortlich, ja vielleicht sogar „schuldig“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Wissen Sie zeitweise nicht, wie Sie, bedingt durch das Verhalten des Alkoholabhängigen,		
a) finanziell über die Runden kommen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) mit der Mehrarbeit und Mehrbelastung zurechtkommen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. a) Sind Ihnen im Zusammenleben mit dem Angehörigen wesentliche Bereiche einer gesunden Beziehung, z.B. Vertrauensbasis, Austausch von Zärtlichkeiten usw., verloren gegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sind Ihnen in der Zusammenarbeit mit dem Abhängigen wesentliche Bereiche eines guten Betriebsklimas, z.B. Verlässlichkeit, Kollegialität, Ehrlichkeit, verloren gegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>