

Persönliche PDF-Datei für

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Keine kommerzielle Nutzung, keine Einstellung
in Repositorien.

Verlag und Copyright:
© 2014 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags



Aktuelle Sucht und Trauma in früheren Generationen

Fakten und Konsequenzen für die Suchttherapie

Ruthard Stachowske

Zusammenfassung Theorien über die Entwicklung von Abhängigkeit von psychotropen Substanzen folgen überwiegend einer individualzentrierten Perspektive, gleiches gilt für die Theorien der Richtlinienverfahren PA, TP, VT und den hieraus abgeleiteten speziellen Suchttherapieverfahren. Auch die ICD-10 als Diagnose- und damit als Definitionssystem repräsentiert diese Perspektive, ebenso wie wissenschaftliche Aussagen und gesellschaftliche Statements meinungsbildender Wissenschaftler (vgl. u. a. Petzold 1988, Reddemann u. Schäfer 2012). Der einzelne Patient wird folglich in seinem „So-geworden-Sein“ als Ausdruck seiner individuellen Lebensgeschichte verstanden. Daher ist der familiäre Kontext in der Regel nicht als entscheidende Größe am Therapieprozess beteiligt. Angesichts eindrucksvoller systemischer (vgl. von Sydow et al. 2010, S.13) und kontextuell-therapeutischer Erkenntnisse (vgl. Simon u. Stierlin 1992, S. 198f., Pfitzer u. Hargrave 2005, S. 19f.) ist zu fragen, inwieweit durch diese überwiegend individualzentrierte Akzentuierung in Theorie, Diagnose und Therapie nicht entscheidende Wirkfaktoren verkannt bleiben, die die Entwicklung von Sucht in der Aktualität und die Verbindung von Trauma im System der Generation auf diesen Prozess der Entwicklung von Sucht neu erklären können. Im Folgenden werden solche systemisch-kontextuellen und damit mehrgenerationalen Zusammenhänge und insbesondere die Bedeutung von traumatischen Erfahrungen in den Generationen und deren Einfluss auf die Entwicklung von Lebensentwürfen beschrieben, in denen sich Abhängigkeiten entwickelt haben. Aus diesen Erkenntnissen werden Konsequenzen für die Therapie und Praxis abgeleitet, die auch mit dem ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) kompatibel sind.

Schlüsselwörter

- Generationen
- Drogenabhängigkeit
- Systemische Therapie
- Familientherapie
- psychotrope Substanzen
- Geschichte
- Genogramme

Korrespondenzadresse

○ Prof. Dr. Ruthard Stachowske
ImFT – Privatrechtliches Institut für
mehrgenerationale Forschung und
Therapie
Heiligengeiststraße 41
21335 Lüneburg
stachowske@imft.info

» „Unsere Lebensform ist mit der Lebensform unserer Eltern und Großeltern verbunden durch ein schwer entwirrbares Geflecht von familialen, örtlichen, politischen, auch intellektuellen Überlieferungen – durch ein geschichtliches Milieu also, das uns erst zu dem gemacht hat, was und wer wir heute sind“ [...] (Habermas 1986). «

Einführung in systemische und kontextuelle Theorie

Jede Lebensentwicklung steht – in ihrer Kausalität betrachtet – in einem Zusammenhang zu Generationen. Sie ist Teil einer familiengeschichtlichen Entwicklung, die sich im Kontext der Zeitgeschichte und per se als Teil von Tradition

und Generation vollzieht. Die Reduktion von Leben auf einen individuellen, eingenerationalen Prozess ignoriert die Bedeutung dieser Zusammenhänge – und wird so weder der tatsächlich komplexen Dimension individueller menschlicher Entwicklung gerecht, noch den bedeutsamen intergenerationalen Zusammenhängen. Es ist wissenschaftlich begründet und erkenntnisversprechend, die Fokussierung auf individuell-lebensgeschichtliche Prozesse um systemisch und kontextuell-therapeutische Theorie und Praxis zu erweitern, um so die Bedeutung der (Familien-)Geschichte für die Entwicklung des Einzelnen und seines Familiensystems erklärbar zu machen. Diese kontextuelle (und damit mehrgenerationale) Perspektive ist u.a. durch die Arbeiten von Massing et al. (2006), Boszormenyi Nagy und Spark (1990) und Pfitzer und Hargrave (2005) begründet (vgl. a. Simon u. Stierlin 1992, S. 202; Böse u. Schiepek 2000, S. 94). Eine der Grundannahmen in diesen Theorien lautet: Aktuell sichtbar konflikthafte Lebensentwicklungen sind Ausdruck eines (verkannten) familiärgeschichtlichen Konflikts:

» „[...] neu [...] war die Erkenntnis, dass der Einzelpatient, der therapeutische Hilfe sucht, einen historischen Prozess einer spezifischen Subkultur nicht mehr allein bewältigen kann“ (Massing et al. 2006, S. 48). „[...] wir gehen davon aus, dass das Früher im Heute weiterhin wirksam ist, unabhängig davon, ob das Bewusstsein es wahrhaben will oder nicht [...]“ (ebd. S. 26). «

Diese Zusammenhänge sind bereits in Grundlagenwerken beschrieben (vgl. Patison 1986, S. 9).

Cirillo et al. (1998) fassen die Forschungsergebnisse zu mehrgenerationalen Entwicklungsprozessen von (Drogen-)Abhängigkeit wie folgt zusammen:

» [...] „Dies gilt sowohl in Bezug auf die Dysfunktionalität bei der Erziehung von Kindern zur Selbstständigkeit (also im Blick auf die Fürsorge der Eltern) als auch auf das Leiden der einzelnen Mitglieder der Kernfamilie vor dem Hintergrund eines erweiterten Familienzusammenhangs (also der Beziehungen zwischen den Generationen). Das Szenarium, auf das wir stießen, umfasste beinahe stets drei Generationen. Die Ätiologie und Pathogenese der Erkrankung erwies sich über mehrere Generationen hinweg als ein Faktor von größter Wichtigkeit“ [...] (Cirillo et al. 1998, S. 53). «

Neu ist die Prämisse der Mehrgenerationen-Familientherapie, auch kulturelle und zeitgeschichtliche Einflüsse als Teil der Entwicklung von Familiensystemen und der sich entwickelnden Störung Einzelner zu verstehen. Dieser Ansatz erweist sich als hilfreich, um in mehrgenerationalen Entwicklungsprozessen die Verbindung zwischen individueller Lebensentwicklung, Familienentwicklung und Zeitgeschehen herauszuarbeiten (vgl. a. McGoldrick et al. 2009, S. 17; Massing et al. 2006, S. 55; Stachowske 2009, S. 11 u. 36f.).

Ein Verständnis dieser komplexen Entwicklungsprozesse haben die Mitarbeiter der Therapeutischen Gemeinschaft Wilschenbruch in annähernd 100 Mehrgenerationen-Familientherapien mit drogenabhängigen Klienten und ihrem System der Generation im Kontext von stationären Therapien entwickeln können. Die Erfahrung aus diesen Therapien zeigt, dass diese insbesondere dann gelingen, wenn in einer retrospektiven Analyse die Lebenszeit von drei bis fünf Generationen, also ein Zeitraum von 90 bis zu 150 Jahren retrospektiv betrachtet wird. Solche Zeiträume sind in Mehrgenerationen-Familientherapien reliabel erreichbar und durch die Erinnerung der Älteren auf die zurückliegende Familienzeit zugänglich.

Dieser Ansatz führt zu neuen Erkenntnissen in der Theorie und in der Therapie von Abhängigkeit. So werden etwa die vielfältigen zeitgeschichtlichen Einflüsse der großen Kriege mit ihren Folgen im letzten Jahrhundert auf neue Weise transparent. Durch pharmaziehistorische Quellen ist belegt, dass bereits ab 1826 die industrielle Produktion von psychotropen Substan-

zen mit dem Opiat „Morphin“ als erstem überhaupt hergestelltem Arzneimittel begann. Folgend sind im 20. Jahrhundert bereits genau die Drogensubstanzen in unserem Kulturkreis produziert und konsumiert worden, die auch noch heute eine Relevanz haben, so u.a. Morphin (ab 1826), Kokain (ab 1860), Heroin und Mescalin (ab 1898), Methadon und Polamidon (ab 1942), Barbiturate (ab 1922), Ephedrin (ab 1920), LSD (ab 1943), Pervitin „Christel“ (ab 1938) (vgl. Stachowske 2009, S. 36ff.).

Korreliert man Entwicklungsprozesse heutiger Familiensysteme mit diesen pharmaziegeschichtlichen Fakten und der daraus entwickelten historischen Drogenepidemie, wird deutlich, dass sich „Familiengeschichten und Pharmaziegeschichte“ begegnet sein müssen. Die Verfügbarkeit und der hohe Verbreitungsgrad dieser Substanzen begründen die Hypothese, dass (Ur-)Großeltern, Eltern und „Drogenabhängige“ von heute (und ihre Kinder) über Generationen identische psychotrope Substanzen „konsumiert“ haben können, ohne dass dieser Zusammenhang bewusst war.

Eine Beteiligung der sozialen Gemeinschaft an der Entstehung der Abhängigkeitsentwicklung ab 1826 ist anzunehmen. Daher sind auch kulturelle und ökonomische Geheimnisse wie z. B. die verschleierte exorbitante hohen Umsätze, die mit psychotropen Substanzen seit 1826 „verdient“ werden, zu entschleiern, damit neue Erklärungen zur Bewältigung von Abhängigkeitsentwicklung entwickelt werden können (vgl. Stachowske 2009, S. 93).

Die Ausbreitung dieser historischen Drogenepidemie wurde gesundheitspolitisch international und deutschlandweit beachtet. Dies ist u.a. durch ein Schreiben des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes vom 27.2.1926 belegt:

» [...] Schon wiederholt hat das Reichsgesundheitsamt über die beklagenswerte Zunahme derjenigen suchartigen Erkrankungen unter der Bevölkerung Deutschlands, die auf dem missbräuchlichen Genuss von Morphin und Kokain beruhen, berichtet...“ (zit. n. Stachowske 2009, S. 57; vgl. auch Stachowske 2008, S. 153f.). «

In der therapeutischen Praxis bieten sich Möglichkeiten, diese Zusammenhänge zwischen „dem Früher und dem Heute“ in Familiensystemen zu dechiffrieren, indem wie beschrieben mit Familien und ihren Generationen, in denen sich Abhängigkeiten entwickelt haben, Live-Thera-

pien nach der Methode der Mehrgenerationen-Familientherapie durchgeführt werden. Großeltern, Eltern, (drogenabhängige) KlientInnen und ihre Kinder haben an gemeinsamen (folglich mehrgenerationalen) Familientherapien teilgenommen. Von den annähernd 100 durchgeführten Familientherapiesitzungen wurden 40 Entwicklungsprozesse von Familiensystemen und ihren Generationen im Rahmen eines Forschungsprojekts genau analysiert und hiervon wiederum zwölf im Detail erfasst und ausgewertet.

Dabei wurden und werden Muster im Sinne von Wiederholungen im System der Generationen erkennbar, die sich wie „ein roter Faden“ durch alle Familiensysteme „ziehen“.

Methodisches Vorgehen und Erkenntnisse

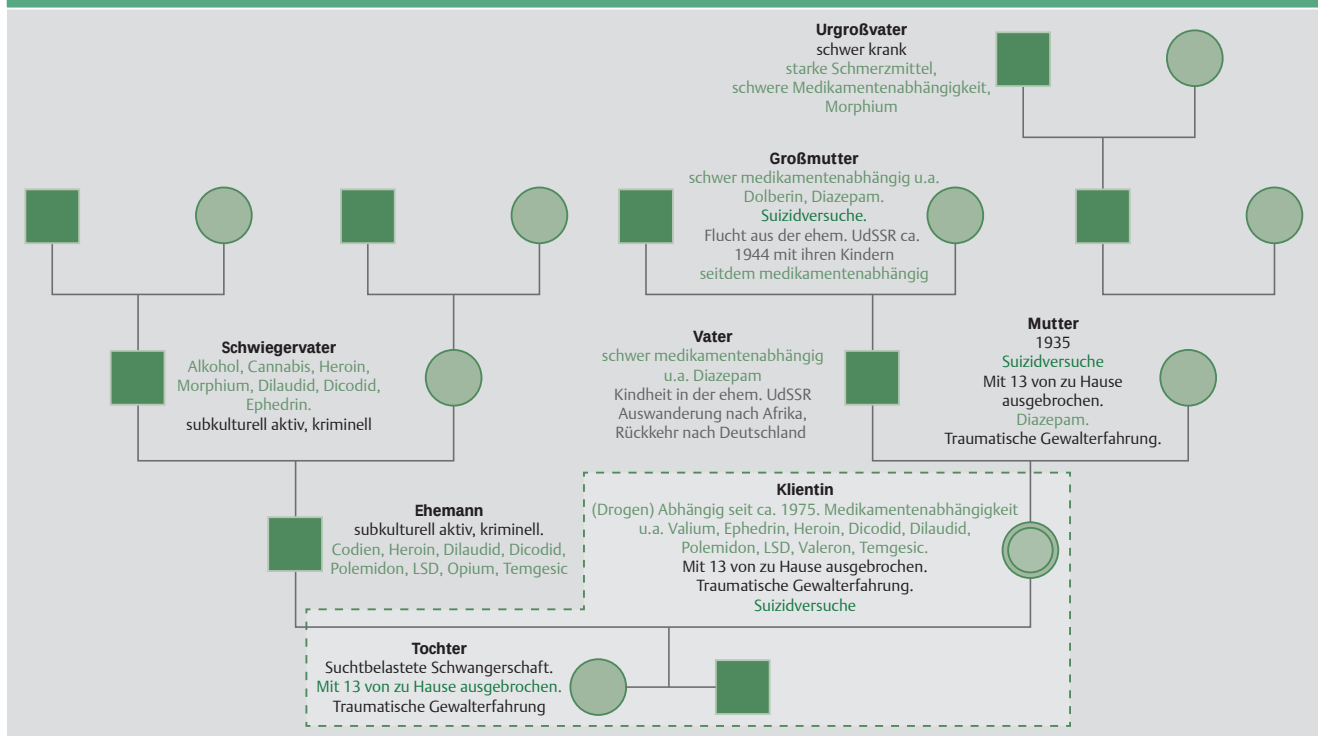
Mit allen Familiensystemen wurden bis zu fünf Generationen umfassende Genogramme erarbeitet, in denen u.a. die Ebenen „Einflüsse der Zeitgeschichte“, „Sucht in der Generation“ und „Trauma in der Generation“ erfragt wurden (vgl. Stachowske 2009).

Sucht und Generationen

Alle drogenabhängigen Klienten, die an den beschriebenen Mehrgenerationen-Familientherapien in der Therapeutischen Gemeinschaft Wilschenbruch teilgenommen haben, wurden in Familiensystemen sozialisiert, in denen offen oder verdeckt Abhängigkeiten manifest waren. Dabei wurden Ähnlichkeiten in den Konsummustern von psychotropen Substanzen im System der Generationen erkennbar, d.h. die drogenabhängigen „Kinder“ haben ähnliche oder identische Substanzen konsumiert wie auch ihre Eltern oder Großeltern. Eine manifeste Drogenabhängigkeit erschien in dieser Perspektive als Ausdruck eines nicht erkannten oder verdrängten Teils der Familiengeschichte – einer „gelebten jedoch nicht erkannten Abhängigkeit“ in früheren Generationen: die junge Generation hat „nur“ etwas gelebt, das in den vorherigen Generationen vorgelebt wurde.

In einigen Familien wurden Konsummuster mit ähnlichen oder auch identischen pharmakologischen Substanzen bis zu fünf Generationen zurück identifiziert (vgl. Stachowske 2009, S. 113f.).

Abb. 1 Genogramm.



» Eine ca. 35-jährige Frau begann zusammen mit ihren beiden Kindern eine stationäre Suchttherapie. Bereits in den ersten Gesprächen wurde deutlich, dass auch ihre Eltern phasenweise von unterschiedlichen pharmakologischen Substanzen abhängig waren. Durch die Erarbeitung des Genogramms wurde erkennbar, dass diese Klientin im Verlauf ihres gesamten Lebens mit ihren Generationen gelebt hat, in denen seit ca. 125 Jahren Abhängigkeiten von den Substanzen bestanden, die sie selbst später als drogenabhängige Frau konsumierte. Interessant ist, dass sie sich durch Heirat mit einem Familiensystem verbunden hat, in dem ebenfalls alle relevanten Personen wiederum von den gleichen Substanzen schwer abhängig waren (► Abb. 1).

Das Erkennen dieser tiefen Zusammenhänge führte zu einer Art „Erdbeben“. Diese Familie entwickelte nach mehr als 20 Jahren der Suche ein neues Verständnis über die Abhängigkeit ihrer Tochter. Sie verstanden zunehmend, dass die seit Generationen gelebte Sucht als Folge nicht verarbeiteter Traumata und Konflikte im System der Generationen so etwas wie ein „Sozialisationsfaktor“ für die Tochter wurde.

Auch die z.T. tief traumatisierenden Folgen der schweren Gewaltausübung der Eltern und Großeltern dieses Familiensystems gegenüber ihren Kindern wurden plötzlich erklärbar. Die annähernd alltägliche harte Gewalt in der Herkunftsfamilie zeigte sich

zunehmend sowohl als Teil bzw. Folge dieser Abhängigkeiten, als unerkannte körperliche Entzugserscheinungen z.B. von Diazepam, mit unkalkulierbaren, gewalttätigen Handlungen der Eltern und Großeltern als Konsequenz – wie auch als Reproduktion nicht verarbeiteter Traumata aus der eigenen Kindheit. ◀

Traumata und Generationen

Eine weitere wichtige Erkenntnis aus der Analyse dieser Therapien war, wie stark aktuelle Lebensentwicklungen von nicht verarbeiteten traumatischen Belastungen im System der Generationen beeinflusst werden – in annähernd allen Generationen haben nicht verarbeitete Traumata und ihre jeweiligen Ausdrucksformen in den folgenden Generationen gewirkt. Diese Traumata erwiesen sich in der retrospektiven Betrachtung z.B. als integraler Bestandteil des Lebens und damit auch der Familienklimata (vgl. Cirillo et al. 1998, S. 129ff.)

So haben Kinder durch ihre Eltern schwere Gewalt erlebt, die wiederum als Reproduktion eigener traumatischer Lebenserfahrung identifiziert werden konnte. Diese traumatischen Erfahrungen wurden in manchen Familiensystemen als Wiederholung von Traumata im System der Generationen erkennbar, manchmal drei bis

fünf Generationen zurück und jeweils im gleichen Lebensalter – in manchen Fällen haben sich bis auf exakt den gleichen Lebensmonat in der nächsten Generation genau diese traumatischen Erfahrungen wiederholt (vgl. Stachowske 2009, S. 105f.).

» In der Familie einer (drogenabhängigen) Mutter, die zusammen mit ihren beiden Kindern eine stationäre Therapie begann, zeigte sich sehr bald ein auffälliges sexualisiertes Verhalten des ältesten Kindes. Im späteren Therapieverlauf beschrieb die Mutter ihre Wahrnehmungen über eine erlebte sexuelle Gewalt als ca. vierjähriges Kind, die sie diffus spürte. Zwar bestanden innere Bilder an „Ort, Zeit und Raum“, jedoch war es ihr aufgrund des Alters zum Zeitpunkt der Erfahrung kaum möglich, dieses Erleben zu verbalisieren. In der ersten Familientherapiesitzung mit der Herkunftsfamilie dieser Klientin schilderte auch deren Mutter, ohne dass sie explizit danach gefragt wurde, dass sie sich sehr deutlich an eine sexuelle Gewalterfahrung in ca. ihrem vierten Lebensjahr erinnerte. Bereits wenige Wochen nach der Einschulung des ältesten Kindes stellte sich heraus, dass auch dieser Junge sexuell missbraucht worden war, sein auffälliges sexualisiertes Verhalten, das bis dahin niemand verstand, erzählte die Geschichte einer im vierten Lebensjahr erlebten schweren sexuellen Gewalt.

Damit zeigt sich bereits ein dreigenerationales Szenario: Das Kind, die Mutter und deren Mutter berichteten über eine sexuelle Gewalterfahrung, die sie jeweils in einem sehr ähnlichen Lebensalter erlitten hatten. In einer folgenden Mehrgenerationen-Familientherapiesitzung wandte sich die Mutter dieses Kindes mit der Frage an ihr Familiensystem: „Warum erleben in unserer Familie die Kinder sexuelle Gewalt?“ Nach einem kurzen Moment des Schweigens sagte die 84-jährige Großmutter unvermittelt: „Ich möchte euch jetzt etwas sagen, worüber ich noch nie gesprochen habe.“ Dann erzählte sie von der mehrmonatigen Vergewaltigung durch russische Soldaten, die sie als junge Frau erlebte. Der Bericht endete mit den Worten: „Ich habe immer gespürt, dass etwas nicht stimmte, aber ich konnte nicht mehr richtig auf euch aufpassen.“ Dies war ein bewegender Moment in der Therapie, indem der Ursprung dieser sexuellen Gewalt in einer früheren Generation und somit das ursächliche Trauma deutlich wurde. Alle Frauen/Mütter spürten und konnten nun verbalisieren, dass sie durch ihr eigenes Trauma ohnmächtig (im wörtlichen Sinne „ohne Macht“) waren, um ihre Kinder „richtig“ schützen zu können – die Erfahrung sexueller Gewalt im Kontext von Krieg, Gewalt und Machtausübung war ihrerseits zu mächtig und wirkte „als Früher im Heute weiter“. Durch den mehrgenerationalen Ansatz der Therapie wurde die Erzählung der alten Frau möglich und in der Folge die Erkenntnis, wie stark die ursprünglich erlebte sexuelle Gewalterfahrung als Trauma die Entwicklung dieses Systems prägte (vgl. auch Eichhorn u. Kuwert 2011).

Nach einer langen Phase der Sprachlosigkeit war nun eine Berührung zwischen den Betroffenen möglich – die Verarbeitung des Erlebten konnte beginnen. Diese Familie lebt heute in einer neuen Art zusammen. «

Fazit

Durch die wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapien sowie durch die zunehmende Etablierung der ICF eröffnet sich die Option, individualzentrierte Therapien regelhaft durch systemisch-kontextuelle Therapien zu ergänzen. Methodisch ist dies durch die Arbeiten von Cierpka (2008), von Sydow et al. (2010), Cirillo et al. (1998) und Stachowske (2009) begründet. Durch diese systemisch-kontextuelle Perspektive werden „tiefe“ mehrgenerationale Rückkopplungsprozesse auf individuelle Lebensentwicklung erkennbar und in Therapien von Abhängigkeit erreichbar. Die therapeutischen Optionen erweitern sich. Ebenso werden neue Modelle der Prävention denkbar – nach unserem Verständnis und unserer Erfahrung ist begründet, dass auch zukünftig das System der Generationen mit ihrer starken prägenden Bedeutung regelhaft an der Therapie von Drogenabhängigkeit beteiligt werden sollte.



Ruthard Stachowske

Prof. Dr. phil., approbierter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, Dipl.-Sozialpädagoge/Uni, ab 1993 Leiter der Therapeutischen Gemeinschaft Wilschenbruch (stationäre Langzeittherapie für drogenkranke Eltern und ihre Kinder), in

freier Praxis als Psychotherapeut, Systemischer Familientherapeut, Lehrtherapeut Systemische Gesellschaft (SG), Professur an der Ev. Hochschule für Soziale Arbeit Dresden. Ausbildung u. a. in pädagogischem Rollenspiel, Gestalttherapie, systemischer Beratung und Organisationsberatung, systemischer Familientherapie, Traumatherapie. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Kinder – Familie – Sucht, Drogenabhängigkeit und Familien(-Geschichte), Methoden und Konzepte der familienorientierten Suchtkrankenhilfe, ICD und ICF.

Literatur

- Boszormenyi-Nagy I, Spark GM. Unsichtbare Bindungen. Stuttgart: Klett-Cotta; 1990
- Böse R, Schiepek G. Systemische Theorie und Therapie. Heidelberg: Roland Asanger Verlag; 2000
- Cierpka M, Hrsg. Handbuch der Familiendiagnostik. Heidelberg: Springer; 2008
- Cirillo S, Berrini R, Cambiaso G. Die Familie des Drogensüchtigen. Stuttgart: Klett-Cotta; 1998
- Eichhorn S, Kuwert P. Das Geheimnis unsere Großmütter. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2011
- Habermas J. „Vom öffentlichen Gebrauch der Historie“. 1986. Zit. n. Heimannsberg B, Schmidt CJ, Hrsg. „Das kollektive Schweigen. Nationalsozialistische Vergangenheit und gebrochene Identität in der Psychotherapie“. Köln: EHP Edition Humastische Psychologie; 1992
- Massing A, Reich G, Sperling E. Die Mehrgenerationen-Familientherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2006
- McGoldrick G, Gerson R, Petry S. Genogramme in der Familienberatung. Bern: Verlag Hans Huber; 2009
- Pattison EM. „Vorwort zur amerikanischen Auflage“. In: Kaufman E, Kaufmann PN, Hrsg. Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Freiburg: Lambertus; 1986
- Petzold H. Drogenabhängigkeit ist eine Krankheit. Tonbandaufzeichnung des Vortrags auf der Fachtagung des Vereins Therapiehilfe e.V., 28.09.1988
- Pfitzer F, Hargrave TD. Neue Kontextuelle Therapie. Heidelberg: Carl Auer Verlag; 2005
- Reddemann L, Schäfer I, Hrsg. Sucht und Traumatherapie. Zeitschrift für Psychotraumatologie Psychotherapiewissenschaft Psychologische Medizin 2012; 10: 5–7
- Simon FB, Stierlin H. Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Stuttgart: Klett-Cotta; 1992
- Stachowske R. Mehrgenerationentherapie und Genogramme in der Drogenhilfe. Kröning: Asanger Verlag; 2009
- Stachowske R. Sucht und Drogen im ICF-Modell. Kröning: Asanger Verlag; 2008
- Sydow K von, Schindler A, Beher S et al. Die Wirksamkeit von Systemischer Therapie bei Substanzstörungen des Jugend- und Erwachsenenalters. Sucht 2010; 56: 21–42