

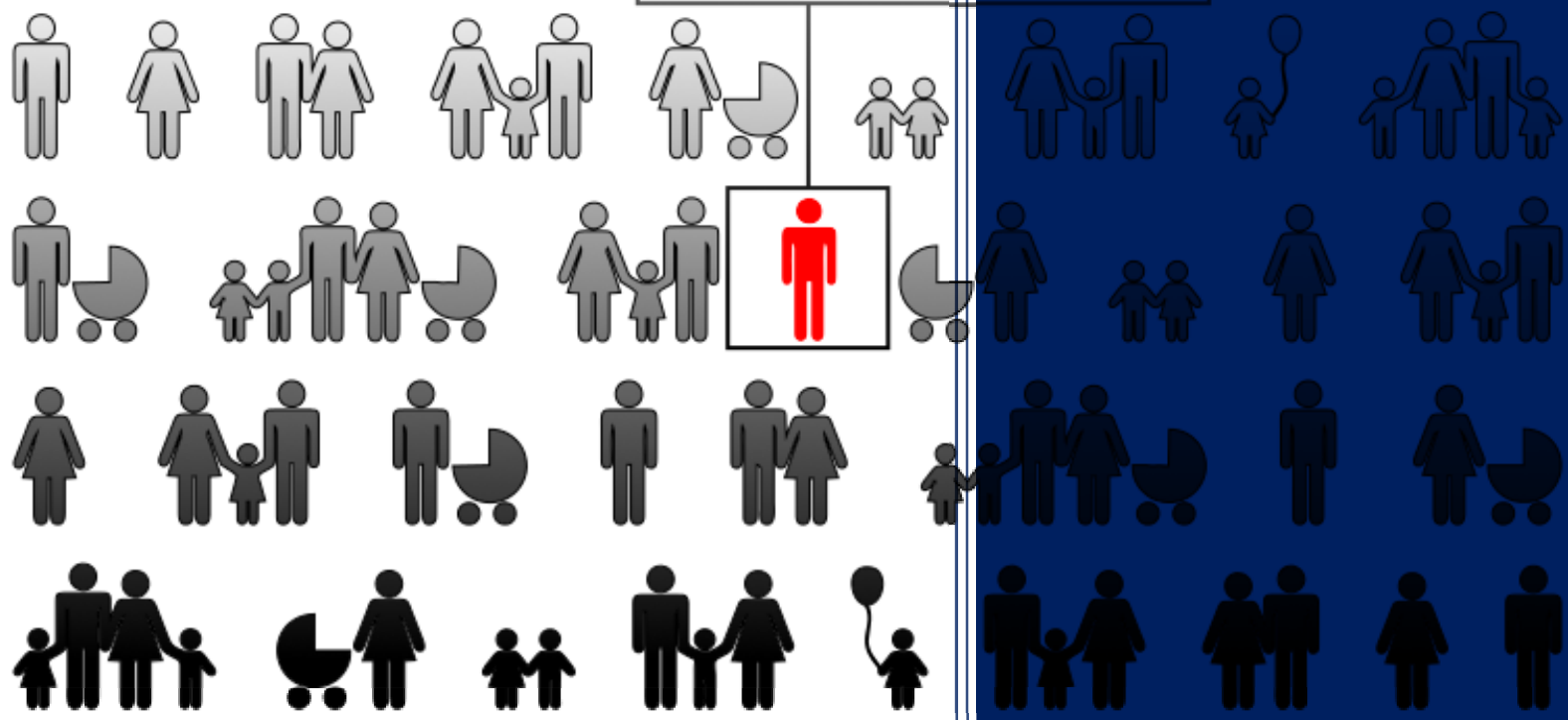
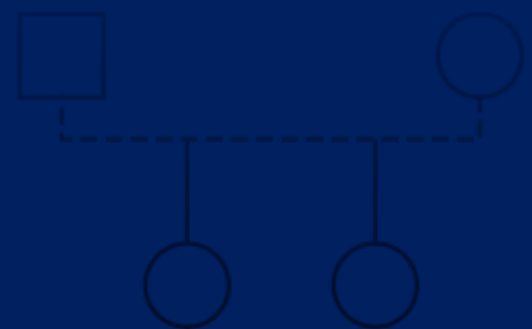
# SUCHT ALS MEHRGENERATIONALER ENTWICKLUNGSPROZESS

Der Einfluss historischer und familiengeschichtlicher Wirkfaktoren bei der Entstehung von Drogenabhängigkeit

Eingereicht bei: **Dr. phil. W. Nieuwenboom**

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit,  
Fachhochschule Nordwestschweiz, Basel

Eingereicht im Juni 2014 zum Erwerb des  
Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit



## Dank

Während der Entstehung meiner Bachelor-Arbeit wurde ich von verschiedenen Seiten unterstützt. Die folgenden Personen haben dazu beigetragen, dass meine Arbeit in der vorliegenden Form entstanden ist.

Als erstes möchte ich mich bei meiner Begleitperson, Dr. phil. Wim Nieuwenboom, für seine wohlwollende Unterstützung und die fachlichen Inputs während des ganzen Entstehungsprozesses bedanken.

Liebe Heike, vielen Dank dafür, dass Du mich dazu inspiriert hast, mich mit diesen interessanten, aber herausfordernden Thema auseinanderzusetzen, ich habe für mich persönlich sehr viel dabei lernen können.

Liebe Bettina, lieber Björn herzlichen Dank fürs Gegenlesen und das hilfreiche Feedback.

Liebe Livia, Du warst meine Rettung in der Not, Deine Unterstützung war von unschätzbarem Wert! Und letztendlich bedanke ich mich auch bei Dir, Daniel, für die Umsetzung meiner Ideen im graphisch- gestalterischen Bereich, wozu ich selber nicht im Stande gewesen wäre und nicht zuletzt auch für Deine beinahe unersättliche Geduld.

## Abstract

---

Zur Erklärung und Behandlung von Drogenabhängigkeit werden bis anhin mehrheitlich individuums-zentrierte Ansätze verwendet. Diese Betrachtungsweise hängt damit zusammen, dass durch diagnostische Systeme aus der Medizin diese Sichtweise stark verbreitet ist. Andererseits wird Substanzmittelabhängigkeit in der Gesellschaft nicht als Krankheit anerkannt, sondern vielmehr als persönliches Versagen missverstanden.

Diese Arbeit befasst sich daher mit der Mehrgenerationen- Familientherapie, die einen mehrdimensionalen, auf verschiedenen Systemebenen verorteten Ansatz verfolgt. Dabei sollen relevante Dimensionen wie historische, gesellschaftliche und familiäre Wirkfaktoren im Zusammenhang mit der Entstehung drogenabhängiger Lebensentwürfe untersucht werden. Daraus resultiert die Erkenntnis, dass die genannten Dimensionen massgeblich zur Ursachenklärung von Sucht beitragen und somit eine Weiterentwicklung der Suchthilfesysteme in Betracht gezogen werden muss.

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	1
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis .....	1
1. Einleitung .....	2
1.1. Eingrenzung und methodisches Vorgehen .....	3
1.2. Thematische Relevanz für die Soziale Arbeit .....	3
2. Definitionen und Perspektiven .....	5
2.1. Sucht oder Abhängigkeit- wovon ist die Rede? .....	5
2.1.1. Diagnostik .....	6
2.1.2. Sucht als Symptom .....	7
2.2. Begriffsdefinition "System" .....	7
2.3. Krankheitsverständnis aus der systemischen Perspektive.....	8
2.4. Zwischenfazit .....	10
3. Wirkfaktor Kultur, Gesellschaft und historische Ereignisse .....	11
3.1. Verfügbarkeit von abhängigkeiterzeugenden Substanzen in krisenhaften Zeiten .	11
3.2. Die Gesellschaft, eine süchtige Kultur? .....	13
3.3. Zwischenfazit .....	15
4. Die Rolle des Familiensystems bei der Entwicklung drogenabhängiger Lebensläufe ....	16
4.1. Familie- ein Begriff der Pluralität.....	16
4.2. Delegation und Rollen im Familiensystem nach Stierlin .....	18
4.2.1. Rollen.....	18
4.2.2. Delegation.....	20
4.3. Die Bedeutung der Generationen füreinander .....	21
4.4. Zwischenfazit .....	24
5. Die Mehrgenerationen- Familientherapie.....	26
5.1. Kerngedanken und Grundsätze.....	26
5.2. Das Genogramm.....	27
6. Berufspraktische Relevanz für die Soziale Arbeit .....	29
7. Beantwortung der Fragestellung und Fazit .....	31
8. Literaturverzeichnis .....	33
9. Ehrenwörtliche Erklärung .....	35

## Abkürzungsverzeichnis

<b>ICD-10</b>	International Classification of Diseases der WHO
<b>DSM 5</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>WHO</b>	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Rollen nach Bedarf innerhalb der Familie (in: Schwing/ Fryszer 2009: 56).....	19
Abbildung 1: Schematische Darstellung von Drogenabhängigkeit und Krankheiten im Familiensystem, Erweiterung nach R. Stachowske (in: Stachowske 2002: 103).....	28

## 1. Einleitung

Drogenabhängigkeit ist ein weit verbreitetes Phänomen in unserer Gesellschaft, das jedoch gemeinhin als ein Problem von Minderheiten und Randständigen missverstanden wird. Oftmals werden substanzabhängige Menschen alleine für ihr misslungenes Leben mit den Drogen verantwortlich gemacht, sie werden von der Gesellschaft meist als Belastung empfunden und grösstenteils ist man bemüht, sich vom Thema Sucht und Abhängigkeit so weit wie möglich zu distanzieren. Doch wie viel süchtiges Verhalten steckt in jedem einzelnen von uns und in wie weit wird dies von den gesellschaftlichen Ansprüchen, Normen und Werten sogar geschürt (vgl. Kuntz 2005:20-27)? Oder gibt es gar historische Ereignisse, die uns Menschen zur Sucht verleitet haben?

Das Wort Sucht enthält immer noch eine Vielzahl moralisch behafteter Konnotationen. In der heutigen Zeit halten sich Glaubenssätze wie: "Mit ein wenig gutem Willen kannst du die Sucht besiegen!" hartnäckig in den Köpfen der Menschen.

Diese Aussage formuliert sehr treffend die Tatsache, dass Sucht als Krankheit noch nicht von der Gesellschaft anerkannt ist. Dies hängt damit zusammen, dass wir Menschen nur das begreifen können und wollen, was wir sehen (vgl. Tröscher- Hüfner 2003: 227f).

Diese Haltung spiegelt sich auch teilweise in den Angeboten des Suchthilfesystems wieder, denn diese sollen möglichst effizient und wenig kostenintensiv sein. Diese Herangehensweise suggeriert, dass keine aufrichtige Bereitschaft seitens der Gesellschaft existiert, sich mit der eigenen Suchtgeschichte auseinanderzusetzen und die Konsequenzen daraus zu ziehen. Denn ausgegangen von der Annahme, dass Sucht ein Symptom darstellt, das über mehrere Generationen entstanden ist, so kann dieses nicht innerhalb kürzester Zeit überwunden werden. Somit stellt sich die Frage, ob ein implizites Interesse daran besteht, dass die "Sucht" aufrechterhalten wird?

Zur Erklärung und Behandlung von Drogenabhängigkeit gibt es mittlerweile unzählige Theorien und Ansätze, dabei stand bis anhin jedoch meist das Individuum im Fokus der Behandlung oder die Familie spielte nur eine untergeordnete Rolle (vgl. Stachowske 2004:194-199). Demgegenüber steht die Prämisse der Mehrgenerationentherapie, dass sowohl historische Wirkfaktoren, wie auch mehrgenerationale Prozesse innerhalb der Familie als Erklärung zur Entstehung drogenabhängiger Lebensentwürfe mit einbezogen werden müssen. Hierbei wird das Störungsbild des Einzelnen als Ausdruck eines mehrgenerational gewachsenen Prozesses betrachtet, was die Hypothese nahelegt, dass die Problematik innerhalb der Familie am Ursprungsort erfolgreich bearbeitet werden muss, um das süchtige Geschehen und die Dynamik zu beenden (vgl. ebd.: 152). Dies gestaltet sich jedoch oftmals problematisch, denn demgegenüber fehlt oft die Einsicht der Familie, dass sie Teil des Problems sind (vgl. Röhr 2011: 11f).

Daraus ergibt sich für die Arbeit nachfolgende Fragestellung, die es zu bearbeiten gilt:

Welchen Einfluss haben sowohl historische, gesellschaftliche wie auch familiäre Wirkfaktoren bei der Entstehung von Sucht als Symptom und welche Berufspraktische Relevanz ergibt sich aus der mehrgenerationalen Betrachtungsweise für die Soziale Arbeit?

### 1.1. Eingrenzung und methodisches Vorgehen

Im Verlauf der Arbeit wird im Allgemeinen von Sucht gesprochen, eine weitere Unterscheidung oder Eingrenzung der Substanzen wird nur insofern unternommen, dass bei der Verortung der historischen und gesellschaftlichen Dimension Bezug auf illegale Substanzen und deren Entstehung, sowie deren illegaler Status in der Gesellschaft erläutert wird. Sucht und Abhängigkeit wird im Kontext dieser Arbeit als Symptom betrachtet. Hierzu wird es als zweitrangig erachtet, um welche Substanz es bei der Abhängigkeit geht. Des Weiteren können auch andere Krankheiten oder substanzungebundene Abhängigkeiten als Symptom eines "krankmachenden Systems" resultieren, diese werden jedoch nicht Teil der Arbeit sein und höchstens eine untergeordnete Rolle spielen.

Zunächst werden wichtige Begriffe zur Klärung des Sachverhaltes erläutert, dabei sollen insbesondere Diskrepanzen zwischen dem "herkömmlichen", medizinischen und dem systemischen Krankheitsverständnis aufgezeigt werden. In einem weiteren Schritt werden sowohl die kulturellen, historischen und gesellschaftlichen, als auch die familiären Einflüsse auf die Entwicklung drogenabhängiger Lebensentwürfe untersucht. Im Anschluss wird die Mehrgenerationen- Familientherapie nach Massing et al. erläutert und es werden Bezüge zu den vorherigen Kapiteln hergestellt. Zuletzt wird noch der Bezug zur berufspraktischen Relevanz für die Soziale Arbeit geschaffen werden, dabei sollen insbesondere die Konsequenzen und Herausforderungen eines solch umfassenden Ansatzes diskutiert werden.

### 1.2. Thematische Relevanz für die Soziale Arbeit

Die thematische Relevanz dieser Arbeit liegt darin, den Blick der Professionellen der Sozialen Arbeit auf Suchterkrankungen und deren Ursachen und Zusammenhänge zu erweitern. "Die Soziale Arbeit ist mit der lebenspraktischen Lage ihrer Klienten konfrontiert, die in komplexer Weise mit den Strukturen und Dynamiken der Gesellschaft zusammenhängt." (Parpan-Blaser 2005 zit. nach Hochuli Freund/ Stotz 2011: 34) Um eine erfolgreiche Behandlung gewährleisten zu können, müssen verschiedene Dimensionen der Lebenswelten und die beteiligten Systeme zur Problemlösung herbeigezogen werden.

Es ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit, diese komplexen Zusammenhänge und Wechselwirkungen der Lebenswelten zu erfassen und das Einwirken sozialer Systeme aufeinander zu verstehen. Dieses Verständnis soll dazu führen, dass die Erkenntnisse über die Zusammenhänge und Dynamiken der beteiligten Systeme auch für das Helfersystem für die Professionalisierung des Unterstützungsprozesses genutzt werden können. Die Soziale Arbeit als Profession zeichnet sich dadurch aus, auf mehreren Ebenen der Systeme zu agieren. Sei dies auf der gesellschaftlichen, institutionellen wie auch auf der Ebene des Familiensystems oder der Ebene des Individuums. Somit verfügt sie über Wissen über Entstehungsbedingungen von Problemen und kann dieses gegebenenfalls gegenüber öffentlichen Entscheidungsträgern zur Verfügung stellen.



## 2. Definitionen und Perspektiven

Im folgenden Kapitel findet eine Auseinandersetzung mit den Begriffen Sucht und Abhängigkeit statt. Dies ist notwendig, da bis anhin noch kein eindeutiger Konsens über die Verwendung dieser Begriffe unter Fachpersonen und Organisationen gefunden werden konnte und diese deshalb einem ständigen Diskurs unterliegen. Zusätzlich wird der herkömmliche Suchtbegriff auch mit der Deklaration von Sucht als Symptom ergänzt werden. Diese Differenzierung soll eine Annäherung an das "Wesen" der Thematik schaffen und definieren, wovon in dieser Arbeit die Rede ist.

Des Weiteren wird ein Überblick über die diagnostischen Kriterien von Abhängigkeit nach dem Klassifikationssystem ICD-10 der WHO geschaffen werden. Diese soll dazu dienen, einen Vergleich zwischen der medizinischen, individuums-zentrierten Betrachtungsweise von Krankheit und dem Krankheitsbild aus systemischer Perspektive herzustellen.

Zusätzlich findet auch eine Erklärung des Begriffs System statt, da dieser im weiteren Verlauf der Arbeit von zentraler Bedeutung ist.

### 2.1. Sucht oder Abhängigkeit- wovon ist die Rede?

Bis zum Jahr 1968 wurde noch der Ausdruck Sucht verwendet, erst dann wurde dieser von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch das Wort Abhängigkeit ersetzt. Daraufhin verschwand der Begriff mehrheitlich aus dem wissenschaftlichen Sprachgebrauch. Die WHO begründete ihre Empfehlung damit, dass Sucht eine zu vieldeutige, zu farblose und zu wenig aussagekräftige Bezeichnung ist, die irreführend sein kann. Weiter wurden die Argumente aufgeführt, dass dem Wort zu viele negative Assoziationen anhaften, welche moralische Missbilligungen enthalten. Entgegen dieser Empfehlungen verschwand der Begriff jedoch nie ganz aus dem deutschen Sprachgebrauch. Kann der Begriff Abhängigkeit nun tatsächlich eins zu eins das Wort Sucht ersetzen?

Zunächst soll hier der Punkt aufgegriffen werden, dass dem Begriff Abhängigkeit weniger negative Konnotationen anhaften. Hierzu stellt Schreiber (2003:127) fest, dass jeder Begriff "der einen speziellen soziologisch negativen Inhalt umschreibt, seine ethisch negative Wertung mit der Zeit erhält. Auch die Bezeichnung abhängig hat oder wird ihren moralisch missbilligenden Sinngehalt bekommen." Weiter soll das Argument, Sucht sei eine zu vieldeutige, zu farblose und zu wenig aussagekräftige Bezeichnung, untersucht werden. Fasst man nun verschiedene Bedeutungskontexte von Abhängigkeit zusammen, ist dieses Argument sehr schnell widerlegt. Abhängigkeit beinhaltet vielerlei Abhängigkeitsverhältnisse, wie beispielsweise die Eltern- Kind Beziehung, die Abhängigkeit eines Angestellten von seinem Vorgesetzten, oder auch Mieter, die von ihren Vermietern abhängig sind. Selbst wenn kein Über- und Unterordnungsverhältnis in einer Beziehung besteht, so ist dieses noch

immer von Abhängigkeit geprägt. Dies zeigt die ursprüngliche Verwendung des Wortes im deutschen Sprachgebrauch, der erst durch das Eingreifen der WHO verändert wurde.

Sind Menschen, die Rauschmittel oder Drogen konsumieren nun also süchtig oder abhängig? Die Abhängigkeit von einem Rauschmittel bei abhängigen Menschen ist mit Krankheit verbunden, denn dieser unterliegt dem zwanghaften, unkontrollierbaren Druck, bestimmte Substanzen konsumieren zu müssen, um somit sein Verlangen stillen zu können. Demgegenüber müssen Menschen die "abhängig" sind, nicht zwangsläufig krank sein, jedoch können Süchtige durch ihre Krankheit unter Umständen erst abhängig werden. "Der Begriff Sucht hat also einmal Krankheit, zum anderen Mal nicht kontrolliertes unstillbares Verlangen, beziehungsweise nicht steuerbares Verhalten zum Inhalt. Nur in diesen beiden Bedeutungen kommt Sucht letzten Endes im deutschen Sprachgebrauch vor." (ebd.:128) Daraus kann geschlossen werden, dass der Begriff Sucht zur Beschreibung rauschbedingten Verhaltens durchaus berechtigt ist (vgl. ebd.).

### 2.1.1. Diagnostik

Hinweise zur Klassifikation und Diagnostik von Abhängigkeit liefert die International Classification of Diseases 10, kurz ICD- 10 genannt. Dieses Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO), definiert das Abhängigkeitssyndrom als "eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren." (Drilling/Mombour/Schmidt 2000: 92)

Des Weiteren existieren zur sicheren Diagnose von Abhängigkeit Leitlinien mit Kriterien, wovon über einen Zeitraum von einem Jahr mindestens drei gleichzeitig vorhanden gewesen sein müssen.

Diese beinhalten:

1. einen starken Wunsch oder Zwang, die psychotrope Substanz zu konsumieren
2. eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
3. körperliche Entzugserscheinungen bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
4. eine Toleranzentwicklung, um die Wirkung durch ursprünglich niedrigere Dosen wieder erreichen zu können, sind zunehmend höhere Dosen notwendig
5. Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen, Zeitaufwand zu Gunsten des Substanzkonsums (Beschaffung, Konsum, Erholung von Folgen des Konsums)

6. Anhaltender Substanzkonsums trotz nachweislicher schädlicher Folgen (vgl. ebd. :92f.)

Mithilfe der Diagnoseschlüssel können Anhaltspunkte für die Einschätzung des Gefährdungsgrades oder die Bestimmung einer Substanzabhängigkeit vorgenommen werden. Zusätzlich können diese zur Erleichterung der Kommunikation unter Fachkräften dienen. Weil Klassifikationssysteme wie das ICD-10 einen rein beschreibenden Charakter haben, können keine Rückschlüsse auf Ursachen und Behandlung der Störung gezogen werden, da nur eine Beschreibung dessen stattfindet, was von extern wahrgenommen werden kann.

### 2.1.2. Sucht als Symptom

Sucht als Symptom meint die Entstehung von Sucht als Folge von psychosozialen Entwicklungsprozessen, beispielsweise innerhalb einer Familie. Dies kann als Ergebnis lang anhaltender gestörter Verhältnisse und Dynamiken in der Familie resultieren. Dabei ist zunächst nicht entscheidend, welche Substanz konsumiert wird, sondern dass das Familienmitglied, welches das Symptom zeigt, am sensibelsten auf das krankmachende System reagiert. Des Weiteren ist es essentiell zu wissen, dass "alle Beteiligten (Familie und angrenzende Systeme) ein implizites Interesse an der Symptomentwicklung haben, um das System (z.B. Familie) im einer bestimmten Balance zu halten. Die Beteiligten, seien es Partner, Kinder, Eltern, haben im Sinne des Gleichgewichts ein bewusst/ unbewusstes Interesse an der Erhaltung des Symptoms." (Tröscher- Hufner 2003: 226f.) Auch weitere Systeme wie Beratungsstellen, Kliniken oder grössere Systeme wie die Gesellschaft sind an der Symptomerhaltung unbewusst interessiert. Denn diese teilen - ähnlich wie das Familiensystem - den Glauben, dass ihre Existenz von der Sucht abhängt. Die systemische Sichtweise kann für den Symptomträger Entlastung schaffen, denn es wird nach der Sinnhaftigkeit des Symptoms für das System gefragt. Somit muss die Verantwortung für den Genesungsprozess oder eben dessen Verhinderung ebenso vom Symptomträger wie von den Zuträgern, also der Familie, getragen werden (vgl. ebd. 227).

### 2.2. Begriffsdefinition "System"

Ein System bezeichnet im Allgemeinen eine beliebige Gruppe von Elementen, die durch Beziehung miteinander verknüpft sind und durch eine Trennlinie von ihrer Umwelt abgegrenzt werden können. Solche Systeme sind überall in der Natur, Familie, Organisationen und der Gesellschaft zu finden. Zusätzlich zu dieser sehr generellen Definition bedarf es jedoch noch weiterer Eingrenzung, denn maschinelle, also nicht lebende Systeme, können nicht ohne weiteres mit lebenden, menschlichen- oder sozialen Systemen

gleichgesetzt werden. Um ein System überhaupt erst konstruieren und bestimmen zu können, benötigt es einen Unterscheidungsprozess, welche Teile dem System zugehören und welche der aussenstehenden Umwelt angehören. Daher beruht die systemische Sichtweise, auf einer erkenntnistheoretischen Perspektive, die darauf abzielt, was die Individuen durch Beobachten erkennen können. Also kann durch die Betrachtung eines Beobachtenden überhaupt erst ein System entstehen und definiert werden und Grenzen und Zuordnungen können ganz individuell geschehen. Somit fokussiert die systemische Sichtweise nicht darauf, was der "Realität" entspricht, sondern darauf, was als individuelle Wirklichkeit wahrgenommen wird (vgl. Schweitzer/ von Schlippe 2012: 31).

Ein System beruht zudem auf dem Prinzip der Ganzheit, das heisst, dass sich Teilveränderungen im System immer auf die Gesamtheit des Systems auswirken und umgekehrt. Zusätzlich unterliegt ein System homöostatischen Gesetzmässigkeiten, dies soll bedeuten, dass ein System bestrebt ist, Regulationsprozesse durchzuführen, um einen stabilen Zustand aufrechterhalten zu können. Dies kann auch am Beispiel eines Familiensystems mit einem abhängigen Familienmitglied veranschaulicht werden. Würde die Suchterkrankung erfolgreich behandelt, hätte dies zur Folge, dass sich die Rollen und Aufgaben im Familiensystem massgeblich verändern müssten, was zu einem kurzzeitigen Ungleichgewicht im System führen würde. Um dem entgegen zu wirken, versucht also das Familiensystem unbewusst oder bewusst dieser Veränderung entgegenzuwirken, um im Gleichgewicht bleiben zu können (vgl. Schwing/ Fryszer 2009: 24f.).

### 2.3. Krankheitsverständnis aus der systemischen Perspektive

Nach systemischem Verständnis ist Krankheit nicht ein persönliches Merkmal, das ein einzelner Mensch hat, mit dem er sich identifiziert oder letztendlich sogar von seinen Mitmenschen darauf reduziert werden kann. "Systemisches Denken ist eine andere Sicht auf die Welt, die das Individuum im Zusammenhang seines sozialen und politischen Systems und seiner Geschichte betrachtet, und umgekehrt, wie grössere Systeme auf das Individuum, das Individualsystem einwirken". (Tröscher- Hüfner 2003: 227)

Diese Denkweise lässt sich nicht ohne weiteres mit der "herkömmlichen" und weit verbreiteten Vorstellung von Gesundheit vereinbaren. Diese beruht auf individuellen Merkmalen, welche die Krankheit im Individuum lokalisieren und somit die Störung aus einer individualistischen Perspektive betrachten. Zusätzlich wird durch standardisierte Diagnosen suggeriert, dass standardisierte Behandlungsmethoden oder Therapien zur Behandlung der jeweiligen Störung zur Verfügung stehen (vgl. Kuntz 2005: 45). Generell fehlt hierbei die Perspektive von Krankheit als Interaktionsprozess fast gänzlich. Die Klassifikationssysteme wie ICD-10 und DSM 5 sind rein beschreibende Diagnoseinstrumente, welche keinerlei Rückschlüsse auf Ursachen, Verlauf und Behandlung zulassen.

Zur Veranschaulichung der Gefahr einer individuums-zentrierten Perspektive von Krankheit werden im Folgenden Beispiele angeführt, die verdeutlichen sollen, welche Auswirkungen diese Haltung auf die Betroffenen und ihr Umfeld haben können.

*"...ich habe ein Alkoholproblem"* - hierbei besteht die Gefahr, dass die Krankheit als ein persönliches Merkmal betrachtet wird, welches der Mensch für sich alleine hat.

*"...ich bin Drogenabhängig"* -noch deutlicher wird die Problematik bei diesem Beispiel; die Drogenabhängigkeit wird hier als dominierende Eigenschaft einem Individuum zugeschrieben, was dazu führen kann dass sich Menschen nur noch über diese Eigenschaften definieren und sich damit identifizieren.

*"... unser Nachbar, der Alkoholiker"*- auch vom Umfeld kann eine Krankheit als ein persönliches Merkmal angesehen werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Menschen von ihrem Umfeld nur noch auf das Merkmal der Krankheit reduziert werden und andere Eigenschaften und Merkmale an Bedeutung verlieren.

Nach Schweitzer und von Schlippe (2006: 15) "wird eine Krankheit als Teil einer grösseren, je nach Perspektive als störend oder auch gestört erlebten Interaktion angesehen, an der eine oder mehrere Personen so sehr leiden, dass ihnen Krankheitswert zugeschrieben wird." Weiter beschreiben sie Krankheit als eine Interaktion der biologischen, psychischen und sozialen Systemebenen, die sich gegenseitig beeinflussen können.

Zu der **biologischen Ebene** gehören physiologische und neuronale Prozesse, wobei auch ein Virus, Bakterien oder Gene eine Rolle spielen können und diese Elemente eine diagnostische Bestimmung über "krank" oder "gesund" zulassen. In der Medizinsoziologie wird hierfür der Begriff "Disease" verwendet, welcher die biomedizinisch objektivierbare Krankheit meint.

Auf der **psychischen Ebene** spielen hingegen Emotionen, Verhaltensweisen, Kognition und persönliche Einstellungen eine übergeordnete Rolle. Dies wird die Ebene des "erlebten Lebens" genannt, da es auf das Selbsterleben eines Individuums fokussiert, womit auch die erlebte und gefühlte Krankheit, "Illness", gemeint ist.

Zur Kategorie der **sozialen Ebene** wird die Gesamtheit von allem genannt, was durch Kommunikation sichtbar wird. Dies kann in Form von Briefen, verbaler- und nonverbaler Kommunikation in Erscheinung treten und somit von Dritten wahrgenommen werden. Hierzu wird der medizinbiologische Begriff "Sickness" verwendet, was "die von anderen wahrgenommene und zugestandene Krankheit" meint.

"In diesen drei Systemebenen interagieren also sehr unterschiedliche Elementetypen: körperliche Prozesse im biologischen, Gedanken und Gefühle im psychischen, Kommunikation im sozialen System." (ebd. 2006: 16)

#### 2.4. Zwischenfazit

Es wird ersichtlich, dass das systemische Krankheitsverständnis und die Auffassung von Sucht als Symptom, nicht ohne weiteres mit der herkömmlichen, medizinisch geprägten Definition vereinbar sind.

Die unterschiedlichen Auffassungen implizieren unterschiedliche Behandlungsweisen, wovon jedoch bis anhin hauptsächlich Behandlungs- und Therapieangebote für die individuumszentrierte Betrachtungsweise geschaffen wurden.

### 3. Wirkfaktor Kultur, Gesellschaft und historische Ereignisse

Bei der Betrachtung familiärer Entwicklungsprozesse müssen nach dem Verständnis von mehrgenerationalen kontextuellen Theorien, neben der Familiengeschichte noch weitere Ebenen in Betracht gezogen werden. Denn die Geschichte und die Entwicklungsprozesse innerhalb der Familie finden immer im Kontext geschichtlicher und kultureller Realitäten statt. Hierbei können sich aus den Rückkoppelungsprozessen zwischen den genannten Systemen und den Kontexten bedeutsame familiäre Atmosphären entwickeln, die die Lebensentwicklung einzelner Personen im Familiengefüge erheblich mitgestalten und beeinflussen. Deshalb ist es unerlässlich, die kulturhistorischen und geschichtlichen Zusammenhänge als zusätzliche Entstehungsbedingungen von Drogenabhängigkeit mit einzubeziehen. Somit ergeben sich neue Perspektiven bei der Frage danach, was als weitere Ursachen zur Entstehung von Sucht beigetragen haben könnte (vgl. Stachowske 2002: 36f.).

In den folgenden Kapiteln wird zuerst eine grobe Übersicht über die Entstehung der Drogenepidemie in Europa gegeben werden, danach wird kurz auf historische Ereignisse eingegangen. Letztendlich soll die Bedeutung der Gesellschaft erläutert werden. All diese thematischen Schwerpunkte werden hinsichtlich ihres Einflusses auf das System Familie betrachtet und bearbeitet.

#### 3.1. Verfügbarkeit von abhängigkeits erzeugenden Substanzen in krisenhaften Zeiten

Im 19. Jahrhundert konnte eine Entwicklung der Naturwissenschaften und gleichzeitig der Aufbau der chemisch-pharmazeutischen Industrie im mitteleuropäischen Raum festgestellt werden. Dieser Fortschritt führte zum Beginn einer neuen Ära, in der es möglich war, Arzneien in grossen Mengen zu Produzieren und zu vertreiben. Dieser Fortschritt führte letztendlich auch zu einer rascheren Verbreitung von vermeintlich harmlosen Substanzen mit "heilender Wirkung".

Der theoretische Ursprung der ersten Drogenepidemie lässt sich auf das Jahr 1806 datieren. In diesem Jahr gelang es Friedrich Wilhelm Sertuerner erstmals, aus der Rohsubstanz Opium, die tatsächlich wirkende Substanz, das Alkaloid "Morphium" zu isolieren. Die wissenschaftliche Beschreibung dieses Prozesses erfolgte jedoch erst im Jahr 1821 durch den französischen Arzt Prof. Magendie. Sein Werk gilt in der Geschichte der Pharmazie als erste Dokumentation der Wirkung von Alkaloiden, also natürlichen, chemischen Verbindungen, die zumeist in Pflanzen vorkommen, auf den menschlichen und tierischen Organismus. Zeitgleich beschäftigte sich auch der Apotheker F. E. Merck mit der Herstellung von Alkaloiden. Er suchte nach einem Verfahren, um das Morphin fabrikatorisch, also über

den Bedarf seiner Apotheke herzustellen. Durch diese Entwicklung der marktwirtschaftlichen Verbreitung von Drogen-Substanzen wurde die Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen im Sinne von Drogenmissbrauch und Drogensucht, wie sie bis heute bekannt ist, überhaupt erst möglich (vgl. Vershofen I 1949 zit. nach Stachowske 2002: 40-42).

Es wurde in so grossen Quantitäten produziert, dass Drogen-Substanzen für die breite Bevölkerung zur Verfügung standen und dazu keine Zugangsbestimmung notwendig war. Doch auch weitere historische Faktoren haben den rücksichtslosen Umgang mit den Substanzen gefördert. Denn bis dahin spürte die Bevölkerung noch immer die Folgen der industriellen Revolution. Dabei wurden wichtige soziale Systeme wie Haus- und Dorfgemeinschaften zerstört, wodurch eine wichtige Stütze des sozialen Lebens wegfiel. Ohne diesen Rückhalt und durch die fortlaufende Verelendung breiter Bevölkerungsgruppen waren beste Voraussetzungen für die Verbreitung Bewusstseins-beeinflussender Substanzen geschaffen (vgl. Stachowske 2002: 44). Das 19. Jahrhundert war von grosser Bedeutung bei der Produktion von chemisch-pharmazeutischen Substanzen. Es wurde eine Vielzahl verschiedener psychotroper Substanzen entwickelt und die erfolgreiche Isolation einiger Substanzen kann sogleich mit hoher Wahrscheinlichkeit in Verbindung mit deren nachfolgender Abhängigkeit gebracht werden (vgl. ebd.: 45f).

Ebenso spielen die Kriege in Europa eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit Rauschmitteln, denn die Kriege des 19. und 20. Jahrhunderts waren massgeblich an der Entwicklung der Drogenepidemie und vor allem an der Verbreitung des Morphiums durch Soldaten und die Bevölkerung beteiligt. Dies soll anhand des folgenden Ausschnittes von Seefelder (Seefelder 1990 zit. nach Stachowske 2002: 50) verdeutlicht werden.

Die Spritze erlaubte viele Anwendungen, darunter auch die subkutane Injektion des Morphiums, und die Ärzte nahmen diese Anleitung zur direkten Schmerzbekämpfung bereitwillig in ihre Praxis auf [...] Sie taten es vor allem in den zahlreichen Kriegen dieser Zeit, wo die Feldärzte mit der Spritze in der Hand ihren Verwundeten beisprangen, die durch die "verbesserte" Waffentechnik des Zündnadelgewehrs viel schwerer als bisher verwundet wurden und viel mehr zu leiden hatten. Ohne eine Ahnung davon, welche Folgen sich einstellen könnten, wurde im Krim- Krieg (1853-1856), im amerikanischen Bürgerkrieg (1861-1865), im deutsch- österreichischen (1866) und deutsch- französischen Krieg (1870/1871) Morphium gegen den Wundschmerz gespritzt. Man leistete einer gefährlichen Entwicklung auch noch dadurch Vorschub, dass man den Verwundeten die Spritze selbst in die Hand gab. Die Folge war, dass zahllose Soldaten morphiumabhängig wurden und zeitlebens von dieser Droge nicht mehr loskamen. In Amerika tauchte folgerichtig der Begriff der "Armee- oder Soldatenkrankheit" auf, und die Zahl der Abhängigen stieg auf bis dahin unvorstellbare Höhen. Damit war, gewissermassen unter der Hand der Ärzte, der Morphinismus in der westlichen Welt manifest geworden.



Desweiteren kann davon ausgegangen werden, dass Morphium deshalb eine so bedeutende Rolle in der Militärmedizin und in der Versorgung von Verwundeten eingenommen hat, da es insbesondere durch die subkutane Injektion eine so stark schmerzlindernde Wirkung erzielen konnte, wie kein anderes Schmerzmittel zuvor. Dies führte jedoch dazu, das Morphium im Rahmen einer Dauermedikation viele Menschen zwangsläufig in die Abhängigkeit trieb, was zur Konsequenz hatte, dass der Konsum trotz Beendigung des Krieges weitergeführt wurde.

### 3.2. Die Gesellschaft, eine süchtige Kultur?

Wie beeinflusst die Gesellschaft die Entwicklung süchtiger Lebensentwürfe? Und kann sich ein Individuum überhaupt den gesellschaftlichen Einflüssen entziehen oder sind wir diesen hilflos ausgesetzt? Um diesen Fragen auf den Grund zu gehen wird zunächst die heutige Gesellschaft typisiert und charakterisiert.

Zunächst muss festgehalten werden, dass Rauschmittel in Form von Pflanzen oder anderen natürlichen Substanzen seit vielen Jahrtausenden von der Menschheit beispielweise bei der Durchführung von Ritualen und Zeremonien benutzt wurden. Jedoch war deren Gebrauch sozial verbindlich geregelt und sie wurden nicht zum individuellen Vergnügen einzelner Menschen verwendet. Erst durch das Synthetisieren von Rauschmitteln wurden diese für eine breite Masse zugänglich und fanden einen neuen Verwendungszweck (vgl. Kuntz 2005: 21f.). Die Gründe der Verwendung sind heute beliebig geworden und haben sich gänzlich vom zeremoniellen und rituellen Gebrauch losgelöst. Heutzutage sind die Beweggründe "Lustgewinn, Realitätsflucht, Schaffung von Gegenwelten, Schmerzvermeidung, Langeweile, Orientierungslosigkeit oder pathologischen Störungen". (ebd.)

Kuntz nennt die Gesellschaft als massgeblich verantwortliche Instanz, die mithilfe wirtschaftlicher, sozialer und politischer Macht dazu beiträgt, dass sich der Suchtmittelgebrauch in fast ausuferndem Masse verbreitet. Die moderne Gesellschaft ist geprägt von Konsum- und Leistungsdruck. Das Bedürfnis nach Anerkennung, Wertschätzung, Geborgenheit und Sicherheit bleibt in den materialistisch orientierten Gesellschaftsvorstellungen oftmals unerfüllt. Also werden die Menschen gezwungen, in sekundäre Konsumbedürfnisse auszuweichen. Somit stellt die heutige Gesellschaft ein Konstrukt dar, das fast identisch nach süchtigen Verhaltensweisen funktioniert (vgl. ebd.: 23). Sucht stellt also das masslose Verlangen nach "etwas" dar, ob dieses nun materieller Art ist oder Rauschmittel sind, es dient dazu, die gefühlsmässige Befindlichkeit verändern zu können. Nach dieser Auffassung unterscheiden sich "süchtige" und "nicht süchtige" Menschen kaum voneinander. Sie trennt einzig die Tatsache, dass die Gesellschaft an Reisen, Autos und Elektronik als "Konsumstoff" nichts Anrühiges findet, ganz im Gegensatz zu den Drogen (vgl. ebd.) Des Weiteren spielt auch die kulturelle und gesellschaftliche Komponente eine erhebliche Rolle. Hierbei ist es entscheidend, ob es sich bei der

konsumierten Substanz um ein gesellschaftlich anerkanntes oder illegales Suchtmittel handelt. Beispielsweise wird die Auseinandersetzung der ganzen Bevölkerung mit Alkohol als normal erachtet. Demgegenüber stehen illegale Drogen wie Heroin und Kokain, deren Beschaffung und Konsum einen illegalen Akt darstellt und somit kriminell ist (vgl. Schweitzer/von Schlippe 2006: 193). Diese moralisch geprägte Komponente kann auch daran beobachtet werden, wie beispielsweise unterschiedliche Krankheiten bewertet werden. Herz- oder Krebserkrankungen lösen gemeinhin andere Gefühlsreaktionen in den Menschen aus als Alkoholismus. Krankheiten, die durch körperliche Symptome gekennzeichnet sind, lösen eher Mitleid, Angst, Erschrecken und Betroffenheit aus, als Suchterkrankungen. Diese Erkrankungen werden von der Gesellschaft gemeinhin eher als "schicksalhaft" bewertet, im Gegensatz dazu werden Suchterkrankungen oftmals moralische Bewertungen beigemessen. Erstaunlicherweise gelingt es Menschen besser, körperliche Symptome mit Krankheit zu verbinden und zu akzeptieren. Demgegenüber steht immer wieder die Frage, ob Alkoholismus oder andere Substanzabhängigkeiten nun Krankheiten darstellen oder nicht. Ähnlich wie bei psychischen Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen, herrscht die Vorstellung vor, dass diese mit "ein bisschen gutem Willen" schon in den Griff zu bekommen seien (vgl. Tröscher- Hüfner 2003: 227f.).

Das könnte heissen, dass wir durch unsere Kultur gewöhnt sind, Körperlichkeit und Intellekt abzutrennen von Seele und Geist, auch wenn viele Glaubensbekenntnisse anders lauten, weil wir nur dem trauen, was wir sehen und tasten können. Deshalb wollen wir die Wechselwirkung zwischen Körperlichkeit, körperlichen Dispositionen und dem Fremden nicht in unser Bewusstsein aufnehmen. Diese Aufspaltung bzw. Abspaltung, je nach Standpunkt, ist immer noch überwiegende Grundlage heutigen medizinischen Denkens. Dieses Denken fördert die "Machbarkeit" von Gesundheit. (ebd.: 228)

Trotz dieser Erkenntnisse werden diese Fakten bis heute abgespalten von der gesellschaftlichen Dynamik betrachtet. Sucht wird als Problem einzelner Menschen gesehen und somit wird eine kollektive Verantwortung abgelehnt. Vielleicht hängt diese Ablehnung auch mit diesen Verhaltensweisen und Gefühlen von Kontrollverlust und Besessenheit zusammen, die Alkoholismus und Drogenkonsum in uns auslösen. Deshalb erscheint es einfacher, sich von diesen negativen Konnotationen abzugrenzen, als sich aktiv damit auseinanderzusetzen (vgl. ebd.: 229).

Das einzig Wichtige scheinen der wirtschaftliche Druck und der Drang, funktionieren zu müssen, denen sich jedes Individuum unterordnen muss. Denn der Wert einer ganzen Gesellschaft wird nur darauf bemessen, von welchem wirtschaftlichen Nutzen sie ist. Eine Veränderung dieser suchartigen Strukturen in unseren wirtschaftlichen, sowie sozialen Organisationsformen wird erst möglich sein, wenn diese Strukturen wahrgenommen und anerkannt werden (vgl. Kuntz 2005: 26f).

### 3.3. Zwischenfazit

Im vorhergehenden Kapitel wurde gezeigt, dass sowohl historische Ereignisse wie beispielsweise die Weiterentwicklung in der chemisch- pharmazeutischen Industrie und die damit verbundenen Massenproduktion von Drogensubstanzen Einfluss darauf ausüben können, ob Menschen diese Rauschmittel konsumieren. Denn bereits die Verfügbarkeit und der leichte Zugang zu der Substanz bewirken, dass sie konsumiert wird. Zusätzlich dürfen Faktoren der historischen Entwicklung und die Betrachtung der vorherrschenden Umstände nicht ausser Betracht gelassen werden. Gesellschaftliche Veränderungen wie beispielsweise die industrielle Revolution, die vorübergehend zur Auflösung bestehender gesellschaftlicher Strukturen führen, können in der Bevölkerung zu grosser Unsicherheit führen. Denn dort wo für die Menschen wichtige Bezugssysteme wie die Familie oder Dorfgemeinschaft als Rückhalt entfallen, geraten Individuen in ein Ungleichgewicht, das zu Instabilität führt und sie somit anfälliger für Drogenmissbrauch macht. Es besteht also zweifelsohne ein Zusammenhang zwischen historischen und gesellschaftlichen Ereignissen, die neben einzelnen Menschen ganze Familien beeinflussen können. Auch der inflationäre Gebrauch solcher Rauschmittel zur Behandlung von Krankheiten durch Obrigkeiten wie die Ärzteschaft, die durchaus über deren Abhängigkeitspotenzial Bescheid wussten, trug zusätzlich zur schlagartigen Verbreitung und Verharmlosung dieser Substanzen bei. So wurden zahlreiche unwissende Menschen fahrlässig in die Substanzabhängigkeit geführt, die sie zeitlebens nicht überwinden konnten.

Zusätzlich wird diese Entwicklung durch den heutigen gesellschaftlichen Wandel beeinflusst. Es scheint als ob bis anhin keine ausreichende Auseinandersetzung mit der "Suchtgeschichte" stattgefunden hat. Dies wäre notwendig, um die vorherrschenden süchtigen Strukturen zu reflektieren und aufzulösen.

## 4. Die Rolle des Familiensystems bei der Entwicklung drogenabhängiger Lebensläufe

Die in den vorhergehenden Kapiteln bereits erarbeiteten Zusammenhänge zwischen historischen, kulturellen und gesellschaftlichen Einflüssen auf das Familiensystem werden nachfolgend um eine weitere Dimension, die der familiendynamischen Prozesse ergänzt. Innerhalb der Familie laufen zahlreiche Prozesse ab, die im Zusammenhang mit der Suchtentwicklung einzelner Familienmitglieder und mit deren Aufrechterhaltung eng verknüpft sind. Diese Prozesse laufen jedoch meist unbewusst ab, was die Einsicht der Familie, dass sie ebenso Teil des Problems oder des süchtigen Geschehenes sind, erschwert.

Von essentieller Bedeutung bei dieser Dimension der Familiengeschichte ist das Verhältnis der Generationen. Dabei stand in der Vergangenheit insbesondere die Eltern- Kind Beziehung im Fokus der therapeutischen Behandlung, während diesen den anderen generationalen Beziehungen kaum Bedeutung beigemessen wurde. Dies soll nach neueren Erkenntnissen in der therapeutischen Arbeit mit einfließen, da nachweisbare Zusammenhänge zwischen der Beziehung der Generationen und der Suchtentwicklung bestehen.

Eingangs soll der Begriff Familie definiert werden, da diese das zentrale System dieses Kapitels darstellt. Anschliessend wird die Bedeutung von Rollen, die eng mit dem Sozialisationsprozess verknüpft sind und von Delegationsprozessen, die ebenfalls einen Beitrag zur Entstehung von innerfamiliären Krisen leisten, erläutert werden

### 4.1. Familie- ein Begriff der Pluralität

Den Mittelpunkt der Mehrgenerationen- Familientherapie, mit der wir uns im weiteren Verlauf der Arbeit noch genauer befassen werden, bildet das System der Familie. Diese wird in verschiedenen Kontexten wie Kultur und Gesellschaft aber auch historischen Ereignissen betrachtet. Der Begriff Familie ist jedoch gerade in der heutigen Gesellschaft nicht ganz einfach zu definieren, da er dem ständigen gesellschaftlichen Wandel unterliegt und sich im Laufe der Zeitgeschichte diverse Formen des familiären Zusammenlebens entwickelt haben. Für diese Arbeit wird es als sinnvoll erachtet, sich bei der Annäherung an den Begriff Familie am mittel- bis westeuropäischen Raum zu orientieren. Dies wird damit begründet, dass das Familiensystem durch die kulturelle- und gesellschaftliche Werteorientierung massgeblich geprägt wird und hierbei zwischen dem mittel- und westeuropäischen und ost- und aussereuropäischen Raum signifikante Unterschiede in den familiären Verhältnissen existieren (vgl. Wicki 1997: 2).

Die Familie stellt ein soziales System dar, das auf Bindung ausgerichtet ist. Die Kommunikation innerhalb des Systems funktioniert gerade deswegen hauptsächlich über die Beziehung, womit auch die wechselseitige Verbundenheit der Familienmitglieder miteinander bestätigt wird (vgl. Schweitzer/ von Schlippe 2012:130). Gerade in der heutigen Zeit gibt es kaum eine zutreffende Definition von Familie, die alle möglichen Konstellationen mit einbezieht. Denn die Familienformen könnten kaum vielfältiger sein. Neben den sogenannten Patchworkfamilien gibt es Familien, die von Scheidung und Wiederverheiratung betroffen sind, Familien mit gleichgeschlechtlichen Eltern oder alleinerziehende Elternteile. All diese Formen sind nicht mit dem traditionellen Familienverständnis zu vereinbaren.

Um den Begriff Familie genauer bestimmen zu können, müssen zunächst vier verschiedene Familienbegriffe unterschieden werden:

- Die *biologische Familie*, diese ist durch die Blutsverwandtschaft gekennzeichnet.
- Die *rechtliche Familie*, hierbei werden die Bindungs- und Erziehungsverpflichtungen durch die Normen des Rechtssystems definiert.
- Die *funktionale Familie*, hierbei sind vor allem gemeinsames Haushalten, Aufziehen der Kinder und die Gestaltung der Freizeit von zentraler Bedeutung.
- Die *subjektiv erfahrene Familie*, bei dieser Form ist es zentral, dass die Beziehungen der einzelnen Mitglieder subjektiv wahrgenommen und gestaltet werden. Dabei werden auch langfristige Verpflichtungen wahrgenommen und eingehalten. Gemeinsame Biographien werden konstruiert. (Schneewind 1991 zit. nach Wicki 1997:9)

Um thematisch den Bezug zur Mehrgenerationen-Therapie beizubehalten, erscheint die subjektiv erfahrene Familie eine geeignete Ebene darzustellen. Denn hierbei geht es um die "gelebte Wirklichkeit, die wesentlich aus den Beziehungen und Erfahrungen, aus dem Erleben und aus den Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Familienmitglieder besteht." (ebd.) Auch dem Aspekt der langfristigen Verpflichtungen kann unter dem Gesichtspunkt von Delegationen eine weitere Qualität beigemessen werden, was im späteren Verlauf der Arbeit noch zur Sprache kommen wird.

Letztendlich können der Vielfalt an gelebten Familienkonstellationen zwei Hauptqualitäten zugeschrieben werden, die sie von anderen sozialen Systemen wie Arbeits-, Sports- oder Freundesgruppen unterscheiden. Dies ist einerseits das Merkmal des "intimen Beziehungssystems", was für Familienmitglieder ein existenzielles Bezugssystem darstellt, an dem das physische, psychische, soziale und materielle Wohlergehen gesucht wird. Andererseits das des "gemeinschaftlichen Lebensvollzugs", was auch die

intergenerationalen Beziehungen als massgebliche Qualität beinhalten kann. (Schweitzer/von Schlippe 2012:131)

## 4.2. Delegation und Rollen im Familiensystem nach Stierlin

"Die entscheidenden Weichen für des Kindes bezogene Individuation, für seine Bindung oder Ausstossung, seine Delegation und seine Verankerung in der Tradition, die über mehrere Generationen wirksam ist, stellen sich nun einmal in der Familie." (Stierlin 1982 zit. nach Stachowske 2002: 16)

Um die Bedeutung dieser Kernaussage von Stierlin über die Delegation und Rollen im Familiensystem konkretisieren zu können, wird diese im Folgenden in ihren Einzelheiten betrachtet. Diese Erkenntnisse stammen aus dem Konzept, das Helm Stierlin zur Analyse familiärer Strukturen entworfen hat, wobei auch ausdrücklich darauf verwiesen wird, dass dieses sich ebenfalls zur Analyse mehrgenerationaler Systeme eignet. Nach Stierlins Auffassung kann die Störung des Einzelnen nicht behandelt werden, sofern nicht auch der familiäre Kontext in die Behandlung mit einfließt (vgl. Stachowske 2002: 16).

### 4.2.1. Rollen

Jedem Menschen werden im Verlaufe des Lebens zahlreiche soziale Rollen zuteil, die ihm von der Gesellschaft oder deren Subsystemen wie Familie, Schule, Arbeitsplatz oder im Sportverein zugeteilt werden. Dabei können diese Rollen sehr unterschiedlichen Charakter aufweisen. Einige dieser Rollen sind stabil, andere instabil, manche spielen eine übergeordnete und andere eine untergeordnete Rolle, dabei können diese auch unvereinbar sein, was zu Konflikten bei der Rollenausübung führt.

In diesem Kapitel wird insbesondere auf die Rollen innerhalb der Familie eingegangen, da diese eine wichtige Doppelfunktion erfüllen und daher für das Erkenntnisinteresse von bedeutender Qualität sind. Diese Doppelfunktion wird von Stierlin (1981: 13f.) wie folgt umschrieben.

Erstens sind die Familienbeziehungen im Grossen und Ganzen der enge Kanal, durch den die Kernrollen der Gesellschaft an die neu eintretenden Mitglieder weitergeleitet werden. Mit anderen Worten: Die Familie ist der wichtigste sozialisierungs- d.h. rollen-induzierende- Arm der Gesellschaft, denn sie entwirft, lehrt oder verstärkt die grundlegenden Geschlechts-, Eltern-, Kind-, Ehepartner-, Alters - und anderen Rollen. Sie bewirkt die Erziehung des Kindes und formt für sein Leben entscheidende Berufsrollen. Dies sind die sogenannten formalen Rollen, die mehr oder weniger "natürlich" mit dem anatomischen Geschlecht, dem Alter, der Lebensstellung usw. des Individuums übereinstimmen, die jedoch nichtsdestoweniger eine subjektive Bereitschaft und Einwilligung verlangen; und eben dafür sorgt die Familie. Wenn diese fehlen, wenn z.B. ein Mann sich wie eine Frau fühlt und

verhält oder ein alter Mann sich wie ein Kind, dann droht dem System Anomie und dem Individuum psychische Störung.

Zweitens ist die Familie, die diese Sozialisierungsaufgaben übernimmt, selbst ein komplexes System, das seinen Mitgliedern Sinnhaftigkeit, Sicherheit und lebenswichtige Befriedigung verschafft. Dementsprechend hat sie ihre eigene komplizierte Rollenstruktur, die mit ihren Sozialisierungsfunktionen harmonisieren oder im Konflikt stehen kann.

Weitere wichtige Rollen, die sich in der Familie formen können, hängen von unterschiedlichen Faktoren ab. Diese können einerseits von der Disposition des Familienmitgliedes abhängen, sich nach der Verfügbarkeit der Rollen im System richten oder danach formen, wie erfolgsversprechend diese im Sinne von Aufmerksamkeit, Zuwendung und Wertschätzung sind. In der nachfolgenden Tabelle werden einige Rollen mit ihren Eigenschaften und dem daraus resultierenden Nutzen für das Familiensystem aufgelistet.

Rolle	Eigenschaft	möglicher Beitrag zum Familiensystem	ungelebte Qualität
<b>Sonnenschein</b>	freundlich	sorgt für Kontakte und gute Stimmung	Wut, Abgrenzung
<b>Vorzeigekind</b>	tüchtig	macht stolz, befriedigt Selbstwertbedürfnis der Eltern	Unsinn machen, genießen
<b>Clown</b>	witzig	erheitert, lenkt von Traurigem ab	ernste, traurige Gefühle
<b>Elternkind</b>	verantwortungsbewusst, altklug	unterstützt Eltern	Schwäche zeigen, eigene Bedürfnisse, kindisch sein
<b>Sorgenkind</b>	problembeladen, krank	lenkt von anderen Themen ab, eint die Eltern in der Sorge	unbelastetes Dasein
<b>Zappelphilipp, Unruhestifter</b>	lästig	lenkt von anderen Themen ab, eint die Eltern in der Disziplinierung	Ruhe, Entspannung
<b>Schwarzes Schaf, Sündenbock</b>	lebt die tabuisierten Wünsche der Familie	eint die Familie in der Abgrenzung, nimmt alle negativen Projektionen auf sich, entlastet die Geschwister	Wertschätzung erhalten
<b>Vermittler, Friedensstifter</b>	ausgewogen	glättet Konflikte, sorgt für Harmonie und Versöhnung	eigene Bedürfnisse und Positionen wahrnehmen und durchsetzen

Tabelle 1: Rollen nach Bedarf innerhalb der Familie (in: Schwing/ Fryszer 2009: 56)

Diese Tabelle veranschaulicht ein wesentliches Kriterium für die Formung von Rollen im familiären System. Dies besagt, dass Rollen ihre Funktionalität auf einen Bedarf in der Familie ausgerichtet sind. Sie zeigt die Charakteristiken, welche die verschiedenen Rollen als Beitrag zum Familiensystem beisteuern können, zusätzlich wird ebenso die Qualität benannt, welche in Anbetracht der übernommenen Rolle nicht gelebt werden darf.

Durch Rollenwechsel von beispielsweise Geschwistern in verschiedenen Kontexten, können unterschiedliche Rollen ausprobiert und erlernt werden. Findet dieser Rollenwechsel nicht statt, besteht die Gefahr einer chronischen Übernahme einer Rolle, was dazu führt, dass Kinder auf starre Verhaltensweisen innerhalb der Rolle fixiert werden und die ergänzende Qualität nicht mehr gelebt werden kann (vgl. Schwing/ Fryszer 2009:56). Stierlin nennt dies einen entgleisten Sozialisationsprozess, dieser könnte anhand der Aufklärung blockierter homöostatischer Strukturen oder einer Untersuchung der informellen Rollen aufgelöst werden. Stachowske (2002:17) führt zu Stierlins Ausführungen an, dass sich die Sozialisation der Kinder im Spannungsfeld zweier Polaritäten abspielt. Die eine sind die Eltern, die im Sinne ihrer Sozialisationserfahrung und im Auftrag der Gesellschaft und Kultur agieren. Die andere Seite stellen die Kinder dar, die das Handeln ihrer Eltern wahrnehmen, und somit Empfangende für Botschaften, Werte und Haltungen werden. "Die Gesundheit der Einzelnen ist elementar von dem Gelingen dieses Sozialisationsprozesses abhängig", denn wenn die Zuweisung informeller Familienrollen wie die des "Sündenbocks" oder der "Kranken" in unvereinbarem Gegensatz zu den formellen, von der Gesellschaft geforderten Rollen steht, findet eine Entgleisung des Sozialisationsprozesses statt (ebd.).

Diese Gefahr besteht vornehmlich in Familien, die zu "idiosynkratisch", also ein individuell abweichendes Verhalten zeigen, eine zu schwache Verankerung haben oder sehr Konfliktbeladen sind (vgl. ebd.).

#### 4.2.2. Delegation

Im Gegensatz zum Rollenkonzept, welches sich massgeblich mit dem Sozialisationsprozess befasst, bezieht sich das Sendungs- Konzept auf den Prozess der Delegation. Hierbei werden Kinder von ihren Eltern delegiert. Dies geschieht, indem sie die Erlaubnis der Eltern erhalten, aus dem elterlichen Umkreis auszutreten und gleichzeitig mit einer meist unbewussten Mission betraut werden. Die Delegierten werden zwar fortgeschickt, sie bleiben jedoch den Sendenden verpflichtet. Diese Verpflichtung kann aufgrund der bestehenden, meist unbewussten Loyalitätsverpflichtungen innerhalb der Herkunftsfamilie und insbesondere zwischen Eltern und ihren Kindern aufrechterhalten werden.

"Im typischen Falle hat der Delegierte lebenswichtige Aufgaben für seine Eltern zu erfüllen" (Stierlin 1981: 24), also Wünsche und Ziele, welche die Eltern selber nicht erreichen konnten. Diese Missionen können auf verschiedenen Ebenen geschehen. Bei Aufträgen,



welche die Es- Ebene betreffen, werden dem delegierenden Elternteil Lusterlebnisse aus zweiter Hand geliefert, sodass es aus Erzählungen von Drogenkonsum oder sonstiger ausschweifender Lebensführung, die selber aus einem Grund nicht erlebt oder gelebt werden können, für die Eltern einen Lustgewinn erzeugen. Auch Dienste am Über- Ich der Eltern oder dem Ich- Ideal können Inhalte solcher Missionen darstellen. Dabei geht es dann meistens darum, die unerfüllten Streben der Eltern zu verwirklichen. Also ein erfolgreicher Manager oder Sportler oder ein berühmtes Model zu werden. Auch beim Delegationsprozess kann es zu den sogenannten Entgleisungen kommen. Dies kann erstens aufgrund konkurrierender Missionen geschehen, die sich gegenseitig nicht vereinbaren lassen (vgl. ebd.: 25). Diese entgegengesetzten oder gar widersprüchlichen Missionen können durch die unterschiedlichen Bedürfnisse der Eltern ausgelöst werden, was sie unerfüllbar macht. Die Last der unerfüllten Missionen kann für die Beauftragten dazu führen, dass diese krank werden.

Diese starke Loyalitätsbindung stellt eine weitere Dimension im Eltern -Kind Beziehungsgefüge dar. Diese hat zur Folge, dass "nicht nur Einstellungen, innerpsychische Strukturen, Konfliktmuster etc., sondern auch Verpflichtungen, Schuldnerschaften, Ausbeutungsmuster und Deprivationen" transgenerationell übertragen oder gar weitergereicht werden (ebd.: 74).

#### 4.3. Die Bedeutung der Generationen füreinander

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die unterschiedliche Bedeutung verschiedener Generationen im Familiensystem füreinander geschaffen werden. Dies ist notwendig, da diese die innerfamiliäre Dynamik massgeblich beeinflussen können und Angehörige verschiedener Lebensalter füreinander von grosser Bedeutung sein können, die bei der Behandlung einer Suchterkrankung bedeutsam werden kann.

Auch die Familie und deren Strukturen unterliegen dem zeitlichen Wandel, denn nach der vorindustriellen Grossfamilie entstand im 19. Jahrhundert die Kleinfamilie. "Zu dieser zählten damals drei Generationen, heute oft nur noch zwei Generationen, die zusammen in einem Haushalt lebten". (Massing/Reich/Sperling 2006: 81) Durch den Rückgang der Geburten findet laut Massing et al. eine "Vertikalisierung" der Familienbeziehungen statt. Denn mit der abnehmenden Kinderzahl gibt es weniger Geschwister, was für die Folgegeneration weniger Onkel, Tanten, Cousins und Cousinen zur Folge hat. Demgegenüber steht die steigende Lebenserwartung, was dazu führt, dass sich Kinder, Eltern und Grosseltern gegenseitig länger erleben können.

### **Eltern- Kind Generation**

Die Bedeutung der Eltern für die Kinder, insbesondere für Säuglinge und Kleinkinder, ist wohl die deutlichste, die hier vorzufinden ist. Mütter, Väter oder Personen mit einer Mutterfunktion machen deren Überleben überhaupt erst möglich. Die Eltern in der heutigen Zeit sind bemüht, von Beginn an (bereits während der frühen Schwangerschaft) emotionale Sicherheit und Verantwortlichkeit vermittelt. "Dem noch ungeborenen Kind wird bereits offene Zuwendung gegeben. Beide Eltern scheuen keine Mühe in der Schwangerschaft und wünschen sich eine "sanfte Geburt" bei der nicht nur die Frau, sondern auch der Mann aktiv emotional und handelnd beteiligt ist." (Massing et al. 2006: 84) Der Kinderwunsch ist heute viel mehr mit den emotionalen Bedürfnissen der Eltern verknüpft, als früher. Kinder als Wunschkind ermöglichen Wärme, Zuneigung und Wunschphantasien wie: "meine Kinder sollen es einmal besser haben" im Sinne tröstlicher Wiedergutmachungswünsche, die die in der eigenen Kindheit erlebten ungunstigen Erlebnisse, revidieren zu können (vgl. ebd.: 83). Kinder können jedoch auch von ihren Eltern abgelehnt werden, dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sie das "Ergebnis" einer ungewollten Schwangerschaft sind und somit die Eltern beispielsweise keine intakte Beziehung pflegen oder Zukunfts- oder Berufspläne durchkreuzt. All diese Aspekte beeinflussen die Eltern- Kind Beziehung in unterschiedlicher Weise, was bedeutsam für die gegenseitige Beziehung ist (vgl. ebd.: 83).

### **Geschwister**

Das Beziehungssystem der Geschwister ist nach der Eltern- Kind Beziehung, das bedeutendste. Auch ihnen kommt die strukturbildende Bedeutung im Sinne von internalisierten Objektbeziehungen zu (vgl. ebd.). Framo (1965 zit. nach Massing et al. 2006: 85) hält dazu fest:

"Die Welt der Geschwister ist ein machtvolleres Subsystem ganz eigener Kultur... Unter Geschwistern werden wichtige Lern- und Gefühlserfahrungen wie starke Liebes- und Hassgefühle mit- und gegeneinander erprobt, die zu riskant und gefährlich sind, um sie Eltern gegenüber zu erproben. Bruder oder Schwester kann einem auf Dauer nichts antun. Die Geschwister wissen, wer wo steht und auf Seiten welchen Elternteils, und sie lernen wie man gewinnt, verliert oder Unentschieden erreicht. Kinder spielen und kämpfen miteinander, müssen sich mit Neid- oder Schuldgefühlen auseinandersetzen. Geschwister beschützen sich gegenseitig vor den Eltern oder bei ausserfamiliärer Bedrohung. Sie beherrschen die Kunst, mit jemandem auszukommen, den sie nicht immer mögen"

Bei der Frage danach, weshalb nur eines der Geschwister krank wird und die anderen nicht, kann folgendes festgehalten werden. Lidz (1974) fand bei Untersuchungen heraus, dass die vermeintlich "gesunden" Geschwister sich anfänglich besser sozial adaptiert zeigen konnten, sich jedoch bei genauerer Betrachtung herausstellte, dass diese ebenso "krank" oder

"gestört" sind. Bei den gut angepassten Geschwistern fand er Abwehrmanöver wie Abkapselung oder Flucht vor der Familie (vgl. Lidz 1974 zit. nach Massing et al. 2006: 86).

Die gesunden Geschwister wirken häufig auf Kosten ihrer kranken Brüder und Schwestern stabiler, somit wird den Betroffenen die ganze elterliche "Aufdringlichkeit" zuteil.

Ein weiteres Indiz dafür, dass die Geschwister ebenfalls von Störungen betroffen sind, zeigt sich darin, dass es zu Symptomverschiebungen unter den Geschwistern kommt, sofern sich auf der Seite des erkrankten Geschwisterteils eine einseitige Besserung einstellt (vgl. ebd.).

### **Grosseltern- Enkelkinder**

Die gemeinsame Unbekümmertheit dieser beiden Generationen manifestiert sich darin, dass sie noch nicht oder nicht mehr sozialisieren müssen.

Die Grosselterngeneration stellt für die Enkel wegen der durchlaufenen Wandlungen, politischen Veränderungen oder Katastrophen ein beruhigendes und konstantes Element dar. Hier wird als Beispiel für die um 1940 geborene Generation die Wichtigkeit der Grossväter für ihre Enkel betont, während dem die Väter an der Front kämpften oder gar fielen. Die alten Menschen stellen im Mehrgenerationen- Arrangement einen Wert an sich dar. Sie sind der Beweis dafür, dass das Leben lebbar ist und die äusseren Umstände irgendwie überlebt werden konnten. Im Gegenzug können Enkelkinder eine Quelle von Freude für die Grosseltern sein, die der Grosselterngeneration vermittelt, dass sie noch gebraucht werden.

### **Eltern- Grosseltern**

Diese Beziehungskonstellation gilt als die am wenigsten bekannteste aller generationalen Beziehungen. Massing et al. erläutern anhand unsystematischer Eindrücke, dass diesen Beziehungen besonders bei Krisen und insbesondere den (Gross-) Müttern elementare Bedeutung zukommt. Des Weiteren ist dieses Beziehungsgefüge von einer ganz eigentümlichen Dynamik geprägt. Denn die innere Auseinandersetzung, ob bewusst oder unbewusst, zwischen der mittleren Generation und ihren Eltern scheint oftmals noch nicht abgeschlossen zu sein. Ausserdem ist kennzeichnend, dass die Beziehung zwischen diesen Generationen durch ein tiefes Gefühl emotionaler Verbundenheit geprägt ist, die einen Vertrautheitsgrad hat, wie sie einzig zwischen Eltern und ihren Kindern zu finden ist (vgl. ebd.:90). Also zeichnet sich die Beziehung der Eltern zur Grosselterngeneration, sowohl als eine auseinandersetzungreiche, sowie tief vertraute Verbindung, aus. Im Gegenzug bedeutet ihnen die Elterngeneration emotionale Bestätigung und Stolz. Dies zeigt sich dann darin, "dass aus ihnen "etwas geworden ist", nämlich nunmehr erwachsene Menschen", die ihren sozialen und gesellschaftlichen Aufgaben nachkommen.

Um den Zusammenhang zwischen mehrgenerationalen Beziehungen und der Entwicklung von Suchtverhalten herzustellen, werden im folgenden die wichtigsten Ursachen selektiv aus einer Ganzheit von Aspekten aufgegriffen.

Dabei werden folgende Traumata und Ursachen zwischen den Generationen als besonders essentiell erachtet, da sie keine situationsbedingte Erfahrungen darstellen, "sondern dominante, andauernde Werte und Lebenserfahrungen" im familiären System darstellen (Stachowske 2002: 182). Diese wirken als familiäres Klima, das den Sozialisationsprozess des symptomtragenden Familienmitgliedes massgeblich bestimmt hat. Hierbei nennt Stachowske (2002: 182) nachfolgende Traumata und ungelöste Konflikte:

- eine offen gelebte Ablehnung und Gewalt
- wirtschaftliche Not in den Familiensystemen
- Überforderung des Symptomtragenden, durch Rollendiffusion
- Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit bei Eltern, Geschwistern, Grosseltern oder Partnern
- sozial-emotionale Verwahrlosung innerhalb der Herkunftsfamilie
- Andauernde Parentifizierung und nicht lösbare oder widersprüchliche Delegationsbegehren der Eltern
- verdrängte oder nicht offen gelebte der Familiengeschichte, wie beispielsweise Kriegstraumata oder nationalsozialistische Vergangenheit
- nicht aufgeklärter oder unverarbeiteter Tod von Geschwistern

In diesem Sinne nennt Stachowske (2002:181) die manifeste Drogenabhängigkeit als einen Ausdruck eines besonderen Entwicklungsprozesses, der offen oder verdeckt durch Werte des Systems Herkunftsfamilie bestimmt wird. Um dieser Erkenntnis noch mehr Deutlichkeit beizumessen verweist er auf ein Zitat von Pattison. " Wir erkennen heute, dass Verhalten aus sozialen Systemen heraus entsteht und [...] dass Suchtverhalten eigentlich ein sekundäres Problem ist, im Grunde genommen ist es die Manifestation einer Dysfunktion im sozialen Leben dieser Menschen[...] Der fortgesetzte Gebrauch und Missbrauch von Rauschmitteln wird durch die sozialen Interaktionen mit wichtigen Bezugspersonen ausgelöst und verstärkt". (Pattison 1986 zit. nach Stachowske 2002:181)

#### 4.4. Zwischenfazit

Somit ist der Beweis, dass familiäre und generationenübergreifende Einflüsse einen relevanten Faktor bei der Entwicklung von Symptomen und Drogenabhängigkeit darstellen, geführt. Als primäre Sozialisationsinstanz werden der Familie verschieden Aufgaben im Sozialisationsprozess zu Teil, die nicht immer ohne Schwierigkeiten nebeneinander

bestehen können. Der familiäre Sozialisationsprozess ist für die Ausgestaltung von Rollen und durch das Vorhandensein von Delegationsprozessen gekennzeichnet, beide Aufgaben können misslingen, was eine Symptomentwicklung zur Folge haben kann.

Auch das Verhältnis und die Beziehung der Generationen birgt riskantes Potenzial zur Suchtentwicklung und ist massgeblich daran beteiligt Konflikte, Störungen oder problematische Beziehungsstrukturen spiralförmig in der Familie weiterzutradieren.

## 5. Die Mehrgenerationen- Familientherapie

### 5.1. Kerngedanken und Grundsätze

Die Mehrgenerationen-Familientherapie ist eine systemisch orientierte Form der Familientherapie, deren Zweck es ist, Konflikte im familiären System aufzulösen und zu bearbeiten. Dabei liegt der Fokus nicht nur auf der horizontalen Interaktionsebene der Familie, sondern es wird auch gezielt mit der vertikalen Ebene, der Ebene der Generationen, gearbeitet. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass sich innerfamiliäre Beziehungsstrukturen spiralförmig über Generationen hinweg entwickeln und diese durch verschiedene Entwicklungsepochen geprägt werden. Dies ist deshalb von Bedeutung, da davon ausgegangen wird, dass die Ereignisse der Vergangenheit noch bis in die Gegenwart einer Familie wirken können (vgl. Massing/Reich/Sperling 2006: 21).

Der Mehrgenerationen- Familientherapie liegen zwei Basisannahmen zugrunde:

1. "...dass sich Störungen und Konflikte der jeweiligen Kindergeneration regelmässig aus unbewussten Konflikten zwischen Eltern und Grosseltern beziehungsweise den Partnern und ihren Eltern ergeben."

2. "...dass sich in Familien über die Generationen im Wesentlichen immer wieder dieselben Konflikte abspielen, dass also ein innerfamiliärer Wiederholungszwang besteht." (ebd.)

Massing et al. gehen also davon aus, dass es grundsätzlich keinen signifikanten Unterschied zwischen der Vergangenheit und Gegenwart in der Familie gibt, da sich immer wieder dasselbe ereignet.

Dies könnte anhand eines Beispiels folgendermassen aussehen:

Eine Mutter hat seit der Geburt ihres zweiten Kindes, einem Sohn, ein sehr distanziertes und schwieriges Verhältnis zu ihm. Diese negativ behafteten Gefühle kennt sie aus der Beziehung zu ihrem ersten Kind, einer Tochter, nicht. Dieses Verhältnis scheint für sie unbeschwert zu sein... Familiengeschichtlich zeigt sich, dass die Frau seitdem sie sich erinnern kann, nur negative oder traurige Erinnerungen an ihre männlichen Vorfahren hat. Ihr Vater habe ein Alkoholproblem gehabt und habe die Familie als sie 7 jährig war verlassen, somit blieb sie mit ihrer Mutter und ihren zwei kleineren Schwestern zurück. Dessen Bruder, ihr Onkel, war ein Versager, der ständig mit dem Gesetz im Konflikt gewesen ist und der Grossvater sei ohnehin schon sehr früh an einem Herzleiden gestorben. Diese Ereignisse in ihrer Vergangenheit haben sie geprägt und sie hat vor allem durch ihre männlichen Angehörigen keine positiven Erfahrungen machen können. Diese Abneigung und Angst projiziert sie nun unbewusst auf ihren Sohn, da sie es nie anders kennengelernt hat.

Dieser "interfamiliäre Wiederholungszwang" soll mit Hilfe der Mehrgenerationen-Familientherapie erkannt und am historischen Entstehungsort, wo der Konflikt den

tatsächlichen Ursprung hat, aufgehoben werden. Hierbei ist das eigentliche Ziel der Bearbeitung der Problematik nicht, dieses lediglich wieder an die Beteiligten des Konfliktsprungs weiterzureichen, sondern es soll eine "Versöhnung" mit dem Grundkonflikt stattfinden. Dazu ist es unerlässlich, dass der Grundkonflikt aufgedeckt wird und von allen Familienmitgliedern anerkannt wird. Dies bedeutet, gemeinsam die damaligen Verhältnisse zu akzeptieren und zu betrauern. Durch dieses Wiedererleben und Austragen des Ereignisses soll die innerfamiliäre Struktur des Konfliktes aufgelöst werden, was dazu führen soll, dass Interaktion anhand neuer struktureller Gegebenheiten wieder möglich wird.

## 5.2. Das Genogramm

Um sich nicht in der Vielzahl und der Komplexität der unterschiedlichen Daten zu familiären oder historischen Ereignissen, Beziehungsgefügen und -mustern, Familienmitgliedern nicht zu verlieren, wurde 1980 von McGoldick und Gerson das Genogramm eingeführt. Es dient der graphischen Darstellung dieser Daten, was die Betrachtung des Problems oder einer Störung im familiären System erheblich erleichtern kann. Das Genogramm zeigt die graphische Entwicklung einer Familie über mehrere Generationen im Kontext der gesellschaftlichen und historischen Realität. Somit ist die Möglichkeit gegeben, die mehrgenerationale Dynamik innerhalb der Familie zu visualisieren und zu erfassen (vgl. Stachowske 2002:100).

Das in der ursprünglichen Form eingeführte Genogramm von McGoldick und Gerson "ist dazu geeignet, die Verwobenheit einer individuellen Lebensentwicklung im Kontext der Familie und der Generationen darzustellen. Seine Symbolik ist jedoch nicht drogen- und/oder suchtspezifisch. Lediglich die Symbole für "Alkoholerkrankung" und die Option, mit Hilfe von Text Informationen in das Genogramm einzufügen, eröffnen die Möglichkeit, die Darstellung individueller, familiärer und generationaler Entwicklungen durch Informationen über Drogen- und/oder Suchterkrankungen zu erweitern. Ebenso verhält es sich bei der Integration kultureller und geschichtlicher Fakten in das Genogramm." (ebd.: 101)

Durch die fehlende standardisierte Symbolik zu wichtigen Fakten der Entwicklung von Familiengeschichte konnten wichtige Fakten nur unzureichend dargestellt werden. Es war Stachowske ein Anliegen, Drogenabhängigkeit im Familiensystem "sichtbar" zu machen, um die vorhandenen Subkulturen der Generationen aufdecken zu können. Somit können die Zusammenhänge von Entwicklungsprozessen von Familiengeschichte mittels graphischer Darstellung analysiert werden. Er hat dazu die international eingeführte Symbolik von McGoldick und Gerson unter der Voraussetzung der Ausdifferenzierung von Ereignissen, erweitert. Dies wird auf der nachfolgenden Abbildung veranschaulicht.

Diese beinhaltet:

- traumatische Lebensereignisse (rot)
- Krankheiten (blau)
- Ereignisse aus der Zeit des Nationalsozialismus (braun)
- kulturelle, geschichtliche und geographisch wichtige Ereignisse wie Flucht und Vertreibung, Migration usw. (grün)
- Besonderheiten einer drogenabhängigen Lebensentwicklung= Alkoholismus (rot unterlegt)
- konstruktiv Beendete Therapieprozesse und eine weitere "cleane Lebensentwicklung" (violett-rosa)
- Kinder, die in ihrer prä- und postnatalen Lebensentwicklung durch Alkohol, Drogen und/oder legale Medikamente in ihrer Lebensentwicklung beeinträchtigt wurden (gelb)

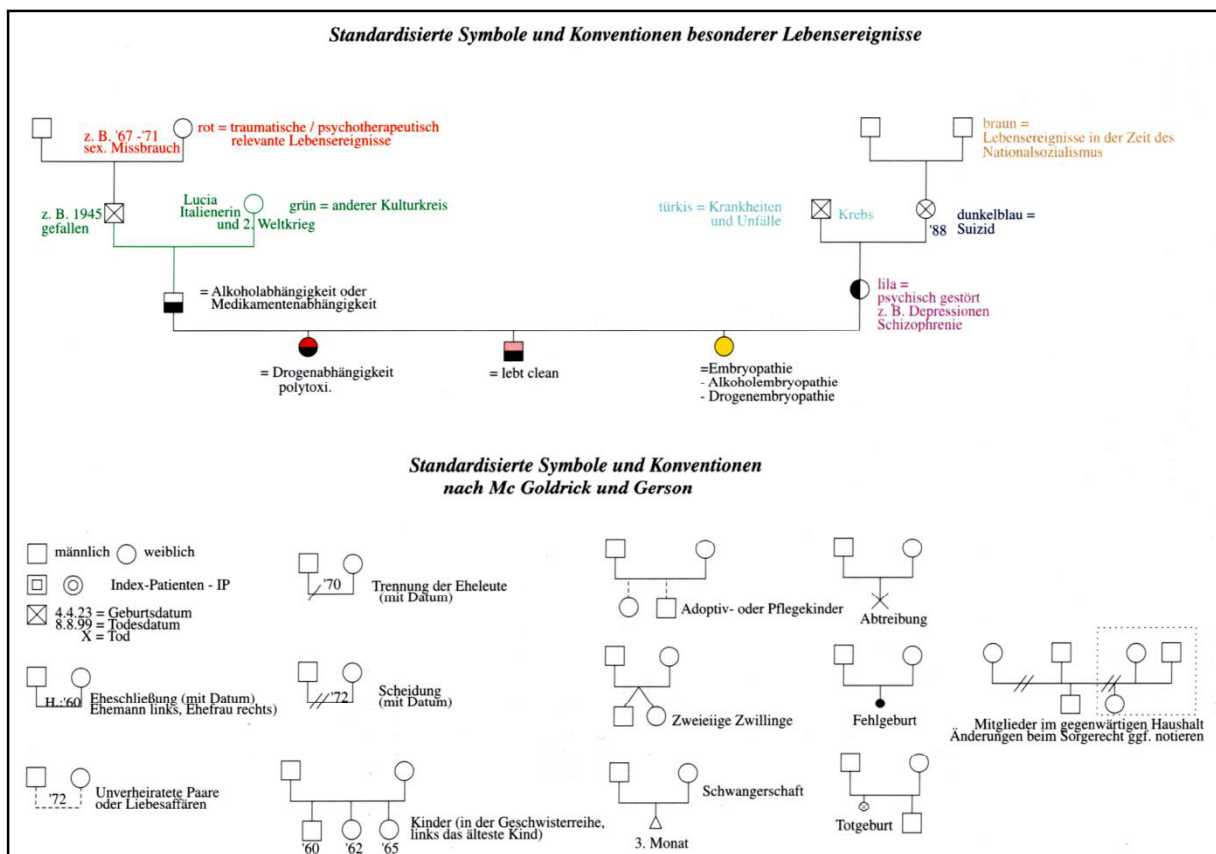


Abbildung 1: Schematische Darstellung von Drogenabhängigkeit und Krankheiten im Familiensystem, Erweiterung nach R. Stachowske (in: Stachowske 2002: 103)



## 6. Berufspraktische Relevanz für die Soziale Arbeit

Die verwendete Literatur lässt im ersten Moment anmuten, dass es sich bei Mehrgenerationen-Therapie, um eine rein therapeutische Methode handelt, die hauptsächlich in der Psychotherapie mit den Klientinnen und Klienten verwendet werden kann. Dabei ist die Soziale Arbeit geradezu prädestiniert für systemisches Arbeiten, da sie sich als Profession durch "ihre Leitdifferenz", wie es Luhmann nennt, signifikant von anderen Funktionssysteme wie dem Gesundheitswesen, dem Bildungssystem oder der Wirtschaft unterscheidet. Diese werden erst dann bedeutsam für die Soziale Arbeit, wenn ein Mangel an Ressourcen in diesen zu sozialem Ausschluss drohen kann.

Eine der wesentlichsten Aufgaben der Sozialen Arbeit stellt die Unterstützung der sozialen Integration dar. Laut Böhnisch (2005: 199 zit. nach Hochuli Freund/Stotz 2011:35) ist die Soziale Arbeit die gesellschaftlich institutionalisierte Reaktion in der Folge gesellschaftlich bedingter sozialer Desintegration. In seinem Konzept der biographischen Lebensbewältigung kommt der Sozialen Arbeit die Aufgabe zu, individuelles Bewältigungshandeln zu verstehen und soziale Integration zu sichern, welche durch individuelles Bewältigungshandeln immer wieder aufs Spiel gesetzt wird.

Diese Betrachtungsweise fasst alle wichtigen Punkte zusammen die im Kontext des mehrgenerationalen Verständnisses und der Einwirkung gesellschaftlicher und historischer Wirkfaktoren bedeutsam sind. Individuelles Bewältigungshandeln kann nur im Kontext eines ganzheitlichen Wirkzusammenhangs verstanden werden, wie die Mehrgenerationen-Therapie ihn impliziert. Zusätzlich kommt ergänzend hinzu, dass die Soziale Arbeit als Profession auf vielen verschiedenen Systemebenen zu finden ist und sich somit mit Familien, Gruppen und Individuen auseinandersetzt. Auch besteht der Zusammenhang zwischen Sozialer Arbeit und der gesellschaftlichen Verursachung sozialer Probleme und der individuellen Verantwortungszuschreibung, diese Verbindung ist auch in der vorliegenden Arbeit zu dem nur wenig reflektierten Umgang mit Sucht in der Gesellschaft zu finden. Schweitzer und von Schlippe (2012: 85) führen dazu aus: "Während viele Probleme der Klienten Sozialer Arbeit (z.B. Arbeitslosigkeit oder prekäre Arbeitsverhältnisse) gesellschaftlich verursacht sind, sollen sie von den Klienten individuell bewältigt werden." Es besteht Einigkeit darüber, dass die Soziale Arbeit mit den lebenspraktischen Lagen ihrer Klientinnen und Klienten konfrontiert ist, die in komplexer Weise mit den Strukturen und Dynamiken der Gesellschaft zusammenhängt. Jedoch besteht noch kein Konsens unter Fachkräften, ob die Soziale Arbeit auch ein politisches, also explizit gesellschaftsbezogenes Mandat hat. Gesellschaftliche Strukturen und Ungleichheiten werden insbesondere dann zum Thema, wenn die wesentlichen Aufgaben der Sozialen Arbeit, die gesellschaftliche Integration betreffend, wie Bildungsprozesse zu ermöglichen, Zugang zu Chancen und

Ressourcen verschaffen und Familien, Individuen und Gruppen zu unterstützen an ihre Grenzen stossen (vgl. Parpan-Blaser 2005 zit. nach Hochuli Freund/Stotz 2011:34).

Basierend auf den Ergebnissen zu den gesellschaftlichen Einflüssen auf Individuum und Familie, die aus der vorliegenden Arbeit resultieren, wird von der Verfasserin darauf plädiert, dass es unumstritten die Aufgabe der Sozialen Arbeit sein sollte, sich auf der gesellschaftlichen sowie politischen Ebene beispielsweise bei sozialpolitischen Entscheidungsprozessen einzubringen. Denn das mehrgenerationale Verständnis von Drogenabhängigkeit impliziert neue Behandlungsformen, denn wenn Sucht als ein langjähriger Entwicklungsprozess Verstanden wird, so darf es nicht die erste Priorität sein, dass Behandlungen und Therapien möglichst wenig kosten und in kürzester Zeit abgeschlossen sein müssen.

Es ist fraglich, ob somit grosse sozialpolitische Änderungen angestrebt werden können, jedoch kann die Soziale Arbeit als "Profession der Zwischenräume", also als Akteur auf verschiebenden Systemebenen, Wechselwirkungen zwischen Systemen erkennen und durch Erweiterung um eine ganzheitliche, die Geschichte und das Familiensystem inkludierende Perspektive, neues Wissen in die professionelle Arbeit mit Klientinnen und Klienten einfließen lassen. Gerade bei Themen wie Sucht und Drogenabhängigkeit, kann eine solche Perspektive hilfreich sein, um stigmatisierende Zuschreibungen oder individuelles Versagen im Zusammenhang mit der Thematik zu vermindern. So kann eine neue Haltung in der Arbeit mit Suchtkranken geschaffen werden.

## 7. Beantwortung der Fragestellung und Fazit

Eingangs wurde die Frage gestellt, welchen Einfluss historische, gesellschaftliche wie auch familiäre Wirkfaktoren bei der Entstehung von Sucht als Symptom haben und welche berufspraktische Relevanz sich aus der mehrgenerationalen Betrachtungsweise für die Soziale Arbeit ergibt.

Da im Verlauf der Arbeit schon Kapitelweise ein Zwischenfazit erstellt wurde, werden hier nur die für die Beantwortung der Fragestellung am wichtigsten erachteten Ergebnisse zusammengefasst.

### **1. Krankheitsverständnis und Sucht als Symptom**

Die individuums-zentrierte Betrachtungsweise von Suchtmittelerkrankungen gehört zu dem am weitesten verbreiteten Ansätzen und ist auch Ausgangspunkt für viele Behandlungsansätze. Wird das Individuum im Kontext der Sucht betrachtet, so ist dies oft mit Schuldzuweisungen und persönlichem Versagen verbunden, was die Eigen- und Fremdwahrnehmung des Individuums negativ beeinflussen kann. Demgegenüber steht die systemische Betrachtungsweise, hierbei wird die Sucht als ein psychosozialer Entwicklungsprozess innerhalb einer Familie verstanden. Somit ist Krankheit nicht als persönliches Merkmal zu verstehen, sondern als Folge eines langanhaltenden Konfliktes oder einer Störung der familiären Beziehungsstruktur.

### **2. Wirkfaktor Kultur, Gesellschaft und historische Ereignisse**

Zeitgeschichtlich betrachtet fällt der Beginn der Drogenepidemie mit dem Fortschritt in der chemisch- pharmazeutischen Industrie und der damit verbundenen Isolation von Alkaloiden zusammen. Zusätzlich wird historischen Ereignissen wie beispielsweise Kriegen, die eine Auflösung bestehender gesellschaftlicher Strukturen oder die Verelendung der Bevölkerung zur Folge hatten, eine grosse Bedeutung im Zusammenhang mit der Entstehung von Drogenabhängigkeit beigemessen. Wo Missstände bestehen und Rückhalt durch die Familie oder Gemeinschaften fehlt, findet häufig ein kompensatorischer, missbräuchlicher Gebrauch von Rauschmitteln statt. Die Auswirkungen der damaligen Epochen sind bis in die heutige Zeit zu spüren und liegen den unreflektierten gesellschaftlichen Strukturen zugrunde.

### **3. Die Rolle des Familiensystems**

Die Familie agiert als Sozialisationsinstanz im Spannungsfeld gesellschaftlicher und innerfamiliärer Werte und Normen im Sozialisationsprozess. Dazu gehören Rollenfindungs- und Delegationsprozesse, die sich entlang der kindlichen Entwicklung vollziehen. Entgleisen diese Prozesse, so können sich ein Ungleichgewicht, Konflikte oder Störungen innerhalb des

Familiensystems manifestieren, was Symptombildung zur Folge haben kann. Einen erheblichen Einfluss auf die Suchtentwicklung haben auch Störungen im Generationengefüge. Diese können sich durch ungelöste Beziehungskonflikte zwischen den Generationen entwickeln oder sich mittels bewusstem und unbewusstem Wirken einer seit Generationen bestehenden Suchterkrankung im Familiensystem entstehen.

#### **4. Die Bedeutung des mehrgenerationalen Ansatzes für die Soziale Arbeit**

Die Mehrgenerationen-Therapie hat zum Ziel den interfamiliären Wiederholungszwang zu erkennen und am historischen Entstehungsort zu bearbeiten. Dieser Ansatz betrachtet das Familien- und Generationsgefüge im Kontext der historischen Ereignisse, in denen sich die Familiengeschichte ereignet hat. Dem mehrgenerationalen Ansatz wird ein ganzheitlicher Charakter zugesprochen, was als Chance einer neuen Betrachtungsweise von Suchterkrankungen gesehen werden kann.

Insbesondere der Sozialen Arbeit wird dabei die Fähigkeit, eine solche Betrachtungsweise in die Berufspraxis zu implementieren, zugesprochen. Da die Professionellen der Sozialen Arbeit als Akteure auf den unterschiedlichen Systemebenen agieren, können sie sowohl die Wahrnehmung der Individuen, als auch die gesellschaftliche Entwicklungen in den Unterstützungsprozess einbauen.

Ob eine solche mehrgenerationale Betrachtungsweise Einzug in die sozialarbeiterische Berufspraxis erhält, wird sich zeigen. Diese müsste sich gegen fest verankerte Ansätze durchsetzen und sich in der Anwendung und im Nutzen bewähren. Ob dies jedoch ohne weiteres umzusetzen ist bleibt unklar, denn Sucht als mehrgenerationaler Entwicklungsprozess erfordert ein breites Spektrum an Wissen und die Kooperation der Familien ist unerlässlich. Auch die Finanzierung solch umfassender Angebote mit Erfolgsaussicht dürfte eine schier unüberwindbare Hürde darstellen. Denn wie bereits zu einem früheren Zeitpunkt dieser Arbeit folgerichtig festgehalten wurde sind "Systeme wie Beratungsstellen, Kliniken oder grössere Systeme wie die Gesellschaft [...] an der Symptomerhaltung unbewusst interessiert. Denn diese teilen - ähnlich wie das Familiensystem - den Glauben, dass ihre Existenz von der Sucht abhängt."

## 8. Literaturverzeichnis

- Drilling, H./ Mombour, W./ Schmidt, M. H.(Hg.) (2000). Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICS-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle: Hans Huber.
- Hochuli Freund, Ursula/ Stotz, Walter (2011). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuntz, Helmut (2009). Der rote Faden in der Sucht. Abhängigkeit überwinden und verstehen. Weinheim/Basel: Beltz.
- Kuntz, Helmut (2005): Das Sucht Buch. Was Familien über Drogen und Suchtverhalten wissen müssen. Weinheim/Basel: Beltz.
- Massig, Almuth/ Reich, Günther/ Sperling, Eckhard (2006). Die Mehrgenerationen-Familientherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Röhr, Heinz- Peter (2011). Sucht- Hintergründe und Heilung. Abhängigkeit verstehen und überwinden. Ostfildern: Patmos.
- Schreiber, Lothar Hans (2003). Abhängigkeit oder Sucht? In: Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. 49. Jg.S.126-128.
- Schwing, Rainer/ Fryszer, Andreas (2009). Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schweitzer, Jochen/ von Schlippe, Arist (2006). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stachowske, Ruthard (2002). Mehrgenerationentherapie und Genogramme in der Drogenhilfe. Drogenabhängigkeit und Familiengeschichte. Heidelberg/ Kröning: Asanger.

- Stierlin, Helm (1981). Delegation und Familie. Beiträge zum Heidelberger familiendynamischen Konzept. Zürich: Buchclub Ex Libris.
- Trösch- Hufner (2003). Symptombewertung in der Arbeit mit Suchtkranken und ihre Bedeutung für die Beteiligten Systeme. In: Molter, Haja/ Osterhold, Gisela (Hg.) (2003). Systemische Suchttherapie. Heidelberg/ Kröning: Asanger. S.225-242.
- von Schlippe, Arist/ Schweitzer, Jochen (2012). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagewissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wicki, Werner (1997). Übergänge im Leben der Familie. Veränderungen bewältigen. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Huber.

## 9. Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst habe.

Basel, 27. Juni 2014

Suvi Maertens

---