

Drogenabhängigkeit und Familien(-Geschichte) – die Mehrgenerationentherapie im Hilffsystem für Drogenabhängige

Ruthard Stachowske

Zusammenfassung

Das System der Generationen findet in der Theorie und praktischen Therapie von Drogenabhängigkeiten neben der individual-zentrierten Perspektive bisher nur eine nachrangige Beachtung. Jedoch haben bereits in den Generationen vor uns genau die Drogen eine Rolle gespielt, die auch in der heutigen Drogenepidemie bedeutsam sind, so u. a. das Codein, das Kokain, das Heroin und das Polamidon. Diese Erkenntnis ist im Zusammenhang mit unserer Zeitgeschichte zu sehen und gehört zu den versteckten und verdrängten Themen unserer Kultur, die mit der Frage nach mehrgenerationalen Entwicklungsbedingungen von Drogenabhängigkeiten geklärt werden können.

Wenn wir das Hilffsystem für Drogenabhängige als ein lebendiges Praxisfeld betrachten, das auf neue Ideen und die Bereicherung bestehenden Wissens angewiesen ist, so wird im Folgenden der Blick auf das System der Generationen gerichtet, in der Hoffnung, damit eine neue und erkenntnisversprechende Perspektive anzubieten. Diese wird in Theorie und therapeutischer Praxis bei Drogenabhängigkeit bisher nur wenig beachtet. Neben den systemisch-therapeutischen Aspekten sind hier jedoch auf einer zweiten Ebene bisher verkannte Zusammenhänge „neu“ zu entdecken. Denn so wie Familien Teile der Familiengeschichte zu Lasten eines Symptomträgers verdrängen, gibt es eine Analogie des Verdrängens in der Geschichte unserer Kultur über die Ursachen der Entwicklung von Drogen(-abhängigkeiten). Diese noch weitgehend geheimnisvolle(n) Geschichte(n) sind das Thema meiner Ausführungen.

Bevor ich beginne, möchte ich über den Impuls berichten, der mich mit dem Thema verbindet. 1990 verspürte ich ein tiefes Bedürfnis, in die Heimat meiner Vorfahren zu reisen, das Warthegau in Polen. Im Mai 1990 segelte ich in einer Regatta von Heiligenhafen nach Gdansk. Mit mir reiste mein Sohn Knut. In Gdansk sah ich zum ersten Mal in meinem Leben die Zerstörungen des Zweiten Weltkrieges und spürte als Deutscher das, was die braune deutsche Kultur dort angerichtet hat. Auf dem Rückweg von Gdansk nach Deutschland gerieten wir in der Danziger Bucht in Seenot und strandeten. Mit „dem Wichtigsten, was wir tragen konnten“, kamen wir nach Deutschland zurück – und hatten „in Not“ annähernd die gleiche Entfernung nach Deutschland bewältigt wie 45 Jahre vorher meine

Eltern und meine Familie auf ihrer Flucht. Dieses Erlebnis war der Beginn meiner Suche nach den Zusammenhängen in meinem System der Generationen und ich begann, diese verdrängte Geschichte zu erforschen.

Durch die neuen Möglichkeiten nach der Wiedervereinigung fand ich eine große Menge Akten zu dem historischen Drogenproblem in dieser Kultur. Bei ihrer Durchsicht wurde mir klar, dass in den Generationen vor mir – in dem Leben unserer Eltern, Großeltern und Urgroßeltern – genau die Drogen bereits eine Rolle gespielt haben, die auch in der heutigen Zeit bedeutsam sind, so das Codein, das Kokain, das Heroin, das Polamidon und viele andere Substanzen. Ich ahnte den Zusammenhang zwischen früher und heute, und da ich parallel die Zusammenhänge in meinem System der Generationen verstehen lernte, begriff ich, dass hier ein verstecktes und verdrängtes Thema mit einem großen Erkenntnispotenzial besteht. Wissenschaftlich formuliert geht es um mehrgenerationale Entwicklungsbedingungen von Drogenabhängigkeiten.

1968 gründete Petzold in Paris die erste europäische Therapeutische Gemeinschaft „Le quatre Poids“. Dies gilt etwa als der Beginn von „Theorie und Praxis“ in der Drogenhilfe. Seine Einrichtung war an der Humanistischen Psychologie orientiert (Petzold 1989) und damit im Sinne einer individual-zentrierten Perspektive. Seitdem hat sich im System der Suchtkrankenhilfe vorwiegend eine individual-zentrierte Sicht entwickelt: Der Einzelne steht mit seinem „So-Geworden-Sein“ im Vordergrund. Diese Sicht entspricht ihrer Infrastruktur, da u. a. das SGB V und das SGB VI und die daraus entwickelten Hilffsysteme bisher ein individual-zentriertes Handeln verlangen. Individual-zentrierte Therapieverfahren und Hilfen haben eine elementare Bedeutung im Spektrum der Psychotherapielandschaft und können für Einzelne einen Sinn ergeben. Ihre Perspektive verstellt aber gleichsam den Blick auf das Mikrosystem Familie und das Makrosystem Gesellschaft und Kultur, das die Entwicklung individueller Lebensentwürfe nachhaltig beeinflusst. Denn jede individuelle Lebensentwicklung ist immer Teil einer familiengeschichtlichen Entwicklung, sie vollzieht sich im Kontext der Geschichte und wird so zu einem Teil von Traditionen und von Generationen. Diese Erkenntnis schließt an ein altes und offenbar vergessenes Wissen über die Zusammenhänge im System der Generationen und über die Rückkoppelungseffekte vieler familiärer, generationaler und kultureller Prozesse an. Hier wird deutlich, dass wir heute mit systemischem und mehrgenerationalem Denken und Handeln in einer Jahrtausende alten Tradition stehen. Ich möchte einige Beispiele hierzu vorstellen.

Lauer verweist darauf, dass in der alten arabischen Medizin medizinisch-physiologisches Denken immer auf kulturhistorischen und soziologischen Bedingungen beruhte: „Krankheit entsteht immer dann, wenn das gerechte Gleichgewicht der Teile gestört ist, im Organismus ebenso wie im Staat. [...] Zu den ‚Torheitsstaaten‘ gehören ‚Tauschhandelsstaaten‘, Wohlstands- und Konsumstaaten aller Art und nicht zuletzt der ‚Gewaltstaat‘, in

dem das Ziel aller auf Gewalt und Unterwerfung gerichtet ist.“ (Lauer 1994, S. 182) Auch im europäischen Kulturraum gab es seit der Zeit der griechischen Ökonomik und der römischen Agrarlehre eine etablierte Form der transgenerationalen Wissensvermittlung. Dies war so etwas wie eine selbstverständliche Verbindung zwischen den Generationen in Schriftform, die als so genannte „Hausväter-Literatur“ und „die Predigten über den christlichen Hausstand“ bekannt sind. Die Autoren dieser Literatur gingen von der Einsicht aus, „dass die Kinder dem lebendigen Beispiel der Eltern viel nachhaltiger folgen als ihren Worten. Man rechnet mit der Kraft des in den Kindern besonders mächtigen Nachahmungstriebes, der sie den Eltern ‚gleich‘ werden lassen will. [...] Das Beispiel der Eltern wird als ‚Licht‘, ‚Seil‘, ‚Wegweiser‘ oder ‚Fußstapfen‘ angesehen.“ (Hoffmann 1954, S. 156f.) Die transgenerationale Bedeutung dieser Literatur ging erst in der industriellen Revolution verloren.

Auch Sigmund Freud hat ein klein wenig familientherapeutisch gearbeitet und formulierte die „naturgemäß irgendwann unvermeidliche Gegnerschaft der Angehörigen gegen die psychoanalytische Behandlung der Ihrigen“ (1912, S. 386, zit. n. Massing et al. 1999). Er war sich auch der Bedeutung kulturhistorischer Einflussgrößen auf die individuelle Entwicklung bewusst und sprach davon, „der kulturelle Entwicklungsprozess der Menge und der eigene des Individuums“ seien „regelmäßig miteinander verklebt“ (zit. n. Lorenzer/Görlich 1994, S. 104; s. a. Massing et al. 1999).

Charlotte Bühler beschreibt als Psychoanalytikerin 1934 in „Drei Generationen im Jugendentagebuch“ u. a. auch eine mehrgenerationale Suchtentwicklung von Opiaten. In seinem Klassiker „Das Problem der Generationen“ spricht der Soziologe Karl Mannheim vom „Hineinwachsenlassen der neuen Generation in die ererbten Lebenshaltung, Gefühlsgehalte, Einstellungen“ (Mannheim 1928, S. 48). Ernest Jones arbeitet 1913 über „Die Bedeutung des Großvaters für das Schicksal des Einzelnen“ (Jones 1913/1987). Friedrich Nietzsche schrieb 1883: „Was der Vater schwieg, das kommt dem Sohne zum Reden und oft fand ich den Sohn als des Vaters entblößtes Geheimnis“.

Im Folgenden komme ich zu den eigenständigen Psychotherapieverfahren, die unter einer generationalen und mehrgenerationalen Perspektive arbeiten und die in unserem professionellen Handeln von heute bedeutsam sind.

Mehrgenerationen-Familientherapie

Eine eigenständige Mehrgenerationen-Familientherapie ist in den 60er-Jahren von Massing, Reich und Sperling entwickelt worden. Sie erklären: „Das offensichtliche Störungsbild des Einzelnen ist somit nur Ausdruck eines mehrgenerational gewachsenen Prozesses, in dem dieser Einzelpatient, der therapeutische Hilfe sucht, einen historischen Prozess einer spezifischen Subkultur nicht mehr allein bewältigen kann“ (Massing et al. 1999, S. 47).

Scheinbar aktuelle Konflikte in der Lebensentwicklung Einzelner sind im Sinne der Mehrgenerationen-Familientherapie die Reproduktion einer familiär überlieferten, unbewussten und dadurch nicht verarbeiteten Konfliktlage im Familiensystem, da „das Früher im Heute wirksam ist, dass verschiedene Entwicklungsepochen der Vergangenheit in der Gegenwart noch wirken“ (Massing et al. 1999, S. 21). Kinder übernehmen dabei unbewusst eine Rolle in einem nicht offensichtlich erkennbaren Drama zwischen den Generationen. Unbewusst überlieferte Konflikte zwischen der Großeltern- und Elterngeneration sind der Schlüssel für die Aufklärung von Störungen und Konflikten in der Kindergeneration.

Boszormenyi-Nagy/Spark ergänzen das Wissen der mehrgenerationalen Perspektive. Sie führen aus: „Das Konto des einzelnen Familienmitgliedes ist sozusagen schon belastet, bevor es selbst zu handeln beginnt. Je nachdem, ob seine Eltern übermäßig zärtlich oder nachlässig waren, wird es in den Bestand größerer oder geringerer Verpflichtungen hineingeboren. Die Tatsache, dass seine Eltern und deren Ahnen es bereits mit ähnlichen Erwartungen zu tun und kindliche mit elterlichen Verpflichtungen in Einklang zu bringen hatten, machte es notwendig, von diesem ‚Hauptbuch‘ als einer über die Generationen hinwegreichenden Konstruktion zu sprechen. Das Gefüge der Erwartungen macht das Geflecht der Loyalitäten und zusammen mit den Handlungskonten das Hauptbuch der Gerechtigkeit aus.“ (1990, S. 85f.). Und weiter: „Die Bilanz des generationsübergreifenden Verhaltens ist ein wichtiges Kriterium für die Gesundheit der Familie“ (1990, S. 47). Sie weisen auch darauf hin, dass die Gesellschaft als Ganzes so etwas wie ein kulturelles Gerechtigkeitskonto führt: „Die Gesellschaft als Ganzes kann in jeder neu heranwachsenden Generation mit einer von dieser nicht selbst verursachten Schuld vorbelastet sein.“

Zu erwähnen ist hier auch die Arbeit von Stierlin über Delegation und Parentifizierung: „Nicht nur Einstellung, innerpsychische Struktur, Konfliktmuster etc., sondern auch Verpflichtungen, Schuldnerschaften, Ausbeutungsmuster und Deprivationen werden hier transgenerational ‚weitergereicht, übertragen‘. Solche Übertragung kann eine Art kumulative, über die Generationen praktizierte Ausbeutung bedingen, wenn beispielsweise eine Mutter die ihr von der eigenen Mutter widerfahrenen Entbehrungen und Ungerechtigkeiten dadurch auszugleichen sucht, dass sie ihr Kind ausbeutend delegiert bzw. ‚parentifiziert‘.“ (Stierlin 1982, S. 73f.). Stierlin betont auch die transgenerationale Wirkung dieser Muster.

Der Faktor Zeitgeschichte im System der Generationen

Die Auseinandersetzung mit dem System der Generationen und mit der Familiengeschichte führt zwangsläufig zu der Beachtung des Faktors Zeitgeschichte in der Entwicklung der Generationen. „Die Ausschöpfung der Quellen der Zeitgenossenschaft ist eine der Hauptbegründungen der Mehrgenerationen-Settings in der Familientherapie.“ (Massing et al. 1999, S. 21)

Die Zeitgeschichte hat in der Aufklärung von Drogenabhängigkeiten eine besondere Bedeutung als eine am deutlichsten negierte Einflussgröße in der Erklärung von Drogenabhängigkeiten. Denn, wie oben ausgeführt und durch vielfältige Quellen belegt, ist spätestens seit Mitte des 19. Jahrhunderts die Drogenepidemie eine feste Größe in unserer Kulturgeschichte. Um die Ursachen dieser Drogenepidemie und ihre „Realitäten“ zu verstehen, ist es notwendig, sehr verschiedene Entwicklungsprozesse auf verschiedenen Ebenen miteinander zu verbinden und zu analysieren, in deren Folge die Drogen-substanzen entwickelt und mit epidemiologischem Ausmaß verbreitet wurden:

Ebene Nr. 1: Paracelsus (1493–1541) beeinflusste die medizinische Lehre nachhaltig, indem er das Wissen der Alchemie, der späteren Pharmazie, mit der medizinischen Heilslehre verband. Mit ihm ist der Einsatz pharmazeutischer Substanzen zu einem festen Bestandteil ärztlichen Handelns geworden.

Ebene Nr. 2: Das 19. Jahrhundert gilt als das „Jahrhundert der Naturwissenschaften“. In diesem Jahrhundert wurden wesentliche chemisch-pharmazeutische Erkenntnisse entwickelt, parallel entstand die chemisch-pharmazeutische Industrie.

Ebene Nr. 3: Durch die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung wurde der breiten Bevölkerung der Zugang zu Medikamenten ermöglicht, da die Krankenversicherungsgesetze den arbeitenden Bevölkerungsschichten und ihren Familien erstmalig den kostenfreien Zugang zu Medikamenten erlaubte.

Diese drei hier als Ebenen gefassten, geschichtlichen Realitäten führten zu einem Drehtüreffekt. Durch die Bismarck'schen Sozialgesetze/Krankenversicherungsgesetze wurde der direkte und kostenfreie Zugang zu den Produkten der chemisch-pharmazeutischen Industrie möglich, die wiederum von den Ärzten im Sinne der Krankheitslehre des Paracelsus verschrieben wurden. Dies führte über die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung hinaus zu der Option des missbräuchlichen Umgangs mit diesen Substanzen (vgl. Nord 1976).

Aber welche Substanzen hat die chemisch-pharmazeutische Industrie im 19. Jahrhundert hergestellt? Damals sind vorwiegend in Deutschland alle wesentlichen Drogensubstanzen entwickelt, synthetisiert und später patentiert worden, die bis heute von Bedeutung sind. Dies wurde durch eine „Erfindung“ möglich, die auf den Apotheker Friedrich Wilhelm Sertuerner (1793-1841) in Paderborn zurückgeht. 1806 isolierte er aus der Grundsubstanz des Opiums die eigentlich psychoaktiv wirkende Substanz, das Morphin. Damit war erstmalig der Weg aufgezeigt, aus der Grundsubstanz des Opiums durch ein chemisch-pharmazeutisches Verfahren eine Drogensubstanz herzustellen. Diese „Erfindung“ hat u. a. 1821 der französische Arzt Prof. Maginé veröffentlicht als das erste Werk in der Geschichte der Pharmazie, in dem die Wirkung von Alkaloiden auf den menschlichen und tierischen Organismus erklärt ist. Friedrich Emanuel Merck, der Besitzer der Engel-Apotheke in

Darmstadt, suchte zeitgleich nach Verfahren, um das Morphin fabrikatorisch herzustellen, und bereits 1826 begann die Fa. Merck, das Opiat „Morphium“ im Sinne Sertuerners in großer Menge zu produzieren und zu vertreiben. Somit ist der Beginn der Drogenepidemie zeitlich verortet und ihre geschichtliche Dimension belegt (vgl. Vershofen 1949). Bereits 1841-1842 belieferte die Fa. Merck bis zu 115 nationale und internationale Kunden und Firmen, das heißt, die Fertigung chemisch-pharmazeutischer Mittel und insbesondere der Alkaloide war bereits 1840/1841 zur großindustriellen Dimension angewachsen (vgl. Vershofen 1952, Stachowske 2002).

Betrachtet man die Liste der Substanzen, die im 19. und 20. Jahrhundert produziert wurden, wird die eigentliche Dimension der Drogenepidemie im System der Generationen und in dieser Kulturgeschichte deutlich.

| Jahr | Substanz und Zusammenhang |
|------|--|
| 1806 | Sertuerner isoliert in Paderborn das Morphin. |
| 1826 | Friedrich E. Merck beginnt mit der groß-industriellen Produktion von Morphinen. |
| 1833 | Codein wird isoliert und verbreitet. |
| 1841 | Die Wirkung von Haschisch wird beschrieben. |
| 1846 | „Das Kauen von Coca-Blättern steigert das Arbeitsvermögen“. |
| 1852 | Mit der Pravaz-Spritze wird subkutane Injektion von (Drogen-)Substanzen möglich. |
| 1856 | Die erste beschriebene Injektion von Opiaten in Deutschland |
| 1860 | Kokain wird von Niemann in Göttingen synthetisiert und verbreitet. |
| 1864 | Die erste Veröffentlichung über den körperlichen Entzug vom Morphinium von Eder (Erlenmeyer 1888) |
| 1874 | In Preußen werden zwischen 2,3 t und 5,4 t Morphinium pro Jahr produziert. Der Begriff der „Morphiumsucht“ als erste anerkannte Definition einer Drogenabhängigkeit durch Prof. Dr. Lewinstein und Dr. Fiedler (vgl. Kreutel 1988, 251; Erlenmeyer 1888) |
| 1875 | Codein wird als Hustensedativum und Entzugsmittel für Morphinisten und Kokainisten eingesetzt. |
| 1878 | Bentley empfiehlt Kokain als Entzugsmittel für Morphinisten in einer weltweit verbreiteten Publikation (Erlenmeyer 1888, S. 446). |
| 1884 | Kokain wird in die augenärztliche Anästhesie eingeführt. Laurance schreibt über „Der Morphinismus der Kinder“ als erste mir bekannte Arbeit über die pränatale Wirkung von Drogensubstanzen. |
| 1885 | Love warnt vor dem Cocaine als Entzugsmittel für Morphinisten. |

- 1886 Haupt berichtet über einen 14-jährigen Knaben, der von seiner morphium- und cocainabhängigen Mutter zur Cocainabhängigkeit gebracht wurde. In Amerika wird das French-Wine-Coca von Dr. Pamberton entwickelt. Dieser kokainhaltige Sirup wird als medizinisches Heilmittel und als Substitut und Entzugsmittel für Alkohol- und Morphiumsüchtige erworben. Das Getränk wurde 1886 in „Coca-Cola“ umbenannt (von „Cocain“).
- 1887 Ephedrin und Amphetamine werden synthetisiert und verbreitet.
- 1888 Dionin wird für die therapeutische Anwendung beschrieben.
- 1893 Migränin wird synthetisiert und verbreitet.
- 1895 Die Barbitursäuren werden synthetisiert und verbreitet.
- 1898 Heroin (Diazethylmorphin) wird synthetisiert, patentiert und verbreitet.
- 1898 Meskalin wird synthetisiert und verbreitet. Die chemisch-pharmazeutische Industrie beginnt nach Heilmitteln gegen die Drogenerkrankungen zu suchen. Ein solches Medikament (Heroin) wird entwickelt und in die Zeichenrolle des Reichspatentamtes eingetragen, patentiert durch die IG Farbenwerke (die heutigen Bayer-Werke).
- 1900 Heroin wird in der Kinderheilkunde eingesetzt.
- 1903 Veronal wird in die Therapie eingeführt und verbreitet.
- 1904 Novakain wird entwickelt und als Lokalanästhetikum eingeführt.
- 1906 Eukodal wird entwickelt und verbreitet.
- 1909-1920 Aufgrund der weltweit eskalierenden Drogenepidemie wurde 1909 in Shanghai die erste und 1912 in Den Haag die zweite Opiumkonferenz einberufen. Im Verlaufe der dritten Opiumkonferenz 1920ff. in Genf wurde die Erreichbarkeit von Heroin, Kodein, Kokain und Cannabis stark eingeschränkt und völkerrechtlich sanktioniert. Hiermit erklärt sich der heutige „illegale Status“ dieser Substanzen. Bis dahin waren sie entweder frei erwerbbar oder unterstanden nur den Apothekergesetzen. Deutschland wurde durch eine Bestimmung im Versailler Vertrag verpflichtet, diese Abkommen zu ratifizieren.
- 1910-1918 Dilaudid und Dikodid werden synthetisiert.
- 1911 Luminal wird von den IG Farbenwerken entwickelt. Dies ist die Substanz, mit der heute die NEA, die nachgeburtlichen Entzugssymptome von Kindern behandelt werden, und auch die Substanz, mit der Kinder zu Zeiten der Euthanasie umgebracht wurden.
- 1912 Trevalin wird entwickelt und verbreitet.
- 1926 In der Hamburger Drogenszene entstand der Begriff „Eitsch“ für Heroin („H“).

- 1940 Dolantin wird entwickelt und verbreitet.
- 1942 Polamidon/Methadon wird durch die IG Farbenwerke synthetisiert und hergestellt.
- 1943 Dexedrin (Appetithemmer) wird entwickelt und verbreitet.
- 1943 LSD wird entwickelt und verbreitet.
- seit 1952 Tranquilizer werden entwickelt und verbreitet.
- seit 1955 Appetitzügler werden entwickelt und verbreitet.

(vgl. Stachowske 2002, S. 44)

1945 – Drogen und Nationalsozialismus

In der unmittelbaren Nachkriegszeit wird deutlich, dass die Nationalsozialisten gigantische Mengen von Drogen hergestellt hatten: „Auf einem Nebengleis des Bahnhofes St. Johann in Tirol steht ein endloser Güterzug. Seit Tagen sollte er schon entladen sein. Aber wer außer den Marodeuren kümmert sich in diesen letzten Aprilwochen des Jahres 1945 noch um das Gut der deutschen Wehrmacht? Außer ihm weiß niemand hier, welcher kostbaren und gefährlichen Inhalt die Tausende wohlverlöteten Blechbüchsen enthalten: Opium, Morphin und Kokain! Das Sterben leichter zu machen, oder die Schmerzen der Verwundeten zu lindern, ist der Sinn dieser niegesehenen Anhäufung von Rauschgiften. Für viele Armeen würde der Vorrat ausreichen – der totale Krieg hat sich eingedeckt!“ (Heidebote 1950, Nr. 28, S. 4)

Amphetamine wurden in der nationalsozialistischen Medizin als Substanz entwickelt, mit der der Schlaf-Wachrhythmus z. B. bei den U-Bootfahrern und dem fliegenden Personal verändert werden sollte.

1948 – 1955 Das Suchtproblem in der Nachkriegszeit

Auch diese Zusammenhänge sind im Einzelnen belegt: „Während bis zum Jahre 1948 die Morphingruppe noch durchaus vorherrscht [...] wird sie in den nächsten Jahren vom Polamydon abgelöst, das zunehmend in Mode kam, weil es ursprünglich nicht als Suchtmittel galt. [...] So entsteht der Typus des Suchtkranken, der schließlich Morphin, Dolantin, Polamydon, Eukodal, Pervitin und Panodrom in wildem Durcheinander kombiniert“ (Dobroschke 1955, S. 1184). In diesem Sinne wissen die „Alten“, was die „Jungen“ heute tun: Die aktuelle Drogenepidemie ist nur eine erneuerte Version der verdrängten Drogen-Geschichte dieser Kultur. Jeder Drogenabhängige ist heute zwangsläufig mit den Fakten aus der Geschichte der Drogenepidemie verbunden – ebenso wie jeder professionell Handelnde!

Die Entwicklung einer manifesten Drogenabhängigkeit hat komplexe mehrgenerationale und kulturelle Ursachen. Das mehrgenerationale Wachstum von Familiensystemen hat sich in einem sozialen und kulturellen Kontext vollzogen, der die Manifestierung drogenabhängiger Lebensentwürfe förderte. Der Begriff „Gesellschaft und Kultur“ ist mit der Entstehung von Sucht und Drogenabhängigkeit seit Generationen verbunden. Drogenabhängigkeiten entwickelten sich in spezifischer Relation zur Kultur – sie sind ein Teil von ihr. Das zu verstehen verlangt, diese komplexen Zusammenhänge zu dechiffrieren und den historischen Prozess systematisch aufzuarbeiten – ohne einseitig „Symptomträger“ zu benennen (vgl. Stachowske 2002).

Die mehrgenerationale Entwicklung von Drogenabhängigkeit

Wenn die Fakten der Geschichte deutlich werden lassen, dass die aktuelle Drogenepidemie nur die Fortsetzung einer alten Drogenepidemie ist, stellt sich die Frage, inwieweit diese komplexen Zusammenhänge und ihre Rückkopplungseffekte in Familiensystemen der Drogenabhängigen von heute wieder zu finden sind.

In den letzten Jahren habe ich mit annähernd 60 Familiensystemen im Sinne der Mehrgenerationen-Familientherapien therapeutisch gearbeitet, in denen „Kinder“ drogenabhängig geworden sind, das heißt, ich habe Familientherapiesitzungen geleitet, an denen die Generationen „live“ teilgenommen haben. Auf diese Weise ist ein bis zu fünfgenerationaler Einblick in die Entwicklung der Familien möglich geworden.

Der Erkenntnisgewinn

Die Analysen der Familiengeschichten haben ein komplexes Bedingungsgefüge erkennen lassen, aus dem heraus sich Drogenabhängigkeiten entwickelt haben. Die Dominanz kultureller und geschichtlicher Einflussgrößen war unübersehbar.

1. Die Entwicklung von Drogenabhängigkeit und die Analogie zur Familien-Geschichte

Der Entwicklung der Drogenabhängigkeit waren lange mehrgenerationale Entwicklungsprozesse vorgeschaltet. Alle Klienten sind in deutlich sucht- und/oder drogenkranken Familiensystemen sozialisiert worden, das heißt, die manifeste Drogenabhängigkeit war lediglich Ausdruck einer in der Regel verdrängten familiären Realität. Insbesondere wurde auch deutlich, dass zwischen den sucht- und/oder drogenkranken Persönlichkeiten im Familiensystem und den Klienten besondere Beziehungen bestanden.

Die Klienten erlebten die Sucht als Wert im familiären System, als elementaren Bestandteil ihres Sozialisationsprozesses, die gelebte Sucht mit allen Facetten wurde ihnen als innerer Wert des familiären Systems vermittelt. Es wirkte so, als hätten die Klienten ihre Drogenab-

hängigkeit von den Persönlichkeiten in ihrem Familiensystem gelernt, mit denen sie in einer besonderen Weise identifiziert waren. Dieser Zusammenhang ist auch bei der Entwicklung anderer Störungsbildung, so z.B. bei Essstörungen und Morbus Crohn, deutlich geworden; so waren in bis zu fünf Generationen tief-identische Störungsbilder nachweisbar.

Dabei ist eine Analogie zu der Geschichte der Drogenepidemie erkennbar geworden. So haben Klienten jene Drogensubstanzen konsumiert, die bereits in „ihren Generationen“ konsumiert wurden, es wurden also generationsübergreifende Konsum-Muster von identischen oder pharmakologisch ähnlichen Substanzen erkennbar. Die heutigen Klienten leben mit ihrer Drogenabhängigkeit das aus, was offen und versteckt Persönlichkeiten in ihrem System der Generationen bereits gelebt haben. Auf der Ebene der pharmakologischen Substanzen sind Verbindungen zur Geschichte der Drogenepidemie sichtbar geworden, wenn Klienten z. T. zusammen mit ihren ebenfalls suchtkranken Großeltern Substanzen konsumiert haben, die bereits in der Geschichte der Drogenepidemie eine Relevanz hatten; dies waren Substanzen wie Kodein, Dilaudid, Dicodid, Ephedrin, Heroin, Morphinum.

Auch sind Lebensgeschichten erkennbar geworden, in denen Klienten von frühester Kindheit an mit pharmakologischen Substanzen medikamentiert wurden, die eine hohe Suchtpotenz haben. Hier wurden Abhängigkeitsentwicklungen sichtbar, die sich über die gesamte Lebensspanne entwickelt haben! (vgl. Stachowske 2002)

2. Traumata und Familien-Geschichte

Die Analyse der Genogramme und der individuellen Entwicklungsprozesse der Klienten ließen in allen Familiensystemen signifikante traumatische Effekte in den Prozessen der Lebens- und Generationsentwicklung erkennen (vgl. Fischer/Ridesser 1998). Diese erlebten traumatischen Situationen waren z. B. pränatale emotionale Ablehnung der Klienten, die pränatale Partizipation an Drogensubstanzen, die wiederum ihre Mütter konsumierten (Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenembryopathie), die erlebte Ablehnung aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit und/oder grundsätzlichen ambivalenten Annahme der Klienten, Vergewaltigungen, Parentifizierungen, Gewalterfahrungen und erlebte eigene Gewalt, erlebte Ausländerfeindlichkeit und Antisemitismus, schwere z. T. chronifizierte somatische und psychosomatische Reaktionen, Migrationen, frühe Trennung von den Eltern, sexueller Missbrauch und Inzesterfahrungen. Diese Traumata wirkten jedoch nicht nur als situationsbedingtes Erleben in einer bestimmten Entwicklungsphase, sie waren vielfach Teil der Sozialisationsbedingungen. In diesem Sinne waren sie auch Ausdruck des familiären Klimas.

Es gilt jedoch, die mehrgenerationale Analogie dieser traumatischen Effekte zu verstehen. Die erlebten Traumatisierungen „in einem individuellen Leben“ sind auch als Wiederholungen von Traumatisierungen im System der Generationen erkennbar geworden. In allen untersuchten Familiensystemen werden generationsübergreifende, unverarbeitete Traumata und Konflikte erkennbar, die als Muster in Form sich sehr ähnelnder Konflikte in den Generationen „wiederholt“ gelebt wurden. Dabei sind Wiederholungen in der Generationsfolge erkennbar geworden, in denen z. T. bis auf den Monat in bestimmten Lebensaltern der jeweils nächsten Generationen die gleichen Konflikte und Situationen mit traumatischen Effekten erlebt wurden. Hier wird ein verkanntes generationsübergreifendes Drama durch Wiederholung nicht verarbeiteter Traumata in dem System der Generationen erkennbar, in denen die Klienten die Rolle eines Deutagonisten lebten, ohne dass ihnen dies bewusst war. Diese Zusammenhänge und ihr „tiefer Sinn“ offenbarten sich auch in den Therapien. So haben z. B. Großmütter, Mütter, Töchter und Enkel über ihr Missbrauchs- und Inzesterleben (in sehr bewegenden Momenten der Therapie) gesprochen – und es wurde deutlich, dass hier eine Generation die jeweils folgende nicht mehr schützen konnte, eben weil das Trauma der eigenen Grenzverletzung nicht verarbeitet war und so weiter wirken konnten.

3. Der Faktor Zeitgeschichte im System der Generationen

Das große Verdienst der Mehrgenerationen-Familientherapie ist die Annahme und die Integration geschichtlicher Einflüsse als Wirkfaktor in der Entwicklung von Familiensystemen und Generationen und die Integration dieses Wissens in das therapeutische Setting. In allen Familiengeschichten wurden die Einflüsse der Zeitgeschichte als bedeutende Größe erkennbar. In den Familiensystemen, die ich kennen gelernt habe, wurde sichtbar, dass sich Täter- und Opfergenerationen „der Kriege“ durch Heirat miteinander verbunden haben. So sind Familiensysteme gegründet worden, in denen die „Kinder“ von Tätern des Nationalsozialismus wiederum die „Kinder“ von Opfern dieser Zeit geheiratet haben. Dies war als ein durchgängiges Muster erkennbar und betrifft alle möglichen Ebenen der Partizipation an der Zeit des Nationalsozialismus, sowohl auf der Täter- wie auf der Opferseite. So haben die Kinder von bedeutenden Nazi-Größen wiederum die Kinder von traumatisierten Opfern geheiratet. Frauen und Männer, die in den Vergewaltigungen des Zweiten Weltkrieges gezeugt wurden, haben die Kinder von Holocaust-Opfern und Tätern des Nationalsozialismus geheiratet, die Kinder eines später zum Tode verurteilten KZ-Wärters haben „die Kinder“ eines im KZ Inhaftierten geheiratet, die dieser Mann bis 1945 „bewacht hatte“.

Hier waren durch Heirat Verbindungen entstanden, die zu einem späteren Zeitpunkt zu einer Eskalation in der Familienentwicklung führten. Einige der Kinder aus diesen neu gegründeten Familiensystemen sind wiederum die Drogenabhängigen geworden, mit denen wir die Therapien durchgeführt haben. Das Bedeutende an dieser Erkenntnis ist die

Tatsache, dass dieses Muster auch für Familiengeschichten gilt, deren Entwicklungsgeschichte sich in dem weiteren europäischen Kulturraum entwickelt haben, also „Kinder“ von Migranten aus Südeuropa oder aus Aussiedlerfamilien – denn in den allermeisten dieser Kulturen haben Diktaturen gewirkt und zerstört (vgl. Cerrilio et al. 1998).

Hervorheben möchte ich, dass in *allen* Familiengeschichten, die ich im Rahmen meiner Forschung untersucht und mit denen ich darüber hinaus mehrgenerationale Therapien durchgeführt habe, diese Zusammenhänge sehr deutlich waren. Die Verdrängungsleistung der Kultur ist in die Familiensysteme verschoben und es wird nun möglich – im Rahmen dieser Therapie und stellvertretend für die Kultur – ihre Vergangenheit aufzuarbeiten. Es wirkt so, als wenn hier eine innere Wahrheit in die Öffentlichkeit der Therapiesitzung drängt, die endlich ausgesprochen werden sollte. Ich habe von Vätern von Drogenabhängigen häufig den Satz gehört: „Wie sollte ich denn Vater sein, ich hatte auch keinen Vater“, ich habe die Trauer dieser Männer um ihre Väter erlebt, die im Zweiten Weltkrieg zu Tode gekommen sind, den Wunsch gehört, ihren Vater nur einmal gesehen zu haben oder wenigstens zu wissen, wo er begraben liegt – und ich habe alte Frauen erlebt, die über die verlorene Liebe zu ihren toten Männern weinten und die darüber sprachen, wie ihnen manchmal nach mehr als 50 Jahren „ein Stein vom Herzen fiel“, dass sie endlich diese Wahrheiten, auch Wahrheiten über Kriegsgreuel aussprechen konnten. Dies gilt auch für die Generationen der Täter. Auch hier war die große Erleichterung zu spüren, endlich über das Grauen in der eigenen Familie zu sprechen. Nach Möglichkeit haben wir in diesen Familientherapien den Angehörigen recherchierte Familiengeschichte eröffnet, z. B. Anklageschriften, Urteilsbegründungen, oder den Besuch bei Gräbern von zum Tode Verurteilten organisiert, wodurch Familiensysteme erstmalig etwas über ihre eigene Familiengeschichte erfahren haben.

Die Ausführungen von Boszormenyi-Nagy und Spark, nach denen auch die Gesellschaft als Ganzes „in jeder neu heranwachsenden Generation mit einer von dieser nicht selbst verursachten Schuld vorbelastet“ sein kann (1990, S. 88) erfährt vor diesem Hintergrund im (Nach-Kriegs-) Deutschland eine neue Akzentuierung, besonders wenn verstanden wird, dass nicht nur Nationalsozialismus und Holocaust ihren Ursprung in Deutschland haben, sondern im Wesentlichen die Drogensubstanzen in Deutschland entwickelt, produziert und von hier weltweit vertrieben wurden. Die Opiumkonferenzen sind notwendig geworden, weil deutsche Aktivitäten, deutsche Erfindungen, deutsche Politik und deutsche Ökonomie in der Welt ein Drogenproblem verursacht haben. Hier wird die politische Dimension der mehrgenerationalen Perspektive erkennbar.

Am Rande sei bemerkt, dass ein Teil der Häuser, in denen heute Drogenhilfe-Einrichtungen etabliert sind, in ihrer Geschichte wiederum Institutionen im Nationalsozialismus waren. So war die erste und lange Zeit größte Eltern-Kindeinrichtung Norddeutschlands die größte

norddeutsche Einrichtung des „Lebens-Born“. Die Geschichte der Einrichtung, in der ich tätig bin, versuchen wir gerade zu RE-KONstruieren.

Wie kann aus diesem Erkenntnisgewinn ein synergetischer Effekt für die Therapieverfahren im System der Suchtkrankenhilfe erreicht werden? Ich denke, dass diese Erkenntnisse auf zwei Ebenen zu einer Relevanz gelangen können:

1. Die Erklärungen über die Manifestation von Drogenkrankungen können und müssen um die mehrgenerationale Perspektive erweitert werden. Das bedeutet auch, dass die dominante individual-zentrierte Perspektive durch kontextuelle Erklärungen ergänzt werden muss. Manifestation von Drogenabhängigkeit in individuellen Lebensverläufen, die Bedeutung des Systems der Generationen für diese Lebensverläufe, ein zu Ungunsten des Symptomträgers (die Klientin/der Klient) verdrängtes Sucht- und/oder Drogenverhalten im System der Generationen und die Folgen geschichtlicher Ereignisse für die mehrgenerationalen Prozesse haben die Familienentwicklung der Klienten und damit die Lebensverläufe der Klienten wesentlich beeinflusst. Diese Zusammenhänge müssen zukünftig in ihrer Komplexität beachtet werden und so fester Bestandteil der Therapieprozesse werden.

2. Neue Modelle der Prävention sind denkbar. So könnte der Gedanke der Therapiekette erweitert werden, wenn zukünftig mit Familiensystemen und den Generationen therapeutisch gearbeitet wird. Denn mit dem hier beschriebenen Wissen und der herausragenden Bedeutung des Systems der Generationen für den einzelnen Drogenabhängigen ist es möglich, zukünftig bereits dann mit mehrgenerationalen Therapien zu beginnen, wenn sich „in einem System der Generationen“ eine Drogenabhängigkeit zu entwickeln beginnt.

So zu denken und zu handeln wäre ein tatsächlich neuer Schritt in der Suchtkrankenhilfe. Dies und ein Setting, in dem eben nicht der Symptomträger im Mittelpunkt steht, sondern der Fokus bei dem System der Generationen liegt, ist nach meinem Verständnis eine erkenntnisreiche und erfolgversprechende Zukunftsoption. Denn es eröffnet sich die Chance, die Manifestation von Drogenabhängigkeit mit allen Folgen durch ein solches mehrgenerationales Denk- und Therapiemodell sehr früh zu beeinflussen, um so für die direkt Betroffenen im System der Generationen oft jahre- und jahrzehntelange quälende Lebensprozesse zu beeinflussen. Überdies ist das hier vorgestellte Therapie- und Denkmodell in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen ein evolutionärer Schritt, da ein solches präventives Handeln zu enormen Kostenreduktionen im System führen kann.

Darüber hinaus ist es auch spannend, etwas Neues zu tun.

Literatur

- Behr, H. G. (1980). *Weltmacht Droge. Das Geschäft mit der Sucht*. Wien: Econ Verlag.
- Boszormenyi-Nagy, L., Spark, G. M. (1990). *Unsichtbare Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bühler, C. (1934). *Drei Generationen im Jugendtagebuch*. Jena: Verlag von Gustav Filcher.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G., Mazza, R. (1998). *Die Familie des Drogensüchtigen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Erlenmeyer, F. A. (1888). *Die Morphiumsucht und ihre Behandlung*. Berlin.
- Fischer, G., Riedesser, P. (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhardt.
- Heimannsberg, B., Schmidt, C. J. [Eds.] (1992). *Das kollektive Schweigen*. Köln: HEHP.
- Hoffmann, J. (1954). *Die Hausväterliteratur und die Predigten über den christlichen Hausstand*. Weinheim: Beltz.
- Jones, E. (1987). Die Bedeutung des Großvaters für das Schicksal des Einzelnen. In: *Die Theorie der Symbolik und andere Ansätze*. Frankfurt a. M.: Athenäum, pp. 45-49.
- Kreher, S., Vierzigmann, G. (1997). Der alltägliche Prozess der transgenerationalen Bedeutungskonstruktion. *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung und oral history* 10 (2), pp.246-275.
- Lauer, H. W. (1994). Der philosophische Arzt in der arabischen Medizin. In: *Kemper, P., Die Geheimnisse der Gesundheit – Medizin zwischen Heilkunde und Heiltechnik*. Frankfurt a. M.: Insel.
- Lorenzer, A., Görlich, B. (1994). Einleitung in Freud, S., *Das Unbehagen in der Kultur*, Frankfurt a. M.: Fischer.
- Mannheim, K. (1928). Das Problem der Generationen. In: *Kohli, M. (1978). Soziologie des Lebenslaufs*. Darmstadt: Luchterhand, pp. 38ff.
- Massing, A., Reich, G., Sperling, E. (1999) *Die Mehrgenerationen Familientherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- McGoldrick, M., Gerson, R. (1990). *Genogramme in der Familienberatung*. Bern: Hans Huber.
- McGoldrick, M. (2003). *Wieder Heimkommen. Auf Spurensuche in Familiengeschichten*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Molter, H., Osterhold, G. [Eds.] (2003). *Systemische Suchttherapie. Entstehung und Behandlung von Sucht und Abhängigkeit im sozialen Kontext*. Heidelberg: Asanger.
- Moser, T. (1997). Über die Weitergabe des stummen Entsetzens. In: *Wardi, D., Siegel der Erinnerung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nord, D. (1976). *Arzneimittelkonsum in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Verhaltensanalyse von Pharma-Industrie, Arzt und Verbraucher*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Petzold, H. (1988). Drogenabhängigkeit ist eine Krankheit. In: *Fachtagung der Therapiehilfe e.V. an Bord der Rickmer Rickmers am 28.9.1988. Tonbandaufzeichnungen des Vortrages Therapeutische Gemeinschaft Do it [Ed.]*, Therapiehilfe e.V. Hamburg.
- Stachowske, R. (1994). *Familienorientierte stationäre Drogentherapie*. Geesthacht: Neuland.
- Stachowske, R. (2002). *Mehrgenerationentherapie und Genogramme in der Drogenhilfe. Drogenabhängigkeit und Familiengeschichte*. Heidelberg: Asanger.
- Sobot, A. (2001). *Kinder Drogenabhängiger. Pränatale und frühkindliche Entwicklung*. Münster: Monsenstein & Vannerdat.

Stierlin, H. (1982). Delegation und Familie – Beitrag zum Heidelberger familiendynamischen Konzept. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Vershofen, W. (1949). Die Anfänge der Chemisch-Pharmazeutischen Industrie I. Aulendorf: Editio Cantor.

Vershofen, W. (1952). Die Anfänge der Chemisch-Pharmazeutischen Industrie II. Aulendorf: Editio Cantor.

v. Schlippe, A., Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

v. Schlippe, A., El Hachimi, M., Jürgens, G. (2003). Multikulturelle systemische Praxis. Heidelberg: Carl-Auer.

Dr. Ruthard Stachowske
Schlesienstraße 2
21391 Reppenstedt
E-Mail: ruthard@stachowske.de