

Die Funktionalität der Alkoholabhängigkeit auf dem Hintergrund mehrgenerationaler familiärer Muster

The Functionality of Alcohol Addiction on the Background of Transgenerational Family Patterns

Zusammenfassung

Die zentrale Fragestellung der vorliegenden Arbeit ist die nach der Funktionalität des Symptoms der Alkoholabhängigkeit in der Mehrgenerationenperspektive auf verschiedenen Ebenen eines familiären Systems. Es wurde erwartet, dass die Ergebnisse zur Formulierung einer Theorie bezüglich der Funktionalitäten der Abhängigkeitserkrankung über die Generationen beitragen können. Das Genogramm, ein Instrument zur Strukturierung mehrgenerationaler Daten, diente als Erhebungsinstrument. Die Ergebnisse, gewonnen an sechs ausführlichen Fallgeschichten, zeigen eine Funktionalität der Alkoholabhängigkeit auf unterschiedlichen Ebenen auf. Ein Symptom kann – im systemischen Sinne – generell von anderen Familienmitgliedern übernommen d. h. transmittiert werden. In einer Gesamtbetrachtung lassen die Ergebnisse verschiedene Schlüsse zu, die auf andere Familien von alkoholkranken Patienten übertragbar scheinen.

Schlüsselwörter

Funktionalität von Symptomen · Alkoholabhängigkeit · Transmission · Familienpsychologie · Genogramm

Abstract

Family therapists usually postulate that family systems develop special interactional patterns that can either be functional or dysfunctional. These patterns are repeating over generations. In a systemic approach symptoms can have several functions especially for the maintenance of transgenerational family patterns. The central question in this approach was for the functionality of alcohol addiction in a transgenerational perspective on different levels of the family system. The current study was conducted in an inpatient detoxification unit and is grounded in the area of psychotherapeutic research. It was supposed that the results would help to create a theoretical model about the special functionality of alcohol addiction in transgenerational patterns. The genogram, a therapeutic instrument diagnosis of transgenerational information about family systems was used for collecting data. The results show that the addictive symptoms have an important functionality on all levels of individuality, family system and creation of relationship. Symptoms can be – in a systemic way – transmitted from one family member to another, horizontally and vertically as well. Finally conclusions for the improvement of therapeutic treatment and further research are reported.

Key words

Functionality of symptoms · alcohol dependency · transmission · family psychology · genogram

Institutsangaben

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Brigitte Gemeinhardt · Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie · Martinistr. 52 · 20246 Hamburg · E-mail: gemeinha@uke.uni-hamburg.de

Bibliografie

Suchttherapie 2006; 7: 45–51 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2006-926791
ISSN 1439-9903

Familientherapeuten unterschiedlicher Schulen berichten immer wieder, dass familiäre Systeme im Laufe ihrer Entwicklung bestimmte Muster im Umgang miteinander auf unterschiedlichen Ebenen ausbilden [1–4]. Diese Muster und deren damit verbundene Dynamik wiederholen sich über die Generationen. Dabei wird davon ausgegangen, dass die beobachtbare Symptomatik eine Funktion für die Aufrechterhaltung dieser dahinter liegenden Muster besitzt. Einzelne Mitglieder des Systems werden dabei als so benannte Symptomträger ausgewählt. In der therapeutischen Arbeit hat diese Sichtweise eine große Bedeutung. In einer qualitativ angelegten Studie von Cirillo konnte bestätigt werden [5], dass die Familie eine wesentliche Rolle bei der Genese und Aufrechterhaltung von Drogenabhängigkeit spielt. Der besondere Familientyp in seinem Funktionszusammenhang, mit seiner spezifischen Familiengeschichte sowie seiner Beziehungsstruktur und Werteorientierung, der bei Drogenabhängigkeit zu finden ist, spielt dabei eine große Rolle. Dies bedeutet, dass die Behandlung nach Möglichkeit die Entwicklungsprozesse der Familie integrieren sollte. In der vorliegenden Studie, die im Rahmen des Dissertationsprojektes der Autorin durchgeführt wurde, wurde untersucht, ob es in Familien mit Alkoholabhängigen bestimmte zu definierende Muster gibt, die sich über die Generationen wiederholen und als dysfunktional bezeichnet werden können. Damit verbunden interessierte die Frage, welche Funktionalitäten die Alkoholabhängigkeit für das sie umgebende familiäre System und die Betroffenen auf verschiedenen Betrachtungsebenen einnimmt. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, für einen zu definierenden, vorerst eng gefassten Gegenstandsbereich eine Theorie der Funktionalitäten zu erstellen und diese einem Differenzierungsprozess von Behandlungsstrategien zur Verfügung zu stellen.

Beides, sowohl die Betrachtung mehrgenerationaler familiärer Muster bei Alkoholikern als auch die Frage nach der Funktionalität der Symptomatik, war bisher nicht ausreichend im Blickfeld systemischer Forschungsfragestellungen [6].

Funktionalitäten im familiären System – eine Begriffsklärung

In der systemischen Therapie und Forschung herrscht weitgehender Konsens, dass Symptome im familiär systemischen Kontext sowohl eine individuelle als auch eine familiäre bzw. beziehungsgestaltende Funktion haben. Ein Symptom kann demnach dazu dienen, ein besonderes Beziehungsmuster zu erhalten oder zu vermeiden oder das besondere Vermächtnis früherer Generationen zu schützen [3, 7]. Mara Selvini-Palazzoli [8, 9] vertritt die Position, dass die Familie ein sich selbst organisierendes kybernetisches System ist, in dem alle Elemente miteinander vernetzt sind und das angebotene Symptom Systemfunktionen, wie z. B. Stabilisierung, Homöostase, erfüllt. Das Symptom bzw. symptomatische Verhalten generell kann in der Folge auch von anderen Familienmitgliedern übernommen werden, um weiterhin das familiäre System aufrecht zu erhalten. Stierlin [4] wiederum geht in seiner Theorie davon aus, dass sich bestimmte Delegationen wie zum Beispiel der Auftrag, ein Symptom zu übernehmen, auch auf andere Familienmitglieder übertragen lassen.

Der methodische Zugang wurde über eine Pilotstudie im Bereich der qualitativen Biografie- bzw. Familienbiografieforschung [10] gewählt. Fallanalysen bilden die Grundlage des Datenmaterials, weshalb die Studie zudem in den Bereich der Einzelfallforschung [11] fällt. Dazu Flick [11]:

„Das Prinzip der Rekonstruktion von Fällen kennzeichnet einen großen Teil der biografischen Forschung, die mit einer Reihe von Fallanalysen in vergleichender, typisierender oder kontrastierender Weise arbeitet. Biografische Forschung ist gleichzeitig exemplarisch für ein retrospektives Forschungsdesign, in dem rückblickend vom Zeitpunkt der Durchführung der Forschung bestimmte Ereignisse und Prozesse in ihrer Bedeutung für individuelle oder kollektive Lebensläufe analysiert werden (S. 255).“

Die Grounded Theory [12, 13] stellt die qualitative Auswertungsmethode dieser Untersuchung dar. Der Forschungsprozess ist ein offener, in dem es nicht darum geht, theoretische Vorannahmen zu beschreiben, die es zu überprüfen gibt. Ziel dieser Methode ist die systematische Entwicklung einer – wie der Name schon besagt – Theorie bezüglich des zu untersuchenden Gegenstandsbereiches. Tatsächlich können nicht alle Aspekte eines Themas auf einmal abgedeckt werden. Daher hilft die Präzision der Fragestellung dabei, den Gegenstandsbereich auf eine bearbeitbare Größe einzuzugrenzen. Dabei beschreiben die einzelnen Schritte von der Fragestellung über die Erhebung der Daten, deren Auswertung sowie die theoretische Einordnung einen kreisförmigen Prozess. Bei dem Begriff der Theorie, deren Bildung Ziel des Analyseprozesses in der Grounded Theory darstellt, unterscheiden Glaser und Strauss [12] – im Hinblick auf die Verallgemeinerungsfähigkeit – zwischen formalen und gegenstandsbezogenen Theorien. Im Analyseprozess entwickelt sich eine formale Theorie aus mehreren gegenstandsbezogenen Theorien. Diese beziehen sich – wie der Name schon sagt – eng auf ein bestimmtes Gegenstands- oder Analysefeld.

Der Forschungsprozess

Der Forschungsprozess geschah simultan zum therapeutischen Prozess und entwickelte sich diskursartig aus dem therapeutischen Geschehen. Das bedeutet, dass die Daten im Rahmen einer Prozess- bzw. Aktionsforschung [15] erhoben wurden, in der die „Beforschungsobjekte“, d. h. die Klienten, als wissende und den Forschungsprozess beeinflussende Subjekte agierten und wahrgenommen wurden. Die bestehenden Dynamiken im familiären Geschehen sind dabei so vielfältig und komplex, dass ein primärer Zugang über quantitative Methoden eine zu große Einschränkung in einem explorativen Erkenntnisprozess darstellen würde. So wurden die Daten mit Hilfe des Genogrammes erhoben und die Inhalte in einem ersten Schritt in ein vorgegebenes Kategorienschema (Familienstruktur, Übergänge im familiären Lebenszyklus, generationenübergreifende repetitive Muster, Lebensereignisse und deren Funktionalität, Familiengleichgewicht bzw. -ungleichgewicht) [10] eingefügt.

Im Laufe des weiteren Auswertungsprozesses kristallisierte sich als übergeordnete Kernkategorie die Betrachtung der systemischen Funktionalität der Suchtsymptomatik auf drei Ebenen heraus:

- Funktionalität der Symptomatik im direkten systemischen Umfeld, die horizontale Ebene
- Funktionalität der Symptomatik im mehrgenerationalem Kontext, die vertikale Ebene
- Individuelle Ebene des Patienten, wie dessen Symptomatik in die familiäre Situation eingebettet ist.

Anschließend wurde auf dem Weg zur Beschreibung einer gegenstandsbezogenen Theorie der Versuch einer Typisierung der Fälle bezüglich der gefundenen Funktionalitäten unternommen.

Das Genogramm – ein Instrument der Familienforschung

McGoldrick und Gerson [12] haben ein Verfahren entwickelt, das in wesentlichen Teilen auf der Theorie Bowens [2, 3] basiert und sich dazu eignet, einzelne Familiensysteme in der Mehrgenerationenperspektive grafisch darzustellen. Es resultiert in einem Familiendiagramm, das auf anschauliche Weise die systemische Verbindung zwischen Ereignissen und Beziehungen in Lebensgeschichten sowie Muster von Gesundheit und Krankheit verdeutlichen kann. Das Genogramm ist mittlerweile als therapeutisches Instrument in alle familientherapeutischen Ansätze integriert. Geht man von einer mehrgenerationalen Betrachtung von Familienmustern und deren Einfluss auf die jeweilige Biografie des Einzelnen aus, so ist neben einer vertikalen auch eine horizontale Ebene zu berücksichtigen [7, 14], wobei sich beide Ebenen in ihren Einflüssen hinsichtlich des aktuellen Beziehungsgeschehens ergänzen. Einflüsse aus der vertikalen Ebene bestehen in Verhaltens- und Beziehungsmustern, problematischen wie hilfreichen, die sich über die Generationen entwickeln und primär durch den Prozess der Triangulation auf die nächste Generation übertragen haben [3]. Aktuelle Belastungen und Entwicklungen, die den familiären Lebenszyklus in der Gegenwart bestimmen, bilden die horizontale Ebene der Betrachtung familiärer Muster. Beide Ebenen sind eng miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig stark. So kann eine Belastungssituation in der horizontalen Ebene durch einen Konflikt aus der vertikalen Ebene potenziert werden.

Die Stichprobe – das theoretische Sampling

Die Patienten, die die Stichprobe der vorliegenden Studie gebildet haben, befanden sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in der stationären Behandlung zum qualifizierten Alkoholentzug am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Dieser beinhaltet neben einem körperlichen Entzug die Teilnahme an therapeutischen Gruppen und Einzelgesprächen mit dem Ziel der Motivation, sich in ersten Schritten mit der eigenen Suchterkrankung auseinander zu setzen und weitere therapeutische Behandlungsschritte zu planen. Die Einzelbezugsarbeit ist neben der Gruppenarbeit fester Bestandteil des therapeutischen Konzeptes. Alle Patienten wurden im Rahmen dieses Konzeptes von der gleichen Therapeutin (systemisch orientierte Familientherapeutin, Verfasserin der vorliegenden Studie) auch in der Einzelarbeit betreut. Im Zeitraum von

Herbst 2000 bis Frühsommer 2001 wurde von all jenen – von der Verfasserin der Studie im Einzelbezugsystem betreuten – Patienten ein Genogramm erstellt, für die sich aus der therapeutischen Arbeit die Hypothese ergeben hatte, dass der Erfolg dieser Arbeit eng mit der Bearbeitung einer besonderen familiären Dynamik im mehrgenerationalen Kontext zusammenhängen könnte. Alle Patienten planten im Anschluss an den Aufenthalt eine weitere Therapie oder den Besuch von Selbsthilfegruppen. Dies war ein wesentliches zusätzliches Selektionskriterium, da die Bearbeitung der Genogramme eine therapeutische Intervention darstellt, die einen Prozess in Gang setzt, dessen Auswirkungen die eigene Befindlichkeit wie auch – in einem systemischen Sinne – die Gestaltung verschiedener Beziehungen nachhaltig beeinflussen kann. Der Zeitraum der Erhebung wurde davon beeinflusst, dass eine gleichmäßige Geschlechterverteilung vorliegen sollte. Alle Fallgeschichten wurden mit dem sich bildenden Kategoriensystem bezüglich familiärer Muster ausgewertet. Vor der Datenauswertung mit dem Verfahren der Grounded Theory hat auch die Auswahl der Stichprobe als Prozess zu erfolgen. Glaser und Strauss [12] benennen dies als „theoretical sampling.“ Ein Sampling für die endgültige Festsetzung der Stichprobe wird so lange fortgesetzt, bis eine theoretische Sättigung für jede Kategorie erreicht ist. Nach Wiedemann [16] bedeutet dies, dass die oben erwähnte Kernkategorie als eine Richtschnur für die theoretische Sättigung galt. Dazu Wiedemann [16]:

„Nach jeder Runde werden die erhobenen Daten – in der Regel beziehen sie sich anfangs auf einzelne Fälle – ausgewertet und theoretische Konzepte entwickelt. Diese Theoriestücke werden ihrerseits dazu genutzt zu entscheiden, welche Fälle und welche Ereignisse in der nächsten Runde zu untersuchen sind. Das bedeutet, zu Beginn mit einem ‚Chaos‘ fertig werden zu müssen, denn weder hat der Untersucher anfangs eine Theorie, noch weiß er, welche Fälle und wie viele er in Bezug auf welche Aktivitäten zu untersuchen hat.“ (S. 442)

Das Sampling muss für den gewählten Gegenstandsbereich hinreichend unterschiedliche Muster abbilden und damit eine maximale Variation ergeben. In der praktischen Auswertungsarbeit war das entscheidende Kriterium für eine Sättigung, dass es bei den Fallbeschreibungen immer wieder zu Verwechslungen bei der Untersucherin kam, die in der kollegialen Reflektion bestätigt werden konnten. Die Untersucherin war während des gesamten Forschungsprozesses angebunden an eine Forschungsgruppe zu qualitativer Psychotherapieforschung und einer Interventionsgruppe mit familientherapeutisch langjährig erfahrenen Kolleginnen. Der Samplingprozess resultierte darin, dass letztendlich von zehn erhobenen Fallgeschichten sechs in die endgültige Auswertung der Daten einfließen. In drei der in der Endauswertung nicht mehr dargestellten Fallgeschichten wiederholten sich Phänomene, die bereits in anderen der sechs Biografien in ähnlicher Form zu finden waren. Eine der Fallgeschichten wurde aus der weiteren Bearbeitung ausgeschlossen, weil sich der Einfluss einer zusätzlich diagnostizierten Psychoseerkrankung als zu massiv erwies.

Der Gegenstandsbereich der Untersuchung und damit später auch der Theorie ist auf jeden Fall der „Erhebungsraum.“ So können die Aussagen – in einem bescheidenen Rahmen – für solche Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit gelten, die im therapeutischen Geschehen an einem Punkt stehen, an dem mögliche familiäre Auf-

träge und Delegationen eine so massive Wirkung auf die Aufrechterhaltung der Symptomatik zu haben scheinen, dass diese ohne eine Bearbeitung mehrgenerationaler Dynamiken nicht aufzulösen ist. Dabei bewegt sich die Alkoholabhängigkeit in einem Schweregrad, der einer stationären Behandlung bedarf. Andere schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen sind ausgeschlossen. Zusammenfassend besteht die Stichprobe aus sechs Personen, jeweils zur Hälfte Männer und Frauen. Alle Patienten sind zwischen 30 und 45 Jahre alt. Bis auf zwei Patienten haben alle eigene Kinder, keiner der Patienten lebt jedoch noch in einer funktionierenden Beziehung. Bei allen ist Alkohol das im Vordergrund stehende Suchtmittel. Zwei haben zudem Erfahrungen mit dem Konsum von illegalen Drogen, hauptsächlich Cannabis. Einer der Patienten hat keine Ausbildung, alle anderen haben mindestens eine Berufsausbildung absolviert.

Ergebnisse

Jede der im Rahmen des Gegenstandsbereiches evaluierte Biografie stellt eine individuelle Familiengeschichte dar. Dies bedeutet, dass jede Geschichte einmalig und in vielen Facetten nicht wiederholbar ist. Dennoch zeigen sich ähnliche Muster auf, die jedoch in ihren Ausprägungen differieren. In jeder Familie ist eine deutliche sich bereits über Generationen entwickelte familiäre Problematik anzutreffen, viele Muster wiederholen sich. Mindestens ein Elternteil hat bereits in der eigenen Biografie mit den Eltern eine Erfahrung des Mangels erlebt, die sich in Beziehungsunsicherheiten verschiedener Ausprägung manifestiert hat. In einigen Fällen stellen die Sucht und der gesamtfamiliäre Umgang damit bereits ein normatives Muster dar. Das heißt, dass das Suchtverhalten als Bewältigungsstrategie „gelernt“ und der missbräuchliche Umgang damit nicht in Frage gestellt oder thematisiert wird, eine „normale“ Verhaltensweise darstellt. Dies wird in einer Fallgeschichte besonders deutlich (die gegen Ende des Beitrags weiterführend vorgestellt wird), in der folgende Belastung besteht: Die Mangel Erfahrungen der Mutter der Patientin kommen anteilig durch einen Tablettenmissbrauch der eigenen Mutter zustande, der Vater hat im Krieg den eigenen Vater und auch einen Bruder verloren. So gibt es hier Mangel Erfahrungen beider Eltern und Suchtmittelmissbrauch in den Vorgenerationen. Hier sind dann sowohl die Patientin als auch ihre beiden Brüder und damit alle Mitglieder dieser Generationsebene massiv abhängig von unterschiedlichen Substanzen. Einer der Brüder ist bereits an den Folgen seiner Suchterkrankung verstorben. So kann in allen sechs Familien davon ausgegangen werden, dass die – in unterschiedlichen Variationen und Ausprägungen vorhandene – Gestaltung familiärer Muster und deren Entwicklung über die Generationen eine Symptomentwicklung hin zu einer Alkoholabhängigkeit beeinflusst haben.

Diese familiären Muster stellen sich in der Hauptsache wie folgt dar:

- Triangulationen zwischen Patient und seinen Eltern, Wiederholung solcher Beziehungsmuster mit ähnlichen Aufträgen, bisweilen über drei Generationen, bevorzugt über Personen des gleichen Geschlechtes
- Hierarchieverschiebungen zwischen Eltern- und Kindergeneration
- Delegation von unerledigten Aufgaben oder Aufträgen

- Übermäßig großes Gefälle in der Beziehungsdynamik zwischen Partnern und die Wiederholung dieses Musters in nachfolgenden Generationen
- Ein Gefälle in der elterlichen Beziehungsdynamik (Macht und Verantwortung), die sich im Erziehungsverhalten auswirkt
- Ablösung vom Elternhaus gelingt nur als Pseudoablösung, was sich auch über Generationen wiederholen kann
- Ähnliche Arbeitsplatzsituationen, „verbinden“ die Generationen.

Es ergibt sich die Hypothese, dass die eigene Erkrankung dann massiver auftritt bzw. gegen Veränderung resistenter ist, wenn in beiden elterlichen Subsystemen (Familie des Vaters, Familie der Mutter) eine Suchterkrankung bzw. ein Suchtmittelmissbrauch anzutreffen ist, mehrere Familienmitglieder aus den Vorgenerationen betroffen sind oder aber Angehörige der Großelterngeneration Suchtmittel missbraucht haben und auch vermehrt Suchterkrankungen in der eigenen Geschwisterreihe auftreten. Wenn der Umgang mit der Erkrankung geheimnisvoll oder bagatellisierend gehandhabt wird oder der Ausstieg eine große Veränderung gesamtfamiliärer Regeln mit sich bringen würde und das System auf den unterschiedlichen, in eine Suchterkrankung involvierten Ebenen aus dem Gleichgewicht geraten könnte, bedeutet dies ebenfalls eine große innerfamiliäre Hürde.

Ein wichtiges Ergebnis, das eine Tendenz in eine positive Richtung aufweist, ist die Tatsache, dass auf der horizontalen Ebene teilweise die ersten Veränderungen familiärer Muster auftraten. So sind fast alle Patienten in gewissem Sinne „Innovatoren“. Sie sind die ersten in einer oftmals langen Reihe Betroffener in ihren Familien, die eine spezifische Suchtbehandlung aufsuchen und dies im familiären Kontext auch so benennen.

Funktionalitäten einer Suchterkrankung

Eine zentrale Erkenntnis, die sich bei der Betrachtung der Ergebnisse mit einer Schwerpunktsetzung auf die Funktionalität bei allen Betroffenen ergibt, betrifft erst in einem zweiten Schritt das Symptom der Alkoholabhängigkeit. So zeigt sich, dass die Patienten alle in einer frühen Entwicklungsphase eine bestimmte Rolle, eine Funktion, im familiären System zugewiesen bekamen und auch übernommen haben. Aus dieser Position heraus „wachsen“ sie gewissermaßen in die Suchtproblematik hinein, stellen sich – im systemischen Sinne – unbewusst als Symptomträger zur Verfügung und entwickeln eine in ihrer Familie bekannte und insofern passende Symptomatik. Hier gibt es dann verschiedene Gestaltungsvarianten: Begonnen mit der einzigen Tochter, die „die vielen Kinder, die nicht geboren werden“ ersetzen soll, über die Geschichte eines Patienten, der schon früh „erdrückt“ wird mit einem imaginären Auftrag, die väterliche Firma und verschiedene Aufträge der männlichen Vorgenerationen zu übernehmen.

Funktionalität der Symptomatik in der horizontalen und vertikalen Ebene

Die Funktionalität der Sucht als Beziehungsregulator kann als ein Oberbegriff auf beiden Ebenen genannt werden. Dies ergibt sich aus der Position des Symptomträgers und gestaltet sich in

unterschiedlichen Facetten. So werden einerseits die Beziehungen zum Partner und den Kindern, andererseits aber auch zu den Elterngenerationen reguliert. Oftmals sind es bereits bestehende Triangulationen, die aufrechterhalten werden. Damit dient das Symptom dazu, Veränderungen und damit Neuorganisation zu verhindern. Emotionale Defizite zwischen den Familienmitgliedern werden „aufgefüllt“ oder ertragbar gemacht. Die „Übernahme“ einer bekannten familiären Symptomatik, der Alkoholabhängigkeit, gilt dann einerseits als Möglichkeit, endlich „dazuzugehören“, gleich zu sein, und andererseits dazu, sich abzugrenzen und zu distanzieren, das „Gefangensein“ in und die Ausführung von familiären Aufträgen, die sich über die Generationen wiederholen, erträglich zu machen.

Die individuelle Ebene der Patienten

Alle Patienten scheinen gebunden an Ansprüche, die nicht ihre eigenen sind, die sie dennoch versuchen, einerseits zu ihren eigenen zu machen und ihnen andererseits zu entfliehen. Die Sucht dient als ein Mittel, eine Illusion von Abgrenzung gegen diese Ansprüche zu erreichen. Eine Illusion stellt dies besonders deshalb dar, weil gerade durch die Entstehung und die Aufrechterhaltung der Suchtstörung das umliegende System weiter existieren und „funktionieren“ kann.

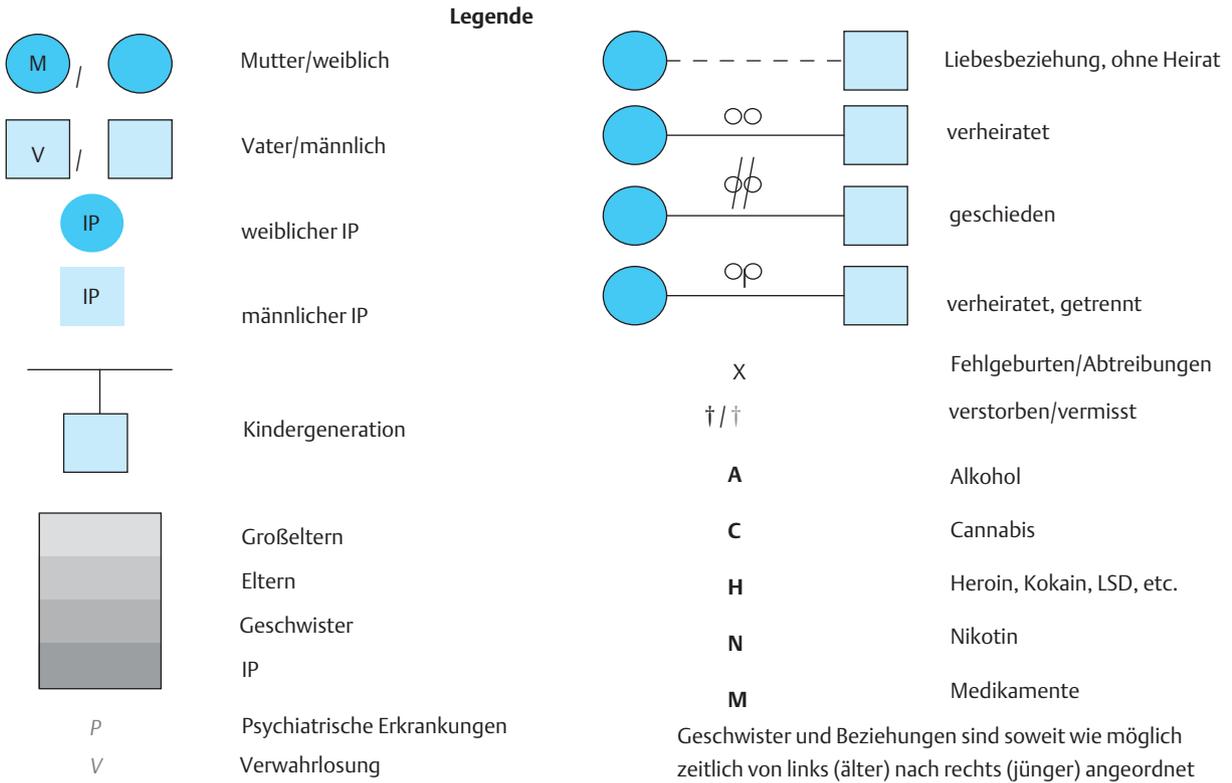
Funktionen des Symptoms der Alkoholabhängigkeit im mehrgenerationalen Kontext – Schritte zu einer gegenstandsbezogenen Theorie

Das Symptom der Suchtmittelabhängigkeit kann im familiär systemischen Kontext sowohl eine individuelle als auch eine familiäre bzw. beziehungsgestaltende Funktion einnehmen. Ein Symptom kann ebenfalls – im systemischen Sinne – generell von anderen Familienmitgliedern übernommen, quasi weitergereicht werden. Dies gilt sowohl für die horizontale als auch die vertikale Ebene. Die Überlegung, dass die Familie ein sich selbst organisierendes kybernetisches System sei, in dem alle Elemente vernetzt sind und das angebotene Symptom Systemfunktionen erfüllt, trifft damit ebenso für diese Familien zu wie die Annahme, dass sich Delegationen, wie zum Beispiel der Auftrag ein Symptom zu übernehmen, auch auf andere Familienmitglieder übertragen lassen [4, 8, 9]. Die Annahme Bowers, dass sich bestimmte Muster in Familien über die Generationen wiederholen, konnte (für einen definierten Gegenstandsbereich) in dieser Studie gestützt werden [3]. Der Suchtmittelkonsum kann auf vielen Ebenen als Ausbruchversuch gelten. Dieser gelingt nur scheinbar, tatsächlich werden vorhandene Aufträge der Rollenübernahme „bedient“. Die Übernahme einer Eigenverantwortung gegenüber der Vereinnahmung durch die Familie kann nicht gelingen. Und auch diese Dynamik ist in den meisten Fällen ein sich über die Generationen in unterschiedlicher Ausprägung wiederholendes Geschehen. Dies trifft in einer auf den ersten Blick nicht erkennbaren Weise auch für solche Familien zu, die eine desolante Familienstruktur mit scheinbar extrem durchlässigen Grenzen aufweisen. Auch die Tatsache, dass sich die Familien dem Symptomträger gegenüber nicht abgrenzen können oder wollen, trifft für viele der untersuchten Biografien zu. Unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten eines familiären Miteinanders fließen

aus der eigenen Erfahrung heraus in die nächste Generation. Das bedeutet, dass die Konstellation eigener Beziehungsgestaltung oder der Aufbau eigener familiärer Strukturen bei Suchtpatienten – in dem definierten Gegenstandsbereich – durchflutet ist mit Wiederholungen der Muster vorheriger Generationen. Aus dieser Beobachtung ergibt sich die Hypothese, dass in den Familien, in denen Alkoholkonsum als Problemlösemuster bekannt ist, bestimmte familiäre Aufträge oder Rollenmuster über die Generationen schon früh mit einer Affinität zur Ausbildung einer Abhängigkeit einhergehen. Dies in vielen Fällen gerade deshalb, weil die Sucht als Symptom schon bekannt ist. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass die Entwicklung einer eigenen Identität angestrebt, aber vom System nicht zugelassen wird. Mit der Wahl einer bekannten Symptomatik bietet der Betroffene dem System und seinen Mitgliedern geradezu die Möglichkeit, bekannte, rigide Strukturen beizubehalten. Dies betrifft einerseits den Umgang der Systemmitglieder mit einem ihnen bekannten Symptom und andererseits das Festhalten an alten Rollenmustern und familiären Verquickungen. Dabei potenziert sich die Symptomatik in ihrer Schwere über die Generationen. Auf dem Weg zu einer Theoriebildung wurden die sechs Fallgeschichten typisierend mit einer Überschrift versehen. Die Varianz der Überschriften macht die Bandbreite des Gegenstandsbereiches dieser Überlegungen deutlich: Fall 1: Rigidität vs. Rebellion, Fall 2: Unabhängigkeit vs. Unterwerfung, Fall 3: Märtyrertum vs. Instrumentalisierung, Fall 4: Verwahrlosung und Desinteresse vs. Vereinnahmung und Nichtablösung, Fall 5: Ein Opfer der Umstände, Fall 6: Die überzählige Tochter, die aus der Reihe fällt. Zur Veranschaulichung der spezifischen familialen Symptomatiken und Muster wird im Folgenden eine Fallgeschichte exemplarisch im Detail vorgestellt (Abb. 1).

Fall 3: Märtyrertum versus Instrumentalisierung

Die 43-jährige Patientin kommt im Dezember 2000 zum insgesamt fünften qualifizierten Alkoholzug. Ihre Familie ist sehr durch verschiedene Abhängigkeiten belastet. Sie ist von Beruf Erzieherin, seit Jahren arbeitslos und lebt mit ihren beiden Söhnen in einer betreuten Wohnrichtung. Sie hat erstmals mit 13 Jahren Alkohol mehrmals wöchentlich konsumiert mit 17 Jahren bis zu einer Flasche Gin täglich getrunken. Zudem raucht sie seit dem 15. Lebensjahr Cannabis. Nach der Geburt des ersten Sohnes blieb sie fast neun Jahre abstinent und besuchte Selbsthilfegruppen. Sie gab an, vor Aufnahme bis zu einer Flasche Korn am Tag getrunken zu haben. Hier zeigt sich sehr deutlich, wie eine familiäre Verquickung aussehen kann, in der die Symptomatik eine mehrgenerationale Funktionalität besitzt. Tatsächlich sind Therapieversuche über die Generationen wiederholt gescheitert. Der Ausstieg aus familiären Aufträgen und vertrauten Rollenmustern erscheint den Mitgliedern des Systems zu bedrohlich. Die Familie kennt bereits Regeln, die den „Rückfall“ in alte Verhaltensmuster forcieren. Es zeigen sich verschiedene Formen der familiären Verquickung. Die Patientin wiederholt die Rolle der Märtyrerin. Diese ist so definiert, dass sie einerseits „instrumentalisiert“ wird für verschiedene Funktionalitäten, andererseits dabei ein Allmachtsgefühl, die „Märtyrerposition“, entwickelt, die sie selbst in ihrer Rolle hält. So geht sie davon aus, sie könne den Konsum der Mutter beeinflussen. Dies begründet sie damit, dass ihr eigener Suchtkonsum die Mutter in deren kontrollierender Rolle ihr gegenüber hält und



Märtyrertum versus Instrumentalisierung

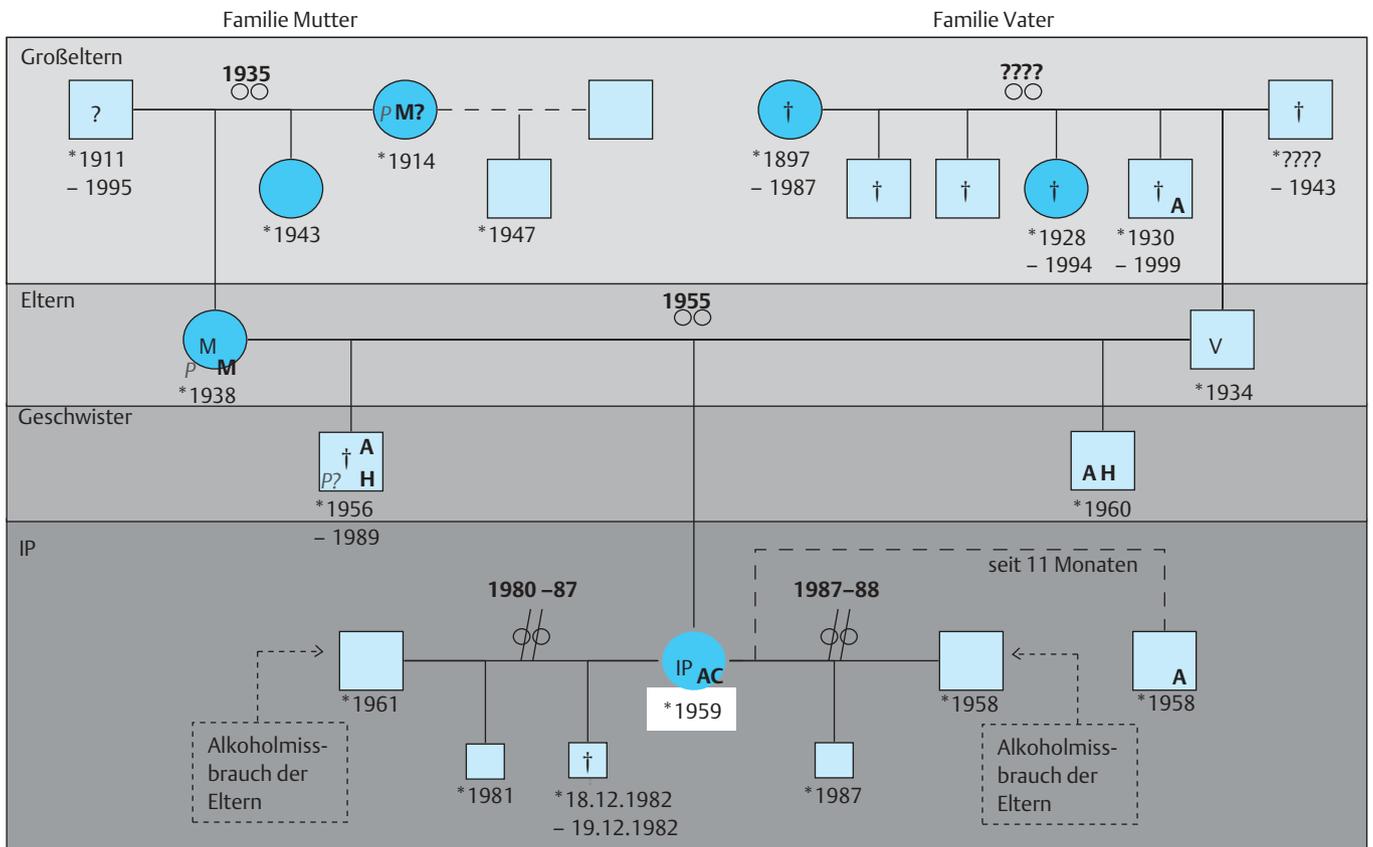


Abb. 1 Genogramm

sie sich nicht mit ihrer eigenen Suchtgeschichte auseinander setzen müsse. Eine solche familiäre Position macht es besonders schwer, aus der Sucht auszusteigen.

Fazit: Die Aufträge für die Frauen, Mütter und Töchter werden in den Vorgenerationen implizit festgeschrieben und früh an diese weitergegeben. Instrumentalisierung und zugleich das Ausagieren in einer Märtyrerfunktion sind festgelegte, transmittierende Muster, aus deren Gesamtsumme sich immer eine Rechtfertigung für eigenen Konsum und dessen Bagatellisierung ergibt.

Implikationen für Therapie und Forschung

In der vorliegenden Untersuchung wurde ein Phänomen untersucht, das sich auch in vielen theoretischen Abhandlungen von Therapiemodellen findet und von Praktikern in ihrer Arbeit diskutiert wird, aber bisher nicht explizit Gegenstand wissenschaftlicher Analysen war. Für die therapeutische Arbeit gilt es auf Grundlage der Ergebnisse zum einen, die Entschlüsselung familiärer Muster zusammen mit den Patienten voranzutreiben und mit ihnen gemeinsam deren Funktionalitäten zu erkennen, um diese dann gezielt therapeutisch auflösen zu können. Die Überlegung dessen, ob oder wie das umgebende familiäre System davon profitieren könnte, wenn der Betroffene nicht mehr als Symptomträger zur Verfügung steht, ist dabei ein entscheidender therapeutischer Schritt, dem sich auch die Forschung zukünftig annehmen sollte. Das bedeutet auch, dass die Patienten, aber auch das System, in den jeweiligen Ressourcen gestärkt werden müssen, um eigenverantwortlich für sich und ihre Position in Partnerschaft und Familie eintreten zu können. Damit wird die Notwendigkeit von Behandlungsmodellen von Suchtkranken untermauert, die die Reflektion familiärer Dynamiken als wichtige Intervention betrachten. Die systemische Therapie hält entsprechende Interventionen vor, die auch in andere Ansätze integriert werden können [6, 17]. Das Genogramm kann hier als therapeutische Intervention und Diagnostikum gleichermaßen wertvolle Hilfe leisten. Auf der Seite der Forschung sei noch einmal abschließend betont, dass die vorliegende Studie als ein erster Schritt in eine Richtung zu verstehen ist, deren Ziel das Formulieren einer wissenschaftlich untermauerten Theorie bedeutet. Dazu sollten in nächsten Schritten

auf jeden Fall der Gegenstandsbereich vergrößert und die daraus entstandenen Hypothesen im Rahmen von Therapieprozessforschung überprüft werden.

Literatur

- ¹ Boszormenyi-Nagy I, Spark G. Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart: Klett-Cotta, 1973
- ² Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. In: Guerin P (Hrsg). Family Therapy. New York: Gardner, 1976
- ³ Bowen M. Family Therapy in Clinical Practice. New York: J Aronson, 1978
- ⁴ Stierlin H. Delegation und Familie. Frankfurt: Suhrkamp, 1978
- ⁵ Cirillo S, Berrini R, Cambiaso G et al. Die Familie des Drogensüchtigen: Eine mehrgenerationale Perspektive. Stuttgart: Klett Cotta, 1998
- ⁶ Gemeinhardt B. Funktionalität der Alkoholabhängigkeit auf dem Hintergrund mehrgenerationaler familiärer Muster. Internetveröffentlichung, Univ. Diss., Universität Hamburg, FB Psychologie, <http://deposit.dbb.de/cgi-bin/dokserv?idn=976347164>, 2005
- ⁷ McGoldrick M, Gerson MR. Genogramme in der Familienberatung. Bern: Huber, 1990
- ⁸ Selvini-Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G et al. Hypothesisieren – Zirkularität – Neutralität: drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. Familiendynamik 1980; 6: 123 – 139
- ⁹ Selvini-Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G et al. Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett Cotta, 1975
- ¹⁰ Hildenbrand B. Fallrekonstruktive Familienforschung. Opladen: Leske und Budrich, 1999
- ¹¹ Flick U. Design und Prozess qualitativer Forschung. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg). Qualitative Forschung: Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt, 2003: 252 – 265
- ¹² Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine, 1967
- ¹³ Strauss A, Corbin J. Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1996
- ¹⁴ Carter EA. Transgenerational Scripts and nuclear family stress: Theory and clinical implications. In: Sager RR (Hrsg). Georgetown family symposium III (1975 – 1976). Washington D.C.: Georgetown University, 1978
- ¹⁵ Moser H. Grundlagen der Praxisforschung. Freiburg: Lambertus, 1995
- ¹⁶ Wiedemann P. Gegenstandsnahe Theoriebildung. In: Flick U, von Kardorff E, Keupp H, von Rosenstiel L, Wolff S (Hrsg). Handbuch Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz, 1995: 440 – 445
- ¹⁷ Thomasius R, Gemeinhardt B, Schindler A. Familientherapie und systemische Therapie bei Suchterkrankungen. In: Thomasius R (Hrsg). Psychotherapie der Suchterkrankungen. Reihe Lindauer Psychotherapie-Module. Stuttgart: Georg Thieme, 2000: 122 – 146