

Familie und Sucht – eine systemische Betrachtung

Das von mir zu behandelnde Thema „**Familie und Sucht – eine systemische Betrachtung**“ lädt zu unterschiedlichen Beobachtungs- und Bewertungsvarianten ein: Man kann, erstens, die Familie als Ursachengefüge für süchtige Entwicklungen verstehen. Man kann, zweitens, die Sucht als Grund für bestimmte familiäre Entwicklungen begreifen. Man kann, drittens, beides wechselwirkend aufeinander verstehen und man kann viertens sogar behaupten, es gäbe gar keinen Zusammenhang zwischen Familie und Sucht.

Welche Beobachtungs- und Bewertungsvariante eher gewählt wird, sagt oft mehr über den Beobachter aus, als über das Phänomen, das es zu erfassen gilt. Und das nicht nur beim Thema Sucht.

So soll der große Künstler Picasso von einem Journalisten einmal gefragt worden sein, warum er Frauen in seinen Bildern so verunstalte. So sähen richtige Frauen nicht aus. Der Künstler fragte daraufhin, wie Frauen denn aussehen würden. Der Journalist zückte seine Brieftasche und präsentierte eine Fotografie seiner Frau mit den Worten: „So sehen Frauen aus.“ Picasso betrachtete das Foto nachdenklich und antwortete: „Ziemlich klein. Und ganz schön flach.“

Nun können wir uns aber nicht um das Beobachten und Bewerten herumdrücken. Und das hat Folgen: Denn **wir** haben die Verantwortung für die Wahl **unserer** Perspektiven zu übernehmen. Und das ist mit Vorteilen und mit Nachteilen verbunden.

Die Nachteile liegen z.B. darin, dass wir Abschied von der Idee einer objektiv feststellbaren, kontextunabhängigen Wahrheit nehmen müssen, die uns Orientierung und Sicherheit für unser Handeln geben könnte.

Die Vorteile bestehen z.B. darin, dass durch die Wahl alternativer Perspektiven Bisheriges reflektiert und dadurch neue Ideen für die Arbeit entwickelt werden können.

Ich möchte mich nun Schritt für Schritt den möglichen Verknüpfungen von familiären Bedingungen und süchtigen Entwicklungen, v.a. denen des süchtigen Trinkens nähern.

Zunächst werde ich darstellen, dass es **die** systemische Sichtweise über den Zusammenhang von Familie und Sucht nicht gibt. Vielmehr haben sich im Laufe der Jahre unterschiedliche Ideen darüber entwickelt. Die aus meiner Sicht wichtigsten möchte ich kurz erwähnen:

In den Siebzigern und dann v.a. in den achtziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde neben der damals sehr gebräuchlichen Variante, nämlich das Trinken als individuelles Problem zu verstehen und allenfalls dessen Auswirkungen auf die Familie zu untersuchen, die Bedeutung der Familie für das **Zustandekommen** und die **Aufrechterhaltung** der Problematik in den Blick genommen.

Entsprechend wurde **1982** von Stanton folgende Begründung für familientherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Suchtbehandlung gegeben: Das „Symptom wird als Indikator eines allgemeinen Familienproblems gesehen, wobei die Abhängigkeit „eine bestimmte Funktion in der Familie“ erfüllt. Er schreibt weiter: „Wenn das drogenabhängige Familienmitglied sich erholt oder enthaltsam wird, reagieren andere Familienmitglieder auf eine Weise, die seinen Fortschritt untergraben und so den Status quo erhalten und den Süchtigen abhängig bleiben lassen.“ (S. 232)

Das Konzept der sogenannten „Suchtfamilie“ mit seinen inzwischen umstrittenen Implikationen hat hier seinen Ursprung.

1987 postuliert Schmidt, dass in Ehen mit einem trinkenden Partner den Herkunftsfamilien eine besondere Bedeutung zukommt. Ein Partner lebe nämlich eine sehr enge, intensive, fast abhängige Beziehung zu mindestens einem Elternteil, während der andere Partner ein eher distanzierendes, fast ausgestoßenes Verhältnis zu seiner Herkunftsfamilie unterhält.

Hieraus resultieren zwei „typische“ Konstellationen in sogenannten „Alkoholiker-Familien“: Im ersten Fall erhofft sich der distanzierte Partner bei dem Gebundenen die Nestwärme, die ihm gefehlt hat und akzeptiert als Gegenleistung die enge Bindung des Partners zu dessen Familie.

Im zweiten Fall überkompensiert der ausgestoßene Partner seine unerfüllten Wünsche nach Bindung, indem er sich stark und autonom verhält, während der gebundene Partner eine hilflose und abhängige Rolle einnimmt.

Um die labile Balance von Autonomie und Bindung nicht zu gefährden, werden Konflikte tabuisiert und dadurch eine Weiterentwicklung und Reifung der Beziehung verhindert. Der nicht-süchtige Partner nimmt in der Folge eher die kontrollierend-starke Seite und der süchtige Partner eher die schwache Position ein.

1992 beschreibt Steinglass das Symptom des süchtigen Trinkens als wichtiges Organisations- und Regulationsinstrument innerhalb der familiären Kommunikation. Folgerichtig nimmt er eine für damalige Verhältnisse fast revolutionäre Haltung im Bezug auf das Therapieziel ein: „Wenn Alkoholgenuss (...) Teil eines fortgesetzten interaktionellen Musters innerhalb des Familiensystems ist, sind herkömmliche völlige Abstinenz anstrebende Interventionen völlig fehlangezeigt.“ (Steinglass, S. 177)

2002 schließlich behaupten Thomasius, Schindler und Sack (2002) über drogenabhängige Jugendliche, die süchtige Entwicklung stelle prinzipiell den Versuch dar, mit unlösbar erscheinenden familiären und inneren Konflikten fertig zu werden. Dabei unterscheiden sie zwei Dynamiken: In dem Fall, in dem die bindenden familiären Kräfte überwiegen, betonen die Jugendlichen um den Preis der Sucht ihre Autonomie und grenzen sich von ihrer Familie ab, ohne sich real trennen zu müssen. Im anderen Fall, indem die ausstoßenden familiären Kräfte überwiegen, können Intimitäts- und Versorgungswünsche durch das Suchtmittel befriedigt werden, ohne Gefahr zu laufen, zurückgewiesen zu werden.

All diesen Ansätzen ist eines gemein: sie fokussieren das süchtige Verhalten, beschreiben in erster Linie als „defizitär“ bzw. „problematisch“ bewertete Beiträge der Familienmitglieder und verknüpfen diese dann zu spezifisch beschreibbaren, sogenannten „pathogenen“ Interaktionsmustern, die eine Erklärung für die süchtige Entwicklung liefern sollen (Steinglass 1983; von Villiez 1986; Welter-Enderlin 1992).

Dadurch ist mit diesen Erklärungsansätzen das Risiko verbunden, dass sich die Familienmitglieder für die süchtige Entwicklung schuldig fühlen können und dadurch kooperative Helfer-Klient-Beziehungen erschwert werden.

Im Folgenden möchte ich nun darstellen, wie z.Zt. aus einer systemisch-konstruktivistischen Perspektive süchtiges Trinken konzeptualisiert wird und inwiefern defizit- und kompetenzorientierte Elemente hierbei berücksichtigt werden können.

Ich werde dazu zwei theoretische Ausführungen machen. Im Rahmen dieser Ausführungen wird dann, so hoffe ich, deutlich werden, wie sich süchtiges Trinken auf die Interaktionen der Familie auswirken kann und welche Bedeutung familiäre Interaktionsmuster für die Entwicklung hin zu einem süchtigen Trinken haben können.

Ich beschreibe dazu in einem ersten Schritt die Selbstorganisationsdynamik süchtigen Trinkens und in einem zweiten Schritt den individuell-biografischen und familiären Bedeutungskontext, in dem sich diese Selbstorganisation vollzieht und in die sie eingebettet ist.

Zum ersten Schritt:

Abbildung 1: Selbstorganisation

Aus der Sicht der modernen Systemtheorie sind am Prozess des süchtigen Trinkens drei Systemebenen beteiligt: das psychische System, das biologische System und das soziale System. In jedem dieser drei Systeme wird Alkohol verarbeitet – jedoch jeweils auf

unterschiedliche Art und Weise. Im psychischen System durch kognitiv-emotionale, im biologischen System durch chemisch-physikalische und im sozialen System durch Kommunikationsprozesse (Klein 2002).

Wenn man die einzelnen Systeme getrennt voneinander betrachtet, kann für das psychische System unterstellt werden, dass ein Mensch in unserem Kulturkreis bereits als Kind lernt, welche Erwartungen er in Bezug auf Alkoholwirkungen haben kann. Vor dem Hintergrund solcher früh erworbener Erwartungssets ist die Wahrscheinlichkeit relativ hoch, dass eine Alkoholeinnahme prompt die erwartete, meist positiv bewertete Bewusstseinsveränderung zur Folge hat (Arend 1994). Eine Wiederholung des Alkoholkonsums wird dadurch attraktiv.

Unterschiedliche Lebensereignisse, die den Wunsch nach positiver Beeinflussung dieser Erlebnisse auslösen, können die Erinnerung an die positiven Wirkungen des Alkohols wecken und die erworbene Fähigkeit des Trinkens abrufen. „Ein Schlückchen in Ehren, kann niemand verwehren“, „Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“, „Auf einem Bein steht es sich nicht gut“ bis hin zu „Den oder die sauf’ ich mir schön“ sind entsprechende in Worte gefasste Deutungsraaster, die die Wiederholungswahrscheinlichkeit erhöhen. Eine spezielle „Fühl-, Denk- und Verhaltensschiene“ (Ciompi 1999, S. 215) bahnt sich, obwohl prinzipiell auch alternative Bewertungen und Handlungen zur Verfügung stehen.

Diese Erlebenssets spüren sich umso zuverlässiger ein, je öfter es gelingt, unangenehm bewertete Ereignisse abzumildern. Das Trinken bekommt den Charakter einer „Selbstmedikation“ (Revenstorff u. Metsch 1986). Mit der Zeit sich einstellende, unangenehme „Nebenwirkungen“ wie vermehrte Konflikte in der Familie, im Betrieb oder auch zunehmende körperliche Beschwerden sowie Scham- und Schuldgefühle werden im Sinne einer Selbstmedikation der Nebenwirkungen der Selbstmedikation (Schwertl 1998) weggetrunken. Eine psychische Abhängigkeit hat sich entwickelt.

Parallel zu den Entwicklungen im psychischen System versucht das biologische System ebenfalls seiner eigenen Struktur entsprechend die chemisch-physikalisch merkbare, alkoholbedingte Störung zu verarbeiten – und zwar so lange, wie es dazu in der Lage ist (Maturana 1985).

Während das biologische System anfangs den Alkohol als Irritation im Sinne eines „Zuviel“ wahrnimmt und abzubauen versucht, wird er bei langanhaltendem und gewohnheitsbedingtem Alkoholkonsum als fester Bestandteil der Organismusfunktionen eingebaut. Neurophysiologisch bauen sich unter Alkoholeinfluss veränderte neuronale und synaptische Verschaltungsmuster auf, die Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen bestimmen und mit einer Aktivierung emotionaler Zentren einhergehen. Die chemischen Prozesse stoßen eine Strukturveränderung an, bei der das, was zunächst als Störung erschien, nun „normales“ Funktionieren erst herstellt: Eine Toleranzsteigerung ist beobachtbar. Umgekehrt führt ein Wegfall der Alkoholfuhr zu einer Irritation im Sinne eines „Zuwenig“ und löst den Drang zu erneutem Trinken aus. Eine physische Abhängigkeit hat sich entwickelt.

Im sozialen System entfaltet das vermehrte Trinken, sobald es, meist von Familienangehörigen, als problematisch eingestuft wird, den Effekt, dass diese zunächst milde, später eindeutiger Veränderungsversuche zur Problembeseitigung starten. Dies geschieht umso vehementer, je massiver die Trinker die Bewertung des Trinkens als Problem leugnen. Es besteht nun die Chance zur Entwicklung redundanter Verhaltens- und Kommunikationsmuster, indem die prinzipiell mögliche *Viel*-deutigkeit des Trinkverhaltens immer *ein*-deutiger bewertet werden kann. Die grundsätzlich vorhandene Plastizität sozialer Choreografien wird so eingeschränkt. Das Konfliktpotenzial erhöht sich dabei im gleichen Maße, wie die Konfliktpartner das eigene Verhalten als richtig und das jeweils andere als falsch bewerten.

Abbildung 2: Auswirkungen auf familiäre Interaktionen

Dieses Entweder-Oder-Muster begünstigt nicht nur eskalierende, symmetrische Prozesse zwischen den Partnern bis hin zu gewalttätigen Auseinandersetzungen (Simon u. Weber 1987). Vielmehr wechseln sich diese, die Beziehung distanzierenden Prozesse im Laufe der süchtigen Entwicklung mit komplementären, die Bindung betonenden ab. So etwa, wenn der Partner des süchtig Trinkenden notfallmäßige stationäre Entgiftungen organisiert, sich Entschuldigungen für Fehlzeiten auf der Arbeit einfallen lässt oder zum wiederholten Male an die Ankündigung einer Änderung des süchtigen Verhaltens zu glauben bereit ist. So spurt sich ein Kreislauf zwischen Streit und Disharmonie einerseits und Versöhnung und Nähe andererseits ein, der von Trinkexzessen und Phasen geringen Konsums bzw. Abstinenz begleitet wird.

Die Partner von süchtig Trinkenden entwickeln in diesem Prozess einerseits die Idee, doch noch irgendwann rettend in das Geschehen eingreifen zu können. Andererseits begünstigt das jahrelange Leiden den Glauben, noch offene Rechnungen zu haben und auf deren Begleichung hoffen zu können.

Bleibt eine durchgreifende Änderung aus, hat dies für alle Beteiligten Folgen: Der Trinker setzt seine Glaubwürdigkeit im System aufs Spiel und riskiert seine Exkommunikation (Retzer 1994) innerhalb der Familie. Die restlichen Familienmitglieder verbinden sich zu einer scheinbar stabilen Koalition gegen den Trinker und fördern dadurch ihrerseits eine Spaltung. Das familiäre System gerät so außer Balance.

Für die Kinder wird es dabei immer schwieriger, die Reaktionen der Eltern zu berechnen. Der nicht-trinkende Elternteil wechselt nämlich u.U. je nach Trinkphase des trinkenden Elternteils die Koalition und der trinkende Elternteil ist, ob nüchtern oder betrunken, in seiner jeweiligen Stimmungslage kaum mehr einzuschätzen. Gleichzeitig sind Kinder auf der Ebene familiärer Bindungen spezifischen Loyalitätszwickmühlen ausgesetzt, da sie ihre Bindung zum nicht-trinkenden Elternteil eher offen und zum trinkenden Elternteil eher verdeckt zeigen (Schmidt 1987 u. 1992).

Parallel zu diesen Dynamiken auf der Innenseite des Systems werden die Außengrenzen der Familie stabiler aufgebaut, um sich vor etwaigen Beschämungen durch Blicke von Außen zu schützen. Dies behindert die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder zusätzlich, da Kontakte zu Peergruppen oder anderen potenziell hilfreichen Personen weniger wahrscheinlich werden.

Die so vollzogene Spaltung des Systems inklusive der stärkeren Innenorientierung trägt oft eigenartige Früchte: So, wie der Trinker durch den „Freund Alkohol“ seine autonomen Wünsche offen und seine Bindungswünsche verschlüsselt auszudrücken scheint, können bei den „Koalitionären“ neben der offen demonstrierten Bindung Symptombildungen wie depressive, psychosomatische, Verhaltens- und Anpassungsstörungen sowie eigenes süchtiges Verhalten als Ausdruck der abgespaltenen autonomen Wünsche interpretiert werden.

So nehmen nach Schätzungen 33-40% der Kinder, die in Familien aufwachsen, in denen mindesten ein Elternteil süchtig trinkt, selber eine süchtige Entwicklung. D.h., die Chance bzw. das Risiko der Übertragung des Symptoms in die nächste Generation, ist damit um das 6 Fache erhöht (Klein 2005, Zobel 2006).

Abbildung 3: Erleben der Kinder

Als Hauptfaktoren für diese Entwicklungen gelten dabei folgende negativ erlebten Erfahrungen: Kinder erleben das familiäre Leben und ihre Eltern als von Instabilität und Unberechenbarkeit geprägt. Sie fühlen sich in ihrer Selbstwirksamkeit eingeschränkt und Gewalttätigkeiten passiver und aktiver Art ausgesetzt. Dazu zählen Misshandlungen, Missbrauch, Vernachlässigungen und die Bedrohung durch Beziehungsverluste.

Ein Beispiel: Eine süchtig trinkende 41-jährige Klientin, die nach drei alkoholbedingten epileptischen Anfällen zur ambulanten Behandlung erschien, begann nach einigen Therapiesitzungen darüber zu sprechen, dass auch ihre Mutter eine starke Trinkerin war. Sie habe fast täglich mit ansehen müssen, wie ihr Vater nach der abendlichen Rückkehr

von seiner Arbeit die volltrunkene Mutter massiv schlug. Außerdem sei sie morgens mit Angst in die Schule gegangen, da sie befürchtete, sie könne ihre Mutter betrunken, vielleicht sogar tot auf dem Küchenboden auffinden. Die Erleichterung, dass die Mutter nach der Rückkehr aus der Schule zwar betrunken war, aber noch lebte sei abends schnell dem Gefühl gewichen, wieder einmal weder das Trinken der Mutter, noch die Gewalttätigkeiten des Vaters gegen die Mutter verhindert zu haben.

Nachdem ich nun die jeweiligen Problemlösungsvorgänge im psychischen, im biologischen und im sozialen System getrennt voneinander skizziert habe, kann man sich die Aufrechterhaltung eines süchtigen Prozesses folgendermaßen vorstellen:

Abbildung 4: Selbstorganisation

Im **psychischen System** des süchtigen Trinkers hat sich im Laufe der Jahre ein stabiles kognitiv-affektives Konstrukt entwickelt, nach der sich als unangenehm erlebte körperliche, psychische und soziale Ereignisse, kurz: Stress, durch Abrufen einer eingespielten Trinkchoreografie „beheben“ lassen. Diese Form der „Selbstmedikation“ zieht nach jahrelangem Alkoholkonsum im **biologischen System** neuronale Schädigungen und Organpathologien nach sich. Daraus resultieren unangenehme Nebenwirkungen wie Entzugserscheinungen und andere körperliche Beeinträchtigungen, die durch vermehrtes Trinken – durch eine Selbstmedikation der Nebenwirkungen der Selbstmedikation – subjektiv reduziert werden. Diese Selbstmedikation stabilisiert im **sozialen System** nach langen Zeiten erfolgloser Veränderungsversuche, einer Verknappung emotionaler und ökonomischer Ressourcen und einer langen Kette leidvoller Konflikterfahrungen rigide Koalitionsbildungen mit dem Risiko einer Exkommunikation und entsprechendem Stresserleben. Dieses begünstigt wiederum das Trinken. Der Zirkel ist damit geschlossen. Obwohl prinzipiell in jedem System Alternativen denkbar und Ressourcen dafür zur Verfügung stehen, wird der beschriebene Prozess abgerufen, **als ob** diese Alternativen nicht vorhanden wären.

Diese hochdifferenzierte Selbstorganisationsdynamik ist, nüchtern betrachtet, das Ergebnis fortwährend ausgewählter **Lösungsoperationen** der beteiligten autonomen Systeme.

Der so beschreibbare süchtige Prozess plausibilisiert zwar das oft von Außen als nicht verstehbar bewertete süchtige Trinken. Allerdings wird damit die Frage noch nicht geklärt, welche Kontextbedingungen die Wahl eines Lebensentwurfes begünstigen, der Menschen einen so enorm hohen Preis auf biologischer, psychischer und sozialer Ebene abverlangt und welche Rolle der Familie dabei zukommen mag. Dieser Idee widme ich mich nun, wie angekündigt, in einem zweiten Schritt.

Das zentrale Thema in der Arbeit mit süchtig trinkenden Menschen ist die Bewältigung einer existentiell bedeutsamen Veränderung, die aufgrund des süchtigen Trinkens zeitlich verzögert bzw. vermieden wurde. Dazu zählen Ablösungen vom Elternhaus, Ereignisse wie Trennungen von Partnern, Arbeitsplatzverluste, die Ablösung der Kinder, aber auch die Bewältigung von schicksalhaften Ereignissen wie dem Tod eigener Kinder, den frühen Verlust von Eltern und Geschwistern. Dabei sind Optionen, die zu einem früheren Zeitpunkt noch möglich gewesen wären durch das süchtige Verhalten meist nicht mehr zugänglich. Die Entwicklung stagniert. Roth (1998) schreibt in seinem Roman „Amerikanisches Idyll“ über Jessy, eine Mutter von fünf Kindern, dass diese richtig zu trinken begann, als die Kinder aus dem Haus waren. Anfangs „trank sie nur, um ihre Stimmung zu heben, dann, um ihr Elend zu vergessen, und am Ende um des Trinkens willen.“

Begünstigt wird die Stagnation durch die subjektive Einschätzung, mit als „belastend“ bewerteten Veränderungen nur schwer bzw. gar nicht zurecht zu kommen. Diese vermeintliche „Schwächung“ eigener Bewältigungskompetenzen speist sich dabei aus Lebenserzählungen, in deren Zentrum frühere – subjektiv als traumatisch erlebte – Ereignisse stehen. Meist werden mit Angst-, Scham- und Schuldaffekten besetzte existentiell bedeutsame biografische Ereignisse geschildert wie frühe Verluste durch Tod, Fremdunterbringungen, Kriegserlebnisse, langjährig trinkende, die

familiären Ressourcen überfordernde und einschränkende Elternteile (Steinglass 1983, 1992; von Villiez 1986; Brentrup 1990). In der Nacherzählung erscheint das familiäre Klima über einen gewissen Zeitraum hinweg durch das Erleben von Einflusslosigkeit und Ausgeliefertsein in besonderem Maße geprägt. Faktoren, die v.a. in der Bindungsforschung als Belastungsfaktoren der psychischen und kognitiven Entwicklung eines Menschen betrachtet werden (Grossmann u. Grossmann 1995).

Abbildung 5: Belastungsfaktoren in Familien

D.h., Menschen, die im frühen und späteren Erwachsenenalter ein süchtiges Verhalten entwickeln, haben meist in den ersten zehn Lebensjahren Belastungen erlebt, die durch emotionale und/oder körperliche Vernachlässigungen, durch frühe Trennungen, durch süchtiges Verhalten von Elternfiguren, durch körperliche Misshandlungen und sexuelle Missbrauchserlebnisse gekennzeichnet sind. Die so gebildeten kognitiv-affektiven und interaktionellen Sets nähren Zweifel an der subjektiven Lösungskompetenz bei der Bewältigung späterer Übergänge. Sehr treffend schreibt Roth in seinem Roman, „Sabbaths Theater“, über die trinkende Ehefrau seines Helden, dass sie „zwei unwiderlegbare Gründen hatte, sich zu Tode zu trinken: das, was geschehen war, und das, was nicht.“ (Roth 1998, S. 12)

Um die Tragweite und Bedeutung solcher stagnierender Übergangsprozesse grundlegend verstehen zu können, ist es lohnend, sich anthropologischen Studien zu widmen, die sich mit den Themen Übergänge und Übergangsrituale beschäftigen (van Gennep 1986; Turner 1989; Eliade 1990 u. 1994). Auf dieser ritualtheoretischen Ebene lassen sich m.E. sowohl die spezifischen Herausforderungen und bekömmlichen Bewältigungsformen für existenzielle Übergänge nachvollziehen und gleichzeitig Hypothesen für die Entwicklung hin zu einem süchtigen Trinken ableiten.

In sogenannten „primitiven“ Kulturen werden fällige Transformationen wie Geburten, der fällige Übergang vom Kind zum Erwachsenen, Heirat, Tätigkeitsspezialisierungen und Sterbeprozesse

durch rituelle Zeremonien, sogenannte Übergangsriten, begleitet. Sie sollen ein etwaiges Sinn- und Handlungsvakuum bei der Bewältigung dieser Ereignisse abmildern. Das Ziel dieser Zeremonien ist jeweils identisch: „Das Individuum aus einer genau definierten Situation in eine andere, ebenso genau definierte hinüberzuführen.“ (van Gennep 1986, S. 15) So etwa vom vorgeburtlichen Zustand über den Taufritus in den Stand der Lebenden (Schlumbohm et al. 1998), von der Gruppe der Junggesellen über die Hochzeitsriten zum Stand der Ehegatten (van Gennep 1986) oder von den Lebenden über Bestattungsriten zu den Ahnen (ebda.; van der Hart 1982; McGoldrick 1992).

Das Kennzeichen von Übergangsritualen ist ihre Dreiphasenstruktur (van Gennep 1986).

Abbildung 6: Dreiphasenstruktur

Dabei ist die Ausgangssituation, die Struktur I (Turner 1989), durch Begrenzungen gekennzeichnet, die dem Entwicklungsstand eines Menschen nicht mehr entsprechen und in der sich Veränderungen ankündigen. Diese Phase wird durch ein Trennungsritual verlassen und bildet den Ausgangspunkt für die nun anstehenden Entwicklungsschritte der „Umwandlungs- oder Schwellenphase“, auch „Anti-Struktur“ genannt. Die Schwellenphase repräsentiert einen Kontext von Zeit, Raum und Beziehungen, der als Angelpunkt der Transformation von einem Zustand in einen anderen angesehen werden kann und in dem besondere, durchaus auch bedrohliche Zustände, erlebt und durchlebt werden müssen. Diese Phase mündet wiederum in eine „Wiederangliederungsphase“ bzw. hat die Integration in die „Struktur II“ zum Ziel. Als Begleiter für die Phasenübergänge dient dabei ein Schamane oder Medizinmann (Eliade 1975).

Der Übergang von der Alltagsrealität in eine wandlungsbegünstigende Bewusstseinsdimension – von der Struktur I zur die Schwellenphase also – wird in traditionellen Übergangsritualen durch Einsatz unterschiedlicher Techniken und Hilfsmittel unterstützt. So kommen Meditation, Askese und Fasten genauso zum Tragen wie Räucherstäbchen, Weihrauch oder die Einnahme berauschender

Drogen, die „oft genug als Gott verehrt werden.“ (König 1982, S. 27) In Sibirien wird beim Schamanisieren häufig Alkohol benutzt. Die Betäubung des Initianden durch Einatmen von Rauch, Einnahme von Tabaksaft und Drogen hat dabei die Trennung vom alten Zustand zum Ziel. Es symbolisiert das „Sterben“ der alten Persönlichkeit. Das Sterben markiert und begünstigt gleichzeitig den Beginn des Seinswandels hin zum Geborenwerden der neuen Persönlichkeit und der Wiederangliederung in der neuen Struktur.

Überträgt man diese Gedanken auf das Phänomen des süchtigen Trinkens (Klein 2002), kann das Trinken zunächst als Zeichen einer individuellen Lösungssuche konzeptualisiert werden: Menschen „erkennen“ bzw. erspüren, dass sie an einem existentiell bedeutsamen Veränderungspunkt stehen. Der mit einem fälligen Übergang verbundenen unvermeidlichen Unsicherheit wird durch Trinken zunächst auf zweifache Art begegnet: Einerseits distanziert es von der als nicht mehr passend erlebten Situation und erlaubt einen raschen Zustands- und Bewusstseinswechsel durch die Einnahme alternativer Blickwinkel und durch Abrufen anderer Affekte. Andererseits bietet es Linderung, Betäubung von psychischem Schmerz, erlebter Unzulänglichkeit und Verunsicherung. Beide Effekte eröffnen prinzipiell die Chance, die Schwellenphase zur Transformation zu nutzen, Lösungsenergien freizusetzen, Veränderungen zu begünstigen: sich der *Sehnsucht* nach einer wie auch immer gearteten zukünftigen Veränderung zu nähern. György Sebastyén schreibt dazu: „Rausch reift an Bruchstellen heran: dort, wo er gebraucht wird.“

Entwickeln sich nach einer gewissen, individuell höchst unterschiedlichen Zeitspanne der Suche keine attraktiven Alternativen bzw. werden die eigenen Ressourcen für die fällige Veränderung als nicht ausreichend bewertet und erscheint der Preis für eine Entwicklung hin zu einer neuen Struktur als zu hoch, wird Alkohol zunehmend als Beruhigungsmittel, sozusagen als Coping-Strategie, eingesetzt. Dies ist umso wahrscheinlicher, je mehr die jeweilige Biografie als von den bereits erwähnten Belastungsfaktoren geprägt erscheint.

Nicht selten verknüpfen sich an diesen Punkten existenzielle Fragen im Hinblick auf einen eigenen Zukunftsentwurf mit Loyalitätsmustern aus der eigenen Biografie. So können Veränderungen hin zu einem nicht-süchtigen Trinken z.B. als „Verrat“ gegenüber ebenfalls süchtig trinkenden Elternteilen oder auch als zu große Distanzierung zu den Bindungen an die Herkunftsfamilie schuldhaft erlebt und deshalb vermieden werden.

Das vermehrte Trinken hat also den Effekt, einen erträglichen Abstand zu der nicht mehr als passend erlebten Struktur I zu bekommen, ohne jedoch die Bewegung zur Struktur II zu vollziehen bzw. vollziehen zu müssen. Die so in der Lösungsbewegung behinderte bzw. sich behindernde Person verharrt in einer Position, die weder ihren Platz in der Struktur I einnehmen kann, noch einen Platz in der Struktur II, sie stagniert in der Schwellenphase. Sozusagen in einer „Dis-Position“. Und genau hier lässt sich die Entwicklung hin zu der anfangs beschriebenen Selbstorganisationsdynamik süchtigen Trinkens verorten.

Natürlich beschränkt sich dieser Prozess nicht nur auf die trinkende Person. Auch die Familie wird in ihrem Transformationsprozess tangiert. Die in einer Schwellenphase sich befindende trinkende Person wird in der Familie ab einem bestimmten Zeitpunkt als „Problem“ bewertet. Dem süchtig Trinkenden wird daraufhin mit Veränderungsbemühungen begegnet, die – unabhängig von ihrer Erscheinungsform – darauf abzielen, dass er „wieder werden soll, wie er war“. Und hier wird die schon so oft gehörte Aussage: „Wenn mein Mann nichts trinkt, ist er der beste Mann der Welt“ nachvollziehbar. Dieser Aussage liegt der Wunsch zugrunde, der Mann möge wieder „der alte“ werden, was zwar plausibel ist, jedoch die dem Trinken innewohnenden Hinweise auf notwendige Veränderungen des Gesamtsystems übersieht.

Und das hat nachvollziehbare Gründe. Denn auch bei den Partnern süchtig Trinkender lassen sich oft Biografien finden, die spezifische Loyalitäten zur eigenen Herkunftsfamilie erklären und das Übersehen von Transformationshinweisen plausibel machen.

Ein Beispiel: Die 48-jährige Ehefrau eines Trinkers übernahm bereits früh die Verantwortung für die Folgen seines massiven Trinkens. Sie versuchte über Jahre erfolglos das Trinkverhalten des Ehemannes einzudämmen. Sie verabreichte ihm Antabus, appellierte, drohte, aber erreichte keinen positiven Veränderungseffekt. Stattdessen musste sie immer wieder feststellen, dass ihr Mann heimlich trank und sich von Zeit zu Zeit derart exzessiv dem Alkohol hingab, dass er mehrfach in lebensbedrohlichem Zustand von ihr ins Krankenhaus befördert werden musste. Obwohl sie oft an Trennung dachte, schien diese Lösung für sie nicht umsetzbar, da sie davon ausging, der Ehemann würde sich dann auf jeden Fall zu Tode trinken.

Im Rahmen der Therapie erreichte der Mann eine stabile Veränderung seines Trinkverhaltens.

In den folgenden paartherapeutischen Sitzungen wurde u.a. die Frage virulent, wie es sich erkläre, dass sie so viel Verantwortung für den Ehemann übernommen, gleichzeitig so viel Leid ertragen und damit – unbeabsichtigt – das Trinken stabilisiert habe.

Sie erzählte, sie sei Einzelkind und stamme aus einer Ehe, in der beide Eltern tief depressiv waren. Ihre größte Angst über die gesamte Kindheit hinweg bestand darin, einer der beiden könnte sich irgendwann etwas antun. Als die Klientin 11 Jahre alt war, fand sie die Mutter erhängt im Keller. Sie schloss sofort beide Kellertüren ab, nahm die Schlüssel an sich, da sie befürchtete, der Vater könne die Mutter finden, sich dann ebenfalls suizidieren und sie alleine lassen.

Die früh übernommene und zum Scheitern verurteilte Verantwortungsübernahme für das Überleben der Eltern, gekoppelt mit der Angst vor dem Alleinsein schien der emotionale Hintergrund, vor dem sich viele Interaktionen zwischen dem Paar erklären und dann – im Laufe der Therapie – verändern ließen.

So nachvollziehbar viele Strategien der Angehörigen zur Begrenzung des Trinkverhaltens sind: Der Effekt ist oft eine verschärfte Oszillation zwischen der Struktur I und der Schwellenphase. Sie engen die Spielräume aller Beteiligten extrem ein mit dem Effekt, dass

das gesamte System in seinem Transformationsprozess beeinträchtigt wird und stagniert.

Sowohl das „Steckenbleiben“ des Trinkers in der Schwellenphase als auch das Verharren der übrigen Familienmitglieder in der Struktur I wird zementiert und die süchtige Dynamik wird zum organisierenden Prinzip. Der Trinker, aufgrund seines Trinkens bereits sozial „disqualifiziert“, trägt mit seinem Verhalten dazu bei, dass er auch bezüglich anderer virulenter Übergangsthemen nicht mehr „gehört“ oder nicht mehr ernst genommen wird. Die Angehörigen tragen mit ihrer Überzeugung, im Recht zu sein, dazu bei, dass eine Auseinandersetzung mit dem Trinker über andere Themen nicht mehr geführt werden muss. Es vollzieht sich, wie bereits ausgeführt, ein wechselseitiger Exkommunikationsprozess (Retzer 1994), der die Spaltung im System fördert und alternative Entwicklungsoptionen zunehmend ausschließt.

Die Schwellenphase, ihrer Eigenschaft einer Durchgangsphase beraubt, mutiert zu einer eigenen, die Sucht stabilisierenden Struktur. Süchtiges Trinken erscheint unter dieser Perspektive als zum Problem geronnenes Lösungsverhalten: als *berauschte Sehnsucht*.

So weit, so gut. Welches Fazit kann nun aus diesen Ausführungen gezogen werden?

Auffällig scheint, dass die familiären **Bedingungen** für die Entwicklung hin zu einem süchtigen Trinken sehr den Ereignissen und Interaktionsmustern ähneln, die als **Folgen** eines süchtigen Trinkens für die Familie beschrieben werden können. Das heißt, dass die Folgen spezifischer Belastungen in den Herkunftsfamilien als Bedingung für die Entwicklung hin zu einem süchtigen Trinken in der Gegenwart angesehen werden können. Und die Folgen des süchtigen Trinkens in der Gegenwart werden zu einem nicht unerheblichen Maße zur Bedingung für die Entwicklung der Symptomatik in der Zukunft und somit in der nächsten Generation.

Allerdings ist dies eine Schlussfolgerung, die ausschließlich an den beschreibbaren Defiziten und Problemen ansetzt.

Wenn wir nun erneut auf die eingangs gemachten Hinweise schauen, dass wir als Beobachter unsere jeweiligen Wahrnehmungen aufgrund unserer Perspektivenwahl, unserer Bedeutungsgebungen aktiv herstellen und damit unsere Wirklichkeiten konstruieren, lassen sich diese prinzipiell variieren und damit alternative Zugänge eröffnen.

Mit einer eher ressourcenorientierten Beobachtung von Familien mit einem süchtigen Mitglied – und das gilt für die beraterisch-therapeutische Arbeit genau so wie für die präventive – fällt auf, dass neben den sicher vorhandenen Problemen und Einschränkungen auch Fähigkeiten und Kompetenzen sowohl bei den Eltern als auch den Kindern feststellbar sind.

Man entdeckt Eltern, die trotz ihres Trinkens den Kindern liebevoll zugewandt sind und ihre elterliche Aufgabe zu erfüllen versuchen. Man begegnet Eltern, die ihre Begrenzungen deutlich sehen und gerade deshalb außerfamiliären Hilfen zustimmen bzw. wohlwollend die Entwicklung ihrer Kinder durch private und professionelle Begleiter und Helfer verfolgen. Man kann nicht-süchtige Elternteile beobachten, die darauf bedacht sind, sowohl Alltagsrituale wie Tischordnungen und Essenszeiten als auch jahreszeitliche Rituale wie Geburtstagsfeiern und Weihnachtszeremonien aufrecht erhalten, obwohl das süchtige Trinken eines Familienmitglieds diese attackieren. Diese Fähigkeit, die Verteidigung familiärer Rituale gegenüber der Gefahr, sie aufgrund des süchtigen Trinkens eines Familienmitglieds abzuschaffen, wird nach einer Untersuchung von Wolin, Bennett und Jacobs als ein wichtiger Schutzfaktor begriffen, das süchtige Trinken gerade nicht in die nächste Generation zu übertragen. Und man kann trinkende Eltern finden, die sich nach jahrelangen Alkoholexzessen ihren Entwicklungsaufgaben und ihrem Schicksal stellen und eine oft nicht mehr geglaubte Veränderung bewerkstelligen.

Aber man entdeckt auch Kinder, die selbst oder gerade wegen des süchtigen Trinkens eines Elternteils bereits früh selbständiges Verhalten gelernt, Verantwortungsübernahme geübt und eine besondere Form sozialer Kompetenz entwickelt haben. Ein

Entwicklungspotenzial, auf das die Bindungs- und die Resilienzforschung immer wieder hingewiesen hat (Grossmann u. Grossmann 1995; Stierlin 1995; Conen 2004). Man kann Jugendliche und junge Erwachsene aus solchen Familien beobachten, die sich frei fühlen, sich an Partner zu binden, die aus Familien ohne süchtige Elternteile stammen und deren alternative Rituale übernommen werden, was ebenfalls als protektiver Faktor gegen eine süchtige Entwicklung gilt. Man kann Kinder beobachten, die mit Hilfe von Verwandten oder auch bedeutsamen Personen außerhalb der Familie, wie Nachbarn, Lehrern, und Freunden sich ihren speziellen Übergangsaufgaben stellen und diese meistern.

Das bedeutet, dass Menschen, die eigene Ressourcen kaum für möglich hielten, einen neuen, kompetenzorientierten Blick auf die eigene Biographie bekommen können. Wenn sich Helfer dazu entscheiden, diese aufzuspüren. Dann entwickelt sich die Chance, dass sie auch von den Klienten selber erinnert und genutzt werden. Eine solche Entwicklung wird gefördert, wenn ein emotionaler Rahmen zur Verfügung gestellt wird, in dem eine die Menschen würdigende und eine sie respektierende Begegnung stattfinden kann. Ein Rahmen, der weniger das Risiko von Beschämung beinhaltet und stattdessen mehr die Achtung des Schicksals und das Vertrauen in ein Suchen und Finden von Kompetenzen. Auf dieser Grundlage können sowohl schmerzliche Erlebnisse als auch – Stück für Stück – Ressourcen und Entwicklungspotenziale der süchtigen und nicht-süchtigen Familienmitglieder erinnert, zur Sprache gebracht und in neue, alternative Handlungsentwürfe verwandelt werden.

Auf diese Weise werden Fähigkeiten gefördert, die in der Resilienzforschung als Schutzfaktoren gegen eine eigene süchtige Entwicklung gelten:

Abbildung 7: Resilienzfaktoren

Z.B. die Einsicht in, eine Ahnung von und ein Wissen über süchtige Prozesse in der eigenen Familie. Dadurch kann bislang unverständliches Verhalten von Familienmitgliedern verständlich werden, was eine Entmystifizierung ermöglicht und den Glauben an

die eigene Wahrnehmung fördert. Dies begünstigt sowohl die Akzeptanz menschlicher Begrenzungen als auch eine Distanzierung eigenen Schuldgefühlen gegenüber. Damit kann sich ein Bewusstsein für die eigene Unabhängigkeit und Autonomie entwickeln, sowie die Überzeugung, selbstwirksam handeln zu können.

Vielleicht noch ein Gedanke, bevor ich den Vortrag beende: Obwohl ich im Laufe meiner inzwischen über 20-jährigen Arbeit mit süchtig Trinkenden glaube, einiges von der Dynamik verstanden zu haben, so bleibe ich dennoch sowohl meinen eigenen Konzepten und Erfindungen als auch denen anderer gegenüber vorsichtig. Allzu leicht sehe ich meine Ideen als wahr an und glaube, zu wissen. Das Risiko, zu einem Fundamentalisten zu mutieren, ist dann nicht fern. Daher schließe ich den Vortrag mit einem Zitat von Philip Roth. In seinem Roman „Der menschliche Makel“ schreibt er: „Mit „Jeder weiß“ ruft man das Klischee an und beginnt mit der Banalisierung der Erfahrung, und das eigentlich Unerträgliche sind die Feierlichkeit und das Gefühl der Autorität, mit der die Leute das Klischee aussprechen. Wir wissen nur, dass auf individuelle Weise niemand irgend etwas weiß. Man *kann* gar nichts wissen. Die Dinge, von denen man *weiß*, dass man sie nicht *weiß*. Absicht? Motiv? Folge? Bedeutung? Was wir nicht wissen, ist erstaunlich. Noch erstaunlicher ist, was wir als Wissen betrachten.“ (S. 235)