

**SÜDWESTRUNDFUNK
SWR2 AULA - Manuskriptdienst**

**Vom Trauma zur Sucht
Wie sich Kriegserfahrungen auswirken**

Autor: Dieter Nitzgen *

Redaktion: Ralf Caspary

Sendung: Sonntag, 30. November 2008, 8.30 Uhr, SWR 2

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula (Montag bis Sonntag 8.30 bis 9.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden erhältlich. Bestellmöglichkeiten unter Telefon: 07221/929-6030

Entdecken Sie den SWR2 RadioClub!

Lernen Sie das Radioprogramm SWR2 und den SWR2 RadioClub näher kennen! Fordern Sie unverbindlich und kostenlos das aktuelle SWR2-Programmheft und das Magazin des SWR2 RadioClubs an.

SWR2 RadioClub-Mitglieder profitieren u.a. von deutlichen Rabatten bei zahlreichen Kulturpartnern und allen SWR2-Veranstaltungen sowie beim Kauf von Musik- und Wort-CDs. Selbstverständlich erhalten Sie auch umfassende Programm- und Hintergrundinformationen zu SWR2. Per E-Mail: radioclub@swr2.de; per Telefon: 01803/929222 (9 c/Minute); per Post: SWR2 RadioClub, 76522 Baden-Baden (Stichwort: Gratisvorstellung) oder über das Internet: www.swr2.de/radioclub.

**SWR 2 Wissen können Sie ab sofort auch als Live-Stream hören im SWR 2
Webradio unter www.swr2.de**

Ansage:

Heute mit dem Thema: „Vom Trauma zur Sucht – Wie sich Kriegserfahrungen auswirken“.

Die Kriegsfolgen des 20. Jahrhunderts wurden bislang in psychologischer Hinsicht erforscht unter den Kategorie Trauma, wobei man immer wieder gefragt hatte, was dieses Trauma genau auslöst, wie es die Psychologie der Betroffenen verändert. Doch es gibt noch einen weiteren Wirkungskreis, der eng mit traumatischen Folgen von Kriegs-, Bürgerkriegs- und Migrationserfahrungen zusammenhängt: Und da geht es um die Verbindung von Trauma und Sucht und zugleich um das Verständnis von Suchterkrankungen als Ausdruck gesellschaftlicher Krisen. Gerade nach den Bürgerkriegen in Bosnien oder Afghanistan berichten viele Psychologen aufgrund ihrer Praxiserfahrungen von jungen traumatisierten Männern, die gerade wegen ihrer Kriegserlebnisse alkoholsüchtig oder tablettenabhängig geworden sind.

Dieter Nitzgen ist Psychologe und Psychotherapeut, er beschreibt in der SWR2 AULA den Zusammenhang von Trauma und Sucht, die Zitate spricht Karl-Rudolf Menke.

Dieter Nitzgen:

Im nachfolgenden Beitrag sollen Zusammenhänge zwischen der Entstehung von Suchterkrankungen und seelischen Erschütterungen durch Kriegserfahrungen aufgezeigt werden. Solche Zusammenhänge hat der Psychoanalytiker Ernst Simmel vor dem Hintergrund der Behandlung von traumatisierten Soldaten im Ersten Weltkrieg und von Suchtpatienten im Berlin der Zwanziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts beobachtet. Einen Kontinent weiter und dreißig Jahre später fasst er seine Erkenntnisse 1948 im kalifornischen Exil, wohin er als Jude vor den Nazis fliehen musste, zusammen:

„Es steht zu erwarten, dass der zweite Weltkrieg dieselben psychischen Nachwirkungen haben wird wie seinerzeit der Erste. Nach dem Ersten Weltkrieg wurde eine enorme Zunahme an Charakterstörungen, besonders an Süchten, beobachtet. Psychische Nachkriegsschäden deuten daraufhin, dass es dem „Kriegs-Ich“ (...) nicht gelingt, sich in ein „Friedens-Ich zurückzuverwandeln.“ (1948/1993, S. 289)

Anders und helllichtiger als manche aktuellen psychologischen Theorien hat Simmel bereits in den vierziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts erfasst, dass nicht nur der Krieg selbst mit seinen Katastrophenerlebnissen traumatisch ist, sondern auch seine Beendigung, insofern diese dem militarisierten Ich abverlangt, sich wieder in ein alltägliches „Friedens-Ich“ zurückzuverwandeln.

„Während des Krieges dient das gemeinsame Ziel von Zivilbevölkerung und Armee, für den Sieg zu arbeiten und zu kämpfen, als ein kollektives Ich-Ideal (...). Durch seine Entzauberung nach dem Krieg verliert das Siegesideal seine Bedeutung und Wirksamkeit als stabilisierender Faktor im Leben von Menschen, womit dem einzelnen Ich der stützende Überbau des Gemeinschaftsgeistes entzogen wird. Die

geeinte Nation zerfällt von neuem in widerstreitende Gruppen mit disparaten Eigeninteressen (...). Der schützenden Teilnahme an einem begeisternden Menschenverbund beraubt und nicht mehr in der Lage, sich mit der Nation als Ganzes zu identifizieren, stellt der ernüchterte Bürger fest, dass die bittere Frucht des Sieges eine Rückkehr zu individueller, sozialer und wirtschaftlicher Unsicherheit ist.“ (ibid.)

Die tiefe Desillusionierung ist für Simmel die Ursache dafür, dass die Beendigung des bewaffneten Konflikts (...) von allen als „narzisstisches Trauma“ erlebt wird. Das Kriegs-Ich steht damit vor der doppelten Aufgabe, nicht nur seine im Krieg erlebten Schrecken: Verwundung, Kampf und Massensterben verarbeiten zu müssen, sondern auch die Kränkung zu akzeptieren, dass das, was gestern noch erlaubt, ja befohlen war: zu töten, zu plündern, zu vergewaltigen von nun an wieder verboten, geächtet und sogar verächtlich sein soll. Das zu verarbeiten erfordert ein hohes Ausmaß an seelischer Anstrengung. Um sich diesen Aufwand zu ersparen, stehen dem Ich nach Auffassung von Simmel zwei Notausgänge zur Verfügung: Der Konsum von Suchtmitteln und/oder kriminelle Verhaltensweisen. (ibid.)

„Süchte bilden eine perfekte Ausflucht für das Nachkriegs-Ich (...). In der Sucht findet das Ich die Möglichkeit, die unlustvolle Realität (...) zu leugnen; es erlebt eine Befreiung von Über-Ich-Verboten mit Hilfe einer künstlichen pharmakotoxischen Hochstimmung.“ (ibid.)

Durch die Einnahme von Suchtmitteln, seien es Alkohol, Drogen und/oder Medikamente, können Gefühle manipuliert werden; können etwa Angst und Depression in eine künstliche, das heißt biochemisch erzeugte Hochstimmung verwandelt werden. Solche Stimmungsumschwünge können aber ebenso gut die Folge riskanten Verhaltens sein, weshalb Simmel bestimmte Formen der Kriminalität eine direkte Fortsetzung des „Kriegs-Ich“ im Zivilleben ansieht (1948/1993, S. 290), durch die aggressive Impulse ungehemmt ausgelebt werden können. Andererseits kann Suchtmittelkonsum auch dazu dienen, solche Impulse abzuschwächen, weshalb eine Sucht „unter bestimmten Umständen auch zur Verhütung krimineller Handlungen“ dienen kann.

Wie können wir uns die seelische Verfassung eines Ichs vorstellen, das für solche Fehlentwicklungen anfällig ist? In der Literatur des Zwanzigsten Jahrhunderts gibt es diesbezüglich eindrucksvolle Schilderungen, etwa im Frühwerk von Ernst Jünger. Jünger, geboren 1895, hatte als junger Kriegsfreiwilliger am Ersten Weltkrieg teilgenommen und seine Erfahrungen an der Westfront später in verschiedenen Büchern geschildert, am bekanntesten in seinem Kriegstagebuch „In Stahlgewittern“ (1924). Hören wir seine Beschreibung der Auswirkungen des stundenlangen Trommelfeuers tausender Geschütze auf die Befindlichkeit der Soldaten zu Beginn der letzten deutschen Offensive an der Westfront am Morgen des 21.03.1918:

„Und immer noch steigert sich der furchtbare Donner der Schlacht; (...) schon beginnen die Sinne sich zu verwirren unter der Überlast an Reizen, die ihnen zugemutet wird. Schon ist niemand mehr imstande, zu überprüfen, was er fühlt, denkt oder tut, und es ist, als trete ein fremder Wille zwischen uns und unsere Handlungen (...). Alle gewohnten Gesetze scheinen aufgehoben, wir befinden uns in einem Fiebertraum von höchster Wirklichkeit (...). Bündel von Schattenstrichen

huschen durch die Luft, die durch den Gasdruck erschütterte Atmosphäre lässt die festen Gegenstände zittern und tanzen wie die Bilder eines flimmernden Films.“ (1929, S. 484f.)

Vor diesem Hintergrund fasst Jünger die Wahrnehmungsbedingungen des modernen Krieges in dem programmatischen Satz zusammen: „Unaufhörlich schmettern Eindrücke ins Hirn“ (2KiE, S. 98). Die damit verbundene Wahrnehmungsperspektive ist die der Plötzlichkeit; das heißt die punktuelle Wahrnehmung einer „Sekunde“, in der blitzartig Gefahr, Schrecken und Tod enthüllt werden:

„(...), dieses Zusammenfahren bei jedem plötzlichen und unerwarteten Geräusch. Ob ein Zug vorbeirasselte, ein Buch zu Boden fiel, ein nächtlicher Schrei erscholl – immer stockte der Herzschlag für einen Augenblick unter dem Gefühl, dass eine große und unbekannte Gefahr auf dem Sprung stände.“ (5Sta, S. 3)

Zentrales Merkmal des im Kampf erfahrenen Ich ist eine tiefgreifende Erwartungsangst, die den Krieg selbst überdauert. In den nach dem Ende des Ersten Weltkrieges verfassten Texten, etwa dem „Abenteuerlichen Herzen“, beschreibt Jünger, wie diese Angst auch zum Bestandteil des modernen Alltagslebens geworden ist, das damit als Fortsetzung des Krieges unter zivilen Bedingungen erscheint:

„Aber was in den feurigen Traumlandschaften des Krieges göltig war, das ist auch in der Wachheit des modernen Lebens nicht tot (...). Nichts ist wirklich und doch ist alles Ausdruck von Wirklichkeit. Im Heulen des Sturms und im Prasseln des Regens vernehmen wir einen verborgenen Sinn, und schon dem Zuschlagen der Tür in einem einsamen Haus hört selbst der Nüchternste nicht ohne eine Spur von Misstrauen zu. In dem sehr rätselhaften Gefühl des Schwindels deutet sich das uns ständig wie ein unsichtbarer Schatten begleitende Bewusstsein der Bedrohung an. (...“ (1AH, S. 213)

Hier wird anschaulich, was geschieht, wenn die Demobilisierung des Kriegs-Ich misslingt. Insofern können Jüngers Texte als ästhetisches Pendant zu Simmels klinischer Diagnose der Symptome der Kriegsneurose gelesen werden:

„Die wesentlichen, durchgängigen Symptome aller Fälle, die den Namen „Kriegsneurose“ verdient, waren eine allgemeine *emotionale* Labilität und Reizbarkeit, eine Neigung zu Gefühlsausbrüchen, besonders von Wut – und eine charakteristische Schlafstörung durch quälende Träume. (...“ (1944/1989, S. 206)

Alle diese Symptome sind auch im Frühwerk von Jünger beschrieben. Dessen seismographische Wahrnehmungsschärfe besteht darin, aufgezeigt zu haben, dass sie auch zu Merkmalen des modernen Alltags-Ichs geworden sind getreu dem Satz von Theodor W. Adorno, demzufolge „der Begriff des Schocks zur Einheit der Epoche gehört“. Im weiteren illustriert Jüngers politische Nähe zu rechtsanarchistischen Gruppen und seine mutmaßliche Verstrickung in deren politische Aktivitäten in der Weimarer Republik auch Simmels luzide Einsicht in die Tendenz desillusionierter Soldaten zur Bandenbildung:

„Wo der gesellschaftliche Strukturierungsprozess ausbleibt, bildet das Individuum Gruppen oder schließt sich welchen an, die ihm einen neuen, schützenden Gemeinschaftsgeist mit einem gemeinsamen Ziel zur Abfuhr aggressiver Energien liefern.“ (1948/1993, S. 290)

Die erwähnten Befunde über den engen Zusammenhang zwischen Kriegstraumatisierung, Suchtentwicklung und aggressivem bzw. Verhalten sind im Anschluss an den Ersten und Zeiten Weltkrieg auch in den Nachfolgekriegen in Vietnam, im Irak, in Kroatien, in Bosnien und auch in Afghanistan wiederholt bestätigt worden; zuletzt und eindrucksvoll in Benjamin Biebers 2007 erschienener, soziologischer Studie über die „Hypothek des Krieges“ in Bosnien-Herzegowina. Wechseln wir vor diesem Hintergrund die Perspektive und betrachten eine konkrete psychotherapeutische Fallgeschichte; den Fall von Anton, einem Patienten, wie der heute in vielen Beratungsstellen und Fachkliniken für Suchtkranke auftaucht:

Zum Zeitpunkt seiner Aufnahme war Anton Anfang vierzig, ein schlanker, mittelgroßer Mann mit noch immer jungenhafter Ausstrahlung, wachem, bisweilen argwöhnischem Blick, dem es sichtlich schwer fiel, sich in das Reglement der Klinik und in ihren Tagesablauf zu einzufügen. Er ließ sich nicht gerne etwas sagen. Bei seiner Ankunft hatte er bereits eine lange Suchtkarriere hinter sich.

Mit Alkohol bereits als Kind konfrontiert, da auf dem elterlichen Hof auch Wein angebaut wurde, hatte er seinen ersten Rausch hatte als Jugendlicher während eines Urlaubs. Mit 15 Jahren begann er, regelmäßiger zu trinken, zunächst nur an Wochenenden. Mit 17 rauchte er zusätzlich Cannabis und konsumierte beides in steigender Dosis. Mit Anfang 20 wurde inhaftiert und war unfreiwillig eine zeitlang abstinent. Nach der Entlassung aus dem Gefängnis begann er sofort wieder zu trinken und Cannabis zu konsumieren, später auch Kokain. Ab dem dreißigsten Lebensjahr reduzierte er den Kokainmissbrauch, fing aber an, Opium und Heroin zu rauchen. Der Opiatmissbrauch fand zunächst im Rahmen längerer Auslandsaufenthalte statt, wurde dann aber auch zuhause in Deutschland fortgesetzt. Anton begann jetzt, unter zunehmenden Entzugserscheinungen zu leiden.

Das veranlasste ihn, mit Ende Dreißig eine erste stationäre Drogenentgiftung zu machen. Kurze Zeit nach der Entlassung konsumierte er wieder Opiate, Cannabis und Alkohol zu konsumieren in hoher Dosierung: durchschnittlich 2 Liter Wein, 1 bis 2 Gramm Opium oder Heroin und die gleiche Menge an Cannabis. Nach einjähriger Teilnahme an einer Substitution mit der Ersatzdroge Methadon erfolgte eine weitere stationäre Entgiftung. Wiederum wurde Anton nach wenigen Tagen rückfällig. Er ging wieder ins Ausland und konsumierte dort exzessiv Alkohol und Drogen. Nach seiner Rückkehr nach Deutschland begab er sich erneut in stationäre Entgiftung und beantragte anschließend eine stationäre Entwöhnungstherapie in einer Fachklinik. Dort wurde er als mehrfachabhängiger Patient diagnostiziert.

Im Rahmen seiner Behandlung wurde rasch deutlich, dass die Motive seines Suchtmittelgebrauchs, aber auch seines riskanten Verhaltens durchaus vielfältig waren. So war sein delinquentes Verhalten nicht ausschließlich finanziell motiviert, sondern auch durch seine ständige Suche nach Erregung, Nervenkitzel und psychischen „Kicks“. Der Führerschein war ihm mehrfach alkohol- und drogenbedingt, aber auch wegen zu schnellen Fahrens entzogen worden. Mit Anfang

zwanzig war Anton überdies für längere Zeit wegen Drogenschmuggel inhaftiert worden. Zusammen mit Freunden hatte er versucht, eine größere Menge Cannabis aus dem Mittleren Osten nach Deutschland zu schmuggeln. Während einer späteren Reise wurde er deswegen in Thailand erneut verhaftet und war dort unter schwierigen Bedingungen inhaftiert.

Diese Erfahrung hatte ihm erstmals Angst gemacht. Dennoch hatte ihm der Konsum von Alkohol und Drogen immer wieder ermöglicht, seine psychische Befindlichkeit je nach Situation beliebig zu manipulieren: Mit Kokain putschte er sich auf, Opium und Heroin dämpften eine zu hohe Erregung und zu starke Gefühle. Die lebensgeschichtlichen und psychischen Hintergründe dafür wurden erst allmählich erkennbar:

Anton war im ländlichen Milieu im Süden Deutschlands aufgewachsen. Der Vater war als junger Mann aus dem ehemaligen Jugoslawien nach Deutschland gekommen, nachdem seine Familie dort während und nach dem Zweiten Weltkrieg verschiedenen Repressalien ausgesetzt gewesen war. Den Erzählungen nach war der väterliche Großvater vor den Augen seines Sohnes wegen seiner Zugehörigkeit zur rechtsgerichteten Organisation der Ustasha von kommunistischen Partisanen auf grausame Weise getötet worden. Er wurde an ein Scheunentor genagelt. Nachdem seine Fabrik später enteignet worden war, musste Antons Vater das Land verlassen. Nach seiner Ankunft in Deutschland heiratete er in eine bäuerliche Familie ein. Er qualifizierte sich auf dem zweiten Bildungsweg in einem akademischen Beruf und arbeitete darin bis zu seiner Pensionierung.

Pauls Mutter, deren Familie im Dorf isoliert war, da ihr Vater mit den Nazis sympathisiert und daraus Vorteile ziehen konnte, hatte später den väterlichen Hof übernommen und war bis heute in der Landwirtschaft tätig. Nach der Geburt von Anton und seinen Geschwistern war das Familienleben durch die beruflich bedingte Abwesenheit des Vaters geprägt, der in der Stadt arbeitete. Als Kind und Jugendlicher hatte Anton unter den von ihm wahrgenommenen Bildungsunterschieden der Eltern gelitten. Während ihm seine Mutter ungebildet, derb und bäurisch erschien, sah er den Vater als sensibel, kultiviert und introvertiert an. Er brachte seine Schulschwierigkeiten damit in Verbindung und sagte, seine Eltern hätten ihm den „Sinn des Lernens“ nicht vermitteln können. Wegen schlechter schulischer Leistungen musste er vom Gymnasium auf die Realschule wechseln, nur um diese erneut wegen mangelnder Leistungen verlassen zu müssen. Zuletzt erwarb Anton den Hauptschulabschluss und zwei Gesellenbriefe, ohne jemals in den erlernten Berufen zu arbeiten. Zum Zeitpunkt seiner Aufnahme in die Klinik arbeitete er offiziell im Landschaftsbau und nebenbei als Mann fürs Grobe bei einer Hausverwaltung.

Familiengeschichtlich ist Anton der Enkel eines ermordeten Großvaters, Sohn eines emigrierten Vaters und Kind einer tiefen ehelichen Disharmonie. Obwohl er seine Mutter entwertete und den Vater idealisierte, dessen mangelnde familiäre Präsenz er entschuldigte, blieb Anton beiden Eltern psychisch eng verbunden. Dem Vater durch seine Reisen und seine Ruhelosigkeit, der Mutter dadurch, dass er immer wieder auf ihren Hof zurückkehrte, der damit Gravitationszentrum einer endlosen Umkreisung und sichtbares Zeichen seiner Bindung an die Mutter war. Diese Familiengeschichte machte ihn nicht nur zum Enkel, sondern auch zum Erben der wechselvollen

jüngeren Geschichte des ehemaligen Jugoslawiens: seiner Besetzung durch deutsche Truppen, der kroatischen Kollaboration mit Hitler und des serbischen Widerstandes dagegen. Beide Geschichten sollten Anton mit Beginn des jugoslawischen Bürgerkriegs zu Anfang der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts einholen.

Mit knapp dreißig Jahren verspürte er plötzlich den Drang, sich am Kriegsgeschehen in dem Land zu beteiligen, das seine Heimat nie gewesen war und hatte dabei vage das Schicksal des väterlichen Großvaters vor Augen. Er setzte sich spontan ins Auto und fuhr nach Kroatien, wo er sich einer paramilitärischen Einheit anschloss, die für die Unabhängigkeit einer Teilrepublik kämpfte. Bei diesen Kampfhandlungen erlebte Anton den gesuchten Nervenkitzel und Schlimmeres: Er wurde Zeuge von Überfällen, Folterungen und Vergewaltigungen ohne, wie er sagte, jemals aktiv daran beteiligt gewesen zu sein. Dabei lernte er stimulierende Wirkung des Alkohols vor dem Angriff und die Entspannung durch Opiate danach kennen und schätzen. Opium hatte er hier erstmals konsumiert und seine Opiatabhängigkeit entwickelte sich in direktem Zusammenhang mit seinen Bürgerkriegserlebnissen. Sein Konsum ermöglichte ihm später auch, seine traumatischen Kriegserinnerungen auf Distanz und unter Kontrolle zu halten. Im weiteren halfen ihm Drogen und Alkohol, Nähe und Distanz in seinen zumeist kurzen Partnerbeziehungen zu regulieren.

Antons Suchtkarriere bestätigt im wesentlichen Simmels Einsichten in den Zusammenhang von Trauma, Sucht, Krieg und Kriminalität. Deutlich wird vor allem die mehrfache psychologische Funktion der Suchtmittel. Die Einnahme von Alkohol und Drogen diente nicht nur dazu, Zustände traumatischer seelischer Überregung, Angst und/oder depressiver Lethargie zu behandeln, sondern erfüllte darüber hinaus auch die Regulierung von Nähe und Distanz in Beziehungen. Mit ihrem Konsum schützte Anton sich vor einem gefürchteten „Zuviel“ an menschlicher Nähe und zugleich vor dem Abgrund totaler Verlassenheit. Diagnostisch wäre es daher naiv, seine psychische Hintergrundstörung allein als Ausdruck einer sogenannten posttraumatischen Belastungsstörung verstehen zu wollen und nicht zugleich als eine tiefgreifende Bindungs- und Beziehungsstörung, deren Entstehung mehrere Generationen umfasste. Dass Anton sich dazu berufen fühlte, Rächer seines Großvaters zu werden, muss insofern als Ausdruck einer unbewussten seelischen Verbundenheit und eines familiären Wiederholungszwangs zwischen den Generationen verstanden werden, bei der die Täter- und Opferrollen mehrfach wechselten.

Ein krasses Beispiel dafür ist die Biographie von Milan Kovacevic, die Norbert Gstrein in seinem Roman „Das Handwerk des Tötens“ als „ebenso herzerreißend wie grauenerregend“ genannt hat. Als Kind einer Gefangenen im Konzentrationslager Jasenovac im Februar 1941 geboren, wird Kovacevic knapp fünfzig Jahre später selbst Kommandant der serbischen Folterlager von Omarska, Keraterm und Trnopolje, in denen Tausende bosnischer Muslime und Kroaten gequält und getötet wurden. Von Beruf Anästhesist und zeitweilig Direktor der Klinik von Prijedor, wird der im übrigen auch schwer alkoholabhängige Kovacevic deswegen vor dem UN Kriegsverbrecher Tribunal in Den Haag angeklagt und stirbt dort während des Prozesses in seiner Zelle.

Schicksale wie das von Milan Kovacevic und Anton eröffnen Einblicke in die generationsübergreifende Weitergabe traumatischer Erfahrungen. Mit Blick darauf können psychische Störungen nicht mehr nur im Einzelnen verortet werden. Ihre Entstehung und ihre Weitergabe erfolgt vielmehr im Kontext übergreifender sozialer Verflechtungszusammenhänge, deren Dynamik die Einzelnen ebenso durchdringt wie das Kollektiv. Eine solche Perspektive verändert das Verständnis der Entstehung von Suchterkrankungen. Davon ausgehend kommt Earl Hopper, ein in London lebender, amerikanischer Soziologe und Psychoanalytiker, in seinem Aufsatz „Eine psychoanalytische Theorie der Drogenabhängigkeit“ zu dem Schluss, „dass das Sucht-Syndrom innerhalb eines traumatogenen Prozesses auftritt, der mehrere Generationen und ein beträchtliches Maß an sozialem und geographischem Raum umfassen kann“ (1995, S.1140). Um etwa eine Suchtkarriere in den Vereinigten Staaten verstehen zu können, müsste auf deren klinischer „Landkarte“ nach Auffassung von Hopper folgende Informationen verzeichnet sein:

„Informationen über die Einwanderung von Italien nach New York während des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts, den Sklavenhandel und das Erbe von Kolonialismus und Imperialismus sowie über die Struktur ethnischer Gruppen innerhalb des Stratifikationssystems industrieller Gesellschaften (...), sowie Informationen (...) über den Drogenhandels als einer Form von Erwerbsarbeit im Zusammenhang mit extrem hohe Arbeitslosenraten bei männlichen Schwarzen, über innerstädtische Armutskulturen und über verschiedene Gesundheits- und Wohlfahrtsprogramme im Kontext des vorherrschenden politischen Klimas, und schließlich Informationen über Geschlechtsrollen und sexuellen Normen etc.“ (1995, S. 1131)

Klinisch ist es deshalb für die Erforschung wie auch für die Behandlung von Suchterkrankungen „notwendig (...), die unbewussten Auswirkungen sozialer Tatsachen und Kräfte auf das psychische Innenleben zu berücksichtigen.“ (1995, S. 1132) Diagnostisch spricht Hopper daher von einem „Trauma -Sucht - Syndrom“, dessen klinische Erscheinungsformen vielfältig sind und neben Abhängigkeit und Sucht auch „Somatisierung, Perversion, Kriminalität und Risikoverhalten“ (2003, p. 2007) umfassen. Ursachen und Entstehung dieses Syndroms verweisen ihm zufolge im wesentlichen auf traumatische Lebenserfahrungen der betroffenen Individuen und ihrer sozialen Bezugsgruppen. Als traumatisierend ist hier vor allem das Scheitern von Bindungs- und Abhängigkeitsbedürfnissen anzusehen und zwar sowohl in der frühen Kindheit als auch in späteren Lebensphasen.

Als Folge dieses Scheiterns werden unbewusst individuelle und kollektive Vernichtungsängste mobilisiert, deren Bewältigung durch eine psychische und soziale „Verkapselung“ erfolgt. In abgekapselter Form bleiben Bruchstücke traumatischer Erfahrungen als gleichsam innere Fremdkörper im Einzelnen, aber auch in der Gesellschaft als Ganzes wirksam und wirkmächtig. Ein Beispiel dafür ist die Verkapselung der traumatischen Umstände der Ermordung von Antons Großvaters und ihre Übertragung auf den Enkel. Hoppers Konzeption des Trauma-Sucht- Syndroms kann als Erweiterung von Simmels psychoanalytischen Einsichten verstanden werden. Ein wichtiger Unterschied betrifft den historischen Standort. Während Simmel seine Beobachtungen vor dem Hintergrund beider Weltkriege und mit Blick auf die Psyche regulärer Soldaten gemacht hatte, verweisen Antons Erfahrungen im jugoslawischen Bürgerkrieg auf eine weitgehend veränderte

politische und militärische Konstellation, die mit den Maßstäben und Kategorien klassischer Staatenkriege nur noch sehr bedingt erfassbar ist.

Herfried Münkler hat diese veränderten Kriegsbedingungen unlängst als „Die Neuen Kriege“ (2004) bezeichnet. Dabei handelt es sich um zumeist bürgerkriegsähnliche Auseinandersetzungen, hervorgegangen aus dem Zerfall „der einstigen Imperien des 19. und 20. Jahrhunderts“ und überwiegend an deren „Rändern und Bruchstellen“ angesiedelt (2004, S. 13). Sie sind, so Münkler, vor allem durch eine zunehmende „Privatisierung und Kommerzialisierung“ einerseits und einer „Asymmetrie“ andererseits gekennzeichnet, „das heißt, durch das Aufeinanderprallen prinzipiell ungleichartiger Militärstrategien und Politikrationalitäten“ andererseits (2004., S. 58). Die damit einhergehende Aufhebung der Grenzen zwischen Krieg und Alltagsleben hatte schon Jünger im Anschluss an den Ersten Weltkrieg beschrieben und später als Zustand des „Weltbürgerkrieges“ diagnostiziert. Insofern dessen Täter und Opfer heute vermehrt psychotherapeutische Hilfe suchen, werden die dadurch verursachten psychischen Folgekosten derzeit zunehmend erkennbar, ohne wirklich schon überschaubar zu sein. Die Konzeption des „Trauma Sucht Syndroms“ liefert dafür einen möglichen und brauchbaren klinischen Bezugsrahmen.

*** Zum Autor:**

Dieter Nitzgen, M.A. Studium Philosophie, Literaturwissenschaften und Psychologie. Seit 1986 als Psychotherapeut in einer Fachklinik für Suchterkrankungen der DRV-Baden Württemberg beschäftigt, derzeit als Bereichsleiter Psychotherapie. Gruppenanalytiker, gruppenanalytischer Supervisor und Organisationsberater (DAGG), Psychoanalytiker (AFP). Klinische Interessen: Verständnis und Behandlung von Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen; traumaspezifische Prozesse in Individuen, Gruppen und Organisationen sowie die intergenerationale Transmission von Traumata.