

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 49 (2023)

Heft: 6

Artikel: Deutungen von Sucht zwischen Krankheit und Alltagshandeln in der Suchtberatung

Autor: Müller, Birgit

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050143>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Deutungen von Sucht zwischen Krankheit und Alltagshandeln in der Suchtberatung

2023-6
Jg. 49
S. 11 - 14

Fachkräfte von Beratungsangeboten in der Suchtarbeit sind mit der Herausforderung konfrontiert, den Konsum psychoaktiver Substanzen von Ratsuchenden einzuordnen. Empirisch lassen sich zwei dominierende Deutungen feststellen: Sucht als Krankheit (medizinisch-psychologische Deutung) oder als stabilisierendes Alltagshandeln (lebensweltliche Deutung). Es zeigt sich weiterhin, dass die lebensweltliche Deutung das Fallverstehen der Berater:innen primär bestimmt.

BIRGIT MÜLLER

Diplom-Sozialpädagogik, BA/MA Philosophie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Wohlfahrtswissenschaften, TU Dresden, Weberplatz 5, D-01217 Dresden, birgit.mueller1@tu-dresden.de

Erkenntnisinteresse

Die Suchtberatung gilt als ein wichtiger Anlaufpunkt für Personen, die sich über die verschiedenen Aspekte von Substanzmittelgebrauch informieren wollen, insbesondere jedoch für Gebraucher:innen psychoaktiver Substanzen, die ihren Konsum in irgendeiner Form als problematisch, missbräuchlich oder abhängig einschätzen. Ratsuchende haben demnach eine gewisse Erwartungshaltung an die Berater:innen und schreiben diesen die Rolle der fachlichen Expert:innen zu, die über ein suchtspezifisches Wissen verfügen (Arnold 2020). Zumindest erwarten Ratsuchende, dass ihr konkreter Konsum psychoaktiver Substanzen adäquat eingeschätzt wird und die Berater:innen sie bei weiterführenden Überlegungen unterstützen. Die Einschätzung und die Einstufung eines bestimmten Konsums psychoaktiver Substanzen stellt also ein konstitutives Moment der Suchtberatung dar, welches Berater:innen eindeutig mitgestalten und beeinflussen. Es erscheint demnach eine Grundlage für die Beratung zu sein, einschätzen zu können und somit ein spezifisches Wissen darüber zu haben, was Sucht ist. Dabei stellt sich die grundlegende Frage, auf welche Wissens- und Erfahrungsbestände Berater:innen

zurückgreifen, wenn sie mit Ratsuchenden über deren Konsum psychoaktiver Substanzen ins Gespräch gehen. Konkret gefragt: Wie verstehen Berater:innen Sucht und aufgrund welcher Parameter bzw. welches Wissens schätzen sie den Konsum von Ratsuchenden als Suchterkrankung ein?

Hier setzt mein Dissertationsprojekt an, in welchem ich diskursive Interviews (Ullrich 2019) mit sozialpädagogischen Fachkräften in Suchtberatungsstellen in Deutschland durchgeführt habe und auf welchen der vorliegende Artikel basiert. In meiner Dissertation wird empirisch untersucht, wie Berater:innen Sucht verstehen, wie sie dabei ihr beraterisches Handeln rahmen sowie argumentieren und wie sie die Begriffe, die sie im Kontext von Konsum und Sucht verwenden, verstehen, deuten und erklären.¹

Als Analyseinstrument wird dabei der Begriff des Deutungsmusters nach Oevermann verwendet. Deutungsmuster stellen kollektive Bewusstseinsstrukturen dar. Diese bestehen u. a. aus sozialen Wertorientierungen, Interpretationen und Wissensbeständen, die als verbindliche handlungsorientierte Routinen zur Bewältigung von Problemstellungen innerhalb einer (Alltags-)Praxis sozialer Gemeinschaften dienen. Diese operieren

implizit, d. h. sind im Moment des Handelns nicht explizierbar und beeinflussen die subjektive Handlungspraxis von Individuen (Oevermann 2001; 2001a). Deutungsmuster können so als eine Art implizites Wissen verstanden werden, welches dazu dient in problematischen Situationen Lösungsmuster anzubieten, sprich Handlungsorientierungen zu geben. Zudem wirken sie konstitutiv für eine Sinnstrukturierung einer spezifischen Situation.² Da Deutungsmuster implizit sind, können diese nur durch Rekonstruktion explizit gemacht werden. D. h. es bedarf einer hermeneutischen Rekonstruktion der jeweils gegebenen Beschreibungen oder Argumentationen bzw. darin enthaltenen normativen Setzungen, um das Deutungsmuster zu erkennen.

Übertragen auf mein Dissertationsvorhaben bedeutet dies die Rekonstruktion der Beschreibungen, Argumentationen, Begriffe und Erläuterungen sowie Fallbeispiele, die die Berater:innen in den Interviews zum Thema Sucht anführen.

Der dabei praxisrelevante Nutzen dieser Fragen liegt in der sich aus der interpretativen Rekonstruktion der Deutungsmuster ergebenden Möglichkeit der professionellen Selbstreflexion und ins-

besondere in der Reflexion der Gestaltung des professionellen Fallverständnisses. Anders gesagt: Die in der Dissertation rekonstruierten Deutungsmuster von Sucht können bspw. als Reflexionsfolien zur Professionalisierung beraterischen Handelns und Fallverständnisses sowie dem Selbstverständnis als Berater:in in der Suchtberatung dienen. Nachfolgend gebe ich Einblicke in erste Ergebnisse der Auswertung der Interviews.

Sucht als psychische Krankheit

Sucht wird auf konkrete Nachfrage in allen Interviews als chronische psychische Krankheit dargestellt. Diese Einordnung findet durch die Zuhilfenahme der diagnostischen ICD-10-Kriterien³ bei der Einordnung eines von Ratsuchenden dargestellten Konsumhandelns statt. Auch wenn die Berater:innen keine (medizinische) Diagnose⁴ stellen, so werden die ICD-10-Kriterien als ein Orientierungsrahmen bezeichnet. Sucht – als isoliert betrachtetes Phänomen – wird zunächst innerhalb eines medizinisch-psychologischen Diskurses⁵ verortet und dies mit der vorhandenen und (vermeintlich) objektiv gültigen Definition des ICD-10 begründet. In den Interviews wird der Verweis auf die ICD-10-Kriterien selten mit einer Aufzählung dieser verbunden, sondern es zeigt sich bei Nachfragen diesbezüglich ein charakteristisches Kennzeichen, welches Sucht deklariert: der Kontrollverlust.

Gradmesser der Sucht: Der Kontrollverlust

Der Kontrollverlust⁶ kristallisiert sich in den Interviews als ein Haupt-Kriterium für die Einordnung eines problematischen Konsumhandelns heraus. Dieser wird in den Interviews als das entscheidende Kriterium für Sucht benannt:

«Also Kontrollverlust, darüber reden wir sehr viel in unserer Praxis, weil das ist einfach mit der [...] Hauptpunkt, woran wir Abhängigkeit festmachen» (Interview XII, Z. 454–456).

In den Beschreibungen über Kontrollverlust findet sich dabei ausschließlich ein Bezug zu einem als nicht rational einzuordnenden Konsumhandeln, sprich zu einem in dem Moment nicht rational handlungsfähigen Subjekt.

«in dem Moment quasi, wo ne Substanz ne Funktion übernimmt und man nicht den freien, also den freien Willen drüber hat oder die Kontrolle drüber hat, ob man's konsumiert oder nicht» (Interview IX, Z. 139–141).

Das Konzept des Kontrollverlusts kann damit als «Erklärungsprinzip» (Schmidt-Semisch 2019) für die Einordnung eines Konsums psychoaktiver Substanzen als Sucht bezeichnet werden. Zugleich beinhaltet das Kriterium des Kontrollverlusts eine Varianz bezüglich dessen inhaltlicher Ausgestaltung. So wird dieser in den Interviews u. a. als Besinnungslosigkeit (Interview VII), als die Unfähigkeit, Trinkanlass und -menge zu kontrollieren (Interview XI) oder auch als nonkonformer Konsum beschrieben. Die Varianz der Aussagen verdeutlichen die subjektive Interpretierbarkeit des scheinbar objektiven Kriteriums des Kontrollverlusts.

Suchtgedächtnis in argumentativer Ergänzung zum Kontrollverlust

Auch die Ursache des Kontrollverlusts bleibt – ebenso wie dieser – im medizinisch-psychologischen Diskurs verortet: Das Suchtgedächtnis dient der Begründung des Kontrollverlusts und damit einhergehend der Erklärung des sog. Rückfalls:

«Das ist ein Klassiker, wie das Suchtgedächtnis irgendwie anspringt und wie man halt wieder in das alte Ding mit reingegangen ist und wo man dann halt schnell wieder auch in die alten Mengen reingekommen ist» (Interview I, Z. 1091–1093).

Die Ausführungen über das Suchtgedächtnis⁷ stehen in einem argumentativen Zusammenhang mit denen des Kontrollverlusts. Das Suchtgedächtnis wird dabei als scheinbar stetig präsente innere Instanz gedeutet, die zwar abschwächen, jedoch nicht verschwinden könne und beinahe zwangsläufig (u. a. durch äußere Einflüsse, aber auch negative Emotionen) zu einem erneuten Konsum führe. Dieser erneute Konsum wird meist als Rückfall bezeichnet, der sich wiederum aufgrund des nun erneut aktivierten Suchtgedächtnisses verstärken könne. Es verdeutlicht sich in den Interviews, dass die bildhaften

Beschreibungen des Suchtgedächtnisses der Nachvollziehbarkeit und Komplexitätsreduktion sowie einer Psychoedukation der Ratsuchenden dienen. Zugleich vollzieht sich darin eine Reproduktion neurobiologischer und psychologischer Erklärungen von Sucht als Krankheit, d. h. auch hier bleibt die Argumentation innerhalb des medizinisch-psychologischen Diskurses verortet. Das Konzept des Kontrollverlusts wird als «natürliche» Konsequenz des Suchtgedächtnisses gesehen und in das Krankheitskonzept von Sucht eingeordnet. Implizit zeigt sich hier die Idee eines (süchtigen) Subjekts, das dem Suchtgedächtnis⁸ ausgeliefert ist.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass bei der Explikation von Sucht neurobiologische und medizinisch-psychologische Wissensbestände und Verstehensansätze dominieren. Zugleich reicht diese Deutung nicht aus, denn Sucht scheint mehr als nur eine Krankheit zu sein.

Sucht als stabilisierendes Alltagshandeln

In den Ausführungen der Berater:innen über deren beraterisches Vorgehen bzw. in den Fallbeschreibungen zeigt sich eine adressat:innenorientierte und akzeptierende Perspektive als grundlegende Orientierung des Beratungshandelns. Damit besteht jedoch zugleich auch ein anderes Subjektverständnis, welches das oben genannte ergänzt. In den Interviews wird primär der Versuch deutlich, die subjektive Handlungsfähigkeit im Alltag trotz oder mit einem problematischen Konsum zu thematisieren. Dies geht einher mit einer Zurückstellung des medizinisch-psychologischen Blicks auf Sucht, der im Kontext eines konkreten Alltagsbezugs als Analyseinstrument von Konsumhandlungen als ergänzungsbefürftig erscheint. Im Fokus steht so das Anliegen der Ratsuchenden:

«Mein Ansatz ist immer beim Klienten zu schauen [...] was will dieser Klient überhaupt, weil mit [ei]ner Diagnose kann er vielleicht auch nicht im Moment immer gleich was anfangen, sondern hat'n ganz anderen Schwerpunkt, wie z. B., ich möchte meinen Alltag hinbekommen» (Interview XVI, Z. 254–257).

Es zeigt sich hier, dass der beraterische Auftrag im Sinne des jeweiligen Anliegens der Ratsuchenden im Fokus steht. Durch diese akzeptierende Adressat:innenorientierung seitens der Berater:innen erfährt Sucht eine individuell orientierte und alltagsbezogene Deutung. Damit wird eine Annäherung an bzw. ein konkret verstehender Nachvollzug der Lebenswelt der Ratsuchenden möglich. Das Krankheitskonzept erhält im Moment dieses Alltagsbezugs eine eher randständigere Position, ohne dass es negiert wird. Ein medizinisch-psychologischer Diagnoseversuch des Konsumhandelns der ratsuchenden Person erscheint vor diesem Hintergrund sogar als hinderlich:

«Das Schlimmste, was ich machen kann, ist demjenigen mit meiner Diagnose, äh, einen Stempel zu verpassen und den damit laufenzulassen, weil das macht den nicht schlauer, ganz im Gegenteil. Das wird dazu führen, dass der sich abgestempelt fühlt» (Interview XII, Z. 260–263).⁹

Um ein ganzheitliches Verstehen von Konsumhandeln, egal ob problematisch oder nicht, zu ermöglichen, steht zunächst der lebensweltliche Bezug auf die Alltagspraxis der Ratsuchenden im Fokus der Beratung. Konsumhandlungen resp. Sucht werden also als Bestandteil lebensweltlicher Alltagspraxis der Ratsuchenden gedacht, die stabilisieren und ein Funktionieren innerhalb eines gesellschaftlichen Systems mit den dazugehörigen Erwartungen und Ansprüchen an Personen ermöglichen:

«Es ist eigentlich [...] ein Versuch, mit bestimmten Dingen im Leben umzugehen» (Interview XI, Z. 153–154).

Durch den Fokus auf Lebenswelt kann Sucht als stabilisierendes Alltagshandeln gedeutet werden. Es wird eine Annäherung an das Konkrete, an das ratsuchende Subjekt und dessen Lebenswelt möglich und dadurch nachvollziehend verstehbar.

Diese Form der Herangehensweise entspricht zudem der fachlichen Prämissen einer dialogisch und diskursiv orientierten Beratung im Allgemeinen, die ein Handlungsproblem von Ratsuchenden deuten und erfassen will, sowie der Akzeptanzorientierung in der Sucht-

beratung im Besonderen (Dewe 2015; Stöver 2016; Schmidt-Semisch 2020). Bedeutsam ist dieser Blick, da durch diese lebensweltliche Deutung von Sucht ein rekonstruierendes Fallverständen¹⁰ ermöglicht wird, durch welches zudem Konsumhandlungen in Alltagspraxis nicht per se pathologisiert werden.

Einhergehend mit dieser akzeptierenden und adressat:innenorientierten Perspektive zeigt sich, dass auch die Idee der Abstinenz in den Hintergrund rückt oder dem Spektrum der Entscheidungsfreiheit der Ratsuchenden überlassen wird:

«Ich [...] sehe Abstinenz nicht immer als das Muss-Ziel [...] das definiert ja auch der Betroffene selber, was sein Ziel ist» (Interview IX, Z. 367–369).

Dies ermöglicht, dass Ratsuchende im besten Falle zu Co-Expert:innen im Aushandlungsprozess über die alltagsbezogene Einordnung des individuellen Konsums in der Beratung werden können.

Abschluss

Die nur ansatzweise vorgestellten Deutungen von und Verstehenszugängen zu Sucht verweisen u. a. auf diverse disziplinäre Wissensbestände, normative Setzungen sowie berufspraktische Erfahrungen. Es verdeutlicht sich, dass die Berater:innen ihre Wissensbestände je nach Fokus relationieren: Sucht als Krankheit bei der konkreten Explikation des Phänomens und Sucht als stabilisierendes Alltagshandeln im konkreten Fallbezug. Durch die Relationierung von differenten Wissensbeständen sowie den reflexiven Umgang mit diesen, eröffnen sich neue Perspektiven und Deutungen auf Handlungsprobleme der Ratsuchenden (Dewe 2013). Dies bedeutet, dass Konsumhandlungen nicht generell pathologisiert, sondern als stabilisierendes Alltagshandeln oder Versuche eines solchen anerkannt werden können. Wenn in den Beratungen die Adressat:innen als handelnde Subjekte fokussiert werden, können Anerkennung¹¹ und Akzeptanz als Grundmotive der Berater:innen benannt werden. Dies führt dazu, problematischen Konsum immer auch alltagsbezogen verstehen und gemeinsam mit den Ratsuchenden reflektieren zu wollen. Allenfalls können damit im Mikro-

kosmos der Suchtberatung entstigmatisierende Ansätze in der Betrachtung und Deutung von Sucht sowie im Umgang mit Ratsuchenden be- und entstehen (Stöver 2021).

Der hier gegebene kurze Einblick in die ersten empirischen Ergebnisse meines Dissertationsprojektes zeigt, welche dominanten Deutungsmuster von Sucht bei Berater:innen rekonstruierbar sind. Dies soll als Grundlage zur weiteren Auseinandersetzung und Diskussion von Deutungsmustern von Sucht sowie der damit zusammenhängenden beraterischen Haltung und Praxis dienen.

Literatur

- Arnold, T. (2020): Zwischen Fachlichkeit und Fremdbestimmung. Eine rekonstruktive Annäherung an Soziale Arbeit in Suchtberatungsstellen. Baden-Baden: Tectum Verlag.
- Dewe, B. (2013): Reflexive Sozialarbeit im Spannungsfeld von evidenzbasierter Praxis und demokratischer Rationalität. S. 95–116 in: R. Becker-Lenz/St. Busse/G. Ehrlert/S. Müller: Professionalität in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Dewe, B. (2015): Sozialarbeiter als «Experten wider Willen». S. 317–345 in: R. Becker-Lenz/St. Busse/G. Ehrlert/S. Müller-Hermann (Hrsg.), Bedrohte Professionalität. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Heiner, M. (2018): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. S. 242–255 in: H.-U. Otto/H. Thiersch/R. Treptow/H. Ziegler, H. (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co. KG.
- Oevermann, U. (2001): Die Struktur sozialer Deutungsmuster. Versuch einer Aktualisierung. Sozialer Sinn 1: 35–81.
- Oevermann, U. (2001a): Kommentar zu Christine Plaß und Michael Schetsche: «Grundzüge einer wissenssoziologischen Theorie sozialer Deutungsmuster». Sozialer Sinn 3: 537–546.
- Schmidt-Semisch, H. (2019): «Sucht». Zur Pathologisierung und Medikalisierung von Alltagsverhalten. S. 143–157 in: R. Feustel/H. Schmidt-Semisch/U. Bröckling (Hrsg.), Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.
- Schmidt-Semisch, H. (2020): Von der Abstinenz zur Akzeptanz. Wegmarken der deutschen Drogenpolitik und Suchthilfe. Aus Politik und Zeitgeschichte 70(49–50): 24–30.
- Schoneville, H./Thole, W. (2009): Anerkennung – ein unterschätzter Begriff in der Sozialen Arbeit? Soziale Passagen 1: 133–143.
- Schützeichel, R. (2014): Professionshandeln und Professionswissen – eine soziologische Skizze. S. 43–55 in: U. Unterkofler/E. Oestreicher (Hrsg.), Theorie-Praxis-Bezüge in professionellen Feldern. Opladen: Budrich UniPress.

- Spode, H. (2013): Sucht aus historisch-soziologischer Sicht. S.11–19 in: B. Badura/A. Ducki/H. Schröder/J. Klose/M. Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2013. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Stöver, H. (2016): Jugend- und Drogenberatungsstellen. S. 610–620 in: W. Giesecke/ D. Nittel (Hrsg.), Handbuch pädagogische Beratung über die Lebensspanne. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Stöver, H. (2021): Sozialer Ausschluss, Drogenpolitik und Drogenarbeit. S. 921–937 in: R. Anhorn/J. Stehr (Hrsg.), Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.
- Strauss, A./Corbin, J. (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Ullrich, C.G. (2019): Das Diskursive Interview. Methodische und methodologische Grundlagen. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Endnoten

- ¹ Es wurden insgesamt 43 ambulante Suchtberatungen (substanzspezifisch) sowie 4 stationäre Einrichtungen der Suchtarbeit in ganz Deutschland von der Autorin per Email für Interviews angefragt. Es ergaben sich daraus 21 Interviews mit 16 Berater:innen in ambulanten Suchtberatungen und 5 mit Sozialpädä-gog:innen/-arbeiter:innen in der stationären Suchtarbeit (sechs Bundesländer, Gross-/Stadt und ländlicher Raum, mit und ohne therapeutischer Zusatzqualifizierung, männlich/weiblich, Berufsanfänger:innen bis 30 Jahre Berufserfahrung, Alter von 21 bis 63 Jahre). Es wurden offene, diskursiv gestaltete Leitfadeninterviews geführt, die nach der Grounded Theory Methodology (Strauss, Corbin 1996) ausgewertet wurden. Die Interviewauszüge entstammen dem Dissertationsprojekt der Autorin, welches noch nicht veröffentlicht ist. Grundlage des Artikels sind die Interviews mit den Berater:innen in den ambulanten Suchtberatungen.
- ² Ein Beispiel zur Veranschaulichung: Wenn das Deutungsmuster von Sucht einer Beraterin u. a. den Aspekt beinhaltet, dass der Konsum von illegalen Substanzen verboten und daher per se ein problematischer Konsum ist, dann wird sie mit hoher Wahrscheinlichkeit jeglichen Konsum von illegalen Substanzen als problematisch einordnen und moralisch werten.
- ³ Auch wenn die ICD-11 seit dem 01.01.2022 in Kraft getreten ist, wird in den Interviews hauptsächlich die ICD-10 bzw. die ICD-10-Kriterien angesprochen. Es besteht aktuell noch keine Möglichkeit, die ICD-11 in deutscher Übersetzung anzuwenden. Vgl. Website BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel u. Medizinprodukte (2023): ICD-11 in Deutsch. Entwurfsfassung: <https://t1p.de/bwo61>, Zugriff 07.11.2023.
- ⁴ Der Begriff der Diagnose ist innerhalb der Sozialpädagogik/Sozialarbeit umstritten, da diesem eine starke Orientierung an medizinischen oder psychologischen Konzepten zugeordnet wird (u. a. Kategorisierung von Menschen als gesund oder krank). Nichtsdestotrotz vollzieht sich auch innerhalb von (Sucht-)Beratung eine Art «Diagnose», die jedoch vielmehr als Fallverstehen zu begreifen ist und sich deswegen zwischen Berater:in und ratsuchender Person dialogisch gestalten sollte (Heiner 2018).
- ⁵ Der Ausdruck «medizinisch-psychologischer Diskurs» soll auf die Deutungshoheit von Medizin und Psychologie innerhalb der bundesdeutschen Suchtarbeit verweisen, der bis in den Beratungskontext wirkt.
- ⁶ In der wissenschaftlichen Literatur wird der Kontrollverlust auch im Kontext des Begriffs der Willensschwäche betrachtet und diskutiert (u. a. Spode 2013).
- ⁷ So wird das Suchtgedächtnis u. a. als Lernbahnen, die sich im Gehirn einschleifen (Interview V), als Festplatte (Interview VIII), als beständig offene Schublade einer Kommode (Interview III) oder als Personalisierung i. S. eines inneren Alter-Ego (Interview XVI) beschrieben.
- ⁸ Zu überlegen wäre, ob das Suchtgedächtnis als eine modernisierte und biologisierte Variante der Willensschwäche betrachtet werden könnte. Dies soll jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Artikels sein.
- ⁹ Sucht als Krankheit wird von den Berater:innen als Entlastung, aber auch als Stigma benannt.
- ¹⁰ Schützeichel (2014: 47) spricht auch von rekonstruktionslogischem Fallverstehen, in welchem der Fall, d. h. die ratsuchende Person mit ihrem Anliegen, zum Ausgangspunkt wird.
- ¹¹ Anerkennung bedeutet hier das Wahr- und Ernstnehmen der Ratsuchenden und der Gebraucher:innen von psychoaktiven Substanzen als handlungsfähige Subjekte, um zum einen eine tragfähige Arbeitsbeziehung in Beratung zu gestalten. Zum anderen diese in ihrem So-Sein, d. h. mit ihrem Konsum und entsprechenden Motiven, ohne Übernahme unreflektierter gesellschaftlicher Stigmata, die oftmals in Gesellschaft moralisch gewertet werden, zu verstehen. Anerkennung kann dabei entstigmatisierende und partizipative Perspektiven ermöglichen, die günstigenfalls Selbstbildungsprozesse der Ratsuchenden aktivieren und mindestens Zugehörigkeit im Mikrokosmos Beratung entstehen lassen (Schoneville & Thole 2009).

