

Saskia Ehrhardt:

Pathogener Konsum, Kaufsucht und Implikationen für sozialtherapeutische Interventionen

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag widmet sich der Frage, welches pathogene Potenzial von Konsum ausgeht und somit zu einer Störung im Verhalten führen kann. Dabei wird zunächst eine Auffassung von Konsum vorgestellt, in dem der Vorgang des Kaufens einen Teil des Konsumprozesses bildet. Entlang eines gängigen Suchtentstehungsmodells wird beschrieben, welche Komponenten bei der Entwicklung einer Kaufsucht eine wesentliche Rolle spielen. Dabei wird auf die Definition, Diagnosestellung und die Prävalenz dieses Störungsbildes eingegangen. Es wird gezeigt, wie notwendig eine einheitliche Auffassung des Störungsbildes für kurative und präventive Behandlungsangebote ist. Abschließend widmet sich dieser Artikel dem Behandlungsansatz der Sozialtherapie. Aufgrund ihrer bifokalen und teilhabeorientierten Ausrichtung sind sozialtherapeutische Interventionen für die Behandlung von pathologischem Kaufverhalten besonders geeignet, wie dieser Beitrag zeigen wird.

Schlagerworte: Konsum, Kaufsucht, Verhaltenssucht, Sozialtherapie, Behandlung

Abstract

This article is concerned with consumption and its pathogenic potential. First, a concept of consumption is presented, which includes buying as a part of the consumption process. Based on a model, which explains the emergence of an additional behavior, main aspects of a compulsive buying disorder are pointed out. The definition, diagnosis and prevalence of compulsive buying disorder are declared. For curative and preventive treatment offers a consistent concept of this behavioral disorder is essential. Finally, this article illustrates social therapy as a treatment method, which is appropriate for the therapy of persons concerned with compulsive buying disorder.

Keywords: consumption, compulsive buying disorder, behavioral disorder, social therapy, treatment

1. Einleitung

Konsum, Konsumverhalten, Konsumenten und Konsumentinnen, Konsumentenschutz, Konsumgesellschaft, Konsumverweigerung, Konsumkritik – die Reihe von Begriffen, die unser Verhalten und die Verhältnisse in Bezug auf das Konsumieren bezeichnen, ließe sich mühelos fortsetzen. Bereits diese kurze Sequenz der Begriffe lässt Spannungsfelder rund um unser Konsumverhalten erahnen.

Die Arbeiterkammer der Stadt Wien veröffentlichte 2017 eine repräsentative Studie zur Kaufsucht in Österreich (vgl. Tröger 2017). Demnach ist ca. jede vierte Person in Österreich kaufsuchtgefährdet. Aktuell gibt es trotz dieser hohen Anzahl Betroffener kaum spezifische Behandlungs- oder Beratungsangebote. Ebenso mangelt es bislang sowohl an einer einheitlichen Auffassung darüber, was unter Kaufsucht zu verstehen ist, als auch an einer geeigneten Möglichkeit der Diagnosestellung (vgl. Grüsser/Thalemann 2006: 81f.).

Obwohl die Soziale Arbeit in der Suchthilfe allgemein fest verankert ist und dort „auf einem fachlich hohen Niveau wichtige und eigenständige Beiträge in der Prävention, Begleitung und Bewältigung von Suchterkrankungen erbringt“ (Laging 2018: 7), finden sich nur sehr vereinzelt fachliche Beiträge, die sich mit Sozialer Arbeit in Bezug auf das Phänomen der Kaufsucht auseinandersetzen: In einer Bachelorarbeit aus dem Jahr 2014 werden Beratungskontexte aufgezeigt, in denen Soziale Arbeit mit Kaufsucht konfrontiert wird (vgl. Brönnimann/Mauerhofer 2014). In Marion Lagings Grundlagenbuch zur Verortung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe werden die stoffgebundenen Süchte, Glücksspielsucht und Internetabhängigkeit erwähnt (vgl. Laging 2018). Ein Verweis auf Kaufsucht findet sich dagegen nicht. Diese Unterrepräsentanz ist insofern interessant, als dass die Anzahl der kaufsuchtgefährdeten Personen recht hoch ist, wie die eingangs erwähnte Kaufsuchtstudie (vgl. Tröger 2017) zeigt. Zudem beinhaltet das Störungsbild der Kaufsucht eine Reihe von Fragestellungen, die mit der fachlichen Expertise der Sozialen Arbeit gut aufzunehmen sind.

In dem folgenden Artikel wird unter anderem der Frage nachgegangen, weshalb die Kaufsucht ein minderbeachtetes Phänomen (nicht nur in der Sozialen Arbeit) ist. Es findet sich eine Darstellung des pathogenen Potenzials von Konsum, welches sich in einem pathologischen Verhalten manifestieren kann. Dies kann dann auch als Störungsbild der Kaufsucht identifiziert werden. Wie an der verwendeten Terminologie bereits zu erkennen ist, nähert sich dieser Beitrag der Fragestellung aus einer klinisch-sozialen Perspektive unter Berücksichtigung eines sozialtherapeutischen Behandlungsverständnisses. Die Auseinandersetzung mit der Problematik aus dieser Sicht soll einen Beitrag dazu leisten, eine Vorstellung des pathogenen Potenzials von Konsum zu entwickeln, ohne dabei Kaufhandlungen pauschal zu pathologisieren. Differenzierte Darstellungen zur Kaufsucht bieten die Möglichkeit, funktionales, kompensatorisches und pathologisches Verhalten gegeneinander abzugrenzen. Dabei spielt die

Wahrnehmung Betroffener hinsichtlich des eigenen Kaufverhaltens, dessen Funktionalität und des damit in Zusammenhang stehenden Leidensdrucks eine entscheidende Rolle.

Der vorliegende Beitrag zeigt anhand des Suchtentstehungsmodells von Kielholz und Ladewig (1973) auf, wie Kaufverhalten in ein pathologisches Verhalten münden kann. Entlang der Symptomatik dieses Störungsbildes werden Implikationen für sozialtherapeutische Maßnahmen zur Behandlung und Prävention von Kaufsucht aufgezeigt.

2. Pathogener Konsum

Ausgangspunkt der Betrachtung ist die soziologische Dimension des Konsumbegriffs. Konsum umfasst „sämtliche Verhaltensweisen, die auf die Erlangung und private Nutzung wirtschaftlicher Güter und Dienstleistungen“ (Wiswede 2000: 24) gerichtet sind. Der Konsumvorgang bezeichnet dabei verschiedene Stadien, die sich, beginnend mit der Entstehung und Reflexion eines Bedürfnisses, über die Bedarfsfeststellung, Beschaffungs- und Nutzungsentscheidung, Informationssuche und -auswertung mit anschließender Entscheidung hin zur eigentlichen Kaufhandlung bzw. Beschaffung erstrecken. Zum Konsumvorgang gehört zusätzlich diesem Verständnis entsprechend auch die nach dem Kauf oder der Beschaffung stattfindende Nutzung, die Entsorgung bzw. Weiterverwertung sowie die Inblicknahme künftigen Bedarfs.

Günter Wiswede (2000) betont, dass Konsum nicht auf die Perspektive des bloßen Kaufverhaltens reduziert werden sollte. Vielmehr sei Konsum eingebettet in gesellschaftliche Randbedingungen zu verstehen, „die den Blick auf die Verflechtung von Konsum und Lebensstil eröffnet“ (Wiswede 2000: 24). Die hier als Verflechtung bezeichnete Verknüpfung von Konsum und Lebensstil ist relevant für die Erklärung der Ausbildung eines pathologischen Verhaltens, wenn beispielsweise erfolglos versucht wird, über Kaufhandlungen das imaginierte Bild eines Lebensstils umzusetzen und dadurch ein Leidensdruck generiert wird.

Als Beispiel soll hier eine Person entworfen werden, zu deren imaginiertem Lebensstil das Tragen bestimmter Schuhe als Ausdruck der eigenen Identität gehört. Das Interesse gilt in diesem Beispiel:

1. Der Bedürfnisfeststellung (Welche Schuhe bilden meinen imaginierten Stil ab?),
2. der Beschaffungsentscheidung (Wo kann ich diese Schuhe erwerben?),
3. der Informationssuche und -auswertung (Welche Konditionen zur Beschaffung kommen für mich in Frage?)
4. und schließlich der eigentlichen Kaufhandlung.

Wird dieser Vorgang erfolgreich abgeschlossen, ist kaum mit der Ausbildung eines Leidensdrucks zu rechnen. Alle Teilschritte des Prozesses werden mit dem Ergebnis

durchlaufen, dass sich das Tragen der Schuhe an den eigenen Füßen dann auch entsprechend der imaginierten Vorstellung anfühlt. Gibt es allerdings Verwerfungen innerhalb der einzelnen Teilschritte des Konsumprozesses, kann die Verflechtung von Konsum und Lebensstil als belastend erfahren werden. In diesem Beispiel könnte eine solche Verwerfung darin bestehen, dass die mit dem Lebensstil verknüpften Schuhe zu teuer sind. Die Person beschließt trotz allem die Schuhe zu bestellen, kann die Rechnung dafür nicht zahlen und wird fortan Mahnungen für diese Kaufhandlung erhalten. Dies wird verschiedene Reaktionen bei der Person auslösen. Denkbar wäre das Verdrängen der Schulden und Tragen der Schuhe, die Entwicklung eines schlechten Gewissens, so dass die Schuhe nicht getragen, sondern daheim irgendwo deponiert werden, das Borgen von Geld zur Begleichung der Rechnung oder schlicht das Zurücksenden der Schuhe. Eine andere Verwerfung könnte, abseits der finanziellen Aspekte, sein, dass das Tragen der Schuhe wider Erwarten nicht zum gewünschten Effekt eines gefühlten Lebensstils führt. Dies ist z.B. durch Reaktionen des Umfelds möglich, die nicht den Vorstellungen zum imaginierten Bild entsprechen. Konkret könnte sich dies hier darin äußern, dass eine erwartete Anerkennung für die neuen Schuhe ausbleibt. Ob sich ein Leidensdruck ausbildet und wie intensiv bzw. anhaltend dieser dann ist, hängt sicherlich damit zusammen, wie häufig solche Verwerfungen vorkommen und wie stark die Verflechtung von Lebensstil und Konsum bei der Person ist.

Das Beispiel verdeutlicht, dass Konsum eng mit Vorstellungen vom eigenen Lebensstil verzahnt ist. Diese Verzahnung kann problematische Ausprägungen annehmen und sogar pathogen wirken. Anhand eines Modells zur Erklärung einer Suchtentwicklung soll das pathogene Potenzial von Konsum genauer erfasst werden.

Die Suchtentstehungstrias von Kielholz und Ladewig (1973) ist noch immer eine gängige Erklärungsgrundlage für die Entstehung von Suchterkrankungen. Multikausale Zusammenhänge der Suchtentstehung lassen sich mit diesem Drei-Komponenten-Modell sehr anschaulich abbilden. Daher wurde es hier als Erklärungsgrundlage ausgewählt. An den Eckpunkten eines Dreiecks werden die Komponenten Persönlichkeit, Gesellschaft und Droge in Bezug zueinander gesetzt. Im Folgenden werden die drei Komponenten des Modells auf den Vorgang des Kaufens bezogen, um das pathogene Potenzial des Kaufens als Teil des Konsumvorgangs zu beschreiben.

2.1 Die Persönlichkeit

An der einen Ecke des Modells steht die Person mit den in ihrer Persönlichkeit verankerten biopsychosozialen Faktoren, Entwicklungen, Voraussetzungen und Erfahrungen. Kotler, Armstrong, Wong und Saunders (2011: 289) stellen klar heraus, dass Produkte, „die eine Person kauft oder besitzt“, zu ihrer „Identitätsbildung beitragen und die eigene Persönlichkeit widerspiegeln“. Noch pointierter bemerken Kotler et al. an dieser

Stelle: „Wir sind, was wir besitzen.“ (Kotler et al. 2011: 289) Die hier propagierte und affirmierte Haltung ist, dass die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe, einschließlich der Realisierung eines Selbstkonzeptes hinsichtlich der Identität und Persönlichkeit durch Kaufen erfüllt und hergestellt werden kann.

Kaufen symbolisiert dem entsprechend einen Status, den Ausdruck einer Befindlichkeit, zeigt Rollen an und wird zur Identitätsbildung verwendet. Die Gefahr eines dysfunktionalen Verhaltens, den Wunsch nach Zugehörigkeit und einem erfüllten Selbstkonzept über die Realisierung von Kaufhandlungen zu erfüllen, lässt sich hier bereits festhalten. Über die Anzeige eines bestimmten Besitzes könnte nach diesem Verständnis ein Rückschluss auf die Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen oder auf die Persönlichkeit eines Menschen gezogen werden. Ob sich die Person den Besitz leisten kann und ob dieser Besitz zu einer gefühlten, emotional verankerten Zugehörigkeit und einem befriedigenden Selbstkonzept führt, lässt sich nicht schlussfolgern. Die soziale Zugehörigkeit und das Selbstkonzept haben eine grundlegende Bedeutung für das Erleben von Menschen, eben weil sie Grundbedürfnisse menschlichen Verhaltens darstellen. Die Propagierung, sich über das Kaufen in einer Gesellschaft zugehörig zu fühlen und zu einem erfüllten Selbstkonzept gelangen zu können, zeigt die Richtung hin zum krankmachenden Teil des Spektrums des Konsumverhaltens.

Neben psychosozialen Faktoren spielt für die Entwicklung einer Abhängigkeit auch die biologische Disposition des Menschen eine Rolle. In Erwartung einer Belohnung erfolgt im menschlichen Gehirn eine vermehrte Dopaminausschüttung (vgl. Spitzer 2004: 90). Menschliches Verhalten richtet sich oftmals an solchen Handlungen aus (vgl. Pessiglione et al. 2006). Ob neurobiologische Prozesse bei substanzgebundenen (z.B. Alkoholabhängigkeit) und nicht-substanzgebundenen Süchten „gleichsinnig verlaufen“, sei letztlich nicht geklärt, so Heinz (2014: 97). Dennoch wird in vielen Modellen zur Erklärung der Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltenssüchten dem verhaltensverstärkenden Belohnungssystem des Menschen eine entscheidende Rolle zugeschrieben. So konstatieren Grüsser und Thalemann (2006: 71): „Den psychotropen Substanzen und auch den abhängigen Verhaltensweisen wie Spielen, Kaufen und Arbeiten ist gemeinsam, dass sie in der Lage sind, diesen Mechanismus der Dopaminausschüttung verstärkt zu aktivieren.“

2.2 Die Gesellschaft

Die Gesellschaft bezeichnet im bereits erwähnten Suchtentstehungsmodell von Kielholz und Ladewig (1973) die zweite der drei im Verhältnis zueinanderstehenden Komponenten. Darunter werden das soziale Umfeld, der Lebensraum und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gefasst. Kotler et al. (2011: 272) führen für das Kaufverhalten kulturelle, soziale, persönliche und psychologische Faktoren an. In Anbetracht

der kulturellen und sozialen Faktoren scheint das Motiv des Wunsches nach Zugehörigkeit für das Verhalten von Personen wesentlich zu sein. Kotler et al. (2011: 272) erklären die Kulturzugehörigkeit als grundlegendes Motiv für die Wünsche und das Verhalten einer Person. Innerhalb der sozialen Faktoren findet sich das Zugehörigkeitsmotiv ein weiteres Mal. Das Kaufverhalten sei durch Zugehörigkeitsbestrebungen zu bestimmten Gruppen beeinflusst (vgl. Kotler et al.: 272). Der kulturelle und soziale Zugehörigkeitswunsch und das Kaufverhalten stehen hier in direktem Bezug zueinander. Dies impliziert, dass das grundlegende Motiv, nämlich dazuzugehören, durch ein geeignetes Kaufverhalten befriedigt werden kann. Kaufen bedeutet hier eine Maßnahme, um persönliche Bedürfnisse nach kultureller und sozialer Zugehörigkeit zu erfüllen. Für die Entwicklung einer Suchterkrankung ist diese Verschränkung von Zugehörigkeitswunsch und Kaufen sehr bedeutsam, da hier die Funktionalität des Kaufens darin besteht, dem Bedürfnis nach sozialer Integration nachzukommen.

Ein weiterer Aspekt im Suchtentstehungsmodell ist die gesellschaftliche Anerkennung eines Suchtmittels. Betrachtet man das Kaufen, so kann von einer hochgradig positiven Bewertung innerhalb der Gesellschaft ausgegangen werden. Das Suchtpotential ist wenig im Fokus (vgl. Bighiu et al. 2015). Kaufen ist nicht nur ein unumgängliches, sondern ein gesellschaftlich akzeptiertes Verhalten. Zuverlässig werden wir über die Kauflaune und die Konsumententwicklung informiert. Konsumverhalten wird herangezogen, um die Entwicklung und das Wohlergehen in einer Gesellschaft anzuzeigen. Verbraucherpreisindizes, Informationen über die Entwicklung vom Bruttoinlandsprodukt, Wachstums- und Konsumprognosen gehören fest zum Repertoire der gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Statusbestimmung (vgl. Statistik Austria 2019a). Unter der Frage „Wie geht’s Österreich?“ veröffentlicht die *Statistik Austria* regelmäßig Zahlen, den Konsum privater Haushalte in Österreich betreffend (vgl. Statistik Austria 2019b). Möglicherweise liegt in dieser Haltung der Gesellschaft gegenüber dem Konsum auch eine Erklärung für die Unterrepräsentanz des Phänomens in der fachlichen Auseinandersetzung.

2.3 Die Droge

An der dritten Ecke im Modell der Suchtentstehung steht die Droge. Darunter werden u.a. die Verfügbarkeit, Wirkung, Frequenz, Intensität und das Suchtpotential des Suchtmittels subsumiert. Wird das Kaufen auf diese Aspekte hin untersucht, lässt sich feststellen, dass es in unserer Gesellschaft bereits jetzt nahezu unbeschränkte Kaufmöglichkeiten gibt. Es ist zu erwarten, dass durch die sich weiterentwickelnde Digitalisierung diese Verfügbarkeit weiter erhöht und optimiert wird, z.B. haben Online-Versandplattformen keine Schließzeiten. Konsumentinnen und Konsumenten werden persönlich adressiert, Werbung maßgeschneidert, Kaufen soll immer und überall möglich sein. Die hohe Verfügbarkeit und Frequentierung trifft hier übrigens nicht nur auf den

Kaufvorgang im Konsumprozess zu. Auch andere Konsumvorgänge (Bedürfnisbestimmung, Informationsbeschaffung etc.) sind hinsichtlich ihrer Verfügbarkeit, Wirkung, Frequenz und Intensität und durch ihre enge Verzahnung mit den bereits dargestellten Grundbedürfnissen menschlichen Verhaltens hochpotent hinsichtlich des pathogenen Potenzials. Bewusste Reflexionen von Konsumhandlungen werden vor allem bei der Nutzung von digitalen Services und Produkten erschwert. Als Beispiel dafür sei hier abschließend das Knappheitsprinzip erwähnt (vgl. Worchel et al. 1975). Werden Meldungen bei einem digitalen Konsumvorgang eingeblendet, die darüber informieren, dass gerade eine konkrete (meist hohe) Anzahl anderer Personen dieses Produkt betrachtet bzw. nur noch eine konkrete (zumeist sehr geringe) Anzahl des Produkts verfügbar ist, so ist eine verminderte Sorgfalt in der Reflexion der Konsumhandlung wahrscheinlich, weil der Fokus der Aufmerksamkeit auf einen anderen Aspekt, z.B. die Befürchtung einer möglichen Unverfügbarkeit, gelenkt wird.

3. Kaufsucht

3.1 Definition und Phänomenologie

Das Phänomen des exzessiven pathologischen Kaufens wurde Anfang des 20. Jahrhunderts unter dem Begriff der Oniomanie beschrieben (vgl. Grüsser/Thalemann 2006: 81). Die Problematik wurde damals so geschildert:

„Die krankhafte Kauflust, die den Kranken veranlasst, sobald sich ihm dazu Gelegenheit bietet, ohne jedes wirkliche Bedürfnis in großen Mengen einzukaufen, Hunderte von Halsbinden oder Handschuhen, Dutzende von Anzügen, Überröcken, Schmucksachen, Uhren, [...]“ (Lehrbuch der Psychiatrie 1909, zit. nach Kolitzus 2009: 104)

Fast fünfzig Jahre später formulierte Gebtsattel (1954: 224), dass die Motivation beim süchtigen Kaufverhalten nicht auf den Erwerb der Güter zum Zwecke des Genusses ausgerichtet sei, sondern auf den Vorgang des Erwerbens selbst. Mit Bezug auf McElroy et al. (1994) legen Grüsser und Thalemann Kriterien pathologischen Kaufverhaltens dar, die „in Fachkreisen eine breite Akzeptanz gefunden haben“ (Grüsser/Thalemann 2006: 82). Demnach sei eine krankhafte Beschäftigung mit Kaufen oder Kaufimpulsen durch mindestens einen der folgenden zwei Punkte vorhanden:

- „ständige Beschäftigung mit dem Kaufen oder Impulsen zu kaufen, was als unwiderstehlich, störend und sinnlos empfunden wird
- ständiges Kaufen von Sachen, die man sich nicht leisten kann bzw. mehr kaufen als man sich leisten kann und Kaufen von Sachen, die man nicht braucht sowie länger einkaufen als beabsichtigt“ (Grüsser/Thalemann 2006: 82)

Dabei sei auszuschließen, dass dieses Verhalten als Symptom einer Manie oder Hypermanie auftritt. Andere Autorinnen und Autoren sehen wiederholtes Kaufen auch als

Versuch der Kompensation negativer Ereignisse oder Emotionen (vgl. z.B. O'Guinn/Faber 1989).

Der Begriff der Kaufsucht wird in der Literatur unterschiedlich benannt. Es gibt bislang keine einheitliche Definition oder Diagnose. So findet sich die Bezeichnung *compulsive buying* (etwa bei Kuzma/Black 2004 oder O'Guinn/Faber 1989), andere Autoren und Autorinnen nutzen den Begriff *excessive buying* (z.B. Dittmar/Drury 2000). Müller und de Zwaan (2004) deklarieren das Störungsbild eines Fehlverhaltens hinsichtlich des Kaufens als pathologisches Kaufverhalten. Grüsser und Thalemann (2006) verwenden den Begriff der Kaufsucht. Sie gehen davon aus, dass das mit dem Kaufverhalten in Zusammenhang stehende pathologische Verhalten ein süchtiges Verhalten ist, da „es mit einer Abhängigkeitserkrankung in Entstehungsgeschichte, Beschreibungsmerkmalen und in der Effektivität spezieller Therapieformen vergleichbar ist“ (Grüsser/Thalemann 2006: 81). In dem vorliegenden Artikel wird der Begriff der Kaufsucht diesem Verständnis entsprechend verwendet.

Grüsser und Thalemann (2006: 82f.) zeigen eine Übersicht verschiedener Studienergebnisse zu Auswirkungen eines pathologischen Kaufverhaltens. Dabei lassen sich hier als kurzfristig negative Konsequenzen persönlicher und familiärer Stress sowie ein wachsender innerer Druck, der erst beim Kauf der Ware endet, nennen. Langfristige negative Folgen könnten demnach finanzielle und soziale Probleme sowie Schuldgefühle sein.

3.2 Funktionales, kompensatorisches und pathologisches Kaufverhalten

Eine Abgrenzung von funktionalem, kompensatorischem und pathologischem Kaufverhalten, nicht-abhängigem und abhängigem Verhalten ist wichtig, um einer Pathologisierung eines so alltäglichen Verhaltens wie dem Kaufen entgegenzutreten und zu zeigen, dass eine Unterscheidung möglich und notwendig ist.

Bei der Kaufsucht handelt es sich um eine nicht-substanzgebundene Störung, die in den Bereich der Verhaltenssüchte eingeordnet werden kann (vgl. Grüsser/Thalemann 2006: 82). In Abgrenzung zu einem nicht-abhängigen Verhalten gibt es bei abhängigem Verhalten eine Einengung der Verhaltensvariabilität und somit der Vielfalt des Verhaltens bei einer Person. Zusätzlich muss ein Vorsatz bei dieser Person festzustellen sein, diese Verhaltenseinengung zu verändern. Um dem Kriterium einer Verhaltensabhängigkeit zu entsprechen, muss zwingend ein weiterer Aspekt erfüllt sein: Bei der betreffenden Person muss ein Leidensdruck durch das Misslingen der Veränderungsvorsätze und daraus resultierenden Einengungen der Verhaltensvielfalt und Einschränkungen der sozialen Teilhabe zu eruieren sein (vgl. Heinz 2014: 201).

In Bezug auf das Kaufverhalten allgemein wird bei der Betrachtung des Kaufmotivs deutlich, dass das Ziel des funktionalen (nicht-abhängigen) Kaufens jenes ist, einen bewusst gewordenen Bedarf zu decken. Der Kaufvorgang ist dafür Mittel zum

Zweck. Abzugrenzen vom funktionalen, nicht pathologischen Kaufverhalten sind das kompensatorische und das pathologische Kaufverhalten. Kompensatorische Käufe sind dadurch motiviert, „Frustrationen und kleine Probleme des Alltags kurzfristig auszugleichen“ (Grüsser/Thalemann 2006: 81). Treten jedoch regelmäßige kompensatorische Käufe auf, besteht die Gefahr der Gewohnheitsbildung, in dieser Weise mit solchen Empfindungen umzugehen. Die Entwicklung einer Kaufsucht ist dann möglich. Bei einer Kaufsucht ist das Mittel zweckentfremdet, dysfunktionalisiert worden: Es finden wiederholt impulsive und exzessive Käufe von Dingen statt, „die nicht unbedingt gebraucht werden“ (Grüsser/Thalemann 2006: 81). Man kauft, um eine emotionale, soziale, gesellschaftliche oder persönliche Bedürftigkeit durch die Ersatzhandlung des Kaufens zu befriedigen. Die ständige gedankliche oder tatsächliche Beschäftigung mit dem Kaufen oder mit Impulsen zum Kaufen wird dabei als störend, zeitraubend und sinnlos empfunden und steht im Konflikt zu anderen sozialen Aktivitäten und Verpflichtungen. Eine wie oben beschriebene Einengung der Verhaltensvariabilität mit einhergehendem Leidensdruck wird hier deutlich.

3.3 Prävalenz und Diagnose

Die Arbeiterkammer realisierte 2004 die erste österreichweite Studie zur Kaufsucht. Weitere Erhebungen folgten. Zuletzt wurde im Oktober 2016 durch die Arbeiterkammer der Stadt Wien eine repräsentative Studie zur Kaufsucht in Österreich durchgeführt und 2017 publiziert (vgl. Tröger 2017). Zum Einsatz kam hier der Hohenheimer Kaufsuchtindikator. Dabei handelt es sich um ein „Screeningverfahren zur Erhebung von kompensatorischem und süchtigem Kaufverhalten (SKSK)“ (Tröger 2017:25).

Ergebnis der Studie ist, dass 13% der in Österreich lebenden Personen ein kompensatorisches Kaufverhalten zeigen. Ein süchtiges Verhalten wurde immerhin bei 11% der österreichischen Bevölkerung dokumentiert (vgl. Tröger 2017: 9). Bei der letzten Erhebung im Jahr 2011 lag der Anteil der kaufsüchtigen Personen in Österreich noch bei 8% (vgl. dazu Tröger 2017: 9). Die Werte für kompensatorisches und süchtiges Kaufverhalten werden in der Untersuchung zu einem gemeinsamen Wert, der Kaufsuchtgefährdung, zusammengefasst. Im Jahr 2016 waren demnach in Österreich 24% der Menschen kaufsuchtgefährdet (vgl. Tröger 2017: 9). Das heißt, ca. jede vierte Person in Österreich ist kaufsuchtgefährdet. Das ist eine beachtliche Größe. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach der Notwendigkeit einer einheitlichen Definition und Diagnostik der Kaufsucht.

Die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10-GM) wird vom *Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information* (DIMDI) im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) herausgegeben und gilt als gängiges Klassifikationssystem psy-

chischer Störungen (vgl. DIMDI 2019b). Nach diesem Verzeichnis werden im deutschsprachigen Raum beispielsweise Suchterkrankungen wie die Abhängigkeit von Alkohol oder auch pathologisches Spielen klassifiziert.

Die bereits beschriebene Heterogenität der Begriffe, die jeweils das Phänomen der Kaufsucht zu fassen suchen, setzt sich in der Schwierigkeit einer einheitlichen Diagnose des Störungsbildes fort. So kann Kaufsucht derzeit nicht als eigenständiges Störungsbild in der ICD10-GM (Version 2019) kodiert werden. Es ist momentan nur eine Erfassung unter „sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ bzw. unter „abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet“ (DIMDI 2019b) möglich. In dieser Kategorie werden

„andere Arten sich dauernd wiederholenden unangepassten Verhaltens [verzeichnet], die nicht Folge eines erkennbaren psychiatrischen Syndroms sind und bei denen der betroffene Patient den Impulsen, das pathologische Verhalten auszuführen, nicht widerstehen kann“. (DIMDI 2019b)

Weiter wird zu diesen Störungen der Impulskontrolle noch vermerkt, dass nach „einer vorausgehenden Periode mit Anspannung“ (DIMDI 2019b) während des Ablaufs der jeweiligen Handlung ein Gefühl der Erleichterung zu dokumentieren sei. Mit Kaufsucht in Zusammenhang stehendes pathologisches Verhalten wird aktuell nicht spezifisch deklariert. Dabei ist die Erfassung nach einheitlichen, spezifisch diagnostischen Kriterien von fundamentaler Bedeutung für die Feststellung bestimmter Störungen, deren Behandlung aber auch für präventive Maßnahmen. Die Konzipierung und Verankerung gezielter therapeutischer Angebote für Personen mit einem pathologischen Kaufverhalten werden durch die momentan unzureichende Form der Diagnosestellung beeinträchtigt. Eine einheitliche Definition und Diagnose der Kaufsucht würden die Konzipierung, Finanzierung und Durchführung präventiver und kurativer Maßnahmen erheblich erleichtern.

Eine der neuesten Entwicklungen verspricht eine deutliche Richtungsänderung. In der 11. Revision der ICD, die am 01.01.2022 in Kraft treten soll, wird das Störungsbild der Kaufsucht unter dem bislang nur englisch verfügbaren Begriff *Compulsive buying-shopping disorder* einheitlich bezeichnet (vgl. DIMDI 2019a). Zwar verbleibt dieser Begriff als exemplarische Nennung in der Kategorie *Other specified impulse control disorders*, wird jetzt aber zumindest konkret aufgeführt (vgl. DIMDI 2019b).

Es findet sich eine Vielzahl von Instrumenten, um Kaufsucht abzubilden, die unterschiedliche Dimensionen erfassen und sich auch hinsichtlich ihrer Validität und Reliabilität unterscheiden. Eine gute Übersicht zu den einzelnen Instrumenten zur Erfassung von Kaufsucht bieten Grüsser und Thalemann (2006: 217ff.).

An dieser Stelle soll die Frage angeschlossen werden, was überhaupt das Problem bei einer vorliegenden Kaufsucht oder Kaufsuchtgefährdung ist. Nicht zuletzt durch die unzureichende Möglichkeit einer angemessenen Diagnosestellung und Be-

handlung, lassen sich in Bezug auf Kaufsucht vor allem Bagatellisierungen und Relativierungen des Problems dokumentieren. Für die Beurteilung der Schwere und des Ausmaßes des Problems eines kompensatorischen bzw. pathologischen Kaufverhaltens sind aber Fragen nach dem Leidensdruck und den Auswirkungen auf die Teilhabe Betroffener sowie auf gesellschaftliche Folgen zu stellen. Folgt man der Einschätzung, dass es sich bei Kaufsucht um eine Verhaltenssucht handelt (wie Grüsser/Thalemann 2006), die damit auch die Kriterien nach Heinz (2014: 201) erfüllt, dann ist sicher von einem Leidensdruck Betroffener und deren Angehöriger auszugehen. Bereits zu Beginn wurde eine Reihe von Symptomen benannt, die Betroffene in ihrer Teilhabefähigkeit stark einschränken. Vorrangig werden vor allem negative finanzielle Auswirkungen der Kaufsucht bis hin zur Überschuldung in den Blick gerückt. Neben diesem Aspekt, der bei weitem nicht bei allen kompensatorischen und süchtigen Kaufhandlungen eine wesentliche Rolle spielt, muss auf die Einengung der Verhaltensvariabilität hingewiesen werden. Teilhabebeeinträchtigungen Betroffener ergeben sich vor allem daraus, dass das Kaufen oder die gedankliche Beschäftigung mit dem Kaufen, als Reaktion auf äußere Anforderungen, zeitraubend und beanspruchend ist. Dabei wird den äußeren Anforderungen nicht angemessen begegnet. Diesen kann aufgrund der eingeschränkten Verhaltensvariabilität nicht adäquat und konstruktiv entsprochen werden.

Zur Veranschaulichung sei hier ein Beispiel konstruiert: Als Reaktion auf einen stressigen, fordernden Arbeitstag, der mit Erschöpfung, Müdigkeit vielleicht auch Langeweile und Frustration einhergeht, stellt ein kompensatorisches Kaufen quasi eine Belohnung dar. Für die Mühen des Tages gönnt sich unsere beispielhafte Person neue Schuhe, ein neues Buch, eine neue Uhr etc. Die Person würde sich vermutlich kurzfristig besser fühlen. An den Anforderungen ihres Arbeitsalltags und den damit verbundenen Empfindungen ändert der Kauf nichts. Am nächsten Tag ist diese Person wieder erschöpft, müde, gelangweilt, frustriert und reagiert darauf. Bei einer großen Variabilität an Verhaltensweisen kann die Person entscheiden, wie sie versucht, diese Empfindungen auszugleichen und zu kompensieren. So könnte die Person beschließen zu schlafen, Freunde und Freundinnen zu treffen, sich auszusprechen, den Job zu wechseln, Sport zu treiben, den Arbeitsalltag nicht so ernst zu nehmen etc. Wird wieder mit einem kompensatorischen Kauf reagiert, kann es bei weiteren Wiederholungen zu einer Verfestigung dieses kompensatorischen Reaktionsmusters kommen. Die Gefahr der Entwicklung von einem kompensatorischen zu einem süchtigen Kaufverhalten steigt. Die Studie der Arbeiterkammer Wien dokumentiert bei ca. jeder vierten Person in Österreich eine Kaufsuchtgefährdung, d.h. bei ca. einem Viertel der Bevölkerung wird von einer bereits eingeschränkten Verhaltensvariabilität hinsichtlich ihrer Kaufhandlungen ausgegangen (vgl. Tröger 2017). Angesichts einer solch großen Anzahl ist auch mit gesellschaftlichen Folgen zu rechnen. Die Technologien der Digitalisierung erleichtern das Fokussieren von Kaufhandlungen zusätzlich. Durch die pausenlose

Verfügbarkeit, hohe Frequentierung und unkomplizierte Handhabung wird das Kaufen als Kompensationshandlung zusätzlich gefördert.

4. Implikationen für sozialtherapeutische Interventionen bei Kaufsucht

Inwiefern können sozialtherapeutische Interventionen einen Beitrag zur Unterstützung von Personen leisten?

Kaufsuchtliche werden aktuell, wenn überhaupt, mit der Begründung einer Störung der Impulskontrolle in Behandlungen verwiesen, die nur in wenigen Fällen speziell auf diese Verhaltenssucht hin konzipiert wurden. Es sind derzeit keine spezifischen sozialtherapeutischen Behandlungskonzepte für Kaufsuchtliche oder Kaufsuchtgefährdete aus der Fachliteratur bekannt. Im Folgenden soll theoriegeleitet aufgezeigt werden, warum ein sozialtherapeutisches Grundverständnis und darauf fußende Interventionen bei Kaufsuchtgefährdeten sowohl präventiv als auch kurativ sinnvoll sind.

„Grundlegend bedeutsam für sozialtherapeutische Überlegungen ist ein biopsychosoziales Gesundheits- und Krankheitsverständnis“, so Ortmann, Röh und Ansen (2017: 29). Demnach haben Krankheiten physiologische, psychische und soziale Komponenten, die miteinander verwoben sind. Den sozialen Aspekten von Gesundheit bzw. Krankheit kann dabei „die gleiche Bedeutung zukommen wie körperlichen und/oder psychischen Einflüssen“ (Ortmann et al. 2017: 30). Sozialtherapie erfasst eben diese sozialen Komponenten von Krankheit bzw. Gesundheit und erklärt sie zum Gegenstand ihrer Interventionen.

Suchterkrankungen lassen sich ebenso wie andere Erkrankungen in ihrer physiologischen, psychischen und sozialen Dimension beschreiben. Außerdem werden zur Erklärung der Suchtentstehung mehrere Faktoren herangezogen, so neben den biopsychosozialen Merkmalen der Person auch gesellschaftliche Einflüsse und Eigenschaften des Suchtmittels selbst. Sozialtherapeutische Interventionen sind in der Suchthilfe (v.a. in Deutschland und im Rahmen der Behandlung stoffgebundener Süchte) bereits etabliert (vgl. Ortmann et al. 2017: 42). Sowohl stoffgebundene als auch stoffungebundene Suchterkrankungen sind multifaktoriell bedingt. Anhand des Suchtentstehungsmodells von Kielholz und Ladewig (1973) wurde dies für die Kaufsucht eingangs bereits aufgezeigt. Ohne die sozialen Einflüsse und die Umweltbedingungen von Betroffenen explizit einzubeziehen, kann eine „Abhängigkeitserkrankung nicht fachgerecht behandelt werden“ (Ortmann et al. 2017: 42). Die Sozialtherapie hat eine Orientierung auf Teilhabesicherung/Teilhabewiederherstellung und schließt konsequent lebensweltliche Zusammenhänge in die Erfassung von subjektivem Erleben und Verhalten Betroffener mit ein.

Grundsätzlich wird Sozialtherapie hier als Behandlungsansatz (Lammel/Pauls 2017: 8) verstanden. Woraus wird eine Behandlungsbedürftigkeit im Verständnis der Sozialtherapie abgeleitet? Dafür gibt es verschiedene Ansatzpunkte. Die aus meiner

Sicht für das Störungsbild der Kaufsucht wesentlichen sollen hier kurz skizziert werden. Als Adressatinnen und Adressaten sozialtherapeutischer Angebote werden bei Gahleitner und Cubasch-König (2017: 179) Menschen gesehen, die sich in multiplen, oftmals existenziellen Problemlagen und Krankheitszuständen befinden. Von Kaufsucht Betroffene leiden an einer Einengung ihrer Verhaltensvariabilität. Diese ergibt sich aus einer komplexen Verflechtung von persönlicher Konstitution (z.B. Charaktereigenschaften, Gesundheit, Bildung, Interessen), dem Umfeld (z.B. Einbindung in ein soziales Netzwerk, Anforderungen aus der Umwelt, umgebende Gesellschaft) und der Möglichkeit, sich mit Kaufhandlungen zu beschäftigen. Multiple Problemlagen, die sich von Interessenseinengung über ein weites Spektrum an sozialen Konflikten bis zu existenziellen Notlagen erstrecken können, entsprechen dem Störungsbild der Kaufsucht.

Ziele sozialtherapeutischer Interventionen können laut Ortmann und Röh (2014: 75) sein, dass Personen in ihren Lebensführungskompetenzen gestärkt und Umfeldvariablen dieser Lebensführung bearbeitet werden. In Bezug auf die Kaufsucht könnte hier die sozialtherapeutische Auseinandersetzung darin bestehen zu fragen, in welcher Lebenslage sich Betroffene befinden, wie sie mit ihrer Umwelt interagieren und welche Funktionalität das Kaufverhalten in diesem Zusammenhang einnimmt. Die Stärkung der Lebensführungskompetenzen würde dann das (Wieder-)Herstellen einer Verhaltensvariabilität und die Bearbeitung der Umfeldvariablen umfassen. Eine Erweiterung von Handlungsspielräumen kann so erzeugt werden.

An anderer Stelle nehmen Ortmann et al. (2017: 27) eine Kennzeichnung sozialtherapeutischen Handelns vor, die auch für die hier verhandelte Fragestellung zugrunde gelegt werden soll. Sie gehen davon aus, dass Sozialtherapie als „Handlungskonzept der Klinischen Sozialarbeit“ (Ortmann et al. 2017: 27) zu begründen sei. Handlungsleitendes Prinzip sei dabei die „bifokale Sichtweise des Auftrags jeder Sozialen Arbeit“ (Ortmann et al 2017: 27). Bifokal meint, den Fokus des professionellen Interesses und Handelns auf das Individuum einerseits und auf die äußeren Lebensumstände andererseits zu richten. Wird dieses handlungsleitende Prinzip mit dem grundlegenden Interesse der Sozialtherapie – der sozialen Teilhabe von Menschen – in Verbindung gebracht, können für das Phänomen der Kaufsucht Interventionsansätze abgeleitet werden.

Bestehende Behandlungs- und Interventionsansätze für Kaufsucht sind vor allem psychotherapeutisch ausgerichtet (vgl. z.B. das kognitiv-verhaltenstherapeutische Manual bei pathologischem Kaufen von Müller et.al. 2008, Müller et al. 2018 oder Kollitzus 2009: 110). Zusätzlich zur psychotherapeutischen Behandlungsdimension ist die Beachtung der äußeren Lebensumstände Betroffener für einen stabilen Behandlungserfolg unerlässlich. Müller, Wöfling und Müller (2018: 45) konstatieren:

„Sicher gehören Schuldnerberatung, Reintegration ins Berufsleben und Prozessbegleitung nicht zu den primären Aufgaben in der Psychotherapie. Gleichwohl sollten Patienten von Therapeutenseite unterstützt werden, diese Dinge anzugehen, weil das Ausblenden dieser Aspekte den Therapieerfolg und vor allem die Nachhaltigkeit torpedieren kann.“

Erleben und Verhalten einer Person müssen also in Bezug zu deren aktueller Lebenslage gesetzt werden. Sozialtherapie als Handlungskonzept der Klinischen Sozialen Arbeit kann dies aufgrund ihrer bifokalen Sichtweise und ihrer Teilhabeorientierung leisten. Beispielsweise ist eine Auseinandersetzung mit der Einstellung zu und dem Umgang mit Geld ein wesentlicher Punkt in der Behandlung von Kaufsucht. Müller et al. (2008: 43ff.) widmen diesem Thema eine gesonderte therapeutische Behandlungseinheit. Grüsser und Thalemann (2006: 84) setzen sich in einem eigenen Abschnitt mit dem Stellenwert des Geldes für Kaufsüchtige auseinander. In der Kaufsuchtstudie der Arbeiterkammer Wien wird die Verschränkung von Kaufsucht und Zahlungsmitteln sowie Kaufsucht und Haushaltsplanung dargestellt (vgl. Tröger 2017: 13ff.).

Die Einstellung Betroffener zu Geld und die Reflexion des ihm beigemessenen Stellenwertes sind jedoch nur dann sinnvoll in einen Behandlungsablauf zu integrieren, wenn gleichzeitig erhoben wird, wie die finanzielle Situation Betroffener ist. Das systematische Erheben und Bewerten von bestehenden Schulden sowie die Initiierung von geeigneten Maßnahmen im Lebensumfeld zur Regulierung müssen die Reflexion über den eingeräumten Stellenwert von Geld von Beginn der Behandlung an ergänzen, um eine nachhaltige Veränderung der Situation zu erreichen und teilhabefördernd zu wirken. Die bifokale Ausrichtung der Sozialtherapie berücksichtigt dies.

Auch auf andere Symptome, die bei Kaufsucht auftreten, ließe sich diese Verschränkung von sozialtherapeutischen Interventionen, die sowohl auf das Individuum als auch auf dessen äußere Umgebung gerichtet sind, anwenden. So wird das Horten in Zusammenhang mit Kaufsucht und dessen Behandlung gestellt. Auch hier ist eine Indikation bifokaler Interventionen gegeben. Es ist in den meisten Fällen nicht ausreichend, mit Betroffenen die Gründe dafür zu erarbeiten, warum sie Gegenstände horten. Diese das Individuum betreffende Reflexion des Verhaltens ist ein Aspekt der Behandlung. Betroffene benötigen darüber hinaus oftmals konkrete Hilfe zur Auflösung des vorfindlichen Zustands des Hortens – sprich, Unterstützung bei der Entsorgung, Beräumung und individuelle Handlungsanleitungen zur Vermeidung neuerlichen Hortens. Auch hier sind sozialtherapeutische Interventionen prädestiniert, da sie individuelle Bedürfnisse und Ressourcen gleichrangig zu Umfeld bedingten und sozialen Anforderungen und Ressourcen von Anfang an in den Blick nehmen. Sozialtherapie beschränkt sich nicht darauf, allein das Individuum in den Mittelpunkt der Behandlung zu setzen. Vielmehr wird dem Umfeld Betroffener, dessen Ausstattung und dessen Anforderungen an das Individuum, eine große Aufmerksamkeit zuteil. Das heißt konkret,

dass innerhalb der Sozialtherapie auch Veränderungen des Umfeldes zu den Behandlungszielen zählen. Interventionen, die den Leidensdruck Betroffener mindern und deren Teilhabe an der Gesellschaft langfristig ermöglichen sollen, sind immer auch auf das Umfeld gerichtet und nicht ausschließlich an der individuellen Fähigkeit zur Problemlösung. Es findet sich in der Sozialtherapie keine reine Symptomorientierung.

Für Aspekte der Stressbewältigung, der Rückfallprophylaxe, der Tagesstrukturierung und des Umgangs mit Konflikten, die in Behandlungsansätzen wie bspw. bei Müller et al. (2008) vorgesehen sind, können ebenfalls sozialtherapeutische Zugänge konzipiert und umgesetzt werden. Beispielsweise können bifokale sozialtherapeutische Interventionen darauf ausgerichtet sein, den Tagesablauf so zu planen, dass störungsauslösende Momente konkret verändert werden. Dabei werden sowohl personale als auch Umweltressourcen zur Umsetzung des Tagesplans berücksichtigt. Ziele werden im sozialtherapeutischen Verständnis dialogisch mit der betroffenen Person vereinbart und handlungsanleitende Maßnahmen getroffen.

Die bislang skizzierten Interventionen sind auf der kurativen Ebene verankert. Präventiv kann Sozialtherapie bereits vor der Manifestation einer Kaufsucht durch ihre bifokale Ausrichtung und Teilhabeorientierung wirken. Das Konsumverhalten mit der zentralen Frage nach der Funktionalität des Konsumierens kann in den Mittelpunkt der Auseinandersetzung gerückt werden. Personen können, sozialtherapeutisch angeleitet und begleitet, der Frage nachgehen, welchen Zweck das Konsumieren (einschließlich des Kaufakts) für sie persönlich und für ihr soziales Zugehörigkeitsbedürfnis erfüllt. Konsumvorgänge können bewusst stattfinden und reflektiert werden. Eine Variation des Verhaltens soll erhalten bzw. aufgebaut werden, um nicht in ein kompensatorisches oder pathologisches Kaufmuster zu verfallen. Sozialtherapie könnte dies gut unterstützen und begleiten. Es bedarf aber auch Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten für Kaufsüchtige, um sozialtherapeutische Interventionen wirksam einbetten zu können.

Literatur

- Bighiu, Georgiana/Manolica, Adriana/Cristina, Teodora Roman (2015): Compulsive Buying Behavior on the Internet. In: *Procedia Economics and Finance* 20, S. 72–79.
- Brönnimann, Lena/Mauerhofer, Guido (2014): Sozialarbeit und Kaufsucht. Eine qualitative Forschung zur Beratung Betroffener. https://zenodo.org/record/321336/files/2014_ba_Br%C3%B6nnimann-Mauerhofer.pdf (17.09.2019).
- DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2019a): ICD-11 MMS Version 2019 „frozen release“. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11/index.html> (16.10.2019).
- DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2019b): ICD-10-GM Version 2019. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/> (16.10.2019).
- Dittmar, Helga/Drury, John (2000): Self-image – is it in the bag? A qualitative comparison between „ordinary“ and „excessive“ consumers. In: *Journal of Economic Psychology* 21, S. 109–142.

- <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.464.8424&rep=rep1&type=pdf>
(16.10.2019).
- Gahleitner, Silke Birgitta/Cubasch-König, Cornelia (2017): Ein sozialtherapeutisches Modell in der Arbeit mit komplexen Traumafolgestörungen. In: Lammel, Ute Antonia/Pauls, Helmut (Hg.): Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: Verlag Modernes Lernen, S. 179–193.
- Gebattel von, Emil Viktor (1954): Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Ausgewählte Aufsätze. Berlin/Göttingen/Heidelberg: Springer.
- Grüsser, Sabine/Thalemann, Carolin (2006). Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Huber.
- Heinz, Andreas (2014). Die Grenzen des Suchtbegriffs. In: Mann, Karl (Hg.): Verhaltenssuchte. Grundlagen, Diagnostik, Therapie, Prävention. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 195–203.
- Kielholz, Paul/Ladewig, Dieter (1973): Die Abhängigkeit von Drogen. München: dtv.
- Kolitzus, Helmut (2009): Im Sog der Sucht: Von Kaufsucht bis Onlinesucht. Die vielen Gesichter der Abhängigkeit. München: Kösel.
- Kotler, Philip/Armstrong, Gary/Wong, Veronica/Saunders, John (2011): Grundlagen des Marketing. München: Pearson Studium.
- Kuzma, John/Black, Donald (2004): Compulsive Disorders. In: Current Psychiatry Reports. S. 58–65. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-004-0040-x> (16.10.2019).
- Laging, Marion (2018): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen – Konzepte – Methoden. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lammel, Ute Antonia/Pauls, Helmut (2017) (Hg.): Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Müller, Astrid/De Zwaan, Martina (2004): Aktueller Stand der Therapieforschung bei pathologischem Kaufen. In: Verhaltenstherapie 14, S. 112–119.
- Müller, Astrid/De Zwaan, Martina/Mitchell, James (2008): Pathologisches Kaufen. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Müller, Astrid/Wölfling, Klaus/Müller, Kai (2018): Verhaltenssuchte – Pathologisches Kaufen, Spielsucht und Internetsucht. Göttingen: Hogrefe.
- O'Guinn, Thomas/Faber, Ronald (1989): Compulsive Buying: A Phenomenological Exploration. In: Journal of Consumer Research, Volume 16, Issue 2, S. 147–157. <https://doi.org/10.1086/209204> (29.06.2019).
- Ortmann, Karlheinz/Röh, Dieter (2014): Sozialtherapie als Konzept der Klinischen Sozialarbeit – eine sozialarbeitswissenschaftliche Fundierung. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hahn, Gernot/Glemser, Rolf (Hg.): Psychosoziale Interventionen. Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 71–91.
- Ortmann, Karlheinz/Röh, Dieter/Ansen, Harald (2017): Sozialtherapie als Handlungskonzept der Klinischen Sozialarbeit. In: Lammel, Ute Antonia/Pauls, Helmut (Hg.): Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: Verlag Modernes Lernen, S. 27–45.
- Pessiglione, Mathias/Seymour, Ben/Flandin, Guillaume/Dolan, Raymond/Frith, Chris (2006): Dopamine-dependent prediction errors underpin reward-seeking behaviour in humans. In: Nature. 442 (7106), S. 1042–1045. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636869/> (16.10.2019).
- Spitzer, Manfred (2004). Nervensachen: Perspektiven zu Geist, Gehirn und Gesellschaft. Stuttgart: Schattauer.
- Statistik Austria (2019a): Verbraucherpreisindex: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/preise/verbraucherpreisindex_vpi_hvpi/015281.html, Preisniveaus/Kaufkraftparitäten: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/preise/preisniveaus_kaufkraftparitaeten/index.html, Bruttoinlandsprodukt: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/volkswirtschaftliche_gesamtrechnungen/index.html. (10.09.2019).

Statistik Austria (2019b): Konsum der privaten Haushalte. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wohlstand_und_fortschritt/wie_gehts_oesterreich/materieller_wohlstand/index.html#4_1. (10.09.2019).

Tröger, Nina (2017). Kaufsucht in Österreich. https://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Kaufsucht_in_Oesterreich_2017.pdf. (19.05.2018).

Wiswede, Günter (2000): Konsumsoziologie. Eine vergessene Disziplin. In: Rosenkranz, Doris/Schneider, Norbert (Hg.): Konsum. Wiesbaden: Springer VS, S. 23–72.

Worchel, Stephen/Lee, Jerry/Adewole, Akanbi (1975): Effects of Supply and Demand on Ratings of object value. In: Journal of Personality and Social Psychology 32/5, S. 906–914. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.822.9487&rep=rep1&type=pdf> (16.10.2019).

Über die Autorin

Mag. Saskia Ehrhardt, MA

saskia.ehrhardt@fh-campuswien.ac.at

Aktuell hauptberuflich in Lehre und Forschung im Masterstudiengang Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit an der FH Campus Wien tätig.