

Harry Domberg:
Aspekte der Kaufsucht

Inhalt

Einführung.....	1
1. Kaufsucht – Umgangssprachlicher Wortgebrauch oder wissenschaftliche Diagnose.....	1
1.1 Kriterien süchtigen Verhaltens.....	2
1.2 Entstehung von Sucht.....	2
1.2.1 Übergänge von „normalem“ in süchtiges Verhalten.....	3
1.2.2 Wonach ist der Süchtige süchtig? –Das Suchterleben.....	4
1.3 Definition Sucht.....	5
1.5 Zum Suchtbegriff bei stoffungebundenen Süchten.....	5
2. Merkmale und Kriterien der Kaufsucht.....	6
2.1 Die Studien.....	6
2.2 Wo beginnt die Kaufsucht?.....	7
2.3 Kriterien der Kaufsucht.....	7
2.4 Definition der Kaufsucht.....	8
2.5 Kaufsucht – eine Sucht wie andere?.....	9
3. Wonach sind Kaufsüchtige süchtig? Das Suchterleben.....	9
4. Die Suchtstruktur von Kaufsüchtigen.....	11
5. Merkmale der kaufsuchtigen Persönlichkeit.....	12
5.1 Demographische Merkmale.....	12
5.2 Kaufverhalten.....	13
5.3 Psychische Dispositionen.....	14
6. Die Ursachen der Kaufsucht.....	14
6.1 Die Entwicklung der Suchttendenz im Individuum.....	14
6.2 Die Frage nach der Schuld.....	17
6.3 Die gesellschaftliche Vermittlung der Kaufsucht.....	18
6.3.1 Kulturelle Symbolik des Kaufens.....	18
6.3.2 Gesellschaftliche Leitbilder und ihre Wirkung.....	19
6.3.3 Der heimliche Lehrplan.....	20
6.3.4 Weitere gesellschaftliche Einflüsse.....	20
6.3.5 Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Motivationen.....	22
6.4 Das Suchtmittel.....	22
6.5 Zusammenfassung.....	22
7. Kontrollierte Kaufsucht als Normalität?.....	23
8. Kaufsucht - Die Relevanz des Problems.....	23
9. Möglichkeiten der Hilfe.....	25
10. Abschließende Anmerkungen.....	25
Literatur.....	28

„Der Durchschnittsbesucher bleibt zirka 178 Minuten. Das ist aber auch das einzige, was an ihm durchschnittlich ist.“ Mit diesem Slogan wirbt derzeit der Berliner Kaufhaustempel KaDeWe und beschreibt damit beispielhaft die aktuelle Bedeutung und Symbolik des shoppings und Kaufens. Neben positiven Effekten im Zusammenhang mit dem Einsatz von Konsumgütern zur sozialen Darstellung, als Mittler in zwischenmenschlichen Beziehungen, als Zeichen der Verbundenheit und Ausdrucksmöglichkeit von Emotionen (vgl. Friese, 1998, S. 35 – 53) birgt das Kaufen als Mittel zur Kompensation offenbar auch Risiken des süchtigen Verhaltens.

So stießen die Veröffentlichungen der Forschergruppe Scherhorn, Reisch und Raab zum Thema Kaufsucht auf ein breites Echo in Medien, Fachöffentlichkeit und Öffentlichkeit. Nach ihrer Befragung im September 1991 sind in den alten Bundesländern 5% aller Erwachsenen stark und 20% deutlich kaufsuchtgefährdet. Jede „vierte Person in Westdeutschland hat mit relativ großer Wahrscheinlichkeit Probleme, ihr Kaufverhalten zu kontrollieren und/oder setzt das Kaufen regelmäßig zur Kompensation von Defiziten ein“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 128).

In dieser Arbeit soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit es sich beim Phänomen „Kaufsucht“ in Deutschland tatsächlich um ein Suchtverhalten handelt und wie dieses Phänomen einzuordnen, zu erklären ist. Dazu wird das als „kaufsüchtig“ beschriebene Verhalten zunächst mit wissenschaftlichen Suchtdefinitionen abgeglichen. Anschließend werden die Motivationen dieses Kaufverhaltens im individuellen und gesellschaftlichen Kontext herausgearbeitet. Abschließend wird eine Einschätzung der Problematik hinsichtlich Relevanz und Perspektive gegeben.

Neben der weiteren themenspezifischen Literatur dienen insbesondere die Studien von Scherhorn, Reisch und Raab (1996) und Lange (1997) als Grundlage zur Beschreibung der Kaufsucht.

1. Kaufsucht – Umgangssprachlicher Wortgebrauch oder wissenschaftliche Diagnose?

Der Begriff „Sucht“ wird im 19. Jahrhundert in Verbindung mit den Erscheinungsbildern im Umgang mit Alkohol „entdeckt“ (vgl. Degkwitz, 2002, S. 25) und erfreut sich seither breiter Verwendung. Gerade in den neunziger Jahren wurde angesichts von Formulierungen über die „Versüchtelung der Gesellschaft“ (Gross, 2002, S. 7) vor einem inflationären Gebrauch des Begriffes Sucht in allen möglichen Zusammenhängen und in Verbindung mit den unterschiedlichsten Tätigkeiten- Sex, Internet, Arbeiten, Sport, Einkaufen u.a. - gewarnt.

Nach Scherhorn, Reisch und Raab ist die Kaufsucht für Europa ein neues Phänomen. Während sich in Nordamerika schon vor einigen Jahren die ersten Selbsthilfegruppen von „Shopaholics Anonymous“ und „Spender Menders“ gebildet haben und Faber, O’Guinn und Krych (1987) in den USA und Valence, D’Astous und Fortier (1988) in Kanada zum Thema forschten, begannen Scherhorn, Reisch und Raab im Januar 1989 mit der ersten europäischen Studie zur Kaufsucht. Eines der Ergebnisse dieser Studie ist die Verwendung des Begriffes „Kaufsucht“. Während die nordamerikanischen Forscher von zwanghaftem Konsum (compulsive consumption) sprechen, kann dieser Begriff nach Auffassung der deutschen Forscher „eine irreführende Diagnose nahe legen“. So bedeutet „zwanghaft“, „dass die Person sich gegen ihren Wunsch und Willen zu einer bestimmten Handlung – etwa

dem Händewaschen – gezwungen fühlt.“ Bei der Kaufsucht dagegen wird die Handlung „von einem unwiderstehlichen Drang angetrieben, den die Person im Grunde als ihr eigenes Bedürfnis erlebt.“ Für das Forscherteam ist daher „der Begriff „süchtig“ treffender“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S.1).

Raab merkt im Hinblick auf die Neuartigkeit des Untersuchungsgegenstands allerdings an, dass „bereits Kraepelin (1915) und Bleuler (1924) auf das Phänomen des unkontrollierten und suchthaften Kaufverhaltens hingewiesen haben“ (Raab, 2000, S.147).

Doch kann bei den Beschreibungen der Kaufsucht tatsächlich von Suchtverhalten gesprochen werden?

1.1 Kriterien süchtigen Verhaltens

Das ICD-10 zur Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), neben dem DSM-IV (1996) das gängige Klassifikationssystem u.a. im Bereich Sucht, nennt als diagnostische Kriterien für das Abhängigkeitssyndrom bei psychotropen Substanzen:

1. Ein starkes Verlangen oder eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch, d.h. über Beginn, Beendigung oder die Menge des Konsums, deutlich daran, dass oft mehr von der Substanz oder über einen längeren Zeitraum konsumiert wird als geplant, oder an dem anhaltenden Wunsch oder an erfolglosen Versuchen, den Substanzkonsum zu verringern oder zu kontrollieren.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom, wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird, mit den für die Substanz typischen Entzugssymptomen oder auch nachweisbar durch den Gebrauch derselben oder einer sehr ähnlichen Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen der Substanz. Für eine Intoxikation oder um den gewünschten Effekt zu erreichen müssen größere Mengen der Substanz konsumiert werden, oder es treten bei fortgesetztem Konsum derselben Menge deutlich geringere Effekte auf.
5. Einengung auf den Substanzgebrauch, deutlich an der Aufgabe oder Vernachlässigung anderer wichtiger Vergnügen oder Interessenbereiche wegen des Substanzgebrauchs; oder es wird viel Zeit darauf verwandt, die Substanz zu bekommen, zu konsumieren oder sich davon zu erholen.
6. Anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen, deutlich an dem fortgesetzten Gebrauch, obwohl der Betreffende sich über die Art und das Ausmaß des Schadens bewusst ist oder bewusst sein könnte.

Drei oder mehr dieser Kriterien sollten zusammen mindestens einen Monat lang bestanden haben, falls sie nur für eine kürzere Zeit gemeinsam aufgetreten sind, sollten sie innerhalb von zwölf Monaten wiederholt bestanden haben (Weltgesundheitsorganisation, 2001, S. 73).

Zusammenfassend lassen sich also physische oder/und psychische Abhängigkeit mit Wiederholungszwang auch bei schädlichen Folgen, Kontrollverlust, Entzugerscheinungen, Dosissteigerung und Interessenverengung als Kennzeichen des Suchtverhaltens beschreiben.

Kaufsucht wird sowohl im ICD-10 als auch im DSM-IV nicht als eigenständige Störung aufgeführt. Sie ist damit nicht, im Unterschied zu z.B. nichtstoffgebundenen Süchten wie Essstörungen oder pathologischer Spielsucht, als durch von Krankenkassen zu finanzierende behandlungsbedürftige Störung anerkannt ist. Ist Kaufsucht also doch keine Sucht? Bevor diese Frage beantwortet wird, sollen zunächst Faktoren, die zur Entstehung von Suchtverhalten beitragen, beschrieben werden.

1.2 Entstehung von Sucht

Die Faktoren, die bei Entstehung einer Sucht mitwirken, werden meist in Form eines Suchtdreieckes dargestellt, in dem das Zusammenwirken der drei Faktoren Mensch (genetische, biochemische Faktoren, konstitutionelle Faktoren, persönliche Entwicklung und Reife, Familientradition, Lebensstil, Zufriedenheit mit dem eigenen Leben unter dem Gesichtspunkt der Diskrepanz zwischen Ideal – und Real-Ich), Gesellschaft (soziales, berufliches Umfeld, Werbung, kulturelle Akzeptanz, Kosten, „peer group“, u.a.) und Suchtmittel (Potenz, Griffnähe, Dosis, Häufigkeit, u.a.) als multifaktorielle Ursache von Suchtverhalten betrachtet wird (vgl. Gross, 2002, S. 20). Suchtverhalten wird als Symptom für innere Konflikte und als Ausweichverhalten vor der Lösung dieser Konflikte aufgefasst.

1.2.1 Übergänge von „normalem“ in süchtiges Verhalten

Das Ausweichen und Aufschieben von Problemlösungen gehört zum Repertoire unseres Verhaltens. Die meisten dieser Mechanismen sind gesellschaftlich weit verbreitet, werden als „normale“ Verhaltensweisen akzeptiert und fallen nicht weiter auf, wie z.B.: Alkohol trinken, um sich zu entspannen, Medienkonsum oder Arbeitswut, um sich abzulenken. Dies kann sinnvoll sein, weil es, nach einer Pause, ein Herangehen an das Problem mit neuer Sichtweise ermöglicht (vgl. Gross, 2002, S. 14 f.). Siegel geht soweit zu sagen, dass wir Rauschmittel als Adaptogene, als Werkzeuge, benutzen, um die an uns gestellten Lebensanforderungen zu bewältigen bzw. bewältigen zu können (vgl. Siegel, 2000, S. 316). Tätigkeiten wie arbeiten, kaufen oder essen gehören zum normalen Leben. Doch was ist normal und wo beginnt die Sucht?

Dazu lassen sich die folgenden Begriffe in einen dynamischen Zusammenhang stellen:

Der **Gebrauch** ist eine sinnvolle und hilfreiche Verwendung von Dingen zur persönlichen, gesellschaftlichen und natürlichen Weiterentwicklung.

Der Genuss ist etwas, dass wir nicht unbedingt brauchen, dass wir aber gern haben, weil es uns aufgrund seiner angenehmen Wirkung eine kurzfristige Befriedigung gibt.

Unter **Missbrauch** versteht man eine körperlich, psychisch oder sozial schädliche Verwendungsweise von Dingen oder ein selbstschädigendes Verhalten. Häufiger Missbrauch steht in engem Zusammenhang mit ausweichendem Verhalten vor ungelösten Problemen. **Ausweichendes Verhalten** liegt dann vor, wenn sich statt ein Problem direkt anzugehen in eine andere Verhaltensweise wie essen oder Alkohol trinken geflüchtet wird. Entscheidend ist, ob danach erneut eine Problemlösung angestrebt wird oder ob weiterhin ausweichende Verhaltensweisen gezeigt werden. Das ausweichende Verhalten wird zum abweichenden oder auffälligen Verhalten, wenn es nicht den gesellschaftlichen Normen und Werten entspricht. Wenn sich ausweichende Verhaltensweisen durch ständige Wiederholung einschleifen, dann kommt es zur **Gewöhnung**. Die psychische Bindung an diese Verhaltensweisen wird fester. Steigt der Grad der psychischen oder körperlichen Bindung an das Suchtmittel oder das (süchtige) Verhalten, dann ist **Abhängigkeit** die Folge.

Abhängigkeit bezeichnet den Zustand einer krankhaften Interaktion zwischen einer Person einerseits und einer Substanz bzw. der Fixierung auf bestimmte Verhaltensweisen andererseits. Abhängigkeit zeigt sich nicht ausschließlich in der Menge oder der Art des Suchtmittelmissbrauchs, sondern vor allem darin, dass diese Mittel oder Verhaltensweisen zur dauernden Problembewältigung eingesetzt werden. Die zunehmende Bindung an das Suchtmittel schränkt die Handlungsfreiheit der Person ein. Die psychische oder körperliche Abhängigkeit von einem Suchtmittel setzt einen Prozess in Gang, der als **Sucht** zu bezeichnen ist und sich durch eine besondere Eigendynamik auszeichnet. Sucht bzw. Suchtkrankheit bezeichnet einen krankhaften Endzustand der Abhängigkeit von einer Droge, einem Genussmittel oder einer Verhaltensweise. Der süchtige Mensch leidet unter dem Zwang, sich das Suchtmittel/das süchtige Verhalten in steigender Dosis zuzuführen. Entzugserscheinungen drängen den Suchtkranken, sich das Suchtmittel um jeden Preis zu beschaffen. Sein Ziel ist nicht mehr die berausche, aufputschende oder dämpfende Wirkung des Suchtmittels, sondern die Verhinderung bzw. Beendigung der Entzugserscheinungen (vgl. Gross, 2002, S. 16 f.).

1.2.2 Wonach ist der Süchtige süchtig? - Das Suchterleben

„Der Süchtige ist nicht vom Suchtobjekt, sondern von dem Suchterleben abhängig“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 17). Dies ist die zentrale These zur Theorie der Sucht. Dieser These werden zwei Hypothesen untergeordnet:

a) „Die Attraktivität des Suchterlebens resultiert daraus, dass dieses die der Sucht zugrundeliegende Autonomiestörung abschirmt und dem Süchtigen in Gestalt externer Bestätigung Ersatz für den Selbstverlust liefert“ (ebenda).

Das Konzept der Autonomiestörung besagt, dass Süchtige in ihrer Kindheit zur Inkompetenz erzogen worden sind. Ihnen wurde die emotionale und willentliche Unabhängigkeit verweigert. Sie haben sich nicht angenommen gefühlt. Sie wurden inkonsequent (z.B. verwöhnend/bestrafend) behandelt. Sie konnten nicht das sichere Bewusstsein entwickeln, so akzeptiert zu werden wie sie sind. Sie mussten sich Zuwendung verdienen und durften Gefühle nicht frei äußern. In der Reaktion darauf haben sie die bedrohten Erfahrungen und Bewusstseinsinhalte vom bewussten Erleben ausgeschlossen und durch Empfindungs-, Denk- und Handlungsweisen ersetzt, die es ihnen verwehren oder erschweren, selbstbestimmt und kompetent mit ihren Problemen umzugehen“ (ebenda). Die Autonomiestörung äußert sich im Gefühl der Selbstwertschwäche. Bestätigung erfährt der Süchtige, in dem er vom Suchterleben emotionale Unterstützung erhält und sich in seiner Identität bestätigt fühlt. Die Suchterfahrung lässt das schmerzliche Gefühl der Selbstwertschwäche vergessen und Gefühle von Grandiosität erleben. Abschirmung wird verstanden als benutzen des Suchtobjekts durch den Süchtigen, um das Bewusstsein von Sinneseindrücken, die die eigene Schwäche vor Augen führen, ganz oder teilweise zu befreien. Negative Konsequenzen des Suchtverhaltens werden nicht beachtet oder verleugnet. Das Suchtverhalten ist meist durch ein Abwechseln depressiver und grandioser Stimmungen gekennzeichnet.

b) „Die Unwiderstehlichkeit des Verlangens nach dem Suchterleben resultiert aus dem dynamischen Prozeß der Verengung, der die Abhängigkeit verstärkt, die Dosis steigert und das Auftreten von Entzugserscheinungen bewirkt“ (ebenda).

Abhängigkeit wird als Abwesenheit von Alternativen aufgefasst. Der Betroffene verengt sein Interesse auf das Suchtobjekt, andere Aktivitäten, die vor der Sucht als befriedigend erlebt wurden, werden vernachlässigt. Die Dynamik der Sucht lässt sich beschreiben als Verengungsprozeß, der die subjektive Unfähigkeit des Süchtigen steigert, mit Problemen der Außenwelt fertigzuwerden. Die Selbstwertschwäche war schon zu Beginn des Suchtprozesses da. Daher setzte der Süchtige das Suchtobjekt zur Bestätigung und Abschirmung ein. Damit leitet er eine Dynamik ein, die zu weiterer Reduktion, zu Entzugserscheinungen und Dosissteigerung führt. Das Verlangen nach dem Suchtobjekt bekommt den Charakter eines unwiderstehlichen Dranges, der auch geleugnet oder rationalisiert werden kann (z.B. „Ich rauche gern!“). Der Maßstab für das Vorliegen einer Abhängigkeit ist aber nicht die subjektive Interpretation, sondern die gewohnheitsmäßige Wiederholung, d.h. das Ausbleiben von Entscheidungen und die Fixierung auf das Suchtobjekt, d.h. das Ausbleiben von alternativen Handlungen (vgl. Scherhorn, Reich und Raab, 1996, S. 12). Beim Entzug des Suchtobjekts wird die Verengung subjektiv erfahrbar. Entzugserscheinungen lassen sich somit als schmerzhaftes Empfinden der Angst von z.B. Unzulänglichkeit, Unsicherheit interpretieren (vgl. ebenda).

Aus den Ausführungen wird deutlich: „Nicht die Droge ist das Problem, sondern der kranke Mensch, für den die Droge einen fehlgeleiteten Versuch der Selbsthilfe darstellt“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 18).

Daher ist es die vordringliche Aufgabe der Forschung den Beitrag der Gesellschaft und des einzelnen bei der Entstehung und Verbreitung einer Sucht zu klären (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 23).

1.3 Definition Sucht

Zusammenfassend kann Sucht – ob mit oder ohne Drogen – definiert werden als unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Gefühls- Erlebnis- oder Bewusstseinszustand. Das Ziel von süchtigem Verhalten ist entweder, Lustgefühle herbeizuführen und/oder Unlustgefühle (Unruhe, Trauer, Wut etc.) zu vermeiden. Suchtursachen sind im Zusammenwirken der Faktoren Mensch, Gesellschaft und Suchtmittel zu beschreiben. Individueller Hintergrund ist eine Autonomiestörung, die als Selbstwertschwäche deutlich wird. Um von Suchtverhalten zu sprechen müssen die vier Merkmale Wiederholungszwang, Dosissteigerung, physische oder psychische Abhängigkeit und Entzugserscheinungen klar ausgeprägt sein.

Suchtverhalten entwickelt sich innerhalb einer Phase der Gewöhnung. Schwächere Ausprägungen des Suchtverhaltens können mit dem Begriff des kompensatorischen Verhaltens beschrieben werden: „Kompensatorisch nennen wir ein Verhalten, wenn es nicht (vorrangig) den Zwecken dient, denen das gleiche Verhalten normalerweise gewidmet ist, sondern Defizite kompensieren soll, die aus dem Nicht-Lösen ganz anderer Probleme entstanden sind. Suchtverhalten liegt vor, wenn eine Person regelmäßig nach den Lustempfindungen strebt, die die Kompensation mit sich bringt“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 4). Ob ein Verhalten als Suchtverhalten eingestuft wird, hat auch immer etwas mit gesellschaftlicher Normierung zu tun. Insofern ist Sucht das Verfehlen der gesellschaftlichen Norm der Selbstkontrolle in Verbindung mit psychotropen Substanzen oder Verhaltensweisen (vgl. Degkwitz, 2002, S. 28).

1.5 Zum Suchtbegriff bei stoffungebundenen Süchten

Nach Gross gibt es „Rausch und Sucht, ohne dass von Außen Chemie (Drogen, Alkohol, Medikamente, etc.) zugeführt wird. Man bezeichnet dies als „süchtiges Verhalten“, stoffungebundene (oder nichtstoffliche) Suchtformen oder als Sucht ohne Drogen“ (Gross, 2002, S. 7 f.).

In der wissenschaftlichen Diskussion ist die Frage nach der Existenz der nichtstoffgebundenen Süchte nicht unumstritten. Die Pole reichen von der Verneinung der Sucht ohne Drogen bis zur Auffassung, dass jedes Bedürfnis und jede Tätigkeit des Menschen süchtig entgleisen kann. Entscheidend für die Einschätzung, ob ein Mensch süchtig ist oder nicht, ist die Art und Intensität, in der die Bedürfnisbefriedigung betrieben wird, also die Menge dessen, was getan oder zugeführt wird und wann, wie oft und zu welchem Zweck ein bestimmtes Verhalten gezeigt bzw. ein Mittel gebraucht wird (vgl. Poppelreuther/Gross, 2000, S. XIV).

Nichtstoffgebundenen Süchtige haben in vielem eine ähnliche Beziehung zu ihrer süchtigen Verhaltensweise wie stoffgebundene Süchtige zu ihrem Suchtmittel. Sie benutzen ihr süchtiges Verhalten, um vor Konflikten wegzulaufen, sie erleiden einen Kontrollverlust und steigern die Dosis ihres süchtigen Verhaltens. Mehr und mehr kreist das Erleben und Verhalten der Betroffenen um ihr Suchtobjekt Glücksspiel, essen, Arbeit, Sex oder andere alltägliche Dinge. Sie haben regelrechte Entzugserscheinungen, wenn sie an der Ausführung des süchtigen Verhaltens gehindert werden. Die seelischen Grundstrukturen dieser Süchtigen scheinen in vielem Ähnlichkeiten mit Alkoholikern, Heroinsüchtigen oder Tablettenabhängigen zu haben.

In der neueren Suchtforschung ist unumstritten: Nicht die Droge selbst macht abhängig, sondern der Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszustand, den man damit erreicht, ist das, was sich Süchtige immer wieder herzustellen versuchen. Das kann ein lustvolles ekstatisches Gefühl sein oder die Flucht vor Unlustgefühlen, die etwa durch die drohenden Entzugserscheinungen entstehen würden. Daraus leitet Gross ab, dass es „grundsätzlich

Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin,
Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de

möglich ist, dass man auch ohne die Zuführung einer biochemischen Substanz süchtig sein kann“ (Gross, 2002, S. 18 f.).

Die Forschung beschäftigt sich darüber hinaus mit der Frage, inwieweit durch das stoffungebundene Suchtverhalten vergleichbare biochemische Prozesse ausgelöst werden wie durch die Zufuhr von psychotropen Substanzen, z.B. durch die Produktion und Ausschüttung von körpereigenen Drogen (Endorphine).

Poppelreuther und Gross plädieren perspektivisch für eine begriffliche Unterscheidung zwischen Sucht und Abhängigkeit. Der Suchtbegriff sollte ausschließlich für Symptomatiken und exzessive Verhaltensmuster, die nicht mit der Einnahme psychotroper Substanzen in Zusammenhang stehen, verwendet werden. In Abgrenzung dazu wird von Missbrauch und Abhängigkeit nur dann gesprochen, wenn auf Verhaltensmuster und Symptomatiken Bezug genommen wird, die mittelbar oder unmittelbar durch die Verwendung/Einnahme psychotroper Substanzen (DSM-IV, 1996) begründet oder damit in Verbindung zu bringen sind. Sucht wird damit als psychologischer Terminus verstanden, der in seiner Bedeutung vom psychiatrisch-medizinischen Abhängigkeitsbegriff abweicht, durchaus aber psychiatrische Diagnosekriterien dieses Störungsbildes einbezieht. Sucht ist „primär ein psychologisches Problem. Als Problem existiert es ganz unabhängig von Suchtmitteln. Die Verfügbarkeit von Suchtmitteln gibt ihm eine neue Dimension, und es kann soweit kommen, dass man über die Beschäftigung mit den pharmakologischen Effekten der Suchtmittel das vorbestehende Suchtproblem ganz vergisst“ Weber (1984, S. 173). Bis zur o.g. Unterscheidung sollte der Begriff der „stoffungebundenen Sucht“ beibehalten werden (vgl. Poppelreuther/Gross, 2000, S. XV).

2. Merkmale und Kriterien der Kaufsucht

2.1 Die Studien

Im weiteren dienen insbesondere die Studien von Scherhorn, Reisch und Raab (1996) und Lange (1997) als Grundlage zur Beschreibung der Kaufsucht.

Ziele der Untersuchung von Schellhorn, Reisch und Raab waren die Beantwortung der Frage, ob das Phänomen Kaufsucht auch in Deutschland verbreitet ist, wie Kaufsucht erhoben und gemessen werden kann, wer besonders davon betroffen ist, wie sich die Kaufsucht konkret äußert, worin die Ursachen dieser neuen Sucht liegen, und welche Ansätze es geben könnte, um sie zu überwinden. Dazu befragten die Forscher 1989 26 Personen, die sich selbst als kaufsüchtig bezeichnet hatten. Davon wurden 25 als kaufsüchtig eingestuft. Mit diesen wurden umfangreiche Tiefeninterviews durchgeführt sowie eine Fremdeinstufung der Betroffenen anhand der genannten Kriterien zur Klassifikation kaufsüchtigen Verhaltens vorgenommen. In diesem Rahmen wurden die Betroffenen als Bezugs- und Validierungsgruppe unter Anwendung eines Kaufsuchtindikators (16 Aussagen mit einer 4-stufigen Skala) vermessen (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 26 und 2001, S. 2; Lange, 1997, S. 140).

Empirische Erhebung von kompensatorischem Konsum und Kaufsucht und die Frage nach den Persönlichkeitsmerkmalen und sozialen Hintergrundsbedingungen, aus denen diese zu erklären sind waren der Ansatz der Studie von Lange. Dazu führte er Untersuchungen mit 287 15-20jährigen Jugendlichen aus der Stadt Bielefeld und 261 Jugendlichen der Stadt Halle 1995 bzw. 1996 in Form von mündlichen Interviews mit standardisierten Fragebögen durch. Lange hat Kaufsucht mit Hilfe einer Kaufsuchtskala gemessen, die aus insgesamt 16 Behauptungen bestand, zu denen die Jugendlichen auf einer Viererskala ihre Zustimmung oder Ablehnung zum Ausdruck bringen konnten. Diese Kaufsuchtskala misst im einzelnen vier operationalisierte und über eine konfirmatorische Faktorenanalyse bestätigte Teildimension: 1. ein unwiderstehlicher innerer Antrieb bzw. Impuls, etwas zu kaufen (push-Faktor), 2. ein eher von außen stammender Hang zur Verschwendung, Geld ausgeben zu

Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin,
Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de

müssen, das man hat, Dinge zu kaufen, die man sich eigentlich gar nicht leisten kann (pull-Faktor), 3. ein schlechtes Gewissen nach dem Kauf, Selbstzweifel, Reue und Schamgefühl und 4. die nachträgliche Feststellung der Nutzlosigkeit, der Unbrauchbarkeit des Gekauften (vgl. Lange, 1997, S. 139).

2.2 Wo beginnt die Kaufsucht?

Schellhorn, Reisch und Raab differenzieren im Zusammenhang mit Kaufsucht zwischen mehreren Verhaltensweisen, die es abzugrenzen gilt:

1. Kompensatorisches Verhalten oder Suchtverhalten: Kompensatorisches Verhalten ist durch fallweises Ausweichen vor Problemen gekennzeichnet. „Kompensatorisches Verhalten kann beispielsweise die Funktion haben, dem Käufer über beruflichen Stress oder private Enttäuschung hinwegzuhelfen. Das Gut wird dann nicht (oder in erster Linie) um seines Gebrauchswertes willen gekauft, sondern um der Befriedigung willen, die der Kaufakt selbst dem Käufer verschafft, und zugleich in der Erwartung, dass diese Befriedigung einen Ausgleich für die Frustration bieten möge, die durch das unbewältigte Problem hervorgerufen wurde.“ Nicht jedes kompensatorische Verhalten ist süchtig. „Suchtverhalten liegt vor, wenn eine Person regelmäßig nach den Lustempfindungen strebt, die die Kompensation mit sich bringt“ (Schellhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 4 bzw. 25). Beim Suchtverhalten kommen Verengung, Unwiderstehlichkeit und in vielen Fällen Dosissteigerung und Entzugserscheinungen hinzu.
2. Kontrolliertes oder unkontrolliertes Suchtverhalten: Bei der kontrollierten Kaufsucht liegt Abhängigkeit vor, aber Verengung und Unwiderstehlichkeit dürften nur begrenzt gegeben sein, Dosissteigerung und Entzugserscheinungen werden weitgehend fehlen.
3. Suchtverhalten oder Suchtkrankheit: Hat das (unkontrollierte) Suchtverhalten (bereits) das Ausmaß einer Suchtkrankheit angenommen oder noch nicht? Bei der Suchtkrankheit ist die Verhinderung der Entzugserscheinungen in den Mittelpunkt gerückt (vgl. Schellhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 25).

Raab weist darauf hin, dass suchthaftes Kaufverhalten sich vom kompensatorischen Kaufverhalten nicht qualitativ, wohl aber quantitativ unterscheidet. „Kaufsucht kompensieren mehr, sind abhängiger vom Kaufen, stehen unter stärkerem Kaufzwang und kaufen häufiger und mehr“ (Raab, 2000, S. 148). Dieses Suchtverhalten ist nicht gleich voll ausgeprägt, sondern es entwickelt sich. Das kompensatorische Kaufverhalten ist eine Phase in diesem Entwicklungsprozess. Auch Lange weist auf die fließenden Übergänge zwischen kompensatorischem Konsum, Kaufsucht und Kaufsuchterkrankung hin. Da grundsätzlich konsumiert werden muß, hat jeder im Laufe seines Lebens mehr oder weniger häufig auch kompensatorisch konsumiert. Problematisch werden das Kaufen und der Konsum dann, wenn sie zur dominanten Quelle des Selbstwertgefühls und der Selbstbestätigung werden und damit an die Stelle von produktiver Tätigkeit für sich und andere treten und damit, wie alle anderen Suchtverhaltensweisen auch, Rückzugsverhaltensweisen aus der gesellschaftlichen Gemeinschaft darstellen (vgl. Lange, 1997, S. 138 f.).

Scherhorn, Reisch und Raab machen darauf aufmerksam, dass kompensatorisches Kaufen in unserer Gesellschaft als normal gilt und derart gefördert wird, dass es eher Regel als Ausnahme sein dürfte (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 24).

2.3 Kriterien der Kaufsucht

In Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nennen Schellhorn, Reisch und Raab und später auch Neuner und Reisch zur Klassifizierung von „kaufsuchtigem Verhalten“ folgende Kriterien:

1. Das Kaufverhalten ist kompensatorisch. Auf dem Hintergrund eines geringen Selbstwertgefühls, vor allem im Hinblick auf das eigene Verhalten, steht die Neigung, das Einkaufen als Mittel gegen Stress, als Flucht vor Anforderungen und Druck und als Ausweg aus unerfreulichen Empfindungen oder Situationen einzusetzen
2. Es folgt einem als unwiderstehlich empfundenen Impuls oder Zwang. Typische Aussagen der von Kaufsucht Betroffenen sind: „Es ist stärker als ich“, „Wenn ich Geld habe, dann muss ich es einfach ausgeben“, „An Sonderangeboten komme ich einfach nicht vorbei“, „Die Dinge ziehen mich magisch an“.
3. Es ist eine Verengung des Interesses auf das Suchtverhalten feststellbar, es liegt eine Abhängigkeit vom Kaufen bis zum Verlust der Selbstkontrolle vor. Die Interessen des Süchtigen verengen sich auf das Kaufen, das als einziges Befriedigungsmittel übrig bleibt; soziale Kontakte sterben ab.
4. Es hat eine Dosissteigerung stattgefunden. Um den gleichen Effekt zu erzielen, werden immer häufiger und immer teurere Dinge gekauft.
5. Es zeigen sich Entzugserscheinungen. Diese können von einer inneren Unruhe über Unwohlsein bis hin zu psychosomatischen Erkrankungen und Selbstmordgedanken führen.

Bei kontrollierter Kaufsucht sind Dosissteigerung und Entzugserscheinungen eingeschränkt. Bei Suchtkrankheit ist die Verhinderung der Entzugserscheinungen Hauptantrieb (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996 und Neuner und Reisch, 2002, S. 3).

Als weitere Symptome von Kaufsüchtigen werden ein vorübergehendes Glücksgefühl beim Kauf und Schuldgefühle danach (Gross, 2002, S. 203), langfristig das Auftreten von Schuldgefühlen, finanziellen und sozialen Problemen (vgl. Bongers, 2000, S. 165) und die Neigung von Kaufsüchtigen, die Folgen zu verharmlosen oder abzustreiten (vgl. O'Guinn und Faber in Mohr Catalano, Sonenberg, 1996, S. 20) genannt.

Bongers weist auf Beschreibungen in der Literatur hin, wonach eine hohe Komorbidität mit Depressionen, Zwängen, Angststörungen, Essstörungen und Substanzmissbrauch, aber auch zwanghaften Persönlichkeitsstörungen und Borderlinestörungen bestehen soll (Bongers, 2000, S.165).

Kaufsucht ist eine eher unauffällige Sucht. Das Suchthafte am Kaufen bleibt lange Zeit unerkannt – sowohl von den Süchtigen selbst, die sich ihre Abhängigkeit nicht eingestehen möchten, als auch vom sozialen Umfeld, das die Kaufaktivitäten eher anerkennt als kritisch kommentiert. Denn im Gegensatz zu anderen Süchten, die mehr oder weniger sozial geächtet sind und normabweichendes Verhalten darstellen, ist Kaufen – auch übermäßiges und kompensatorisches Kaufen – grundsätzlich gesellschaftlich erwünscht. Bei alledem verändert süchtiges Kaufen anders als viele andere stoffgebundene Süchte die Persönlichkeit zunächst nicht. Geldprobleme können mittelfristig durch das Überziehen von Konten, durch Kreditaufnahme und das Auflösen von Ersparnissen versteckt werden (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 2001, S. 3; Neuner und Reisch, 2002, S. 3 f.).

2.4 Definition der Kaufsucht

Kaufsucht nennt man das süchtige Kaufen von Konsumgütern und Dienstleistungen. Es findet in der Regel eher anfallsweise als permanent statt; zwischen den Anfällen können längere Zeitabstände liegen, mehrere Tage oder auch ein bis zwei Wochen. Es handelt sich um eine stoffungebundene Sucht, die anderen Süchten wie z.B. Drogen- Alkohol-, Esssucht oder Arbeitssucht in der Entstehungsgeschichte und den Beschreibungsmerkmalen stark ähnelt.

Suchtobjekt ist das Kaufen selbst, nicht das Konsumieren der gekauften Güter. Die Produkte werden nicht um ihres Gebrauchswertes willen gekauft. Sie werden gekauft, weil das Kaufen eine kompensatorische Funktion hat, also um ein Autonomiedefizit zu kompensieren. Als Kaufsucht wird die Abhängigkeit vom kompensatorischen Kaufen bezeichnet. Der Kaufsüchtige hat keine nichtkompensatorischen Alternativen. Kaufsüchtige benutzen das

<p>Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin, Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de</p>

Kaufen, um sich externe Bestätigung für ihren unsicheren Selbstwert und Abschirmung vor ihren ungunen Gefühlen, resultierend aus der zugrunde liegenden Autonomiestörung, zu verschaffen.

Von süchtigem Kaufverhalten kann erst gesprochen werden, wenn die vier Merkmale - ein als unwiderstehlich erlebter Drang, die Abhängigkeit von Suchtobjekten bis hin zum Verlust der Selbstkontrolle, die Tendenz zur Dosissteigerung und das Auftreten von Entzugserscheinungen - im Kaufverhalten klar ausgeprägt sind.

Häufig tritt die Kaufsucht abwechselnd oder gleichzeitig mit anderen Süchten wie beispielsweise der Esssucht oder der Alkoholsucht auf (vgl. Schellhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 24 und 46; Neuner und Reisch, 2002, S. 3; Raab, 2000, S. 148).

2.5 Kaufsucht – eine Sucht wie andere?

Aus den bisherigen Ausführungen zeigt sich, dass Kaufsucht durchaus mit anderen Süchten vergleichbar ist bzw. Ähnlichkeiten aufweist. Die Kaufsucht in ihrer ausgeprägtesten Form zeigt alle typischen Suchtkriterien von Kontrollverlust über Entzugserscheinungen und Dosissteigerung bis hin zur Interessenabsorption (vgl. Gross, 2002, S. 203).

3. Wonach sind Kaufsüchtige süchtig? - Das Suchterleben

Kaufsüchtige sind, wie andere Süchtige auch, nicht nach dem Suchtmittel, sondern nach dem „Suchterleben“, dass durch das Suchtmittel vermittelt wird, süchtig. Bei den psychotropen Substanzen (Drogen) werden drei Wirkungsweisen unterschieden: Beruhigende (dämpfende), Stimulierende (erregende) und Halluzinogene (phantasieanregende).

Das Kaufen hat eine universelle Wirkung (vgl. Schellhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 33). Für die Betroffenen kann es sowohl beruhigend, in dem es z.B. eine innere Unruhe betäubt, als auch stimulierend, z.B. durch das Empfinden von Glücksgefühlen oder Jagdlust beim Kaufen, ja sogar halluzinogen im Sinne einer Vorstellung beschenkt zu werden oder glanzvoll und begehrt zu sein, wirken. Gemeinsam ist diesen unterschiedlichen Wirkungsweisen aber, dass sie dem Verdrängen von Anforderungen, Belastungen und ungunen Gefühlen dienen und dem Süchtigen „eine subjektiv notwendige, objektiv aber irregeleitete und schädliche Möglichkeit bieten, Problemen auszuweichen, mit denen sie derzeit nicht fertig werden können. In der Verdrängung und dem Ausweichen aber liegt das eigentliche Problem“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 34). Kaufen ist somit ein „unspezifisches“ Suchtmittel, das ganz unterschiedliche Wirkungen und Funktionen haben kann. Damit ist es als Suchtmittel universeller als die meisten Drogen und viele andere nichtstoffgebundene Süchte (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 34).

Scherhorn, Reisch und Raab nennen als Motivationen des Kaufens (Selbst-) Bestätigung und Abschirmung als zwei Seiten derselben Medaille. Der Süchtige verschafft sich durch das Kaufen emotionale Unterstützung („Einkaufen versetzt mich in Hochstimmung“), eine Bestärkung einer unsicheren Identität („Ich kaufe Sportgeräte und teure Accessoires, um meiner jungen Frau zu imponieren“), eine Bestätigung seiner Phantasievorstellungen von sich selbst und ein Gefühl der eigenen Macht und Stärke (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 35). Kaufen dient als Symbol für selbständiges, kompetentes Entscheiden („Bei den Modifarben hab´ ich den siebten Sinn, die Verkäuferinnen haben doch keine Ahnung“), für Überfluss und intensives Leben („Ich stelle mir vor, Geld spielt keine Rolle; ich genieße es als Stammkundin bedient zu werden“), als Belohnung („Da gönne ich mir etwas, wenn ich es sonst schon so schwer habe“) und Trost („Kaufen ist bei mir Partnerersatz“). Die stimulierende und die beruhigende Wirkung unterstützen diese Funktion. Denn gleichzeitig vermindert oder verdrängt die Bestätigung des eigenen Wertes die Angst, die den Süchtigen beherrscht, sie schirmt ihn ab vor dem unerträglichen Gefühl des Unwertes („Als Kundin mit

lockerem Scheckbuch bin ich jemand“), der eigenen inneren Leere, der fehlenden Energie (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 35 und Neuner und Reisch, 2002, S. 4).

Weiterhin schützt das süchtige Kaufen vor Langeweile. Gerade Kauf- und Spielsüchtige sind häufig „Sensationsjäger“. Der Rausch des Kaufens verschafft ihnen den Reiz des Besonderen und verdeckt im „Drang nach Aktivität“ negative Gefühle. Darüber hinaus ist die durch das Kaufen erzielte Wirkung schnell und verlässlich. Dieses Wissen, dass ein bestimmtes Gefühl eintreten wird und die Stimmung sich in einer vorhersehbaren Weise verändert, wenn mit Geld, Scheck oder Kreditkarte bezahlt wird, kann angesichts tiefliegender Verletzungen sehr tröstlich sein (vgl. Mohr Catalano & Sonenberg, 1996, S. 21ff.).

Hinsichtlich der Dynamik der Kaufsucht in bezug zu den erhofften Wirkungen machen die Aussagen von Kaufsüchtigen deutlich, dass es sich um Größenvorstellungen handelt, die nach Bestätigung verlangen. Diese Bestätigung wird durch Zufuhr externer Befriedigungsmittel gesucht. Der Süchtige möchte sich durch das Erleben von Größe vor einer inneren Leere oder Unruhe abschirmen. Dies kann nicht gelingen, da die Größenvorstellungen überhöht sind. Da die Abschirmung stets nur vorübergehend und unvollkommen gelingen kann, schlägt der Hang zur Überhöhung des Selbst leicht in Depression um. Kaufsüchtige haben eine Neigung zu depressiven Verstimmungen (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 39).

Zu Beginn des Suchtprozesses wird das Käuferleben ganz oder überwiegend als angenehm empfunden. Das Kaufen kann die Funktionen der Abschirmung und der Bestätigung noch befriedigend erfüllen. Mit fortschreitendem Verlauf nutzt sich dieser Effekt ab. Man kauft dann immer mehr, um die enttäuschenden Nachwirkungen, auch Entzugserscheinungen, zu vermeiden. Dies scheint selbst für kontrolliert Kaufsüchtige zu gelten. „Ihnen gelingt es zwar, sich nicht zu überschulden, aber in den übrigen negativen Begleiterscheinungen unterscheidet sich ihre Kaufsucht wenig von den anderen“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 42).

Auffällig bei der Kaufsucht ist die Entfremdung vom Bedarf. „Weil Süchtige das Kaufen zur Bestätigung und Abschirmung benutzen, sind sie am Gebrauchswert der Kaufobjekte im Grunde nicht interessiert“ (ebenda). Häufig werden die Güter zu Hause gar nicht ausgepackt, gar nicht oder nur einmal benutzt, weggeräumt, verschenkt, oder aus Angst vor Vorwürfen der Familie versteckt oder weggeworfen (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 2001, S. 3 f.) Ein weiteres deutliches Kennzeichen dieser Entfremdung ist die Austauschbarkeit der Süchte. Von den 25 Kaufsüchtigen gaben nur 5 an, dass sie weder früher noch derzeit irgendeine andere Süchte hatten. Nicht selten hat die Kaufsucht eine andere Sucht abgelöst, die Esssucht oder den Alkoholismus beispielsweise. Recht häufig tritt sie auch zugleich mit anderen Süchten auf (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 43; Gross, 2002, S. 204).

Trotz des geringen Interesses am Gebrauchswert beschränken sich Süchtige in ihrer Kaufsucht auf bestimmte Güter. Die Attraktivität des Kaufens dieser Güter liegt offenbar in dem Symbolgehalt, der sich mit dem Kaufen der Güter verbindet (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 44). Das Kaufen dieser Güter vermittelt ihnen ein aus ihrer persönlichen Biographie erklärbares illusionäres Erleben. Das Belegen von Kursen und der Kauf des Computers stehen für Lern- und Arbeitsergebnisse, die erzielt werden könnten, wenn man die Güter denn tatsächlich nutzen würde. Das Kaufen vermittelt Gefühle wie „Ich bin das wert“ oder „Ich darf etwas kosten“. Auch kann das Teilhaben am gepflegten Ambiente, der attraktiven Auslagen und das Umfeld der gut angezogenen Menschen Motivation für das Kaufen bieten.

Auch das süchtige Sammeln unterscheidet sich deutlich von der Sammelleidenschaft des Kenners und Liebhabers dadurch, „dass es an äußeren Aspekten des Kaufens orientiert ist, an der stimulierenden Wirkung der Jagdlust zum Beispiel oder an dem positionalen Wert des Sammelns, das der Käufer mit gehobenem sozialen Status oder vornehmer Lebensart assoziiert“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 45). Die kennerische, stets von neuem

Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin,
Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de

motivierende, beständige Beschäftigung mit den Gegenständen, ihrer Geschichte, ihrer Technik usw., die den passionierten Sammler auszeichnet, ist nur schwach ausgeprägt und tritt hinter den äußeren Aspekten des Sammelns zurück.

4. Die Suchtstruktur von Kaufsüchtigen

Scherhorn, Reisch und Raab beschreiben das Bild der Suchtstruktur von Kaufsüchtigen – also ihrer inneren Disposition zu süchtigem Verhalten „als eine Störung und Verzerrung des bewussten Zugangs zu (und Umgangs mit) den eigenen Gefühlen, als ein Mangel an Vertrauen in die Kräfte des eigenen Selbst, als eine Schwäche und Undeutlichkeit des Selbstbildes, als eine Neigung, diese durch überstarke Ersatzgefühle zu kompensieren, deren Quelle außerhalb des Selbst liegt. Das Ergebnis ist ein alles beherrschendes Streben nach externer Bestätigung des Selbst und eine Tendenz zum Abwählen nichtkompensatorischer Befriedigungen“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 56).

Abhängigkeit von kompensatorischem Kaufen entsteht dadurch, dass in der bestätigenden und abschirmenden Wirkung des Kaufens eine „extrinsische“, also von außen zugeführte, Befriedigung empfunden wird und diese anderen, intrinsischen Befriedigungen vorgezogen wird. Es findet eine Verengung der Interessen statt. Die Disposition für die Verengung der Interessen auf das Kaufen ist schon zu Beginn gegeben und „macht das aus, was man als Suchtstruktur bezeichnet“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 53). Aus der Verengung entsteht die Abhängigkeit. So äußern Betroffene, dass sie weder Zeit noch Geld für andere Dinge haben, die sie eigentlich gern tun würden, weil alles für das Kaufen draufgeht (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, S. 48). Diese Verengung wird von Kaufsüchtigen selbst kaum bemerkt, weil sie solche unerwünschten Erfahrungen aus dem Bewusstsein ausblenden und darüber hinaus dazu neigen, auf dem Hintergrund ihrer Selbstwertschwäche, den Selbstwert belastende Aktivitäten fallenzulassen.

Das Suchterleben ist ganz stark vom Gefühl unter einem unwiderstehlichen Drang zu stehen, dem Gefühl der Unwiderstehlichkeit des Kaufwunsches geprägt. Dies tritt nur in zwei Varianten auf: „In dem Gefühl, „das muß ich haben“ und in dem Gefühl, „ich muß jetzt losgehen, um irgendetwas zu kaufen“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 51). In der Unwiderstehlichkeit des Kaufdrangs spiegeln sich die Funktionen der Befriedigung und Rechtfertigung. Nirgendwo wird die eigene Grandiosität intensiver als in dem unwiderstehlichen Impuls zum Kaufen erlebt. Man empfindet es als ein Beweis der eigenen Größe, als eine geheime Begabung, dass man immer wieder auf etwas schönes und preisgünstiges stößt (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 51). Der unwiderstehliche Drang wird als eigenes Bedürfnis erlebt. Eine Betroffene umschreibt dies mit den Worten: „Ich kaufe, als wenn ich Durst hätte“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 52). Auch später auftretende Gefühle der Reue ändern nichts daran, dass dem Kaufdrang ein Moment der Befriedigung innewohnt. Mit Aussagen wie „Es ist stärker als ich“ beschreiben Kaufsüchtige ihr Empfinden, vom Kaufdrang übermannt zu werden. Hier dient die Unwiderstehlichkeit des Kaufdranges als Rechtfertigung des eigenen Handelns (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 52).

Die Kompensation der empfundenen Selbstwertschwäche braucht Überhöhung und Steigerung, weil es die Größenvorstellungen erfüllen muss, die den Selbstwertzweifel ersticken sollen. Einfache Befriedigungen genügen dafür nicht. So haben Kaufsüchtige beim Kaufen „ein Gefühl wie Weihnachten“, „holen sich die Sonne“, „sind wie in Trance“. „Stets ist das Suchterleben intensiver, erregender, größer, bedeutender, leuchtender oder beruhigender als das normale Erleben – auch das des Nichtsüchtigen – sein kann“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 54).

Sie braucht aber auch (Dosis-)Steigerung, um die zunehmende Intensität der Enttäuschung nach dem Kauf darüber, dass das Suchterleben die Selbstwertschwäche, die es

kompensieren soll, nur vorübergehend überdecken kann, im weiteren Verlauf des Suchtprozesses zu unterdrücken (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 55). In der Untersuchung von Scherhorn, Reisch und Raab brauchten 14 der 25 Kaufsüchtigen mit der Zeit eine höhere Dosis – teurere Geschäfte, häufigere Einkaufstouren, größere Einkäufe. Bei vieren war die Tendenz nicht so ausgeprägt, bei sieben war sie nicht feststellbar. Die Autoren vermuten, dass die Sucht noch nicht so weit fortgeschritten oder kontrolliert war (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 55).

Im fortschreitenden Suchtprozeß wird die negative Gegenreaktion, das Gefühl der Enttäuschung nach dem Kauf, so groß, dass man nur noch kauft, um diese Entzugserscheinungen zu vermeiden. Entzugssymptome treten auf, weil Kaufsüchtige, die sich auf eine einzige Quelle der Bestätigung und Abschirmung festgelegt haben, nicht auch noch auf diese verzichten können. Sie fühlen sich sonst innerlich bedroht und desorientiert. Symptome reichen von Unwohlsein, furchtbarer Schwäche im eigenen Innern, innerer Aufruhr bis Selbstmordgedanken (vgl. ebenda). Obwohl sie wissen, dass ihr Verhalten auf lange Sicht destruktiv ist, haben sie das Gefühl, keine Wahl zu haben: Sie müssen das Verhalten beibehalten, weil sie es nicht ertragen könnten, auf die augenblickliche Erleichterung zu verzichten, die es ihnen bringt. Insofern stellt abhängiges Verhalten eine Methode dar, mit dem Leben fertigzuwerden. Sie mag ungesund und unproduktiv sein, aber sie ist eine mögliche Form der Anpassung an die Umgebung (vgl. Mohr Catalano & Sonenberg, 1996, S. 19).

In der Untersuchung von Scherhorn, Reisch und Raab berichteten 15 der 25 Kaufsüchtigen über starke Entzugserscheinungen in diesem Sinne, 5 weitere über schwächere, die restlichen 5 haben keine deutlichen Entzugserscheinungen angegeben. Bei auferlegten Phasen des Nichtkaufens wurden Zustände beschrieben wie sich „krank oder sehr unglücklich fühlen“, „keine Luft mehr bekommen“, „sehr darunter leiden“, „das Leben eintönig finden“, „sich unzufrieden, unruhig und mislaunig fühlen“, „es nicht mehr auszuhalten“ (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 56).

5. Merkmale der Kaufsüchtigen

5.1 Demographische Merkmale

Kaufsucht scheint in allen Einkommens- und Bildungsschichten vorzukommen (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 2001, S. 4). Auch bei den Jugendlichen lassen sich keine Zusammenhänge zwischen Kaufsucht und Herkunftsschicht, zum eigenen formalen Bildungsniveau (Hauptschule, Realschule oder Gymnasium) oder zur Höhe des eigenen Einkommens feststellen (vgl. Lange, 1997, S. 154).

Jüngere Konsumenten sind etwas stärker kaufsuchtgefährdet als ältere (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 2001, S. 4).

Frauen scheinen stärker von Kaufsucht betroffen zu sein als Männer, wengleich sie nicht als typisch weibliche Sucht betrachtet werden kann, wie beispielsweise Ess- oder Magersucht. Nach Merfert-Diete und Soltau versuchen Frauen ihre inneren Probleme eher unauffälliger zu „lösen“, in der Regel in einem sozial anerkannten und legalen Rahmen (vgl. Merfert-Diete und Soltau, 1988, S. 16 f.). Die Kaufsucht passt zu diesen Bedürfnissen. Sie bedeutet Heimlichkeit, ist sozial anerkannt und bleibt lange unentdeckt. Bei den wirklich Kaufsüchtigen (bei den 5% stark kaufsuchtgefährdeten Konsumenten) ergab sich in der Untersuchung von Scherhorn, Reisch und Raab ein Verhältnis Männer/Frauen von zwei zu drei (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 2001, S. 4).

Ähnliche Ergebnisse findet Lange in seiner Jugendkonsumstudie. Mädchen und junge Frauen erreichen auf der Kaufsuchtskala höhere Werte als Jungen. Bei den

Kompensationskäufern finden sich im Westen 7% und bei den Kaufsüchtigen 3% mehr Frauen als Männer; im Osten betragen die Differenzen ebenfalls 7% bei den Kompensationskäufern, aber nur noch 2% bei den Kaufsüchtigen.

Die Jungen und Mädchen verfügen über ein nahezu gleich hohes Selbstwertgefühl mit einer leichten Tendenz zugunsten der Jungen. Auch bezüglich der Erziehungsstile unterscheiden sich Jungen und Mädchen nicht. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich des Kaufverhaltens sind somit nicht aus den in der Studie erhobenen Bedingungen familiärer Sozialisation erklärbar. Auch der schulische Leistungsstatus hilft hier zur Erklärung nicht weiter: Die Mädchen und jungen Frauen sind hinsichtlich ihrer schulischen Leistungen tendenziell besser als die Jungen und jungen Männer (vgl. Lange, 1997, S. 153).

Für die Hypothese, dass Kaufsucht eher ein städtisches Phänomen ist und in ländlichen Gebieten weniger zu finden ist, konnten Scherhorn, Reisch und Raab keine Bestätigung finden. Das Einkaufserlebnis mag in Großstädten intensiver sein, suchthafte Kaufverhaltensweisen, zwanghaftes Abschließen von Versicherungen, permanentes Belegen von Fortbildungskursen oder suchthafte Bestellen von Waren in Katalogen sind aber keineswegs an großstädtische Umgebung gebunden. Auch die Anonymität der Großstädte und vermeintliche soziale Kontrolle in ländlichen Gebieten scheint keine Rolle zu spielen. Die Wohnumgebung scheint insgesamt betrachtet keine besondere Bedeutung zu haben (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 92).

5.2 Kaufverhalten

Die meisten Kaufsüchtigen spezialisieren sich auf bestimmte Arten des Einkaufs und/oder bestimmte Produkte. Frauen kaufen hauptsächlich Kleidung, Schuhe, Schmuck, Hausgeräte, Bücher und Lebensmittel. Männer spezialisieren sich eher auf technische Geräte, Zusatzausrüstung für ihr Auto oder Sportgeräte, Antiquitäten etc. – insgesamt eher Prestige-Objekte. Gut zwei Drittel der befragten Kaufsüchtigen haben sich auf bestimmte Arten des Kaufens, bzw. bestimmte Kaufumgebungen spezialisiert wie z.B. Katalogkauf, „Nobelkauf“ in teuren Boutiquen, Billigeinkauf in Supermärkten etc.. Dabei kann sich die Spezialisierung im Laufe der Zeit ändern, bei manchen Kaufsüchtigen hängt sie auch von der Stimmungslage ab, z.B. ein Pelz zum Kuscheln oder ein Buch, um sich zurückzuziehen (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 93 und 2001, S. 4).

Süchtiges Kaufen scheint häufig durch eine besondere Art des Kaufvorgangs gekennzeichnet zu sein. Es vollzieht sich meist spontan und impulsiv (ungeplant), kann aber auch durchaus geplant und zögernd geschehen. Dies kann ein Hinweis auf einen Handlungszwang sein, der auch bei denjenigen vorhanden ist, die lange suchen und überlegen, bevor sie sich entscheiden. Viele der Befragten gaben an, häufig das Gefühl zu haben außer Kontrolle zu geraten und etwas Schlechtes zu tun (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 94).

Bei den Jugendlichen dominieren bezüglich der Teildimensionen der Kaufsucht offensichtlich unwiderstehliche Kaufimpulse, sowohl push- als auch pull-Faktoren: Fast 30% der Jugendlichen berichten im Osten wie im Westen von häufigen starken Versuchungen, Dinge einfach zu kaufen, weil sie Lust am Kaufen haben, weil sie einen unwiderstehlichen Drang verspüren oder weil sie einfach Geld ausgeben müssen, wenn sie es haben; sie bezeichnen sich selbst als verschwenderisch. Deutlich weniger, aber immerhin noch 20% der Jugendlichen haben nach dem Kauf häufig ein schlechtes Gewissen, fragen sich, ob es wirklich so wichtig war, und trauen sich nicht, das Gekaufte anderen zu zeigen, weil sie für unvernünftig gehalten werden könnten. Nur gut 10% der Jugendlichen haben häufig Dinge gekauft, die eigentlich nutzlos waren, die sie nur gekauft haben, weil sie billig waren (vgl. Lange, 1997, S. 141).

5.3 Psychische Dispositionen

Nach Scherhorn, Reisch und Raab liegt nicht eine materialistische Einstellung der Kaufsucht zugrunde, sondern eine Störung der Autonomie. Sie leiten dies aus ihren Untersuchungsergebnissen ab, wonach sich bei den befragten Kaufsüchtigen ein Hang zu Neidgefühlen bei gleichzeitiger Tendenz zur Großzügigkeit („Grandiosität“) und praktisch keine Anzeichen von Geiz oder Besitzstreben findet. Der Neid bezieht sich in den meisten Fällen nicht auf materielle Dinge, sondern vielmehr auf glückliche Beziehungen und Partnerschaften, die Neidgefühle wecken. Dies sei ein verständliches Ergebnis, da „es gerade befriedigende menschliche Beziehungen sind, die praktisch allen Kaufsüchtigen unserer Untersuchungsgruppe fehlen“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 95).

Mit hoher Wahrscheinlichkeit kann davon ausgegangen werden, dass Kaufsüchtige die speziellen Merkmale von Psychasthenikern (Zwanghaften) auszeichnen: Wenig Belastbarkeit aufgrund ihrer schwachen seelischen und körperlichen Konstitution, Große Schwierigkeiten, sich an ihre Umwelt anzupassen und die Realität zu akzeptieren, das Auftreten von Angstzuständen und Zwangsvorstellungen (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 96).

Kaufsüchtige haben einen besonders niedrigen Selbstwert. Es gibt einen Zusammenhang zwischen schwachem Selbstwert und erhöhter Kaufsuchtneigung. Dies gilt sowohl für Erwachsene als auch Jugendliche (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 98; Lange, 1997, S. 142; Mohr Catalano & Sonenberg, 1996, S. 28).

Scherhorn, Reisch und Raab haben in ihrer Untersuchung bei einigen Kaufsüchtigen Anzeichen in Form von Größenphantasien und intensivem Wunschenken gefunden. Eine generell erhöhte Phantasieorientierung, wie sie die amerikanischen Forscher vorfanden, konnten sie allerdings nicht feststellen (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 99). Mohr Catalano & Sonenberg berichten aus ihren Erfahrungen mit Kaufsüchtigen in Selbsthilfegruppen, vom Vergnügen an riskantem oder gefährlichem Verhalten (schnelles Autofahren, Fallschirmspringen, Überziehung des Kreditkartenkontos) und lebendiger Phantasie (Aufgehen in der Glitzerwelt der Verkaufsräume) und der Fähigkeit zum Tagträumen (Mohr Catalano & Sonenberg, 1996, S. 28).

6. Die Ursachen der Kaufsucht

Wie bereits beschrieben wirken die drei Faktoren Mensch (Individuum), Gesellschaft und Suchtmittel (Verfügbarkeit und Potenz) bei der Entstehung einer Sucht mit. Entsprechend finden sich auch die Erklärungsversuche zur Entstehung der Kaufsucht auf diesen drei Ebenen.

6.1 Die Entwicklung der Suchtstruktur im Individuum

Störungen im Erleben eigener Gefühle

„Meine Eltern hatten nur Interesse für Sachen“; „Man durfte nie sagen, was man selber denkt“; „Mutter ist wichtig, ich bin unwichtig“; „Ich bekam alles was ich wollte, wenn ich tat, was sie wollten“; „Es war ihnen egal, was ich tat oder ließ“; „Ich musste immer still und höflich sein“ (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 58 ff.).

In den Aussagen von Kaufsüchtigen spiegelt sich wider, wie diese am Ausdruck ihrer eigenen Gefühle, insbesondere von unliebsamen, gehindert und Bedürfnisse nach

Zuwendung verweigert wurden. Vielen wurde das Gefühl vermittelt, unerwünscht zu sein, gegenüber den Geschwistern benachteiligt zu werden oder unwichtiger als Sachen (z.B. Möbel, Kleider, Auto) zu sein (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 58 ff.; Lange, 1997, S. 142). Als Folge kann die Fähigkeit gestört werden, sich selbst in seinen Gefühlen voll, d.h. ohne Defizit und Ungenügen, wahrzunehmen. Damit wird der Selbstwert abhängig von äußeren Befriedigungen, von der Einverleibung äußerer Symbole für das Fehlende (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 61). Stanton Peele spricht in diesem Zusammenhang von der „Verweigerung der emotionalen Selbständigkeit“ (denial of emotional independence) als Grundstock, auf dem die Suchtstruktur sich aufbaut (Peele & Brodsky, 1975, S. 173). Faber und O'Guinn (1988) fanden bei Kaufsüchtigen bestätigt, dass die Suchtneigung bei Menschen häufiger auftritt, die in ihrer Kindheit und Familie einem „sozial orientierten“ Kommunikationsstil ausgesetzt waren, bei dem die Harmonie in der Familie oberstes Gebot ist und Konflikte unterdrückt und emotionalisiert werden. Im Vergleich dazu werden jene Menschen seltener süchtig, die „konzeptorientiert“ aufgewachsen sind, also gelernt haben, Konflikte offen auszutragen und nicht zu verschleppen. Weiterhin haben Süchtige in ihrer Kindheit häufiger als andere ein inkonsistentes Verhalten von Bezugspersonen erfahren und/oder in unvollständigen Familien gelebt, wo sie durch die Probleme der Eltern stark belastet wurden, sich herumgestoßen und hilflos fühlten (Faber & O'Guinn, 1988 zitiert in Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 61).

Störungen in der Entwicklung eigener Fähigkeiten

„Das darfst Du noch nicht“; „Das kannst Du nicht“; „Du bist noch zu klein“; „Das schaffst Du nicht“ sind exemplarische Aussagen von Kaufsüchtigen zum Erziehungsstil ihrer Eltern (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 62 f.).

Inkompetenzerlebnisse und Minderwertigkeitsgefühle werden über eine autoritäre, restriktive, aber auch überbehütete Erziehung vermittelt. Störungen in diesem Bereich äußern sich z. B. in der Angst, Aufgaben zu übernehmen, weil man versagen könnte und in der Angst engere Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen, weil man enttäuscht werden könnte (vgl. Lange, 1996, S. 142).

Im Bereich Familie kommt Lange in seiner Untersuchung zu dem Ergebnis, dass der dominante Einfluß eines überbehüteten Erziehungsstils zunächst Einfluß auf die Schädigung des Selbstwertgefühls, dann indirekt auf die Entwicklung der Kaufsucht hat. Umgekehrt fördert ein demokratischer Erziehungsstil das Selbstwertgefühl der Kinder und Jugendlichen und verhindert das Entstehen von Kaufsucht. Die Effekte sind im Westen wie im Osten ähnlich stark, wenngleich eine schwache Tendenz dahingehend zu beobachten ist, dass der familiäre Einfluß der Eltern auf das Selbstwertgefühl ihrer Kinder im Osten schwächer erscheint. Dies interpretiert er als mögliche Folge dessen, dass die Kinder und Jugendlichen in der DDR stärker durch Kinderhorte und Kindergärten geprägt sind (vgl. Lange, 1997, S. 146 ff.).

Störungen im Fällen eigener Entscheidungen

„Ich hab´ sowieso nicht gewusst, was ich lernen und werden soll“; „Du verstehst das nicht. Du gehst auf die Bank und lernst Bankkaufmann“ sind Aussagen von Kaufsüchtigen zum Erziehungsstil ihrer Eltern im Bereich Entscheidungen fällen (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 64). Die Ausprägung der Unfähigkeit, selbständig zu entscheiden findet sich insbesondere im Bevormunden bei der Wahl der eigenen Interessen und Freunde durch die Eltern. Ebenso ist es nicht selten, „dass Eltern auch den Beruf, den Ehepartner und die weiteren Lebensumstände einengend bestimmen“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 62).

Scherhorn, Reisch und Raab bezeichnen diesen Zusammenhang als „Erziehung zur Inkompetenz“: Die Eltern respektieren nicht die Persönlichkeit, die Fähigkeit und den Willen der Heranwachsenden. Stattdessen fordern sie Unterwerfung unter fremde Autorität ebenso wie unter die eigene. Sie verneinen also im Grunde das Erwachsenwerden, das Entdecken der eigenen Identität und das Annehmen von Herausforderungen. Das Ergebnis ist ein verzerrter Zugang zum Fällen von eigenen Entscheidungen: Man „berücksichtigt nur die potentiellen Gefahren für den eigenen Selbstwert, entwickelt ein süchtiges Bedürfnis nach

Sicherheit und sucht diese außerhalb von sich selbst“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 64).

Weiterhin weisen Scherhorn, Reisch und Raab darauf hin, dass auch sexuell missbrauchte Kinder besonders anfällig für Suchtverhalten zu sein scheinen (Scherhorn, Reisch und Raab, 2001, S. 5).

Nach Lange geht Selbstwertschwäche in den drei genannten Dimensionen im individuellen oder psychischen Bereich mit einer Reihe weiterer anderer Dispositionen und Motivationen einher:

- Eine niedrige deferred-gratification-Haltung: Die Bereitschaft, Anstrengungen und Mühen zu vollbringen, um erst viel später auch Belohnungen für diese Anstrengungen zu erhalten ist bei Kaufsüchtigen bzw. bei kompensatorisch Konsumierenden nur gering ausgeprägt.
- Eine niedrige Leistungsmotivation. Bei Kaufsüchtigen bzw. kompensatorisch Konsumierenden ist in der Regel die Furcht vor Misserfolg größer als die Hoffnung auf Erfolg mit der Folge, dass sie vor Aufgaben zurückweichen.
- Eine externale Kausalorientierung. Diese ist bei Kaufsüchtigen wesentlich verbreiteter als bei normalen Konsumenten. Dies bedeutet, bedeutet, dass Erfolg und/oder Misserfolg von eigenen Handlungen nicht dem eigenen Können, sondern äußeren Ursachen zugerechnet werden, sei es anderen Personen, den „Verhältnissen“ oder aber einfach nur dem Glück und Zufall. Externale Kausalorientierung verhindert bewusstes Lernen, besonders aus Misserfolgen, weil man selbst ja nicht verantwortlich, nicht schuld ist.
- Ein Streben nach Extravaganz und damit nach Anerkennung. Je stärker die Kaufsucht und der kompensatorische Konsum ausgeprägt sind, desto stärker ist gleichzeitig das Streben nach sozialer Anerkennung, das sich u.a. in außergewöhnlicher Kleidung, in besonderen Frisuren oder Haarfarben, aber auch in auffällig gestalteten Wohnungs- bzw. Zimmereinrichtungen ausdrückt.
- Eine hedonistische Wertorientierung, in der Abenteuer und Abwechslung, Lebensgenuß sowie Sexualität und Erotik betont werden; auch hier wird das Streben nach sozialer Anerkennung, nach Zufuhr von Befriedigungen, die von außen kommen, deutlich (Lange, 1997, S. 142).

Neben der Selbstwertschwäche als Erklärung für das kaufsuchtartige Verhalten bei Jugendlichen zeigen sich nach Lange auch deutliche Zusammenhänge hinsichtlich der externen Kausalorientierung, dem Streben nach Extravaganz und der hedonistischen Orientierung und Kaufsucht (vgl. ebenda).

Die ausgeprägte Selbstwertschwäche und die mit ihr verbundenen Implikationen sind nach Lange Folgen bestimmter Bedingungen in den für die Jugendlichen wichtigen Lebensbereichen Familie, Schule und Peer-Gruppen.

Die schulischen Sozialisationsbedingungen, speziell der schulische Leistungsstatus, besitzt neben den familiären Sozialisationsbedingungen einen erheblichen zusätzlichen Einfluß auf die Entstehung und Verfestigung von Minderwertigkeitsgefühlen, kompensatorischem Konsum und Kaufsucht und zwar gleichermaßen im Osten wie im Westen. Ausgehend von seinen Untersuchungsergebnissen und Schätzungen, dass etwa ein Viertel bis ein Drittel aller Schüler die Schule als eine ständige Quelle des Misserfolgs und der Unzufriedenheit erlebt, versuchen gerade die Schüler am unteren Ende der Leistungshierarchie ihre negative schulische Erfolgsbilanz durch Güterbesitz und –demonstration innerhalb und außerhalb der Schule zu kompensieren.

Im Bereich der Peer-Gruppen sind kompensatorischer Konsum und Kaufsucht umso stärker ausgeprägt, je intensiver in der Gruppe darüber gesprochen wird, was man kaufen soll, was gerade „in“ ist, und je bedeutsamer die Meinung der Freunde über den Konsum erscheint (vgl. Lange, 1997, S. 146 ff.).

6.2 Die Frage nach der Schuld

Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin, Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de

Scherhorn, Reisch und Raab betonen, dass es verkürzt wäre, den Eltern die Schuld für das Phänomen Kaufsucht zuzuweisen. Die Eltern geben ihre eigenen Probleme an die Kinder weiter: Dies geschieht teils indirekt, z.B. durch das unbewusste Benutzen der Kinder zur Kompensation der eigenen Selbstwertschwäche, etwa zum Ausleben kompensatorischer Größenvorstellungen und Machtgelüste oder auch direkt durch das „Aufprägen“ von Leitbildern wie dem des „braven Mädchens“ (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996. S. 64). Der Prozeß, der zur Suchtstruktur führt, kann vielmehr als Lernprozeß aufgefasst werden, in dem Sinne, dass das Kind verlernt, die beiden Komponenten der Autonomie zu entwickeln, die vermutlich beide als Disposition im Menschen angelegt sind, nämlich die Fähigkeit, eigene Gefühle als Bestandteil des eigenen Selbst zu erleben und beim Denken und Handeln im Einklang mit ihnen zu sein und die „intrinsische“ Motivation zur kompetenten und selbstbestimmten Auseinandersetzung mit der Umwelt. Weil beides verlernt wird, entsteht die Suchtstruktur. Wenn beides wieder gelernt wird, bildet sich die Suchtstruktur zurück (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996. S. 65).

Hinsichtlich der Ursache der Suchtstruktur ist zu bemerken, dass

- die Suchtstruktur kein Ergebnis früher, sondern kontinuierlicher Erfahrung ist
- nicht die Kindheit allein zur Entstehung der Suchtstruktur beiträgt, sondern oft im Erwachsenenalter gleichwirkende Einflüsse hinzukommen, wie z.B. die fortgesetzte Abhängigkeit von einem dominierenden Elternteil oder eine unglückliche Ehe
- gerade im Erwachsenenalter nicht die Familie allein, sondern auch Beruf, Schicksalsschläge, Einfluss der peer-group, Einfluss des gesellschaftlichen Umfeldes die Suchtstruktur verstärken können.
- auf einen Menschen zwar bestimmte Einflüsse übertragen werden, doch es seine Sache ist, was er daraus macht. Somit sind es die Entscheidungen der betroffenen Personen, die die Prozesse zur Entwicklung der Suchtstruktur vorantreiben. Süchtige sind also nicht lediglich Opfer der Umstände (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 66 f.).

Eine genetische Übertragung der (Kauf-)sucht ist für Scherhorn, Reisch und Raab weder widerlegbar noch beweisbar (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996. S. 68).

Anders ist ihre Einschätzung hinsichtlich des Einflusses von Memen, den der kulturellen Evolution zugrundeliegenden Informationseinheiten. Hinter der Verweigerung der emotionalen Selbständigkeit und der Erziehung zur Inkompetenz stehen „allgemein geltende, wenn auch individuell gefärbte Leitvorstellungen, die Kindern und Heranwachsenden im Sozialisationsprozeß vermittelt werden, und in denen Erwachsene sich gegenseitig bestärken“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996. S. 69). Welche Rolle spielen diese bei der Entwicklung kaufsüchtigen Verhaltens?

6.3 Die gesellschaftliche Vermittlung des kaufsüchtigen Verhaltens

6.3.1 Kulturelle Symbolik des Kaufens

Scherhorn, Reisch und Raab kommen angesichts des Verhaltens und der Aussagen von Kaufsüchtigen zu dem Ergebnis, dass man die Symbolgehalte des Kaufens von Konsumgütern in den fünf Begriffen Belohnung, Größe, Selbständigkeit, Fülle und Sicherheit zusammenfassen kann. Etwa 70% der Befragten haben in irgendeiner Weise das Gefühl, dass das Kaufen ein Ersatz für Zuwendung ist, eine Belohnung, die ihnen entweder geschenkt wird oder die sie sich verdient haben. Etwa zwei Drittel der Befragten finden im Kaufen Bestätigung für bewusste oder unbewusste Größenvorstellungen. Für etwa 60% der Befragten ist das Kaufen als Symbol für selbständiges Entscheiden, für Freiraum und Freiheit wichtig. Für gut zwei Drittel der Befragten bedeutet das Kaufen einen Ausgleich für erlittene Entbehrungen und Benachteiligungen; es symbolisiert Überfluß und intensives Leben. Für viele bietet das Kaufen Sicherheit. Schon in der Vorliebe für Fülle drückt sich die

Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin,
Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de

Angst aus, zu kurz zu kommen. Bei vielen Befragten ist darüber hinaus eine starke Tendenz spürbar, sich gegen Mangel und Enttäuschung zu schützen. Am Kaufen lieben sie, dass die Befriedigung sofort, zuverlässig und berechenbar eintritt, dass es sie davor schützt, „nichts zu haben“, dass sie sich darin einmauern können, dass es einem Hang zur Perfektion entgegenkommt (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 69 f.).

Lange ermittelte die kulturellen Bedeutungen, die Jugendliche mit Konsum verbinden, mittels einer bipolaren 5er-Skala, auf der diese ihre Assoziationen zum Konsum z.B. von „Kälte“ bis „Wärme“ angeben konnten.

Im Westen verbinden die kaufsüchtigen Jugendlichen mit dem Konsum die affektiven Bedeutungen „Liebe“ und „Wärme“ in deutlich größerem Umfang als die übrigen Jugendlichen. Hier drückt sich ganz deutlich das Streben aus, über den Konsum und das Kaufen Liebe, Wärme und Geborgenheit zu erreichen.

Die Kompensationskäufer verbinden mit Konsum eher Eigenschaften wie Können, Stärke, Höhe, Belohnung („Man gönnt sich ja sonst nichts!“), Selbständigkeit und Überfluß. Die Kaufsüchtigen dagegen verbinden diese instrumentellen Eigenschaften in geringerem Umfang mit dem Konsum als die Kompensationskäufer und auch als die Normalkäufer. Hier finden sich eher eine ambivalente, wenn nicht sogar eine selbstkritische Einstellung der kaufsüchtigen Jugendlichen im Westen zum Konsum.

Im Osten werden von den kaufsüchtigen Jugendlichen sowohl die affektiven Aspekte als auch instrumentelle Aspekte des Konsums stärker als von den anderen Gruppen betont. Darüber hinaus betonen die ostdeutschen kaufsüchtigen Jugendlichen alle instrumentellen Aspekte des Konsums deutlich stärker als die Jugendlichen im Westen. Aber auch für die ostdeutschen Kompensationskäufer und die Normalkonsumenten hat der Konsum in fast allen genannten Hinsichten eine höhere Bedeutung als für die Jugendlichen im Westen. Letzteres zeigt sich besonders bei der Assoziation von Konsum mit Überfluß. Lange führt dies auf die Erfahrungen der Mangelwirtschaft in der DDR zurück (Lange, 1997, S. 152).

Die beiden Untersuchungen deuten deutlich darauf hin, dass das Kaufen sowohl für kaufsüchtige Erwachsene, als auch für Jugendliche stark mit dem Wunsch nach Zuwendung, Wärme und Geborgenheit verbunden ist. Daran schließen sich die eher instrumentellen Aspekte an.

Die von Kaufsüchtigen genannten Symbolgehalte sind nach Scherhorn, Reisch und Raab ganz normale, häufig vorkommende Bewusstseinsinhalte und Verhaltensweisen, typisch für die Gesellschaft, in der wir leben. Sie werden uns in gesellschaftlichen Interaktionen, durch Agenten in Familie, Nachbarschaft, Schule, Beruf, auf Reisen, beim Einkaufsbummel vermittelt, die diese ihrerseits schon vermittelt bekommen haben, und selbst in der Interaktion weiter bestärkt und verändert werden (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, S. 73).

6.3.2 Gesellschaftliche Leitbilder und ihre Wirkung

Wir leben, neben anderen, auch in einer Konsumgesellschaft. In dieser gelten die vier Gebote des Wohlstands: Noch mehr, noch größer, noch besser, noch bequemer (vgl. Gross, 2002, S. 231 f.). Wohlstand, Geld, Macht und Ansehen sind wesentliche Leitbegriffe. Der Konsum hat Symbolfunktion: Konsumieren heißt Selbstverwirklichung, Lebensglück, Wohlbefinden. Durch konsumieren wird bestätigt: Ich existiere, es geht mir gut. „Homo consumens“ nannte Erich Fromm diese Spezies Mensch. Die Gesetze des Konsums lauten: Was gestern neu war, ist heute schon veraltet; Kaufe heute, bezahlen kannst du später; Lass die Technik für dich arbeiten, damit du ein schönes und bequemes Leben führen kannst. Der Mechanismus wirkt im Kleinen, wie im Großen: In den USA führte diese Philosophie dazu, „dass dort, wo nur 2 Prozent der Weltbevölkerung leben, 40 Prozent der Energieproduktion und der Rohstoffe der Welt verbraucht werden“ (Gross, 2002; S.232). Mohr Catalano & Sonenberg unterstreichen dieses Prinzip: „In den neunziger Jahren ist es gerade den Bürgern der Vereinigten Staaten zunehmend deutlich – und unter Umständen peinlich –

Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin,
Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de

geworden, wie wenig ihr Staat in der Lage ist, mit seinen eigenen finanziellen Ressourcen auszukommen. Vielleicht ist es dem einen oder anderen sogar ein kleiner Trost, dass seine – oder ihre – Methode, mit Geld umzugehen, nur die größere politische Situation ringsum widerspiegelt“ (Mohr Catalano & Sonenberg, 1996, S. 12). Ähnliche Mechanismen lassen sich sicherlich auch in anderen Industriestaaten feststellen. Gross vermutet als Ursache ein tiefes Gefühl von Sinnlosigkeit verbunden mit einer massiven Angst vor der Leere - ein existentielles Vakuum, „Horror vacui“. Dieses wird verdrängt durch noch mehr Konsum (vgl. Gross, 2002, S. 231).

Nach Scherhorn, Reisch und Raab wird deutlich, dass die gesellschaftliche Symbolik des Kaufens (Benachteiligung, Ausgleich, Belohnung, Größe, Selbständigkeit, Fülle und Sicherheit) Teil eines umfassenderen Systems von Einflüssen ist, denen jedes Mitglied unserer Gesellschaft mehr oder weniger folgt, die bei der Mehrheit der Konsumenten eine Neigung zu kompensatorischem Kaufen hervorrufen und bei einer Minderheit so stark einwirken, dass sie mit Kaufsucht reagiert (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 73). Bei den Kaufsüchtigen treten diese Leitbilder gehäuft auf und verbinden sich mit einem besonderen Maß an Selbstwertchwäche und Kompensationsbedarf. Diese Schwäche und dieser Bedarf werden in Ihnen zum Teil mit Hilfe eben jener Leitbilder erzeugt und bestärkt, in der Kindheit ebenso wie noch im Erwachsenenalter. Die Symbolik des Kaufens trägt somit dazu bei, einen anderweitig verursachten Kompensationsbedarf auf das Kaufen zu lenken (vgl. ebenda). „Die Symbolik des Kaufens wirkt erst recht in diesem Sinne, wenn sie dazu beiträgt, das Selbstwertdefizit hervorzurufen oder zu verstärken, das die Kaufsucht begründet“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 74).

Nach Scherhorn, Reisch und Raab kann es in einer Gesellschaft, wie der unseren, in der das Kaufen und Konsumieren eine so zentrale Rolle spielt – und so stark symbolisch überhöht erscheint – gar nicht ausbleiben, dass „auch die Verweigerung der emotionalen Selbständigkeit von der Symbolik des Kaufens gefärbt ist“ (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 74). Die Leitbilder, die im Kindesalter in diesem Rahmen vermittelt werden sind insbesondere:

- Sachen sind wichtiger als du! Also wird das Kind nach den Dingen streben, die diese überragende Bedeutung haben, und in ihnen Ersatz für die versagte menschliche Zuwendung suchen.
- Du darfst nichts kosten! Die Benachteiligung in der Versorgung mit Konsumgütern in Verbindung mit der Verinnerlichung „Ich darf nichts kosten“ kann im nachträglichen Beweis, doch etwas kosten zu dürfen in kaufsuchtisches Verhalten münden. Inkonsequentes Verhalten in Verbindung mit Gewährung und Versagung von Konsumgütern kann zu Verunsicherung des Selbstwerts führen, was zur Kompensation durch den Beweis „Ich kann mir wirklich alles leisten“ führen kann.
- Kaufen ist der Übungsplatz für Selbständigkeit bzw. selbständiges Handeln! Das Kaufen hat damit das Berufsleben, die Familie, die Nachbarschaft, die Straße und die Natur als Chance zu Spiel und Abenteuer abgelöst. Diese Verengung der Alternativen wirkt sich sowohl auf die „Verweigerung der emotionalen Selbständigkeit“ als auch auf die „Erziehung zur Inkompetenz“ aus (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 75).

Es wurde bereits darauf hingewiesen, das zwar im allgemeinen in der Kindheit mit der Verweigerung der emotionalen Selbständigkeit die Grundlage für die Kaufsucht gelegt wird, doch sich die Erziehung zur Inkompetenz im Erwachsenenalter fortsetzt.

6.3.3 Der heimliche Lehrplan

Nach Meyer-Abich folgen die Einflüsse im Erwachsenen- wie im Kindesalter einem „heimlichen Lehrplan“, der nirgends aufgeschrieben ist (Meyer-Abich, 1979). In ihm drückt sich die gesellschaftliche Tendenz aus, die Menschen so zu formen, wie sie anscheinend gebraucht werden – leistungsfähig, anpassungsbereit, kaufwillig beispielsweise. Die

Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin,
Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de

Formung geschieht in einem spontanen kollektiven Prozess, mit geringem Anteil bewusster und planmäßiger Bemühungen. Scherhorn, Reisch und Raab vermuten, dass zu den heimlichen Lernzielen zwar die Selbstwertschwäche an sich, mit der Empfänglichkeit für Belohnung, die „die Unberechenbarkeit des intrinsisch motivierten Handelns verdrängt“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 78), sowie die Neigung zur Kompensation gehört, nicht aber die Kaufsucht, da die Disposition zur Kaufsucht gesellschaftlich nicht funktional ist, was sich an den Defiziten der Kaufsüchtigen zeigt: geringerer Selbstwert als andere Konsumenten, schwache seelische und körperliche Konstitution, wenig belastbar und anfällig für Angstvorstellungen, schwanken zwischen Grandiosität und Depression, viele leiden unter schweren Depressionen, Gefühl der Unfähigkeit, mit den Herausforderungen des Alltags aus eigener Kraft fertig zu werden und Bewusstsein, dass ihr Verhalten an den Umständen nichts ändern kann (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 79 f.).

Ausgehend von der These, dass der heimliche Lehrplan eine Einschränkung der Autonomie bezweckt, können Kaufsüchtige als „Fehlprodukte, die das System in Kauf nimmt“ aufgefasst werden“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 80). Dies bestätigt ein Befund aus den Tiefeninterviews zur Häufigkeit von unangenehmen und angenehmen Gefühlsempfindungen von Kaufsüchtigen: Kaufsüchtige sind im Kern unglückliche Menschen.

6.3.4 Weitere gesellschaftliche Einflüsse

Als weitere gesellschaftliche Einflüsse, die kompensatorisches Kaufen und Kaufsucht fördern sollen im weiteren Werbung, kartengestützte Zahlungssysteme und die Veränderung der Konsumentengruppe und ihrer Rahmenbedingungen genannt werden.

Was die Häufigkeit des Konsums von Werbesendungen, ob im Fernsehen, Rundfunk oder in den Printmedien angeht, findet Lange bei den kaufsuchtigen Jugendlichen und den Kompensationskäufern im Westen wie im Osten keine Unterschiede zu den Normalkonsumenten. Allerdings fühlen sich die Kaufsüchtigen im Westen wie im Osten deutlich stärker von der Werbung bei ihren Kaufentscheidungen beeinflusst. Darüber hinaus finden sie deutlich mehr Spaß an der Werbung, finden, dass die Werbung mehr Abwechslung in die Medien bringt, glauben, dass sie über die Werbung auch inhaltliche Informationen über die angebotenen Waren erhalten, und würden z.B. eher eine Zeitschrift mit Werbung kaufen als eine Zeitschrift ohne Werbung, sofern diese in zwei Ausgaben angeboten würde. Werbung wird also von den kaufsuchtigen Jugendlichen stärker als von Normalkonsumenten als Bereicherung sowohl in affektiver („Abwechslung, Spaß“) als auch in kognitiver Hinsicht („Informationen“) betrachtet und unkritischer wahrgenommen (vgl. Lange, 1997, S. 152).

Kartengestützte Zahlungssysteme kommen den Einstellungen von Kaufsüchtigen zum Geld entgegen und fördern insbesondere aus drei Gründen die Entwicklung und die Zunahme des kompensatorischen Kaufverhaltens:

1. Sie erhöhen das Kreditpotenzial für konsumtive Ausgaben und erleichtern zugleich die Inanspruchnahme dieser Kredite. Beide Faktoren bewirken, dass sich der finanzielle Spielraum der Konsumenten erhöht und die verhaltensbegrenzende Wirkung der finanziellen Ressourcen erst später, vielleicht zu spät, wirksam wird.
2. Die neuen Zahlungssysteme vermitteln diesen Konsumenten ein Gefühl von Anerkennung und Beachtung während des Kaufens. Diese Art des Zahlens bietet die Möglichkeit des Demonstrierens „Wer man ist“ und „was man hat“. Dieses Gefühl wird durch vielfältige Aktivitäten der Kartenanbieter gefördert und dokumentiert sich u.a. in der stark status- und prestigeorientierten Werbung für Karten. Gerade diese Art von Werbung ist es jedoch auch, die kompensatorische Konsumenten besonders anspricht.
3. Kartengestützte Zahlungssysteme erschweren die Ausgabenkontrolle, was sich bei der Störung der Kontrollfähigkeit beim suchthaftern Verhalten bemerkbar macht. Sie erhöhen die situative Liquidität und erlauben dem Karteninhaber auch in solchen

Situationen Käufe zu tätigen, in denen er nicht über das notwendige Bargeld verfügt. Den unmittelbar positiven Erlebnissen in der Kaufhandlung steht eine erst deutlich verzögerte negative finanzielle Belastung gegenüber, die sich in Form der Kartenabrechnung auf die erworbenen Güter bezieht (vgl. Raab, 2000, S. 153 f.).

In einer experimentellen Untersuchung, einem Simulationsspiel, mit 104 Personen stellt Raab fest, dass Konsumenten mit Karte höhere Ausgaben als mit Bargeld tätigen. Kompensatorische bzw. suchthafte Konsumenten geben in identischen Einkaufssituationen einen höheren Betrag für Konsumgüter aus als „normale“ Konsumenten. Die subjektiv erlebte Sicherheit hinsichtlich der Ausgabenkontrolle bei Kartenzahlungssystemen ist bei kompensatorischen Konsumenten etwas höher als bei „normalen“ Konsumenten, obwohl sie die Höhe ihrer Konsumausgaben tendenziell deutlich schlechter einschätzen können als „normale“ Konsumenten. Auch stellt er fest, dass sich kompensatorische Konsumenten häufiger verschulden als „normale“ Konsumenten (vgl. Raab, 2000, S. 158).

Hinsichtlich des kompensatorischen Kaufverhaltens und der Geldsymbolik stellt Raab fest, dass sowohl für die Geldform Bargeld als auch Kreditkarte eine signifikant positive Beziehung zwischen der Höhe des kompensatorischen Kaufens und der Dimension Macht besteht. Darüber hinaus wird deutlich, dass kompensatorische Konsumenten mit Geld in höherem Maße „positive“ Gefühle verbinden. Die Bedeutung der kindlichen Erfahrung im Umgang mit Geld (z.B. Geld ist wichtiger als Du) und der Stellenwert des Geldes in unserer Gesellschaft werden hier offenkundig (vgl. Raab, 2000, S. 160).

Ein weiterer Gesichtspunkt ist, dass im Laufe des vergangenen Jahrzehnts mehr und mehr Frauen zu den Berufstätigen gestoßen sind, und damit über ihr eigenes Geld verfügen. Damit nehmen sie auch in verstärktem Maß die Kräfte zur Kenntnis, die ihnen das Geld wieder aus der Tasche zu ziehen versuchen. Zugleich stellen viele Männer fest, dass ihr Lohn oder Gehalt einen Lebensstandard nicht mehr gewährleisten kann, der noch vor kurzem von einem einzelnen Verdienere für eine ganze Familie aufrechterhalten werden konnte, d.h. die Anforderungen das Geld besser verwalten müssen, um seinen persönlichen oder finanziellen Zielen näherkommen zu wollen steigen insgesamt (vgl. Mohr Catalano & Sonenberg, 1996, S. 12).

6.3.5 Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Motivationen

Mohr Catalano & Sonenberg haben geschlechtsspezifische Motivationen der Kaufsucht unter dem Gesichtspunkt von gesellschaftlichen Leit- und Rollenbildern hinterfragt.

Sie nennen folgende spezifische Motivationen bei Frauen:

- Frauen sind die traditionellen Einkäufer: Das Einkaufen bietet ihnen einen der wenigen Bereiche, in denen sie traditionell Wertschätzung erwerben können.
- Das Streben nach Schönheit und Status: Frauen versuchen ihr Image zu verbessern, in dem sie versuchen äußerlich den gesellschaftlichen Erwartungen zu entsprechen.
- Man gönnt sich ja sonst nichts: Das Einkaufen dient der materiellen Belohnung für die Neigung zur Selbstaufopferung.
- Das soziale Netz: Das (gemeinsame) Einkaufen dient zur Pflege sozialer Kontakte oder aber das Verkaufspersonal als Ersatz für den Freundeskreis.
- Zeichen der Liebe und Freundschaft: Geschenke für andere und sich selbst dienen als Zeichen und Ersatz für Zuneigung.
- Macht: Bezahlen oder einen Scheck unterschreiben kann die Teilhabe an Macht kennzeichnen.

Mohr Catalano & Sonenberg nennen folgende spezifische Motivationen bei Männern:

- Symbole für Reichtum und Erfolg: Männer konsumieren, um ihre Position und ihr Einkommen zu demonstrieren („demonstrativer Konsum“ nach Veblen).

- Symbole für Freizeit und Muße: Der Konsum von Hobby-Artikeln dient dem „demonstrativen Müßiggang“ nach Veblen. Man zeigt, dass man Geld und Zeit hat und über Genussfähigkeit verfügt.
- Der Lohn der Mühe: Man belohnt sich für die harte Arbeit des Tages.
- Charisma frei Haus: Mit dem Kauf von Gütern wird der Erwerb von bestimmten Attributen verbunden; z.B. das Cabrio assoziiert den verführerischen Mann. (vgl. Mohr Catalano & Sonenberg, 1996, S. 30 ff.)

6.4 Das Suchtmittel

Die universelle Wirkung des Kaufens (anregend, beruhigend und halluzinogen) wurde bereits beschrieben. Daneben machen die gesellschaftliche Akzeptanz der Verhaltensweise, sowie die allzeitige und allgegenwärtige Verfügbarkeit über die Ausübung der Kaufhandlung in Verbindung mit einem riesigen Warenangebot Kaufen als Suchtmittel der Wahl so attraktiv.

6.5 Zusammenfassung

Die Kaufsucht ist, wie anderes süchtiges Verhalten, ein komplexes Geflecht von familiärer und gesellschaftlicher Prägung und persönlichen Anpassungsstrategien ist, die in der frühen Kindheit erlernt und bis ins Erwachsenenalter beibehalten werden (vgl. Mohr Catalano & Sonenberg, 1996, S. 17). Kaufsüchtige leiden an einem schwachen Selbstwertgefühl, dass aus einer Störung der Autonomie resultiert. Dies wurde meist schon in der Kindheit der Kaufsüchtigen geprägt und wird im Erwachsenenalter weiter gefördert. Ihren Selbstwert hoffen Kaufsüchtige durch das Kaufen erhöhen zu können. Verurzelt sind diese Verhaltensdefizite im „heimlichen Lehrplan“ unserer Gesellschaft, verbunden mit gesellschaftlichen Leitbildern und entsprechenden Rahmenbedingungen wie Warenüberangebot, kartengestützte Zahlungssysteme usw.

Das jugendliche Kaufsuchtverhalten in Deutschland kann nach Lange einheitlich erklärt werden. Auch hier ist die wichtigste psychische Ursache die Selbstwertschwäche bzw. die gestörte Autonomie. Ihr versuchen Jugendliche durch Extravaganz bzw. durch ein nach außen gerichtetes Streben nach Anerkennung zu begegnen. Kaufsucht wird darüber hinaus direkt durch den schulischen Leistungsstatus, durch die Anfälligkeit gegenüber der Werbung und durch das Geschlecht beeinflusst: Je niedriger der Leistungsstatus, je höher die Anfälligkeit gegenüber der Werbung, desto eher ist Kaufsucht zu erwarten. Bei Mädchen ist die Versuchung größer als bei Jungen. Die Selbstwertschwäche ist vor allem auf einen überbehüteten häuslichen Erziehungsstil zurückzuführen, aber auch durch einen niedrigen schulischen Leistungsstatus. Das extravagante Auftreten, um Ansehen und Wertschätzung zu erlangen, findet sich stärker bei Mädchen als bei Jungen (vgl. Lange, 1997, S. 154 ff.).

7. Kontrollierte Kaufsucht als Normalität?

Scherhorn, Reisch und Raab stellen die Frage, ob das Kaufen nicht auch für „normale“ Konsumenten mehr und mehr mit äußeren Aspekten, mit Erlebnisgehalten, positionalen Anmutungen, Lebensstil-Assoziationen und Problemlösungsangeboten angereichert und eine Entfremdung vom Bedarf betrieben wird, so dass es womöglich der besonderen Prädisposition der Kaufsüchtigen gar nicht mehr bedarf? (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 45). Das Ziel des heimlichen Lehrplans wird bei der Mehrheit der Konsumenten erreicht: Sie sind nicht kaufsüchtig, sondern zeigen lediglich – in verschiedenen Ausprägungen – eine Neigung zu kompensatorischem Kaufen, was für normal gehalten wird (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 81 f.). Genau davor warnen die Forscher: Ein Verhalten als normal einzustufen, das so etwas wie eine Vorform der kontrollierten Kaufsucht ist, also die Tendenz zur Steigerung trägt (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 84). Denn normales kompensatorisches Kaufen liegt vor, wenn das kompensatorische Moment

<p>Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin, Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de</p>

beim Kaufen nur gelegentlich bzw. nur ergänzend auftritt und man sich seiner bewusst ist. Wenn das kompensatorische Kaufen die Orientierung am Gebrauchswert überwuchert und verdrängt, schlägt das Käuferverhalten in kontrollierte Kaufsucht um. Die Situation des Konsumenten bleibt äußerlich stabil, er ruiniert sich nicht, aber er ist abhängig und unglücklich. Kontrolliert Kaufsüchtige erleben einen unwiderstehlichen Kaufdrang, sie kaufen (nach eigenem Urteil) zuviel, überziehen ihr Konto, behalten nicht ausreichend finanzielle Reserven für anstehende Vorhaben zurück und leiden unter Entzugserscheinungen. Allein die Tendenz zur Dosissteigerung erscheint bei ihnen in Schach gehalten, und zwar im wesentlichen dadurch, dass äußere Zwänge und/oder innere Imperative ihnen helfen, sich nicht zu überschulden. Darin besteht die Kontrolle.

Nach Scherhorn, Reisch und Raab ist auch nicht davon auszugehen, dass nichtsüchtige, aber ausgeprägt kompensatorische Käufer innerlich, erfüllt und glücklich sind. Im kompensatorischen Kaufen den Normalfall anzunehmen erscheint daher, neben den beschriebenen Steigerungstendenzen, zumindest nicht unproblematisch (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 84).

8. Kaufsucht – Die Relevanz des Problems

Die Relevanz des Problems Kaufsucht wird von den Forschern höher als von den Suchtexperten eingeschätzt. Die Befragung von Scherhorn, Reisch und Raab ergab in den alten Bundesländern einen Prozentsatz von 5% aller Erwachsenen mit einer starken und 20% mit einer deutlichen Kaufsuchtgefährdung. Von den 5% waren wiederum 60% Frauen und 40% Männer. Dies spricht gegen die These von der Kaufsucht als typisch „weiblicher“ Sucht. In den neuen Bundesländern fanden sich dagegen nur 1% mit starker und 13% mit deutlicher Kaufsuchtneigung. Die Forscher vermuten, dass zu diesem Zeitpunkt bei den Erwachsenen in den neuen Ländern das Kaufen als Möglichkeit der Kompensation persönlicher Defizite aufgrund der Erfahrungen mit der Mangelwirtschaft der DDR noch nicht so weit verbreitet war, also anders kompensiert wurde. Sicher kann man jedoch formulieren, dass in Westdeutschland jede vierte Person zumindest kaufsuchtgefährdet ist, d.h. mit relativ großer Wahrscheinlichkeit Probleme hat, ihr Kaufverhalten zu kontrollieren und/oder das Kaufen zur Kompensation von Defiziten einsetzt. Die Forscher bezweifeln, dass bei diesem Ausmaß noch vom „rationalen Konsumenten“ gesprochen werden kann (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 2001, S. 6).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt Lange beim Einsatz der Kaufsucht-Skala bei den Jugendlichen in West- und Ostdeutschland. Im Westen findet er 1996 bei 280 Jugendlichen etwa 6% (18 Personen) im Alter zwischen 15 und 20 Jahren, die als kaufsuchtig zu bezeichnen sind (Punktwert von 46 und mehr), und weitere 12% (32 Personen), die als kompensatorisch kaufend einzustufen sind (Punktwert von 41 und mehr) sowie 82% (230 Personen) normale Konsumenten. Im Osten müssen von 257 Befragten ebenfalls 6% (16 Personen) der Jugendlichen als kaufsuchtig bezeichnet werden, weitere 8% (21 Personen) können als Kompensationskäufer gelten sowie 86% (222 Personen) als Normalkonsumenten. Damit haben sich die Jugendlichen im Osten im Jahr 1996 den Jugendlichen im Westen bereits weitgehend angeglichen, wenngleich sie im Bereich des kompensatorischen Konsums noch leicht zurückliegen (vgl. Lange, 1997, S. 140 f. und S. 152).

Im Oktober 2001 haben Scherhorn, Reisch und Raab eine Wiederholungsstudie mit Erwachsenen durchgeführt. Im Zentrum stand diesmal die Frage, ob und ggf. wie sich die Tendenz zur Kaufsucht seither entwickelt hat. In einer für die Bevölkerung der Bundesrepublik repräsentativen Studie wurden über 1000 Personen in Deutschland mit Hilfe des „Kaufsuchtindikators“ befragt, der bereits in der Erststudie zum Einsatz kam (vgl. Neuner & Reisch, 2002, S. 1). Leider liegen hierzu noch keine detaillierten öffentlichen Ergebnisse vor, sondern lediglich ein Vorbericht. Danach scheint die Tendenz zum süchtigen Kaufen in Deutschland in den letzten zehn Jahren erheblich zugenommen zu haben. Zum anderen hat

Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin,
Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de

sich die Tendenz in den neuen Bundesländern der Situation in den alten Ländern weitgehend angeglichen. Offensichtlich wurden mittlerweile die Konsummuster und Kompensationsstrategien von den Konsumenten der alten Bundesrepublik übernommen. Neuner und Reisch finden in den alten Bundesländern bei den Frauen und den Männern einen Zuwachs der Kaufsucht von jeweils ca. 10%, während dieser bei den Frauen in den neuen Bundesländern bei ca. 10-15% und bei den Männern sogar bei ca. 20-25% liegt (Neuner & Reisch, 2002, S. 6). Auch nach der neuen Studie scheinen grundsätzlich alle Einkommens- und Bildungsschichten von Kaufsucht betroffen zu sein. Interpretationsbedürftig für die Forscher ist ein Trend, wonach die höchsten Kaufsuchtwerte bei Personen mit mittlerer bis guter Bildung sowie bei Personen mit niedrigem Einkommen liegen. Jüngere Konsumenten scheinen etwas stärker kaufsuchtgefährdet zu sein als ältere. Frauen scheinen stärker betroffen zu sein als Männer. Weiterhin unterstützen die Ergebnisse die Vermutung, dass Internetnutzung und Kaufsuchttendenz in einem positiven Zusammenhang stehen (vgl. Neuner & Reisch, 2002, S. 1).

Bongers schätzt die Prävalenz der Kaufsucht dagegen mit ca. 1,1% (Bongers, 2000, S.165), bezeichnet sie damit aber auch als „ein real existierendes Problemfeld“ (Bongers, 2000, S. 179). Im weiteren weist er darauf hin, dass das Thema in der Wissenschaft wenig verbreitet ist (ebenda). Nach Gross handelt es sich bei der Kaufsucht „nur im Extrem um wirkliche Sucht – und das ist selten“ (Gross, 2002, S. 204). Genauere quantitative Aussagen darüber, wie selten die Kaufsucht ist, macht Gross allerdings nicht.

Bongers macht auf die Komplexität der Problematik aufmerksam, in dem er eine hohe Komorbidität mit Depressionen, Zwängen, Angststörungen, Essstörungen und Substanzmissbrauch, aber auch zwanghaften Persönlichkeitsstörungen und Borderlinestörungen aufführt (Bongers, 2000, S.165). Ähnlich argumentiert Gross, wenn er die „alltäglichen Süchte als krankhafte Formen der Daseinsbewältigung und der Sinnerfüllung“ bezeichnet (Gross, 2002, S. 224). Dazu kommt die Schwierigkeit, dass die Betroffenen essen, arbeiten und einkaufen müssen. Sie können nicht abstinent leben, sondern müssen ein Mittelmaß finden ohne in die Sucht abzuleiten (vgl. Gross, 2002, S. 228).

Unabhängig von der quantitativen Einschätzung scheint Konsens darüber zu bestehen, dass Kaufsucht für die Betroffenen und ihre Umgebung erhebliche Auswirkungen mit sich bringt. So schreiben Neuner & Reisch: „Die euphorische Stimmung, die Kaufsüchtige während des Kaufens und unmittelbar danach noch empfinden, wird schon bald durch Schamgefühle verdrängt. Betroffene haben das Gefühl ihre Familie verraten zu haben, weil sie wegen ihrer Einkäufe kein Geld mehr für den Urlaub mit ihren Kindern haben; andere greifen auf die Sparbücher ihrer Kinder zu, um ihre Sucht zu finanzieren. Die Sucht erfasst auch Arbeitsverhältnisse, bei manchen ist der Kaufzwang so übermächtig, dass sie selbst die Portokasse ihrer Betriebe plündern. Die finanziellen Konsequenzen reichen von einem regelmäßig überzogenen Konto bis hin zur Verschuldung in Millionenhöhe. Der Leidensdruck wird häufig durch die erfahrene Einengung und Vereinsamung erhöht. Vorwürfe von der Familie, insbesondere vom Partner, treffen die ohnehin labilen Süchtigen tief. Sie verstärken die Sucht und können bis zum Selbstmord führen. Partnerprobleme, die häufig zu den auslösenden Faktoren gehören, verschlimmern sich noch, was weitere Kompensationshandlungen begünstigt“ (Neuner & Reisch, 2002, S. 6).

9. Möglichkeiten der Hilfe

Primäres Ziel bei der Behandlung von Kaufsucht sollte zunächst die Erarbeitung von kurzfristig wirksamen Selbstkontrollstrategien sein, um dem Patienten so Instrumentarien zur Hand zu geben, eine drohende oder weitere Verschuldung möglichst schnell abwenden zu können. Ansonsten sind die gleichen Prinzipien wie bei jeder psychotherapeutisch orientierten (Sucht-)Behandlung zu beachten: Zunächst Diagnostik, Beziehungsaufbau,

Harry Domberg, Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin,
Tel. 030-34800920, Fax: 030-34800966, e-mail: harry.domberg@landesstelle-berlin.de

Abklärung bzw. Aufbau von Motivation, z.B. durch Beziehungsarbeit, aber auch durch Vermittlung von störungsspezifischem Wissen und somit auch von Selbstkontrollmöglichkeiten. Danach Schulung der (zumeist defizitären) Selbstwahrnehmung des Patienten, um anschließend für auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen Selbstkontrollstrategien zu erarbeiten, einzuüben und in den Alltag zu transferieren (vgl. Bongers, 2000, S. 179). Ziel ist darüber hinaus, einen Erkenntnisprozess in Gang zu setzen, in dem der Betroffene wieder lernt, die beiden Komponenten der Autonomie zu entwickeln, nämlich die Fähigkeit, eigene Gefühle als Bestandteil des eigenen Selbst zu erleben und beim Denken und Handeln im Einklang mit ihnen zu sein und die „intrinsische“ Motivation zur kompetenten und selbstbestimmten Auseinandersetzung mit der Umwelt: „Wer erkennt, dass er sich für die Sucht entschieden hat, und warum, der kann auch erkennen, dass er die Wahl hat, sich gegen die Sucht zu entscheiden“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 67). Untersuchungen über spezifische Wirkfaktoren bei der Therapie der Kaufsucht gibt es praktisch nicht. Nach Bongers wäre Abhilfe wünschenswert, „auf Grund der gegenwärtig geringen Verbreitung des Themas in der Wissenschaft sowie dem gegenwärtigen allgemeinen Stand der Psychotherapieforschung ist aber wohl in absehbarer Zukunft nicht mit Abhilfe zu rechnen“ (Bongers, 2000, S. 179).

Weiterhin wird auf die Angebote von Selbsthilfegruppen für Kaufsüchtige hingewiesen, wie sie zumindest in Großstädten zu finden sind.

Nach Klaus Hurrelmann ist der allerbeste Schutz von Jugendlichen gegen Drogenkonsum und Sucht ein gutes Selbstwertgefühl: „Junge Menschen, denen es psychisch, sozial und körperlich gut geht, sind gegen den Konsum von Drogen besser gewappnet als diejenigen, denen es schlecht geht. Hier und nirgendwo anders müssen die Hauptansatzpunkte für jede Bekämpfung des Drogenkonsums und des Missbrauchs von Drogen liegen“ (Hurrelmann, 1994).

10. Abschließende Anmerkungen

Aus den Ausführungen in dieser Arbeit lässt sich entnehmen: Das Kaufen kann kompensatorische und suchthafte Formen annehmen, wie das Rauchen, das Arbeiten, das Spielen oder das Essen. Die Kaufsucht ist eine Sucht wie andere Suchtformen auch. Sie ist dabei austauschbar gegen andere Süchte und tritt auch zusammen mit anderen Suchtformen auf. Suchtobjekt ist das Kaufen selbst bzw. die Hoffnung, darin Anerkennung und Bestätigung zu finden sowie sich gegen unangenehme Gefühle abzuschirmen. Das Kaufen dient dabei weniger dem Erwerb von Gütern oder Dienstleistungen, seinem eigentlichen Sinn, sondern der Kompensation einer inneren Leere bzw. eines niedrigen Selbstwerts. Die Kaufsucht lässt sich, wie jedes andere Suchtverhalten, als ein komplexes Geflecht von familiärer und gesellschaftlicher Prägung und persönlichen Anpassungsstrategien, die in der frühen Kindheit erlernt und bis ins Erwachsenenalter beibehalten werden beschreiben (vgl. Mohr Catalano, 1996, S. 17).

Das kompensatorische und suchthafte Kaufverhalten wird dabei in unserer Konsumgesellschaft durch eine Vielzahl von Faktoren (z.B. Leitbilder, Wirtschaftspolitik, Werbung) gefördert. Diese Faktoren führen dazu, dass sich der Konsum bzw. das Kaufen zunehmend zum zentralen Bereich des gesellschaftlichen und individuellen Lebens und zum Symbol für Leistungsfähigkeit und Freiheit entwickelt. Die Einführung und Verbreitung von kartengestützten Zahlungssystemen fördert höhere Konsumausgaben und die erhöhte Bereitschaft, sich zu verschulden. Eine Folge ist, dass kompensatorischer Konsum als Normalität aufgefasst wird.

Die Beschreibungen und Analysen des Phänomens Kaufsucht stimmen bei vielen Forschern und Autoren überein und wirken plausibel. Anders sieht es bei der Einschätzung der Relevanz des Problems (Häufigkeit des Auftretens und Bedeutung) aus und den Darstellungen der Konsequenzen, die das Auftreten der Kaufsucht zur Folge haben müssten.

Die Forscher der Studien (Scherhorn, Reisch und Raab, Neuner und Reisch, Lange) schätzen das Vorkommen der Kaufsucht deutlich höher ein, als die Suchtexperten. Über die Gründe kann an dieser Stelle nur spekuliert werden. Diese könnten z.B. darin liegen, dass die Suchtexperten ihre Meßlatte angesichts von ca. 2,5 Mio. behandlungsbedürftigen Alkoholikern und ca. 40.000 Alkoholtoten im Jahr, ca. 110.000 Nikotintoten jährlich, 1,5 Mio. Medikamentenabhängigen und 100.000 Abhängigen von illegalen Drogen mit entsprechenden Erscheinungsbildern (Zahlen für Deutschland) höher anlegen als die Forscher, für die das Thema Sucht kein Alltagsgeschäft darstellt; d.h. von der Fülle des suchthaften Verhaltens nicht mehr in solch ein Erstaunen geraten, wie es möglicherweise Forschern ergeht, die sich mit einer Studie dem Thema nähern. Andererseits kann die niedrigere Bewertung aber auch Indiz dafür sein, dass die Suchtexperten mit mehr Gelassenheit und auch gewisser Ignoranz auf vielleicht weniger extrem ausgeprägte Suchtformen reagieren, während die Forscher hier mehr Sensibilität zeigen.

Die unterschiedliche Einschätzung der Häufigkeit des Auftretens von Kaufsucht setzt sich in der Beurteilung der Bedeutung des Problems und den Überlegungen zur Behandlung fort. Finden sich in der Analyse der gesellschaftlichen Vermittlung der Kaufsuchtneigungen noch Übereinstimmungen, so findet sich bei den Forschern eine starke Tendenz der Kulturkritik, insbesondere am „heimlichen Lehrplan“ der Erziehung zur Selbstwertschwäche. Die Akzeptanz eines kompensatorischen Kaufens als Normalfall wird überaus kritisch hinterfragt. Entsprechend werden in moralischen Statements ansatzweise Fragmente einer alternativen, besseren Gesellschaft mit einem entsprechenden Menschenbild und damit verbundenem Leben formuliert (Ausgeprägt kompensatorische Käufer sind nicht glücklich und erfüllt! vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 84). Nach Scherhorn ist das Kaufen heute vor allem mit Symbolen der Belohnung, der Größe, der Fülle, der Sicherheit und Freiheit verbunden. Für Lange sind dies Befriedigungen, „die man nur durch eigene Leistungen und aus den Beziehungen zu anderen Menschen gewinnen kann, nicht aber durch das Kaufen selbst oder den Besitz materieller Güter“ (vgl. Lange, 1997, S. 150). Dies erinnert stark an Appelle wie „Wahrer Rausch kommt nur von innen“ und weckt Vorstellungen eines heroisch anmutenden Menschenbildes. Dies spiegelt sich in gewisser Weise auch in der Forderung nach einer suchtpreventiven Erziehung wider, in der Jugendliche ein gutes Selbstwertgefühl entwickeln können. Weil junge Menschen, denen es psychisch, sozial und körperlich gut geht, besser gegen den Konsum von Drogen gewappnet sind als diejenigen, denen es schlecht geht. Hier möchte man entgegnen: Versucht erst gar nicht sie zu erziehen, sie machen uns eh´ alles nach. Dazu gesellt sich das Problem der Erziehung der Erzieher mit der Frage: Wer will das eigentlich - die gesunde Lebensweise, angesichts der Situation, das in Deutschland ca. 5% der Erwachsenen abstinent leben? (vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Jahrbuch Sucht 2002). Die Forderung nach der Gesundheit der Jugend gipfelt in der WHO-Forderung nach einer Gesellschaft, in der seelisches, körperliches und soziales Wohlbefinden herrscht. Auch hier stellt sich die Frage, ob die Meßlatte nicht insgesamt zu hoch angelegt ist.

Scherhorn, Reisch und Raab weisen neben aller Kulturkritik darauf hin, das man trotz aller Übertragungen die Entscheidungsfreiheit für oder gegen suchtförderndes Verhalten hat (vgl. Scherhorn, Reisch und Raab, 1996, S. 67). Doch ist diese tatsächlich in diesem Maße vorhanden? Oder sind wir nicht eingebunden in ein System von Traditionen? Genau diese Argumentationslinie beschreiben Scherhorn, Reisch und Raab in ihrer Erklärung der gesellschaftlichen Vermittlung der Kaufsucht. Insofern erscheint dieser Hinweis zumindest ambivalent. Insgesamt erscheint mir der Anspruch an individuelle Gestaltungsmöglichkeiten und gesellschaftliche Vision und die Wahrnehmung gesellschaftlicher Realität sehr weit auseinanderliegend.

Für die Zukunft sieht Raab die Notwendigkeit die Bedeutung der kindlichen Sozialisation für die Entwicklung des kompensatorischen und suchthaften Kaufens zu untersuchen. Es geht hier um die Fragen, wie sich die Einstellungen der Kinder zu Geld und Konsum entwickeln, welche Bedeutung den Eltern, der Schule, der Peergroup und der Werbung zukommt. Weiterer Gegenstand der Untersuchung muss der Frage gelten, welche Möglichkeiten

bestehen, Kinder zu einem kritischen und bewussten Umgang mit Geld und Konsum zu erziehen (vgl. Raab, 2000, S. 161). Siehe dazu den Hinweis „Versucht erst gar nicht...“ Weiterhin weisen die Forscher auf die therapeutischen Angebote und die Angebote der Selbsthilfegruppen für die Betroffenen hin. Die Kaufsucht wird auch als Selbstheilungsmethode beschrieben, die als Pseudo-Therapie aber dysfunktional ist und scheitern muss.

Die Suchtexperten akzentuieren aus der vergleichbaren Analyse der Ursachen der Kaufsucht den Handlungsbedarf anders. Es scheint, als werde akzeptiert, dass wir in einer Konsumgesellschaft mit entsprechenden Auswirkungen leben. Daher gilt es in der Suchtprävention „Mut zur Auseinandersetzung mit den alltäglichen Problemen“ zu machen (Gerald Koller, VITAL-Büro für präventive Gesundheitsförderung, Steyr/Österreich). Für die Behandlung von Betroffenen ist es notwendig, therapeutische Konzepte zu entwickeln bzw. weiterzuentwickeln, da es Untersuchungen über spezifische Wirkfaktoren bei der Therapie der Kaufsucht praktisch nicht gibt. Dies erscheint nicht zuletzt deshalb wichtig, weil eine Zunahme des kompensatorischen und suchthaften Kaufverhaltens erwartet wird (vgl. Bongers, 2000, S. 179 und Raab, 2000, S. 161 f.).

Der Psychopharmakologe Ronald K. Siegel favorisiert das Modell der Benutzung von Rauschdrogen als Adaptogene, Werkzeuge. Adaptogene helfen Menschen, „sich auf Veränderungen in ihrer physischen oder psychischen Umgebung einzustellen“ (Siegel, 2000, S. 316). Seine Antwort lautet daher: Macht die Drogen vollkommen sicher. Dadurch können die positiven Wirkungen genutzt werden, ohne die negativen in Kauf nehmen zu müssen. Übertragen auf die Kaufsucht würde dies bedeuten, Arrangements zu schaffen, in denen Kaufsüchtige ihrem Suchterleben frönen können, ohne sich zu ruinieren. Ansätze dazu können z.B. im Verfahren des Kaufens mit vollem Rückgaberecht und Geld-Zurück-Garantie, wie es in vielen großen Handelsketten schon üblich ist, gesehen werden. Auch das wachsende Angebot von öffentlichen Schuldnerberatungsstellen für den Notfall wäre als Beitrag zu nennen. Entscheidend ist hier die eher akzeptierende Bewertung des Suchtverhaltens als Überlebensstrategie bzw. Strategie um den Lebensanforderungen nachkommen zu können und die entsprechende Integration dieses Verhaltens als Bestandteil gesellschaftlicher Wirklichkeit.

Nach meiner Wahrnehmung gehen wir derzeit auf dem Weg der Suchtexperten und führen die Diskussion der Forscher.

Literatur:

- Bajramovic, H. (1987): Behavioral approaches to obsessive compulsive disorders: Theoretical and clinical issues. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 12 (4), S. 225-229.
- Bleuler, E. (1924): *Textbook of psychiatry*. New York: MacMillan.
- Bongers, Achim (2000): Fallbeschreibung einer verhaltenstherapeutisch orientierten Behandlung von Kaufsucht in Poppelreuther/Gross (Hrsg.) (2000): *Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebunden Süchten*. Weinheim: Beltz.
- Chelton, L. Guy; Bonney, Warren C. (1987): *Addiction, affects and selfobject theory*. *Psychotherapy*, 24 (1), S. 40-46.
- Degkwitz, Peter (2002): *Drogenkonsum/-abhängigkeit als Lebensstil und/oder Krankheit* in Böllinger, Lorenz; Stöver, Heino (Hrsg.): *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik*. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV (1996)*. Übersetzt nach der Revision der vierten Auflage des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* der American Psychiatric Association. Deutsche Bearbeitung und Einführung von H. Saß, H.-U. Wittchen & M. Zaudig. Göttingen: Hogrefe.

- Faber, R.J., O'Guinn, T.C., & Krych, R. (1987): Compulsive consumption. In M. Wallendorf & P. Anderson (Eds.), *Advances in Consumer Research*, 14 (pp. 132 – 135), Provo, UT: Association for Consumer Research.
- Gross, Werner (1990): *Sucht ohne Drogen*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Gross, Werner (2002): *Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht. Alltagssüchte erkennen und überwinden*. 5. neubearbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Hatterer, Lawrence J. (1980): *The pleasure addicts. The addictive process – food, sex, drugs, alcohol, work, and more*. South Brunswick: A.S. Barnes.
- Hobi, V. (1982): Gibt es eine spezielle Suchtpersönlichkeit? *Therapeutische Umschau*, 8, 579-585.
- Hurrelmann, Klaus (1994): Frühe Flucht in den Rausch – Wie man Kinder gegen den Drogenkonsum erziehen kann, in: *Publik-forum* 23/94.
- Kemper, Peter; Sonnenschein, Ulrich (Hrsg.) (2000): *Sucht und Sehnsucht. Rauschrisiken in der Erlebnisgesellschaft*. Stuttgart: Reclam.
- Kraepelin, E. (1915): *Psychiatrie* (8. Auflage). Leipzig: Johann Ambrosius Barth.
- Ladewig, D. ; Graw, P. (1986): Neue Erscheinungsformen und theoretische Aspekte der Sucht aus der Sicht des Klinikers. In W. Feuerlein (Hrsg.): *Theorie der Sucht* (S.58-70). Berlin: Springer.
- Lange, Elmar (1997): *Jugendkonsum im Wandel. Konsummuster, Freizeitverhalten, Lebensstile und Kaufsucht 1990 und 1996*. Opladen: Leske und Budrich.
- Merfert-Diete, Christa; Soltau, Roswitha (Hrsg.) (1988): *Frauen und Sucht. Die alltägliche Verstrickung in Abhängigkeit*. Reinbek: Rowohlt.
- Meyer-Abich, Klaus M. (1979): Kritik und Bildung der Bedürfnisse. In: Meyer-Abich, K.M. und Birnbacher, D. (Hrsg.): *Was braucht der Mensch, um glücklich zu sein*. München: Beck.
- Mohr Catalano, Ellen; Sonenberg, Nina (1996): *Kaufen, kaufen, kaufen...Wegweiser für Menschen mit zwanghaftem Kaufverhalten*. Stuttgart: Trias – Thieme Hippokrates Enke.
- Neuner, Dr. Michael; Reisch, Dr. Lucia A. (2001): *Zur Entwicklung der Kaufsucht in Deutschland: Bericht über eine laufende Studie*. www.kaufsucht.org.
- Peele, Stanton; Brodsky, Archie (1975): *Love and addiction*. New York: Taplinger.
- Poppelreuther, Stefan; Gross, Werner (Hrsg.) (2000): *Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebunden Süchten*. Weinheim: Beltz.
- Postman, Neil (1985): *Wir amüsieren uns zu Tode*. Frankfurt: Fischer.
- Raab, Gerhard (2000): *Kaufsucht: Kompensatorisches und suchthaftes Kaufverhalten – Theorie und Empirie in Poppelreuther/Gross (Hrsg.) (2000): Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebunden Süchten*. Weinheim: Beltz.
- Scherhorn, Gerhard; Reisch, Lucia A.; Raab, Gerhard (1992): *Kaufsucht. Bericht über eine empirische Untersuchung*. Arbeitspapier 50. Universität Hohenheim, Stuttgart 1992a.
- Scherhorn, Gerhard; Reisch, Lucia A.; Raab, Gerhard (1996): *Kaufsucht. Bericht über eine empirische Untersuchung*. Universität Hohenheim, Stuttgart.
- Scherhorn, Gerhard; Reisch, Lucia A.; Raab, Gerhard (2001): *Kurzfassung der Kaufsuchtstudie*. Universität Hohenheim, Stuttgart.
- Tölle, R. (1982): *Psychiatrie*. Berlin: Springer.
- Valence, G., D'Astous, A., & Fortier, L. (1988). Compulsive buying: Concept and measurement. *Journal of Consumer Policy*, 11, 419 – 433.
- Weber, K. (1984): *Einführung in die psychosomatische Medizin*. Bern: Huber.
- Weltgesundheitsorganisation (2001): *Taschenführer zur Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 2. korrigierte und erg. Auflage*, Verlag Hans Huber.
- Wesson, Carolyn (1994): *Kaufrausch. Wenn Konsum zum Zwang wird*. Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe.
- Zeltner, Eva (2000): *Seelentröster Shopping* in Kemper, Peter; Sonnenschein, Ulrich (Hrsg.) (2000): *Sucht und Sehnsucht. Rauschrisiken in der Erlebnisgesellschaft*. Stuttgart: Reclam.