

Sozialarbeit und Kaufsucht

Eine qualitative Forschung zur Beratung Betroffener

Lena Brönnimann und Guido Mauerhofer

Bachelor-Arbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, August 2014



Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

empfiehlt diese Bachelor-Arbeit

besonders zur Lektüre!

Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel¹ die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

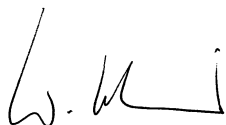
Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid
Rektor

¹ Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **TZ 2010 - 2014**

Lena Brönnimann
Guido Mauerhofer

Sozialarbeit und Kaufsucht

Eine qualitative Forschung zur Beratung Betroffener

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2014 in 4 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2014

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Sozialarbeitende sind in verschiedenen Situationen und in institutionellen Kontexten mit Kaufsuchtbetroffenen konfrontiert. Die vorliegende Forschungsarbeit von Lena Brönnimann und Guido Mauerhofer mit dem Titel Sozialarbeit und Kaufsucht beantwortet deshalb die Frage:

Wie gehen Sozialarbeitende in verschiedenen institutionellen Kontexten in der Beratung mit Kaufsucht um?

Um an das Thema heranzuführen, beschreibt die Autorenschaft vorgängig die Begriffe Sucht / Abhängigkeit sowie Verhaltens- und Kaufsucht. Weiter wird zur Einführung der Forschungsarbeit der Frage nachgegangen, wie eine Kaufsucht entstehen kann und welche Folgen daraus resultieren können.

Die qualitative Erhebung erfolgte aufgrund von elf Leitfadeninterviews mit Expertinnen und Experten und wurde nach der Methode von Meuser und Nagel ausgewertet. Die interviewten Sozialarbeitenden arbeiten in folgenden vier Kontexten: Suchtberatung, Schuldenberatung, Sozialdienst, Psychiatrie.

Die Ergebnisse der Forschung zeigen, dass sich wenige Betroffene beraten lassen. Die Zuständigkeiten von Psychiatrie, Psychologie und Sozialarbeit sind nicht immer klar abgegrenzt. Das wird in der Forschung besonders im Kontext der Psychiatrie erkennbar. Deshalb können die institutionelle Zusammenarbeit und die Interdisziplinarität als wichtige Punkte für die gelingende Behandlung / Beratung angesehen werden. Motivational Interviewing / motivierende Gesprächsführung wird als hilfreiche Methode in der Beratung mit Betroffenen erlebt.

In dieser Bachelor-Arbeit wird gezeigt, dass die Sensibilisierung der Gesellschaft hinsichtlich Kaufsucht intensiviert werden muss, da ein Bewusstsein für die Problematik bislang weitestgehend zu fehlen scheint.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage und fachlicher Hintergrund	1
1.2 Motivation für diese Forschungsarbeit	2
1.3 Fragestellungen	2
1.4 Ziel der Arbeit	3
1.5 Berufsrelevanz	3
1.6 Aufbau der Arbeit	4
2. Sucht, Verhaltenssucht und Kaufsucht	6
2.1 Sucht und Abhängigkeit	6
2.1.1 Sucht	6
2.1.2 Abhängigkeit	8
2.1.3 Suchtverständnis der Autorenschaft	9
2.2 Verhaltenssucht	9
2.3 Kaufsucht	11
2.3.1 Begriffserklärungen von Kaufsucht	12
2.3.2 Suchterleben und Merkmale der Kaufsucht	13
2.3.3 Komorbidität	15
2.3.4 Kaufsucht in der Schweiz	16
2.3.5 Gender	18
3. Erklärungsansätze zur Entstehung und zu Folgen von Kaufsucht	19
3.1 Multifaktorielles Ursachenmodell	19
3.1.1 Erklärungen zum Modell	19
3.1.2 Neurobiologische Erklärung	21
3.1.3 Mikro-Ebene: Lernpsychologische und Psychoanalytische Erklärung	22
3.1.4 Meso-Ebene: Systemtheoretische Erklärung	24
3.1.5 Makro-Ebene: Soziologische Erklärung und Konsum	24
3.2 Risiko- und Schutzfaktoren	25
3.3 Folgen der Kaufsucht	28
3.3.1 Folgen auf der mikro-Ebene	28
3.3.2 Folgen auf der meso-Ebene	30
3.3.3 Folgen auf der makro-Ebene	31
3.4 Eigenes Modell ausgehend vom Triaskonzept	31

4. Methodisches Vorgehen	35
4.1 Forschungsfrage und Forschungsziel	35
4.2 Auswahl der Forschungsmethode	35
4.3 Stichprobenzusammenstellung	37
4.4 Datenerhebung	39
4.5 Datenaufbereitung	39
4.6 Datenauswertung	40
5. Darstellung der Forschungsergebnisse	41
5.1 Ergebnisse aus den Leitfadeninterviews	41
5.1.1 Definition von Kaufsucht	44
5.1.2 Sozialstruktur	45
5.1.3 Beratung	47
5.1.4 Komorbidität	56
5.1.5 Abgrenzung Sozialarbeit	56
5.1.6 Zusammenarbeit	59
5.1.7 Wissenserwerb	61
5.1.8 Anzahl Fälle	61
5.1.9 Wünsche	62
5.2 Zusammenfassung der Ergebnisse	63
6. Diskussion und Interpretation der Forschungsergebnisse	65
6.1 Hauptkategorien	65
6.1.1 Definition von Kaufsucht	65
6.1.2 Sozialstruktur	68
6.1.3 Beratung	69
6.1.4 Komorbidität	71
6.1.5 Abgrenzung Sozialarbeit	71
6.1.6 Zusammenarbeit	72
6.1.7 Wissenserwerb	73
6.1.8 Anzahl Fälle	73
6.1.9 Wünsche	73
6.2 Beratungskontexte	74
6.2.1 Suchtberatung	74
6.2.2 Schuldenberatung	75
6.2.3 Sozialdienst	76

6.2.4	Psychiatrie	77
6.3	Auswirkungen der Kaufsucht	78
6.3.1	Mikro-Ebene: Kaufsucht und Messie-Syndrom	79
6.3.2	Meso-Ebene: Auswirkungen auf das soziale Umfeld	80
6.3.3	Makro-Ebene: Auswirkungen auf und durch die Gesellschaft	81
6.4	Erkenntnisse für die Sozialarbeit	83
7.	Schlussfolgerungen und Ausblick	86
7.1	Überprüfung der Fragestellungen	86
7.2	Motivierende Gesprächsführung als Erfolgsmethode	90
7.3	Ausblick	91
7.4	Reflexion und persönliche Schlussfolgerungen der Autorenschaft	93
7.4.1	Forschungsprozess	93
7.4.2	Thema der Kaufsucht	94
7.4.3	Berufspraxis	94
	Quellenverzeichnis	96
	Anhang	

Alle Kapitel der vorliegenden Bachelor-Arbeit sind von der Autorin und dem Autor gemeinsam erarbeitet und verfasst worden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kaufsucht nach Altersgruppen in Prozent, S.17
Abbildung 2:	Multifaktorielles Ursachenmodell, S.20
Abbildung 3:	Modell der Kaufsucht, S.31
Abbildung 4:	Forschungsdesign, S.36
Abbildung 5:	Prioritäten-Aufbau, S.75
Abbildung 6:	Warenmenge, dargestellt an einem Eisberg, S.82

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	unauffälliges, kompensatorisches und süchtiges Kaufverhalten, S.13
Tabelle 2:	Aufbau Leitfaden, S.36-37
Tabelle 3:	Zusammenstellung der Stichproben, S.38
Tabelle 4:	Zusammenstellung der Kategorien und Subkategorien, S.42
Tabelle 5:	Zusammenfassende Beantwortung der Forschungsfrage, S.87-90

1. Einleitung

Die Einleitung der vorliegenden Bachelor-Arbeit beginnt mit der Schilderung der Ausgangslage und des fachlichen Hintergrunds. Im Anschluss daran beschreibt die Autorenschaft die eigene Motivation zum Thema Kaufsucht, stellt die leitenden Fragestellungen vor und beschreibt die Ziele der Arbeit. Mit einer Vorschau auf Inhalt und Struktur der Bachelor-Arbeit schliessen die Autorin und der Autor die Einleitung ab.

Mit Autorenschaft / Autorin und Autor sind in dieser Bachelor-Arbeit Lena Brönnimann und Guido Mauerhofer gemeint.

Die Autorenschaft verwendet in dieser Bachelor-Arbeit bewusst mehrheitlich den Begriff Sozialarbeit und nicht Soziale Arbeit, da nicht alle Erläuterungen auf die Soziokultur und Sozialpädagogik zutreffen.

1.1 Ausgangslage und fachlicher Hintergrund

Die Autorin und der Autor befassen sich in der vorliegenden Forschungsarbeit mit dem Thema Kaufsucht.

Die Literaturrecherche hat gezeigt, dass Kaufsucht ein Thema ist, welches noch wenig erforscht ist und kaum thematisiert wird. Der Begriff Kaufsucht wird zudem nicht einheitlich verwendet und auch nicht als eigenständige Sucht klassifiziert.

Im Alltag wird gelegentlich in journalistischen Artikeln das Thema aufgegriffen. Titel wie *Wenn Shoppen zur Krankheit wird* sind die Aufhänger, um auf diese Suchtform aufmerksam zu machen. In den Artikeln wird mehrheitlich davon ausgegangen, dass eine zunehmende Anzahl von Menschen von dieser Sucht betroffen ist. Ab und zu wird auch in Fachzeitschriften das Thema Kaufsucht beschrieben. Gegenüber Artikeln und Berichten zu Suchtproblemen im Zusammenhang mit illegalen Drogen, Alkohol und Tabak, wird über das Thema Kaufsucht verhältnismässig wenig geschrieben.

In Europa wurde laut Lucia A. Reisch, Michael Neuner und Gerhard Raab (2004) dem Phänomen Kaufsucht erst in den neunziger Jahren Beachtung geschenkt. In den USA und Kanada wird das Thema Kaufsucht hingegen bereits seit den achtziger Jahren diskutiert (S.16). Die Amerikaner Thomas O'Guinn und Ronald J. Faber sowie die Kanadier Gilles Valence, Alain d'Astous und Louis Fortier konnten in ihren Studien Ende der achtziger

Jahre erstmals nachweisen, dass Kaufsucht als Phänomen vorhanden ist und zeigten erste Befunde über die Symptome und Ursachen auf (zit. in. Gerhard Scherhorn et al., 1992, S.1).

In der Schweiz hat sich Verena Maag im Jahre 2003 mit einer Studie dem Thema Kaufsucht angenommen. In der daraus entstandenen Dissertation erläutert Maag (2010), dass sie mit der durchgeführten Studie das Ziel verfolgte, die Problematik der Kaufsucht zu erforschen und damit ein gesellschaftliches Phänomen aufzeigen konnte, das in der Schweiz bisher kaum Beachtung gefunden hatte. Maag führte für diese Studie eine repräsentative Bevölkerungsumfrage durch, um Risikogruppen zu identifizieren sowie die Konsequenzen ihres Verhaltens zu dokumentieren (S.5). Die Autorenschaft geht auf die Studie von Verena Maag im 2. Kapitel näher ein.

1.2 Motivation für diese Forschungsarbeit

Die Autorin und der Autor sind durch Praxiserfahrungen in der Schuldenberatung und der wirtschaftlichen Sozialhilfe auf das Thema aufmerksam geworden. Bei der Budgetarbeit mit Klientinnen und Klienten erkannte die Autorenschaft in der Praxis wiederkehrend ein unangemessenes Konsumverhalten.

Wie die Autorenschaft aufgezeigt hat, ist der Bereich Kaufsucht noch wenig erforscht worden. Gemäss erarbeitetem Wissensstand wurde das Thema Kaufsucht bisher nicht in Verbindung mit Sozialarbeit gebracht. Die Arbeit mit Kaufsuchtbetroffenen, im Kontext der professionellen, sozialarbeiterischen Beratung, gilt nach den Recherchen der Autorenschaft als unerforscht und bildet eine Forschungslücke. Mit der vorliegenden Arbeit versuchen die Autorin und der Autor einen Beitrag zum Schliessen der Lücke zu leisten.

1.3 Fragestellungen

Wie bereits erwähnt, wollen die Autorin und der Autor mit der vorliegenden Arbeit einen Beitrag zum bisher wenig erforschten Gegenstand der Kaufsucht im Zusammenhang mit der Beratung in der Sozialarbeit leisten.

Anhand der qualitativen Forschung beantwortet die Autorenschaft in dieser Bachelor-Arbeit folgende Forschungsfrage:

Wie gehen Sozialarbeitende in verschiedenen institutionellen Kontexten in der Beratung mit Kaufsucht um?

Bevor die Autorin und der Autor die oben genannte Fragestellung angehen, werden sie im ersten Teil der vorliegenden Arbeit Beschreibungs- und Erklärungswissen generieren, indem sie aufzeigen, was unter dem Begriff Kaufsucht verstanden wird und wie eine solche Sucht entstehen kann.

Dazu beantwortet die Autorenschaft folgende Fragen:

Was ist Kaufsucht?

Wie kann eine Kaufsucht entstehen?

Welche Folgen können aus einer Kaufsucht entstehen?

Um diese Fragen beantworten zu können, war vor der Forschungsarbeit eine umfassende Literaturrecherche unumgänglich. Die Autorenschaft erachtet es als wichtig in Bezug auf die Forschungsfrage, dass theoretisches Wissen betreffend der Kaufsucht vorhanden ist.

1.4 Ziel der Arbeit

Ziel dieser Bachelor-Arbeit ist, zu erforschen, wie Sozialarbeitende in verschiedenen institutionellen Kontexten in der Beratung mit Kaufsucht umgehen.

Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen Befragungen von Professionellen der Sozialarbeit, welche mit dem Thema Kaufsucht in der Beratung auf unterschiedliche Weise konfrontiert sind. Mehr zum Methodischen Vorgehen im 4. Kapitel.

Mit dieser Arbeit sollen Sozialarbeitende auf die Thematik der Kaufsucht und spezifisch auf diese Form der Verhaltenssucht aufmerksam gemacht werden. Zudem soll die Sensibilisierung der Gesellschaft hinsichtlich der Kaufsucht intensiviert werden.

1.5 Berufsrelevanz

„Soziale Arbeit hat Lösungen für soziale Probleme zu erfinden, zu entwickeln und zu vermitteln“ (AvenirSocial, 2010, S.6).

„Die Professionellen der Sozialen Arbeit entwickeln ihre persönlichen und beruflichen Wissens und Handlungskompetenzen sowie ihr ethisches Bewusstsein ständig weiter und bemühen sich um die Entwicklung und Anerkennung ihres Berufsstandes“ (ib., S.11).

Die Autorin und der Autor möchten mit den vorangehenden Auszügen aus dem Berufskodex aufzeigen, dass die Thematik der Kaufsucht für die Sozialarbeit relevant ist. Die

Autorenschaft erkennt nach der Literaturrecherche und der gemachten Forschung, dass Kaufsucht ein soziales Problem darstellt. Sie möchten die Gesellschaft mit dieser Bachelor-Arbeit hinsichtlich des Themas sensibilisieren und somit einen Beitrag zum Lösen dieses Problems leisten. Das Konsum- und Suchtverhalten bringt stetige Veränderungen mit sich. Dabei entstehen neue Formen von Sucht, die gesellschaftlich geprägt sind (Suchtformen als Spiegel der Gesellschaft). Die Suchtformen und gesellschaftlichen Aspekte sind von Fachleuten zu erkennen und in die praktische Arbeit der Sozialarbeit einzubeziehen. Hierbei kann wieder Bezug zum Berufskodex genommen werden (Wissen ständig erweitern und neue Lösungen finden).

Aus dem zweiten Satz des zitierten Berufskodexes ist ersichtlich, dass sich das berufliche Wissen und die Handlungskompetenzen ständig weiterentwickeln sollten. Mit der gemachten Forschung will die Autorenschaft deshalb aufzeigen, wie Sozialarbeitende in der Praxis Betroffene beraten.

Für die Soziale Arbeit sind das Beobachten und das Erkennen von neu aufkommenden Phänomenen und gesellschaftlichen Entwicklungen von essentieller Bedeutung. Indem neue, gesellschaftsrelevante Themen aufmerksam verfolgt werden, gelingt es, deren Bedeutung und Auswirkungen für die Soziale Arbeit und in dieser Bachelor-Arbeit insbesondere für die Sozialarbeit zu erkennen. Für die Praxis können somit wesentliche Handlungsschritte abgeleitet werden, was eine Weiterentwicklung und stetige Professionalisierung der Sozialen Arbeit gewährleistet. Aus diesem Grund ist es für Sozialarbeitende wichtig, sich mit dem Phänomen Kaufsucht auseinanderzusetzen.

1.6 Aufbau der Arbeit

Die Autorenschaft hat im 1. Kapitel **Einleitung** die Ausgangslage und die Motivation beschrieben. Zudem haben sie in die Fragestellungen eingeführt, Ziele der Arbeit definiert und die Berufsrelevanz aufgezeigt.

Im 2. Kapitel **Sucht, Verhaltenssucht und Kaufsucht** gehen die Autorin und der Autor der Frage nach: Was ist Kaufsucht? Um diese Begriffserklärung umfassend zu machen, beschreibt die Autorenschaft zuerst den Suchtbegriff und den Begriff der Abhängigkeit. Ausgehend von diesen Beschreibungen, erfolgt die Annäherung an den Begriff der Verhaltenssucht.

Im 3. Kapitel **Erklärungsansätze zur Entstehung und zu Folgen von Kaufsucht** erklären die Autorin und der Autor, wie eine Kaufsucht entstehen kann. Dabei betrachten sie zuerst das multifaktorielle Ursachenmodell. Danach werden Risiko- und Schutzfaktoren definiert und Folgen der Kaufsucht beschrieben und erklärt. Zum Abschluss dieses Kapitels wagt die Autorenschaft die Darstellung eines eigenen Modells, welches inspiriert ist vom Triaskonzept.

Im 4. Kapitel **Methodisches Vorgehen** führen die Autorin und der Autor mit dem Beschreiben des methodischen Vorgehens an die Forschung heran.

Im 5. Kapitel **Darstellung der Forschungsergebnisse** folgt das Kernstück dieser Arbeit: die Darstellung der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden präsentiert und zusammengefasst.

Im 6. Kapitel **Diskussion und Interpretation der Forschungsergebnisse** diskutieren und interpretieren die Autorin und der Autor die Forschungsergebnisse. In einem ersten Schritt nehmen sie Bezug zu den neun Hauptkategorien der eigenen Forschung. In einem zweiten Schritt geht die Autorenschaft nochmals auf die vier institutionellen Kontexte ein. Anschliessend beschreiben und erklären die Autorin und der Autor auf der mikro-, meso- und makro-Ebene Auswirkungen der Kaufsucht. Zum Schluss folgen Erkenntnisse für die Sozialarbeit.

Im 7. Kapitel **Schlussfolgerungen und Ausblick** zieht die Autorenschaft Schlussfolgerungen. Die Fragestellungen werden überprüft und sie erklären, was unter motivierender Gesprächsführung zu verstehen ist und weshalb anzunehmen ist, dass diese als Erfolgsmethode in der Arbeit mit Süchtigen angesehen werden kann. Nach der Überprüfung der Fragen (siehe Kapitel 1.3) folgen der Ausblick und die persönliche Reflexion der Autorenschaft.

2. Sucht, Verhaltenssucht und Kaufsucht

In diesem Kapitel beantwortet die Autorin und der Autor folgende Frage:

Was ist Kaufsucht?

Um sich dieser Antwort zu nähern und einen Rahmen für die Einordnung der Kaufsucht zu schaffen, werden durch die Autorenschaft zuerst die Begriffe Sucht, Abhängigkeit sowie Verhaltenssucht näher beschrieben. Dabei wird noch nicht auf die Suchtentstehung eingegangen. Die Suchtentstehung wird im 3. Kapitel näher beschrieben und erklärt. Die Autorin und der Autor zeigen zudem auf, wie der aktuelle Forschungsstand in der Schweiz ist.

2.1 Sucht und Abhängigkeit

In der Fachliteratur wird Sucht und Abhängigkeit oft als Synonym verwendet. Andreas Heinz et al. (2012) zeigen auf, dass gesellschaftliche Wertehaltungen die Begriffsbildung bestimmen und die Definition der Begriffe Sucht und Abhängigkeit schwierig ist (zit. in Suzanne Lischer, 2013, S.4). Demnach gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen Suchtdefinitionen und eine Verwendung von verschiedenen Begriffen und Sichtweisen im Zusammenhang mit dem Sucht- und Abhängigkeitsverständnis. Die Autorenschaft versucht in diesem Kapitel zentrale Definitionen, Unterscheidungen und Klassifikationen der Begriffe *Sucht und Abhängigkeit* herauszuarbeiten. Dabei sind Ausführungen zur Entstehung des Suchtbegriffes, der Etymologie, unerlässlich. Zum Schluss dieses Unterkapitels erläutern die Autorin und der Autor ihr eigenes Suchtverständnis.

2.1.1 Sucht

Wolfgang Heckmann (2005) schreibt, dass sich etymologisch der Ausdruck Sucht vom germanischen Wort *siech* ableitet was *krank* oder *Krankheit* bedeutet (S.935-936). Gemäss Rolf Harten (1991) wurde der Begriff Sucht bis zum 16. Jahrhundert an Stelle des Begriffs Krankheit verwendet und wurde nach und nach durch die Begriffe Seuche, Siechtum und Krankheit ersetzt (zit. in Stefan Poppelreuter, 1997, S.21). Bevor Sucht jedoch als Krankheit im medizinischen Sinne anerkannt wurde, galt süchtiges Verhalten gemäss Gerhard Lempke (1990) als eine moralische Entgleisung, die mit Charakter- und Willensschwäche in Verbindung gesetzt wurde (ib.). In Bezug auf die Alltagssprache wird gemäss Werner Gross (2002), das Wort Sucht mit vielen anderen Begriffen verbunden. So wird

Sucht neben der Drogensucht auch mit Verhaltensweisen wie zum Beispiel Tob-Sucht, Macht-Sucht oder Eifer-Sucht sowie kleine Schwächen und Leidenschaften in Verbindung gebracht. Im Alltag wird der Begriff Sucht zudem oft als Synonym für eine Faszination verwendet oder von etwas überwältigt sein und etwas toll finden (S.22-23).

Nach Poppelreuter (1997) wird die Differenzierung von stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchtformen relativ simpel und alltagssprachlich hergeleitet. Wenn eine Abhängigkeit von einer psychotropen Substanz, das heisst, von einem Stoff, der die Psyche des Menschen beeinflusst, vorliegt, wird von stoffgebundener Sucht gesprochen. Wird die Abhängigkeit nicht durch eine Substanz beeinflusst, ist von stoffungebundener Sucht die Rede (S.23). Die Unterscheidung von stoffgebundener und stoffungebundener Sucht wird gemäss dem gewonnenen Eindruck der Autorenschaft nicht nur alltagssprachlich, sondern auch in der Fachliteratur als übliche Differenzierung verwendet. Bei der Kaufsucht handelt es sich um eine stoffungebundene Sucht. Die Autorenschaft ist der Meinung, dass Sucht sehr häufig alltagssprachlich falsch verwendet wird, was zur Gefahr der Verharmlosung von Kaufsucht führt.

Gross (2002) definiert Sucht als ein Verlangen nach dem Zustand eines bestimmten Gefühls, nach einem Erlebnis oder einem Bewusstseinszustand. Dieses Verlangen ist dabei unabweisbar. Es geht bei der Sucht darum, ein Lustgefühl herbeizuführen oder ein Unlustgefühl zu vermeiden (S.20). Renate Brosch (2000) bezeichnet Sucht als ein prozesshaftes Geschehen. Dabei beginnt dieser Prozess unbemerkt, harmlos, schleichend und führt in den sozialen und persönlichen Abstieg. Das Aufgeben und der Verlust der persönlichen Identität, der sozialen Beziehungen, der individuellen Lebensplanung sowie der körperlichen Gesundheit sind Begleiter dieses Prozesses. Der Prozessablauf muss jedoch nicht immer vollständig sein. Der Ausstieg aus der Sucht kann aus eigener Kraft erfolgen, oft wird jedoch die Hilfe von Fachpersonen benötigt (zit. in Doris Wilkoutz, 2010, S.18-19). Im Glossar *Grundlegende Begriffe der Suchtprävention und Gesundheitsförderung der Stadt Zürich* beschreiben Christa Berger und Mareike Grünbeck (2009) ergänzend, dass Sucht als eine in Phasen entstehende, multifaktoriell bedingte, chronische und von Rückfällen geprägte Erkrankung ist (S.11). Diese Ansicht teilen die Autorin und der Autor nach den Schilderungen der Expertinnen und Experten in den durchgeführten Leitfadenterviews.

Das Suchtverständnis aus der Sicht der Sozialen Arbeit, fasst Heike Güdel (2013) aus Definitionen von Lothar Bönisch (2010) und Peter Sommerfeld et al. (2011) zusammen. Sie beschreibt Sucht als ein komplexes Geschehen bestehend aus somatischen, psychischen, juristischen und sozialen Aspekten. Selbstwert-, Anerkennungs- und Selbstwirksamkeitsstörungen führen zu Bewältigungsstrategien, die sich im Suchtverhalten zeigen und psychosoziale Spannungszustände ausgleichen sollen. Diese Spannungszustände können durch ein bestimmtes Verhalten befriedigend gelindert werden (S.37).

2.1.2 Abhängigkeit

Poppelreuter (1997) schreibt, dass die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) 1964 den Begriff Drogensucht durch die Bezeichnung Drogenabhängigkeit ersetzt hat. Die Unterteilung der Abhängigkeit erfolgt nach der WHO in einen physischen und psychischen Bereich. Bei der physischen Abhängigkeit wird der Konsum im Laufe der Zeit unkontrollierter und die Menge einer psychotropen Substanz nimmt zu. Bei einem abrupten Substanzentzug treten Entzugerscheinungen auf. Die psychische Abhängigkeit äussert sich, indem eine Droge ein befriedigendes Gefühl und einen psychischen Antrieb auslöst. Um dieses Gefühl zu erleben, ist eine periodische oder kontinuierliche Einnahme der Droge erforderlich. An der alltagssprachlichen Gleichsetzung der Begriffe Sucht und Abhängigkeit konnte jedoch auch die Begriffsabgrenzung der WHO nichts ändern (S.24-27). Wie oben bereits beschrieben, ist die Kaufsucht eine stoffungebundene Sucht. Aus diesem Grund äussert sich eine psychische Abhängigkeit.

Das Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2010) präzisiert, dass die neuesten Erkenntnisse der Neurowissenschaften Abhängigkeit als einen Prozess präsentieren, bei dem biologische, psychische, soziale und gesellschaftliche Faktoren zusammenwirken, in dem sich das Gehirn dem Konsumverhalten biologisch anpasst. Abhängigkeit wird als eine wiederholte Störung der Regulationsvorgänge des Belohnungssystems beschrieben. Typischerweise entsteht im Körper immer wieder ein Drang nach der Substanz. Dies ist der Fall, wenn die Substanz nicht mehr im Körper vorhanden ist. Der Drang wird auch verstärkt, wenn die Substanz in Reichweite ist oder wenn ein Erinnerungsreiz ausgelöst wird (S.13). Nach Erachten der Autorenschaft ist es schwierig, die Kaufsucht als Abhängigkeit zu benennen, da der Konsum einer Substanz fehlt. Die Autorin und der Autor verwenden deshalb vorzugsweise den Suchtbegriff.

Aufgrund der bisherigen Erläuterungen fassen die Autorin und der Autor in Anlehnung an Gross (1992), (zit. in Stefan Poppelreuter, 1997, S.34), Sucht und Abhängigkeit folgendermassen zusammen:

Abhängigkeit ist eine problematische Interaktion zwischen einer Person und einer psychotropen Substanz und wird somit als stoffgebundene Abhängigkeit bezeichnet. Dabei zwischen physischer und psychischer Abhängigkeit unterschieden. Mittels Klassifikationssystemen und festgelegten Kriterien wird eine Diagnosestellung möglich.

Bei der **Sucht** wird das unabweisbare Verlangen von Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszuständen durch die Einnahme einer psychotropen Substanz oder durch die Praktizierung eines bestimmten Verhaltens erzielt. Das Suchtverhalten wird für die Person und die betroffene Umwelt zum Problem.

2.1.3 Suchtverständnis der Autorenschaft

Die Autorenschaft schreibt, wie bereits oben erwähnt, in dieser Bachelor-Arbeit Kaufsucht und verwenden nicht den Begriff Abhängigkeit (zum Beispiel Abhängigkeit vom Kaufen).

Die Autorin und der Autor definieren den Suchtbegriff selber wie folgt:

Sucht resultiert aus einem Prozess, der unterschiedlichen Einflussfaktoren unterliegt (siehe 3. Kapitel). Mit dem Suchtverhalten wird versucht eine innere Leere, eine unbefriedigte Sehnsucht zu kompensieren. Das Verlangen nach der Substanz oder nach dem Verhalten ist vorhanden, wenn Spannungszustände auftreten. Diese können sich zum Beispiel in Frustration, Angst, Unsicherheit sowie in psychischen Belastungen oder in schwierigen Entwicklungsprozessen äussern. Um diese Spannungszustände auszugleichen oder zu beseitigen, erfolgt wiederkehrend die Einnahme einer bestimmten psychotropen Substanz oder die Durchführung eines bestimmten exzessiven Verhaltens (zum Beispiel Kaufsucht).

Die Autorenschaft geht im nachfolgenden Kapitel 2.2 näher auf die Verhaltenssucht ein.

2.2 Verhaltenssucht

Glücksspielsucht, Internet-/ Onlinesucht, Kaufsucht, Arbeitssucht, Sexsucht, Sammelsucht und Sportsucht sind die Süchte oder die exzessiv ausgeübten Verhaltensweisen, welche gemäss Franz Eidenbenz (2011) zu den Verhaltenssüchten oder den stoffungebundenen Süchten gezählt werden. Die Zusammenfassung von Verhaltenssüchten basiert nicht auf Überlegungen zur Ursache, sondern im Wesentlichen auf Kriterien der Erscheinungsform.

Begriffe wie exzessives Verhalten, Verhaltensexzesse und Verhaltensabhängigkeit werden im Zusammenhang mit Verhaltenssucht verwendet (S.4).

Sabine M. Grüsser und Carolin N. Thalemann (2006) zeigen auf, dass Betroffene grundsätzlich ein exzessiv belohnendes Verhalten in einer pathologischen und somit krankhaften Form aufweisen, das über ein normales Mass hinausgeht. Dieses Verhalten führt dazu, dass Gefühle im Zusammenhang mit Frustrationen, Ängsten, Unsicherheiten sowie psychischen Belastungen oder schwierigen Entwicklungsprozessen, schnell und effektiv reguliert beziehungsweise verdrängt werden können. Für die Betroffenen erhält das exzessive und uneingeschränkte Verhalten die Funktion, das Leben erträglich zu gestalten und Stress, wenn auch inadäquat, zu bewältigen. Das suchartige Verhalten wird zu einer pathologischen Verhaltensentwicklung und oftmals zur einzigen Strategie, sich zu belohnen und das innere Gleichgewicht herzustellen. Das Verhalten kann auch im Sinne einer Selbstmedikation eingesetzt werden. Der psychotrope Effekt wird im Unterschied zur stoffgebundenen Sucht nicht durch eingenommene Substanzen erlangt, sondern durch körpereigene biochemische Veränderungen. Diese werden durch das exzessive, belohnende Verhalten ausgelöst (S.14).

Thalemann (2009) geht davon aus, dass es sich bei der Verhaltenssucht um eine Abhängigkeitserkrankung handelt. Schwierig gestalten sich nach Grüsser und Thalemann (2006) die Klassifikation sowie die Kategorisierung der einzelnen Formen der Verhaltenssucht. Es gibt verschiedene internationale Klassifikationssysteme. Die Autorenschaft nimmt nachfolgend Bezug zum internationalen Klassifikation psychischer Störungen (International Classification of Diseases, aktuelle Version: **ICD-10**).

Im ICD-10 wird die stoffgebundene Abhängigkeit als Abhängigkeitssyndrom benannt (Grüsser und Thalemann, 2006, S.17).

Das Konzept der Verhaltenssucht ist kein eigenständiges Störungsbild und wurde bis anhin nicht in die Klassifikationssysteme psychischer Störungen aufgenommen. Somit existieren keine einheitlichen Kriterien für die Diagnosestellungen. Im ICD-10 ist unter der Kategorie *Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen* nur das pathologische (Glücks-) Spiel als *abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle* aufgenommen worden und somit die einzige Form der suchartigen Verhaltensweise (ib., S.20).

Nach Grüsser und Thalemann (2006) wird von verschiedenen Autoren gefordert, den Begriff der Verhaltensabhängigkeit beziehungsweise der Verhaltenssucht zu kategorisieren. Grund dafür sind die Merkmale des Störungsbildes der exzessiven, belohnenden Verhaltensweise einhergehend mit einem Leidensdruck. Diese Merkmale sind mit denjenigen der Abhängigkeitsstörung vergleichbar. Verhaltens süchtige haben das Verlangen, ihrer Verhaltensroutine nachzugehen. Wird die Durchführung des Verhaltens verhindert, tritt körperliches und psychisches Unbehagen und Nervosität auf. Die Verlangens- und Entzugssymptomatik ist somit jener der stoffgebundenen Sucht gleichzusetzen. Weiter wird davon ausgegangen, dass bei der Ausübung des Verhaltens eine Reaktion des Organismus, eine sogenannte Toleranzentwicklung, erfolgt. Durch diese Toleranzentwicklung müssen die Betroffenen einer Verhaltenssucht das Verhalten immer häufiger und intensiver ausüben. Ein pathologischer Käufer beispielsweise steigert im Verlauf der Suchtentwicklung seine Einkaufsmenge um den gewünschten Effekt und die gewünschte Wirkung zu erzielen. Ebenfalls ein wichtiger Hinweis dieser Kategorisierung ist die bei exzessiven, belohnenden Verhaltensweisen hohe Wahrscheinlichkeit einer Dual- oder Doppeldiagnose, einer sogenannten Komorbidität (S.22-23).

Es gilt allgemein zu beachten, dass nach Henning Sass & Curt Wiegand (1990) nicht jedes exzessive Verhalten mit einer süchtigen Verhaltensweise gleichgesetzt werden kann. Symptome einer exzessiven Verhaltensweise, die beispielsweise bei einer bestehenden psychischen Erkrankung auftreten, können nicht unter dem Begriff Verhaltenssucht eingeordnet werden. Es besteht gemäss Jobst Böning (1991), Sass & Wiegand (1990) die Gefahr, dass der Begriff Verhaltenssucht inflationär gebraucht wird (zit. in Grüsser und Thalemann 2006, S.24). Auf die Problematik der Begrifflichkeit ist die Autorenschaft bereits im Kapitel 2.1.1 eingegangen. Die Autorin und der Autor fordern deshalb einen sorgfältigeren Gebrauch des Sucht-Begriffes.

2.3 Kaufsucht

In den nachfolgenden Unterkapiteln definiert die Autorenschaft Kaufsucht, beschreibt das Suchterleben und dessen Merkmale, beschreibt und erklärt den Begriff Komorbidität und zeigt den aktuellen Forschungsstand in der Schweiz auf. Zum Schluss beschreiben die Autorin und der Autor den Gender-Aspekt betreffend der Kaufsucht.

2.3.1 Begriffserklärungen von Kaufsucht

Um das Phänomen Kaufsucht zu benennen, werden im deutschen Sprachraum wie auch auf internationaler Ebene unterschiedliche Begriffe gebraucht. Gemäss Astrid Müller, Martina de Zwaan und James E. Mitchel (2008), herrscht eine Uneinigkeit in der Terminologie. Die Begriffe Kaufsucht, pathologisches Kaufen, Kaufzwang, Kaufexzess oder Impulskäufe werden synonym verwendet (S.1). Auch Grüsser und Thalemann (2006) erläutern, dass für das Phänomen Kaufsucht keine einheitliche Bezeichnung und Definition vorhanden ist (S.81). Wilkoutz (2010) erwähnt, dass ebenfalls im englischsprachigen Raum unterschiedliche Bezeichnungen gebraucht werden. Der Begriff Compulsive Buying (Disorder) hat sich vorwiegend in den USA und in Kanada durchgesetzt (S.47).

Die Autorenschaft erkennt, dass die Begriffe Kaufsucht und pathologisches Kaufen in der aktuellen Literatur am meisten verwendet werden. Müller et al. (2008) gehen aufgrund ihrer klinischen Erfahrungen davon aus, dass pathologisches Kaufen eine krankhafte Störung ist und erachten deshalb diesen Begriff als angezeigt (S.1). Grüsser und Thalemann (2006) benutzen den Begriff Kaufsucht. Sie sehen im Kaufsuchtverhalten ein süchtiges Verhalten, welches mit einer Abhängigkeitserkrankung vergleichbar ist und zählen deshalb die Kaufsucht zu den Verhaltenssüchten (S.81). Die Autorin und der Autor übernehmen in der Folge die jeweiligen Bezeichnungen aus der entsprechenden, zitierten Literatur. Deshalb kann es vom eigenen Suchtverständnis der Autorenschaft abweichen. Im Grundsatz schliessen sie sich jedoch dem Begriff Kaufsucht und damit dem gängigsten Terminus an.

Der Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1924) und der deutsche Psychiater Emil Kraepelin (1925) beschreiben das Phänomen des exzessiven pathologischen Kaufens erstmalig zu Beginn des 20. Jahrhunderts unter dem Begriff Oniomanie (krankhafter Kauftrieb), (zit. in Grüsser und Thalemann, 2006). Gemäss Müller et. al. (2008) wurde Oniomanie einer Störung der Impulskontrolle zugeordnet und durch Kraepelin als krankhafte Kauflust beschrieben, welche den Kranken veranlasst, ohne wirkliches Bedürfnis in grossen Mengen einzukaufen, sobald sich eine Gelegenheit ergibt (S.3). Sie präzisieren, dass unnötige Waren oder Waren in unnötiger Stückzahl erworben werden. Die Waren werden nach dem Kauf kaum oder gar nicht verwendet (ib., S.5). David Krüger (1988) schreibt in diesem Zusammenhang, dass die gekauften Produkte weder gebraucht noch benötigt werden und oft nicht einmal mit einem Wunsch gekoppelt sind. Nicht das Konsumieren der gekauften Güter, sondern das Kaufen selber ist das Suchtobjekt. Das süchtige Kaufen von

Konsumgütern findet in der Regel eher anfallsweise als permanent statt. Zwischen den Kaufanfällen können längere Zeitabschnitte von Tagen bis Wochen liegen (zit. in Scherhorn et al., 1992, S.24).

Die Autorenschaft findet es wichtig, dass das kompensatorische Kaufen von der Kaufsucht abgegrenzt wird. Grüsser und Thalemann (2006) sehen kompensatorische Käufe als Frustkäufe, welche von der Kaufsucht abzugrenzen sind. Die Funktion des kompensatorischen Kaufens bedeutet somit Frustrationen und kleine Alltagsprobleme kurzfristig auszugleichen. Es kann jedoch zu einer Kaufsucht kommen, wenn die regelmässigen Frustkäufe zu einer Gewohnheit und zur einzigen Verhaltensstrategie werden (S.81).

In der untenstehenden Tabelle 1 wird aufgezeigt, wie kompensatorisches und süchtiges Kaufen vom unauffälligen Kaufverhalten unterschieden werden kann.

Unauffälliges Kaufverhalten	Kompensatorisches Kaufverhalten	Süchtiges Kaufverhalten
setzt sich mit Problemen lösungsorientiert auseinander	schiebt Probleme zeitweise vor sich her, löst sie aber dann doch	nutzt Kaufen, um sich vor Problemen des Alltags abzuschirmen
kauft Güter bedarfsorientiert	kauft Güter hin und wieder zur Kompensation (z.B. um sich zu belohnen oder zur Entspannung)	nutzt Kaufen zur Bestätigung des Selbstwerts
eher rationales, vernunftgesteuertes Konsumverhalten	„kontrollierter“ temporärer Kontrollverlust	nutzt Kaufen regelmässig zur Stimulierung und Stimmungsaufhellung
hinterfragt Kaufimpuls	schätzt symbolische Funktion der Güter	ist unruhig und gereizt beim Versuch, den Kaufimpuls zu unterdrücken
kann Käufe aufschieben oder Kaufabsichten jederzeit aufgeben	betrachtet Shopping als attraktive Freizeitbeschäftigung	häufiger Verlust der Selbstkontrolle (Ausgabenkontrolle)

Tabelle 1: unauffälliges, kompensatorisches und süchtiges Kaufverhalten

(Raab et al. 2005, S.52, zit. in Raab und Neuner, 2009, S.99)

2.3.2 Suchterleben und Merkmale der Kaufsucht

Den Suchtcharakter der Kaufsucht beschreiben Raab und Neuner (2009) als eher unauffällig. Im Vergleich zu anderen Suchtformen wird übermässiges Kaufen nicht als abweichendes Verhalten erachtet. Kaufen ist legitim, akzeptiert und gesellschaftlich erwünscht. Da sich die Persönlichkeit von Kaufsuchtbetroffenen in einem frühen Stadium kaum verändert, ist die Sucht auch für Aussenstehende schwer zu erkennen (S.97). Der Akt des Kaufens verschafft den Betroffenen nach Reisch et al. (2004) das erwünschte Gefühl. Sie erhalten ihre Befriedigung nicht durch den Besitz der gekauften Güter, sondern durch das Kaufen selber und dem damit verbundenen Erleben. Kaufen dient als Ersatz für die

Anerkennung der Lebensbereiche, in welchen sich die Betroffenen wertlos oder minderwertig fühlen. Durch den Kauf erhalten sie eine emotionale Unterstützung und einen Schutz in Bezug auf ihre unsichere Identität und die innere Leere. Kaufen dient der Bestärkung, Belohnung und spendet Trost. Da Kaufen mit selbständigem und kompetentem Entscheiden gleichgesetzt wird, kann das Verhalten auch der Selbstbestätigung dienen (S.18). Astrid Müller und Martina de Zwaan (2009) zeigen zudem auf, dass Betroffene zum Teil den direkten Kontakt zum Verkaufspersonal suchen. Somit geniessen sie während des Kaufaktes die exklusive Aufmerksamkeit und fühlen sich kompetent (S.111).

Ein weiteres typisches Merkmal bei Betroffenen einer Kaufsucht ist gemäss Scherhorn et al. (1992) der unwiderstehliche Kaufdrang, welcher das Suchterleben prägt und stärker ist als der eigene Wille. Dieser unwiderstehliche Drang endet erst beim Kauf und wird als etwas Befriedigendes erlebt (S.51). Müller und de Zwaan (2009) bezeichnen diesen unwiderstehlichen Drang als stetigen Kaufimpuls. Die Betroffenen beschäftigen sich gedanklich sehr stark mit dem Thema (S.111). Während des Kaufens und im unmittelbaren Anschluss empfinden die Betroffenen gemäss Reisch et al. (2004) eine euphorische Stimmung. Diese wird jedoch rasch durch Scham- und Schuldgefühle verdrängt. Einkäufe werden häufig verheimlicht und versteckt. In vielen Fällen werden die gekauften Waren in der Originalverpackung und mit dem Preisschild aufbewahrt und oftmals vergessen (S.18). Mehr zu den Folgen der Kaufsucht im 3. Kapitel.

Zusammenfassend bezieht sich die Autorenschaft auf die von Susan McElroy (1994) formulierten diagnostischen Kriterien der Kaufsucht: (zit. in Müller et al., 2008, S.7).

- Bei den Betroffenen liegen unangemessene Kaufhandlungen oder Kaufimpulse vor, auf welche mindestens eine der folgenden Beschreibungen zutrifft.
 - Unwiderstehliche, sich aufdrängende und / oder sinnlose Kaufimpulse oder Kaufhandlungen.
 - Erwerb von mehr Waren als man sich leisten kann. Erwerb von unnötigen Waren. Einkaufen über eine längere Zeitspanne als ursprünglich geplant.
- Der Kaufdrang, die Kaufimpulse und Kaufhandlungen verursachen einen erheblichen Leidensdruck. Sie sind zeitaufwändig, beeinträchtigen deutlich die sozialen und beruflichen Funktionen und / oder verursachen finanzielle Probleme (Verschuldung oder Konkurs).

- Die Kaufexzesse treten nicht ausschliesslich im Rahmen manischer oder hypomanischer Phasen auf.

Ausgehend von der Literaturrecherche ist die Autorenschaft der Meinung, dass die Kaufsucht im ICD-10 aufgenommen werden sollte. Die Autorin und der Autor definieren deshalb ausgehend von der stoffgebundenen Sucht selber Kriterien / Merkmale der Kaufsucht (vgl. <http://www.api.or.at/sp/texte/002/icd10.htm>, 1991, Abhängigkeitssyndrom F1x.2, ¶3):

- Starker Wunsch oder eine Art von Zwang, einkaufen zu gehen
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
- Entzugssymptome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- Toleranzentwicklung
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen. Erhöhter Zeitaufwand für das Kaufverhalten
- Anhaltendes Konsumieren trotz bewusster schädlicher Folgen

2.3.3 Komorbidität

Marc Walter und Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank (2014) zeigen auf, dass Komorbidität die Bezeichnung für das gemeinsame Auftreten einer Suchterkrankung und einer psychischen Störung ist. Wenn Betroffene neben einem psychischen auch an einem Suchtproblem leiden, wird neben Komorbidität auch häufig der Begriff Doppeldiagnose verwendet (S.9).

Grüsser und Thalemann (2006) weisen darauf hin, dass bisher nur wenige Studien vorhanden sind, welche das Auftreten von komorbiden Störungen bei einer Kaufsucht untersuchen. Aus den Studien ist zu entnehmen, dass vorwiegend Störungen wie Depression, Ängstlichkeit, Alkoholmissbrauch, Essstörungen und Impulskontrollstörungen bei Kaufsuchtbetroffenen wiederkehrend auftreten (S.86). Konkreter äussern sich Müller et al. (2008), welche ihren klinischen Erfahrungen entnehmen, dass pathologisches Kaufverhalten häufig mit anderen Süchten auftritt. Ihren Aussagen zufolge weisen Betroffene eine ausgesprochen hohe psychische Komorbidität auf (S.12).

Müller und de Zwaan (2009) nehmen Bezug auf vier kontrollierte Untersuchungen mit kaufsüchtigen Personen und weisen auf ein spezifisches Komorbiditätsmuster hin. Daraus

ist zu entnehmen, dass bei der Untersuchung alle betroffenen Personen unter Angststörungen leiden, die Komorbidität mit Substanzabhängigkeit und Essstörungen jedoch uneinheitlich ist. Sie zeigen weiter auf (ib.), dass bei Patienten mit pathologischem Kaufen häufig Persönlichkeitsstörungen auftreten. Diese äussern sich in depressiven, selbstunsicher-vermeidenden, zwanghaften und Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Bei pathologischem Kaufverhalten kann es auch wiederkehrend zu einem Sammelzwang respektive zum zwanghaften Horten kommen. Die Einkäufe sammeln sich an und es entsteht eine Unordnung, da sich die Betroffenen nicht mehr von den gekauften Waren trennen können (S.114). Dazu mehr im Kapitel 6.3.1.

2.3.4 Kaufsucht in der Schweiz

Im Februar 2003 wurde von Verena Maag eine repräsentative Studie zur Verbreitung der Kaufsucht und ihren Konsequenzen in der deutschen und französischen Schweiz durchgeführt. Die Autorin und der Autor zeigen nachfolgend einige Erkenntnisse daraus auf. Maag (2010) führte die mündliche Stichprobe mittels eines Fragebogens bei 750 stimmberechtigten Schweizerinnen und Schweizern ab 18 Jahren durch. Es nahmen 73% aus der Deutschschweiz und 27% aus der französischen Schweiz an der Erhebung teil. Bei der Studie wurden 49,5% männliche und 50,5% weibliche Personen mit einem Durchschnittsalter von 45,3 Jahren erfasst. Maag geht davon aus, dass im Jahr 2003 ein Anteil von 4,8% und somit schätzungsweise 270'000 Personen von einer Kaufsucht betroffen waren (S.71-74). Nach Markus Spinatsch (2004) ist Kaufsucht in der Schweiz die dritthäufigste Suchtform nach der Tabakabhängigkeit mit über einer Million Betroffenen und der Fettsucht, von welcher schätzungsweise 470'000 Personen betroffen sind (zit. in Verena Maag, 2010, S.74). Gemäss Maag (2010) ist dieser Anteil von Kaufsüchtigen vergleichbar mit Ländern wie Deutschland oder den USA. Da in der Schweiz bisher keine Wiederholungsbefragung durchgeführt wurde, lässt sich keine Aussage über eine Zunahme machen.

Wird die Studie mit einer Untersuchung über Kaufsucht von 1994 verglichen, welche durch die Stadt Zürich mit anderen Erhebungsmethoden durchgeführt wurde, hat sich der Anteil von Kaufsüchtigen von 2,5% auf 4,8% erhöht und somit fast verdoppelt. Auch wenn diese unterschiedlichen Erhebungen keinen direkten Vergleich zulassen, liegt die Annahme nahe, dass das Problem der Kaufsucht in der Schweiz wächst (S.74-80).

Maag (2010) zeigt weiter das Verhältnis zwischen Frauen und Männern auf, welche von einer Kaufsucht betroffen sind. Somit geht hervor, dass der Anteil Frauen fast doppelt so hoch ist wie bei den Männern. Ebenfalls verspüren die Frauen laut Maag häufiger ein unwiderstehliches Konsumverlangen und setzen Einkaufen zur Entspannung ein (S.80-83). Auf den Unterschied zwischen Frauen und Männern, im Zusammenhang mit der Kaufsucht, geht die Autorenschaft im folgenden Unterkapitel näher ein.

Durch die Studie konnte Verena Maag (2010) zudem aufzeigen, dass sich das Problem der Kaufsucht auf jüngere Erwachsene konzentriert. Somit sind in der Schweiz, nach der Erhebung von Maag, 9,1% der unter 35-Jährigen kaufsüchtig. Hingegen ist das Phänomen der Kaufsucht bei der mittleren und älteren Generation eine Randerscheinung (S.86).

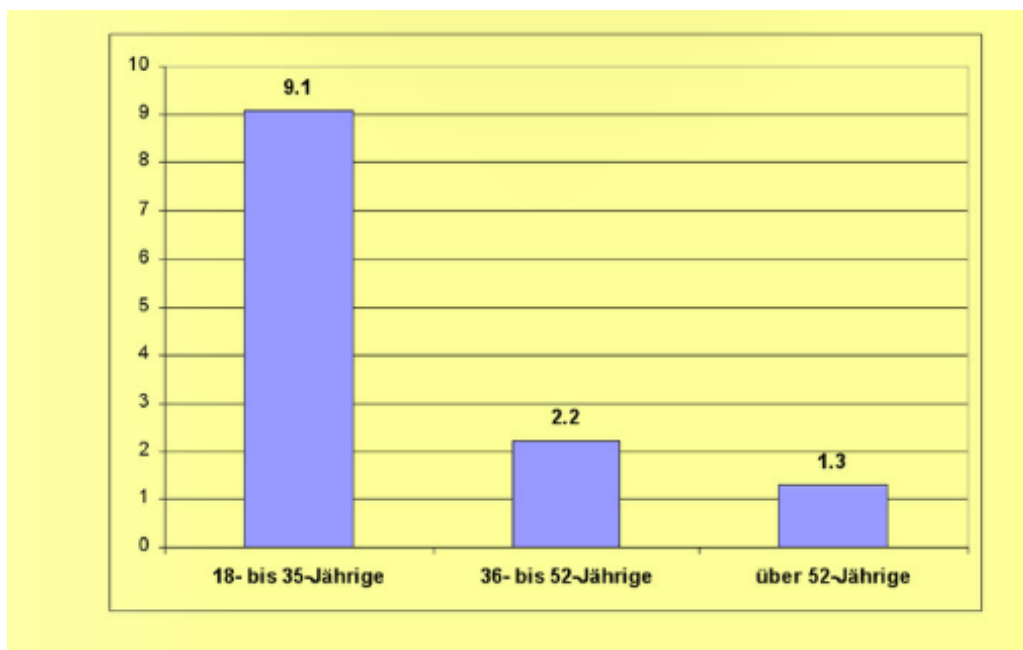


Abbildung 1: Kaufsüchtige nach Altersgruppen in Prozent (Maag, 2010, S.86)

Maag (2010) zeigt zusammenfassend auf, dass in der Schweiz Alter und Geschlecht entscheidende Faktoren für das Auftreten von Kaufsucht sind.

Junge Frauen sind für das süchtige Kaufverhalten am meisten gefährdet. Verena Maag untersuchte auch soziodemografische Einflussfaktoren wie Bildung, Stadt oder Land, Berufstätigkeit, Leben in einer Partnerschaft und das Einkommen. Diese Faktoren sind gemäss Maag irrelevant. Dies hat auch schon eine vergleichbare Studie aus Deutschland ergeben. Entscheidende Einflussfaktoren sind somit lediglich Alter und Geschlecht (S.87-91).

2.3.5 Gender

Wird Kaufsucht in Zusammenhang mit dem Geschlecht betrachtet, sind gemäss Maag (2010) Frauen deutlich stärker von Kaufsucht betroffen als Männer, was verschiedene Gründe haben kann. Beispielsweise sind Frauen stärker in Haushaltaktivitäten eingebunden, bei welchen das Einkaufen ein Bestandteil davon ist. Darüber hinaus sehen Frauen häufiger als Männer Shopping als eine ihrer liebsten Freizeitbeschäftigungen an. Eine zentrale Rolle, bei von Kaufsucht betroffenen Frauen, spielen Kleider als Mittel zur Inszenierung von Weiblichkeit (S.41).

Auch Scherhorn et al. (1992) erklären, dass sich Männer bei Befragungen nicht als kauf-süchtig einstufen und dass die wiederkehrend gekauften Produkte weniger mit Sucht als mit Prestige in Verbindung gebracht werden (S.87). Dazu passt auch die Erläuterung von O' Guinn und Faber (1987), dass die Frauen im Grundsatz mehr Selbstkritik üben und eher in eine Therapie einwilligen als Männer. Ein Mann hält es nicht für aussergewöhnlich, wenn er jährlich eine neue Stereoanlage oder laufend, jedoch grundlos, neue Sport- oder Gartengeräte kauft (zit. in Scherhorn et al., 1992, S.85). Helga Dittmar, Jane Beattie und Susanne Friese (1995) zeigen ebenfalls auf, dass Männer Waren kaufen, die ihre persönliche Identität betreffen. Diese Waren haben einzigartige Eigenschaften und widerspiegeln die persönliche Geschichte. Die bevorzugten Waren der Frauen sind hingegen auf die soziale Identität bezogen und betonen den sozialen Standard und die Gruppenzugehörigkeit (zit. in Grüsser & Thalemann, 2006, S.84). Betreffend der gekauften Produkte beschreiben auch Müller et al. (2008), dass eine geschlechertypische Warenwahl beobachtet werden kann. Frauen bevorzugen Kleidung, Schuhe, Schmuck und Accessoires, Männer kaufen häufig Artikel aus dem Elektro-, Elektronik- und Sportartikelsegment (S.5).

3. Erklärungsansätze zur Entstehung und zu Folgen von Kaufsucht

In diesem Kapitel will die Autorenschaft folgende Fragen beantworten:

Wie kann eine Kaufsucht entstehen?

Welche Folgen können aus einer Kaufsucht entstehen?

Im ersten Teil dieses Kapitels stellen die Autorin und der Autor das multifaktorielle Ursachenmodell vor und fokussieren sich danach auf vier Erklärungsansätze, die sie in diesem Modell erkennen. Ausgehend von diesen Erklärungen, betrachten die Autorin und der Autor mögliche Risiko- und Schutzfaktoren, die Einfluss auf die Sucht beziehungsweise auf die Kaufsucht haben können. Anhand der Risiko- und Schutzfaktoren erklärt die Autorenschaft auch mögliche Folgen von Kaufsucht, die im Kapitel 3.3 näher erläutert werden. Auf diesen zwei Unterkapiteln aufbauend, stellen die Autorin und der Autor ihr eigenes Erklärungsmodell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Kaufsucht vor. Dieses Erklärungsmodell wurde ausgehend vom Modell der Sucht-Trias entwickelt und an die Thematik Kaufsucht angepasst.

3.1 Multifaktorielles Ursachenmodell

Eine Vielzahl von wissenschaftlichen Theorien und Modellen versucht die Entstehung und die Aufrechterhaltung der Abhängigkeitserkrankung zu erklären, um ausgehend von diesen Erklärungen adäquate Handlungsmöglichkeiten abzuleiten. Bei der Entstehung einer Sucht spielen viele Faktoren eine bedeutende Rolle. Dieses Modell erachtet die Autorenschaft als sehr geeignet für Sozialarbeitende, da es einen breiten Blick auf die Thematik Sucht zulässt.

In diesem Unterkapitel beantwortet die Autorenschaft mit Hilfe des multifaktoriellen Ursachenmodells somit die Frage:

Wie kann eine Kaufsucht entstehen?

3.1.1 Erklärungen zum Modell

Es tragen verschiedene Faktoren zur Suchtentstehung bei. Das multifaktorielle Ursachenmodell geht davon aus, dass mehrere Faktoren zu einem Abhängigkeitssyndrom führen können und es sich um individuelle Entwicklungen und Verläufe handelt (Jörg Häfeli, 2008b, S.12). Das Modell bedient sich verschiedener Bezugsdisziplinen wie

beispielsweise der Soziologie, der Psychologie, der Sozialpädagogik und der Medizin. Ausgehend von diesem Modell können Präventionsarbeit und mögliche Handlungen abgeleitet werden.

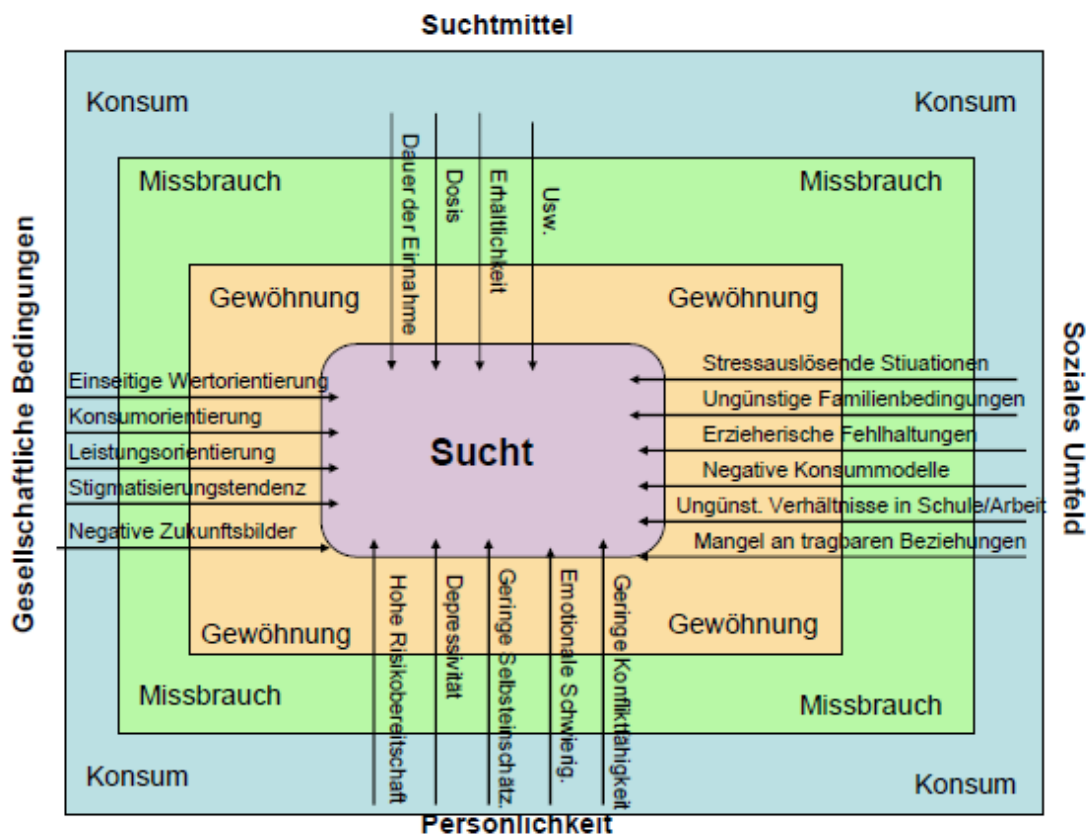


Abbildung 2: Multifaktorielles Ursachenmodell (Jörg Häfeli, 2008a, S.1)

Aus Sicht der Autorenschaft sind in diesem Ursachenmodell unter anderem folgende theoretischen Grundlagen beziehungsweise Erklärungen verankert:

- Neurobiologische Erklärung
- Psychoanalytische Erklärung
- Lernpsychologische Erklärung
- Soziologische Erklärung

Die Autorin und der Autor haben sich bewusst für diese vier Erklärungen entschieden, da sie aus ihrer Sicht die Entstehung und Aufrechterhaltung der Kaufsucht schlüssig erklären.

Die erwähnten Erklärungen und Theorien könnten auch als eigenständige Ursachen-Erklärungen herbeigezogen werden. Aus Sicht der Autorenschaft macht es jedoch

besonders als Sozialarbeitende Sinn, die Suchtentstehung und deren Aufrechterhaltung breit gefächert und multifaktoriell zu betrachten.

3.1.2 Neurobiologische Erklärung

Diesen Aspekt ortet die Autorenschaft im multifaktoriellen Ursachenmodell im Bereich des Suchtmittels ein. In dieser Bachelor-Arbeit interessiert dabei besonders der Forschungsstand der Neurobiologie in Bezug auf die Verhaltenssuchte. In diesem Zusammenhang beschreibt Alfred Springer (2010) die letzte Entwicklung der Suchtforschung. Aktuelle Forschungen versuchten sich eine aktualisierte theoretische Vorstellung der biologisch bedingten Abhängigkeit zu entwickeln, in Bezug auf Verhaltenssuchte (S.29). Konkrete Ergebnisse scheinen noch ausstehend zu sein, da Springer nicht darauf eingeht.

In der Neurobiologie ist im Hinblick auf süchtiges Verhalten gemäss Wilhelm Feuerlein (1989) das Belohnungssystem des menschlichen Gehirns von zentraler Bedeutung. Die Botenstoffe Dopamin, Noradrenalin, Serotonin wie auch körpereigene Opiate beeinflussen die Strukturen des Gehirns. Verstärkte Reize, wie zum Beispiel der Anblick von Schuhen, welche gemäss Robert C. Bolles (1980) und Frederick M. Toates (1986) mit einer Belohnung in Verbindung gebracht werden, führen zu einer Erwartung. Diese Erwartung ist mit einem angenehmen Effekt verbunden und bestimmt das Verhalten (zit. in Grüsser & Thalemann, 2006, S.34-35).

Ernst Pallenbach und Peter Ditzel (2003) erklären in diesem Zusammenhang, dass die Wirkung einer Substanz bei den Konsumierenden durch die Erwartungshaltung beeinflusst wird, welche sie sich von der Droge erhoffen. Bereits die Ankündigung, dass sie eine psychoaktive Substanz verabreicht bekommen sollen, ruft viele Erlebens- und Verhaltensweisen hervor (S.21). Ist das bei einer Kaufsucht ähnlich? Die Autorenschaft erachtet es als möglich, dass auch der *Konsum* von Gütern bei Betroffenen der Kaufsucht eine ähnliche Wirkung verursachen könnte. Diese Vermutung bestätigt sich dann auch in den Aussagen der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner (siehe 5. Kapitel). Ellen Mohr Catalano und Nina Sonenberg (1996) schreiben, dass Wissenschaftler die Vermutung haben, dass Kaufsüchtige einen bestimmten körpereigenen Stoff, dessen Bildung durch Erregung oder Spannung gefördert wird, nicht in ausreichender Menge produzieren. Das würde zur Schlussfolgerung führen, dass im Leben von Betroffenen ein ständiger

Erregungszustand aufrechterhalten werden muss, um so die Produktion des Stoffes in ausreichender Menge gewährleisten zu können (S.29).

Eva Tenzer (2009) bezieht sich auf neue Forschungsergebnisse und zeigt auf, dass eine erste noch unveröffentlichte Studie belegt, dass Kaufsucht auch neurobiologische Ursachen hat (zit. in Maag, 2010, S.40). Maag (2010) erwähnt Ergebnisse aus der Kaufsuchtforschung und der Neurowissenschaft. Vergleiche der Hirnaktivitäten von Kaufsüchtigen mit einer Kontrollgruppe mittels eines Magnetresonanztomografen haben ergeben, dass bei Kaufsuchtbetroffenen beim Anblick von Produkten das Belohnungszentrum des Gehirns stärker aktiviert wird. Somit werden sie zum Kaufen motiviert. Ebenfalls wird festgestellt, dass gleichzeitig die mittleren Gehirnzonen eine verminderte Aktivität aufweisen. Diese Gehirnzonen sind für die negativen Konsequenzen von Handlungen zuständig (S.40).

Es scheint zu den verschiedenen Arten der Verhaltenssuchte noch wenig neurobiologische Untersuchungen zu geben. In Bezug auf die neurobiologischen Prozesse im Zusammenhang mit der Kaufsucht sind erste Forschungsergebnisse vorhanden. Bestätigende Erkenntnisse stehen jedoch noch aus. Die Autorenschaft kann in diesem Kapitel 3.1.2 somit nur auf einzelne Forschungsansätze Bezug nehmen. Der Bereich des Suchtmittels (im multifaktoriellen Ursachenmodell) ist deshalb spezifisch auf die Kaufsucht schwierig mit theoretischem Wissen zu untermauern.

3.1.3 Mikro-Ebene: Lernpsychologische und Psychoanalytische Erklärung

Die Lernpsychologische Erklärung sowie die Psychoanalytische Theorie kann im multifaktoriellen Ursachenmodell dem Bereich der Persönlichkeit zugeordnet werden. Es sind Erklärungen, welche auf der mikro-Ebene anzusiedeln sind.

Gemäss Suzanne Lischer (2013) zeigt das Lernpsychologische Erklärungsmodell das Suchtverhalten als aufgrund lerntheoretischer Gesetzmäßigkeiten erworbenes Verhalten. Über klassische oder instrumentelle Konditionierungen werden Situationen und Verhaltensweisen gekoppelt. Drogen können sich so mit bestimmten Lebensgefühlen verbinden (S.11). Als Beispiel kann hierfür erneut der Kauf von Schuhen aufgezeigt werden. Der Schuhkauf kann bei einer Person mit Entspannung und Beruhigung verbunden werden und bildet einen Lerneffekt. In einer Situation, in welcher die Person Stress und Unruhe

verspürt, greift sie auf diesen Lerneffekt zurück. Sie kauft sich Schuhe, um sich damit zu entspannen und zu beruhigen. Thalemann (2009) schreibt in diesem Zusammenhang, dass Verhaltenssuchte nach dem Modell der klassischen Konditionierung zuvor neutrale Reize, die mit dem Suchtverhalten und der Suchtwirkung assoziiert werden, anschliessend als erlernte (konditionierte) Reize eine erlernte (konditionierte) Reaktion auslösen und zur erneuten Verhaltensdurchführung motivieren. Dieser motivationale Zustand führt dann zu Suchtverlangen und zu erneutem Suchtverhalten (S.10). Dies kann eine Aufrechterhaltung der Kaufsucht erklären.

Weiter ist an dieser Stelle auch das Lernen am Modell zu erwähnen, welches nach Grüsser und Thalemann (2006) ebenfalls eine besondere Rolle in der Entstehung des Abhängigkeitsverhaltens spielt (S.30). Klaus Hurrelmann (2002) erläutert hierbei die Konzeption nach Albert Bandura (1979). Dabei erfolgt das Lernen am sozialen Modell überwiegend durch die Nachahmung. Die Beobachtenden identifizieren sich mit dem vorgeführten Verhalten einer anderen Person (S.65). Reisch et al. (2004) zeigen damit auf, dass Kinder durch das elterliche Modell erlernen können, dass der Konsum zu Kompensationszwecken eingesetzt werden kann (S.19). Das Lernen am Modell könnte auch dem sozialen Umfeld (siehe Pfeil *erzieherischen Fehlhaltung* in Abbildung 2) zugeordnet werden.

Eine andere Erklärung auf der mikro-Ebene ist wie erwähnt, die Psychoanalytische Theorie. Gemäss Häfeli (2008b) scheinen in der Psychoanalyse zwei theoretische Ansätze eine übergeordnete Rolle zu spielen:

1. die triebpsychologische Perspektive

Aus der triebpsychologischen Perspektive wird die Sucht als Selbstheilungsversuch eines kranken Ichs gesehen.

2. Objekt-psychoanalytische-Modelle

Die objekt-psychoanalytische Sichtweise sieht das Suchtmittel beziehungsweise das Kaufen als Ersatz frühkindlicher Objekte beziehungsweise Beziehungen.

Zusammenfassend schreibt Häfeli, dass die Motivation zur Drogeneinnahme oder zum Einkaufen von Gütern das positiv erfahrene Selbst im Rausch ist (ib., S.5).

Die Autorenschaft interpretiert aus dieser Theorie, dass die Kaufsucht nur das sichtbare Problem ist, dessen Ursache auf tiefgründigere beziehungsweise tiefgreifendere Probleme zurückzuführen ist. Hierbei wird ersichtlich, dass im Bereich der Sucht auch andere

Berufsfelder neben der Sozialarbeit eine wichtige Rolle einnehmen können. Die Autorin und der Autor denken, dass eine Suchtbehandlung viel Wissen aus verschiedenen Disziplinen voraussetzt. Dazu mehr in den nachfolgenden Kapiteln.

3.1.4 Meso-Ebene: Systemtheoretische Erklärung

Im multifaktoriellen Ursachenmodell kann die systemische Erklärung dem Bereich des sozialen Umfeldes zugeordnet werden. Es handelt sich somit um die meso-Ebene.

Häfeli (2008b) erklärt, dass die Systemtheorie die Sucht als ein sich selbst erzeugendes System begreift. Es unterliegt einer zirkulären Prozessdynamik (S.8).

Sucht könnte somit auch als aus dem Gleichgewicht geratenes System bezeichnet werden. Felix Tretter (1998) bestätigt diese Aussage, da er Sucht als Ungleichgewicht von verhaltensverstärkenden und verhaltensdämpfenden Wirkungskreisläufen versteht (S.146).

Diese Erklärung findet sich auch im Modell der Sucht-Trias wieder. Es zeigt die Wechselwirkungen zwischen System Mensch, System Droge (beziehungsweise Verhalten) und System Umwelt. Mehr zu diesem Modell in Kapitel 3.4.

3.1.5 Makro-Ebene: Soziologische Erklärung und Konsum

Im multifaktoriellen Ursachenmodell können die soziologischen Theorien dem Bereich Gesellschaft zugeordnet werden.

Häfeli (2008b) schreibt, dass soziologische Modelle ausschliesslich die sozialen Ausgangsbedingungen und Einflussfaktoren betrachten, unter welchen es zu einer Suchtentwicklung kommen kann. Zu den sozialen Faktoren zählen die Verfügbarkeit von Drogen, soziokulturelle Konsummuster, gesellschaftliche Bewertungen und Normen und das soziale Umfeld eines Konsumenten (S.11). Diese Theorie ist somit auf der makro-Ebene anzusiedeln. Häfeli erläutert weiter, dass die soziologischen Theorien in der Tradition der Devianzforschung beziehungsweise der Interpretation von deviantem Verhalten stehen und Suchtentwicklung in ihrer epidemiologischen Ausbreitung erklären (ib.).

Betreffend Kaufsucht hat auf der makro-Ebene der Konsum einen wichtigen Einfluss auf die Entstehung und die Aufrechterhaltung. Der Konsum bildet gewissermassen ein Kernelement dieser Verhaltenssucht. Reisch et al. (2004) zeigen auf, dass die Bedingungen und Möglichkeiten der modernen Konsumgesellschaft die Entwicklung einer Kaufsucht beeinflussen. Kaufen und Konsum spielen eine zentrale ökonomische, soziale,

psychologische und kulturelle Rolle (S. 20). Der Mensch kann in unserer zivilisierten Gesellschaft also nicht ganz auf Konsum verzichten. Konsum (lat. consumere: verbrauchen, vernichten, gebrauchen, verprassen) wird von Franz Hochstrasser (2013) von der Wortbedeutung her als Verbrauch oder Gebrauch bezeichnet. Hochstrasser beschreibt Konsum als eine Lebenstätigkeit von Menschen, welche biologisch und kulturell bestimmt und eine der wichtigsten ist. Konsum dient primär der Lebenserhaltung, weitet sich in unseren Lebensverhältnissen jedoch immer mehr zu einer eigenen Kulturform, der konsumistischen Kultur, aus (S.16). Maag (2010) bezeichnet den Konsum als ein wesentliches Gestaltungselement unserer hochentwickelten Gesellschaft. Dadurch ist die Möglichkeit gering, sich dem Einfluss dieser Konsumkultur zu entziehen (S.17). Konsum ist gemäss Reisch et al. (2004) das Abbild und die Voraussetzung für die soziale Teilhabe. Dem Kauf werden die stark überhöhten Symbole der Belohnung, Selbstständigkeit, Grösse und Sicherheit zugeordnet. Die Gesellschaft bietet ihren Mitgliedern den Kauf und Konsum als Übungsplatz, um selbständig zu handeln (S.20). Die Autorenschaft nimmt an, dass sich viele Personen über ihre Kleider, Schuhe, Taschen etc. definieren, um so eine Art der sozialen Zugehörigkeit zu schaffen. Diesbezüglich spielt auch die Werbung eine wichtige Rolle. Auf die Werbung gehen Reisch et al. (2004) ein. Sie schreiben, dass die Werbung die Menschen dazu zu erziehen versucht, sich etwas zu gönnen und durch den Erwerb von Produkten, ihre Defizite und Probleme in einer einfachen und zuverlässigen Weise zu bewältigen (S.20).

3.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Die Autorin und der Autor erachten Risiko- und Schutzfaktoren als wichtige Indikatoren, die die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht beeinflussen können. Zudem müssen Risiko- und Schutzfaktoren definiert werden, wenn gezielt Präventionsarbeit geleistet werden will. Diese Faktoren werden auch im Kapitel 3.4 eine Rolle spielen, wenn die Autorenschaft ein eigenes Modell für Kaufsucht präsentieren. Im multifaktoriellen Ursachenmodell (siehe Abbildung 2 im Kapitel 3.1.1) sind viele Risikofaktoren einer Sucht bereits benannt. Siehe dazu die Pfeile, welche zur Sucht zeigen / führen. Der Autorenschaft ist bewusst, dass ein weiterer Schutzfaktor von der Resilienz ausgeht. Auf die Resilienz nimmt die Autorenschaft bewusst keinen Bezug, da es in der Forschung von den Expertinnen und Experten nicht angesprochen worden ist und dieses Thema nicht im Umfang dieser Bachelor-Arbeit zufriedenstellend beschrieben und erklärt werden könnte.

Nach Dilek Türk und Gerhard Bühringer (1999) bildet das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren ein Forschungsansatz, welcher auf Längsschnittuntersuchungen und einem Wahrscheinlichkeitsmodell basiert. Es wird davon ausgegangen, dass bestimmte Faktoren das Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeit erhöhen oder durch Schutzfaktoren reduziert werden. Bei diesen Faktoren werden nicht nur die Betroffenen betrachtet, sondern auch das unmittelbare Umfeld. Auch werden soziale Bedingungen genau analysiert. Weiter wird bei den Risiko- und Schutzfaktoren sowohl der Zeitpunkt betrachtet, bei dem die Abhängigkeit besteht, wie auch die Zeiten davor und danach. Das Konsumverhalten wird somit als ein Prozess verstanden. Dieser ist abhängig von den individuellen Bedingungen der Lebensgeschichte und den allgemeinen Entwicklungsbedingungen (S. 583-588). Aus diesen Ausführungen ist gut ersichtlich, dass sich Risiko- und Schutzfaktoren aus dem multifaktoriellen Ursachenmodell ableiten lassen, da auch in diesem Modell in Bezug auf die Ursachen und die Aufrechterhaltung der Sucht, das soziale Umfeld und die gesellschaftliche Bedingungen eine wichtige Rolle spielen.

J. David Hawkins und JJ. Fitzgibbon (1993) haben in einem Review 17 potentielle Risikofaktoren identifiziert, die sie zu vier verschiedenen Bereichen subsumiert haben: soziokulturelle, interpersonelle, psychobehaviorable und biologische Faktoren (zit. in Türk & Bühringer, 1999, S.584). Nachfolgend werden diese vier Bereiche von der Autorenschaft übernommen und ergänzend auf die Kaufsucht erläutert.

Soziokulturelle Faktoren

Unter diesen Faktoren werden die Gesetzgebung und die gesellschaftliche Norm bezüglich des Drogenkonsums beziehungsweise der Verhaltenssucht, die Verfügbarkeit der Drogen, die ökonomische Deprivation und das nachbarschaftliche Umfeld, zusammengefasst.

Kaufsucht: Im Zusammenhang mit der Kaufsucht kann hier als Beispiel auf die symbolische Bedeutung des Kaufens in unserer Gesellschaft hingewiesen werden. Scherhorn et al. (1992) messen der Gruppe der Gleichaltrigen, der peer group, sowie dem beruflichen Umfeld einen Einfluss auf die Entstehung einer Kaufsucht zu. Diese können Faktoren verstärken, welche in einem Menschen die Suchtstruktur hervorruft und wachsen lässt (S.67).

Interpersoneller Bereich

Dieser Faktor betrifft das Konsumverhalten der Eltern und deren Einstellung zu Drogen beziehungsweise in unserem Kontext zu Geld. Ausserdem zählen hierzu: Familiäre Konflikte, unklare Rollenverteilungen innerhalb der Familie sowie Drogenkonsum oder die Rolle des Geldes im Freundeskreis.

Kaufsucht: Im Hinblick auf die Kaufsucht sieht die Autorenschaft in diesem Bereich die Kindheit und die damit verbundenen Entwicklungsschritte als zentral an (siehe dazu auch Kapitel 3.1.3). Reisch et al. (2004) zeigen auf, dass die Suchtpersönlichkeit von der Lebensgeschichte geprägt ist. Der Erziehungsstil, die Lern- und Sozialisationsbedingungen können zu einer Störung der Autonomie führen. Kinder benötigen für die Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls und von Autonomie die Möglichkeit, Kompetenzen und emotionale Selbständigkeit zu erlangen. Erfahren die Kinder von den Eltern seelische Verletzungen, Ablehnung, emotionale Vernachlässigung und Gleichgültigkeit, werden ihnen diese Möglichkeiten genommen (zit. in Wilkoutz, 2010, S66).

Psychobehavioralen Einflussfaktoren

Unter diesen Faktoren werden das frühe und überdauernde Problemverhalten, schulische Misserfolge, eine verminderte schulische Leistungsorientierung, eine positive Einstellung zum Drogenkonsum, zum frühen Einstieg in den Drogenkonsum und zum übermässigen Konsum verstanden. In diesem Zusammenhang möchte die Autorenschaft anmerken, dass im Bereich der Kaufsucht unter diesem Faktor auch berücksichtigt werden muss, ob mit Geschenken, Geld und Ähnlichem, Liebe und Zuneigung gezeigt worden ist oder gezeigt wird.

Kaufsucht: In diesem Zusammenhang fügen Mohr Catalano und Sonenberg (1996) an, dass sich Betroffene vielleicht daran erinnern, dass Geld bei den Eltern knapp bemessen war und der Lebensstil entsprechend bescheiden war. Vielleicht wissen Betroffene auch noch, dass es unter den Erwachsenen Streit ums Geld gab oder, dass in der Familie Geld eingesetzt wurde, um Liebe zu demonstrieren (S.29).

Biologische Faktoren

Unter dem vierten Einflussbereich werden biologische Faktoren gruppiert, wie zum Beispiel eine mögliche genetische Disposition zum Drogenkonsum sowie eine generelle Vulnerabilität für die psychophysiologischen Effekte der Substanz (zit.in Lischer, 2013, S.13).

Kaufsucht: Dieser Faktor ist, wie bereits im Kapitel 3.1.2 erklärt, auf die Kaufsucht

schwierig anwendbar, da gezielte Forschungen in diesem Bereich nur ansatzweise durchgeführt worden sind (Bestätigungen der Erkenntnisse fehlen noch).

Die Autorenschaft geht davon aus, dass auch andere psychologische Faktoren Einfluss auf die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Kaufsucht haben. Spezifisch auf eine Kaufsucht haben Mohr Catalano und Sonenberg (1996) acht Risikofaktoren beziehungsweise „Triebfedern“ zusammengefasst:

- Kaufen um Selbstwert zu heben
- Kaufen um sich abzulenken
- Kaufen um Aggressionen abzubauen
- Kaufen um Zuneigung zu demonstrieren (Geschenke machen)
- Kaufen um Einsamkeit zu umgehen
- Kaufen um Gefühl von Entbehrung und Zukurzkommensein zu kompensieren
- Kaufen um sich für einen Augenblick zu befriedigen
- Kaufen um Depressionen zu mildern
- Kaufen, weil Kontrolle über sich selber fehlt (verloren gegangen ist)

(S. 78-83).

Aufgrund dieser Zusammenfassung wird ersichtlich, dass Kaufsucht nicht gleich wie eine Alkohol- oder Drogensucht behandelt werden kann. Man kann nicht den Entscheid treffen, nie wieder einkaufen zu gehen. Eine Abstinenz von Kaufen ist nicht möglich, wenn man weiterhin selbständig leben möchte. Das ist ein Risikofaktor, der für die Kaufsucht unumgänglich ist und unbedingt beachtet werden sollte.

3.3 Folgen der Kaufsucht

In diesem Unterkapitel beantwortet die Autorenschaft die Frage:

Welche Folgen können aus einer Kaufsucht entstehen?

Die Autorenschaft hat mögliche Folgen untenstehend dreiniveaunal (mikro-, meso-, makro-Ebene) dargestellt.

3.3.1 Folgen auf der mikro-Ebene

Die Autorin und der Autor nehmen in diesem Unterkapitel auf die mikro-Ebene Bezug. Sie verstehen darunter die Folgen betreffend das individuelle menschliche Verhalten.

Finanzielle Probleme

Eine häufige Folge, die entstehen kann, sind Schulden. Wenn ein eingeschränktes Budget vorhanden ist und der Drang zu Kaufen unkontrollierbar ist, kann rasch ein „Loch“ im Portemonnaie entstehen. Reisch et al. (2004) zeigen auf, dass die finanziellen Verhältnisse von Kaufsuchtbetroffenen, oft ein unendliches Kaufen nicht zulassen. Um der Sucht weiter nachgehen zu können, greifen die Betroffenen häufig auf die Ersparnisse zurück oder bedienen sich sogar an den Sparbüchern der Kinder. Dies hat zu Folge, dass beispielsweise kein Geld für gemeinsame Familienaktivitäten vorhanden ist. Die zunehmende Verschuldung gefährdet die Betroffenen und ihre Familien in ihrer Existenz (S.18). Um auch in einer finanziellen schwierigen Situation das Kaufverhalten aufrecht erhalten zu können, ist gemäss Müller und de Zwaan (2009) neben Betrug zum Beispiel durch Angaben von falschen persönlichen Daten, auch eine delinquentes Verhalten nicht selten (S.111). Maag (2010) weist im Zusammenhang mit den finanziellen Problemen darauf hin, dass Kaufsuchtbetroffene zudem die Neigung haben, sich Geld auszuleihen (S.97-98). Mehr zum finanziellen Aspekt der Kaufsucht bei den Ergebnissen der Forschung, im 5. Kapitel. Die Autorenschaft erachtet finanzielle Probleme als wichtige Folge. Aus diesem Grund haben sie sich auch entschieden, Schuldenberatungen in die Stichprobensammlung aufzunehmen. Mehr dazu im 4. Kapitel.

Berufliche Probleme

Der Autorenschaft scheint es, dass aus finanziellen Problemen unter Umständen auch berufliche Probleme resultieren können. Wenn beispielsweise eine Lohnpfändung gemacht werden muss, ist teilweise die Arbeitsstelle in Gefahr.

Maag (2010) zeigt weiter auf, dass sich die Kaufsuchtbetroffenen auch während der Arbeitszeit mit den Konsumwünschen befassen und sogar den Arbeitsplatz verlassen, um dem Wunsch zu kaufen nachzugehen (S.99). Da viel Zeit für die Einkäufe benötigt wird, besteht nach Maag (2011) die Gefahr, dass die Betroffenen andere Lebensbereiche und Interessen vernachlässigt werden (S.40), wie zum Beispiel die Arbeit.

Soziale und familiäre Probleme

Die Autorenschaft sieht als Folge der Kaufsucht auch den zunehmenden Kontrollverlust. Die Betroffenen verspüren immer mehr das Verlangen nach Kaufen und kommen dagegen kaum an. Das kann einhergehen mit emotionalen Schwierigkeiten, die sich auch auf das Umfeld ausweiten. Möglicherweise schränken diese Schwierigkeiten auf der emotionalen

Ebene den Austausch mit Mitmenschen ein. Auch der zeitliche Faktor ist nicht ausser Acht zu lassen. Je mehr Zeit mit Kaufen verbracht wird, umso weniger Zeit bleibt, um Kontakte im Umfeld zu pflegen. Es könnte zu einer Isolation kommen. Diese Überlegungen stützen sich teilweise auf die vorangehend genannten Triebfedern des Kaufens. Eine Folge kann auch sein, dass mit dem Kaufen eine Art Selbstmedikation vorgenommen wird. Die Autorenschaft kann sich vorstellen, dass Menschen, welche in einer manischen Phase der Depression kaufen, versuchen sich dadurch besser zu fühlen. Das verdeutlicht nochmals die vielfältigen und tiefgründigen Folgen von übermässigem Kaufen. Dieser Aspekt könnte auch auf der meso-Ebene angesiedelt werden.

Die vorangehenden Überlegungen bestätigen sich teilweise in der Literatur. Betroffene erfahren durch ihre Sucht, laut Reisch et al. (2004), Vereinsamung und Eingenung, was den Leidensdruck zusätzlich erhöht. Werden durch die Familie oder durch die Partnerin / den Partnern, Vorwürfe erhoben, trifft dies die Betroffenen sehr und kann das Suchtverhalten verstärken und kann letztlich zum Selbstmord führen (S.18).

Messie-Syndrom

Eine weitere Folge der Kaufsucht kann das zwanghafte Horten respektive das Messie-Syndrom sein. Dies wurde schon kurz im 2. Kapitel erwähnt. Die Autorenschaft nimmt dazu Bezug im Kapitel 6.3.1.

3.3.2 Folgen auf der meso-Ebene

Auf der meso-Ebene beschreibt die Autorenschaft die systemischen Zusammenhänge. Es geht bei der meso-Ebene darum, Zusammenhänge des menschlichen Zusammenlebens zu betrachten. Maag (2011) schreibt, dass die finanziellen Folgen, die Probleme am Arbeitsplatz und im sozialen Umfeld für die Betroffenen psychische Auswirkungen haben können. Die bereits vorhandenen persönlichen Defizite werden damit verstärkt. Die daraus resultierenden Folgen können der Verlust des Arbeitsplatzes sein und allenfalls sogar zum Bezug von Sozialhilfe führen. Weiter können psychiatrische Behandlungen nötig werden. Werden im Zusammenhang mit der Kaufsucht betrügerische Taten und Geldbeschaffungen verübt, sind auch strafrechtliche Folgen möglich (S.40).

3.3.3 Folgen auf der makro-Ebene

Als negative Folgen leitet die Autorenschaft mögliche Kosten für die Gesellschaft ab. Die Auswirkungen auf die Gesellschaft ordnet die Autorenschaft auf der makro-Ebene an. Die Autorin und der Autor denken, dass Präventionsarbeit, Therapieaufenthalte für die öffentliche Hand grosse Kosten verursachen können.

Nicht unerwähnt möchten die Autorin und der Autor lassen, dass es auch Stimmen gibt, welche von positiven Folgen sprechen. Die Wirtschaft wird durch die Einkäufe „angekurbelt“. Die Autorin und der Autor sehen diese Aussage kritisch, da nur vordergründig die Wirtschaft angekurbelt wird. Folgekosten einer Kaufsucht (wie zum Beispiel die Krankheitskosten, Fehltag bei der Arbeit etc.) scheinen die Kosten des Konsums bei weitem zu übertreffen.

3.4 Eigenes Modell ausgehend vom Triaskonzept

Sucht Schweiz schreibt im Artikel *Theoretische Grundlagen der Suchtprävention* (2013), dass die einzelnen Komponenten der Sucht-Trias auf bestehenden Theorien verschiedener Wissenschaftsdisziplinen basieren (S.4). Es ist somit wie das multifaktorielle Ursachenmodell ein Modell zum Erklären der Sucht und deren Aufrechterhaltung. *Sucht Schweiz* (2013) schreibt, dass dieses Modell sich in den letzten Jahren als Schema für die Ursachenforschung der Sucht durchgesetzt hat und sich auch als Erklärungsmodell für nichtabhängige problematische Konsumformen anwenden lässt. Die Autorenschaft hat sich aus diesem Grund entschieden, das Modell angepasst auf die Problematik der Kaufsucht in einer eigenen Darstellung zu zeigen (S.4).

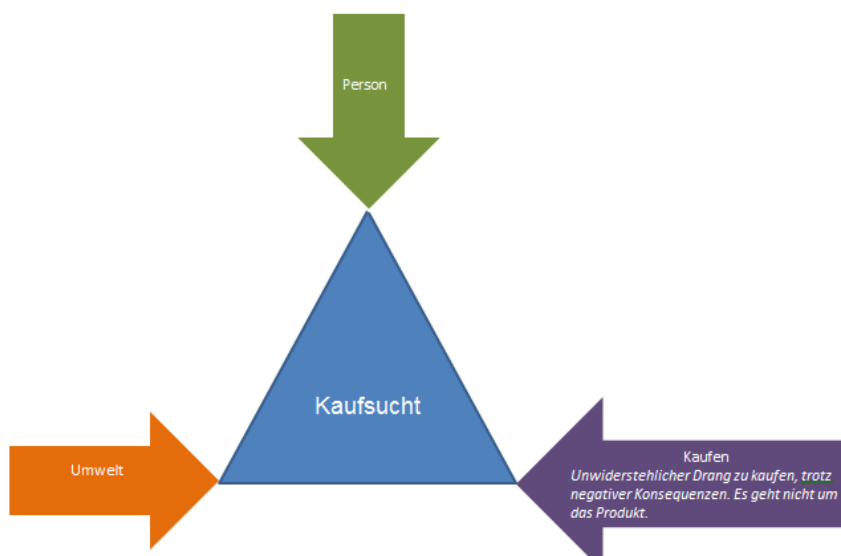


Abbildung 3: Modell der Kaufsucht (eigene Darstellung)

Die Abbildung 3 ist abgeleitet vom Modell der Sucht-Trias von Blum, Cornelia und Sting, Stephan (2003), bei welchem die Pfeile beziehungsweise Dreieckspitzen Droge, Person, Umwelt genannt werden.

Nachfolgend erklären die Autorin und der Autor, was sie den drei Pfeilen, welche zur Kaufsucht führen, zuordnen:

Person ist beeinflusst durch

- genetische Disposition
- Persönlichkeitsfaktoren (niedriger Selbstwert, impulsiv, zwanghaft, dissozial etc.)
- biomedizinische Faktoren (neurobiologisch)
beziehungsweise körperliche Situation
- Erwartungshaltung und Lebensstil
- Alter
- Geschlecht
- psychische Komorbidität (Depression, Angst, Persönlichkeitsstörungen etc.)

Umwelt

- in der Kindheit konnte man sich nichts leisten (wenig Geld in der Familie)
- Belastung in Beruf, Familie, Freizeit
- übertragene Konflikte
- Probleme in der Partnerschaft
- Mangel an sozialen Kontakten / Isolation
- problematischer Status in Peergroup (zum Beispiel: denkt, dass man nur mit Marken-Kleidern beliebt sei)
- Freizeitbeschäftigung
- Bezahlmodus (Kreditkarten, Kundenkarten etc.)
- Warenangebot (Aktionen, Ausverkauf, Verfügbarkeit)
- Marketing und Werbung

Kaufen

- Verfügbarkeit (Örtlichkeit der Geschäfte, Infrastruktur, Internet-Shopping)
- Art des Kaufens (Frustkäufe etc. siehe Kapitel 2.3)
- Häufigkeit des Einkaufens

- Dauer und Menge des Einkaufens
- Preis des Einkaufs
- Materielle Einstellung
- Markenbindung
- Geldmanagement
- gesetzliche Grundlagen (Möglichkeiten zur Kreditaufnahme , Abzahlungsverträge, Leasing etc.)

Die Darstellung zeigt, dass in diesem Modell auch viele verschiedene Ursachen vereint sein können. Es sind Risiko- und Schutzfaktoren zu erkennen, welche im Kapitel 3.2 erklärt worden sind. Die Autorenschaft ist der Ansicht, dass auf der Grundlage des Modells in Abbildung 3 Präventionsarbeit im Bereich Kaufsucht geleistet werden kann. Mohr Catalano und Sonenberg (1996) schreiben, dass das bei weitem häufigste Problem der Kaufsüchtigen ihr niedriges Selbstwertgefühl ist. Der oder die Kaufsüchtige glaubt möglicherweise, Kraft und Schönheit können nur von aussen kommen. Die Betroffenen geraten in einen Teufelskreis, wenn sie mit viel zu vielen Einkäufen nach Hause kommen und sich angesichts der verlorenen Selbstkontrolle übler fühlen als jemals zuvor (S.28). Dies erachten die Autorin und der Autor als sehr wesentlichen Risikofaktor, welcher in der Präventionsarbeit und in der Beratung Betroffener unbedingt berücksichtigt werden muss. Diese Ausführungen verdeutlichen, dass die Verhaltensprävention in diesem Bereich wichtig ist, da das Wissen und die Einstellung / Motivation des Individuums durch Präventionsarbeit beeinflusst wird. Dies ortet die Autorenschaft vorwiegend im Bereich der **Person** (beispielsweise werden Persönlichkeitsfaktoren in den Fokus gelegt).

Ausgehend vom Triaskonzept, kann auch Verhältnisprävention getätigt werden. Die Autorin und der Autor können sich vorstellen, dass mittels Präventionsarbeit gezielt, schädigende Einflussfaktoren (vorwiegend im Bereich **Umwelt** und **Kaufen**) reduziert oder sogar ausgeschaltet werden können. Zum Beispiel würde nach Überlegungen der Autorenschaft vielleicht weniger gekauft, wenn die Einkaufsmöglichkeiten beschränkt wären. Dies könnte unter anderem mittels Reduzierung von Öffnungszeiten geschehen (kein Sonntagsverkauf etc.). Zudem denken die Autorin und der Autor, dass die Kreditfähigkeitsprüfungen sorgfältiger gemacht werden sollten, was auch als eine Präventionsmassnahme angesehen werden kann.

Zusammenfassend scheint es nach Ansicht der Autorenschaft sehr wichtig, dass die Öffentlichkeit hinsichtlich der Gefahren des Kaufens sensibilisiert wird. Es gibt eine Vielzahl von Ursachen, die eine Kaufsucht hervorrufen. Dies kann anhand der Abbildung 3 der Autorenschaft erkannt und abgeleitet werden. Die Autorin und der Autor denken, dass noch kaum ein Bewusstsein dafür ist, dass Kaufen in eine Sucht führen kann. Mehr zu dieser Thematik folgt in der Auswertung der Forschung (siehe 6. Kapitel).

4. Methodisches Vorgehen

Im nachfolgenden Kapitel beschreiben die Autorin und der Autor die Forschungsziele, die daraus folgende Forschungsmethode sowie die Stichprobe. Weiter erläutert die Autorenschaft, wie die erhobenen Daten ausgewertet werden.

4.1 Forschungsfrage und Forschungsziel

Aufgrund des bestehenden Forschungsstandes, haben sich die Autorin und der Autor für folgende Fragestellung entschieden, welche für ihre Forschung leitend ist:

Wie gehen Sozialarbeitende in verschiedenen institutionellen Kontexten in der Beratung mit Kaufsucht um?

Mithilfe dieser Frage haben die Autorin und der Autor das Ziel, das bereits gewonnene Wissen aus den vorangehenden Kapiteln zu Kaufsucht, in Verbindung zur sozialarbeiterischen Beratung zu setzen. Insbesondere sollen die Handlungsmöglichkeiten mit Betroffenen in den verschiedenen Beratungssettings aufgezeigt werden.

4.2 Auswahl der Forschungsmethode

Nach der Auseinandersetzung mit verschiedenen Forschungsmethoden hat sich die Autorenschaft für eine qualitative Forschung anhand des Leitfadeninterviews für Expertinnen – und Experteninterviews entschieden. Das Leitfadeninterview stellt gemäss Winfried Marotzki (2003) sicher, dass interessierende Aspekte auch angesprochen werden und somit ein Vergleich mit anderen Interviews, denen der gleiche Leitfaden zugrunde liegt, möglich ist. So können narrative Potenziale der Informantin / des Informanten nutzbar gemacht werden (zit. in Jürgen StremLOW, 2006, S.1). Eine besondere Form des Leitfadeninterviews ist das Expertinnen- und Experteninterview. In dieser Methode interessiert die Befragte / der Befragte weniger als Person, sondern in der Funktion der Expertin / des Experten des zu untersuchenden Handlungsfeldes (Flick, 1999, S.109, Meuser und Nagel, 1991, zit. in Horst O. Mayer, 2006, S.37).

Nachfolgend beschreiben und erklären die Autorin und der Autor detaillierter das in der Abbildung 4 vereinfacht dargestellte Forschungsvorgehen.

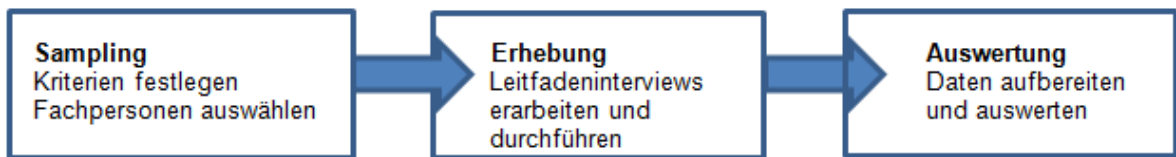


Abbildung 4: Forschungsdesign (eigene Darstellung)

Die Autorenschaft hat den Interviewleitfaden nach folgenden Themen aufgebaut. Die Tabelle 2 zeigt die Themen und die entsprechenden Fragekategorien.

Thema	Fragen
Definition von Kaufsucht	
Merkmale der Betroffenen	Eigenschaften wie <ul style="list-style-type: none"> - Alter - Geschlecht - Milieu - Schicht
Betroffene erkennen	Indikatoren benennen
Gründe und Ursachen von Kaufsucht	<ul style="list-style-type: none"> - Psychische Erkrankung, Komorbidität - Kompensation, innerer Drang, äussere Anreize
Realistische Zielsetzungen	<ul style="list-style-type: none"> - Verhaltensanalyse, Stimuluskontrolle, bewusstes Kaufen, - Geldmanagement, keine Schulden
Vermutete Kaufsucht thematisieren	<ul style="list-style-type: none"> - Ansprechen - Konfrontieren - Nachfragen - Reagieren auf negieren - Auswirkungen der Kaufsucht
Hilfe in der Beratung	<ul style="list-style-type: none"> - Methoden benennen (zum Beispiel: motivierende Gesprächsführung) - Haltung gegenüber Sucht - Lösungsansätze - Andere Organisationen - Case Management - Zusammenarbeit

Wissenserwerb	<ul style="list-style-type: none"> - Weiterbildung - Supervision - Informationsplattformen - Literatur
Stärken der Sozialarbeit	<ul style="list-style-type: none"> - Abgrenzung zu Psychologie und Therapie
Behandlungs- bzw. Beratungsangebot	<ul style="list-style-type: none"> - Beurteilung aktuelle Situation - Verbesserungsmöglichkeiten

Tabelle 2: Aufbau Leitfaden (eigene Darstellung)

Der Leitfaden befindet sich im Anhang A.

4.3 Stichprobenzusammenstellung

Da es im Rahmen dieser Bachelor-Arbeit nicht möglich ist, eine Grundgesamtheit zu untersuchen, ist die Autorenschaft auf Ergebnisse einer Stichprobe beziehungsweise eines Samplings angewiesen (Mayer, 2006, S.37). Das heisst nach Mayer (2006), dass die ausgewählten Expertinnen und Experten so ausgewählt werden, dass sie möglichst exemplarisch für die untersuchte Gruppe stehen (S.38).

Für die Forschungsfrage ist es wichtig, dass Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen interviewt werden können, damit sichergestellt ist, dass verschiedene Handlungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Settings aufgezeigt werden können, und dass auch Gemeinsamkeiten innerhalb der vier Kontexte benannt werden können. Die Autorenschaft hat anfangs definiert, dass alle Expertinnen und Experten eine sozialarbeiterische Tätigkeit ausüben müssen.

Als Expertinnen und Experten gelten nach Mayer (2006) Personen, die in einem bestimmten Bereich über ein deutliches Wissen verfügen und deren Aussagen auf begründeten Ansichten beruhen (S.40). Das Besondere an Expertinnen- und Experteninterviews ist nach Michael Meuser und Ulrike Nagel (1991), dass die Befragten im Kontext einer Institution interviewt werden (S.443).

Um Interviewpartnerinnen und -partner zu finden, wurden verschiedene Zugänge genutzt. Die Autorin und der Autor haben sich mit Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen persönlich, per Telefon oder per Mail in Verbindung gesetzt. Aus sprachlichen

und geografischen Gründen hat sich die Autorenschaft für Expertinnen und Experten aus der Deutschschweiz entschieden. Der Autorenschaft war es wichtig, dass die Interviews mit Sozialarbeitenden stattfinden. Gegen Ende der Interviewdurchführung hatten die Autorin und der Autor Fragen zur Abgrenzung von Therapie und Sozialarbeit. Aus diesem Grund führten sie zwei weitere Interviews mit Psychologinnen durch. Durch diese Einblicke konnte die Abgrenzung zu Therapie und Sozialarbeit besser verstanden werden. Es konnten auch Gemeinsamkeiten erkannt werden. Mehr dazu im 5., 6. und 7. Kapitel.

Die Expertinnen und Experten wurden mithilfe von Internetrecherchen ausfindig gemacht. Aufgrund der beruflichen Erfahrungen der Autorenschaft konnte im Bereich Sozialdienst und Schuldenberatung auch von persönlichen Kontakten profitiert werden. Teilweise sind die Autorin und der Autor von den angeschriebenen Personen auf andere Personen in einer Expertinnen- oder Expertenfunktion verwiesen worden.

Nachfolgende Tabelle zeigt, aus welchen unterschiedlichen Kontexten und Organisationen Expertinnen und Experten interviewt worden sind.

Bereich	Organisation	Expertinnen und Experten
Suchtberatung	Berner Gesundheit	C1
Suchtberatung	SoBZ Sozial-BeratungsZentrum Luzern	C2
Suchtberatung	ags Suchtberatung Bezirk Rheinfelden & Laufenburg	C3
Schuldenberatung	Berner Schuldenberatung	C4
Schuldenberatung	Fachstelle für Schuldenfragen Zürich	C5
Schuldenberatung	Schuldenberatung Aargau-Solothurn	C6
Sozialdienst	Regionaler Sozialdienst Oberhofen Interview 1	C7
Sozialdienst	Regionaler Sozialdienst Oberhofen Interview 2	C8
Psychiatrie	Psychiatriezentrum Münsingen	C9
Psychiatrie	Psychiatrische Kliniken Basel	C10
Psychologin	Psychotherapie Praxis Dr. Zaman	C11

Tabelle 3: Zusammenstellung der Stichproben (eigene Darstellung)

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die Autorenschaft

- vorwiegend Sozialarbeitende
- aus der Deutschschweiz
- im Kontext von Suchtberatung, Schuldenberatung, Sozialdienst oder Psychiatrie

interviewt haben. Es war der Autorin und dem Autor wichtig, Expertinnen und Experten zu befragen, die täglich im Klientenkontakt stehen (also nicht Personen auf der Führungsebene). Wie oben erwähnt, wurden dann ergänzend noch zwei Psychologinnen interviewt (siehe C10 und C11).

4.4 Datenerhebung

Zu Beginn des Gesprächs haben die Autorin und der Autor die Expertin beziehungsweise den Experten darauf hingewiesen, dass das Interview auf einem Datenträger aufgezeichnet wird und falls gewünscht, die Daten anonym verwendet werden.

Mayer (2006) betont, dass der Vorteil einer Aufzeichnung des Gesprächs mit einem Aufnahmegerät darin besteht, dass sich der oder die Interviewer/in ganz auf die Befragung konzentrieren kann. So ist es möglich, den Leitfaden flexibel zu handhaben und das Interview beschränkt sich nicht auf einen Frage-Antwort-Dialog (S.47). Die Interviews wurden mehrheitlich zu zweit durchgeführt, dabei war eine Person jeweils gesprächsführend. Die andere Person konnte sich auf die Gesprächsinhalte konzentrieren und mittels Verständnis- und Ergänzungsfragen Unklarheiten beseitigen. Die Gespräche haben den zeitlichen Rahmen von maximal 65 Minuten nicht überschritten. Bei Personen, welche die Namensverwendung erlaubt haben, hat die Autorenschaft ein eigens erstellte Einverständniserklärung (siehe Anhang D) unterschreiben lassen. Die Autorin und der Autor haben sich nach der Durchführung aller Interviews dennoch entschieden, die Namen der Expertinnen und Experten in dieser Arbeit nicht zu erwähnen. Diese Überlegung resultiert daraus, dass es aus Sicht der Autorenschaft nicht wichtig ist, wer die Aussage gemacht hat, sondern in welcher Institution beziehungsweise in welchem Kontext die Expertin oder der Experte mit Kaufsuchtbetroffenen arbeitet. Dies wurde bereits oben im Text kurz erwähnt.

4.5 Datenaufbereitung

Die elf durchgeführten Interviews hat die Autorenschaft, wie bereits erwähnt, auf digitalen Aufnahmegeräten aufgezeichnet und anschliessend im Word paraphrasiert. Schweizerdeutsche Formulierungen haben die Autorin und der Autor sinngemäss in das Standarddeutsche übersetzt.

4.6 Datenauswertung

Die Auswertung der Leitfadeninterviews erfolgt nach der Methode von Meuser und Nagel (zit. in Mayer, 2006, S.49-53). Die Auswertung beinhaltet folgende Schritte:

1. Stufe: Paraphrasieren

Die Gesprächsinhalte werden paraphrasiert, indem Gespräche inhaltsgetreu in eigenen Worten wiedergegeben werden.

2. Stufe: Thematisches Ordnen

Die Textstellen, die eine klare Aussage bezüglich der entsprechenden Fragen des Leitfadeninterviews beinhalten, werden herausgestrichen und entsprechend codiert. Siehe dazu exemplarisch ein Auszug aus einem entsprechenden Interview im Anhang B.

3. Stufe: Thematischer Vergleich

Die herausgestrichenen Textstellen mit den jeweiligen Codes aller Leitfadeninterviews werden nach ihren Codes thematisch geordnet, zusammengefasst und allenfalls vereinheitlicht. Siehe dazu den Anhang C.

4. Stufe: Konzeptualisierung

Die Gemeinsamkeiten und die Differenzen der Aussagen innerhalb einer thematischen Ordnung werden unter der Berücksichtigung theoretischer Wissensbestände verdeutlicht und interpretiert.

Siehe zur 4. Stufe das 6. und 7. Kapitel in dieser Bachelor-Arbeit.

5. Stufe: Theoretische Generalisierung

Es werden entsprechende Theorien beigezogen und die einzelnen Themen werden in einen internen Zusammenhang gebracht und theoretisch geordnet.

Eine theoretische Generalisierung ist im Umfang dieser Bachelor-Arbeit und mit der gemachten Forschung nicht möglich.

5. Darstellung der Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel präsentiert und vergleicht die Autorenschaft die gewonnenen Daten aus den Expertinnen- und Experteninterviews. Die Autorin und der Autor haben im Kapitel 4.6 beschrieben, dass die Auswertung der Leitfadeninterviews nach der Methode von Meuser und Nagel erfolgt. Deshalb hat die Autorenschaft eine thematische Ordnung in die gewonnenen Daten der Interviews gebracht. Schliesslich ist die Kategorienstruktur gemäss der Tabelle 4 (siehe Kapitel 5.1) entstanden. In jedem Themenkomplex fassen die Autorin und der Autor die Ergebnisse im Kapitel 5.1 zusammen. Die fett geschriebenen Titel, innerhalb der Unterkapitel, entsprechen den **Subkategorien** der Tabelle 4 (zum Beispiel im Kapitel Beratung – Subkategorie Vorgehen). Wenn die vier institutionellen Kontexte einen Einfluss auf das Verständnis der Ergebnisse haben, werden diese nach Schuldenberatung, Suchtberatung, Sozialdienst und Psychiatrie aufgegliedert.

Die Ergebnisse werden mit prägnanten Zitaten untermauert. Sie sind so transparenter und nachvollziehbarer (Flick, 2009, S.239 zit. in Mayer, 2006, S.55). Zur besseren Verständlichkeit der Zitate wurden redaktionelle Veränderungen vorgenommen und ausgelassenen Stellen mit der Abkürzung (...) gekennzeichnet. Der Genderaspekt hat die Autorenschaft in den Zitaten der Befragten nicht berücksichtigt. Die Zitate werden entsprechend den Aussagen wiedergegeben. Im Kapitel 5.2 fassen die Autorin und der Autor die wichtigsten Ergebnisse zusammen.

5.1 Ergebnisse aus den Leitfadeninterviews

Im nachfolgenden Kapitel stellen die Autorin und der Autor die Ergebnisse in Bezug auf neun Kategorien dar.

Die Hauptkategorien hat die Autorenschaft nach der Logik des Beschreibens (Definition von Kaufsucht), des Erklärens (Sozialstruktur), des Handelns (Beratung, Komorbidität, Abgrenzung, Zusammenarbeit, Wissenserwerb) und des Evaluierens (Anzahl Fälle in einem Jahr, Wünsche für die Zukunft) gegliedert. Dies in Anlehnung an das normative Modell professionellen Handelns des Systemtheoretischen Paradigmas der Wissenschaft der Sozialen Arbeit von Werner Obrecht, 2006 (zit. in Maria Solèr; Daniel Kunz; Urban Brühwiler; Beat Schmocker, 2010, S.20).

Die nachfolgende Grafik der Autorenschaft stellt dar, was die Hauptkategorien und Subkategorien der Auswertung sind:

Hauptkategorien	Subkategorien
Definition von Kaufsucht	- Definition
Sozialstruktur	Eigenschaften wie <ul style="list-style-type: none"> - Schicht - Geschlecht und Alter - Suchtobjekte (was wird gekauft)
Beratung	- Vorgehen <ul style="list-style-type: none"> - Methoden / Gesprächsführungstechniken - Zielsetzungen - Dauer
Komorbidität	
Abgrenzung Sozialarbeit	- Stärken der Sozialarbeit <ul style="list-style-type: none"> - Grenzen der Sozialarbeit
Zusammenarbeit	- Vernetzungspartner
Wissenserwerb	
Anzahl Fälle pro Jahr	
Wünsche	

Tabelle 4: Zusammenstellung der Kategorien und Subkategorien (eigene Darstellung)

Nachfolgend die neun Hauptkategorien kurz beschrieben:

Definition von Kaufsucht

Diese Kategorie präsentiert das Verständnis von Sucht und insbesondere von Kaufsucht, welches die Expertinnen und Experten haben. Dazu gehören vor allem eigene Definitionen.

Sozialstruktur

Die Autorenschaft hat sich in dieser Kategorie dafür interessiert, welche Personen besonders betroffen sind. Es werden Unterteilungen in Schicht, Altersgruppe und Geschlecht vorgenommen. Weiter interessiert, was die Betroffenen vorwiegend kaufen (in welchen Mengen, welche Produkte bevorzugt werden etc.).

Beratung

Auf diese Kategorie hat die Autorenschaft den Fokus gelegt. Dies ist auch im Leitfaden erkennbar (siehe Anhang A und Kapitel 4.2) und ergibt sich aus der Hauptforschungsfrage, die lautet:

Wie gehen Sozialarbeitende in verschiedenen institutionellen Kontexten in der Beratung mit Kaufsucht um?

Diese Kategorie stellt Ergebnisse dar, die aufzeigen, wie Sozialarbeitende in der Beratung mit Betroffenen umgehen. Dies beinhaltet unter anderem, wie eine vermutete Kaufsucht angesprochen werden kann. Die Ergebnisse zeigen, welche Methoden in der Arbeit mit Betroffenen als hilfreich empfunden werden und was für Zielsetzungen in unterschiedlichen institutionellen Kontexten möglich und sinnvoll sind. Es wird ebenfalls aufgezeigt, wie lange eine Beratung im jeweiligen Kontext etwa dauert.

Komorbidität

Diese Kategorie zeigt den Zusammenhang der Sucht und einer zusätzlichen psychischen Problematik.

Abgrenzung Sozialarbeit

Der Autorenschaft war es äusserst wichtig, aufzuzeigen, was Sozialarbeitende in der Beratung mit Betroffenen machen (siehe dazu Kategorie Beratung). Wofür ist die Sozialarbeit im Unterschied zu Psychologinnen und Psychologen zuständig?

Auf Grundlage dessen, ist der Fokus der Ergebnisse in dieser Kategorie klar auf die Stärken und Grenzen der Sozialarbeit gelegt. Es wird aufgezeigt, dass auch die Therapie einen Platz in der Beratung / Behandlung einnimmt. Um diese Grenze zwischen Sozialarbeit und Therapie besser nachvollziehen zu können, haben die Autorin und der Autor, wie bereits erwähnt, noch zwei Interviews mit Psychologinnen durchgeführt. Dies verdeutlicht, wie wichtig die institutionelle Zusammenarbeit ist.

Zusammenarbeit

Die Ergebnisse dieser Kategorie zeigen Vernetzungs- und Zusammenarbeitspartner der unterschiedlichen Institutionen.

Wissenserwerb

Die Ergebnisse in dieser Kategorie zeigen auf, wo und wie sich die Fachpersonen in den Institutionen ihr Wissen über Kaufsucht angeeignet haben.

Anzahl Fälle

Diese Kategorie macht klar, wie viele beziehungsweise wie wenig Kaufsucht in der Beratung ein Thema ist.

Wünsche

Diese Kategorie weist darauf hin, wo die Expertinnen und Experten im Bereich der Kaufsucht noch Verbesserungsmöglichkeiten sehen und was sie sich für die Zukunft wünschen.

5.1.1 Definition von Kaufsucht

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass alle Expertinnen und Experten eine Definition von Kaufsucht haben. Die meisten befragten Expertinnen und Experten äussern, dass bei einer Kaufsucht ein übermässiger Konsum von Produkten erfolgt, welche nicht benötigt werden. Einige Befragte erwähnen den Drang, den Zwang sowie das unkontrollierte Verhalten, welches Betroffene beim Einkaufen leitet. In den Definitionen erwähnen die Expertinnen und Experten zum Teil auch die Konsequenzen, die Kaufsucht mit sich bringt. Dabei werden vorwiegend finanzielle Probleme sowie Konflikte mit Angehörigen und / oder am Arbeitsplatz genannt. Es ist in diesem Unterkapitel nicht sinnvoll nach den institutionellen Kontexten zu unterscheiden, da die Autorenschaft keine Unterschiede erkannt hat.

C7: „Die Betroffenen haben den unwiderstehlichen Drang, Dinge zu kaufen, welche nicht unbedingt gebraucht werden. Die Kaufobjekte sind nicht lebensnotwendig. Der Kauf geschieht unkontrolliert. Die Konsequenzen dieses Verhaltens sind beispielsweise finanzielle Probleme in der Familie oder am Arbeitsplatz.“

Zwei der Befragten Sozialarbeitenden gehen in ihrer Definition auf das Kaufobjekt ein.

C1: „Kaufsucht zeigt sich am ehesten so, dass es nicht um den Gegenstand geht, sondern eher um den Kick, etwas zu kaufen.“

C4: *„Kaufsucht ist der unwiderstehliche Drang, zu kaufen. Trotz negativer Konsequenzen. Es geht beim Kauf nicht um das Produkt.“*

Im Zusammenhang mit der Definition gehen drei der Befragten auf die Klassifizierung (zum Beispiel nach dem ICD-10) ein.

C1: *„Sucht ist seit ein paar Jahren eine anerkannte psychiatrische Diagnose und es gehört zum grossen Kapitel Zwang.“*

C2: *„Die Kaufsucht ist nach WHO die Beschreibung der Symptome eines innerer Zwangs, nicht nein sagen könne und weiterhin zu kaufen.“*

C8: *„Der unkontrollierbare Drang Dinge zu kaufen, die nicht nützlich sind. Für mich gehört es in die Kategorie Abhängigkeit und ist eine psychische Erkrankung.“*

5.1.2 Sozialstruktur

Nach der Klärung des Begriffes Kaufsucht interessiert, wer besonders betroffen ist. Die Autorenschaft nimmt hierzu Bezug zu den definierten Subkategorien (Schicht, Geschlecht, Alter). Auch in diesem Unterkapitel wird noch nicht auf die vier institutionellen Kontexten Bezug genommen.

Schicht

Gemäss der Aussage von vier Befragten ist die Kaufsucht nicht abhängig von einer Schichtzugehörigkeit.

C2 glaubt, dass sich die Kaufobjekte unterscheiden, je nach Höhe des zur Verfügung stehenden Budgets.

„Es betrifft keine typische gesellschaftliche Schicht. Wenn wenig Geld vorhanden ist, werden billige Sachen gekauft. Wenn viel Geld vorhanden ist, werden Luxusartikel gekauft. Bei reichen Personen fällt die Kaufsucht weniger auf. Die können das lange verstecken. Die haben ja genug Geld und verschulden sich nicht.“

C9: *„Sucht hat generell nichts mit Alter oder der Schicht zu tun. Die Art der Sucht vielleicht eher. Ich denke aber, dass Kaufsucht überall vorkommen kann.“*

Zwei Aussagen beziehen sich auf die Mittelschicht und machen dabei den Bezug zu Kredit- und Kundenkarten:

C1: *„Ich denke, dass es betreffend der Schicht viel damit zu tun hat, wer Kredite aufnehmen kann oder Kreditkarten / Kundenkarten erhält. Die Mittelschicht scheint sich gewohnt zu sein, so einzukaufen. Somit scheinen auch diese am meisten betroffen.“*

C5: *„Es ist besonders die Mittelschicht betroffen, weil diese Kreditkarten erhält. Es ist erstaunlich wie viele Kundenkarten, Kreditkarten es gibt (...) Ich werde richtig aggressiv bei diesen Werbungen für Kredite. (...) Vor allem die Verzugszinsen von 14.9% sind das Problem. Auch die Kreditfähigkeitsprüfungen werden nicht sorgfältig gemacht. Eine Person kann durch eine unsorgfältige Prüfung der Kreditfähigkeit in eine Schuldenfalle geraten. Das realisieren viele nicht. Es wird auch zu wenig in der Öffentlichkeit thematisiert.“*

Geschlecht und Alter

Betreffend dem Geschlecht äussern die meisten Befragten, dass in der Beratung das Thema Kaufsucht sowohl bei Frauen wie Männern auftritt. Die Mehrheit der befragten Personen erwähnen, dass eher Frauen von Kaufsucht betroffen sind. Eine der Befragten erkennt, dass sie in der Beratung mehrheitlich mit Männern zum Thema Kaufsucht arbeitet. Eine Befragte hatte in der Beratung bisher nur Frauen. Kaufsuchtbetroffene scheinen in allen Alterskategorien vertreten zu sein.

C1: *„Meine Klientinnen und Klienten sind eher im mittleren Alter. Ich hatte bisher etwa zehn Fälle zum Thema Kaufsucht. Es waren mehrheitlich Frauen.“*

C5: *„Es gibt Männer und Frauen mit einer Kaufsucht. Interessanterweise sind es aber mehrheitlich Männer von 30 – 55 Jahren. Das ist meine Erfahrung aus der Beratung.“*

C6: *„In unserem Beratungssetting kommt Kaufsucht eher bei Frauen vor.“*

Suchtobjekt

Im Zusammenhang mit der Sozialstruktur hat die Autorenschaft zusätzlich interessiert, was Betroffene einkaufen. Gibt es Unterschiede zwischen Frauen und Männern betreffend den gekauften Produkten?

C10: *„Männer und Frauen unterscheiden sich durch die eingekauften Produkte. Frauen kaufen vorwiegend Kosmetik, Kleider, Schuhe, Accessoires. Männer kaufen vorwiegend Sportartikel, Technik und Autozubehör. Es bestätigt schon so ein bisschen das Klischee, welches in der Gesellschaft vorherrscht.“*

C8: *„Bei Frauen sind es meistens Kleider. Eine Klientin hat sich zur Belohnung Lingerie gekauft. Mit der Zeit kaufte sie sich immer mehr davon und dadurch reichte das Budget nicht mehr.“*

C1: *„Es gibt Betroffene, welche Haushaltgeräte anschleppen, zum Beispiel mehrere Kaffeemaschinen. Und dann gibt es auch Betroffene, welche Kleider in grosser Menge einkaufen. Die brauchen diese Kleider nicht wirklich.“*

C2 ergänzt diese Aussage: *„Die Männer sind bei Käufen oft gut informiert und führen mit dem Verkäufer ein Fachgespräch. Bei den Frauen ist es eher so, dass sie sagen, dass sie es schön finden, wenn eine Verkäuferin Zeit für sie hat, sie wahrnimmt und ihr etwas Schönes zum Anziehen gibt.*

Über den Akt des Kaufens werden menschliche Bedürfnisse befriedigt. Die Kaufsucht hat aber grosse Nebenwirkungen.“

5.1.3 Beratung

In diesem Bereich liegt der Fokus der Forschung. Die Autorenschaft ruft deshalb nochmals die Forschungsfrage in Erinnerung:

Wie gehen Sozialarbeitende in verschiedenen institutionellen Kontexten in der Beratung mit Kaufsucht um?
--

werden folgende Subkategorien behandelt: Vorgehen, Methoden / Gesprächsführungstechniken, Zielsetzungen, Dauer. In diesem Bereich ist es sinnvoll, die institutionellen Kontexte zu unterscheiden.

Vorgehen

In Beratungskontexten der Sucht- und Schuldenberatung sowie in der Psychiatrie ist die Kaufsucht wiederkehrend schon zu Beginn der Beratung benannt.

Suchtberatungsstellen

Die Befragten schildern, dass zu Beginn der Beratung oft eine andere Suchtproblematik im Vordergrund steht und die Kaufsucht erst später im Beratungsprozess zum Vorschein kommt. Viele Betroffene werden auch durch die Partnerin oder den Partner angemeldet. Eine Aussage bezieht sich zudem auf Pflichtklienten, die aufgrund einer Anzeige oder durch ein Urteil eine Beratungsstelle zum Thema Kaufsucht aufsuchen müssen. Das scheint aber sehr selten.

C2: „Die Problematik ist meist schon benannt oder es liegt ein Verdacht vor. Weiter kommen Menschen, die schon in den Schulden stehen und der Lebensbedarf nicht mehr gedeckt werden kann. Es können auch Menschen kommen, die wegen eines Urteils zu uns kommen müssen (das sind strafrechtliche Massnahmen).“

In der Schuldenberatung ist das Vorgehen an einen Auftrag geknüpft, da die Budgetproblematik im Fokus liegt.

Die Klientinnen und Klienten melden sich, um eine Schuldensanierung in Angriff zu nehmen. Eine Sanierung macht in diesem Kontext Sinn, wenn die Betroffenen die Kaufsucht im Griff haben oder wenn parallel eine Therapie durchgeführt wird. Der Klientel werden die entsprechenden Unterstützungsangebote aufgezeigt.

C6: „Wenn bei uns in der Beratung Personen mit einer Kaufsucht beraten werden, werden sie immer weiterverwiesen an die Suchthilfe oder die Psychiatrie. Die Schulden können erst angegangen werden, wenn die Kaufsucht nicht mehr besteht. Die Schuldenberatung / Sanierung kann allerdings ein Anreiz sein für die Kaufsüchtigen, sich ihrem Problem anzunehmen und sich bei einem Psychiater zu melden.“

Im Kontext des Sozialdienstes fällt die Sucht auf, in dem man sich mit der finanziellen Situation der Person auseinandersetzt. Dazu C8: *„Wenn die Klienten schildern, dass sie über den Kauf von Sachen keine Kontrolle haben, wird es in der Beratung zum Thema. Die Sucht fällt jedoch nicht immer schnell auf.“*

In der Psychiatrie ist es je nach Bereich unterschiedlich, ob die Kaufsucht bereits benannt ist oder nicht.

C10: „Wir sind eine Abteilung für Verhaltenssucht (...). Bei uns kommt man wegen der Kaufsucht. Es ist definiert und deklariert. Im Orientierungsgespräch wird noch genauer herausgearbeitet, wie sich die Kaufsucht äussert.“

Die Autorenschaft hat besonders interessiert, wie eine Kaufsucht erkannt werden kann, wenn die Problematik noch nicht benannt ist. In diesem Zusammenhang stellte sich auch die Frage, ob eine vermutete Kaufsucht angesprochen wird. Weiter wurde genau nachgefragt, wie ein Beratungsvorgehen in den unterschiedlichen Kontexten aussehen kann.

Suchtberatung

Die Sozialarbeitenden scheinen durch ihre Erfahrungen eine Sensibilität für Suchtthemen zu haben. Sie achten sehr auf Aussagen oder das Erscheinungsbild von Klientinnen und Klienten. Alle Befragten äussern die Auffälligkeit, dass das Budget für den Lebensunterhalt reichen sollte, aber dennoch finanziellen Probleme vorhanden ist.

C2 „Wenn jemand mit einem guten Lohn von finanziellen Problemen erzählt, dann wird man hellhörig (...). Auffällig ist jemand mit neuen Markenkleidern, bei welchem jedoch die finanziellen Mittel eher gering sind oder das Budget immer knapp ist.“

Alle Befragten sprechen bei einem Verdacht das Thema Kaufsucht an.

C1: „Unser Job ist mit Fragen herauszufinden, ob eine Kaufsucht da ist. Auch wenn die Klienten sagen nein und ich habe das Gefühl da ist etwas, kann ich einfach sagen, welchen Eindruck ich habe(...). Man kann auch direkt nachfragen zum Beispiel:

- *könnte es sein, dass Sie vielleicht auch eine Kaufsucht haben, dass Sie es manchmal nicht im Griff haben, wenn Sie in einem Laden stehen?*

Manchmal ist es auch eine Erleichterung, wenn es mal jemand ausspricht. Oder es war den Klienten noch gar nicht bewusst. Es regt dann zum Überlegen an.“

C3: „Die Problematik der Kaufsucht muss man unbedingt ansprechen. Das ist eine Frage vom Stil, wie man es anspricht.“

Gemäss den Aussagen der Befragten, verwendet in der Beratung niemand einen vorgefassten Fragebogen um eine Kaufsucht zu erkennen (Beispiel für einen Fragebogen:

<http://www.stangl-taller.at/ARBEITSBLAETTER/SUCHT/Kaufsucht-Test.shtml>). Durch Fragen in allen Lebensbereichen wird herausgearbeitet, welche Hauptproblematik die Ursache der Kaufsucht sein könnte. Die Befragten äussern, dass sie partnerschaftlich, systemisch-lösungsorientiert und mit motivierender Gesprächsführung arbeiten. In den Beratungen bilden die individuellen Themen und Ziele den Schwerpunkt. Die Befragten äussern, dass in der Beratung das soziale Umfeld eine wichtige Rolle spielt und mitberücksichtigt werden muss. Die Beratung der Betroffenen einer Kaufsucht gestaltet sich nicht grundlegend anders als die Beratung anderer Suchtformen.

C2: „Wir arbeiten systemisch. Daher sind Menschen, die für die Klientin / den Klienten wichtig sind, wie Familie oder Partnerin / Partner, oft auch beim Gespräch dabei. Auch WG-Kolleginnen und -Kollegen, Tanten, Onkel, Nachbarinnen / Nachbarn etc. können an den Gesprächen teilnehmen. Ich hatte schon eine WG-Sitzung bei mir im Büro. Dort ging es darum, dass die WG-Kolleginnen und –Kollegen auf das Suchtverhalten der Mitbewohnerin aufmerksam geworden sind. Sie haben sich Sorgen gemacht und wollten dazu beitragen, die Suchtproblematik „in den Griff“ zu bekommen.

Wenn die Klientin oder der Klient die Angehörigen nicht dabei haben will, wird über zirkuläre Fragestellungen der Zugang zum sozialen Umfeld geschaffen.

Beziehungsformen und Kommunikationsformen stehen im Vordergrund. Dies sind oft Auslöser von Problemen oder sie beeinflussen die Kaufsucht. Wie ist die Wertschätzung, das Anerkennen in der Beziehung? Dort gibt es oft Löcher oder anders ausgedrückt, Schwierigkeiten. Mit Ausnahmefragen, wie beispielsweise Stellen Sie sich vor... etc., wird gearbeitet. Es ist wunderbar, wenn die Familie auch in die Beratung kommt, um herauszufinden, was es braucht, wie vorgegangen werden muss usw.

Es ist glücklicherweise häufig der Fall, dass Angehörige, Kinder, Bekannte etc. auch in das Gespräch kommen. Oft braucht es Zeit, bis der Beziehungsaufbau erfolgt ist.“

C1: „Ich gehe in der Beratung von Kaufsucht nicht anders vor als bei anderen Süchten. Wir sind systemisch orientiert oder arbeiten mit motivierender Gesprächsführung, das ist wichtig.“

C3: „Ich will mit den Leuten herausfinden, wie sie am besten etwas verändern können. Zielsetzungen sollten im Idealfall von den Klientinnen und Klienten kommen. (...) In der Suchtberatung müssen auch immer die Angehörigen mitberücksichtigt werden. Dabei geht

es um den Fokus der Co-Abhängigkeitsstörung. Manchmal ist dem Partner gar nicht klar, was er alles macht, damit diese Sucht aufrechterhalten wird. Das muss man den Partnern irgendwie aufzeigen. Es geht dann auch um die Angehörigen-Beratung. Manche möchten aber auch nicht, dass der Partner den Umfang der Sucht kennt. Wir versuchen das aber immer wieder anzusprechen.“

Schuldenberatungsstellen

Wie bereits erwähnt, ist das Vorgehen an einen Auftrag geknüpft. Das Thema Kaufsucht kommt im Zusammenhang mit dem Aufstellen des Budgets zur Sprache und wird von den Sozialarbeitenden angesprochen.

C6: „Wenn ich einen Verdacht habe, frage ich indirekt, um herauszufinden, ob sich der Verdacht bestätigt. Ich frage zum Beispiel:

- Wann kaufen sie ein?*
- Wie kaufen sie ein?*
- Was kaufen sie pro Tag oder pro Woche?*

Wenn sich mein Verdacht festigt, spreche ich die Person direkt an. Oder wenn es beim besprechen des Budgets Unstimmigkeiten bei den Ausgaben gibt, dann muss nachgefragt werden.“

Gemäss den Aussagen der Expertinnen und Experten wird in der Beratung systemisch gearbeitet. Die Motivation und die Freiwilligkeit ist ein Thema.

C5: „Ich versuche systemisch zu arbeiten:

- Was müsste passieren?*
- Was denken andere von Ihnen? (...)*

Wichtig ist die Motivation zu fördern! (...) Die Stärke der Sozialen Arbeit ist sicher, dass wir fachlich beraten und auch die psychosoziale Beratung machen. Wir haben ein breites Wissen und somit den Blick auf das Ganze.“

C4: „Ich zeige den Klientinnen und Klienten immer auf, dass sie freiwillig da sind. Es ist doch für diese eine wunderbare Ausgangslage. Sie können kommen und gehen, so wie sie wollen. Ich zwinge sie zu keiner Beratung. Das kann ich nicht!“

Sozialdienst

Die beiden Sozialarbeiterinnen des Sozialdienstes zeigen auf, dass aufgrund des Budgets für den Lebensunterhalt die Kaufsucht in der Sozialhilfe erkennbar ist. Beide erwähnen, dass sie bei Auffälligkeiten Kontoauszüge verlangen und eine mögliche Kaufsucht ansprechen. Im Kontext des Sozialdienstes machte eine Sozialarbeiterin eine Unterscheidung zwischen der wirtschaftlichen Sozialhilfe und dem Erwachsenenschutz.

C7: „In der Sozialhilfe ist eine Kaufsucht relativ schnell erkennbar. Wenn der Lebensunterhalt nie reicht, ist es meine Pflicht zu schauen, wo das Geld hingehet. Das Budget wird dann genauer angeschaut und ich verlange die Bankkontoauszüge. (...) die Klienten konfrontiere ich und würde sie auch auf eine Kaufsucht ansprechen. Gerade in der Sozialhilfe gehört es dazu. (...) Im Kontext des Erwachsenenschutzes würde man eine Kaufsucht unter Umständen schon bei einer Abklärung erkennen. Eventuell wäre aus diesem Grund bei der KESB schon eine Meldung eingegangen, zum Beispiel, dass jemand über seinen Verhältnissen lebt und darum gefährdet ist. Im Erwachsenenschutz ist es grundsätzlich etwas einfacher, weil wir über das Geld verfügen. Jedoch kann auch in einem solchen Fall nicht alles kontrolliert werden.“

C8: „Die Betroffenen reagieren positiv, wenn sie angesprochen werden und das Problem wahrgenommen wird. Ich habe auch nicht Widerstand erlebt. Die Sucht ist nicht stigmatisierend wie Alkohol und Drogenabhängigkeit.“

Die Sozialarbeiterinnen zeigen Beratungsmöglichkeiten und Vorgehensweisen auf.

C7: „Wir haben ein sehr detailliertes Budget mit sämtlichen Ausgaben erstellt. (...) Wir haben auch gemeinsam die Kontoauszüge angeschaut, um zu ermitteln für was sie Geld brauchte. Sie war sehr offen und hatte Vertrauen in mich, was erleichternd war.“

C8: „Eine offene und ehrliche Kommunikation ist der oberste Leitsatz. (...) Positiv verstärkend und ressourcen- und lösungsorientiert zu arbeiten, ist sehr wichtig (...) Ich bin von der verhaltenstherapeutischen Arbeit überzeugt. In einem ersten Schritt geht es darum, andere Verhaltensweise zu suchen. Auf der Gefühlsebene muss geschaut werden, was der Drang auslöst, etwas zu kaufen und was könnte sonst für eine Coping-Strategie angewendet werden. Ich finde, dass dies ein Ansatz ist, mit welchem auch auf dem Sozialdienst gearbeitet werden kann.“

Zu erwähnen ist, dass C8 vor ihrer Arbeit als Sozialarbeiterin als Pflegefachfrau mit Schwerpunkt Psychiatrie gearbeitet hat. Die Verhaltenstherapie ist ihr aus diesem Kontext vertraut.

Psychiatrie

C9: *„Ein wichtiges Thema in der Arbeit mit den Betroffenen ist, mit ihnen an der Einsicht zu arbeiten, dass sie eine Sucht haben. Meistens wissen es die Betroffenen ja schon, aber sie können nicht dazu stehen und bagatellisieren das Problem. Eine Klientin hatte Budgetprobleme und so wurde die Kaufproblematik zum Thema. In den Gesprächen wich sie zuerst dem Problem aus. Später konnte sie dem Thema in die Augen schauen. Sie zeigte jedoch noch nicht genug Veränderungsmotivation, um an diesem Thema zu arbeiten. Sie konnte zwischendurch jedoch die Problematik benennen.*

Als Sozialarbeiterin gilt es in solchen Momenten zu akzeptieren, dass Betroffene dort stehen, wo sie stehen. Wenn jemand keine Veränderungsmotivation verspürt, muss das Thema auch stehen gelassen werden. In diesem Fall war das Budget der Türöffner, damit ich das Thema ansprechen konnte.“

Wie Psychologinnen und Psychologen vorgehen, zeigen die Aussage von C10 und C11:

C10: *„ Wir wenden auch verschiedene Techniken der Verhaltenstherapie an. (...) Wie kann ich gewisse Auslöser vermeiden, reduzieren. Zum Beispiel nur noch Bargeld mitnehmen, Kreditkarten vernichten, bestimmte Geschäfte meiden. Auch wichtig ist, dass Alternativverhalten aufgebaut werden. Da bietet sich zum Beispiel Sport an.“*

C11: *„Ich frage nach, wie oft, in welcher Höhe und in welchen Situationen Einkäufe getätigt werden, ob die Einkäufe in den letzten Wochen / Monaten / Jahren zugenommen haben sowie welche Vorteile und Schwierigkeiten mit dem Kaufverhalten verbunden sind. Um nicht sofort eine Abwehrreaktion zu provozieren, nehme ich das Wort „Kaufsucht“ nicht gleich in den Mund und halte auch keinen Vortrag über die Nachteile des gesteigerten Konsumverhaltens.“*

Methoden / Gesprächsführungstechniken

Die motivierende Gesprächsführung wurde in allen vier Kontexten genannt.

Stellvertretend die Aussage von C7.

C7: *„Für die Beratung zum Thema Sucht habe ich gute Erfahrungen mit der motivierenden Gesprächsführung gemacht.“*

Die Autorin und der Autor haben nachgefragt, weshalb diese Art der Gesprächsführung so hilfreich ist im Bereich der Sucht beziehungsweise im Kontext der Kaufsucht. Zur Unterscheidung der Fachdisziplinen werden hier exemplarisch eine Aussage der Sozialarbeiterin in der Psychiatrie (C9) und eine Aussage der Psychologin (C11) aufgezeigt.

C9 : *In der motivierenden Gesprächsführung geht es ganz fest darum, die Betroffenen dort abzuholen, wo sie stehen und sie ganz sicher nicht zu moralisieren. Für die Sucht ist die Ambivalenz prägend. Mit der motivierenden Gesprächsführung kann daran gearbeitet werden.“*

C11: *„Bevor mit Kaufsüchtigen eine Veränderung bewirkt werden kann, muss meist erst an der Veränderungsmotivation gearbeitet werden. Dies zum Beispiel mit Hilfe von Motivational Interviewing (...) Wenn die betroffene Person schliesslich zur Veränderung motiviert ist, kann gezielt gearbeitet werden. Gegebenenfalls kann auch die Aufarbeitung von vergangenen, ursächlichen Erlebnissen Bestandteil der Behandlung sein.“*

Zielsetzungen

In den Suchtberatungen sind gemäss den Aussagen der Befragten realistische Ziele wichtig, welche die Situation stabilisieren. Die Ziele sollen mit Unterstützung der Beratenden, von den Betroffenen formuliert werden.

C1: *„Realistische Zielsetzungen sind ganz klar diese, welche sich die Betroffenen vorstellen können. Es ist ganz wichtig, dass nicht die Sozialarbeitenden die Ziele setzen sondern die Betroffenen. In der Beratung stelle ich oft fest, dass wir die Betroffenen motivieren müssen, die Ziele tiefer zu setzten.“*

Die Sozialarbeitenden im Kontext der Schuldenberatung sind einstimmig der Meinung, dass eine Schuldensanierung nur Sinn macht, wenn die Kaufsucht nicht mehr Oberhand hat.

C6 erklärt: „Zuerst muss man die Sucht in den Griff bekommen, um die Schuldensanierung anzugehen. Damit kann ich aufzeigen, was erreicht werden kann, wenn Kaufen nicht mehr pathologisch ist.“

In der Sozialhilfe ist das Ziel, die entsprechende Unterstützung zu finden.

C8: „Das Ziel ist sicher eine Therapie, begleitet durch einen Psychiater. Ein weiteres Ziel ist meist auch eine Schuldensanierung, was motivierend sein kann, da die Schulden eine grosse Last sind.“

Im Bereich Psychiatrie werden die Aussage der Sozialarbeiterin (C9) und der Psychologin (C10) aufgezeigt.

C9: „Interdisziplinär wird zu Beginn des Klinikaufenthalts mit dem Patienten ein Gespräch geführt. Dort erarbeitet sich der Patient selber ein Ziel. Im Verlauf der Behandlung kann er das Ziel ändern. Grundsätzlich sollte es aber einen roten Faden geben bei der Zieldefinierung. Die Ziele können sehr klein sein.“

C10: „Es ist wichtig, dass realistische Ziel gesetzt werden. Dabei kann die Frage helfen: Wie kann ich mein Kaufverhalten verändern?“

Dauer

In der Suchtberatung und der Schuldenberatung gilt das Bedarfsprinzip. Nach den Äusserungen der Befragten dauert die Beratung der Klientinnen und Klienten so lange wie sie genutzt werden möchte.

Exemplarisch eine Aussage aus der Suchtberatung.

C2: „Ein Vorteil ist auch, dass wir im Unterschied zu Kliniken oder Ambulatorien die Menschen lange und kostenlos beraten. Wir haben nicht den Druck, dass die Leute nach zehn Gesprächen geheilt sein müssen.“

In der Sozialhilfe gilt das Subsidiaritäts- und Finalprinzip. Hat eine Person genügend finanzielle Mittel zur Verfügung, um selbständig leben zu können, wird sie / er von der Sozialhilfe abgelöst. Eine allfällige Beratung wird an einer spezialisierten Stelle weitergeführt.

Die Beratung ist in der Psychiatrie mit dem Aufenthalt verbunden.

5.1.4 Komorbidität

Die Befragten der Suchtberatungsstellen und der Psychiatrie haben erklärt, dass eine Kaufsucht zusammen mit einer anderen Störung auftreten kann.

C10: „Es ist häufig so, dass Kaufsucht von anderen Störungen begleitet wird (...) Häufige Störungen sind Depressionen, Zwangsstörungen, Angststörungen oder Essstörungen. Das sind Begleiterkrankungen. Kann auch sein, dass Kaufsucht als Begleitung auftritt und nicht primär die Kaufsucht behandelt wird.“

Drei Befragte haben zum Thema der Komorbidität das Messie-Syndrom genannt.

C7: „Die Klientin mit Kaufsucht sammelte auch alles. Dort ging es in die Richtung der Messie-Problematik. Sie sagte immer wieder, sie könne durch die Stadt laufen und könnte überall etwas kaufen.“

C3: „Es gab eine Frau, die hat eine Aktion von Zahnbürsten gesehen und sich gleich 120 gekauft. Eine andere Person hat so viel Toilettenpapier eingekauft, dass sie das WC zuhause nicht mehr benutzen konnte, da alles mit Toilettenrollen überstellt war.“

C5: „Sie hat vor allem Kleider bestellt (...) wir haben Hobbys thematisiert. Sie hat immer wieder etwas Neues angefangen und sich mit einer riesen Palette von Sachen eingedeckt (bspw. Serviettentechnik, Service-Set für 12 Personen - hatte aber nie so viel Besuch). Ich habe ihr gesagt, sie soll in Therapie. Sie ist aber resistent. Das ist für mich Konsum aus Einsamkeit und ich vermute auch ein Messie-Syndrom.“

5.1.5 Abgrenzung Sozialarbeit

Als zukünftige Sozialarbeitende interessiert die Autorenschaft besonders, wo die Stärken der Sozialarbeit liegen und wo die Grenzen zu anderen Berufsfeldern liegen.

Stärken der Sozialarbeit

Suchtberatung

C1: *„Die Stärke von Sozialarbeitenden ist, dass sie so ein breites Wissen haben. Wir haben keine Berührungsängste und sind für die Menschen da. (...) Ich kann ausnahmsweise mit jemandem ein Budget machen oder auf finanzielle Themen eingehen.“*

C2: *„Man muss nicht schon ein Problem haben, um kommen zu dürfen. Es wird ein niederschwelliger Zugang geboten. Man kann sich Antworten auf eine Frage holen. Es kann jemand kommen und sich informieren. Wenn zum Beispiel der Verdacht besteht, dass der Ehemann ein Problem hat, können Beratungen gemacht werden. Somit kann informiert oder beruhigt werden. Wir machen zusammenfassend Beratung von Betroffenen und Beratung von Angehörigen.*

Es müssen keine Berichte für die Krankenkasse gemacht werden, um die Beratung zu rechtfertigen.“

Schuldenberatung

C4: *„Die Sacharbeit zeichnet uns aus. Wir machen ein Budget und leisten Schuldenarbeit. Wir kommen so an die Hintergründe der Sucht und Betroffene können Vertrauen in uns und unsere Arbeit gewinnen.“*

C5: *„Die Stärke ist sicher, dass wir fachlich beraten und auch die psychosoziale Beratung durchführen. Wir haben ein breites Wissen. Wir haben den Blick auf das Ganze und können daher so viel machen. Beispielsweise ein Gesuch an eine Stiftung stellen, dass einzelne Rechnungen übernommen werden.“*

C 6: *„Die Stärke in der Schuldenberatung liegt darin, dass sie ein Anreiz sein kann, sich endlich der Kaufsucht anzunehmen und diese anzugehen. Wenn die Kaufsucht behandelt wird, ist eher eine Schuldensanierung möglich.“*

Sozialdienst

C7: *„Die Stärken der Sozialarbeit sind die vielfältigen Aufgaben und der weite Blick. Die Sozialarbeit hat überall ein Wissen, von welchem sie profitieren kann, aber vielleicht weniger in die Tiefe geht. (...) Die Sozialarbeit ist ein Türöffner, damit die Klienten motiviert werden, eine Therapie zu machen, aber auch das erste Unterstützungsmöglichkeiten*

angeboten werden können, ohne dass es schon direkt ein psychotherapeutisches Angebot braucht. Vielleicht ist die Unterstützung dann nur oberflächlich, aber ich bin sicher, dass es schon sehr effizient sein kann. Vielleicht sind die Schamgefühle auch kleiner, wenn man zuerst eine Beratungsstelle aufsucht statt eine Psychotherapeutin.

Ich als Sozialarbeiterin habe auch die Möglichkeit der Triage, wenn ich merke, dass ich nicht mehr weiterkomme, weil es ausserhalb meiner Kompetenzen oder meinem Zuständigkeitsbereich liegt.“

C 8: *„Die Stärke ist ganz klar, dass die Sozialarbeit die Menschen im Alltag begleiten und nicht in einem therapeutischen Setting, was bei einem Psychiater oder einem Psychologen das Thema ist. Grundsätzlich ist die Sozialarbeit mit den Alltagsproblemen der Menschen konfrontiert (zum Beispiel die Wohnungssuche). Dies ist das Alltagsorientierte und die Realität.“*

Psychiatrie

C9: *Ich als Sozialarbeitende kann viele Menschen direkt dort abholen, wo sie stehen. Die meisten Menschen haben Belastungen in verschiedenen Lebensthemen und sind froh, zu einer Sozialarbeiterin / zu einem Sozialarbeiter zu kommen. Dadurch habe ich einen Bonus. Die Betroffenen sind oft auch terapiemüde und empfinden den Besuch einer psychologischen Therapie als ein Muss. Die meisten gehen dann aber schon und können es nutzen. Die Ablehnung ist jedoch oft vorhanden.*

Ich als Sozialarbeiterin kann im Vergleich relativ schnell mit den Betroffenen arbeiten und bin schnell an Punkten, welche zur Psychologie gehören. Häufig schauen wir mit dem Behandlungsteam zusammen und der betroffenen Person an, woran wir arbeiten. Dieses Setting muss jedoch von den Sozialarbeitenden geschaffen werden. Gegen aussen ver-spüre ich oft die Haltung, dass die Sozialarbeit für das Geld zuständig ist. Grundsätzlich sollten wöchentlich interdisziplinäre Gespräche geführt werden. In der Klinik ist die Sozialarbeit oft sehr wichtig für den Austritt, der nur mit einer Anschlusslösung möglich ist. Dadurch habe ich eine Wichtigkeit. Somit habe ich vor allem bei den Patienten offene Ohren. Ich finde es sehr wichtig, dass die Sozialarbeit selber abklärt, wann sie mit den Patienten an was arbeitet.“

C11: *„Sozialarbeiter können mit den Betroffenen sicher besser eine Schuldenberatung durchführen und einen Budgetplan erarbeiten als andere Berufsgruppen. Zudem können*

Sozialarbeiter bei Kaufsüchtigen, die an den Sozialdienst angebunden sind, Einfluss auf das zur Verfügung stehende Geld nehmen, wenn sie zum Beispiel nur kleine Geldbeträge abgeben.“

Grenzen der Sozialarbeit

Suchtberatung

C3: „Die Abgrenzung zwischen Sozialarbeit, Psychologie und Therapie ist manchmal sehr schwierig. Da gibt es keine klare Trennung.“

Schuldenberatung

C6: „In der Schuldenberatung sind die Möglichkeiten und Stärken sehr gering in Bezug auf die Kaufsucht. Die Klienten werden weiterverwiesen an andere Stellen, welche geeigneter sind.“

Sozialdienst

C7: „Im Zusammenhang mit dem eigentlichen Verhalten werden Beratungsmöglichkeiten auf dem Sozialdienst überstiegen. Es sind psychotherapeutische Aufgaben und Angebote, welche notwendig sind.“

C8: „Die Möglichkeiten des Sozialdienstes sind insoweit begrenzt, als dass wir nicht therapeutisch arbeiten.“

Psychiatrie

C9: „In der Psychiatrie komme ich als Sozialarbeiterin relativ schnell an Punkte, welche zur Psychologie gehören. Wir haben hier sehr fließende Grenzen zwischen Sozialarbeit und Therapie. (...)Häufig schauen wir mit dem Behandlungsteam und der betroffenen Person zusammen, an was wir arbeiten und wie wir da vorgehen könnten. Die Interdisziplinarität ist sehr wichtig!“

5.1.6 Zusammenarbeit

Suchtberatung

C1: „Ich finde die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Psychiatrie und den Hausärzten wichtig. Es ist auch wichtig, zu wissen, wer was macht.“

C2: *„Wir arbeiten eng mit Psychologen und der Psychiatrie zusammen. Wenn wir eine psychische Erkrankung erkennen, ziehen wir einen Psychiater bei, der eine Abklärung macht. Meist machen wir in diesen Situationen das Gespräch mit den Psychiatern zusammen. Diese Gespräche sind hilfreich. Es kann gut sein, dass in einer solchen Situation der Fall auch an die Psychiatrie oder an Psychologen übergeben wird(...). Es gibt manchmal auch Zuweisungen von der Psychiatrie an uns. Die Zusammenarbeit ist sehr eng.“*

Schuldenberatung

C5: *„Wenn ich eine Kaufsuchtproblematik in der Schuldenberatung erkenne, kann ich nur sagen, gehen sie zu einer Suchtberatungsstelle. Ich zeige ihnen auf, wo in der Nähe des Wohnortes Beratungsstellen sind und verweise sie dorthin. Die Betroffenen müssen aber selber dorthin gehen. Ich kann niemanden zwingen. (...) Viele Klientinnen und Klienten gehen dann auch. (...) Einige Klientinnen und Klienten verweise ich auch an die psychiatrische Uniklinik. Der Vorteil dort ist, dass die auch am Abend Therapien und Sprechstunden anbieten. Dieses Angebot kenne ich leider von den Suchtberatungsstellen nicht. Die Öffnungszeiten sind oft für Menschen die arbeiten eine zusätzliche Hürde.“*

Sozialdienst

C7: *„Die Gründe der Kaufsucht sollten angegangen werden. Damit eine Wirkung erzielt werden kann, braucht es eine Therapie ergänzend zur Beratung. Die Beratung beim Sozialdienst bewegt sich eher im finanziellen Rahmen.“*

C8: *„Wichtig ist die Vernetzung zu anderen Stellen, damit die Betroffenen die richtige Hilfe bekommen und mit den Expertinnen und Experten an den entsprechenden Themen arbeiten können.“*

Psychiatrie

C9: *„Häufig schauen wir mit dem Behandlungsteam und der betroffenen Person zusammen, an was wir arbeiten und wie wir da vorgehen könnten. Die Interdisziplinarität ist sehr wichtig!“*

C10: *„Wir arbeiten relativ eng mit einer Schuldenberatung in Basel zusammen. Das hat sich auch mit den Glücksspielern so eingependelt. Wir wollen unseren Stellenwert in Kaufsucht noch besser etablieren (beispielsweise in Schuldenberatungen Flyer auflegen).“*

5.1.7 Wissenserwerb

Durch die Aussagen der Expertinnen und Experten ist ersichtlich, dass der Wissenserwerb zum Thema Kaufsucht über die wenig vorhandene Literatur sowie auch über Beiträge im TV erfolgt. Das allgemeine Wissen zum Thema Sucht erwerben die Befragten durch Weiterbildungen, berufliche Erfahrungen sowie über den Fachaustausch. Ebenfalls wird mehrfach genannt, dass im Bereich der Beratung und Therapie gute Weiterbildungsmöglichkeiten vorhanden sind. In diesem Bereich kann die Autorenschaft keine Unterscheidung der vier institutionellen Kontexte machen. Es wurden übereinstimmende Aussagen gemacht.

C1: *„Wir haben im Team nach Literatur gesucht, um uns schlau zu machen. Wir haben jedoch nicht viel gefunden. (...) Es gibt gelegentlich Workshops oder Tagungen. Im Moment werden Glücksspielsucht oder die neuen Medien sehr gepusht.“*

C5: *„Vieles habe ich auch aus dem TV. Da gibt es ja einige Berichte.“*

C2: *„Die Weiterbildungen habe ich eher im methodischen Bereich wie auch im Bereich Psychiatrie gemacht.“*

C9: *„Zu Sucht habe ich viel Wissen aus meinem früheren Beruf als Psychiatriepflegefachfrau.“*

5.1.8 Anzahl Fälle

Die Autorenschaft hat in dieser Kategorie interessiert, wie viele Fälle von Kaufsucht innerhalb eines Jahres bearbeitet werden / bearbeitet worden sind. Einige Befragten sagen aus, dass die Fälle in ihrer Institution statistisch nicht erhoben werden.

Suchtberatung

C1: *„Weniger als zehn Fälle pro Jahr“*

C2: *„Letzte fünf Jahre: 21 Fälle“*

C3: *„Ca. drei „reine“ Kaufsucht-Fälle in diesem Jahr“*

Schuldenberatung

C4: „sehr selten“

C5: „sechs bis zehn Kaufsüchtige pro Jahr“

C6: „Keine repräsentative Angaben – wenig“

Sozialdienst

C7: „Im Sozialdienst eher wenige. Ich hatte einen konkreter Fall seit ich hier arbeite (seit 2008)“

C8: „Es sind wenig Fälle, hier hatte ich einen Fall, vorher in der Psychiatrie mehrere“

Psychiatrie / Psychologie

C9: „Keine Statistik vorhanden. Wenige Fälle“

C10: „Im letzten Jahr ca. fünf“

C11: „Keine Statistik vorhanden. Wenige Fälle“

5.1.9 Wünsche

Die Mehrheit der Befragten äussert, dass die Thematik Kaufsucht mehr diskutiert werden sollte. Eine Sensibilisierung sowohl in der Öffentlichkeit wie auch in Fachkreisen wird gewünscht. Gemäss den Aussagen der Expertinnen und Experten fehlt es an Fachliteratur wie auch an spezifischen Therapieangeboten. Die Aussagen unterscheiden sich nicht nach dem Kontext.

Einige Wünsche der Expertinnen und Experten:

C2: „Thema mehr bearbeiten und reflektieren. Kaufsucht sollte mehr in der Gesellschaft diskutiert werden.“

C3: „Ich finde, dass die Schuldenberatungen noch mehr auf diese Thematik sensibilisiert werden sollten. Schuldenberatungen kommen beim Budget-Erstellen rasch auf diese Thematik zu sprechen. Ich glaube, dass viele noch nicht genug von dieser Verhaltenssucht wissen und deshalb noch nicht adäquat darauf reagieren.“

C5: „Ich finde, dass man in der Deutschschweiz ein Therapie-Zentrum aufbauen sollte, spezialisiert auf die Verhaltenssucht. Mehr Angebote für Abend-Therapien sollten

unbedingt auch geschaffen werden. Für Berufstätige ist es schwierig, ein Angebot am Abend zu finden. Das melden mir auch immer wieder Klientinnen und Klienten zurück.“

5.2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Autorin und der Autor fassen hier die dargestellten Ergebnisse aus dem Kapitel 5.1 nochmals kurz und prägnant zusammen, ohne eine Bewertung der Aussagen zu machen. Die Ergebnisse diskutiert und interpretiert die Autorenschaft im 6. Kapitel.

Definition von Kaufsucht

Alle Expertinnen und Experten haben den Kaufsuchtbegriff für sich definiert. Die Definitionen sind sehr unterschiedlich. Mehr dazu im 6. Kapitel.

Sozialstruktur

In den vier institutionellen Kontexten werden mehrheitlich Frauen beraten. Es ist nicht abschliessend zu beantworten, welche Schicht und welche Altersgruppe besonders betroffen sind. Je nachdem, wie viel Geld zur Verfügung steht, werden unterschiedliche Produkte gekauft. Die Produkte von Frauen und Männer unterscheiden sich.

Beratung

In der Beratung wird die Kaufsucht thematisiert, wenn die Sozialarbeitenden diese vermuten. Mit dem Ansatz der systemische-lösungsorientierten und ressourcenorientierten Beratung sowie mit der Methode der motivierenden Gesprächsführung wird häufig gearbeitet. Die institutionelle Zusammenarbeit und die Interdisziplinarität sind sehr wichtig.

Komorbidität

Die meisten Expertinnen und Experten erklären, dass Kaufsucht oft im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung steht. Die Kaufsucht und das Messie-Syndrom werden in Verbindung zueinander gebracht.

Abgrenzung Sozialarbeit

Beratungsstellen sind niederschwellig zugänglich (braucht keine vorgängige Diagnose). Anhand des Budgets ist eine Kaufsucht erkennbar. Die Stabilisierung der Finanzen kann ein Anreiz sein, die Kaufsucht anzugehen (Therapie machen). Breites Wissen und ein Blick auf Alltagsthemen zeichnen die Sozialarbeit aus.

Zusammenarbeit

Gemäss den Expertinnen und Experten findet eine institutionelle Zusammenarbeit statt, diese stellt eine Bedingung in der Arbeit an der Suchtthematik dar. Die vier institutionellen Kontexte arbeiten zusammen. Weitere Fachstellen sowie Hausärzte und Psychologen werden erwähnt.

Wissenserwerb

Gemäss Aussagen der Befragten ist der Wissenserwerb in dieser Thematik schwierig, da wenig Literatur vorhanden ist.

Anzahl Fälle

Anhand der geäusserten Fallzahlen, werden in den vier institutionellen Kontexten unterschiedlich viele Menschen mit einer Kaufsucht beraten. Das Thema Kaufsucht ist in der Beratung selten.

Wünsche

Die meisten Expertinnen und Experten wünschen sich, dass sowohl in den verschiedenen Fachdisziplinen wie auch in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein für diese Art der Verhaltenssucht entsteht. Spezifische Therapieangebote fehlen noch.

6. Diskussion und Interpretation der Forschungsergebnisse

Im nachfolgenden Kapitel diskutieren und interpretieren die Autorin und der Autor die gewonnenen Forschungsergebnisse der neun Hauptkategorien. Die gewonnenen Forschungsergebnisse werden mit theoretischen Bezügen aus dem 2. und 3. Kapitel sowie mit neuen theoretischen Ansätzen in Zusammenhang gebracht. Weiter werden wesentliche Auswirkungen auf der mikro-, meso- und makro-Ebene aufgezeigt und diskutiert. Zum Schluss folgen Erkenntnisse für die Sozialarbeit.

6.1 Hauptkategorien

Nachfolgend bezieht sich die Autorenschaft auf die neun Hauptkategorien (siehe Kapitel 5.1). In diesem Kapitel diskutieren und interpretieren die Autorin und der Autor die im 5. Kapitel präsentierten Forschungsergebnisse.

6.1.1 Definition von Kaufsucht

Die Definitionen der Expertinnen und Experten sind unterschiedlichen detailliert. Dies könnte aus Sicht der Autorenschaft daraus resultieren, dass die Befragten nicht gleichermassen mit dem Thema Kaufsucht konfrontiert sind.

Wenige der Befragten zeigen auf, dass bei der Kaufsucht nicht die gekauften Produkte, sondern der Kauf selber das eigentliche Suchtobjekt darstellt. Dies erstaunt die Autorenschaft insofern, da gerade dieser Punkt eine wesentliche Erkenntnis aus der Literaturrecherche ist. Krüger (1988) weist darauf hin, dass nicht der Konsum der gekauften Güter, sondern das Kaufen selber das Suchtobjekt bezeichnet (zit. in Scherhorn et al., 1992, S.24).

Die Problematik und den Stellenwert des Kaufens im Leben von Kaufsuchtbetroffenen verdeutlicht die Definition der Familientherapeutin Craig Nakken, welche Sucht als *ein pathologisches Liebes- und Vertrauensverhältnis zu einem Gegenstand oder einer Erfahrung* bezeichnet (zit.in Mohr Catalano & Sonenberg, 1996, S.18). Kaufsüchtige setzen somit ein abnormales Mass an Liebe und Vertrauen in den Vorgang des Kaufens. Mohr Catalano und Sonenberg (1996) schreiben, dass das Einkaufen an erster Stelle kommt – das Kaufen ist wichtiger als Freunde und Familie (S.18).

Die Autorenschaft definiert die Kaufsucht nach der Literaturrecherche und der eigens gemachten Forschung wie folgt:

Die Kaufsucht zeichnet sich dadurch aus, dass Betroffene einen unwiderstehlichen Drang verspüren zu kaufen, im Wissen um die negativen Folgen. Im Moment des Kaufens geht es aber nicht vordergründig um das Produkt, sondern um den Akt des Kaufens. Beim Kaufen wird das Suchtverlangen /-erleben gestillt. Diese Verhaltensweise beeinträchtigt die Betroffenen in ihrem alltäglichen Leben. Oft sind finanzielle Probleme eine ausgeprägte Folge. Zudem kann das Verhalten Auswirkungen auf das soziale Umfeld haben und es können persönliche, familiäre und / oder berufliche Probleme entstehen. Viele Betroffene negieren das Suchtverhalten. Es kann ein grosser Leidensdruck mit psychischen Auswirkungen erfolgen.

Die Autorenschaft ist der Ansicht, dass eine klare Definition von Kaufsucht für eine Beratung von Betroffenen sehr hilfreich ist. Dadurch kann ein Bewusstsein erlangt werden, worum es bei dieser spezifischen Sucht geht. Die Definition kann die Komplexität der Kaufsucht auf die wichtigsten Aussagen begrenzen und als Orientierungshilfe dienen.

Aufgrund der Aussagen der Befragten zur Klassifizierung der Kaufsucht, geht die Autorenschaft davon aus, dass diesbezüglich Unklarheiten vorliegen.

Aus Sicht der Autorenschaft sollte die Kaufsucht auch in die gängigen Diagnosemanuals (wie zum Beispiel ICD-10) aufgenommen werden. Die Aufnahme würde bedeuten, dass klare diagnostische Kriterien festgelegt würden und Kaufsucht als Krankheit anerkannt wird (siehe dazu auch Kapitel 2.3.2).

Die selbst erstellten Kriterien aus dem Kapitel 2.3.2 werden hier nochmals aufgegriffen und mit Wissen zur Kaufsucht erweitert. Die Bezüge werden aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse aus der durchgeführten Forschung sowie mit Hilfe der Fachliteratur gemacht.

- Starker Wunsch oder eine Art von Zwang, einkaufen zu gehen

Kaufsucht: Gemäss den mehrfachen Aussagen der Befragten, ist ein Zwang oder ein Drang vorhanden zum Kaufen. Das Suchterleben ist laut Scherhorn et al. (1992) sehr stark von einem unwiderstehlichen Drang geprägt und steht im Vordergrund bei Kaufsuchtbetroffenen. In diesem Gefühl vereinigen sich die Befriedigung und die Rechtfertigung des Kaufens (S.50-51).

- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums

Kaufsucht: In den Definitionen der Befragten wurde auf den Kontrollverlust hingewiesen.

- Entzugssymptome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums

Kaufsucht: Reisch et al. (2004) zeigen auf, dass bei Kaufsuchtbetroffenen Entzugerscheinungen auftreten können. Diese äussern sich in innerer Unruhe und Unwohlsein. Auch psychosomatische Erkrankungen können auftreten, welche zu Selbstmordgedanken führen können (S.18).

- Toleranzentwicklung

Kaufsucht: Die Ausführungen aus den Interviews zeigen, dass manche Betroffene immer mehr kaufen. Das Mass geht verloren (beispielsweise der Kauf von 120 Zahnbürsten).

- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen. Erhöhter Zeitaufwand für das Kaufverhalten

Kaufsucht: Durch die Befragungen erkennen die Autorin und der Autor, dass sich Betroffene stark mit dem Kauf und mit den Produkten beschäftigen. Reisch et al. (2004) zeigen in diesem Zusammenhang auf, dass eine Abhängigkeit vom Kaufen zum Verlust der Selbstkontrolle führen kann. Die Betroffenen vermindern ihre sonstigen Interessen zugunsten des Kaufens. Die Folgen sind beispielsweise verminderte soziale Kontakte (S.17-18).

- Anhaltendes Konsumieren trotz bewusster schädlicher Folgen

Kaufsucht: Die Forschung zeigt auf, dass die Verschuldung ein zentrales Thema ist. Weiter werden die negativen Folgen im sozialen Umfeld erwähnt. Ausführungen zu den Folgen sind zudem im Kapitel 3.3 ausgeführt. Aus der Literatur nimmt die Autorenschaft Bezug auf Scherhorn et al (1992), welche erläutern, dass der Kauf überwiegend als angenehm empfunden wird. Erst später treten unangenehme Gefühle auf. Diese sind mit den negativen Konsequenzen verbunden. Im Laufe der Kaufsucht machen die Betroffenen die Erfahrung, dass die Bestätigungswirkung des Kaufens nachlässt (S.102).

6.1.2 Sozialstruktur

Aufgrund der Aussagen der Expertinnen und Experten kann abschliessend nicht beantwortet werden, welcher Schicht, welchem Alter und welchem Geschlecht sich die Betroffenen in einer Beratung zuordnen lassen.

Schicht

Je nachdem wie viel Geld zur Verfügung steht, äussert sich die Kaufsucht anders und es werden unterschiedliche Produkte gekauft. Demnach ist Kaufsucht nicht eine Frage der Schichtzugehörigkeit. Das Suchtverhalten kann diesbezüglich überall auftreten. Betroffene mit geringem Budget kaufen sich billige Produkte. Wenn genügend Geld vorhanden ist, werden vermehrt Markenartikel gekauft. Dies bestätigen auch Müller et al. (2008) welche aufzeigen, dass sich einige der Betroffenen auf Sonderangebote konzentrieren und andere ausschliesslich Markenartikel bevorzugen (S.5).

In der Beratung benötigen die Expertinnen und Experten, nach Auffassung der Autorenschaft, immer eine gewisse Sensibilität, da sich die Problematik der Kaufsucht nicht immer eindeutig zeigt. In Bezug auf die Schichtzugehörigkeit lässt sich durch einige Befragungsaussagen jedoch eine Tendenz aufzeigen. Demnach sind die Kaufsuchtbetroffenen, welche ein Beratungsangebot nutzen eher in der Mittelschicht vertreten. Die Autorenschaft führt dies darauf zurück, dass besonders die Mittelschicht Kunden- und Kreditkarten benutzt und auch erhält. Die Problematik wird durch Kreditkarten-Werbungen die unsorgfältige Kreditfähigkeitsprüfungen verschärft. Da Kaufsuchtbetroffene die Produkte häufig mit der Kreditkarte bezahlen, ist die Verschuldung oft nur eine Frage der Zeit.

Darauf weisen nach Maag (2010) auch verschiedene Studien hin. Daraus ist ersichtlich, dass Kreditkarten eine konsumfördernde Wirkung haben und den schnellen Zugriff auf finanzielle Mittel erleichtern. Weiter wird aufgezeigt, dass durch den Gebrauch von Kreditkarten besonders Kaufsuchtbetroffene, ihre Kreditkartenschulden nicht mehr begleichen können (S.30-31).

Alter und Geschlecht

In Bezug auf das Alter kann durch die Aussagen der Expertinnen und Experten keine Aussage gemacht werden. Es scheinen entgegen der Abbildung 1 alle Altersgruppen von einer Kaufsucht betroffen zu sein.

Gemäss der Literatur wird beispielsweise durch Scherhorn et al. (1992) aufgezeigt, dass Kaufsucht im Grundsatz bei beiden Geschlechtern vorkommt, jedoch eher mehr Frauen betrifft (S.87). Es zeigt sich aufgrund der Aussagen der Expertinnen und Experten, dass betreffend dem Geschlecht keine klare Eindeutigkeit sondern auch eher eine Tendenz ersichtlich ist. Nach dieser Tendenz sind es, wie in der Literatur beschrieben, eher die Frauen, die eine Beratung aufsuchen. Dennoch ist an dieser Stelle erwähnenswert, dass eine Expertin aus der Schuldenberatung geäussert hat, dass mehr Männer von Kaufsucht betroffen sind.

Wesentlich für die Beratung von Betroffenen scheint für die Autorin und den Autor die Erkenntnis, dass Frauen durch den Akt des Kaufens das Bedürfnis befriedigen können, dass sich jemand Zeit für sie nimmt, sie beachtet und Komplimente erteilt. Männer hingegen erhalten durch den Kauf oft die Bestätigung in ihrem Fachwissen. Sie haben sich schon lange mit dem Kauf eines Produktes befasst, sind gewissermassen Spezialisten und vertiefen sich in einen Fachaustausch mit dem Verkaufspersonal. Dies bestätigen auch Müller und de Zwaan (2009) und zeigen auf, dass Betroffene zum Teil den direkten Kontakt zum Verkaufspersonal suchen. Sie geniessen während des Kaufaktes die Aufmerksamkeit und fühlen sich kompetent (S.111).

Suchtobjekt

In Zusammenhang mit dem Suchtobjekt bestätigen sich die Ergebnisse durchwegs mit der Theorie aus dem Kapitel 2.3.5.

6.1.3 Beratung

Das Kapitel ist für die Beantwortung der Forschungsfrage besonders wichtig.

Vorgehen

In der Beratung wird aufgrund der Forschungsergebnisse eine vermutete Kaufsucht thematisiert. Die Herangehensweise scheint unterschiedlich und ist durch die Persönlichkeit, die Erfahrungen sowie den beruflichen Hintergründen der Beratenden geprägt. Am offensichtlichsten kann eine Kaufsucht vermutet werden, wenn finanzielle Probleme im Vordergrund stehen. Aufgrund des individuellen Budgets werden in den Beratungen die Ausgaben thematisiert und es wird ermittelt, wofür das Geld ausgegeben wird. Sind keine finanziellen Schwierigkeiten ersichtlich, erfordert es für Beratende eine besondere Sensibilität,

eine Kaufsucht zu erkennen. Hierbei sind allenfalls Aussagen der Betroffenen sehr entscheidend. Wie oben erwähnt, könnten Erzählungen über gekaufte Produkte ein Indikator sein. Spezifische Vorgehensweisen der einzelnen institutionellen Kontexte werden im Kapitel 6.3 erneut aufgenommen.

Methode / Gesprächsführungstechnik

Alle Expertinnen und Experten haben in den Interviews erwähnt, dass in der Beratung die Motivation der Betroffenen sehr zentral ist. In diesem Zusammenhang wurde in allen institutionellen Kontexten die Methode der motivierenden Gesprächsführung / Motivational Interviewing genannt. Die Autorenschaft erkennt, dass gerade diese Methode in der Beratung von Kaufsuchtbetroffenen sehr hilfreich sein kann und wird deshalb von der Autorin und dem Autor als Erfolgsmethode bezeichnet. Unter den Schlussfolgerungen im Kapitel 7.2 wird auf diese Methode eingegangen.

Weiter ist zu erkennen, dass in der Beratung der Einbezug des sozialen Umfeldes sehr wesentlich ist. Die systemische- lösungs- und ressourcenorientierte Beratung scheint in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten, die eine Suchtproblematik aufweisen, hilfreich zu sein. Die Autorenschaft erkennt darin, dass diese Beratungsmethodik in der Sozialarbeit sehr zentral und unabhängig vom jeweiligen Beratungskontext ist und angewendet wird. Nach Esther Weber (2005) werden die Systeme als dynamische Ganzheit verstanden und bestehen aus einzelnen Teilen. Diese Teile sind voneinander abhängig und beeinflussen durch ihr Verhalten das Verhalten des ganzen Systems. In der Beratung ist demzufolge zu beachten, dass durch die Veränderung eines Teils des Systems auch automatisch die Beziehungen und Teile beeinflusst werden, die ein System bilden (S.15). Betreffend der lösungs- und ressourcenorientierten Gesprächsführung erfassen nach Weber (2005) die Sozialarbeitenden die vorhandenen sowie die fehlenden Ressourcen. Die Betroffenen sollen befähigt werden, ihre Fähigkeiten und Stärken zu nutzen, vorhandene Probleme selbständig zu lösen und Selbstverantwortung zu übernehmen. In diesem Prozess unterstützen die Sozialarbeitenden die Klientinnen und Klienten, da sie dies aus eigener Kraft oftmals nicht schaffen. Die Betroffenen sollen zudem beim Finden ihrer eigenen Lösungen unterstützt werden (S.20-24).

Zielsetzungen

Die Autorenschaft erkennt Unterschiede in den jeweiligen institutionellen Kontexten. Zusammenfassend ist erkennbar, dass die Ziele mit den Betroffenen zusammen erarbeitet werden. Dieses Thema wird im Kapitel 6.2 vertieft.

Betreffend der Zielsetzung in der Beratung, zeigt Weber (2005) auf, dass in einem Problemlösungsprozess die gemeinsame Arbeit der Zielformulierung ein zwingender Teilschritt ist. Ziele sind die Grundlage um später eine Evaluation durchzuführen. Gleichzeitig werden sie benötigt zur Herstellung der Kooperation und dienen zur Motivation der Ratsuchenden wie auch der Beratenden (S.52).

Dauer

Die Dauer der Beratung ist abhängig vom institutionellen Kontext. Die Autorenschaft nimmt diesen Punkt ebenfalls im Kapitel 6.2 noch einmal auf.

6.1.4 Komorbidität

Aufgrund der Literatur im Kapitel 2.3.3 und den Forschungsergebnissen wird von der Autorenschaft erkannt, dass Kaufsucht oft im Zusammenhang mit einer weiteren Problematik steht. Es kann jedoch auch sein, dass die Kaufsucht als Begleitung einer psychischen Störung auftritt. Dieses Wissen ist aus Sicht der Autorenschaft relevant, um in einer Beratungssituation aufmerksam gegenüber dem Kaufsuchtthema zu sein. Diese Erkenntnis ist weiter hilfreich, um die Beratung sowie mögliche und nötige Interventionen, angepasst und adäquat zu gestalten.

Die Autorin und der Autor haben im Zusammenhang mit der Komorbidität erkannt, dass drei Sozialarbeitende eine Verbindung von Kaufsucht und Messie-Syndrom gemacht haben. Diese Aussagen wurden im Vorfeld nicht unmittelbar erwartet und haben das Interesse der Autorenschaft geweckt. Sie sind der Meinung, dass die Sensibilität auf dieses Thema in einer Beratung wichtig ist. Aus diesem Grund wird im Kapitel 6.2.1 nochmals darauf eingegangen.

6.1.5 Abgrenzung Sozialarbeit

Die Autorenschaft nimmt in diesem Kapitel erneut zu den Stärken und Grenzen der Sozialarbeit Stellung.

Stärken der Sozialarbeit

Die Ergebnisse zeigen, dass die Stärke der Sozialarbeit im breit abgedeckten Fachwissen liegt und in der Beratung davon profitiert werden kann. Die Sozialarbeit hat demzufolge den Blick auf alle Lebensbereiche und ist den Alltagsthemen näher als dies in einem therapeutischen Setting der Fall ist. Auf die individuellen Stärken der einzelnen institutionellen Kontexte wird im Kapitel 6.2 eingegangen.

Grenzen der Sozialarbeit

Die Sozialarbeitenden bewegen sich nach eigenen Aussagen im Grenzbereich der therapeutischen Arbeit. Je nach Kontext werden therapeutische Aufgaben bewusst wahrgenommen oder bewusst an spezialisierte Fachstellen delegiert. Die Autorenschaft erachtet es als wichtig, dass in einem Helferinnen- und Helfersystem eine klare Aufgabenverteilung gemacht wird. Weiter ist ein regelmässiger Austausch nötig. In Bezug auf die Stärken und die Grenzen sind die Autorin und der Autor der Meinung, dass der Auftrag in der Sozialarbeit nicht immer klar ist. Darum wird darauf hingewiesen, dass in der Sozialarbeit die Auftrags- und Kontextklärung sehr zentral ist. Weber (2005) zeigt auf, dass in der Sozialarbeit die Rollen und Funktionen in der Beratung oft unklar sind. Die professionelle Beziehung ist im Vergleich zu anderen Disziplinen weniger strukturiert und definiert. In der Sozialarbeit werden neben der Beratung zum Beispiel Gesuche gestellt oder Vermittlungsaufgaben wahrgenommen. Die Rollen der Sozialarbeitenden sind vielfältig. Einmal sind sie verständnisvoll und zuhörend, in einem anderen Kontext übernehmen sie kontrollierende Aufgaben. Eine sorgfältige Klärung von Kontext und Auftrag weist sich in Bezug auf Erfolg, Effizienz und Zufriedenheit als gewinnbringend aus. Davon profitieren sowohl die Ratsuchenden, die Institutionen sowie die Beratenden selber (S.28).

6.1.6 Zusammenarbeit

Der Stellenwert der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie die institutionelle Vernetzung, erachten die Autorin und der Autor nach den gewonnenen Erkenntnissen als besonders hoch. Alle institutionellen Kontexte sind auf die Zusammenarbeit anderer Fachdisziplinen angewiesen. Diese Zusammenarbeit bildet gewissermassen das Fundament einer angepassten und individuellen Beratung. Wie oben beschrieben, zeichnet sich die Sozialarbeit darin aus, dass ein ganzheitlicher Blick vorhanden ist. Dies ermöglicht in der Zusammenarbeit zu anderen Disziplinen den nötigen Fachaustausch. Nach Meinung der

Autorenschaft ist jedoch auch die nötige Abgrenzung und somit die oben beschriebene Auftrags- und Kontextklärung wichtig.

6.1.7 Wissenserwerb

Der Wissenserwerb in dieser Thematik ist schwierig, da im Verhältnis zu anderen Suchtformen wenig Literatur vorhanden ist. Dies hat die Autorenschaft bei der Recherche im Rahmen dieser Bachelor-Arbeit erkannt und wurde von den Befragten bestätigt. Die Ergebnisse zeigen, dass der Wissenserwerb der Beratenden durch Eigeninitiative erfolgt. Beiträge aus dem TV scheinen dabei hilfreich zu sein. Weiterbildungen zum Thema Kaufsucht sind in der Deutschschweiz selten. Die Autorenschaft geht davon aus, dass andere, Suchtthemen wie die Glücksspielsucht oder die Problematik mit neuen Medien, aktuell mehr im Vordergrund stehen.

Weiterbildungen zu methodischen sowie therapeutischen Themen sind im Verhältnis häufiger vorhanden und werden von den Beratenden genutzt. Für eine Beratung scheint in allen Kontexten das Wissen aus den Bereichen der beruflichen Erfahrung, dem Fachaus-tausch sowie aus den methodischen und therapeutischen Bereichen hilfreich und auch genügend zu sein.

6.1.8 Anzahl Fälle

Die Ergebnisse zeigen, dass sich wenige Menschen mit der Problematik der Kaufsucht beraten lassen. In allen Kontexten konnten jedoch Erfahrungen in der Beratung mit Betroffenen gemacht werden. Diese Erfahrungen sind sehr unterschiedlich. Die Autorenschaft geht auch davon aus, dass die Kaufsucht nicht immer erkannt wird.

6.1.9 Wünsche

Die Thematik der Kaufsucht muss gemäss dieser Forschung sowohl in der Öffentlichkeit wie auch in Fachkreisen vermehrt diskutiert werden. Es sollte ein Bewusstsein für diese Art der Verhaltenssucht entstehen. Nur so können Menschen auf ein mögliches Suchtverhalten und die Folgen aufmerksam gemacht werden und die entsprechende Beratung in Anspruch nehmen. Die Autorenschaft hat herausgefunden, dass beim Selbsthilfecenter Zürich eine Selbsthilfegruppe im Bereich Kaufsucht im Aufbau ist. Auf eine andere Selbsthilfegruppe in der Schweiz sind die Autorin und der Autor nicht gestossen. Dies wieder-spiegelt die Aussagen der Befragten. Diese erkennen die Notwendigkeit von angepassten Unterstützungsangeboten, welche heute noch nicht vorhanden sind.

Gezielte Öffentlichkeitsarbeit könnte die Situation ändern. Die Autorenschaft wird im 7. Kapitel nochmals darauf eingehen.

6.2 Beratungskontexte

In diesem Kapitel will die Autorenschaft nochmals auf die vier institutionellen Kontexte Bezug nehmen, welche bei der Forschung berücksichtigt worden sind. Es wird an dieser Stelle verdeutlicht, welchen Stellenwert die Sozialarbeit in den verschiedenen Kontexten einnimmt und wie Sozialarbeitende Betroffene in diesen Kontexten unterstützen.

6.2.1 Suchtberatung

Die durchschnittlich fünf Fälle pro Jahr zeigen auf, dass Sozialarbeitende in Suchtberatungsstellen wenig mit dem Thema Kaufsucht konfrontiert sind.

Die Kaufsucht ist oft schon zu Beratungsbeginn benannt. Es kann sogar vorkommen, dass Klientinnen und Klienten aufgrund eines delinquenten Verhaltens im Zusammenhang mit der Kaufsucht eine Beratung aufsuchen müssen (strafrechtliche Massnahme zum Beispiel nach Diebstahl). Ist die Problematik der Kaufsucht benannt und die Ausgangslage somit klar, kann aus Sicht der Autorenschaft, relative schnell und gezielt beraten sowie nötige Interventionen eingeleitet werden. Weiter sehen die Autorin und der Autor bei den Suchtberatungsstellen den Vorteil, dass ein niederschwelliger Zugang geboten wird. Betroffenen wie auch Angehörige können sich mit offenen Fragen und Anliegen melden und erhalten eine kostenlose Beratung. In diesem Kontext ist es den Sozialarbeitenden möglich ohne Diagnose oder Zuweisung zu beraten. Die Beratungen werden dem Bedarf angepasst und sind von unterschiedlicher Länge. Sozialarbeitende müssen zum Beispiel gegenüber der Krankenkasse nicht Rechenschaft über die Dauer und Gründe ihrer Beratung ablegen oder innerhalb einer Frist vorgegebene Resultate erzielen.

Die Autorenschaft erkennt, dass die systemisch- lösungsorientierte sowie partnerschaftliche Beratung, in diesem Kontext sehr zentral ist. Es fällt auf, dass in der Arbeit mit den Betroffenen das soziale Umfeld bewusst mit einbezogen wird, da die Auslöser der Probleme oft darin liegen. Dies geschieht indem beispielsweise Angehörige direkt an den Beratungen teilnehmen oder dass mittels zirkulären Fragen das soziale Umfeld in die Beratung einbezogen wird. Die Autorenschaft erkennt die Sozialarbeitenden in diesem Beratungskontext nicht nur als Beratende, sondern auch als Vermittlungspersonen und Coaches. Wissen zur Kaufsucht wird adressatengerecht vermittelt. Die Ängste, Sorgen und Fragen

werden aufgenommen und Angehörige werden teilweise im Umgang mit Betroffenen ge-coacht.

Aus den Ergebnissen wird ersichtlich, dass in der Beratung realistische Ziele bewusst mit und durch die Klientinnen und Klienten erarbeitet werden. Sozialarbeitende erkennen die Motivation für eine Veränderung als unerlässlich um eine Verbesserung der Suchtproblematik zu erreichen. Um eine Veränderungsbereitschaft zu erlangen, dient die motivierende Gesprächsführung.

Für die Autorenschaft ist in diesem Beratungskontext die interdisziplinäre und institutionelle Zusammenarbeit klar ersichtlich, da bewusst auch Psychologinnen und Psychologen sowie Psychiaterinnen und Psychiater in den Beratungsprozess einbezogen werden.

6.2.2 Schuldenberatung

In der Schuldenberatung scheint Kaufsucht wiederkehrend ein Thema zu sein. Anhand der Budgetarbeit kann eine Kaufsucht erkannt und thematisiert werden. Eine Schuldensanierung kann ein Ansporn sein, dass Betroffene die Sucht in den Griff bekommen wollen. Sozialarbeitende in diesem Kontext haben einerseits viel Wissen im Bereich Recht (Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, Konsumkreditgesetz etc.) und andererseits spielt auch die psychosoziale Beratung eine grosse Rolle. Die Thematik des Geldes hat Einfluss auf alle Lebensbereiche (Familie, Freizeit, Arbeit usw.). Die Stärken in diesem Beratungskontext liegen bei der Sachhilfe (beispielsweise anfechten von fehlerhaften Kreditverträgen). Dies wird von den Befragten auch so benannt.

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht nochmals gut, dass die Schuldenbereinigung erst in Angriff genommen werden kann, wenn vorangehende Bausteine wie Gesundheit, Psyche, Job / Arbeitsstelle gefestigt sind. Die Prioritäten wurden aufgrund der Aussagen einer Befragten erstellt.

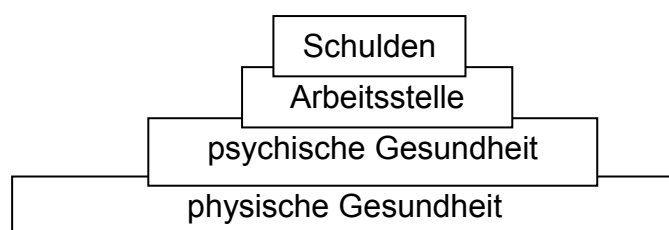


Abbildung 5: Prioritäten-Aufbau (eigene Darstellung nach Äusserungen von C5)

Die Ausführungen der Befragten zeigen, dass die Sozialarbeit ideal ist für die Tätigkeit der Schuldenberatung. Sie nimmt einen breiten Blick ein und kann auf psychosozialer und sachlicher / fachlicher Ebene Hilfe leisten. Die Schuldenfachfrauen und –männer betonen aber auch immer wieder die eigenen Grenzen und die Wichtigkeit institutioneller Vernetzung. Es zeigt sich, dass wiederkehrend eine Zusammenarbeit mit Suchtberatungsstellen stattfindet. Die Angebote könnten jedoch noch ausgebaut und somit die institutionelle Vernetzung gefördert werden. Expertinnen und Experten aus dem Kontext Schuldenberatung bemängeln, dass Beratungs- und Therapieangebote häufig nicht am Abend genutzt werden können. Diese könnten hilfreich sein, damit Berufstätige einen besseren Zugang für Beratungen haben und die Arbeitsstelle dadurch weniger gefährdet ist.

6.2.3 Sozialdienst

Im Kontext des Sozialdienstes ist die Kaufsucht aufgrund der Interviews kein vordergründiges Thema. Es konnten zwei konkrete Fälle benannt werden. Da in der wirtschaftlichen Sozialhilfe die finanzielle Situation einer Person wesentlich im Vordergrund steht, werden Budgetfragen in der Beratung thematisiert. Wenn das Rahmenbudget durch die Klientinnen und Klienten nicht eingehalten werden kann, entstehen finanzielle Probleme. Finanzielle Probleme könnten aus einer Kaufsucht resultieren. Es gibt aber sicherlich auch viele andere Gründe, welche dazu führen, dass das knappe Sozialhilfebudget nicht ausreicht.

Die Autorin und der Autor sind der Meinung, dass es auf dem Sozialdienst eine hohe Sensibilität der Sozialarbeitenden benötigt, um bei finanziellen Problemen unmittelbar auf eine Kaufsucht zu schliessen. Hilfreich erscheint, dass die Sozialarbeitenden in diesem Beratungskontext häufig mit Kontoauszügen der Klientinnen und Klienten arbeiten. Der Einblick in einen Kontoauszug kann helfen, die Ausgaben zu thematisieren und so herauszufinden was gekauft wird und aus welchem Grund. Wegen der Mitwirkungspflicht sind Personen die Sozialhilfe beziehen, gegenüber dem Sozialdienst verpflichtet, wahrheitsgetreue Angaben über ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu machen. Somit wird auch in diesem Kontext (wie in der Schuldenberatung) oft mit Kontoauszügen gearbeitet.

Im Kontext des Sozialdienstes hat die Sozialarbeit nicht den primären Auftrag, Beratungen sowie therapeutische Angebote zu Kaufsucht anzubieten. Dazu würde oft die Zeit fehlen. Dennoch ist aus den Ergebnissen erkennbar, dass die Thematik der Kaufsucht aufgenommen werden kann.

In der Beratung wird ressourcen- und lösungsorientiert gearbeitet und ebenfalls die motivierende Gesprächsführung angewendet. Je nach Hintergründen der Beratenden sind auch verhaltenstherapeutische Ansätze erkennbar. Die erste fachliche Unterstützung kann, nach Aussagen der Befragten, für die Klientel hilfreich sein um weitere Beratungs- und Therapieangebote zu nutzen. Zudem erachten es die Sozialarbeitenden als Teil ihrer Aufgabe und benennen es auch als Ziel, dass die Klientinnen und Klienten bei einer Fachstelle die angepasste und nötige Unterstützung erhalten. So kann gezielt an der Problematik gearbeitet werden. Die Wichtigkeit der institutionellen Vernetzung zeigt sich hier deutlich.

Durch die Leitfadeninterviews kommt zum Ausdruck, dass in diesem Beratungskontext ein Unterschied zwischen der wirtschaftlichen Sozialhilfe und dem Erwachsenenschutz vorliegt.

Sozialhilfe:

Die Problematik wird erkannt, da das Budget sehr begrenzt ist. Die Thematik wird besprochen und bei einer Suchtproblematik an Fachstellen (Suchtberatungsstellen, Therapeuten etc.) weiterverwiesen.

Erwachsenenschutz:

Im Erwachsenenschutz kann einerseits die Kaufsucht zu einer Gefährdungsmeldung führen und andererseits können Sozialarbeitende durch eine Beistandschaft auf eine Kaufsucht aufmerksam gemacht werden.

Auch an dieser Stelle wird die Klientin / der Klient an eine andere Stelle weiterverwiesen. Dies kann damit begründet werden, dass der Auftrag nicht in der Suchtberatung liegt und die Zeit für eine lange Beratung in diesem Bereich fehlt.

6.2.4 Psychiatrie

Die Problematik der Kaufsucht scheint in diesem Bereich benannt zu sein, wenn Betroffene spezifisch auf einer Abteilung für Verhaltenssuchte behandelt werden. Liegt eine andere psychische Problematik im Vordergrund, kann die Kaufsucht eine Auswirkung davon sein, jedoch nicht zwingend erkannt werden. Die Behandlungs-, Therapie- und Beratungsmöglichkeiten können durch ein interdisziplinäres Team vielfältig und breit abgestützt werden. Diese Konstellation zeigt jedoch auch die Schwierigkeit der Zuständigkeiten auf. Diese scheint nicht immer klar geregelt zu sein und erfordert eine Absprache im interdis-

ziplinären Team. In solch interdisziplinären Gesprächen können zusammen mit Betroffenen Ziele definiert werden. Von der Autorenschaft wird erkannt, dass die Sozialarbeit im Bereich der Psychiatrie verschiedene Aufgaben haben. Die Aufgaben betreffend die verhaltenstherapeutischen Interventionen, scheinen in diesem Kontext jedoch den Psychologinnen und Psychologen und Psychiaterinnen und Psychiater vorbehalten. Befinden sich Betroffene jedoch in einer Beratungssituation mit Sozialarbeitenden, können auch dort Themen besprochen werden die dem therapeutischen Bereich zuzuordnen sind. Betroffene können in den sozialarbeiterischen Beratungen weiterführende Themen in verschiedenen Lebensbereichen besprechen, welche in den Therapiesitzungen keine Zeit finden. Zudem scheint von Betroffenen gegenüber den Therapien zum Teil eine gewisse Ablehnung vorhanden zu sein. Gemäss den Expertinnen und Experten sind einige therapiemüde.

Gemäss den Leitfadeninterviews, ist der Schwerpunkt in den Beratungen, dass die Betroffene eine Einsicht betreffend ihrer Suchtproblematik erhalten (unabhängig von Psychologinnen / Psychologen, Psychiaterinnen / Psychiater oder Sozialarbeitenden). Eine hilfreiche Methode ist dabei die motivierende Gesprächsführung, wie aus der Ergebnisdarstellung im Kapitel 6.1 ersichtlich geworden ist.

6.3 Auswirkungen der Kaufsucht

In diesem Unterkapitel beschreiben und erklären die Autorin und der Autor mögliche Auswirkungen der Kaufsucht. Die Autorin und der Autor machen dies wie im 3. Kapitel dreiniveaunal. Sie nehmen zudem Bezug auf die Ergebnisse. Auf der mikro-Ebene (Persönlichkeit) wird aufgezeigt, dass der übermässige Konsum von Gütern zu einem Messie-Syndrom führen kann. Auf der meso-Ebene wird näher auf das soziale Umfeld eingegangen und auf der makro-Ebene betrachtet die Autorenschaft den Einfluss auf und durch die Gesellschaft. Die Autorin und der Autor greifen mit dieser dreiniveaunalen Darstellung nochmals das multifaktorielle Ursachenmodell auf, welches im 3. Kapitel zur Erklärung der Suchtentstehung und dessen Aufrechterhaltung gedient hat. In diesem Kapitel wird deutlich, dass das Modell auch dazu dienen kann, mögliche Auswirkungen der Kaufsucht aufzuzeigen.

6.3.1 Mikro-Ebene: Kaufsucht und Messie-Syndrom

Wie im Kapitel 6.1.4 angekündigt, möchte die Autorenschaft auf der mikro-Ebene das Thema Messie-Syndrom anschneiden, welches durch die Interviews aufgegriffen worden ist. Wie bereits mehrfach geschrieben, kaufen Kaufsüchtige eine grosse Menge an Waren ein. Es erstaunt also nicht, dass diese Menge von mehrheitlich unnötigen Produkten neue Probleme verursachen kann. Katharina Rebolj und Alfred Pritz (2009) schreiben, dass Sammeln an sich in der Menschheitsgeschichte zu den atavistischen Kulturleistungen gehört. Nahrung zu sammeln, damit man in Zeiten der Not nicht verhungert, ist eine kluge Überlebensstrategie. Auch Waren zu sammeln, um sie eintauschen zu können, ist wohl der Beginn des Handelns und des Wohlstandes. Das Sammeln kann sich ausweiten und zu einem mit Sucht vermischten Zwang werden. Bei den Messies ist es so, dass die Sammlungen nicht von gesellschaftlichem Wert sind, sie sind in den Augen der Anderen wertlos oder nur von sehr geringem Wert. Sammeln ist für Messies essenziell (S.125). Diese Aussagen von Rebolj und Pritz verdeutlichen, dass durch die Kaufsucht durchaus auch ein Messie-Syndrom entstehen kann. Im Kapitel 5.1.5 wurde in den Ergebnissen aufgezeigt, dass Menschen Waren kaufen wie zum Beispiel 120 Zahnbürsten oder Toilettenpapier, welche keine gesellschaftlichen Werte haben.

Die Autorenschaft möchte an dieser Stelle nicht vertiefter auf das Messie-Syndrom eingehen, weil dies eine eigenständige Bachelor-Arbeit begründen würde. Es ist aber dennoch interessant zu diskutieren, ob eine Kaufsucht zu einem Messie-Syndrom führen kann oder ob möglicherweise das Messie-Syndrom der Kaufsucht vorausgeht. Die Recherche zu diesem Thema hat ergeben, dass R.O. Frost et al. (1998) in einer Studie Menschen mit pathologischem Horten auf ihr Kaufverhalten untersuchten. Durch diese Studie konnte aufgezeigt werden, dass Menschen, die pathologisch horten, signifikant häufiger ein pathologisches Kaufverhalten aufzeigen als Menschen, die nicht horten (zit. in Grüsser und Thalemann, 2006, S.89).

Die Autorenschaft kann sich auch vorstellen, dass Einkaufen, Sammeln, Horten etc. in unserer Gesellschaft durch die zunehmende Möglichkeit des Onlinekaufs begünstigt werden. Dies könnte die Kaufsucht wie auch das Messie-Syndrom fördern. Man muss heutzutage das Haus nicht mehr verlassen, wenn man einkaufen möchte. Die bestellte Ware wird direkt nach Hause geliefert, zudem müssen diese teilweise auch nicht im Voraus bezahlt werden. Das Bestellen von Sachen wird so relativ einfach und es kann eine Grosszahl von

Waren konsumiert werden. Raabe und Neuner (2010) weisen darauf hin, dass bisher kaum der Frage nachgegangen wurde, ob und wie sich das problematische Kaufverhalten im Zusammenhang mit dem Internet zeigt (S.101).

6.3.2 Meso-Ebene: Auswirkungen auf das soziale Umfeld

Raab und Neuner (2009) erklären, dass kaufsüchtige Konsumentinnen und Konsumenten nicht aufhören können zu kaufen, sie *müssen* kaufen. Die Auswirkungen süchtigen Kaufverhaltens sind vielschichtig und verheerend, nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für deren Familien, für ihr weiteres soziales Umfeld und nicht zuletzt auch für die Gesellschaft (S.96).

In diesem Unterkapitel geht die Autorenschaft auf die Familie beziehungsweise auf das soziale Umfeld näher ein.

Bei der Darstellung der Ergebnisse wurde deutlich ersichtlich, dass vor allem die Sozialarbeitenden in der Sucht- und Schuldenberatung systemisch arbeiten. Dies zeigt, wie wichtig es ist, das Umfeld miteinzubeziehen. Die Sucht hat immer eine Auswirkung auf das soziale Umfeld und das soziale Umfeld beeinflusst wiederum die suchtbetroffene Person. Dies wurde auch im Kapitel 3.1.4 thematisiert. Als theoretische Grundlage zu dieser Erklärung kann die Systemtheoretische Erklärung dienen.

An dieser Stelle kann noch die Frage diskutiert werden, ob es auch bei der Kaufsucht zu einer Co-Abhängigkeit kommen kann. Die Autorin und der Autor verstehen unter Co-Abhängigkeit, dass Personen aus dem sozialen Umfeld eine Art Komplizin oder Komplize der betroffenen Person werden. Es könnte zum Beispiel sein, dass eine Frau ihrem Partner trotz der erkannten Kaufsucht weiter Geld ausleiht, allenfalls die gekauften Produkte zurückbringt oder die Schulden übernimmt.

Auf der Internetseite der Klinik Südhang (Suchtinfo, ¶2) findet die Autorenschaft folgende Ausführungen: Es stellt sich die Frage, warum jemand die Beziehung zu einer abhängigen Person nicht beendet, sondern sogar unterstützt, indem er ihr immer wieder Suchtmittel mitbringt oder mit Geld aushilft. Im Zusammenhang mit dem Kontrollverlust der Betroffenen übernehmen nahestehende Personen automatisch Kontrollfunktionen. Das Suchtmittel wird versteckt oder weggeworfen, die abhängige Person wird regelmäßig mit Vorhaltungen konfrontiert. Co-Abhängige versuchen so, Einfluss zu nehmen und die Situation nach ihren Vorstellungen zu gestalten. Gründe können sein, dass der Co-Abhängige damit seine partiellen Minderwertigkeitsgefühle kompensieren oder soziale Anerkennung

erhalten will (Helfersyndrom). Das manipulative Verhalten von Abhängigen verstrickt fast immer alle die längere Zeit im unmittelbaren Umfeld leben, in ein Co-abhängiges Verhalten.

Die Autorin und der Autor gehen davon aus, dass eine Co-Abhängigkeit bei allen Arten von Süchten auftreten kann, ob stoffgebunden oder stoffungebunden.

6.3.3 Makro-Ebene: Auswirkungen auf und durch die Gesellschaft

Hochstrasser (2013) schreibt, dass heutzutage die Menschen mittels Konsum Zusammenhänge zu anderen Menschen schaffen. Ihnen geschieht, was sie selber auch tun: Sie werden beobachtet, kritisch beäugt, aber auch gelobt. Dieses Lob tut gut, tut wohl, befriedigt das Bedürfnis nach Anerkennung. Wird es nicht befriedigt, bleibt ein Unwohlsein zurück oder gar ein Gefühl der Verachtung. Anerkennungslosen fehlt ein wichtiger sozialer Zusammenhang, sie verkümmern psychisch und oft genug leiden sie daran (S.58). Diese Ausführungen von Hochstrasser verdeutlichen eindrücklich, welchen Stellenwert der Konsum in unserer Gesellschaft hat. Vergleiche dazu auch die Ausführungen im Kapitel 3.1.4. Personen die von einer Kaufsucht betroffen sind, haben einen unsicheren Selbstwert. Gemäss Scherhorn et al. (1992) wird der Kauf von den Betroffenen benutzt, um sich externe Bestätigung zu verschaffen. Dies erfolgt wegen ihres unsicheren Selbstwerts und um sich von unguuten Gefühlen abzuschirmen (S.46). Die Autorin und der Autor gehen davon aus, dass sie deshalb auch zu einer Labilität neigen. Aus diesem Grund wird hier der Vergleich zur Untersuchungen der Alkoholsucht gemacht. Pallenbach und Ditzel (2003) schreiben, dass Jugendliche, die zu Alkoholmissbrauch neigen, einen erhöhten Neurotizismus aufweisen (emotionale Labilität, die den Menschen anfällig macht, bei sehr grosser Belastung neurotische Symptome zu entwickeln), aber auch eine erhöhte Impulsivität (S.22). Dies könnte eine Erklärung dafür sein, weshalb gerade solche Menschen nach Bestätigung in der Gesellschaft suchen. Es kann auch als Erklärung herbeigezogen werden, weshalb die Kaufsucht aufrechterhalten wird. Hochstrasser (2013) erklärt, dass der demonstrative Konsum ein Mittel ist, innerhalb der Konsumkonkurrenz, die eigene Position zu verbessern und dadurch vermehrt Anerkennung vonseiten der andern Konsumierenden zu erreichen. Wer so konsumiert, ist gezwungen, die Konkurrierenden zu „observieren“, entsprechende Schwachzüge zu planen, stetig neue Käufe zu planen und sie dann immer auch zeitgemäss zu präsentieren. Hochstrasser ergänzt, dass solche Handlungsketten den demonstrativ Konsumierenden nicht immer bewusst sind (S.250).

Diese Aussagen scheinen im ersten Moment vielleicht die Erklärungen im 2. Kapitel und in Kapitel 6.1 zu widerlegen, in welchem die Autorin und der Autor erläutert haben, dass es beim Kaufen nicht um das Produkt, sondern um den Akt des Kaufes geht. Die Autorenschaft geht aber davon aus, dass gerade bei Kaufsüchtigen Waren in so grosser Menge vorhanden sind (gekauft worden sind), dass nicht alles präsentiert wird, um in den Worten von Hochstrasser zu bleiben. Die Autorin und der Autor denken, dass die Waren in zwei Gruppen unterteilt werden können. Erste Gruppe: Waren zur Präsentation des eigenen Ichs in der Gesellschaft. Zweite Gruppe: Der Grossteil der Waren, der nie gebraucht wird, weil es mengenmässig zu viel ist (siehe dazu auch Ausführungen zum Messie-Syndrom im Kapitel 6.3.1).

Die Autorenschaft erkennt dies auch als Merkmal zur Unterscheidung von Menschen, die gerne shoppen gehen und solchen Menschen, die süchtig nach Shoppen / Kaufen sind. Kaufsuchtbetroffene besitzen sehr viele Produkte / Waren, welche nie gebraucht werden. Damit schliesst sich auch wieder der Kreis zur gemachten Definition der Autorenschaft im Kapitel 6.1 – (...) *Es geht ihnen im Moment des Kaufens aber nicht vordergründig um das Produkt, sondern um den Akt des Kaufens. Beim Kaufen wird das Suchtverlangen /-erleben gestillt (...).*

Die Autorin und der Autor haben zum besseren Verständnis nachfolgende Abbildung gestaltet. Die Symbolik des Eisberges zeigt, dass nur wenige Waren der Gesellschaft präsentiert werden.

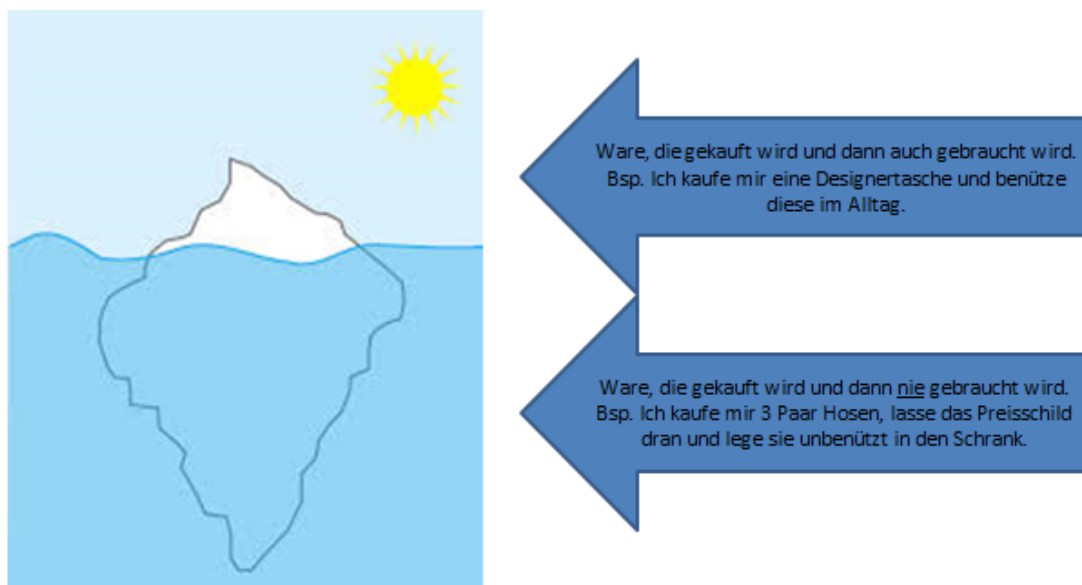


Abbildung 6: Warenmenge, dargestellt an einem Eisberg (eigene Darstellung)

Vordergründig schädigen Kaufsüchtige die Gesellschaft nicht. Im Gegenteil, es scheint, dass Kaufsüchtige gut sind für die Wirtschaft, denn sie kaufen ja viel. Diese Seite der Medaille hat aber sicher auch eine Kehrseite, die negativ geprägt ist. Die Autorenschaft sieht besondere Gefahren im Bereich des Schuldenmachens. Es scheint, als ob uns die Kreditwerbungen vormachen, dass wir nicht mehr sparen müssen, wenn wir etwas kaufen wollen. Oft vermittelt uns die Werbung: Heute kaufen und erst morgen überlegen, wie das Gekaufte finanziert werden kann. In diesem Bereich erkennt die Autorenschaft Gefahren. Es erstaunt wenig, dass besonders in den Schuldenberatungen dieses Thema während der Durchführung der Leitfadenterviews angesprochen worden ist.

Die Autorin und der Autor und auch die interviewten Expertinnen und Experten (siehe Kapitel 5.1.9) wünschen sich, dass das Problem der Kaufsucht in der Schweiz noch mehr thematisiert wird. Die Gesellschaft sollte hinsichtlich dieser Problematik sensibilisiert werden. Denn, wenn in unserer Gesellschaft mehr Menschen an Kaufsucht erkranken, wird dies massive Folgekosten mit sich bringen. Diese Kosten werden dann wiederum auf die Gesellschaft abgewälzt. Zurzeit scheint dies noch kein greifendes Argument zu sein, weil noch zu wenig erforscht wurde, wie viele Menschen in der Schweiz betroffen sind und welche Kosten diese verursachen.

6.4 Erkenntnisse für die Sozialarbeit

Auf Grundlage der Forschungsergebnisse erkennt die Autorenschaft, dass sozialarbeiterische Beratungen zum Thema Kaufsucht relativ wenig durchgeführt werden. Eine grosse Erfahrung scheint noch nicht vorhanden zu sein. Wenn die Kaufsucht nicht schon zu Beginn einer Beratung benannt ist, benötigt es von den Sozialarbeitenden fachliche Kenntnisse sowie die nötige Sensibilisierung um diese Verhaltenssucht zu erkennen.

Als Erkenntnis für die sozialarbeiterische Beratung leiten die Autorin und der Autor deshalb ab, dass es wichtig ist, Warnsignale einer Kaufsucht zu erkennen. Es gibt nach Mohr Catalano und Sonenberg (1996) Fragen, die dabei helfen:

- Wie stehen Sie zu Ihrem Kaufverhalten?

Es ist eine Möglichkeit herauszufinden, wie ernst das Problem mit dem Kaufen ist.

- Warum haben Sie etwas gekauft?

Diese Frage hilft, dem eigenen Einkaufsverhalten auf die Spur zu kommen.

- Brauchen Sie, was Sie gekauft haben?

Aus diesen Fragen lässt sich ableiten, ob der Augenblick des Kaufens wichtiger war als der Gegenstand, der gekauft worden ist. Wer zwanghaft kauft, dem ist der „Akt“ des Kaufens wichtiger als der Gegenstand (S.34-37).

In Suchtberatungsstellen ist das Thema der Kaufsucht naheliegend, da Sozialarbeitende auf das Thema Sucht spezialisiert sind. Aufgrund der Leitfadenterviews denkt die Autorenschaft, dass in diesem Bereich auch am meisten Wissen zu dieser Art der Verhaltenssucht vorhanden ist und das Beratende auf die Thematik sensibilisiert sind.

Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der Schuldenberatung und beim Sozialdienst, legen den Schwerpunkt auf die finanzielle Situation der Klientinnen und Klienten. Dies ergibt sich aus dem Auftrag der Institution. Über die Finanzen, kann eine Kaufsucht zum Thema werden. Sozialarbeitende müssten aber aus Sicht der Autorenschaft noch mehr Wissen in diesem Thema erhalten um auch genügend auf die Problematik sensibilisiert zu sein.

Die Autorenschaft sieht, dass im Kontext der Psychiatrie die Beratung zum Thema Kaufsucht dann durchgeführt werden kann, wenn ein spezifisches, therapeutisches Setting vorhanden ist. Die meist verhaltenstherapeutischen Gespräche übernehmen dann häufig Psychologinnen und Psychologen sowie Psychiaterinnen und Psychiater. Sozialarbeitende suchen vorwiegend Anschlusslösungen nach dem Klinikaufenthalt (Austrittsplanung) und können die Betroffenen bei alltäglichen Problemen unterstützen. Die Zuständigkeiten von Psychiatrie, Psychologie und Sozialarbeit sind nicht immer klar abgegrenzt. Es scheint, als müsse die Sozialarbeit in diesem Kontext um Gehör „kämpfen“. Aus Sicht der Autorenschaft muss sich die Sozialarbeit in diesem Kontext noch besser positionieren. Denn die institutionelle Zusammenarbeit und die Interdisziplinarität sind besonders im Kontext Psychiatrie als wichtige Punkte für die gelingende Behandlung und Beratung von Betroffenen zu erkennen.

Grundsätzlich erkennt die Autorenschaft, dass die Sozialarbeit in allen institutionellen Kontexten die nötigen Kompetenzen mitbringt, um in der Beratung mit Kaufsucht umzugehen. Sozialarbeitende haben ein vielfältiges Fachwissen und können Probleme und Ressourcen von Betroffenen erkennen. Theoretisches Wissen zur Kaufsuchtentstehung lässt sich anhand des multifaktoriellen Ursachenmodells ableiten. Die Autorenschaft hat bereits im 3. Kapitel erklärt, weshalb gerade dieses Modell für Sozialarbeitende hilfreich sein kann. Die

Autorenschaft geht von der Hypothese aus, dass Sozialarbeitende einen umfassenden drei-niveaunalen-Blick auf die mikro-, meso- und makro-Ebene haben. An dieser Stelle kann nochmals eine Verbindung zum 3. Kapitel hergestellt werden. Dort wurde die Dreineveunalität deutlich erkennbar. Eine Stärke der Sozialarbeitenden ist zudem, dass sie ein vertrauensvolles Beratungsklima aufbauen und die Anliegen der Betroffenen erkennen können. Sozialarbeitende verfügen über Wissen im Bereich der Beratungsmethodik und haben auch das nötige Fachwissen um Sachhilfe (wie zum Beispiel Gesuche an eine Stiftung stellen) zu leisten. Gemäss den Leitfadenterviews wird in Beratungsgesprächen vorzugsweise mit der motivierenden Gesprächsführung gearbeitet. Die Autorenschaft erkennt, dass diese Art der Gesprächsführung oft ergänzend zur systemisch- lösungsorientierten und ressourcenorientierten Beratungsmethodik in der Praxis angewandt wird.

Damit Menschen auch bei seltenen und noch wenig bekannten Themen den Zugang zur Informationsbeschaffung und Beratung finden, sind aus Sicht der Autorin und des Autors niederschwellige Angebote nötig. Die Autorenschaft ist der Meinung, dass man in den vier untersuchten institutionellen Kontexten von Niederschwelligkeit sprechen kann. Merkmale der Niederschwelligkeit sind zum Beispiel die kostenlose Beratungen und Beratungen von Angehörigen. Es ist sicher nicht von der Hand zu weisen, dass innerhalb der Angebote nicht alles niederschwellige erfolgen kann. So müssen beispielsweise in einer Schuldenberatung Ausgaben und Einnahmen nachgewiesen werden, was für Betroffene eine administrative Schwierigkeit darstellen kann.

Eine weitere Qualität der sozialarbeiterischen Beratung ist die Dauer. Diese ist in den meisten Kontexten dem Bedarf angepasste und muss nicht gegenüber Dritten legitimiert werden. Im Idealfall werden die Klientinnen und Klienten immer durch die gleiche Person beraten. Die individuellen Ziele können so klar verfolgt, immer wieder evaluiert und auch angepasst werden.

7. Schlussfolgerungen und Ausblick

Ausgehend von der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse, zeigt die Autorenschaft abschliessend die wichtigsten Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Sozialarbeit auf. In einem ersten Schritt überprüfen sie die im Kapitel 1.3 formulierten Fragen. Darauf aufbauend zeigen die Autorin und der Autor auf, weshalb motivierende Gesprächsführung für die Arbeit mit Betroffenen der Kaufsucht geeignet ist. Zum Schluss machen sie einen Ausblick und reflektieren den Forschungsprozess, das Thema Kaufsucht und ziehen Schlussfolgerungen für die Berufspraxis der Sozialarbeit.

7.1 Überprüfung der Fragestellungen

Bevor die Forschungsfrage überprüft wird, nehmen die Autorin und der Autor zuerst noch einmal Bezug auf die vorangehenden Fragen.

Was ist Kaufsucht? – Leitfrage für das 2. Kapitel

Die Autorenschaft bezieht sich bei dieser Frage auf die selbst formulierte Definition von Kaufsucht im Kapitel 6.1:

Die Kaufsucht zeichnet sich dadurch aus, dass Betroffene einen unwiderstehlichen Drang verspüren zu kaufen, im Wissen um die negativen Folgen. Im Moment des Kaufens geht es aber nicht vordergründig um das Produkt, sondern um den Akt des Kaufens. Beim Kaufen wird das Suchtverlangen /-erleben gestillt. Diese Verhaltensweise beeinträchtigt die Betroffenen in ihrem alltäglichen Leben. Oft sind finanzielle Probleme eine ausgeprägte Folge. Zudem kann das Verhalten Auswirkungen auf das soziale Umfeld haben und es können persönliche, familiäre und / oder berufliche Probleme entstehen. Viele Betroffene negieren das Suchtverhalten. Es kann ein grosser Leidensdruck mit psychischen Auswirkungen erfolgen.

Um Erklärungswissen zu generieren, hat die Autorenschaft folgende Fragen formuliert:

Wie kann eine Kaufsucht entstehen?

Welche Folgen können aus einer Kaufsucht entstehen?

– Leitfragen für das 3. Kapitel

Zusammenfassend halten die Autorin und der Autor fest, dass es eine Vielzahl von wissenschaftlichen Theorien und Modellen gibt, die die Entstehung und die Aufrechterhaltung

der Abhängigkeitserkrankung erklärt. Die Autorenschaft hat im 3. Kapitel erklärt, dass sie als zukünftige Sozialarbeitende das multifaktorielle Ursachenmodell bevorzugen, um Handlungen und Präventionsarbeiten für Kaufsüchtige abzuleiten, da dieses Modell einen sehr breiten Blick auf die Thematik erlaubt. In diesem Modell sind viele Theorien und Erklärungen integriert, welche die Kaufsucht erklären können. Kaufsucht kann sehr individuelle Folgen haben. Zusammenfassend hält die Autorenschaft fest, dass die Ursachen dreiniveaunal beschrieben werden können. Auf der mikro-Ebene können psychische Probleme entstehen. Teilweise sind es auch diese Probleme, welche eine Kaufsucht begünstigen (vgl. Kapitel 2.3.3 Komorbidität). Auf der meso-Ebene ist das soziale Umfeld zu erwähnen. Eine Folge kann sein, dass sich Betroffene zurückziehen und das soziale Umfeld vernachlässigen. Auch das soziale Umfeld kann die Kaufsucht begünstigen. In diesem Zusammenhang ist die Co-Abhängigkeit zu betrachten oder das Lernen am Modell. Auf der makro-Ebene kann eine negative Folge sein, dass Kosten für die Gesellschaft entstehen können (Therapieaufenthalte, Präventionsarbeiten usw.). Es gibt Stimmen, welche von positiven Folgen einer Kaufsucht sprechen. Die Wirtschaft wird durch die Einkäufe angekurbelt. Wie bereits im Kapitel 3.3.3 erwähnt, sieht die Autorenschaft diese Aussage kritisch.

Durch die Aufbereitung der Ergebnisse der Leitfadeninterviews im 5. Kapitel und der folgenden Diskussion im 6. Kapitel wird die Hauptforschungsfrage,

Wie gehen Sozialarbeitende in verschiedenen institutionellen Kontexten in der Beratung mit Kaufsucht um?

wie folgt zusammenfassend beantwortet:

Bereich	Organisation
Suchtberatung	<p>Betroffene melden sich meist, wenn sie das Problem bereits erkannt haben (das Problem ist somit benannt). Dadurch kann relativ schnell eine gezielte Beratung angeboten werden. Aufgrund der Erfahrungen der Sozialarbeitenden und der Sensibilisierung wird Kaufsucht auch erkannt, wenn sie in Form einer Komorbidität auftritt.</p> <p>Das niederschwellige und kostenlose Beratungsangebot ist sowohl für Betroffene wie auch für Angehörige zugänglich.</p>

	<p>Sozialarbeitende arbeiten grösstenteils systemisch und verwenden die motivierende Gesprächsführung. Sie haben keinen standardisierten Beratungsablauf und können sich vielleicht gerade deshalb gut auf die Bedürfnisse der Süchtigen einstellen. Es scheinen genügend zeitliche Ressourcen vorhanden zu sein um auch längere Begleitungen anzubieten.</p> <p>In der Beratung werden, wo nötig, weitere Fachdisziplinen wie zum Beispiel die Psychiatrie und Psychologie beigezogen.</p>
Schuldenberatung	<p>Mit den Betroffenen wird ein Budget erstellt und so die Thematik des Kaufens aufgegriffen. Die Stärke in diesem Kontext ist die Sachhilfe. Dies kann ein Ansporn für Betroffene sein, die Sucht in den Griff zu bekommen. Pauschal kann festgehalten werden, dass eine Schuldensanierung nur Sinn macht, wenn die Suchthematik vorher behandelt worden ist. Es ist auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit zwischen Schuldenberatung und Suchtberatungsstelle stattfindet. Da müssten aus Sicht der Autorenschaft die institutionellen Vernetzungen in den Kantonen gefördert werden. Diese Zusammenarbeit scheint noch nicht genügend gut zu funktionieren. Für Berufstätige scheint es wichtig, dass Beratungen und Therapien auch an Abenden angeboten werden. So gerät die Arbeitsstelle weniger in Gefahr.</p>
Sozialdienst	<p>Kaufsucht ist in diesem Kontext kein vordergründiges Thema. Wenn finanzielle Probleme auftreten, kann die Kaufsucht eine mögliche Erklärung dafür sein. Sozialarbeitende können zum Beispiel anhand von Kontoauszügen, die Kaufsucht erkennen und thematisieren. Eine erste fachliche Unterstützung kann durch die ressourcen- und lösungsorientierte Beratung geboten werden. Für eine gezielte Arbeit an der Kaufsucht-Problematik wird nach einem passenden therapeutischen Angebot gesucht (institutionelle Zusammenarbeit).</p>

	<p>Sozialarbeitende wenden die motivierende Gesprächsführung an, damit sich die Kaufsüchtigen für eine weiterführende Behandlung / Beratung motivieren können.</p> <p>Im Sozialdienst werden zwei Bereiche unterschieden: wirtschaftliche Sozialhilfe und Erwachsenenschutz.</p> <p>Es kann gemäss den Leitfadenterviews angenommen werden, dass im Rahmen einer Massnahme im Erwachsenenschutz, eine Kaufsucht schneller erkannt wird als in der wirtschaftlichen Sozialhilfe.</p>
Psychiatrie	<p>In diesem Bereich scheint der Handlungsspielraum von Sozialarbeitenden oft begrenzt. Sozialarbeitende unterstützen andere Disziplinen wie die Psychologie, Medizin etc. Die Sozialarbeit muss in diesem Kontext um Gehör „kämpfen“. Stärken sind gemäss der Autorenschaft sicher vorhanden. So bereiten die Sozialarbeitenden Lösungen nach Austritten vor und können die Betroffenen bei alltäglichen Problemen unterstützen. Dies scheint von den therapiemüden Patientinnen und Patienten sehr geschätzt zu werden. Die Interdisziplinarität sollte gemäss der Meinung der Autorenschaft noch mehr gefördert werden. Zudem sollte die Rolle der Sozialarbeitenden im psychiatrischen Setting noch klarer definiert werden.</p>
Wurde in allen Kontexten erwähnt	<p>In allen Kontexten wird die motivierende Gesprächsführung verwendet, um mit Betroffenen zu arbeiten.</p> <p>Sozialarbeitende stellen offene Fragen, hören aktiv zu, reflektieren, lenken Widerstand um, fassen zusammen und fördern den sogenannten Change-Talk.</p> <p>In allen Interviews wurde die Wichtigkeit der institutionellen Vernetzung und die Interdisziplinarität erwähnt und betont.</p>

	<p>Die Angebote der Sozialarbeit werden von den Expertinnen und Experten im Vergleich zu einer Therapie als niederschwellig angesehen. Sozialarbeitende haben häufig einen schnellen Zugang zu den Klientinnen und Klienten.</p> <p>Aus den Forschungsergebnissen (siehe Kapitel 6.1.8) ist ersichtlich, dass sich in allen vier Kontexten wenige Menschen mit der Problematik Kaufsucht melden. Mehr dazu im Kapitel 7.3.</p>
--	--

Tabelle 5: Zusammenfassende Beantwortung der Forschungsfrage (eigene Darstellung)

7.2 Motivierende Gesprächsführung als Erfolgsmethode

Wie bereits in der Tabelle 5 gezeigt, arbeiten alle Sozialarbeitende mit der motivierenden Gesprächsführung. Deshalb ist eine Erkenntnis aus dieser Forschungsarbeit, dass diese Beratungsmethode in der Arbeit mit Kaufsüchtigen hilfreich sein könnte. Sie wird deshalb von der Autorenschaft empfohlen.

Die motivierende Gesprächsführung nach William R. Miller und Stephen Rollnick (2009) ist eine Methode der Kommunikation, die Verhaltensänderungen der Klientschaft durch eine klientenzentrierte und direktive Beratung fördern soll. Die Klientschaft soll dadurch eigene zwiespältige Zustände untersuchen und auflösen können. Die motivierende Gesprächsführung stützt sich auf klassische, gesprächspsychotherapeutische Prinzipien. Sie ist in ihrer Vorgehensweise jedoch zielorientierter und noch fokussierter in Richtung Änderung von problematischen Verhaltensweisen durch Auflösung von Unschlüssigkeit ausgerichtet (S.47).

Die motivierende Gesprächsführung wird sowohl von Therapeuten wie auch von Sozialarbeitenden angewandt. Miller und Rollnick (2009) schreiben, dass die motivierende Gesprächsführung zwei Phasen durchläuft, jedoch überlappende Ziele hat. Phase eins beinhaltet den Aufbau der intrinsischen Motivation für die Veränderung. Phase zwei beinhaltet die Verstärkung der Selbstverpflichtung zur Veränderung und die Entwicklung eines Plans, um diese umzusetzen (S.80). Die praktische Anwendung beruht auf vier Prinzipien. Diese Prinzipien lauten nach Miller und Rollnick (2009):

- Empathie ausdrücken
- Diskrepanz entwickeln

- Widerstand umlenken
- Selbstwirksamkeit fördern (S.58)

Die Autorin und der Autor sind der Meinung, dass sich für Sozialarbeitende besonders fünf Strategien für den Anfang eignen. Miller und Rollnick (2009) nennen diese:

- offene Fragen stellen
- aktiv zuhören
- bestätigen
- zusammenfassen
- Change-Talk hervorrufen (S.98-116).

Die Autorenschaft erachtet die motivierende Gesprächsführung in allen vier ausgewählten Kontexten als gut anwendbar. Es ist hierbei zu erwähnen, dass die motivierende Gesprächsführung nur angewandt werden kann, wenn die Sozialarbeiterin / der Sozialarbeiter dem Klienten echte Empathie entgegenbringt.

Motivierende Gesprächsführung kann in der Arbeit mit Suchterkrankungen (auch Kaufsüchtigen) als Handlungsempfehlung ausgesprochen werden. Gerade im Suchtbereich werden häufig verhaltenstherapeutische Ansätze angewandt.

7.3 Ausblick

Im Bereich der Kaufsucht gibt es viele Aspekte, die noch unerforscht sind. Zudem scheint es, dass unsere Gesellschaft hinsichtlich dieses Themas noch zu wenig sensibilisiert ist. Die Thematik bietet Diskussionsraum und gibt Ideen für weitere Arbeiten. Nachfolgend führen die Autorin und der Autor einige Punkte auf:

- Forschungsergebnisse in dieser Bachelor-Arbeit anhand einer Forschungsarbeit mit Betroffenen ergänzen, widerlegen und überprüfen

Die Autorenschaft hat sich in dieser Arbeit bewusst auf die Expertinnen und Experten konzentriert, welche mit Kaufsüchtigen im sozialarbeiterischen Setting konfrontiert werden. Es wäre natürlich spannend, was in einer Forschung mit Betroffenen erkannt wird. Welche Beratungsmöglichkeiten / Angebote wünschen sich Betroffene? Die Ergebnisse dieser Forschung könnten dann mit dieser Bachelor-Arbeit verglichen werden. Daraus würden sich weitreichendere Schlussfolgerungen ziehen lassen.

- Präventionskonzept für Kaufsucht erstellen

Ein Präventionskonzept diese Problematik betreffend, ist in der Schweiz noch nicht vorhanden. Die benannten Risiko- und Schutzfaktoren (siehe Kapitel 3.2) und das daraus entstandene Modell der Autorenschaft könnte zu einem Präventionskonzept ausgebaut werden sowohl im Bereich der Verhaltens- als auch in der Verhältnisprävention.

- die Notwendigkeit aufzeigen, auch die Kaufsucht in die Diagnosemanuals aufzunehmen

Fachpersonen sind sich uneinig, ob die Kaufsucht auch Einzug in die Diagnosemanuals wie zum Beispiel dem ICD-10 halten sollte. Die Autorin und der Autor sind der Ansicht, dass diese Verhaltenssucht aufgenommen werden sollte (siehe dazu Überlegungen im Kapitel 6.1). Die Ausführungen im Kapitel 6.1 könnten anhand gezielter Forschungen untermauert oder möglicherweise auch widerlegt werden.

- die politische Diskussion, die Sucht betreffend, mitgestalten

Es erscheint besonders wichtig, dass die Sozialarbeit in dieser Diskussion ein grösseres Gehör findet oder es sich mit stichhaltigen Argumenten verschafft.

Die Autorenschaft hat festgestellt, dass wenig Literatur, verfasst von Sozialarbeitenden, vorhanden ist. Die suchtpolitischen Debatten werden meist ohne Einbezug der Sozialarbeit geführt. Die Autorin und der Autor denken, dass hier noch Verbesserungspotential besteht. Sozialarbeitende sollten vermehrt in suchtpolitischen Auseinandersetzungen mit-sprechen. Mit dem multifaktoriellen Blick sind sie aus Sicht der Autorenschaft dafür bestens geeignet.

- Forschung im Bereich der Neurobiologie vertiefen und ausweiten

Die Autorin und der Autor haben im Kapitel 3.1.2 erwähnt, dass im Bereich der neurobiologischen Forschung und der Verhaltenssucht noch nicht viele Ergebnisse publiziert worden sind. Die Autorenschaft wünscht sich mehr Forschungen in diesem Bereich. Untersuchungen in diesem Bereich müssen aus ihrer Sicht interdisziplinär erfolgen, da die Medizin einen wichtigen Einfluss auf die neurobiologische Erkenntnisse hat. Ergebnisse aus Forschungen könnten dazu beitragen, dass Kaufsucht als Krankheit definiert werden kann.

- Öffentlichkeitsarbeit betreiben, damit die Gesellschaft auf die Verhaltenssucht Kaufsucht aufmerksam gemacht und hinsichtlich dieser Thematik sensibilisiert wird.

Auf diesen Punkt haben die Autorin und der Autor während der Arbeit häufig verwiesen. Dieser Wunsch soll im Ausblick nochmals abschliessend formuliert werden. Auch hier können insbesondere Sozialarbeitende noch mehr machen. Die Autorenschaft kann sich vorstellen, dass sich mehr Betroffene zu Beratungen melden würden, wenn die Thematik in der Öffentlichkeit bekannter wäre. Viele Betroffene sind sich möglicherweise nicht bewusst, dass dies eine Art Verhaltenssucht ist. In diesem Zusammenhang könnte man auch weiterführende Forschung betreiben, weshalb sich nur wenige mit der Problematik Kaufsucht für eine Beratung melden.

- die Anzahl der Betroffenen neu ermitteln und Vergleiche zu der Studie von Verena Maag anstellen

Die Forschung von Verena Maag ist die einzige veröffentlichte Studie, welche Zahlen die Kaufsucht betreffend in der Schweiz liefert. Es wäre wünschenswert, wenn diese Zahlen erneut ermittelt würden. So könnte überprüft werden, wie sich die Situation verändert hat.

7.4 Reflexion und persönliche Schlussfolgerungen der Autorenschaft

In diesem Kapitel reflektiert die Autorenschaft den Forschungsprozess, das Thema der Kaufsucht und zieht Schlussfolgerungen für die Berufspraxis der Sozialarbeit.

7.4.1 Forschungsprozess

Der Autorenschaft war es wichtig, dass erste Resultate in Bezug auf die Kaufsucht und die sozialarbeiterische Beratung gewonnen werden konnten. Sie haben deshalb in dieser Bachelor-Arbeit einen grossen Teil für das Aufzeigen der Literaturrecherche verwendet. Die Auseinandersetzung mit Beschreibungs- und Erklärungswissen betreffend der Kaufsucht ist aus Sicht der Autorenschaft unumgänglich, um ein Verständnis für die Interviewfragen und dessen Auswertung zu bekommen. Die Autorenschaft hat sich bewusst für eine qualitative Forschung anhand von Expertinnen- und Experteninterviews entschieden. Sie sind der Ansicht, dass ausgehend von der Darstellung der Ergebnisse dieser Forschung eine quantitative Forschung (Anzahl Betroffene, Anzahl sozialarbeiterische Beratungen etc.) durchgeführt werden könnte, um flächendeckendere Resultate zu generieren.

Eine Herausforderung für die Autorenschaft war, in verschiedenen institutionellen Kontexten Personen zu finden, die sich im Bereich der Kaufsucht als Expertinnen und Experten fühlen. Diese Verhaltenssucht ist, wie bereits beschrieben, noch wenig erforscht.

Dies erkannten die Autorin und der Autor bei der Kontaktaufnahme mit verschiedenen Stellen. Man kennt diese Sucht, hat aber in der Beratung oft noch nicht viele Erfahrungen mit Betroffenen sammeln können. Viele fühlten sich deshalb mit der Thematik nicht genügend, um ein Interview geben zu können. Der Autorenschaft ist es aber mit viel Engagement dennoch gelungen, aus den vier erwähnten institutionellen Kontexten verschiedene kompetente Sozialarbeitende für ein Interview zu gewinnen. Die Stichprobenwahl war sorgfältig ausgewählt, was sich beim Auswerten der Ergebnisse ausbezahlt hat.

Die Methode nach Meuser und Nagel hat sich bewährt. Die Autorin und der Autor haben nach jedem Interview die Codes überprüft und je nach Bedarf angepasst. Die Autorenschaft empfand es als äusserst hilfreich, wenn die Interviews zu zweit durchgeführt werden konnten. Eine Person hat sich auf die Leitung des Interviews konzentriert. Die andere Person konnte sich auf mögliche Nachfragen fokussieren. Aus zeitlichen und terminlichen Gründen war es leider nicht möglich, alle elf Interviews gemeinsam durchzuführen.

7.4.2 Thema der Kaufsucht

Die Autorin und der Autor denken nach der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema, dass in Medienberichten der *Kaufsucht-Begriff* oft undifferenziert verwendet wird. Es müsste noch genauer definiert und erforscht werden, was Kaufsucht genau ist. Der Autorenschaft erscheint es, dass die Gesellschaft zu wenig sensibilisiert darauf ist, was für schwerwiegende Folgen eine Kaufsucht haben kann.

In Bezug auf die Forschung reflektieren die Autorin und der Autor, dass die Problematik der Kaufsucht von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern noch zu wenig gekannt und erkannt wird. Dies kann einerseits daran liegen, dass wenig Literatur zum Thema vorhanden ist, aber auch daran, dass diese Verhaltenssucht keinen Einzug in die gängigen Diagnosemanuals gefunden hat. Nach Ansicht der Autorin und des Autors würde es die Diskussion und Auseinandersetzung mit dieser Sucht vereinfachen, wenn sie offiziell als Krankheit anerkannt ist. So könnten beispielsweise Therapien auch einfacher über die Krankenkasse abgerechnet werden.

7.4.3 Berufspraxis

In der Sozialarbeit können in ganz unterschiedlichen institutionellen Kontexten Kaufsuchtbetroffene vorgefunden werden. Diese Aussage der Autorenschaft bestätigt sich auch in

der gemachten Forschung. Das Thema ist aus Sicht der Autorenschaft deshalb auch sehr relevant für die Berufspraxis. Die Relevanz lässt sich auch anhand der Folgen aufzeigen, welche im Kapitel 3.3 erläutert worden sind. Die Autorin und der Autor hoffen, dass diese Bachelor-Arbeit dazu beitragen kann, dass mehr Sozialarbeitende hinsichtlich der Thematik der Kaufsucht sensibilisiert werden. Die Autorenschaft findet es wichtig, dass Sozialarbeitende Kenntnisse über theoretische Grundlagen der Kaufsucht haben und diese dann auch in der Praxis anwenden können (zum Beispiel Kaufsuchtbetroffene erkennen). Um dieses Ziel zu erreichen, erscheint es als unumgänglich, dass die Problematik der Kaufsucht in Ausbildungen und Weiterbildungen besser verankert werden.

Quellenverzeichnis

Angaben zum Titelblatt: Eigene Darstellung von Guido Mauerhofer

Literatur- und Quellenangaben zum Inhalt

AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz, Bern.

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukünftigen Politikanasatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz [Broschüre]*. Bern: Autor.

Blum, Cornelia & Sting, Stephan (2003). *Soziale Arbeit in der Suchtprävention: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen*. München: Reinhardt.

Eidenbenz, Franz (2011). Wenn Verhalten zur Sucht wird. *Sucht Magazin*, 2011 (3), 4.

Gross, Werner (2002). *Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht. Alltagssüchte erkennen und überwinden* (5. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.

Grüsser, Sabine M. & Thalemann, Carolin N. (2006). *Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung* (1. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.

Güdel, Heike (2013). Suchtarbeit auf dem Sozialdienst. *Sucht Magazin*, 2013 (5), 37.

Häfeli, Jörg (2008a): *Multifaktorielles Ursachenmodell*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Häfeli, Jörg (2008b). *Sucht und Abhängigkeit*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.

- Heckmann, Wolfgang (2005). Sucht. In Kreft Dieter & Mielenz Ingrid (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik*. (5. Aufl., S.935-938). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Hochstrasser, Franz (2013). *Konsumismus. Kritik und Perspektiven*. München: Oekom.
- Hurrelmann, Klaus (2002). *Einführung in die Sozialisationstheorie* (8. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Lischer, Suzanne (2013). *Der Suchtbegriff. Theorien und Erklärungsmodelle*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.
- Maag, Verena (2011). Kaufen kann süchtig machen. *Sucht Magazin*, 2011 (3), 38-41.
- Maag, Verena (2010). *Kaufsucht in der Schweiz. Verbreitung, Ursachen und Konsequenzen*. Zürich: Rüegger Verlag.
- Mayer, Horst O. (2006). *Interview und schriftliche Befragung* (2.Aufl.) München: Oldenburg.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2009). *Motivierende Gesprächsführung* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Mohr Catalano, Ellen & Sonenberg, Nina (1996). *Kaufen, kaufen, kaufen. Wegweiser für Menschen mit zwanghaftem Kaufverhalten*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Müller, Astrid & de Zwaan, Martina (2009). Phänomenologie, psychische Komorbidität und Behandlungsmöglichkeiten bei pathologischem Kaufen. In Dominik Batthyány & Alfred Pritz (Hrsg.), *Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte* (S.109-122). Wien-New York: Springer Verlag.

- Müller, Astrid; de Zwaan, Martina & Mitchell, James E. (2008). *Pathologisches Kaufen, Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.
- Pallenbach, Ernst & Ditzel, Peter (2003). *Drogen und Sucht. Suchtstoffe – Arzneimittel – Abhängigkeit – Therapie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH.
- Poppelreuter, Stefan (1997). *Arbeitssucht*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Raab, Gerhard & Neuner, Michael (2009). Kaufsucht als nichtstoffgebundene Abhängigkeit entwickelter Konsumgesellschaften. Wesen, Entwicklungstendenzen und Forschungsperspektiven. In Dominik Batthyány & Alfred Pritz (Hrsg.), *Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte* (S.95-108). Wien-New York: Springer Verlag.
- Reboly, Katharina & Pritz, Alfred (2009). Das Messie-Syndrom. In Dominik Batthyány & Alfred Pritz (Hrsg.), *Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte* (S.123-140). Wien-New York: Springer Verlag.
- Reisch, Lucia A; Neuner, Michael & Raab, Gerhard (12.01.2004). Zur Entstehung und Verbreitung der „Kaufsucht“ in Deutschland. *Das Parlament. Beilage zur Wochenzeitschrift. Aus Politik und Zeitgeschichte*, 2004 (B1 –2), 16 -22.
- Scherhorn, Gerhard; Reisch, Lucia A. & Raab, Gerhard (1992). *Kaufsucht, Bericht über eine empirische Untersuchung. Arbeitspapier 50*. Stuttgart: Lehrstuhl für Konsumtheorie und Verbraucherpolitik, Universität Hohenheim.
- Solèr, Maria; Kunz, Daniel; Brühwiler, Urban & Schmocker, Beat (2010). *Einführung in allgemeine erklärende und normative Handlungstheorien*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Springer, Alfred (2009). Sollen „stoffungebundene Süchte“ als eigenständige Krankheitskategorie gelten? In Dominik Batthyány & Alfred Pritz (Hrsg.), *Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte* (S.19-44). Wien-New York: Springer Verlag.

- StremLOW, Jürgen (2006). *Kurzbeschreibung Leitfadeninterview*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Thalemann, Caroline N. (2009). Verhaltenssucht. In Dominik Batthyány & Alfred Pritz (Hrsg.), *Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte*. Wien-New York: Springer Verlag.
- Tretter, Felix (1998). *Ökologie der Sucht. Das Beziehungsgefüge Mensch-Umwelt-Droge* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Türk, Dilek & Bühringer, Gerhard (1999). Psychische und soziale Ursachen der Sucht. *Der Internist*, 1999 (06), 583-588.
- Walter, Marc & Gouzoulis-Mayfrank, Euphrosyne (Hrsg.). (2014). *Psychische Störungen und Suchterkrankungen. Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Weber, Esther (2005). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit*. (2. Aufl.). Luzern: interact, Verlag.
- Wilkoutz, Doris (2010). *Kaufsucht – eine neue Sucht, ein neuer Kick? Eine Untersuchung über den Zusammenhang zwischen einer Kaufsucht und Sensation Seeking*. München: VDM Verlag Dr. Müller Aktiengesellschaft & Co. KG.

Internetquellen

Anton Proksch Institut (ohne Datum). *Suchtpräventionsdokumentation – Alkohol.*

Gefunden am 29. Juli 2014, unter

<http://www.api.or.at/sp/texte/002/icd10.htm>

Berger, Christa & Grünbeck, Mareike (2009, 6. Oktober). Glossar. Grundlegende Begriffe der Suchtprävention und Gesundheitsförderung. *Stadt Zürich.*

Suchtpräventionsstelle. Gefunden am 13. Juni 2014, unter

https://www.stadtzuerich.ch/content/dam/stzh/ssd/Deutsch/Gesundheit%20Praevention/Suchtpraevention/Publikationen%20und%20Broschueren/Grundlagenpapiere/Glossar_SuP.pdf

Sucht Schweiz. (2013, Januar). *Theoretische Grundlagen der Suchtprävention.*

Gefunden am 13. Juni 2014, unter

http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf

Südhang. (2009). *Suchtinfo. Co-Abhängigkeit. Was versteht man unter Co-Abhängigkeit?*

Gefunden am 27. Juni 2014, unter

http://www.suedhang.ch/Aufschlussreich_Co-Abhaengigkeit.html

Anhang

Anhang A: Leitfaden	I
Anhang B: Auszug aus Interview mit Codes	II
Anhang C: Auszug aus Auswertung der Interviews mit Codes	III
Anhang D: Einverständniserklärung	IV

Anhang A: Leitfadeninterview

Einstieg

Guido Mauerhofer und Lena Brönnimann danken und stellen die Bachelor-Arbeit kurz vor.

Rahmenbedingungen

- Interview dauert ca. 1 Stunde
- Tonbandaufnahme erlaubt?
- Verwendung der Tonbandaufnahmen nur für Forschungszwecken – interner Gebrauch
- Freigabeformular
- Dürfen wir Ihren Namen in der Arbeit erwähnen oder möchten Sie anonymisiert werden?

Angaben zur Person

Fachperson

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Funktion:

E-Mail:

Seit wann bei dieser Stelle:

Angebot der Organisation

Ort, Datum und Zeit:

Dauer:

Leitung:

1. Frage

Was verstehen Sie unter Kaufsucht?

- Definition von Kaufsucht

2. Frage

In welchen Zusammenhängen begegnet Ihnen das Thema Kaufsucht?

- Eigenschaften wie Alter, Gender, Millieu, Schicht

3. Frage

An was erkennen Sie das ein Mensch kaufsuchtig ist?

- Indikatoren

4. Frage

Was sind die häufigsten Gründe und Ursachen von Kaufsucht welche Ihnen im beruflichen Alltag begegnen?

- Psychische Erkrankung, Komorbidität
- Kompensation, innere Drang, äussere Anreize

5. Frage

Welche Zielsetzungen sind realistisch in der Arbeit mit Kaufsüchtigen?

- Verhaltensanalyse, Stimuluskontrolle, Bewusstes Kaufen,
- Geldmanagement, keine Schulden

6. Frage

Wie gehen Sie vor, wenn Sie in einer Beratungssituation eine Kaufsucht vermuten?

- Ansprechen
- Konfrontieren
- Nachfragen
- Negierung Kaufsucht
- Auswirkungen der Kaufsucht

7. Frage

Was hilft Ihnen bei der Beratung mit Kaufsüchtigen und wer hilft Ihnen allenfalls?

- Methoden, motivierende Gesprächsführung
- Haltung gegenüber Sucht
- Lösungsansätze
- Andere Organisationen
- Case Management

8. Frage

Wo haben Sie sich Ihr Wissen und Ihre Haltung zu Kaufsucht angeeignet?

- Weiterbildung
- Supervision
- Informationsplattformen

9. Frage

Wo sehen Sie die besonderen Stärken der Sozialarbeit gegenüber anderen Berufsgruppen in der Beratung mit Kaufsüchtigen? Wo sind die Grenzen der Sozialarbeit?

- Abgrenzung Soziale Arbeit, Psychologie, Therapie

10. Frage

Wie bewerten Sie aus Ihrer Sicht die aktuellen Angebote und die Behandlung von kaufsuchtigen Menschen und was könnte verbessert werden?

.....

Schluss

Vielen Dank!

Dürfen wir Sie bei möglichen Nachfragen kontaktieren?

Anhang B: Auszug aus Interview mit Codes

- 1. Frage**
Was verstehen Sie unter Kaufsucht?
- Definition von Kaufsucht

Ich lehne mich meinen Kollegen an (sind die Spezialisten) von Radix. Liest Definition ab von Unterlagen Schulung: Unwiderstehlicher Drang zu kaufen. Trotz negativer Konsequenzen. Es geht nicht um das Produkt.

*Beispiel:
Es ist wirklich so. Wenn die an einem Schaufenster vorbeigehen, müssen die stehenbleiben. In meiner Stadt habe ich eine Kaufsüchtige erkannt. Die Verkäuferin im Laden hat mir gesagt, dass einige nicht mehr kaufen sollten. Die versuchen dann die Sachen nach Hause zu nehmen um zu probieren. Man sagt dann diskret, dass das nicht geht.
Kaufsucht sieht man den Leuten nicht an. Ich schon, weil ich von diesem Job bin, aber andere sehen das nicht. Es ist unauffällig. Sie haben keine Entzugerscheinung. Vielleicht eine kleine Regung. Aber die schwitzen nicht und zittern nicht.*

- 2. Frage**
In welchen Zusammenhängen begegnet Ihnen das Thema Kaufsucht?
- Eigenschaften wie Alter, Gender, Milieu, Schicht

Ich habe ganz verschiedene Personen. Das kann ich nicht sagen.

Wir sind eine Konsumgesellschaft. Ich habe von meinen Eltern mitbekommen: Kaufe erst, wenn du das Geld hast. Heute ist das anders. Es wird gezielt auf Junge Werbung gemacht. Beispiel: Geht um Geld spielen und ihr könnt euch etwas kaufen. Es wird vermittelt: das gibt euch einen seelisch glücklichen Zustand. Das ist falsch! Je nach Disposition (welches Milieu, welche Werte im Elternhaus) ist man anfälliger für das. Die Peer-Group ist auch sehr wichtig. Bei Jugendlichen ist der Einfluss der Eltern schwindet. Je

Codes für die Auswertung

Suchtverständnis

Sozialstruktur

Ein Auszug aus einem paraphrasierten Interview (Seite 1 von 6)

Anhang C: Auszug aus Auswertung der Interviews mit Codes

Codes	C2 Interview1	C1 Interview2	C3 Interview3	C5 Interview4	C4 Interview5	C6 Interview6	C7 Interview7	C8 Interview8	C9 Interview9	C10 und C11 Interview10 und 11
Suchtverständnis										
Sozialstruktur										
Alter										
Komorbidity										

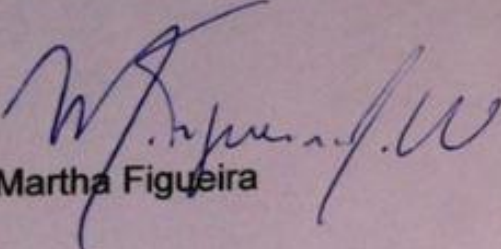
Ein Auszug aus der Auswertung mit Codes (Seite 1 von 7)

Anhang D: Einverständniserklärung

Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, Martha Figueira, dass mein Vor- und Nachname im Rahmen der Bachelorarbeit von Guido Mauerhofer und Lena Brönnimann verwendet werden darf.

Luzern, 30.04.2014



Martha Figueira