

4 Suchtartiges Kaufverhalten

Astrid Müller, Eva Malenka Voth

4.1 Definition

Die Verwendung vielfältiger Bezeichnungen für suchtartiges Kaufverhalten spiegelt die Uneinigkeit bezüglich der Anerkennung und Klassifikation dieses Verhaltens exzesses wider, dessen Kategorisierung als *Impulskontrollstörung* oder als *nicht substanzgebundene Sucht* debattiert wird. Dabei handelt es sich nicht um ein neues Phänomen. Bereits Kraepelin [398] kannte die „krankhafte Kauflust“ und beschrieb sie unter der Bezeichnung „Oniomanie“ in seinen Lehrbüchern.

Aktuell sind „*Kaufsucht*“ und „*pathologisches Kaufverhalten*“ die gebräuchlichsten und oft synonym verwendeten Begriffe. Im angloamerikanischen Sprachraum wird von „Compulsive Buying“ gesprochen, was jedoch unpassend ist, da pathologische Kaufmuster wenig mit den stereotypen, ritualisierten Verhaltensweisen eines Kontroll- oder Waschzwangs gemein haben.

4.1.1 Allgemeine Definition

Definition

Pathologisches Kaufverhalten

Pathologisches Kaufverhalten zeichnet sich durch einen chronischen, episodenhaften Verlauf aus. Ein intensiver Kaufdrang und eine zwanghafte gedankliche Beschäftigung mit dem Thema Kaufen, die in exzessivem Warenkonsum münden, sind charakteristisch für Kaufsucht ([140], [451]). Dabei werden die Kaufimpulse zunächst als ich-synton, im weiteren Krankheitsverlauf jedoch zunehmend als intrusiv und sinnlos erlebt.

Während der Kaufattacken werden unnötige Dinge käuflich erworben und es wird oft viel Zeit mit Kaufen verbracht. Kaufsüchtige Menschen verlieren schon sehr bald nach dem Erwerb der Ware das Interesse daran und benutzen diese kaum oder gar nicht, da der Warenkonsum nicht zweckgebunden, sondern völlig vom Bedarf gelöst erfolgt ist. Beim pathologischen Kaufverhalten geht es um den Kaufakt an sich, welcher der Emotionsregulation dient. Das Kaufverhalten wird hingegen nicht

vom Wunsch nach nachhaltigem Besitz der Konsumgüter motiviert.

► **Negative Konsequenzen.** Zu den typischen negativen Konsequenzen des unangemessenen Kaufverhaltens zählen *Verschuldung*, *familiäre Konflikte* und *psychische Störungen*. Häufig geht suchtartiges Kaufverhalten sogar mit Beschaffungsdelinquenz und Straffälligkeit einher.

Kaufsucht sollte immer von entgleisten Kaufepisoden im Rahmen psychotischer Erkrankungen, von kriminellem Warenkonsum mit dem Ziel der Bereicherung (z. B. durch Warenhandel) und von seltenen Impulskäufen abgegrenzt werden.

4.1.2 Subtypen

► **Zwanghaftes Horten.** Viele Patienten mit pathologischem Kaufverhalten horten die erworbenen Waren zwanghaft. Obwohl sie die Konsumgüter nicht benutzen, können sie sich nicht davon trennen, sodass sich diese ansammeln, was oft zu Unordnung führt. Studien haben gezeigt, dass in Patientengruppen bei ca. ⅔ der Fälle die Kriterien für *zwanghaftes Horten* erfüllt sind und dass diese Untergruppe eine Subform von pathologischem Kaufverhalten darstellt, die einer differenzierten Behandlung bedarf [507].

4.2 Spezifische Epidemiologie

Bislang wurden keine interviewbasierten Bevölkerungsdaten erfasst, die valide Aussagen zur Prävalenz von Kaufsucht gestatten. Die bisherigen repräsentativen Befragungen basieren auf Fragebogenerhebungen, die keine Angaben über die tatsächliche Prävalenz von pathologischem Kaufverhalten zulassen. Gleichwohl erlauben sie eine Beurteilung der Kaufsuchtgefährdung.

4.2.1 Bevölkerungsbasierte Stichproben

► **Prävalenz.** Erste Untersuchungen [201] in den USA ergaben eine geschätzte Prävalenz für pathologisches Kaufverhalten von ca. 8%. Dieses Ergebnis deckt sich weitestgehend mit dem zweier deut-

scher Repräsentativbefragungen, an denen jeweils mehr als 1000 erwachsene Personen teilnahmen. Während 1991 die Prävalenz von Kaufsucht in den neuen Bundesländern auf 1% und in den alten Bundesländern auf 5% geschätzt wurde [539], zeigte sich in der Befragung von 2001 ein wesentlich geringerer Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschland. 10 Jahre später waren in den neuen Bundesländern bereits 6,5% und in den alten Bundesländern 8% kaufsuchtgefährdet [539]. Neben einer Zunahme wurde also auch eine Angleichung der Kaufsuchtgefährdung zwischen Ost- und Westdeutschland festgestellt, was als Hinweis für Umwelteinflüsse (z. B. verändertes Warenangebot) gesehen werden kann. Aktuellere Bevölkerungsumfragen aus Deutschland ([515], n=2350) und den USA ([395], n=2513) ergaben ähnliche geschätzte Punktprävalenzen von 7% bzw. 6%.

► **Geschlechterverteilung.** In Hinblick auf die Geschlechterverteilung gestaltet sich die Datenlage uneinheitlich. Einige Forschergruppen berichten über eine wesentlich höhere Kaufsuchtgefährdung bei Frauen [539], während andere Studien keinen Geschlechterunterschied nachweisen konnten ([395], [515]).

► **Altersklassen.** Betrachtet man verschiedene Altersklassen, so zeigt sich eindeutig eine stärkere Kaufsuchtgefährdung in der jüngeren Bevölkerung. In der Studie von Müller et al. [515] betrug die geschätzte Punktprävalenz von pathologischem Kaufverhalten in der Gruppe der 24- bis 35-jährigen beispielsweise 11,4%. Eine italienische Befragung von 12- bis 20-jährigen Schülern ergab mit 11,3% ähnlich hohe Schätzungen [764].

► **Einkommen und Kaufsuchtgefährdung.** Die verschiedenen Untersuchungen fanden keine Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Kaufsucht und Familienstand oder beruflicher Situation. Hingegen sind die Angaben zum Einkommensstatus unterschiedlich. So fanden Müller et al. [515] keinen Zusammenhang zwischen Kaufsuchtgefährdung und finanziellem Einkommen, während Koran et al. [395] über eine negative Korrelation zwischen Einkommen und Kaufsuchtgefährdung berichteten.

4.2.2 Klinische Stichproben

In psychiatrischen Stichproben ist die Prävalenz von pathologischem Kaufverhalten erwartungsgemäß erhöht. ► Tab. 4.1 fasst die Ergebnisse verschiedener klinischer Studien zusammen (Ausführungen zur Komorbidität bei Kaufsucht: Kap. 4.4).

► **Patienten mit zwanghaftem Horten.** Besonders Patienten mit zwanghaftem Horten sind komorbid oft kaufsuchtig und umgekehrt. Die enge Verknüpfung zwischen zwanghaftem Horten und pathologischem Kaufverhalten wurde mehrfach beschrieben ([232], [233]).

► **Patienten mit affektiven Störungen.** Bei Patienten mit affektiven Störungen scheint der Anteil derer, die auch kaufsuchtig sind, gleichfalls hoch zu sein. So waren in einer französischen Studie mit 119 depressiven Patienten bei 32% die diagnostischen Kriterien für Kaufsucht erfüllt [431]. Die von Kaufsucht betroffenen depressiven Patienten waren jünger, öfter ledig und häufiger weiblich als die depressiven Patienten ohne pathologisches Kaufverhalten.

Tab. 4.1 Interviewbasierte Daten zur Prävalenz von pathologischem Kaufverhalten in psychiatrischen Stichproben.

Referenz	Instrument	Primärdiagnose	n	Punktprävalenz in %	Lebenszeitprävalenz in %
Lejoyeux et al. 1997 [431]	MIDI	Depression*	119	31,9	–
Grant et al. 2005 [260]	MIDI	psychiatrische Erkrankung*	204	9,3	–
Müller et al. 2011 [517]	SCID-ICD	psychiatrische Erkrankung*	234	6,0	6,8
Frost et al. 2011 [232]	MIDI	zwanghaftes Horten	212	60,8	–
		Zwangsstörung	94	12,8	–
Fernandez-Aranda et al. 2006 [206]	SCID-ICD	Bulimia nervosa*	227	–	17,6
Fernandez-Aranda et al. 2008 [207]	SCID-ICD	Essstörungen	709	–	11,8

MIDI = Minnesota Impulsive Disorder Interview; SCID-ICD = Impulse Control Disorder Module of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders; *stationäre Patienten/innen

- ▶ **Patienten mit neurologischen Erkrankungen.** Besonderes Augenmerk gilt daneben Patienten mit neurologischen Erkrankungen, die z.B. wegen eines Morbus Parkinson oder eines Restless-Legs-Syndroms mit Dopaminagonisten behandelt werden. Es ist bekannt, dass unter einer langjährigen Dopaminersatztherapie ein 2- bis 3,5-fach erhöhtes Risiko besteht, eine Impulskontrollstörung zu entwickeln [783]. In einer großen Bevölkerungsuntersuchung mit 3 090 Patienten mit einem idiopathischen Morbus Parkinson wurde eine Kaufsuchtprävalenz von knapp 6% beschrieben [783]. Eine Studie, die 2 Jahre später an 104 therapieaufsuchenden Patienten mit idiopathischem Morbus Parkinson durchgeführt wurde, ergab sogar eine Prävalenz für pathologisches Kaufverhalten von fast 11% [784]. Die Verdopplung könnte sich daraus erklären, dass diese wesentlich kleinere Stichprobe homogener und besser charakterisiert war, da die Teilnehmer in einem klinischen Versorgungszentrum rekrutiert wurden. Eine aktuelle Studie zur Prävalenz von pathologischem Kaufverhalten bei neu erkrankten Patienten mit idiopathischem Morbus Parkinson, welche noch keine Dopaminersatzmedikation erhalten hatten, nennt hingegen mit 3% eine ähnlich hohe Prävalenz wie sie aus Bevölkerungsstichproben bekannt ist [785].
- ▶ **Geschlechtsunterschiede.** Bezüglich eines potenziellen Geschlechtsunterschieds lässt sich festhalten, dass in therapieaufsuchenden Patientengruppen mit der Primärdiagnose Kaufsucht der Frauenanteil mit 80–95% wesentlich höher liegt als der Männeranteil ([451], [664]).

4.3 Klinische Symptomatik

Suchtähnliches Kaufverhalten kann sich auf alle Waren, die käuflich erworben werden können, beziehen. Dabei ist eine gewisse Geschlechtsstereotypie hinsichtlich der Produktauswahl nicht zu übersehen. Frauen konsumieren im Rahmen der Kaufepisoden vorrangig Kleidung, Schuhe, Kosmetikartikel, Handtaschen, Haushaltswaren, Bastelartikel etc. Kaufsüchtige Männer erwerben eher CDs, Handys, Audiogeräte, Elektronikartikel, Lederwaren, Zeitschriften, Bücher u. Ä. Die Betroffenen konsumieren nicht nur für sich persönlich, sondern erwerben häufig grundlos Geschenke für Angehörige oder Freunde.

- ▶ **Interesse am Kaufprozess, nicht am Gebrauch der Waren.** Die gekauften Dinge werden selten oder nie gebraucht. Oft werden die Waren im Keller, auf dem Dachboden oder in der Garage gehortet. Das vorrangige Interesse bezieht sich nicht auf den Gebrauch der Ware, sondern vielmehr auf den Prozess des Durchstöberns, Auswählens, Bestellens und Kaufens. Dabei sind die Einkaufswege sehr unterschiedlich. Viele Käufer bevorzugen die Anonymität im Internet/TV oder in großen Einkaufszentren, während andere das persönliche „Fachgespräch“ in exklusiven Geschäften suchen und die „Wertschätzung“ und Aufmerksamkeit der Verkäufer genießen.

Zunächst sind die Kaufepisoden von einem Hochgefühl begleitet. Das Ausschauen und Bestellen von Ware bzw. das Verkaufsgespräch werden anfangs als entspannend, euphorisierend und belohnend wahrgenommen (positive Verstärkung).

Im weiteren Krankheitsverlauf dienen die Kaufattacken dann zunehmend der Ablenkung von negativen Befindlichkeiten oder dem Auflösen unangenehmer Gefühlszustände (negative Verstärkung). Die intrusiven Kaufgedanken werden nun als unangenehm empfunden.

- ▶ **Pathologische Entgleisung.** Völlig ausgeblendet werden die negativen Folgen der entgleisten Kaufattacken. Die Kaufgewohnheiten werden rationalisiert und das Ausmaß bagatellisiert und verschwiegen. Später tauchen jedoch ein schlechtes Gewissen und Schuldgefühle hinsichtlich der Unangemessenheit und Sinnlosigkeit des Kaufverhaltens und seiner negativen Konsequenzen auf. Die Angehörigen werden belogen, Einkäufe werden verheimlicht und versteckt. Trotz kaufbedingter finanzieller Engpässe, Verschuldung und familiärer Konflikte sowie beginnender Einsicht in die Unangemessenheit der Kaufmuster können die Betroffenen ihren immensen inneren Kaufdrang nicht nachhaltig unterdrücken.

Die Kaufattacken erfolgen immer öfter auch als unmittelbare Reaktionen auf negative Ereignisse, empfundene Kränkungen oder unangenehme Gefühle. Insofern entwickelt das Kaufverhalten im Verlauf eine eigene Dynamik mit letztlich äußerst belastenden Folgen für die Betroffenen und ihr Umfeld. Dazu gehören die Verstrickung in Lügen und im Einzelfall kriminelles Verhalten wie z.B. Warenbestellungen auf den Namen anderer Personen, Unterschriftenfälschungen zur Erlangung von Krediten, Missbrauch von Kreditkarten und

das Hinterziehen oder der Diebstahl von Geld, um weiter einkaufen zu können.

Personen, die an pathologischem Kaufen leiden, schämen sich für ihr Kaufverhalten und die Lügen, Betrügereien und zwischenmenschlichen Konflikte, die damit einhergehen. Meist bleibt der Verhaltensexzess über Jahre unentdeckt und die Betroffenen suchen oft erst nach professioneller Hilfe, wenn alle Kompensationsmöglichkeiten für ihre Schulden ausgeschöpft sind, Strafanzeigen durch Gläubiger gestellt wurden oder sich ihre Partner von ihnen trennen.

Die folgenden **Fallbeispiele** sollen die beschriebene klinische Symptomatik exemplarisch darstellen.

Fallbeispiel

Zahlungsunfähigkeit und Ehescheidung

Die 30-jährige Patientin (Frau X.) berichtet, dass ihr Partner sich nach 6-jähriger Ehe von ihr scheiden lassen wolle, weil sie durch ein pathologisches Kaufverhalten Verschuldung im 5-stelligen Bereich verursacht, Mahnungen versteckt und Vollstreckungsbescheide ignoriert habe.

Seit der Geburt ihrer Tochter vor 6 Jahren sei ihr Kaufverhalten völlig entgleist, was sie lange Zeit versucht habe zu verbergen. So hat Frau X. damals mit Onlinebestellungen begonnen und ca. 2- bis 3-mal pro Woche Kleidung, Schuhe etc. für sich oder ihr Kind bestellt. Die meisten Waren habe sie dann, zum Teil noch mit Preisschildern versehen, im Schrank liegen lassen. Aufgrund ihrer häufigen Einkäufe seien finanzielle Probleme entstanden und sie habe irgendwann sogar die Strom- und Gasrechnungen nicht mehr begleichen können. Um Geld hierfür zu beschaffen, habe sie vor 4 Jahren von einem Sparbuch ihres Ehemannes ohne dessen Wissen Geld abgehoben. Sie habe mit den Bestellungen jedoch nicht aufhören können und dann begonnen, Waren auf den Namen ihrer Mutter, Geschwister, ihrer Tochter oder ihres Ehemannes zu ordern, die sie dann nicht bezahlt habe. Aktuell sei eine Anzeige wegen Vortäuschung von Zahlungsfähigkeit gegen sie erstattet worden. Die mit der Kaufsucht verbundenen Lügen hätten außerdem dazu geführt, dass sowohl ihre Mutter als auch ihre Geschwister und nun auch ihr Ehemann mit ihr gebrochen hätten.

Frau X. glaubt, dass sie die Käufe getätigt habe, um besser dazustehen. Sie habe sich während des Bestellens immer ausgemalt, wie toll sie in den

Sachen aussehen würde oder wie sehr ihre Tochter von anderen Leuten in den neuen Kleidungsstücken bewundert werden würde. Kurz vor Eintreffen der Pakete habe sie riesige Vorfreude empfunden. Das meiste habe sie dann jedoch versteckt, anstatt es auszupacken und anzuziehen, weil sie ein schlechtes Gewissen bekommen und sich geschämt habe.

Fallbeispiel

Mehr als 100 Bücher in einem halben Jahr

Herr Y. berichtet darüber, dass er wesentlich mehr einkaufe, als vernünftig sei, und dass er seinen Warenkonsum trotz vielfacher Vorsätze nicht im Griff habe.

Gleichzeitig habe sich aufgrund eines Arbeitsplatzwechsels seine Einkommenssituation verschlechtert, sodass erste finanzielle Engpässe aufträten. Herr Y. kauft v. a. Bücher und CDs, die er sowohl über das Internet beziehe als auch in Geschäften erwerbe. Er besuche mehrmals in der Woche 2 spezielle Buchläden, deren Inhaber er kenne. Mit diesen führe er dann ausführliche Gespräche und die Verkäufer hätten immer mehrere Bücher parat, die sie vorab für ihn ausgesucht hätten, weil sie seine Interessen so gut kennen. Pro Buchladenbesuch kaufe er zwischen 3 und 6 Büchern. Auf diese Weise habe er allein im letzten halben Jahr bereits mehr als 100 Bücher erstanden, obwohl er bereits Hunderte unberührte, nicht gelesene Bücher besitze.

Pro Woche lese er ungefähr ein Buch. Die restlichen Bücher bewahre er im Wohnzimmer auf, was seine Ehefrau ungemein störe. Mittlerweile passten die Bücher schon längst nicht mehr in die Regale, sie stapelten sich auf dem Fußboden und das Wohnzimmer sei nicht mehr adäquat nutzbar. Er vermeide es, Freunde einzuladen, weil ihm die Unordnung peinlich sei. Trennen könne er sich jedoch auf keinen Fall von den Büchern.

Ebenso verhalte es sich mit den CDs. Er besitze mehr als 800 CDs und kaufe trotzdem immer noch mehrere pro Woche. Es sei ihm durchaus klar, dass er die meisten CDs niemals anhören werde. Trotzdem könne er in der Kaufsituation dem dringenden Wunsch nach besonderen Alben, hochwertigen Aufnahmen, schönen CD-Covers oder günstigen Angeboten nicht widerstehen.

4.4 Komorbidität

Patienten, die wegen Kaufsucht eine Therapie aufsuchen, berichten meistens über komorbide psychische Störungen [140].

► **Affektive Störungen, Angststörungen, Binge-Eating.** Eine Untersuchung an 171 therapieaufsuchenden Patienten ergab, dass bei fast 90% die diagnostischen Kriterien für eine weitere Achse-I-Störung erfüllt waren [514]. Am häufigsten wurden *affektive Störungen* und *Angststörungen* diagnostiziert. Bei den Angststörungen handelte es sich v.a. um soziale Phobien, Panikstörungen und Zwangserkrankungen.

Obwohl rezente Pilotdaten auf eine Korrelation zwischen erhöhten Kaufsuchtwerten und Kindheitstraumata hindeuten [652], werden posttraumatische Belastungsstörungen bei kaufsüchtigen Patienten nicht überzufällig häufig festgestellt [514].

Fast 30% der Patienten mit patholischem Kaufverhalten berichten zudem über eine *Binge-Eating-Störung* in der Lebensspanne ([140], [511]). Im Therapieverlauf fällt immer wieder auf, dass bei manchen Patienten die Reduktion der Kaufepisoden mit einer Zunahme der Essattacken einhergeht. Dieser Symptomshift ist für die Betroffenen sehr belastend, zumal damit nicht selten auch eine Gewichtszunahme einhergeht. Therapeuten sollten diesem Phänomen unbedingt Beachtung schenken, explizit danach fragen und ggf. ergänzende Therapieangebote machen.

► **Komorbidität mit Substanzabhängigkeiten.** Neben einer Komorbidität mit Depressionen, Angststörungen und der Binge-Eating-Störung wurde wiederholt eine relativ hohe Komorbidität mit *Substanzabhängigkeiten oder -missbrauch* vermutet. Einige Autoren gaben an, dass bei ca. jedem 2. kaufsüchtigen Patienten eine entsprechende Lebenszeitdiagnose zutraf, insbesondere mit Alkohol und Cannabis ([140], [490], [651]). Allerdings scheint die Datenlage hier widersprüchlich zu sein, denn andere kontrollierte Studien konnten eher keinen Zusammenhang zwischen Kaufsucht und substanzgebundenen Süchten nachweisen ([83], [511]).

► **Persönlichkeitsstörungen.** Konsistenter erscheint die Studienlage zur Komorbidität mit *Persönlichkeitsstörungen*, wiesen doch in Behandlungsstu-

dien ungefähr 60% der kaufsüchtigen Patienten eine Persönlichkeitsstörung auf ([511], [664]). Relativ häufig sind eine selbstunsicher-vermeidende, depressive und zwanghafte Persönlichkeitsstörung sowie eine Borderline-Persönlichkeitsstörung.

4.4.1 Zwanghaftes Horten

Wie bereits eingangs erwähnt, stellt zwanghaftes Horten eine sehr häufige komorbide Erkrankung dar. „Hoarding Disorder“ wurde 2013 als eigenständiges Krankheitsbild in die Kategorie „Obsessive compulsive and related Disorders“ des „*Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders*“ (DSM-5; [19]) aufgenommen.

► **Kernsymptome.** Charakteristisch für dieses Störungsbild sind folgende Kernsymptome:

- Es bestehen anhaltende Schwierigkeiten, sich von Dingen zu trennen, unabhängig von deren tatsächlichem Wert.
- Es besteht ein starkes Bedürfnis, Dinge zu horten. Beim Wegwerfen, Abgeben, Verkaufen oder Verschenken der gehorteten Gegenstände entsteht Distress, weil die Betroffenen eine sentimentale Bindung an die Gegenstände empfinden oder diese für sie eine starke Symbolkraft besitzen und sie sich für deren Schicksal quasi verantwortlich fühlen.
- In der Folge entsteht Unordnung bis hin zur Vermüllung, was die angemessene Benutzung des Wohnraums verhindert.
- Wegen des zwanghaften Hortens kommt es zur Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen und anderen relevanten Lebensbereichen.
- Das zwanghafte Horten ist nicht durch körperliche Erkrankungen verursacht (z. B. Hirnverletzung, Prader-Willi-Syndrom).
- Das zwanghafte Horten ist nicht besser durch eine andere psychische Erkrankung erklärbar (z. B. Zwangsstörung, „Major Depression“, Schizophrenie, Autismus).

Interessanterweise wird im DSM-5 ein sog. „Specifier“ aufgeführt, nach dem zwanghaftes Horten mit und ohne „Excessive Acquisition“ unterschieden werden kann. Der Begriff „exzessiver Erwerb“ bezieht sich hier in 1. Linie auf pathologisches Kaufen, aber auch auf die Mitnahme kostenloser Dinge (wie z. B. Faltblätter oder weggeworfene Gegenstände). Im Einzelfall kann damit auch das Stehlen von Dingen gemeint sein.

Es wird davon ausgegangen, dass in klinischen Stichproben mindestens die Hälfte der kaufsüchtigen Patienten an zwanghaftem Horten leiden [507]. In der Bevölkerung scheinen zwischen 2 und 6% betroffen zu sein [510]. Die von uns behandelten kaufsüchtigen Patienten gaben an, dass sie vorrangig käuflich erworbene Waren anhäufen. Hingegen scheint das Horten von z. B. leeren Plastikflaschen, Zeitungen o. Ä. unserer klinischen Erfahrung nach eher untypisch für kaufsüchtige Personen zu sein.

Fazit



Kaufsucht besteht selten allein

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit pathologischem Kaufverhalten höchst selten nur an Kaufsucht leiden. Meistens liegen noch weitere psychische Erkrankungen vor. Vice versa gilt Kaufsucht als eine häufige komorbide Störung bei anderen psychischen Erkrankungen, wie die Ausführungen zur Prävalenz von Kaufsucht in klinischen Stichproben (Kap. 4.2.2) verdeutlichen.

Leider sind Aussagen darüber, welche Erkrankung primär aufgetreten ist, nicht möglich, da die bisherigen Untersuchungen durchweg ein Querschnittsdesign aufwiesen. Um Auskünfte über die zeitliche Aufeinanderfolge der verschiedenen Krankheitsbilder zu erlangen, sind Längsschnittuntersuchungen notwendig, die dann auch Hinweise über mögliche Prädiktoren liefern könnten.

4.5 Störungsmodelle

4.5.1 Kognitive Modelle für pathologisches Kaufverhalten

Verschiedene Autoren haben versucht, auf empirischen Daten basierend kognitive Modelle für pathologisches Kaufverhalten zu entwickeln, die auf bestimmte kognitive Stile und Einstellungen fokussieren, welche Kaufsucht bedingen können. Einige dieser Modelle werden an dieser Stelle grob skizziert.

► **Modell von Dittmar.** Aus der Konsumforschung stammt das Modell von Helga Dittmar [178], die pathologisches Kaufverhalten durch folgende 2 Faktoren hervorgerufen sieht:

- **Selbstdiskrepanz:** Darunter wird der Widerspruch zwischen dem real wahrgenommenen Selbst und dem Selbstideal verstanden.
- **Materielle Einstellungen:** Damit ist gemeint, dass der Besitz von materiellen Gütern ein erstrebenswertes Ziel darstellt und eine zentrale Rolle im Leben einnimmt.

► **Kognitives Modell von Kyrios, Frost und Steketee.** Das kognitive Modell von Kyrios, Frost und Steketee [410] geht davon aus, dass für Menschen mit pathologischem Kaufverhalten bestimmte *irrationale Überzeugungen und Einstellungen* bezogen auf den Warenkonsum charakteristisch sind. Nach diesem Modell wird pathologisches Kaufverhalten von folgenden kognitiven Domänen beeinflusst:

- „*Affective Difficulties*“: Pathologisches Kaufverhalten wird als Bewältigungsversuch für depressive Symptome und andere negative Gefühle genutzt.
- „*Compromised Self-Perception and perfectionistic Expectations*“: Perfektionistische Erwartungen, die mit der eigenen Selbstwahrnehmung konfliktieren, können zu pathologischem Kaufverhalten beitragen.
- „*Erroneous Beliefs about the Nature of Objects, potential Purchases, and Purchasing Opportunities*“: Verzerrte Überzeugungen bezogen auf Konsumgüter und Kaufverhalten tragen zu pathologischem Kaufen bei.
- „*Erroneous Beliefs about the psychological Benefit of Buying*“: Fälschlicherweise wird ein hoher psychologischer Profit durch Kaufen angenommen.
- „*Decision-making Deficits*“: Entscheidungsprobleme tragen zu pathologischem Kaufverhalten bei.

4.5.2 Kognitiv-behaviorales Phasenmodell

Kellett und Bolton [368] haben ein kognitiv-behaviorales Phasenmodell von pathologischem Kaufverhalten publiziert. Danach beruht Kaufsucht auf einem *chronischen Versagen der Selbstregulation*. ► Abb. 4.1 skizziert in Anlehnung an Kellett und Bolton die 4 Phasen, die folgendermaßen zusammengefasst werden können:

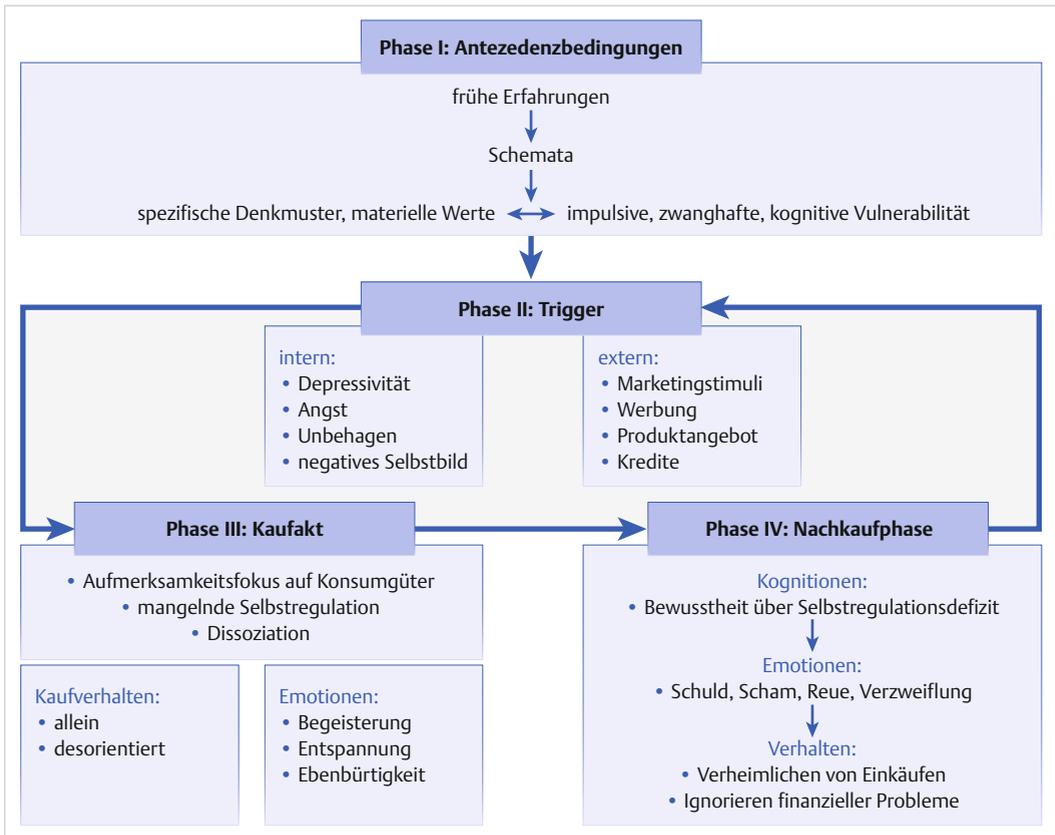


Abb. 4.1 Kognitiv-behaviorales Phasenmodell von pathologischem Kaufverhalten.

Antezedenzbedingungen

In dieser 1. Phase spielen frühe Erfahrungen und das familiäre Umfeld eine wichtige Rolle, da sie zu einer materiellen Werteorientierung sowie zu spezifischen Denkmustern und Überzeugungen bezogen auf Warenkonsum beitragen. Hinzu kommt eine Prädisposition in Form von impulsiven und zwanghaften Persönlichkeitszügen.

Auslöser

In dieser Phase sind interne Kauftrigger (z.B. depressive Symptome, Unruhe, Angst, Unbehagen, negatives Selbstbild, erhöhte Belohnungssensitivität) und Umweltfaktoren (z.B. Marketingstimuli, Produktangebot, Warenverfügbarkeit, Verkaufsgespräche, Kredite) von Bedeutung.

Kaufakt

Während des Kaufaktes sind z.B. eine erhöhte Aufmerksamkeit für materielle Güter, Versunkenheit in den Bestell- oder Kaufprozess bis hin zu dissoziativen Zuständen, Absorbieren von Kaufstimuli und irrationale Konsumüberzeugungen („Ich brauche das wirklich.“) bedeutsam. Diese Zustände und Überzeugungen gehen mit mangelnder Selbstregulation, Kontrollverlust über das Kaufen, Planlosigkeit und dem Ausblenden der negativen Konsequenzen der Kaufsucht einher. Auf der Befindlichkeitsebene überwiegen positive Gefühlszustände wie z.B. Entspannung, Begeisterung, Freude, Befriedigung oder das Gefühl, anderen Menschen ebenbürtig zu sein.