



Leseprobe aus: Müller/Laskowski/Tahmassebi, Kaufsucht, ISBN 978-3-621-28661-9
© 2020 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28661-9>

Einführung

Kaufsucht stellt ein schon viele Jahre bekanntes, häufiges Phänomen dar, das immensen Leidensdruck bei den Betroffenen und ihren Angehörigen verursacht. Ungeachtet der vorliegenden internationalen Befunde zur Verbreitung von Kaufsucht in der Bevölkerung und trotz der Zunahme wissenschaftlicher Studien und des anhaltenden akademischen Diskurses zur nosologischen Einordnung des Störungsbildes, ist Kaufsucht bislang nicht als eigenständige psychische Erkrankung definiert. Es wird davon ausgegangen, dass mindestens fünf Prozent der Erwachsenen in Deutschland kaufsuchtgefährdet sind. Ein Teil davon benötigt professionelle Hilfe, um das Problem und seine negativen Folgen bewältigen zu können. Allerdings ist die Versorgungssituation für Menschen mit Kaufsucht noch unbefriedigend. Dies hängt nicht nur mit störungsspezifischen strukturellen Defiziten in der Versorgung zusammen, sondern auch mit Unsicherheiten *auf therapeutischer Seite* aufgrund fehlender Fortbildungen und mangelnder Literatur zur Behandlung von Menschen mit Kaufsucht. Deswegen sind wir der Einladung des Beltz-Verlages, ein Therapie-Tools-Buch zu Kaufsucht zu schreiben, sehr gerne gefolgt.

Wir danken nicht nur dem Beltz-Verlag für die Möglichkeit, kaufsuchtspezifische Arbeitsmaterialien zusammenstellen und publizieren zu können. Unser Dank richtet sich in erster Linie an alle Patientinnen, die uns aufgesucht und sich uns mitgeteilt haben, sowie an die Selbsthilfegruppen für Kaufsucht. Sie haben uns ganz wesentlich geholfen, unsere Expertise im Bereich Kaufsucht aufzubauen. Wir danken weiterhin unseren Mentorinnen und Mentoren, die uns ermutigt und unterstützt haben, mit dieser Patientinnengruppe zu arbeiten. Genannt seien hier Martina de Zwaan, James E. Mitchell und Ralf Schneider. Wichtig für unsere Arbeit sind zudem alle Kolleginnen und Kollegen, mit denen wir gemeinsam klinische und wissenschaftliche Projekte zum Thema Kaufsucht realisiert haben, gerade bearbeiten oder planen. Dazu zählen Matthias Brand, Patrick Trotzke, Laurence Claes, Ekaterini Georgiadou, Michael Kyrios, Isabel Bengesser, Saskia Kistner, Tobias Wiehn, Natalie Steinbrecher und Dietmar Kramer. Unser Dank gilt auch unseren Lehrern und Supervisoren Hans Reinecker, Eckhard Roediger und Hans Lieb für die soliden Ausbildungen, von denen wir bis heute profitieren. Auch bei unseren Kolleginnen und Kollegen in der Klinik möchten wir uns für die Unterstützung im Alltag bedanken. Nicht zuletzt sind wir unseren Familien, Partnern und unserem Freundeskreis für den tagtäglichen Support und den sicheren Hafen dankbar.

Nun zum Inhalt des vorliegenden Buches:

Inhaltliche Ausrichtung. Dieses Therapie-Tools beinhaltet eine Sammlung von Arbeits- und Informationsblättern für Betroffene und Behandelnde, die im Laufe unserer ambulanten und stationären psychotherapeutischen Arbeit mit Menschen, die ein entgleistes, exzessives, pathologisches Kaufverhalten zeigten, entstanden sind. Das Buch schließt viele klassisch verhaltenstherapeutische Tools ein. Daneben finden sich kognitions- und imaginationsbasierte Tools sowie solche zu motivierender Gesprächsführung, Selbstmitgefühl oder Umgang mit Rückfällen. In manchen Arbeitsblättern wird zwischen Kaufen und Shopping (v. a. Online-Shopping) differenziert. Kaufen schließt mit dem Bezahlvorgang ab, während Shopping mehr auf kaufbezogene Verhaltensweisen rekurriert, die nicht unbedingt im endgültigen Warenerwerb münden, gleichwohl aber gedanklich vereinnahmend und zeitintensiv sein können. Dazu zählen Rechercheverhalten, Browsing, Window-Shopping, Bestellvorgänge u. Ä. Da Kaufsucht in aller Regel mit Problemen im Geld- und Schuldenmanagement assoziiert ist, sind in dem Buch mehrere Arbeitsblätter mit Fokus auf diese Thematik enthalten.

Wir möchten mit diesem Buch dazu beitragen, die Fortbildungs- und Versorgungslücke im Bereich Kaufsucht zu verkleinern. Das Buch richtet sich vor allem an psychotherapeutisch tätige Kolleginnen und Kollegen. Selbstverständlich sind viele der Arbeits- und Informationsblätter auch von Nutzen für Fachkräfte im Beratungsbereich (z. B. in der Suchtberatung). Es ist uns ein großes Anliegen, unseren eigenen Enthusiasmus aus knapp 20 Jahren verhaltenstherapeutischer Behandlung von Menschen mit Kaufsucht weiterzugeben und hoffentlich viele Kolleginnen und Kollegen für diese unserer Meinung nach äußerst interessante, vielschichtige und erfüllende Arbeit zu motivieren.

Konzeptueller Aufbau. Das Buch umfasst insgesamt sechs Kapitel. Jedes Kapitel beginnt mit einer kurzen Einführung zum jeweiligen Thema. Diese erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne eines wissenschaftlichen Überblicks, sondern soll lediglich der Hinführung zu den Arbeitsmaterialien dienen. Hinweise auf vertiefende Literatur finden sich am Ende des Buches sowie in einigen der Kapitel. Da nach unserer Erfahrung vorrangig Frauen eine Behandlung wegen Kaufsucht aufsuchen, haben wir uns entschieden, für Behandlungsaufsuchende konsequent die weibliche Schreibweise zu nutzen. Selbstverständlich sind Männer ausgesprochenmaßen einbezogen.

Kapitel 1 »Allgemeines zur Kaufsucht« informiert über Merkmale von Kaufsucht und geht auf spezifische Aspekte von Online-Shopping ein. Das Kapitel enthält zudem Informationen zur psychischen Komorbidität, Ätiologie und Psychotherapie von Kaufsucht. Diese Informationen sind in verständlicher Form in einem Arbeitsblatt für Patientinnen zusammengefasst. Anhand weiterer Arbeitsblätter können Risikofaktoren für eine Online-Kaufsucht und Symptome von pathologischem Horten der Konsumgüter reflektiert werden.

Kapitel 2 »Diagnostik« enthält Fragebögen, die sich in der Diagnostik von Kaufsucht, pathologischem Horten (häufige Komorbidität) und materieller Werteorientierung (spezifischer Risikofaktor für Kaufsucht) bewährt haben.

Kapitel 3 »Aufbau und Stärkung von Änderungsmotivation« widmet sich der Motivationsarbeit. Diese ist essenziell und zieht sich durch die gesamte Therapiezeit, da viele Patientinnen vorrangig fremdmotiviert eine Behandlung aufsuchen oder sehr ambivalent bezüglich einer Veränderung ihres Kaufverhaltens sind. Zu Beginn des Kapitels wird eine kurze Einführung zum Thema motivierende Gesprächsführung gegeben, deren Anwendung bei der therapeutischen Arbeit mit Patientinnen mit Kaufsucht empfohlen wird. Es folgen mehrere Arbeits- und Informationsblätter zu diversen Übungen, die den Aufbau und die Stärkung von Änderungsmotivation zum Ziel haben.

Kapitel 4 »Verhaltensanalysen« beschäftigt sich mit einem zentralen Baustein verhaltenstherapeutischer Behandlung – dem Erstellen von Verhaltensanalysen. Diese liefern Anhaltspunkte für therapeutische Interventionen und helfen den Patientinnen bei der Problemstrukturierung und dem Erkennen von Auslösern und Konsequenzen ihres pathologischen Kaufverhaltens. Das Kapitel beinhaltet Arbeits- und Informationsblätter zur Selbstbeobachtung anhand von Kaufprotokollen, zur konkreten Beschreibung des Ist-Zustandes und zur Erarbeitung situativer und kontextueller Verhaltensanalysen.

Kapitel 5 »Behandlungstechniken und Änderungsstrategien« beinhaltet eine Sammlung von Arbeits- und Informationsblättern, die zum Aufbau und zur Festigung von Änderungsstrategien genutzt werden können. Sie dienen der weiteren Exploration und Auseinandersetzung mit dem Kaufverhalten. Neben Arbeitsblättern, die sich auf bewährte kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken beziehen, finden sich hier auch Materialien zur Biografiearbeit, zum Selbstkonzept und zu Einstellungen bezüglich Geld und Verschuldung.

Kapitel 6 »Rückfallprophylaxe« enthält Arbeits- und Informationsblätter zum Umgang mit rückfallgefährdenden Situationen. Kaufsucht nimmt oft einen chronischen, phasenhaften Verlauf. Viele Patientinnen schaffen es nicht, ihr Kaufverhalten im Zuge einer einzigen Behandlung rigoros und nachhaltig zu normalisieren. Die Bewältigung von Rückfällen gehört quasi zum Prozess der Verhaltensänderung dazu. Entsprechend gebührt dem Thema Rückfallprophylaxe Aufmerksamkeit in der Behandlung.

Hinweise zur Nutzung der Arbeitsmaterialien

Alle Materialien dienen der Ergänzung der Psychotherapie. Sie werden entweder gemeinsam mit der Therapeutin erarbeitet oder nach der Bearbeitung durch die Patientin in der Therapiesitzung gemeinsam besprochen. Manche Materialien eignen sich für die Bearbeitung in der Sitzung oder als therapeutische Hausaufgabe.

Um sich im Tools-Buch schnell zurechtzufinden, sind alle Arbeits- und Informationsblätter jeweils fortlaufend nummeriert und sie sind durch verschiedene Icons gekennzeichnet. Anhand dieser Icons können Sie direkt sehen, für wen das vorliegende Arbeitsblatt gedacht ist und wie es eingesetzt werden kann. Die folgenden Icons werden auf den Arbeitsblättern verwendet:

 Arbeits- oder Infoblatt für Therapeutinnen und Therapeuten

 Arbeits- oder Infoblatt für Patientinnen und Patienten

 Handlungsanweisungen und kurze Erläuterungen

 Aufforderung, Überlegungen und Antworten auf Fragen zu notieren

 Informationen zur Kaufsucht, zu Methoden oder Interventionen sowie zur Vertiefung und zum Weiterdenken

1 Allgemeines zur Kaufsucht

1.1 Einführung und Hintergrund

Merkmale von Kaufsucht

Zu den Kernsymptomen von Kaufsucht gehören eine extreme gedankliche Beschäftigung mit kaufbezogenen Themen, ein starkes Kaufverlangen sowie wiederholter Kontrollverlust über den Warenkonsum. Daraus resultieren Kaufattacken mit dem Erwerb von unnötigen Dingen oder von Dingen in unnötigen Stückzahlen. Die Konsumgüter werden nach dem Kauf wenig, manchmal gar nicht benutzt. Der Warenkonsum dient nicht dem nachhaltigen Gebrauch der erworbenen Waren, sondern der Emotionsregulation (s. Ätiologie S. 14). Kaufattacken können analog auftreten, d.h. in realen Geschäften, Kaufhäusern, Boutiquen, auf Märkten usw. Ebenso sind Online-Kaufattacken per Smartphone, Tablet, PC, Laptop o. Ä. möglich (s. Abschn. »Spezifische Aspekte von Online-Shopping«). Der entgleiste Warenkonsum resultiert fast immer in finanziellen Engpässen, oft in Verschuldung, und er verursacht einen hohen Leidensdruck, familiäre und soziale Probleme und reduziert die Lebensqualität der Betroffenen. Im Einzelfall können berufliche Probleme auftreten. Nicht selten berichten Patientinnen über kriminelle Verhaltensweisen und Strafdelikte (z. B. Eingehungsbetrug) zur Geldbeschaffung, um auf diese Weise entstandene Schulden tilgen und/oder weitere Einkäufe realisieren zu können. In Abbildung 1.1 sind die wesentlichen Merkmale von Kaufsucht zusammengefasst. Repräsentative Befragungen haben ergeben, dass ungefähr fünf Prozent der erwachsenen Bevölkerung kaufsuchtgefährdet sind (Maraz et al., 2016). Die meisten Patientinnen, die eine Behandlung aufsuchen, berichten über chronische, episodenhafte Verläufe mit symptomfreien Phasen gefolgt von erneuten Kaufattacken.

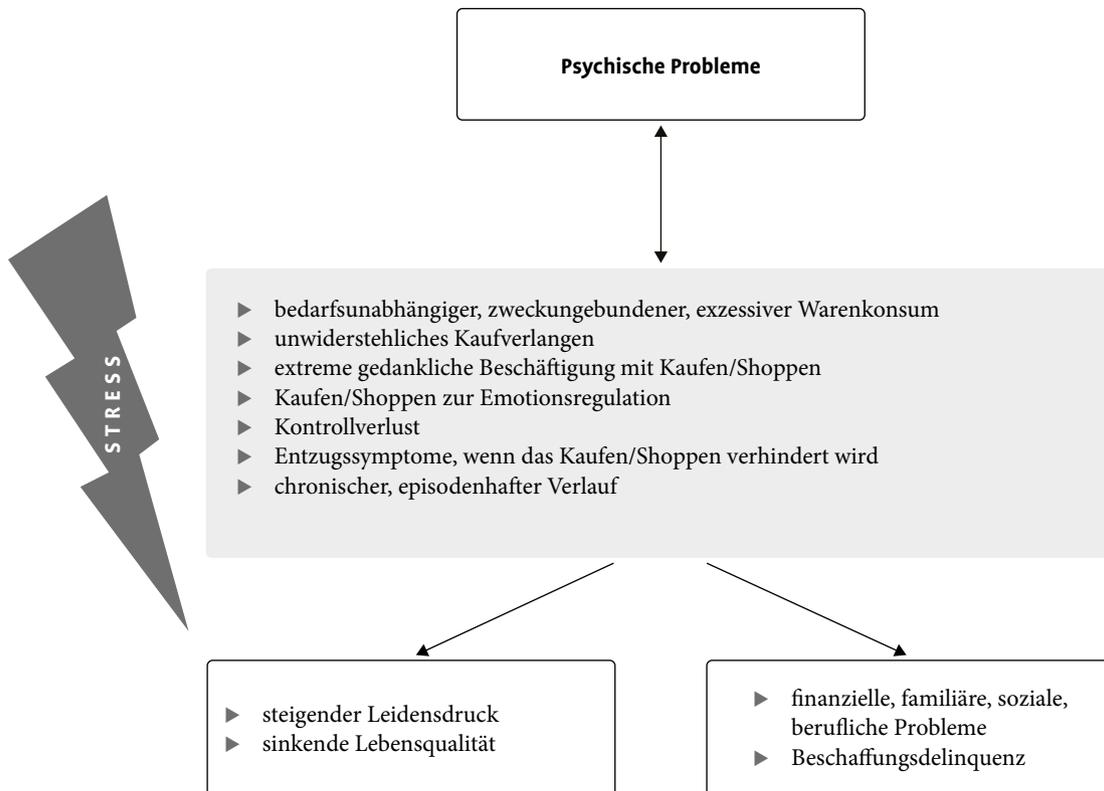


Abbildung 1.1 Merkmale von Kaufsucht

In den letzten 30 Jahren wurden viele Untersuchungen zu möglichen Risikofaktoren von Kaufsucht veröffentlicht (Laskowski et al. 2018). In Abbildung 1.2 sind die Ergebnisse dieser Studien in vereinfachter Form zusammengefasst. Auf individueller Ebene zeigte sich, dass Patientinnen mit Kaufsucht über ein negatives Selbstbild, erhöhte (vor allem soziale) Ängstlichkeit und depressive Symptome berichten. Hinzu kommen sowohl ein Hang zum Perfektionismus (»Alles muss perfekt zusammenpassen.«) als auch zu schnellen, unüberlegten, impulsiven Handlungen. Viele Patientinnen identifizieren sich aufgrund einer materiellen Werteorientierung mit bestimmten Konsumgütern und beschreiben irrationale Einstellungen in Bezug auf Geld und materiellen Besitz. Manche offenbaren antisoziale Persönlichkeitszüge, indem sie ihr Umfeld belügen und betrügen. Daneben scheinen eine hohe Belohnungssensitivität sowie neuroadaptive Veränderungen im Gehirn eine Rolle zu spielen, die sich beispielsweise in einer erhöhten Reizreaktivität, Cravingreaktionen, verringerter Inhibitionsfähigkeit und unvoreilhaftem Entscheidungsverhalten in Bezug auf Kaufreize äußern (Kyrios et al. 2018).



Abbildung 1.2 Persönliche Risikofaktoren für Kaufsucht

Spezifische Aspekte von Online-Shopping

Die Verfügbarkeit neuer Medien beeinflusst viele Lebensbereiche positiv. Dazu zählen die unbestrittenen Vorteile des Mediengebrauchs in den Bereichen Schule, Ausbildung, Studium, Beruf und Freizeit. Allerdings kann die Nutzung neuer Medien auch mit potentiell schädigenden Verhaltensweisen verbunden sein. Mit der zunehmenden Digitalisierung des Alltagslebens steigen die Risiken für exzessiven Medienkonsum, der unter Umständen in einer internetbezogenen Störung münden kann. Dabei wird meistens an die Abhängigkeit von Online-Computerspielen und sozialen Netzwerken gedacht. Zu den Internetnutzungsstörungen gehört aber auch die digitale Variante von Kaufsucht, die im Internet eine neue Dynamik erhält.

Es kommt eher selten vor, dass Patientinnen ausschließlich via Internet zu Kaufattacken neigen. Meistens handelt es sich um Mischformen, bei denen die betroffenen Personen sowohl analog, also im traditionellen (physischen) Einzelhandel, als auch in Online-Shops einkaufen. Im klinischen Setting lassen sich in der Regel Patientinnen, die vorrangig Internet-kaufsuchtig sind, von solchen, die an einer traditionellen analogen Kaufsucht leiden, unterscheiden. Der Ausprägungsgrad der jeweiligen Form der Kaufsucht (analog vs. digital) kann im Verlauf wechseln. In jedem Fall sollte die Diagnostik Fragen nach der bevorzugten Einkaufsweise beinhalten. Neben den bereits bekannten Merkmalen von Kaufsucht (vgl. Abb. 1.1) spielen bei der Entwicklung der digitalen Variante von Kaufsucht noch folgende spezifische Internet-relevante Nutzungserwartungen eine Rolle:

- (a) die ständige Verfügbarkeit der Online-Kaufportale/Shops mit nahezu unbegrenzter Produktvielfalt,
- (b) die prompte Bedürfnisbefriedigung im Zuge von Internetbestellungen und
- (c) die Anonymität beim Shoppen und Einkaufen (s. Abb. 1.3 und Abb. 1.4; Trotzke et al. 2015).



Abbildung 1.3 Erklärungsmodell Online-Kaufsucht (nach Trotzke et al., 2015)

In Abbildung 1.4 sind exemplarisch allgemeine Risikofaktoren von Online-Shopping zusammengefasst. Dazu gehört neben den an das individuelle Browsingverhalten angepassten, personalisierten In-app-Werbungen auch die Option schneller, ungeplanter, impulsiver 1-Klick-Käufe, die von manchen Kaufportalen angeboten werden. Beim stundenlangen (ggf. nächtlichen) Internet-Shopping müssen unter Umständen wesentlich mehr Informationen prozessiert werden, als beim analogen Einkaufen, das physischen Begrenzungen unterliegt. Ausgehend vom »Ressourcenmodell der Selbstkontrolle« stellt die Fähigkeit zur Selbstregulation jedoch keine unerschöpfliche Ressource dar (Baumeister et al. 1998). Die potenzielle kognitive Überlastung beim Internet-Shopping kann zu Selbsterschöpfung im Bereich des selbstregulatorischen Verhaltens (Ego-Depletion) führen und die Konsumierendensouveränität schwächen.

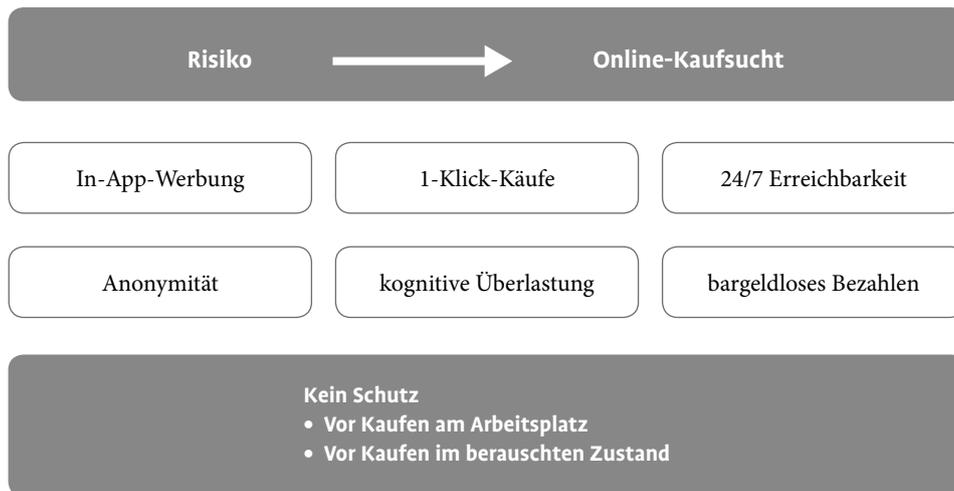


Abbildung 1.4 Allgemeine Risikofaktoren von Online-Shopping

In der Arbeit mit Patientinnen hat es sich als hilfreich erwiesen, die individuellen Risikofaktoren für die Entwicklung von Internet-Kaufsucht in Anlehnung an das Modell von Rose und Dhandayudham (2014) zusammenzutragen (s. Bsp. in Abb. 1.5). Anhand des AB 1 Risikofaktoren für Online-Kaufsucht können Patientinnen dazu angeregt werden, ihre persönlichen Risikofaktoren für Internet-Kaufsucht zu reflektieren.

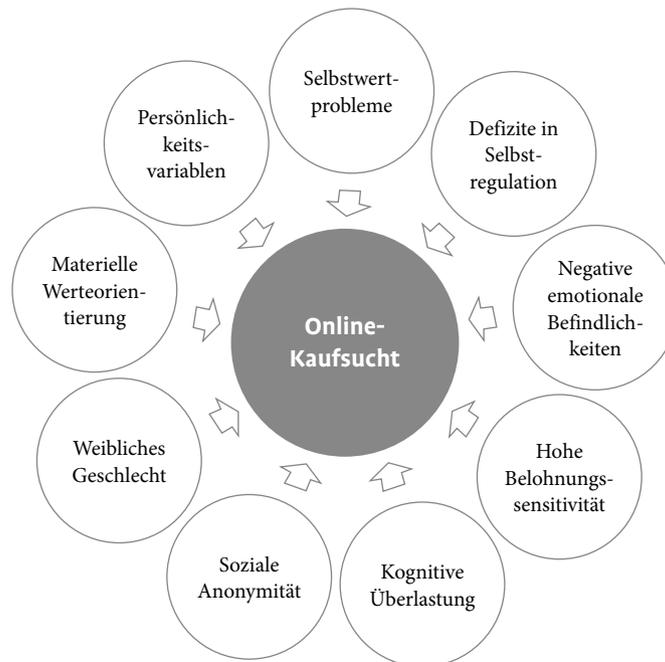


Abbildung 1.5 Risikofaktoren für Online-Kaufsucht (in Anlehnung an Rose & Dhandayudham, 2014)

Psychische Komorbidität

Bisherige Befunde zur psychischen Komorbidität bei Kaufsucht stammen ausschließlich aus Untersuchungen mit behandlungsaufsuchenden Patientinnen. In dieser Gruppe scheint es so zu sein, dass nahezu alle Patientinnen neben der Kaufsucht noch weitere psychische Erkrankungen haben. Besonders oft treten Depressionen, soziale Phobie, pathologisches Horten (der Konsumgüter), Binge-Eating-Störung, Bulimia nervosa, Glücksspielstörung und Substanzkonsumstörungen (v. a. Alkoholkonsumstörung) auf (Müller et al., 2010; Granero et al., 2016). Die häufigsten Persönlichkeitsstörungen sind ängstlich-vermeidende, zwanghafte und Borderline-Persönlichkeitsstörungen (Claes & Müller, 2017). Diese Befunde beziehen sich allerdings auf klinische Stichproben und sind daher nicht generalisierbar. Zudem kann keine Aussage zur zeitlichen Abfolge der psychischen Erkrankungen getroffen werden, da Längsschnittuntersuchungen fehlen.

Exkurs

Pathologisches Horten der Konsumgüter

Typisch für Kaufsucht ist, dass die vielen erworbenen Waren sich anhäufen und das Meiste davon selten oder gar nicht von den Patientinnen benutzt wird. Ein Teil der Patientinnen trennt sich dann wieder von den Dingen, indem sie diese retournieren, veräußern (z. B. auf Flohmärkten oder Internetportalen), verschenken oder entsorgen (z. B. Altkleidersammlung). Ungefähr jede dritte Patientin behält die Waren jedoch. Dabei kommt es oft vor, dass die Patientinnen das Interesse an den Waren schon sehr bald nach dem Kauf verlieren. Dies zeigt sich darin, dass sie Vieles nicht aus der Verpackung genommen, Preisschilder nicht entfernt oder sogar völlig vergessen haben, was sie gekauft haben. Gleichwohl scheinen viele Patientinnen eine emotionale Bindung an die Konsumgüter entwickelt zu haben. Sie wollen sie in jedem Fall weiter besitzen, obwohl sie die Sachen nicht benutzen. Es kann passieren, dass Wohnräume zweckentfremdet und die Waren dort gehortet werden, was zu häuslicher Unordnung führt. Irgendwann verlieren die Patientinnen völlig den Überblick über das Gekaufte.

Empirische Untersuchungen haben ergeben, dass bei ungefähr zwei Drittel aller Patientinnen, die eine Behandlung wegen Kaufsucht aufgesucht haben, die diagnostischen Kriterien für pathologisches Horten (von Konsumgütern) erfüllt waren (Müller et al., 2007; Möllenkamp et al., 2015). Zum näheren Verständnis sind die Merkmale von pathologischem Horten im Zuge von Kaufsucht in Abbildung 1.6 zusammengefasst.



Abbildung 1.6 Merkmale von Pathologischem Horten im Zuge von Kaufsucht

Pathologisches Horten ist schambesetzt und wird aus Peinlichkeit selten von den Patientinnen berichtet. Deswegen ist es wichtig, den Umgang mit den erworbenen Waren genau zu explorieren, um eventuell vorliegendes pathologisches Horten nicht zu übersehen. Für ein erstes Screening eignen sich der *Fragebogen zum zwanghaften Horten* (FZH) (Müller et al., 2009) oder die Subskala *Free* des *Fragebogens zum zwanghaften Erwerb* (Müller et al., 2010). Falls Patientinnen zum Horten der Waren neigen, sollte dies in der Behandlung unbedingt berücksichtigt werden. Es ist bekannt, dass pathologisches Horten den Therapiefortschritt mindert (Müller et al., 2008). Praxisnahe Empfehlungen zum therapeutischen Umgang mit pathologischem Horten finden sich bei Külz und Voderholzer (2018).

Ätiologie: Kaufsucht als erlernte dysfunktionale Verhaltensweise

Kaufsucht kann anhand der Incentive-Sensitization-Theorie zur Entstehung süchtigen Verhaltens von Berridge und Robinson (2016) erklärt werden. Psychobiologisch handelt es sich bei Kaufsucht um eine erlernte dysfunktionale Verhaltensweise, an deren Entstehung klassische und operante Konditionierungsprozesse beteiligt sind. Über klassische Konditionierung können initial neutrale externe (z. B. Werbung) und interne (z. B. Angst, Depressivität, Langeweile) Reize mit Kaufen assoziiert werden und im weiteren Verlauf als erlernte, konditionierte kaufassoziierte Reize fungieren, die einen motivationalen Zustand auslösen, der Kaufverlangen provoziert. Das zunächst eher impulsive Kaufen von Konsumgütern wird anfänglich als angenehm und belohnend wahrgenommen (positive Verstärkung, Liking). Im Zuge einer Neuroadaptation des dopaminergen Belohnungssystems kann es zu einer verstärkten Aufmerksamkeitszuwendung gegenüber kaufbezogenen Reizen und einer Anreizhervorhebung (Incentive Saliency) dieser konditionierten Kaufreize kommen. Die hedonistische Wirkung (Liking) von Kaufen lässt mit der Zeit nach. Allerdings lösen die erlernten, konditionierten Reize nun ihrerseits erhöhtes, unwiderstehliches, unkontrollierbares Kaufverlangen (Wanting) aus, das in zwanghaften Kaufattacken resultiert, die der Kompensation negativer Befindlichkeiten dienen (negative Verstärkung). In Abbildung 1.7 ist der beschriebene Prozess vereinfacht dargestellt.

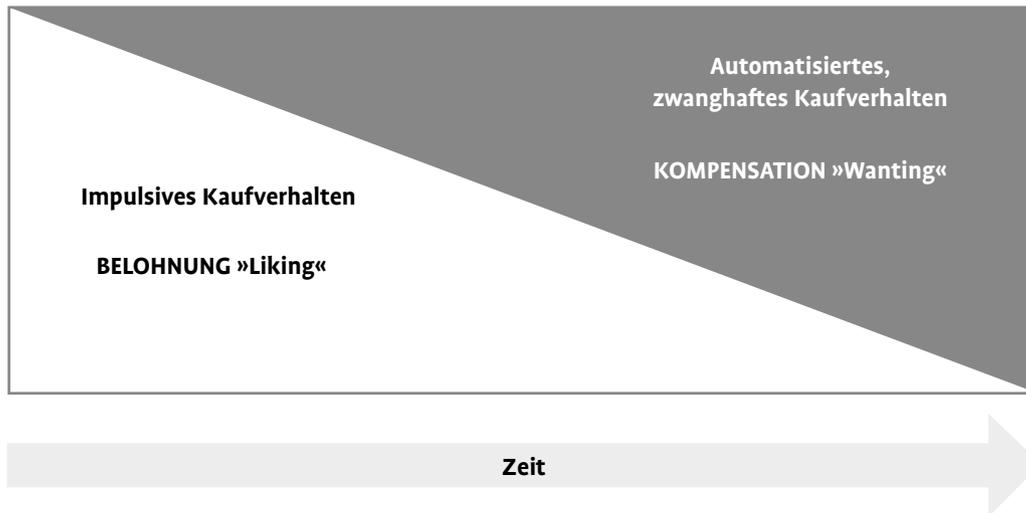


Abbildung 1.7 Vom impulsiven zum süchtigen Kaufverhalten in Anlehnung an die Incentive-Sensitization-Theorie (Berridge & Robinson, 2016)

Ätiologie: Kognitiv-behaviorales Phasenmodell von Kaufsucht

Das kognitiv-behaviorale Phasenmodell von Kellett und Bolton (2009) unterscheidet zwischen Antezedenzbedingungen und dem Teufelskreis aus internen (z. B. Angst, Depressivität, Langeweile) und externen (z. B. Werbung) Kaufstimuli, Kaufattacken und Nachkaufphasen (s. Abb. 1.8). Nach diesem Modell tragen familiäre Erfahrungen und Sozialisationsbedingungen zur Entwicklung individueller Schemata und einem hohen Bedürfnis nach Anerkennung durch Andere bei. Hinzu kommen dysfunktionale Kaufüberzeugungen, eine ausgeprägte materielle Werteorientierung und eine hohe psychische Vulnerabilität. Die internen und externen Reize provozieren Kaufattacken, die in aller Regel planlos, chaotisch und exzessiv ablaufen und die meistens von positiven Emotionen begleitet werden. In der Nachkaufphase nehmen die Betroffenen ihren Kontrollverlust bewusst wahr und versuchen, ihr unangemessenes Kaufverhalten zu vertuschen. Sie schämen sich und fühlen sich schlecht, was zum Auftreten weiterer Kaufattacken führen kann.

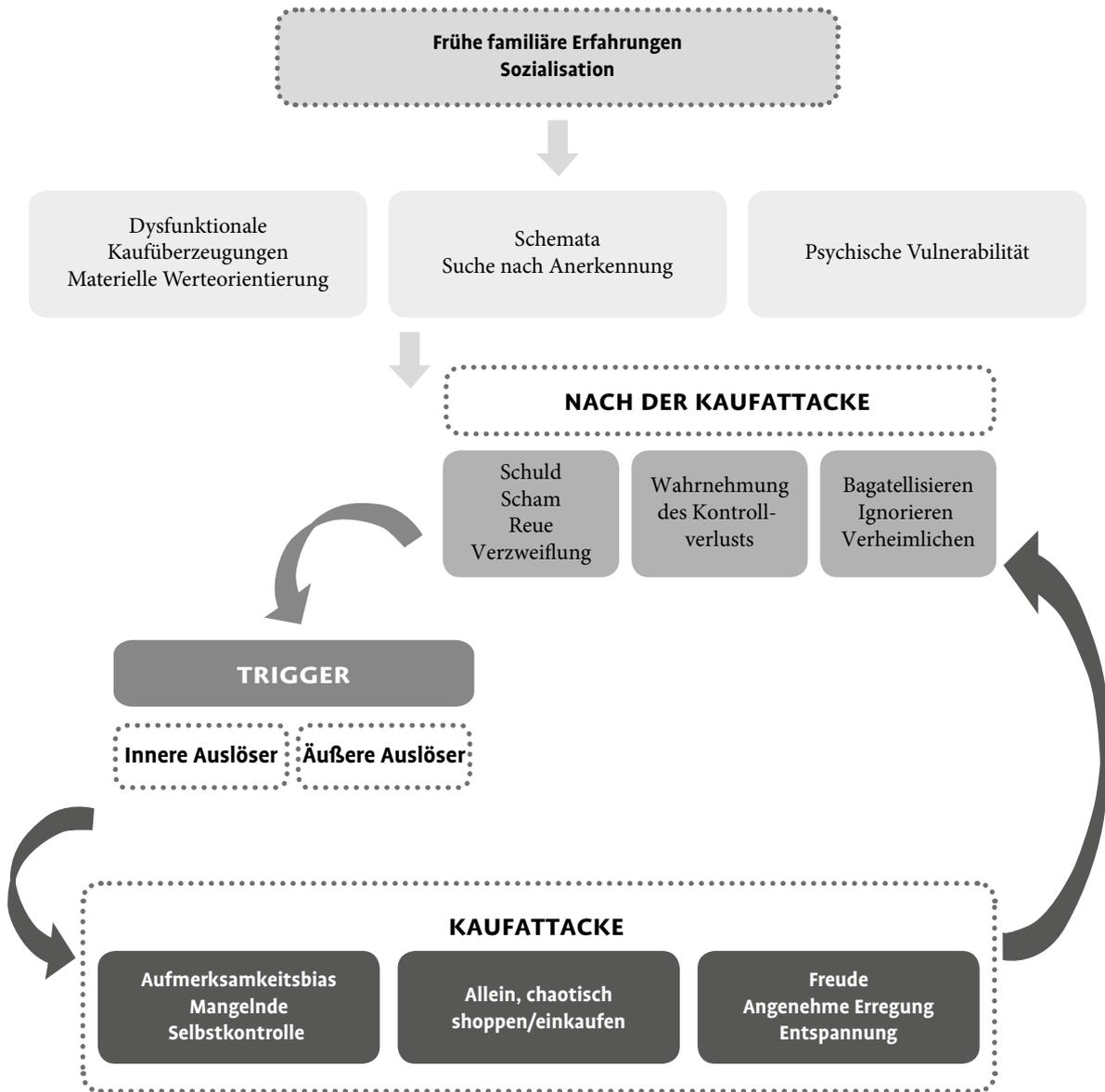


Abbildung 1.8 Kognitiv-behaviorales Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Kaufsucht nach Kellett und Bolton (2009)

Psychotherapie

Ausgehend von mehreren Behandlungstudien kann davon ausgegangen werden, dass Psychotherapie ein wirksames Behandlungskonzept bei Kaufsucht darstellt (Hague et al., 2016). Ausführliche praxisorientierte Beschreibungen der kognitiven Verhaltenstherapie von Patientinnen mit Kaufsucht finden sich bei Müller et al. (2018). Abbildung 1.9 soll als Orientierung dafür dienen, welche Therapiebausteine empfohlen werden. Die Technik der motivierenden Gesprächsführung, die Miller und Rollnick (2015) entwickelt und kontinuierlich verbessert haben, schafft eine gute Grundlage, um Ambivalenzen herauszuarbeiten und Veränderungsprozesse zu stärken und zu begleiten.

In den folgenden Kapiteln sind Arbeitsblätter für Patientinnen und Behandelnde zusammengestellt, die sich auf die Diagnostik und auf einzelne Therapiebausteine beziehen. Kurze Hintergrundinformationen ergänzen die Therapiebausteine und Arbeitsblätter.

3 Aufbau und Stärkung von Änderungsmotivation

3.1 Einführung und Hintergrund

Motivierende Gesprächsführung

Die Technik der motivierenden Gesprächsführung basiert auf den Arbeiten von Miller und Rollnick (2015). Sie wurde anfänglich vor allem im Bereich der Substanzkonsumstörungen genutzt, um intrinsische Änderungsmotivation zu entwickeln. Mittlerweile wird sie in der Behandlung verschiedener psychischer Erkrankungen (z. B. Angsterkrankungen, affektive Störungen, Essstörungen, Schizophrenie), im Coaching, in der Beratung sowie in der Gesundheitsprävention erfolgreich eingesetzt (Arkowitz et al., 2010). Auch in der Behandlung von Kaufsucht wird die motivierende Gesprächsführung empfohlen, um die Patientinnen zur Reflexion ihres Kaufverhaltens und zum Aufbau von Änderungsmotivation anzuregen und im Veränderungsprozess zu unterstützen.

Die motivierende Gesprächsführung basiert auf einem humanistischen Menschenbild. Im Zentrum dieses Ansatzes steht eine wertschätzende und partnerschaftliche Kommunikation. Durch reflektierendes Zuhören und Zusammenfassen, das Stellen offener Fragen und die Würdigung des Gegenübers werden Patientinnen beim Erkunden und Auflösen von Widersprüchen und beim Erkennen eigener Ressourcen unterstützt. Folgende grundlegende Prozesse sind im Rahmen der motivierenden Gesprächsführung relevant:

- (1) Beziehungsaufbau
- (2) Fokussierung
- (3) Evokation
- (4) Planung

Das Besondere an der motivierenden Gesprächsführung ist der Umgang mit Ambivalenzen und inneren Widersprüchen. Diese werden als ein normales Phänomen und als gleichzeitig auftretende widerstreitende Motivationen verstanden, die nebeneinander bestehen. Ambivalenzen werden nicht als dauerhafte Hindernisse, Konflikte oder Blockaden gesehen, sondern als Veränderungsoptionen. Deshalb hat sich der Ansatz der motivierenden Gesprächsführung beim Aufbau von Verhaltensänderungen bewährt.

Motivierende Gesprächsführung kann in verschiedenen Seminaren erlernt werden. Nähere Informationen zu den Prinzipien, Grundlagen, Prozessen und Techniken der motivierenden Gesprächsführung sind im Therapie-Tools »Motivierende Gesprächsführung« (Fuller & Taylor, 2015) und bei Rosengreen (2015) zusammengefasst.

Change-Talk

Der vorbereitende Change-Talk. Beim vorbereitenden Change-Talk wird die Veränderungsabsicht mental aktiviert und vorbereitet, damit sie in eine Handlung umgesetzt werden kann. Zu Beginn heißt das noch nicht, dass sofort eine tatsächliche Veränderung eintritt. Dabei können vier Stufen der Veränderungsabsicht differenziert werden, die sich sprachlich unterschiedlich ausdrücken:

- (1) Der Wunsch, sich zu verändern (»Ich will mein Kaufverhalten reduzieren.«)
- (2) Die Fähigkeit, sich zu verändern (»Ich traue mir zu, in der nächsten Woche weniger Geld zum Einkaufen mitzunehmen.«)
- (3) Gründe zu suchen, die für die Veränderung sprechen (»Wenn ich weniger kaufen würde, könnte ich mir einen Urlaub leisten.«)
- (4) Die Wichtigkeit und Dringlichkeit der Verhaltensänderung betonen (»Ich muss mit dem Kaufen aufhören, weil ich sonst meine Schulden nicht mehr abzahlen kann«).

Der mobilisierende Change-Talk. Im mobilisierenden Change-Talk wird insbesondere die selbstverpflichtende Sprache zur Verhaltensänderung verstärkt und gefördert. Das Ziel der behandelnden Person ist es, darauf zu achten, ob von Seiten der Patientin handlungsfördernde Tendenzen geäußert werden. Diese können in der Gegenwart liegen (z. B. »Ich bin bereit, meine Lieblingsnewsletter mit Werbung zu kündigen.«) oder frühere Schritte der Verhaltensänderung beschreiben (z. B. »Ich bin im letzten Jahr schon mal zu einer Selbsthilfegruppe für

Kaufsucht gegangen.«). Sobald gesunde Handlungstendenzen von der Patientin geäußert werden, sollten sie von der behandelnden Person gewürdigt und verstärkt werden.

Die Methoden der Gesprächsführung, die in allen Phasen eingesetzt werden, sind:

- ▶ offene Fragen stellen,
- ▶ würdigen,
- ▶ reflektierendes Zuhören,
- ▶ Zusammenfassen und
- ▶ mit Einverständnis der Betroffenen Informationen oder Empfehlungen geben.

Diese Methoden sollten auf eine empathische und authentische Weise angewendet werden.

Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung

Zur Beschreibung von Veränderungsprozessen bei Kaufsucht kann das Transtheoretische Modell von Prochaska und Velicer (1997) herangezogen werden, das folgende Stadien der Verhaltensänderung beschreibt: Absichtslosigkeit/Sorglosigkeit, Bewusstwerdung/Absichtsbildung, Vorbereitung, Handlung und Aufrechterhaltung.

Nach diesem Modell befinden sich Patientinnen mit Kaufsucht, die wenig intrinsische Änderungsmotivation aufweisen, im Stadium der Absichtslosigkeit bzw. Sorglosigkeit. In diesem Stadium sind es vor allem die Angehörigen, Freunde oder Bekannten, die das Kaufverhalten als problematisch beurteilen, weil sie den exzessiven Warenkonsum oder die dadurch entstandenen finanziellen Engpässe der Betroffenen bemerken. Die Patientinnen selbst weisen die Sorgen und Hinweise der Anderen in dieser Phase noch als ungerechtfertigt zurück.

Absichtslosigkeit/Sorglosigkeit

Eine Patientin sagt bspw., dass sie kein Problem in ihrem Kaufverhalten sehe oder dass sie nur manchmal etwas knapp mit ihrem Geld sei. Sie verstehe nicht so recht, warum ihre Angehörigen wollen, dass sie sich in der Praxis vorstellt.

Im Stadium der Bewusstwerdung bzw. Absichtsbildung beschreiben die Patientinnen schon wesentlich mehr Ambivalenz und erwähnen sowohl Gründe für als auch gegen eine Änderung ihres Kaufverhaltens. Gleichwohl können sie sich noch nicht für eine Verhaltensänderung entscheiden und kaufen weiterhin ein wie bisher. In diesem Stadium ist es wichtig, die Gründe für eine Verhaltensänderung verstärkt zu explorieren.

Bewusstwerdung/Absichtsbildung

Zum Beispiel teilt eine Patientin mit, dass sie wisse, dass sie ihren Warenkonsum reduzieren sollte, weil sie in den letzten Monaten kaum Geld für Nahrung übrig gehabt hätte, da sie das verfügbare Geld bereits zu Beginn des Monats für Kleidung und Schminke ausgegeben habe. Andererseits sei es ihr aber auch wichtig, dass sie in ihrem Beruf als Sekretärin gut gekleidet ist und adrett aussieht. Deshalb müsse sie immer wieder etwas Neues kaufen.

Im Stadium der Vorbereitung sollten die Patientinnen dabei unterstützt werden, eine innere Entscheidung für die Normalisierung ihres Kaufverhaltens zu treffen und die besten und realistischsten Handlungsstrategien dafür zu entwickeln. Die Ambivalenz bezüglich einer Verhaltensänderung verringert sich. Die Patientinnen berichten nun, dass sie den Umgang mit ihrem Geld und ihr Kaufverhalten verändern wollen. Sie sind zuversichtlich, dass sie es schaffen werden, ihr Kaufverhalten zu verändern.

Vorbereitung

Eine Patientin teilt bspw. mit, dass sie keine neuen Schuhe mehr kaufen werde. Stattdessen gehe sie an den Schuhgeschäften vorbei, weil sie genügend Schuhe für jede Gelegenheit in mehrfacher Ausführung zuhause habe.

Im Stadium der Handlung werden konkrete neue Verhaltensweisen erprobt. Die Patientinnen wollen ihr Kaufverhalten normalisieren und trauen sich die Verhaltensänderung zu.

Handlung

Eine Patientin berichtet bspw., dass sie in typischen Situationen, die früher Kaufattacken ausgelöst haben, dem Kaufimpuls letzte Woche widerstanden und nichts erworben habe.

Im Stadium der Aufrechterhaltung wird die Verhaltensänderung schließlich gefestigt und stellt ein stabiles neues Verhaltensmuster dar.

Aufrechterhaltung

Die Patientin sagt z. B., dass sie sich verändert habe, dass sie jetzt auf ihre Bedürfnisse achte und dass sie bei Auftreten eines starken Kaufverlangens versuche zu verstehen, was ihr eigentliches Bedürfnis sei.

Es kann durchaus passieren, dass Patientinnen einen Rückfall in alte Verhaltensweisen erleben. Dies ist für die Betroffenen, gerade wenn sie schon länger ihr neues Verhalten aufrechterhalten haben, oft ein Schock und kann ihre Selbstwirksamkeitserwartung drastisch senken. Durch den Rückfall kann das Gefühl von Scham aktiviert werden, ähnlich wie zu Beginn der Behandlung. In dieser Situation geht es darum, den Rückfall zu akzeptieren und zu verstehen, wie es dazu kommen konnte. Es ist wichtig, aus dem Rückfall für die Zukunft zu lernen. Manchmal erleben Betroffene nach einem Rückfall wieder starke Ambivalenz. Dann sollten sie dabei unterstützt werden, ihre innere Entscheidung und ihre Kompetenzen zu mobilisieren, um das veränderte (gesunde) Kaufverhalten wieder aufzunehmen.

Im Folgenden sind verschiedene Arbeitsblätter zusammengefasst, die sich der motivierenden Gesprächsführung (INFO 6 und AB 8), der Exploration der persönlichen Änderungswünsche der Patientinnen (AB 9) und der Arbeit mit Pro- und Kontra-Listen (INFO 7) widmen. In diesem Prozess ist es die Aufgabe der behandelnden Person, wahrzunehmen, in welcher Phase der Veränderung sich die Patientin befindet und dieses Stadium zuerst zu validieren, bevor der Change-Talk aktiviert wird.

Eine hilfreiche Technik für Patientinnen, um die emotionale Funktionalität ihrer Kaufsucht besser zu erkennen und ihre Änderungsmotivation zu festigen oder zu steigern, ist, einen Brief an ihre Kaufsucht zu verfassen. Ein Beispiel (INFO 8) sowie das AB 10 Brief an meine Kaufsucht, finden sich auf den nächsten Seiten. Weiterhin ist eine Anleitung für eine Stühlearbeit zum Reflektieren und Bearbeiten von Ambivalenzen (INFO 9), wie sie in der Schematherapie regelmäßig Anwendung findet (Faßbinder & Jacob, 2014), vorhanden. Auch hier ist es das Ziel, die Ambivalenzen im Sinne der motivierenden Gesprächsführung zu benennen und zu validieren sowie die emotionalen Motive der Patientin bewusst zu machen. Durch die unterschiedlichen Stühle wird neben den bestehenden Ambivalenzen auch die lösungsorientierte Seite einbezogen und verstärkt. Zudem wird die Instanz des inneren Vermittlers integriert, die im therapeutischen und beratenden Prozess weiterentwickelt werden kann. Gerade davon profitieren Patientinnen häufig besonders, weil es ihnen hilft, sich von ihrer negativen Selbstbewertung zu distanzieren und zwischen ihren widersprüchlichen Motivlagen zu vermitteln. AB 11 bietet eine Vorlage für eine Selbstverpflichtung, die im Sinne eines Therapievertrages mit den Patientinnen genutzt werden kann.

3.2 Arbeitsmaterialien

INFO 6 / Motivierende Gesprächsführung: Informationsblatt für Behandelnde zum Vorgehen bei der motivierenden Gesprächsführung

AB 7 / Motivationswaage: strukturiertes Arbeitsblatt für Patientinnen, in das sie ihre persönlichen Gründe für und gegen eine Veränderung ihres Kaufverhaltens eintragen können

AB 8 / Beispielfragen für den Change-Talk: exemplarische Auflistung von Fragen, die Behandelnde nutzen können, um Change-Talk im Rahmen motivierender Gesprächsführung zu initiieren

AB 9 / Persönliche Änderungswünsche: Arbeitsblatt für Patientinnen, in dem sie ankreuzen können, wie zufrieden sie mit verschiedenen Lebensbereichen sind, ob sie Änderungswünsche bezüglich dieser Lebensbereiche haben und welche Änderungswünsche mit ihrer Kaufsucht assoziiert sind

INFO 7 / Beispiel einer Pro- und Kontra-Liste zur Normalisierung des Kaufverhaltens: Informationsblatt für Behandelnde, das exemplarisch Gründe von Patientinnen für und gegen eine Veränderung des Kaufverhaltens auflistet

INFO 8 / Brief an die Kaufsucht: Informationsblatt für Behandelnde, das ein Beispiel für einen *Brief an meine Kaufsucht* enthält (AB 10). Die Übung kann zur Reflexion der Ambivalenz der Patientinnen bezüglich einer Normalisierung des Kaufverhaltens genutzt werden

AB 10 / Brief an meine Kaufsucht: Anleitung für Patientinnen zur Formulierung eines Briefes an ihre Kaufsucht

INFO 9 / Stühlearbeit zur Ambivalenz bezogen auf eine Verhaltensänderung: Anleitung für Behandelnde zur Durchführung einer Stühlearbeit mit Patientinnen, die zum Aufbau bzw. der Stärkung der Änderungsmotivation genutzt werden kann

AB 11 / Selbstverpflichtung: Vorlage für eine Selbstverpflichtung bezogen auf die Therapie, die von Patientinnen unterschrieben werden kann

Wichtigkeit und Zuversicht erfragen

In der motivierenden Gesprächsführung wird der Fokus auf die Autonomie und das Selbstwirksamkeitserleben der Patientin gelenkt. Folgende Fragen, die der lösungsorientierten Kurzzeithherapie entlehnt sind (Miller & de Shazer, 1991; Berkling, 2010; Miller & Rollnick, 2015), haben sich diesbezüglich als hilfreich erwiesen:

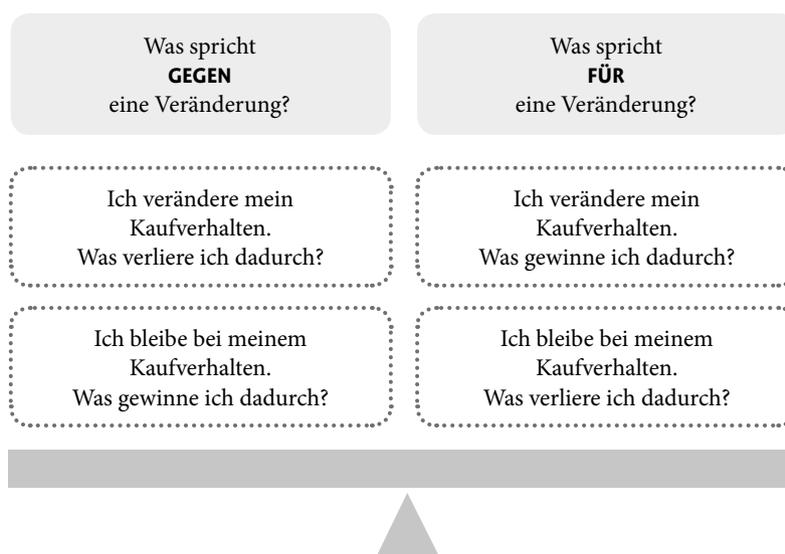
- (1) Wie wichtig ist es für Sie, Ihr Kaufverhalten zu ändern?
 - Bitte schätzen Sie die Wichtigkeit auf einer Skala von 0 (= gar nicht wichtig) bis 10 (= sehr wichtig) ein.
 - Warum sind Sie bei diesem Wert und nicht bei 0?
 - Was ist nötig, um die Wichtigkeit zu steigern und auf den Wert zu bringen?
- (2) Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie es schaffen, Ihr Kaufverhalten zu normalisieren?
 - Bitte schätzen Sie Ihre Zuversicht auf einer Skala von 0 (= gar nicht zuversichtlich) bis 10 (= sehr zuversichtlich) ein.
 - Warum sind Sie bei diesem Wert und nicht bei 0?
 - Was ist nötig, um Ihre Zuversicht zu steigern und auf den Wert zu bringen?
- (3) Wie bereit fühlen Sie sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt für eine Änderung Ihres Kaufverhaltens?
 - Bitte schätzen Sie Ihre Bereitschaft auf einer Skala von 0 (= gar nicht bereit) bis 10 (= sehr bereit) ein.
 - Warum sind Sie bei diesem Wert und nicht bei 0?
 - Was ist nötig, um Ihre Bereitschaft noch zu steigern und auf den Wert zu bringen?

Ambivalenzen erfragen

Mit motivierender Gesprächsführung wird versucht, Ambivalenzen auf Patientinnenseite nachzuvollziehen und sie mit dem Blick der Betroffenen zu sehen. Dazu werden die Ambivalenzen herausgearbeitet und von der behandelnden Person gespiegelt. Grundsätzlich ist es hilfreich, neben dem Verständnis der ambivalenten Haltung auch das Verhältnis und Zusammenspiel der gegensätzlichen Motive der Patientin zu berücksichtigen.

Modell Motivationswaage

In der Auseinandersetzung mit den Ambivalenzen kann das Modell der Motivationswaage eine hilfreiche Ergänzung sein. Dieses Modell kann das Nachdenken über das Für und Wider einer Verhaltensänderung anregen. Dabei geht es auch um den Verzicht, der mit jeder Pro- oder Kontra-Entscheidung einhergeht. Hierbei ist nicht nur das bloße Auflisten der einzelnen Gründe für oder gegen eine Verhaltensänderung wichtig. Vielmehr sollten die einzelnen Gründe vor dem Lebenshintergrund der Patientin individuell gewichtet werden.



Extreme erfragen

Durch das Erfragen von positiven und negativen Extremen einer Verhaltensänderung soll der Wunsch zur Veränderung mental kontrastiert und somit verstärkt werden. Das Erfragen von Extremen wird insbesondere dann angewendet, wenn der Wunsch nach Veränderung noch nicht stark ausgeprägt ist.

Rückschau erfragen

Eine weitere Möglichkeit des Motivationsaufbaus stellt die zeitliche Rückblende dar. Die Patientin wird gebeten, sich an symptomfreie Zeiten mit angemessenem Kaufverhalten zu erinnern und diese mit der aktuellen Lebenssituation zu vergleichen. Das setzt voraus, dass die behandelnde Person die Biografie der Patientin bereits hinreichend kennt. Zu beachten ist, dass jüngere Patientinnen manchmal in der Vorgeschichte auch kein adäquates Kaufverhalten gezeigt haben, weil sie direkt vom kindlichen Modus in die Kaufsucht geglitten sind. In solchen Fällen sind Rückblenden weniger geeignet. Bei älteren Patientinnen lässt sich diese Form des Motivationsaufbaus hingegen gut anwenden, weil sie schon mehr Lebenszeit hatten und damit möglicherweise auf mehr symptomfreie Zeiten zurückblicken können.

Vorschau entwickeln

Die Patientin wird gebeten, sich ihr Leben ohne Kaufsucht vorzustellen. Im Change-Talk soll dieses Ziel positiv ausgemalt und so konkret wie möglich beschrieben werden, was dazugehörige positive Gefühle aktivieren kann. Folgende Fragen, die der lösungsorientierten Kurzzeittherapie entlehnt sind (Miller & de Shazer, 1991; Berkling, 2010), haben sich diesbezüglich als hilfreich erwiesen:

- ▶ Woran werden Sie erkennen, dass die Kaufsucht verschwunden ist? Woran werden andere Personen merken, dass Sie die Kaufsucht bewältigt haben, ohne dass Sie es ihnen sagen? Was werden diese Menschen zu Ihnen sagen? Wie werden Sie sich Ihnen gegenüber verhalten?
- ▶ Wie wird Ihr Leben aussehen, wenn Sie schon länger ein adäquates Kaufverhalten haben? Was genau werden Sie tun? Wie wird Ihr Tag ablaufen? Mit wem werden Sie Zeit verbringen? Wie wird es Ihnen gehen? Wie werden Sie sich fühlen?
- ▶ Wer wird bemerken, dass Sie die Kaufsucht bewältigt haben? Was werden diese Menschen zu Ihnen sagen? Wie werden Sie sich ihnen gegenüber verhalten?

Ziele und Werte erkunden

Es lohnt sich, Diskrepanzen zwischen den Werten und Lebenszielen der Patientin und ihrem aktuellen Kaufverhalten zu explorieren. Dabei geht es darum herauszufinden, was ihr wirklich am Herzen liegt, und ob sie im Einklang mit diesen Werten lebt. Die von der Patientin erlebte Diskrepanz kann Änderungsmotivation wecken bzw. verstärken. Dabei ist zu beachten, dass die Betroffene selbst Veränderungsmöglichkeiten entdecken und entwickeln kann. Die Aufgabe der behandelnden Person besteht lediglich darin, durch empathische, respektvolle Fragen das Bewusstsein der Patientin auf die Diskrepanzen zu lenken.

Eine Sammlung von Werten, die oft in der motivierenden Gesprächsführung für diese Übung benutzt wird, ist im Buch »Motivierende Gesprächsführung« von Miller und Rollnick (2015), S. 105–108, zu finden.



In der Auseinandersetzung mit den Pro- und Kontra-Seiten Ihrer Kaufsucht kann die Motivationswaage eine hilfreiche Übung sein. Bitte notieren Sie jeweils Ihre persönlichen Gewinne bzw. Verluste und gewichten Sie die einzelnen Gründe vor Ihrem Lebenshintergrund.

Was spricht
GEGEN eine
Veränderung?

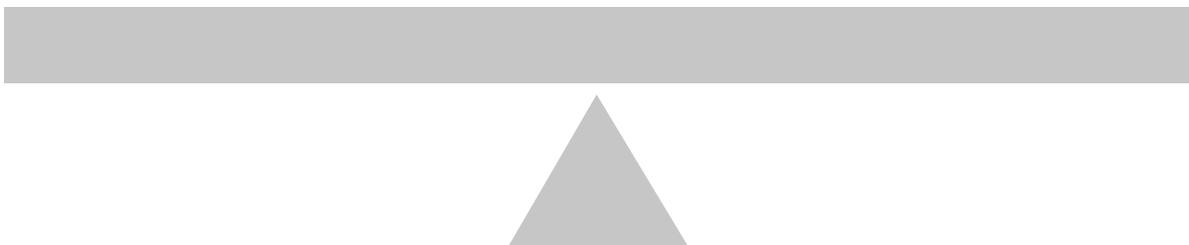
Was spricht
FÜR eine
Veränderung?

Ich verändere mein Kaufverhalten.
Was verliere ich dadurch?

Ich verändere mein Kaufverhalten.
Was gewinne ich dadurch?

Ich bleibe bei meinem Kaufverhalten.
Was gewinne ich dadurch?

Ich bleibe bei meinem Kaufverhalten.
Was verliere ich dadurch?



- ▶ Warum wollen Sie etwas an Ihrem Kaufverhalten verändern?
- ▶ Was würden Sie verlieren, wenn Sie Ihr Kaufverhalten aufgeben würden?
- ▶ Was macht Ihnen Sorgen in Bezug auf Ihr Kaufverhalten? Was macht Ihnen bezüglich Ihres Kaufverhaltens Angst?
- ▶ Über welche Gründe für ein verändertes Kaufverhalten haben Sie bereits nachgedacht?
- ▶ Warum denken Sie, dass es notwendig ist, etwas an Ihrem Kaufverhalten zu verändern?
- ▶ Trauen Sie sich zu, Ihr Kaufverhalten jetzt schon zu beeinflussen?
- ▶ Wie zuversichtlich sind Sie, nächste Woche Ihr Kaufverhalten beobachten zu können?
- ▶ Was haben Sie schon an Ihrem Kaufverhalten verändert und warum?
- ▶ Welche Fähigkeiten bräuchten Sie, um auf Kaufattacken verzichten zu können?
- ▶ Was denken Sie, wann würden Sie Ihr Kaufverhalten noch intensivieren?
- ▶ Wie sehr fühlen Sie sich von der Kaufsucht abhängig? Wie stark fühlen Sie sich von ihr bestimmt?
- ▶ Über welche Ihrer eigenen Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Ihrem Wunsch zu kaufen sind Sie erschrocken?
- ▶ Welche Verhaltensänderungen haben Sie in Ihrem Leben schon erfolgreich umgesetzt und wie haben Sie das gemacht?
- ▶ Warum werden Sie Ihr Kaufverhalten ändern?
- ▶ Wann können Sie Ihr Kaufverhalten gut regulieren?
- ▶ Welche Versuche haben Sie bisher unternommen, um Ihr Kaufverhalten oder Ihre finanziellen Angelegenheiten zu regulieren?
- ▶ Was wünschen Sie sich in Bezug auf Ihr Kaufverhalten?
- ▶ Warum hilft Ihnen das Kaufen? Welche Gefühle bzw. Empfindungen verändern sich durch Kaufen?
- ▶ Wann hätten Sie genug davon einzukaufen?
- ▶ Erhöht das Einkaufen Ihren Selbstwert?
- ▶ Wenn Sie einer Fee begegnen würden und diese würde Sie von der Last der Kaufsucht befreien, wie wird es Ihnen dann gehen? Wie wird sich Ihr Leben verändern? Wie wird sich Ihr Selbstbild verändern?
- ▶ Wenn Sie daran denken, wie Ihr Leben in einem Jahr aussieht, was wünschen Sie sich in Bezug auf Ihre Kaufsucht?
- ▶ Welche Werte sind Ihnen im Leben wichtig und warum?
- ▶ Wie wird Ihr Leben sich verändern, wenn Sie über einen längeren Zeitraum ein angemessenes Kaufverhalten haben?
- ▶ Wie wird es sich anfühlen, wenn Sie die Kaufsucht erfolgreich bewältigt haben?



Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wie zufrieden Sie mit den jeweiligen Bereichen oder Themen sind, ob Sie einen Änderungswunsch diesbezüglich haben und ob Sie einen Zusammenhang zwischen einem etwaigen Änderungswunsch in einem bestimmten Bereich bzw. zu einem bestimmten Thema und der Kaufsucht sehen.



Bereich/Thema	Zufriedenheit	Änderungswunsch?	Falls ein Änderungswunsch besteht: Ist dieser verbunden mit der Kaufsucht? Wenn ja, bitte ankreuzen
Ort, an dem ich lebe	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Wohnsituation	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Haushalts-/ Familieneinkommen	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Persönliches Einkommen	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Schulden	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatz/Beruf	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Schule/Ausbildung/ Studium	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Juristische Probleme (z. B. Anzeigen/ Strafverfahren)	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Freundschaft	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Familie	<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/>