



Basiswissen

Sucht und
Suchtprävention

Substanz- ungebundene Abhängigkeiten

Inhaltsverzeichnis

1	Pathologisches Glücksspielen	5
1.1	Positives Anfangsstadium, Gewinnphase (unproblematisches Spielen)	6
1.2	Kritisches Gewöhnungsstadium, Verlustphase (problematisches Spielen)	6
1.3	Suchtstadium, Verzweiflungsphase (pathologisches Spielen)	6
2	Computer- und Internetabhängigkeit	7
3	Arbeitssucht (Workaholism)	9
4	Essstörungen	10
4.1	Anorexia Nervosa (Magersucht)	11
4.2	Bulimia Nervosa (Ess-Brech-Sucht)	11
4.3	Binge Eating Disorder (Esssucht)	12
4.4	Adipositas	12
5	Pathologisches Kaufen	13
6	Sucht nach Extremsituationen („Thrilling“)	13
7	Quellenverzeichnis	14
7.1	Literatur	14
7.2	Internetquellen	15

Grundsätzlich wird zwischen substanzgebundenen und substanzungebundenen Abhängigkeiten unterschieden, letztere werden auch als Verhaltensabhängigkeiten bezeichnet.

Die Entwicklung einer Abhängigkeit unterliegt dabei in beiden Fällen derselben Dynamik. Die substanzungebundene Abhängigkeit äußert sich in bestimmten Verhaltensweisen, die die Gesundheit schädigen oder schwerwiegende soziale Folgen haben können. Die Diagnose Abhängigkeit ist nach dem ICD 10 zu stellen und impliziert nicht zwangsläufig den Konsum von Substanzen.

Nur zwei Formen der abhängigen Verhaltensweisen sind derzeit in der Internationalen Klassifikation der Psychischen Störungen (ICD 10) berücksichtigt: Das pathologische (Glücks)Spielen, das derzeit unter der Kategorie der „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ als „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (Grüsser, Poppelreuter, Heinz, Albrecht & Saß, 2007, S. 289 ff) aufgelistet ist.

Als zweite abhängige Verhaltensweise wurden die Essstörungen erfasst, unter dem Kapitel „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ (Grüsser, Poppelreuter, Heinz, Albrecht & Saß, 2007, S. 243 ff).

Weitere substanzungebundene Abhängigkeiten sind derzeit (noch) nicht im ICD 10 erfasst, sollen aufgrund ihrer Bedeutung in der Praxis jedoch im Folgenden aufgegriffen werden (Aufzählung ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Pathologisches Glücksspielen
- Computer- und Internetabhängigkeit
- Arbeitssucht
- Essstörungen
- Pathologisches Kaufen
- Sucht nach Extremsituationen („Thrilling“)

1. Pathologisches Glücksspielen

Pathologisches Spielen ist durch die mangelnde Kontrollfähigkeit der Betroffenen gekennzeichnet, dem Impuls zum Glücksspielen oder Wetten zu widerstehen, auch wenn dies gravierende Folgen im persönlichen, familiären, materiellen oder beruflichen Umfeld nach sich zieht. Das Spielen allein beherrscht die Lebensführung der Betroffenen, das Alltagsleben ist geprägt durch eine übermäßige gedankliche, emotionale und verhaltensmäßige Ausrichtung auf das Spielen.

Wie bereits eingangs erwähnt, wird pathologisches (Glücks)Spielen in der ICD-10-Klassifikation der WHO in „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (ICD-10, 2011, S. 290) eingeordnet. In dieser Kategorie sind verschiedene Verhaltensstörungen zusammengefasst. Diese sind durch wiederholte Handlungen ohne begründbare Motivation gekennzeichnet, die nicht kontrolliert werden können und die meist die Interessen der Betroffenen oder Menschen in deren sozialen Umfeld schädigen. Das Spielen ist meist ein impulshaftes Verhalten.

Häufig gibt es bei Betroffenen schon im Vorfeld psychische Erkrankungen, besonders oft Depressionen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen. Die Betroffenen versuchen bestehenden Belastungen mit Glücksspielen zu kompensieren.

Es werden drei Phasen unterschieden (Meyer & Bachmann, 2000, S. 42).

1.1 Positives Anfangsstadium, Gewinnphase (unproblematisches Spielen)

Gelegentliches Glücksspiel in Verbindung mit Gewinnen führt zu lustbetonter Erregung und zu vermehrtem Spielen, zu Einsatzerhöhungen und unrealistischem Optimismus.

Es kommt dabei zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls. Diese Wirkung zusammen mit der Vorstellung von möglichen zukünftigen Gewinnen führt zu einer erhöhten Risikobereitschaft.

1.2 Kritisches Gewöhnungsstadium, Verlustphase (problematisches Spielen)

Trotz Verlusten sind die SpielerInnen bereits wenig in der Lage, dem Spiel zu widerstehen, das Spielverhalten gewinnt an Eigendynamik. Die Spielintensität steigt, da infolge des Gewöhnungseffekts kleinere Gewinne bereits nicht mehr denselben Anreiz bieten.

Geld hat nur mehr die Funktion von Spielkapital, vorhandene Beziehungssysteme wie Familie und FreundInnen werden zunehmend zur Beschaffung dieses Kapitals herangezogen. Gewinne werden überbewertet sowie Verluste bagatellisiert und verheimlicht. In dieser Phase wird das Spiel zum zentralen Lebensinhalt, das Privatleben und andere Interessen werden vernachlässigt. Es wird auch immer häufiger alleine gespielt. Die Bereitschaft sich zu verschulden und Kredite zur Finanzierung aufzunehmen, steigt rapide an.

1.3 Suchtstadium, Verzweiflungsphase (pathologisches Spielen)

SpielerInnen erleben einen Kontrollverlust, sie spielen nun weder mäßig noch vernunftgesteuert. Eine ausschließliche Verwendung von Zeit und Geld für das Spielen ist ein Kennzeichen dieser Phase. Es kommt zu legalen und illegalen Geldbeschaffungsaktionen. Ein völliger gesellschaftlicher Rückzug kann erfolgen und damit eine Entfremdung von Familie und FreundInnen.

Die Persönlichkeitsstruktur unterliegt oftmals einer Veränderung; Reizbarkeit, Ruhelosigkeit und Schlafstörungen können auftreten. Scham- und Schuldgefühle können zu einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit und zu Depressionen führen, was wiederum Selbstmordgedanken und – versuche zur Folge haben kann.

2. Computer- und Internetabhängigkeit

Die Jugendgeneration ist von frühestem Kindesalter an mit einem breiten medialen Angebotsspektrum konfrontiert. Kinder und Jugendliche wachsen ganz selbstverständlich mit Fernseher, Computer, MP 3-Player, DVD-Player und Smartphone auf. Und sie gehen dementsprechend souverän mit diesen Medien um, mit großer Selbstverständlichkeit navigieren sie sich durch die komplexe Angebotsvielfalt. Das Internet gewann in den letzten Jahren zentrale Bedeutung für die Alltagsgestaltung der Jugendlichen, und der Trend geht weiterhin in Richtung „Intensiv-NutzerIn“. Auch aus Ausbildungs- und Arbeitswelten ist der digitale Zugang nicht mehr wegzudenken. Und spätestens seit der Erfindung des Smartphones gehört es zur Lebensrealität der meisten Jugendlichen dazu, zu jeder Zeit, an jedem Ort online zu sein.

Über einen Internetanschluss verfügen 71,6 % aller ÖsterreicherInnen, bei der Altersgruppe der 16- bis 24-jährigen sind es sogar 96,9 %. Es ist bei den Jugendlichen das meistgenutzte Medium, erst danach kommen Fernsehen und Radio. Rund 90 % sind Mitglieder einer Social Community, an der Spitze steht dabei der Marktführer Facebook (Zentner, 2012).

Laut einer von der Weltgesundheitsorganisation durchgeführten Studie zum Gesundheitsverhalten österreichischer SchülerInnen aus dem Jahr 2010 gehen SchülerInnen im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren an Schultagen durchschnittlich fünf Stunden und an schulfreien Tagen sieben Stunden einer sitzenden Freizeitbeschäftigung wie Computerspielen, Fernsehen, etc. nach. Die durchschnittlich sitzend verbrachte Zeit nimmt im Alter zwischen 11 bis 15 Jahren zu, jedoch geht dieser Wert zwischen 15 und 17 Jahren wieder relativ stark zurück. Geschlechterunterschiede sind dabei kaum feststellbar (WHO-HBSC-Survey, 2011, S.38).

Bei allem praktischen Nutzen, den die neuen Technologien ohne Zweifel mit sich bringen, kann diese permanente Reizüberflutung in manchen Fällen auch zu Gefühlen der „De-Realisation“ führen. Die ständige Anwesenheit in einer parallel existierenden virtuellen Welt kann den Bezug zur realen Welt erschweren.

Zudem zeigen Untersuchungen, dass durch die überwiegende Freizeitbeschäftigung mit sitzenden Tätigkeiten, VolksschülerInnen heute weniger über entscheidende motorische und sensorische Fähigkeiten verfügen als in früheren Generationen. Ausgeprägte Bewegungsarmut kann auf die Dauer zu einer eingeschränkten Körperwahrnehmung und Koordinationsfähigkeit führen sowie zu einer Reihe von emotionalen und/oder körperlichen Problemen wie Unruhe, Nervosität, Reizbarkeit, Erkrankungen des Bewegungsapparats, Stoffwechselstörungen, Herz- und Kreislaufbeschwerden etc.

Nicht jede intensive Beschäftigung mit Computern ist ein Hinweis auf eine pathologische Abhängigkeit von Internet oder PC-Spielen. Es müssen klare diagnostische Merkmale zutreffen und es muss ein Leidensdruck durch das exzessive Ausüben der Verhaltensweise entstehen oder absehbar sein. Für Computer- und Internetabhängigkeit ist ein Leidensdruck oft sehr spät feststellbar.

Die Probleme werden meist geleugnet oder verharmlost. Es lässt sich aber mit Sicherheit sagen, dass unkontrolliertes, exzessives Computerspielverhalten oder Internetgebrauch die psychische, soziale und sehr wahrscheinlich auch die physische Entwicklung negativ beeinflusst. Kinder sind hierbei besonders verwundbar, da ihre geistige und persönliche Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist.

Grüsser & Thalemann (2006, S.32) beschreiben sieben Merkmale und Kriterien der Computerspielsucht:

Einengung des Verhaltensraums

Die Betroffenen verbringen sehr viel Zeit im Internet und es bleibt nur mehr wenig Raum für andere Tätigkeiten.

Regulation von negativen Gefühlszuständen

Die durch Computerspiele und Internetgebrauch ausgelösten rauschähnlichen Erlebnisse werden genutzt, um negative Emotionen auszugleichen. Passiert dies häufiger, verliert man mit der Zeit die Fähigkeit, auf andere Art und Weise mit unangenehmen Gefühlen umzugehen.

Toleranzentwicklung

Die anfänglich erzielte entspannende oder erregende Wirkung kann mit der Zeit nur durch häufigeres und längeres Computerspielen bzw. Internetgebrauch erreicht werden.

Entzugserscheinungen

Können in Form von psychischen und physischen Reaktionen auftreten wie beispielsweise Nervosität, Gereiztheit, vegetative Symptomatik wie Schwitzen und Zittern, Schlafstörungen etc.

Kontrollverlust

Das Computerspielen oder der Internetgebrauch kann in Bezug auf zeitliche Begrenzung und Umfang nicht mehr kontrolliert werden.

Rückfall

Nach Zeiten der Abstinenz oder kontrolliertem Spielen kommt es zu einer Wiederaufnahme des unkontrollierten und exzessiven Computerspielens oder Internetgebrauchs.

Negative soziale Konsequenzen

Es treten zunehmend soziale und persönliche Probleme auf, die zu Konflikten in sozialen Beziehungen aber auch im beruflichen Bereich führen können. Die dadurch entstehenden negativen Gefühle können wiederum einen Einfluss darauf haben, wie oft und wie viel jemand den Computer und/oder das Internet nutzt. Ein für Abhängigkeiten charakteristischer Teufelskreis setzt ein.

Über die Medien wird häufig die Ansicht verbreitet, es gäbe einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Nutzung von Computerspielen mit gewalttätigen Inhalten und der Nei-

gung zu Gewaltausbrüchen im realen Leben. Bisher konnte dies aus wissenschaftlicher Sicht nicht bestätigt werden. Es gibt Annahmen dahingehend, dass jene Kinder und Jugendliche, die bereits eine Disposition für aggressives Verhalten mitbringen, sich auch verstärkt diesen Computerspielen zuwenden. Die Fähigkeit Mitleid zu empfinden wird in der realen Welt erlernt. Wer eine Gewalttat begeht, ist vorher in der wirklichen Welt gescheitert und hat sich dann erst in die Spielwelt geflüchtet (Primus, 2007).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Computerspiele pädagogisch wertvoll sein können und auch breitgefächertes Lernen fördern. Das Spielen kann dazu beitragen, die kognitive Leistungsfähigkeit zu verbessern, besonders in den Bereichen Problemlösung, Reaktion und Konzentration. Man lernt Stress auszuhalten und zu verarbeiten. Computerspiele haben außerdem eine sozialintegrative Funktion unter Gleichaltrigen. Die Auseinandersetzung mit dem Medium Computer ist heute unumgänglich, denn in Schule und Arbeitswelt wird ein geübter Umgang damit vorausgesetzt. Wenn diese Auseinandersetzung gänzlich fehlt, sind Kinder und Jugendliche eindeutig im Nachteil. Das Ziel sollte also das Erlernen eines sinnvollen und adäquaten Umgangs mit Unterhaltungselektronik und neuen Medien sein.

3 Arbeitssucht (Workaholism)

Der Begriff Arbeitssucht bzw. Workaholism bezeichnet ein zwanghaftes Verhalten, das man zu den substanzunabhängigen Abhängigkeitserkrankungen zählt. Arbeitssucht bedeutet also nicht allein übermäßiges Engagement in der beruflichen Tätigkeit, sondern ist der Versuch, negative Gefühlszustände abzuwenden, wie z.B. innere Leere, ein geringes Selbstwertgefühl, Versagensängste, Lebenskrisen etc. (Tischler, 2011).

Dabei treten andere Lebensbereiche wie soziale Kontakte und persönliche Interessen immer mehr in den Hintergrund und werden bis zur Totalaufgabe vernachlässigt. Das Denken und Handeln der betroffenen Person dreht sich vorwiegend um vollendete und zukünftige Arbeitsaufgaben. Es kommt zunehmend zu einem Kontrollverlust, das heißt die/der Betroffene kann nicht mehr selbsttätig über Dauer und Umfang des eigenen Arbeitsverhaltens bestimmen. In der verbleibenden Freizeit widmet sich die an Arbeitssucht erkrankte Person privaten Erledigungen wie z.B. Haushaltsorganisation.

Die Entwicklung dieser Abhängigkeitserkrankung wird in vier Stufen eingeteilt (Gross, 2003, 119 ff).

In der **Einleitungsphase** nimmt die Arbeit die Person mehr und mehr ein. Hast und Hektik bewirken „Rauscherlebnisse“. In der Freizeit wird vermehrt an den Job gedacht und private Interessen und Pflichten werden vernachlässigt.

Begleitet werden kann das erste Stadium von Erschöpfung, leichten depressiven Verstimmungen und Angstzuständen, Konzentrationsstörungen, Herz- und Kreislaufproblemen, sowie häufig auch von Kopfschmerzen.

Die **kritische Phase** ist durch einen deutlichen Kontrollverlust charakterisiert. Von Arbeit abhängige Personen arbeiten zwanghaft und beginnen nach Ausflüchten für den übertriebenen Arbeitseinsatz zu suchen. Die meisten privaten Bereiche werden der Arbeit untergeordnet. In diesem Stadium treten Erschöpfung und Depressionen stärker und häufiger auf, zusätzlich können sich aber auch Symptome wie Bluthochdruck und die Bildung von Magengeschwüren einstellen.

In der **chronischen Phase** übernehmen Betroffene immer mehr Aufgaben und belasten sich mit allem, was es zu tun gibt. Das Privatleben hat nur noch wenig Bedeutung. Die Betroffenen arbeiten ständig - auch am Abend, in der Nacht und am Wochenende. Sie leiden permanent unter Schlafdefizit, einzig die Arbeit hält sie noch in Schwung. Unbehandelt stellen sich auf die Dauer schwere psychische und physische Probleme ein (Magengeschwüre, Angstzustände, Medikamenten- oder Alkoholabhängigkeit usw.).

In der **Endphase** kommt es schließlich zu einem Bruch der Leistungsfähigkeit der Betroffenen, chronische Folgeerkrankungen können auftreten. Nicht selten sind Herz-Kreislaufkrankungen mit teilweise tödlichem Ausgang die Folge.

4 Essstörungen

Essstörungen sind ein Phänomen, das überwiegend Frauen (jedoch auch im zunehmenden Maße Männer) in den westlichen Kulturen betrifft.

Das durch Medien und Werbung propagierte Schönheitsideal steht deutlich im Gegensatz zum vorhandenen Überangebot an Lebensmitteln und zum Bewegungsmangel aufgrund überwiegend im Sitzen ausgeführte Berufe. Der Kampf gegen das Übergewicht ist mittlerweile zu einem Problem geworden, das viele Teile der Bevölkerung betrifft.

Vor allem Mädchen und Frauen versuchen häufig, diese Kluft zwischen Realität und Idealvorstellung mit strengen Diäten, übermäßigem Sport, dem Missbrauch von Appetitzüglern oder anderen, sogenannten kompensatorischen Verhaltensweisen (z.B. Erbrechen, Abführmittel) zu überwinden. Der Einstieg in eine Essstörung ist damit oft schon geebnet. Allerdings muss man, wie bei allen Abhängigkeitserkrankungen, auch bei den Essstörungen von einer vielschichtigen Entstehungsgeschichte ausgehen. Das bedeutet, dass sowohl die Gesellschaft, das soziale Umfeld, als auch die eigene Persönlichkeit und lebensgeschichtliche Ereignisse zur Entstehung einer Essstörung beitragen können.

Im Folgenden wird auf die drei am weitesten verbreiteten Essstörungen nach Franke et al. (2004) sowie auf die Adipositas nach Rathner (1992) (die im engeren Sinne nicht zu den Essstörungen gezählt wird) eingegangen:

- Anorexia Nervosa (Magersucht)
- Bulimia Nervosa (Ess-Brech-Sucht)
- Binge-Eating-Störung (Esssucht)

- Adipositas (Übergewicht und Fettleibigkeit)

4.1 Anorexia Nervosa (Magersucht)

Zentrales Leitmotiv der anorektischen Erkrankung ist der Wunsch nach extremer Gewichtsabnahme und die starke Furcht vor Gewichtszunahme. Durch Hungern, den Gebrauch von Medikamenten oder durch extreme körperliche Aktivitäten kann Gewichtsverlust herbeigeführt werden.

Es kommt zu einer Störung der Wahrnehmung des eigenen Körpers und des Körpergewichts, und zu einem übertriebenen Einfluss des Gewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung. Im Extremfall kann die Erkrankung bis zum Tode führen.

Folgende körperliche Komplikationen und Folgeschäden können auftreten:

- Elektrolytstörungen im Bereich des Kalium-, Natrium- oder Calciumspiegels
- Störungen des Wärmehaushalts (dauerndes Frieren)
- Osteoporose durch eine Verringerung der Knochendichte
- Absinken von Blutdruck und Puls
- Nierenfunktionsstörungen
- Ausbleiben der Menstruation, etc.

Neben den ursächlichen psychischen Problemen, die bei einer Magersucht vorhanden sind, kann es des Weiteren zu depressiven Verstimmungen, Konzentrationsstörungen, Leistungsabfall, Zwangsverhalten, sozialer Isolierung und selbstverletzendem Verhalten kommen.

4.2 Bulimia Nervosa (Ess-Brech-Sucht)

Dieses Krankheitsbild zeichnet sich durch häufige, unkontrollierbare Essattacken aus, bei denen in kurzer Zeit große Nahrungsmengen gegessen werden. Beim Essen tritt ein Gefühl des Kontrollverlustes auf. Um die Kalorienzufuhr „rückgängig“ zu machen, lösen die Betroffenen Erbrechen aus bzw. greifen zusätzlich zu anderen kompensatorischen Verhaltensweisen wie exzessiven Sport, Missbrauch von Appetitzüglern und Entwässerungstabletten sowie das Einhalten von strikten Diäten.

Obwohl das Gewicht meist im Normbereich liegt, sind die Betroffenen mit ihrem Körper unzufrieden und haben Angst vor Gewichtszunahme. Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.

Folgende körperliche Komplikationen und Folgeschäden können auftreten:

- Entzündung der Speiseröhre und der Magenschleimhaut (durch die Magensäure)
- Gestörte Magen- und Darmperistaltik (Durchfall, Verstopfung)
- Gestörter Wasser- und Elektrolythaushalt (= Salze)
- Karies
- Unregelmäßige Menstruation
- Herzrhythmusstörungen, etc.

Die Betroffenen leiden in weiterer Folge häufig unter Schuld- und Schamgefühlen sowie weisen sie Tendenzen zur Selbstverletzung auf. Die Bulimia Nervosa kann sich auch aus einer anorektischen Symptomatik heraus entwickeln.

4.3 Binge Eating Disorder (Esssucht)

Es kommt zu wiederholten Essattacken bei denen enorme Mengen an Nahrungsmitteln zu sich genommen werden (600 – 3.000 kcal). Während des Essens tritt ein Gefühl des Kontrollverlustes ein, jedoch ohne im Nachhinein kompensatorische Maßnahmen zu ergreifen. Die misslungene Gewichtskontrolle und erfolglose Diäten führen zu ausgeprägten Schuld- und Schamgefühlen sowie zu einem Verlust des Hunger- und Sättigungsgefühls. In Kombination mit sozialer Diskriminierung und Demütigung kommt es häufig zum Auftreten von depressiven Erkrankungen.

Folgende körperliche Komplikationen und Folgeschäden können auftreten:

- Herz-Kreislauf-Beschwerden
- Bluthochdruck
- Stoffwechselstörungen, etc.

4.4 Adipositas

Wissenschaftlich betrachtet sind Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) nicht als Essstörungen zu bezeichnen. Essstörungen sind psychisch bedingte Krankheiten, während bei der Adipositas ähnlich wie bei der Körpergröße die Vererbung, umweltbedingte Faktoren und kulturelle Einflüsse eine Rolle spielen. Jedoch hat es sich dennoch bewährt – auch aufgrund der hohen Häufigkeit – diese in der Suchtprävention zu berücksichtigen.

Adipöse Menschen neigen zu einer Störung des Hunger- und Sättigungsgefühls bei einer ausgeprägten Außenreizabhängigkeit des Essverhaltens, d.h. dieses kann durch äußere Faktoren wie Geruch, Verfügbarkeit etc. stark beeinflusst werden. Eine niedrige Stoffwechselrate kann genauso Einfluss haben wie Bewegungsmangel und prägende Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Essverhalten in der Primärfamilie und Erlebnisse sozialer Diskriminierung. Definiert wird Adipositas als Übergewicht ab einem BMI (Body-Maß-Index) von 30.

Folgende Körperliche Komplikationen und Folgeschäden können auftreten:

- Erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen
- Erhöhtes Risiko für bestimmte Krebserkrankungen
- Fett- und Zuckerstoffwechselstörungen
- Belastungen des Bewegungsapparats
- Erhöhtes Risiko für Schlaganfälle
- Erhöhtes Narkoserisiko

5. Pathologisches Kaufen

Vom Kaufen abhängige Personen versetzen sich durch ihr Verhalten in rauschartige Zustände, die sie selbst kaum mehr kontrollieren können. Nicht das gekaufte Objekt, sondern die Kaufhandlung an sich steht dabei im Mittelpunkt. Oft wird die erworbene Ware danach unbenutzt in der Wohnung gehortet oder weggeworfen (Scholz, 2012, S.7). Dieser exzessive Konsum konzentriert sich meist nur auf bestimmte Artikel, wobei sich Männer und Frauen in der Auswahl der Produkte tendenziell unterscheiden. Während Männer Waren bevorzugen, die Identität und Status repräsentieren (z.B. technische Artikel), neigen Frauen zum Kauf von Objekten, die mit Schönheit und Schlankheit assoziiert werden (z.B. Kleidung). Bei beiden Geschlechtern stehen im Hintergrund meist Probleme mit dem Selbstwertgefühl, unbefriedigte Bedürfnisse nach Liebe und Zuwendung oder ein Gefühl der inneren Leere (Scholz, 2012, S.7).

Durch die Kaufhandlung erfahren diese Menschen Belohnung, Trost und Bestätigung, was zur Entstehung einer Abhängigkeitsdynamik einen wesentlichen Beitrag leistet. Wird dem Impuls des Kaufens nicht nachgegeben, löst dies Gefühle von Nervosität und innerer Unruhe aus, so dass nur schwer widerstanden werden kann (Batthyány, 2012, S.12). Die Betroffenen bleiben über lange Zeit unauffällig, da Konsum ein Teil unseres Alltags ist und breite gesellschaftliche Akzeptanz findet. Von Betroffenen selbst wird das Problem meist aus Schuldgefühlen unter den Tisch gekehrt und verleugnet, so lange bis finanzielle Schwierigkeiten und soziale Konsequenzen auch von außen wahrgenommen werden.

Zu jeder Tages- und Nachtzeit verfügbare Einkaufsmöglichkeiten im Internet sowie die bargeldlose Bezahlung mittels Kredit- und Bankomatkarte erleichtern und beschleunigen die bestehende Abhängigkeit (Unterrainer, 2012, S.18).

Nicht jedes Einkaufen aus Frust oder Lust mündet in einer behandlungsbedürftigen Abhängigkeit. Wird es jedoch allzu oft als Strategie zur Problemlösung eingesetzt, kann dies in weiterer Folge zu einer Abhängigkeit führen.

Die Forschung hat gezeigt, dass pathologisches Kaufverhalten häufig einhergeht mit psychischen Erkrankungen wie Angst, Depressionen oder psychosomatische Beschwerden (Scholz, 2012, S. 20).

6. Sucht nach Extremsituationen („Thrilling“)

Das Erforschen und Überschreiten von Grenzen scheint schon immer Bestandteil des menschlichen Wesens gewesen zu sein und war aus evolutionären Gründen lange Zeit notwendig. Was damals der Entdeckung neuer Jagdgründe und Lebensräume diente, findet heute seine Entsprechung in der ständigen Suche nach neuen Herausforderungen, die einen „thrill“ oder „kick“ auslösen können (Fengler, 2002, S. 511).

Zielsicher werden immer wieder angstausslösende Situationen aufgesucht, wie z.B.: Bungee-jumping, Free-climbing, S-Bahn-Surfen oder Rafting. Es kommt dabei zur Ausschüttung von angst- und schmerzhemmenden Endorphinen sowie zur Unterdrückung jenes Teils des Gehirns, der für die Steuerung von Handlungen und das Einordnen von Informationen nötig ist. Dieses Gefühl wird als sehr positiv erlebt, so dass das Verlangen danach zur Abhängigkeit führen kann. Mit der Zeit muss auch hier die Dosis erhöht werden, um dasselbe Hochgefühl wieder erleben zu können (Dewald, 2009). Ohne dieses Hochgefühl kann es zu Entzugssymptomen wie Gereiztheit, Unruhe oder Ängstlichkeit kommen, so dass Gefahren und Schmerzen zunehmend ignoriert oder bewusst in Kauf genommen werden.

7 Quellenverzeichnis

7.1 Literatur

Batthyány, Dominik. (2012). Thema Kaufsucht. Wege aus der Sucht. Abhängigkeiten erkennen-behandeln-bewältigen. Sommer 2012, S. 12. Wien: Verein „Grüner Kreis“.

Bundesministerium für Gesundheit, Sektion III. (Hrsg.). (2011). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen (S.38). Wien: Eigenverlag.

Dilling, Horst, Mombour, Werner & Schmidt, Martin (2011). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien. Bern: Verlag Hans Huber.

Fengler, Jörg. (2002). Handbuch der Suchtbehandlung: Beratung – Therapie – Prävention. Landsberg/Lech: Ecomed Verlagsgesellschaft.

Franke, Alexa et al. (2004). Essstörungen. Suchtmedizinische Reihe. Band 3. Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Spangenberg: Verlag Schreckhase.

Gross, Werner. (2003). Sucht ohne Drogen. Arbeiten. Spielen. Essen. Lieben. (S. 119 ff). Frankfurt am Main: Fischer.

Grüsser, Sabine, Poppelreuter, Stefan, Heinz, Andreas, Albrecht, Ulrike & Saß, Henning. (2007). Verhaltenssucht. Eine eigenständige diagnostische Einheit? Der Nervenarzt, 78(9), S. 997.

Grüsser, Sabine & Thalemann. (2002). Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Verlag Hans Huber.

Meyer, Gerhard & Bachmann, Meinolf. (2000). Spielsucht. Ursachen und Therapie. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Scholz, Herwig. (2012). Problematik Kaufsucht. Wege aus der Sucht. Abhängigkeiten erkennen – behandeln – bewältigen, Sommer 2012, S. 7 und 20. Wien: Verein Grüner Kreis.

Unterrainer, Friedrich-Human. (2012). Forschung. Wege aus der Sucht. Abhängigkeiten erkennen – behandeln – bewältigen, Sommer 2012, S. 18. Wien: Verein Grüner Kreis.

7.2 Internetquellen

Dewald, Ulrich. (2009). Die Sucht nach der Leere im Gehirn. Zugriff am 03.07.2012. Verfügbar unter www.news.de/gesundheit/854672263/die-sucht-nach-der-leere-im-gehirn.

Primus, Thomas. (2007). Gewaltdebatte. Zugriff am 03. Juli 2012. Verfügbar unter <http://www.onlinesucht.at/wissenschaft/fachaufsaetze/gewaltdebatte/>.

Rathner, Günther. (1992). Was sind keine Essstörungen? Zugriff am 03. Juli 2012. Verfügbar unter www.netzwerk-essstoerungen.at/deutsch/essstoerungen_keine.html.

Tischler, Christoph. (2011). Verhaltensbezogene Abhängigkeiten. Arbeitssucht. Zugriff am 03. Juli 2012. Verfügbar unter <http://www.sucht.at/content/6/23/de/arbeitssucht.html>.

Zentner, Manfred. (2012). Generation Web 2.012. Zugriff am 26.07.2012. Verfügbar unter http://www.noegkk.at/portal27/portal/noegkkportal/channel_content/cmsWindow?p_public=654587&taction=2&tp_menuid=1083&tp_tabid=1.

Herausgegeben von:
Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Brunngasse 8
3100 St. Pölten

1. Auflage: 2013