

Kompulsywne kupowanie w zarysie

Compulsive buying in outline

Łukasz Zadka, Marcin Olajossy

II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej UM w Lublinie

Summary

In spite of a hundred year long history of scientific research compulsive buying has been a hardly known phenomenon until today. Ambiguous scientific information makes it impossible to classify compulsive buying as a separate mental disorder. Recently many researchers have noticed phenomenological compatibility of compulsive buying with behavioural addictions. Nowadays, there is reasonable grounds that compulsive buying disorder can be defined as an addiction. There are many similarities occurring between a consumer type behaviours in compulsive buyers and a pathologic consumption of psychoactive substances which included the obsessive need to consumer or a compulsion to consume, personal dependence and loss of control over self-behaviour, as well as tendencies to the consumption increase. Compulsive buying disorder differs in its course from the compulsive behaviours. A strong compulsion to make a given activity, often impossible to restrain is associated with overwhelming but acceptable desire to purchase a specific item.

Due to the latest information about the described phenomenon, it has been decided to present current knowledge of adequate classifications, epidemiology and therapy of compulsive buyers. In the article authors' own standpoint as regards pathogenesis and potential risk factors was described.

Słowa kluczowe: kompulsywne kupowanie, uzależnienia behawioralne

Key words: compulsive buying, behavioral addictions

Wstęp

Patologiczny kontekst zakupów został po raz pierwszy odnotowany w prasie naukowej na początku XX wieku przez Bleulera i Kraepelina. W 1915 roku Kraepelin dostrzegł możliwą kompulsywność dokonywanych zakupów, określając zaburzenie mianem manii kupowania (oniomaniacs). 15 lat później Bleuler opisał powyższe

zjawisko jako przykład „odruchu reaktywnego” i określił ten problem terminem „impulsywnego szaleństwa” [1].

Duże zainteresowanie kompulsywnym kupowaniem pod względem medycznym miało miejsce dopiero na początku lat 90. XX w. Wówczas zaburzenie to zyskało światowy rozgłos, a problematyka kompulsywnego kupowania była szeroko poruszana w prasie medycznej wielu krajów świata [1].

O’Guinn i Faber na podstawie własnych obserwacji oraz dostępnego piśmiennictwa usiłowali określić fenomenologiczny charakter kompulsywnie kupujących. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzili, że zaburzone osoby prezentują wyższy poziom kompulsywności, niższą samoocenę oraz istotnie większą skłonność do fantazjowania w odniesieniu do populacji ogólnej [2]. Osoby zaburzone ujawniały cechy osobowości neurotycznej, natomiast sama czynność kompulsywnych zakupów często prezentowała analogię do nadużywania substancji psychoaktywnych.

Christenson i wsp. w przeprowadzonym badaniu dostrzegli, że problematyka kompulsywnego kupowania znacznie częściej dotyczy kobiet, a zaburzenie to występuje głównie u osób młodych. Kupowane przedmioty to najczęściej ubrania, biżuteria oraz kosmetyki, które zazwyczaj nie mają praktycznego zastosowania wśród osób zaburzonych [3].

W badaniach Blacka i wsp. osoby zaburzone częściej doświadczały epizodów obniżonego nastroju i współwystępowania innych zaburzeń psychicznych, szczególnie depresji oraz uzależnienia od substancji psychoaktywnych [4].

Valence i wsp. wyróżniają trzy cechy charakterystyczne dla czynności kompulsywnego kupowania. Są to: silne pobudzenie emocjonalne, wysoka kontrola poznawcza oraz znaczna reaktywność [5].

Według Scherhorna kompulsywne kupowanie wykazuje istotnie więcej podobieństw względem uzależnienia niż jedynie kompulsji. Silny przymus wykonania danej czynności, często niemożliwy do opanowania, daje ku temu racjonalne uzasadnienie. Uzależnienie wykracza poza możliwość samokontroli ze względu na przytłaczające, lecz akceptowalne przez osobę uzależnioną pragnienie, co w przypadku zachowań kompulsywnych nie zdarza się – tutaj przymus wykonania czynności jest odbierany negatywnie i nie jest rytuałem pożądanym [6].

Obecnie nie istnieją oficjalnie przyjęte kryteria rozpoznania dla tego zaburzenia. Kompulsywne kupowanie jako uzależnienie behawioralne cechuje się zaabsorbowaniem kupowaniem, robieniem zakupów przekraczających budżet bądź też nabywaniem rzeczy niepotrzebnych. W przypadku kompulsywnego kupowania czas potrzebny na realizację zakupów znacznie się wydłuża, często wpływając negatywnie na funkcjonowanie społeczne i zawodowe uzależnionych osób [7].

Epidemiologia

Występowanie kompulsywnego kupowania wśród badanej populacji jest dość zróżnicowane. W zależności od kryteriów doboru grupy badanej rozpowszechnienie zaburzenia mieści się w przedziale od 3,6% do 31,9% [8]. Duża rozbieżność w przeprowadzonych badaniach epidemiologicznych ma z pewnością związek nie tylko z liczebnością badanej

grupy, lecz również z czynnikami kulturowymi, socjalnymi, geograficznymi oraz społeczno-ekonomicznymi. Lejoyeux częstość występowania kompulsywnego kupowania w populacji ogólnej szacował na 1,1% [9]. W nowszych badaniach rozpowszechnienie zaburzenia wyraźnie wzrasta. Neuer i wsp. odnotowali istotne dysproporcje w epidemiologii kompulsywnego kupowania pomiędzy częścią wschodnią i zachodnią Niemiec. W 1991 roku częstość występowania zaburzenia wynosiła odpowiednio 1% w części wschodniej kraju względem 5,1% na zachodzie Niemiec. W roku 2001 dysproporcje między szerokościami geograficznymi kraju były niższe, jednakże częstość zaburzenia w populacji istotnie wzrosła – 6,5% na wschodzie wobec 8% w zachodniej części kraju [10]. Podobne wartości procentowe dla populacji niemieckiej podają Mueller i wsp., którzy na podstawie badania 2 350 osób oceniają częstość kompulsywnego kupowania na 6,9% [11]. W Stanach Zjednoczonych Koran i wsp. przeprowadzili badania na 2 513 dorosłych osobach, szacując występowanie tego zaburzenia na 5,8% [12]. W Hiszpanii przymus kupowania dotyczył 7,1% badanej populacji [8].

Kompulsywne kupowanie zdecydowanie częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn. Na podstawie wyników przeprowadzonych dotychczas badań oszacowano, że kobiety mogą stanowić nawet 94% wszystkich uzależnionych [4]. Zaburzenie to zazwyczaj występuje u osób młodych, gdyż najczęściej podawany wiek początku choroby mieści się w przedziale 17,5–19 roku życia [3, 13, 14].

Na uwagę zasługuje również fakt współwystępowania zaburzenia z pozostałymi chorobami psychicznymi. W badaniach McElroy i wsp. przeprowadzonych na pacjentach psychiatrycznych stwierdzono znaczną współchorobowość kompulsywnego kupowania z zaburzeniami nastroju oraz z zaburzeniami lękowymi, odpowiednio w 95% i 80% przypadków. Autorzy pracy zwrócili również uwagę na zależność między ujawnieniem objawów kompulsywnego kupowania a stopniem pokrewieństwa – u pacjentów z objawami kompulsywnego kupowania krewni pierwszego stopnia ujawniali w znacznym stopniu zaburzenia nastroju [15].

Lejoyeux i wsp. stwierdzili częstsze występowanie kompulsywnego kupowania u pacjentów depresyjnych, gdzie częstość zaburzenia oszacowano na 31,9% [16]. Uzyskana wartość znacznie przekracza jego rozpowszechnienie w populacji ogólnej.

Charakterystyka kompulsywnie kupujących

McElroy i wsp. zaproponowali kryteria diagnostyczne dla kompulsywnego kupowania, które uwzględniają następujące parametry:

- 1) błędne zaabsorbowanie kupowaniem lub zakupami bądź nieprawidłowy popęd i zachowania wobec kupowania spełniające przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:
 - częste zaabsorbowanie kupowaniem lub popędem do zakupu, które jest doświadczane jako nieodparta, natrętna i bezsensowna czynność;
 - często dokonywane zakupy, których wartość przekracza dopuszczalny budżet, lub też częste poświęcanie zakupom więcej czasu niż początkowo planowano;

- 2) zaabsorbowanie kupowaniem oraz popędy i zachowania związane z czynnością zakupu powodują istotne niezadowolenie, pochłaniają dużo czasu, mają istotny i niekorzystny wpływ na funkcjonowanie społeczne i zawodowe (zadłużenie, bankructwo itp.);
- 3) epizody kompulsywnego kupowania nie występują podczas okresów hipomaniakalnych i manii [15].

Na podstawie omówionych badań można stwierdzić, że kompulsywnie kupujący to osoby w przedziale wiekowym od drugiej do czwartej dekady życia, głównie płci żeńskiej, które często ujawniają cechy osobowości neurotycznej oraz cechy zaburzonej kontroli impulsów. Uzależnione osoby przejawiają powtarzalny i natrętny popęd robienia zakupów, często wyzwalany podczas pobytu w większych centrach handlowych. Czynność dokonywania zakupów jest wielokrotnie traktowana jako metoda radzenia sobie ze stresem, gdyż pozwala odreagować się i zmniejszyć napięcie.

W trakcie epizodów kupowania mogą występować zarówno pozytywne, jak i negatywne emocje. Przed planowanym zakupem oraz w trakcie czynności często kompulsywnie kupującym towarzyszy uczucie zadowolenia i przyjemności, zwykle krótkotrwałe, które ustępuje po dokonaniu zakupu i zazwyczaj zastępowane jest poczuciem winy [8]. Faber i Christenson zwracają uwagę, że sama czynność kompulsywnych zakupów może być poprzedzona również negatywną emocjonalnością, o czym świadczy wyższy stopień agresywności u kompulsywnie kupujących na chwilę przed podjęciem czynności oraz w ich trakcie [17]. Osoby zaburzone często wykazują obniżoną samoocenę, deficyty emocjonalne, impulsywność oraz uzależnienie od substancji psychoaktywnych [4, 8, 18]. W pracy Derbyshire i wsp. odnotowano również wyższą impulsywność oraz gorsze w porównaniu z grupą kontrolną podejmowanie decyzji. Pogorszenie przestrzennej pamięci operacyjnej, osłabiona kontrola impulsywności oraz słabsza zdolność oceny ryzyka to inne cechy stwierdzone u kompulsywnie kupujących [19].

Kupowane przedmioty są najczęściej tanie. Zakupione rzeczy stanowią bardziej rodzaj trofeum, które gwarantuje chwilowe, osobiste zadowolenie kupującego i nie ma najczęściej walorów użytkowych. Dokonane zakupy są często zwracane sprzedawcy lub też wyrzucane zaraz po ich nabyciu przez kupującego. Zdarza się, że atrakcyjność danego przedmiotu wzrasta wraz z prestiżem marki producenta, ponieważ zakup dla kompulsywnie kupujących bywa okazją do zaimponowania innym. Przymus kupowania może być w związku z tym pewnym procesem, który zwiększa poczucie własnej wartości [9, 20, 21]. Kompulsywne zakupy większej ilości przedmiotów generują zwykle nadmierne wydatki, które często prowadzą do problemów prawnych, małżeńskich i finansowych [3, 9].

Potencjalne czynniki ryzyka

Kompulsywne kupowanie jako zjawisko patologiczne jest do dziś słabo poznane. Trudności pojawiają się również w ocenie czynników mogących w istotny sposób przyczynić się do ujawnienia symptomów zaburzenia. Niemniej jednak w prasie

medycznej pojawiają się coraz częściej doniesienia sugerujące udział niektórych czynników w patogenezie opisywanego zjawiska.

Agoniści receptorów dopaminowych to leki stosowane w chorobie Parkinsona. Weintraub i wsp. ocenili, że terapia dopaminowa wykazuje dodatnią korelację z częstością występowania zaburzeń kontroli impulsów, w tym kompulsywnego kupowania. U pacjentów przyjmujących leki dopaminowe częstość przymusowego kupowania wyniosła 7,2% badanych wobec 2,9% u osób przyjmujących pozostałe leki [22]. Powyższa zależność wymaga jednak przeprowadzenia dalszych badań, ponieważ – jak słusznie sugerują Gendreau i Potenza – częstość występowania zaburzenia jest podobna jak ta w populacji ogólnej [23].

Przyjmowanie leków przeciwwirusowych wiąże się z wystąpieniem zaburzeń neuropsychiatrycznych nawet u 60% pacjentów. W przypadku opisanym przez Karakaş i wsp. stosowanie rybawiryny ujawniło objawy kompulsywnego kupowania. Pacjentka otrzymywała profilaktycznie lek w dawce 1 000 mg dziennie przez siedem dni [24].

Stosowanie substancji psychoaktywnych wykazuje pewien związek z kompulsywnym kupowaniem [1]. W badaniu Lejoyeux i wsp. u pacjentów psychiatrycznych z rozpoznaniem schizofrenii przyjmujących kanabinoles przymus robienia zakupów występował znamienne częściej niż w grupie kontrolnej [25].

Agresywny neuromarketing prezentuje konsumentom produkty jako równoznaczne z wysokim statusem społecznym, a wszechstronnie występujące reklamy promują określone towary, często utożsamiając ofertę z nadaniem cech szczególnych i wyjątkowych dla nabywcy, jeśli ten nabędzie określony produkt. W związku z powyższym coraz częściej dokonuje się zakupów tylko po to, aby zaspokoić własne ego, czyniąc siebie lepszym od reszty społeczeństwa. Zakupy pod tym względem stanowią same w sobie pewną formę gratyfikacji.

Współczesne reklamy „przyciągają” odbiorcę, co w odniesieniu do osób podatnych na tego typu sugestie może wywierać destrukcyjny wpływ [26].

Trauma doznana w dzieciństwie w badaniach Sansone i wsp. wydaje się odgrywać istotną rolę w ujawnieniu zachowań charakterystycznych dla osób kompulsywnie kupujących. Autorzy ocenili związek różnego typu urazów doznanych przed 12 rokiem życia z kompulsywnym kupowaniem. Nadużycia emocjonalne wobec dzieci oraz sam fakt doświadczenia przemocy wykazują dodatnią korelację z punktacją skali CBS [27].

Neuropsychiatryczne podstawy kompulsywnego kupowania

Patogeneza kompulsywnego kupowania jest obecnie mało poznana. Większość badaczy, mając na uwadze fenomenologiczne podobieństwo oraz współwystępowanie zaburzenia z uzależnieniami behawioralnymi, zalicza je do tej grupy chorób [7, 28, 29]. Neuroanatomiczne podłoże uzależnień behawioralnych ma związek z brzuszny m przątkowiem, a w szczególności z jądrem półleżącym, korą czołowo-oczodołową, korą zakrętu obręczy, ciałami migdałowatymi oraz z hipokampem [30].

Nowy bodziec prowadzi do fazy uwalniania dopaminy z pola brzuszne go nakrywki do jądra półleżące go, ciała migdałowate go i hipokampa. Uważa się, że sygnał dopaminergiczny promuje nauczanie skojarzeniowe. Rola kory czołowo-oczodołowej i ciała

migdałowatych dotyczy kojarzenia sygnałów przewidywania nagrody z pozytywnymi emocjami wywołanymi przez rzeczywistą gratyfikację. Długoterminowa pamięć w hipokampie wykazuje ścisłą zależność z sygnalizacją dopaminergiczną, a kora zakrętu obręczy odpowiada za powiązanie układu nagrody z działaniem. W zdrowym mózgowiu aktywność układu nagrody podlega regulacji przez korę przedczołową, co w przypadku uzależnień behawioralnych funkcjonuje niewłaściwie [30]. W badaniach obrazowych funkcjonalnego rezonansu magnetycznego u osób kompulsywnie kupujących stwierdzono zmienną aktywność w okolicy wyspy oraz jądra półleżącego [31].

Wysoki stopień współwystępowania zaburzeń nastroju z kompulsywnym kupowaniem może sugerować istotne znaczenie kory przedczołowej w patogenezie tego uzależnienia behawioralnego.

W wielu pracach badawczych aktywność kory przedczołowej miała wyraźny związek z depresją [32], a obniżony nastrój zgodnie z prezentowanymi wcześniej wynikami badań jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym współistniejącym z kompulsywnym kupowaniem.

Kora przedczołowa pełni również istotną rolę w procesie podejmowania decyzji, w szczególności dotyczy to zakresu brzuszno-przyśrodkowej części [33]. Warto zaznaczyć, że grzbietowo-boczna okolica kory przedczołowej odpowiada za dokładną analizę sytuacji problemowych oraz za odbiór i interpretację bodźców nadchodzących z otoczenia [33]. Pogorszenie w zakresie podejmowania decyzji oraz słabszą zdolność oceny ryzyka stwierdzono u osób kompulsywnie kupujących [19].

Możliwości terapii

Nie istnieją oficjalne rekomendacje leczenia osób kompulsywnie kupujących. Wszystkie dotychczas opublikowane wyniki badań wymagają kontynuacji oraz szerszego kontekstu klinicznego. Przegląd dostępnego piśmiennictwa sugeruje jednak możliwą korzyść interwencji psychoterapeutycznych oraz niektórych leków.

W 2006 roku Mitchell i wsp. potwierdzili skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w odniesieniu do 28 pacjentów objętych leczeniem. Poprawę w sześciomiesięcznym okresie obserwacji odnotowano wobec zmniejszenia ogólnej liczby epizodów kompulsywnego kupowania i czasu poświęconego ogółem na zakupy. Przydatność CBT została potwierdzona na podstawie uzyskanej punktacji w skalach Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale-Shopping Version (YBOCS-SV) i CBS [34].

Pozostałe randomizowane badania sugerujące korzyści CBT przeprowadzili Müller i wsp., obejmując programem terapii w różnym przedziale czasowym odpowiednio 31 i 56 pacjentów. Autorzy odnotowali efektywność zarówno indywidualnej, jak i grupowej CBT względem funkcjonowania kompulsywnie kupujących [35, 36].

Efektywność farmakoterapii została potwierdzona w randomizowanych badaniach z podwójnie ślełą próbą przy użyciu citalopramu i placebo. Citalopram podawano w dawkach od 20 do 60 mg dziennie. Lek okazał się efektywny w terapii kompulsywnego kupowania i uzyskał istotną przewagę nad placebo. Podawanie placebo miało związek z zaostrzeniem objawów oraz z wystąpieniem nawrotów choroby, czego nie stwierdzono w przypadku citalopramu [37].

Dla porównania Koran i wsp. przeprowadzili również tożsame badania z escitalopramem, jednakże w tym przypadku nie uzyskano oczekiwanych efektów klinicznych, a lek okazał się nieskuteczny [38]

Pojawiają się pojedyncze doniesienia o skuteczności topiramatu. W 2007 roku Guzman i wsp. odnotowali przypadek skutecznej interwencji farmakologicznej lekiem u 37-letniej kobiety. Topiramat stosowano w dawkach od 50 do 150 mg, a ustąpienie objawów przymusowego kupowania uzyskano po miesięcznej terapii [39]. Efektywność topiramatu w leczeniu kompulsywnego kupowania odnotowali również Ye i wsp. Dotychczasowe leczenie farmakologiczne oraz wdrożona psychoterapia u 42-letniej pacjentki okazały się bezskuteczne. Topiramat miareczkowano do dawki równej 100 mg/d. Stan funkcjonowania pacjentki znacznie poprawił się już czwartego dnia po wdrożeniu dawki początkowej leku. Pacjentka była w stanie kontrolować swój popęd do zakupów, a skuteczność leku została potwierdzona na podstawie oceny punktacji w skali YBOCS-SV przeprowadzonej po sześciu tygodniach terapii [40].

Grant i wsp. sugerują korzystny wpływ memantyny. Lek otrzymywało dziewięciu pacjentów z rozpoznaniem kompulsywnym kupowaniem, w dawkach od 10 do 30 mg dziennie. Wprowadzone leczenie było dobrze tolerowane przez pacjentów, a poprawę w zakresie punktacji w skali YBOCS-SV, redukcji czasu poświęcanego tygodniowo na zakupy i zmniejszenia wydatków uzyskano po 10-tygodniowym okresie leczenia [41].

Niektórzy badacze odnotowali pozytywny wpływ naltreksonu [7, 42]. Uważa się, że układ opioidowy stanowi istotną składową mózgowego systemu nagrody. Naltrekson jako odwrotny agonista receptorów opioidowych może więc wykazywać pozytywny wpływ na procesy motywacyjno-emocjonalne [43].

Psychologiczne aspekty kompulsywnego kupowania

Znaczny odsetek dokonywanych zakupów jest uwarunkowany odpowiednim motywem, którego efektem jest osiągnięcie zamierzonego skutku. Psychologiczna klasyfikacja uwzględnia kilka odmiennych rodzajów motywacji:

- motywacja hedonistyczna: zakup jest postrzegany jako proces przyjemny o symbolicznym znaczeniu. Podczas czynności nie występuje poczucie winy, a bodziec często prezentuje charakter skojarzeniowy z silną komponentą emocjonalną;
- motywacja impulsywna: ściśle związana z zaburzeniami kontroli impulsów. Powstaje pod wpływem działania bodźców zewnętrznych. Wykonanie czynności bardziej zależy od komponenty afektywnej aniżeli słuszności osądu. Motywacja ta jest zwykle uwarunkowana słabą siłą woli oraz przymusem dokonania zakupu;
- motywacja kompensacyjna: zakupione przedmioty pełnią funkcje rekwizytów zwiększających poczucie własnej wartości. Dotyczy zwykle osób z niskim poczuciem własnej wartości;
- motywacja kompulsywna: istotne znaczenie mają tutaj czynniki wewnętrzne, do których zalicza się natrętne myśli oraz niepokój. Głównym celem pojawiających się zachowań kompulsywnych jest redukcja napięcia; zakupy mogą być w tym przypadku sposobem ucieczki od problemów jednostki;

- motywacja emocjonalno-społeczna: odczucie przyjemności z zakupów wynika z walorów estetycznych nabytych przedmiotów lub też z kontaktów międzyludzkich, do których dochodzi podczas zakupów;
- motywacja związana z tożsamością: ma związek z uzewnętrznianiem własnego „Ja” poprzez nabywanie określonych przedmiotów [44, 45].

Powyższe zależności opisowe odnoszą się do określonych, psychologicznych aspektów dokonywania zakupów. Na podstawie przytoczonych wcześniej danych wychodzimy z założenia, że kompulsywne kupowanie nie może zostać trwale przypisane do żadnego z powyższych motywów. W naszej ocenie głównymi pobudkami patologicznych zakupów są: pragnienie podniesienia własnej wartości, redukcja narastającego napięcia oraz uzyskanie poprawy nastroju w wyniku dokonywanych czynności. Kompulsywne kupowanie jest niezwykle złożonym i słabo poznanym zaburzeniem. Mając to na uwadze, sugerujemy wieloczynnikowe uwarunkowanie kompulsywnego kupowania.

Kulturowa komercjalizacja społeczeństwa oraz środki masowego przekazu mogą wywierać istotny wpływ na tożsamość jednostki. W rozwoju człowieka jest istotna nie tylko ontogeneza, lecz również nabyte doświadczenie życiowe. Czynniki zewnętrzne, które określa środowisko, mogą być przyczyną nabycia błędnych przekonań oraz podejmowania niewłaściwych decyzji.

Proces socjalizacji konsumenckiej można analizować z perspektywy kilku istotnych czynników. Wiek, ograniczenia procesu uczenia się, wpływ osób trzecich, sposób nabywania określonych wartości i uwarunkowania osobnicze podkreślają znaczenie podmiotu względem rodziny i środowiska.

Przyjęty przez społeczeństwo model socjalizacji, w którym to kobiety „powinny” zajmować się zakupami, może wyjaśniać wspomniane wcześniej dysproporcje w zakresie płci. Drugą możliwością jest odmienny motyw dokonywania zakupów u kobiet i mężczyzn. Z badań przeprowadzonych na populacji polskiej wynika, że kobiety dokonują zakupów bardziej na podstawie cech modelu emocjonalno-społecznego, a mężczyźni cenią w zakupach pewien element rywalizacji związanej z kupnem przedmiotu i walorami podkreślającymi jego wyjątkowość. Podobnie jak w badaniach przeprowadzonych w krajach zachodnich, również w polskim społeczeństwie częstym przedmiotem kompulsywnych zakupów była odzież. Wśród polskiej młodzieży posiadanie markowych ubrań miało ścisły związek ze statusem społecznym [46].

Na osobną uwagę zasługuje również nadmierny konsumpcjonizm. Powstawanie nowych centrów handlowych, emocjonalna komponenta reklam i szeroko pojęty materializm mogą stanowić potencjalne podłoże sprzyjające ujawnianiu fenotypów charakterystycznych dla zakupów kompulsywnych.

Kluczowe znaczenie powyższych aspektów nawiązuje do pozytywnych wyników wspomnianych uprzednio interwencji psychoterapeutycznych w zakresie terapii poznawczo-behawioralnej. Psychoedukacja, korekta błędnych przekonań oraz trening behawioralny mogą mieć istotne znaczenie terapeutyczne.

Interesujący model poznawczy kompulsywnego kupowania zaprezentowali Kellett i Bolton. Autorzy zaproponowali cztery kluczowe etapy zaburzenia. Pierwszym jest

przeszłość – etap ten uwzględnia wszelkie czynniki ryzyka wpływające na wczesny rozwój człowieka. Istotne znaczenie zdaniem autorów ma dysfunkcyjna rodzina, współwystępowanie w rodzinie chorób psychicznych, współzależnienie opiekunów dziecka od substancji psychoaktywnych oraz wszelkie niewłaściwe wzorce zachowań wśród rodziców. Drugi etap stanowią zewnętrzne i wewnętrzne czynniki ryzyka, do których zaliczono m.in. reklamy, korzystanie z kart kredytowych, obniżony nastrój, zaburzenia lękowe czy też poczucie niezadowolienia z siebie. Etap trzeci charakteryzuje czynności kompulsywnie kupujących podczas dokonywania zakupu. Dostrzeżono znaczenie komponenty emocjonalnej, behawioralnej oraz poznawczej. W fazie czwartej opisano stan kompulsywnie kupujących po dokonanych zakupach. Zrealizowanie czynności (zakup przedmiotu) ujawnia negatywny stan emocjonalny i poczucie winy, w wyniku czego stan osoby zaburzonej jest tożsamy z drugą fazą. Z powodu obniżonego nastroju i złego samopoczucia osoby kupującej w sposób kompulsywny opisana czynność może przebiegać cyklicznie [47]. Założenia autorów są w większości spójne z obecnie zaprezentowanym stanem wiedzy.

Niektóre koncepcje usiłują tłumaczyć częstsze współwystępowanie kompulsywnego kupowania z chorobami psychicznymi jedynie funkcjonalnymi uwarunkowaniami. W założeniach tego typu przymusowe kupowanie wśród zaburzonych osób jest pewną formą autoterapii [44]. Powyższa hipoteza nie wydaje się zasadna, ponieważ pod względem behawioralnym kompulsywne kupowanie wykazuje cechy uzależnienia. Częściowo zależność taką można dostrzec w opisywanym modelu poznawczym kompulsywnego kupowania. Tożsame zależności oraz podobna symptomatologia występują również w pozostałych uzależnieniach behawioralnych [7].

Kompulsywne kupowanie w kategorii uzależnienia

W prezentowanym artykule przedstawiono kompulsywne kupowanie w postaci uzależnienia behawioralnego. Podczas wykonywania czynności wśród osób kompulsywnie kupujących występuje zwykle silne pragnienie i przymus dokonania zakupu oraz trudności z samokontrolą. W badaniach przeprowadzonych na populacji polskiej u kompulsywnie kupujących zaobserwowano także utratę dotychczasowych zainteresowań i priorytetów [46]. Na szczególną uwagę zasługuje zmiana nastroju podczas wykonywanej czynności – planowanie zakupów i proces realizacji wcześniejszych zamiarów skutkują zwykle polepszeniem nastroju, a zrealizowanie zamiarów przynosi najczęściej odwrotny skutek w postaci obniżonego nastroju, niższej samooceny i poczucia winy. Rezultat wykonania czynności przypomina więc cechy zespołu abstynencyjnego. Wśród osób kompulsywnie kupujących charakterystyczna jest powtarzalność omówionych schematów zakupów, co często prowadzi do przykrych konsekwencji finansowych, prawnych i społecznych.

Piśmiennictwo

1. Black WD. *A review of compulsive buying disorder*. World Psychiatry 2007; 6: 14–18
2. O'Guinn TC, Faber RJ. *Compulsive buying: A phenomenological exploration*. J. Consum. Res. 1989; 16(2): 147–157.
3. Christenson GA, Faber RJ, Zwaan M, Raymond NC, Specker SM, Ekern MD. i wsp. *Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity*. J. Clin. Psychiatry 1994; 55(1): 5–11.
4. Black DW, Repertinger S, Gaffney GR, Gabel J. *Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings*. Am. J. Psychiatry 1998; 155(7): 960–963.
5. Valence G, d'Astous A, Fortier L. *Compulsive buying: Concept and measurement*. J. Consum. Policy 1988; 11(4): 419–433.
6. Scherhorn G. *The addictive trait in buying behaviour*. J. Consum. Policy 1990; 13(1): 33–51.
7. Grant JE, Schreiber LR, Odlaug BL. *Phenomenology of behavioural addictions*. Can. J. Psychiatry 2013; 58(5): 252–259.
8. Otero-López JM, Villardefrancos E. *Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: a cross sectional study in Galicia, Spain*. BMC Psychiatry 2014; 14: 101.
9. Lejoyeux M, Adès J, Tassain V, Solomon J. *Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying*. Am. J. Psychiatry 1996; 153(12): 1524–1529.
10. Neuner M, Raab G, Reisch L. *Compulsive buying in maturing consumer societies: an empirical re-inquiry*. J. Econ. Psychol. 2005; 26: 509–522.
11. Mueller A, Mitchell JE, Crosby RD, Gefeller O, Faber RJ, Martin A. i wsp. *Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms*. Psychiatry Res. 2010; 180: 137–142.
12. Koran LM, Faber RJ, Aboujaoude E, Large MD, Serpe RT. *Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the United States*. Am. J. Psychiatry 2006; 16: 1806–1812.
13. Miltenberger RG, Redlin J, Crosby R, Stickney M, Mitchell J, Wonderlich S. i wsp. *Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying*. J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry 2003; 34: 1–9.
14. Schlosser S, Black DW, Repertinger S, Freet D. *Compulsive buying: demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects*. Gen. Hosp. Psychiatry 1994; 16: 205–212.
15. McElroy SL, Keck PE, Pope HG, Smith JMR, Strakowski SM. *Compulsive buying: a report of 20 cases*. J. Clin. Psychiatry 1994; 55: 242–248.
16. Lejoyeux M, Tassain V, Solomon J, Adès J. *Study of compulsive buying in depressed patients*. J. Clin. Psychiatry 1997; 58(4): 169–173.
17. Faber RJ, Christenson GA. *In the mood to buy: differences in the mood states experienced by compulsive buyers and other consumers*. Psychol. Mark. 1996; 13: 803–819.
18. Williams AD, Grisham JR. *Impulsivity, emotion regulation, and mindful attentional focus in compulsive buying*. Cogn. Ther. Res. Cogn. Ther. Res. 2012; 36: 451–457.
19. Derbyshire KL, Chamberlain SR, Odlaug BL, Schreiber LR, Grant JE. *Neurocognitive functioning in compulsive buying disorder*. Ann. Clin. Psychiatry 2014; 26(1): 57–63.
20. d'Astous A. *An inquiry into the compulsive side of "normal" consumers*. J. Consum. Policy 1990; 13: 15–31.

21. Lejoyeux M, Mathieu K, Embouazza H, Huet F, Lequen V. *Prevalence of compulsive buying among customers of a Parisian general store*. Compr. Psychiatry 2007; 48(1): 42–46.
22. Weintraub, D, Koester, J, Potenza MN, Siderowf AD, Stacy M, Voon V. i wsp. *Impulse control disorders in Parkinson disease: Across-sectional study of 3090 patients*. Arch. Neurol. 2010; 67(5): 589–595.
23. Gendreau KE, Potenza MN. *Detecting associations between behavioral addictions and dopamine agonists in the Food & Drug Administration's Adverse Event database*. J. Behav. Addict. 2014; 3(1): 21–26.
24. Karakaş Uğurlu G, Uğurlu M, Çayköylü A. *The emergence of obsessive compulsive and compulsive buying symptomatology after acute stress and short-term use of ribavirin: case reports*. Ther. Adv. Psychopharmacol. 2013; 3(4): 246–250.
25. Lejoyeux M, Basquin A, Koch M, Embouazza H, Chalvin F, Ilongo M. *Cannabis use and dependence among french schizophrenic inpatients*. Front. Psychiatry 2014; 5: 82.
26. Mikołajczak-Degrauwe K, Brengman M. *The influence of advertising on compulsive buying – The role of persuasion knowledge*. J. Behav. Addict. 2014; 3(1): 65–73.
27. Sansone RA, Chang J, Jewell B, Rock R. *Childhood trauma and compulsive buying*. Compr. Psychiatry 2012; 53(5): 554–561.
28. Grant JE, Brewer JA, Potenza MN. *The neurobiology of substance and behavioral addictions*. CNS Spectr. 2006; 11(12): 924–930.
29. Karim R, Chaudhri P. *Behavioral addictions: an overview*. J. Psychoactive Drugs 2012; 44(1): 5–17.
30. Probst CC, Eimeren T. *The functional anatomy of impulse control disorders*. Curr. Neurol. Neurosci. Rep. 2013; 13(10): 386.
31. Leeman, RF, Potenza MN. *A targeted review of the neurobiology and genetics of behavioral addictions: An emerging area of research*. Can. J. Psychiatry 2013; 58(5): 260–273.
32. Iwabuchi SJ, Krishnadas R, Li C, Auer D, Radua J, Palaniyappan L. *Localized connectivity in depression: A meta-analysis of resting state functional imaging studies*. Neurosci. Biobehav. Rev. 2015; 51: 77–86.
33. Kałwa A. *Impulsywność a podejmowanie decyzji u osób uzależnionych od alkoholu*. Psychiatr. Pol. 2013; 47(2): 325–334.
34. Mitchell JE, Burgard M, Faber R, Crosby RD, de Zwaan M. *Cognitive behavioral therapy for compulsive buying disorder*. Behav. Res. Ther. 2006; 44(12): 1859–1865.
35. Müller A, Mueller U, Silbermann A, Reinecker H, Bleich S, Mitchell JE. i wsp. *A randomized, controlled trial of group cognitive-behavioral therapy for compulsive buying disorder: posttreatment and 6-month follow-up results*. J. Clin. Psychiatry 2008; 69(7): 1131–1138.
36. Müller A, Arikian A, Zwaan M, Mitchell JE. *Cognitive-behavioural group therapy versus guided self-help for compulsive buying disorder: a preliminary study*. Clin. Psychol. Psychother. 2013; 20(1): 28–35.
37. Koran LM, Chuong HW, Bullock KD, Smith SC. *Citalopram for compulsive shopping disorder: an open-label study followed by double-blind discontinuation*. J. Clin. Psychiatry 2003; 64(7): 793–798.
38. Koran LM, Aboujaoude EN, Solvason B, Gamel NN, Smith EH. *Escitalopram for compulsive buying disorder: a double-blind discontinuation study*. J. Clin. Psychopharmacol. 2007; 27(2): 225–227.

39. Guzman CS, Filomensky T, Tavares H. *Compulsive buying treatment with topiramate, a case report*. Rev. Bras. Psiquiatr. 2007; 29(4): 383–384.
40. Ye L, Kadia S, Lippmann S. *Topiramate and compulsive buying disorder*. J. Clin. Psychopharmacol. 2014; 34(1): 174–175.
41. Grant JE, Odlaug BL, Mooney M, O'Brien R, Kim SW. *Open-label pilot study of memantine in the treatment of compulsive buying*. Int. J. Psychiatry Clin. Pract. 2013; 17(1): 73–76.
42. Donahue CB, Odlaug BL, Grant JE. *Compulsive buying treated with motivational interviewing and imaginal desensitization*. Ann. Clin. Psychiatry 2011; 23(3): 226–227.
43. Bieńkowski P. *Zastosowanie naltreksonu w terapii uzależnienia od alkoholu – aspekty farmakologiczne*. Psychiatr. Pol. 2013; 47(1): 117–26.
44. Dittmar H. *Compulsive buying – a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors*. Br. J. Psychol. 2005; 96(4): 467–491.
45. Zawadzki R, Chuchra M. *Role of motivational factors in the etiology of uncontrolled spending*. Curr. Probl. Psychiatry 2010; 11(3): 211–218.
46. Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J. *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących: hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych*. Warszawa: CBOS; 2012. (dostęp 29.11.2015 r. www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442)
47. Kellett S, Bolton JV. *Compulsive buying: a cognitive-behavioural model*. Clin. Psychol. Psychother. 2009; 16(2): 83–99.

Adres: Łukasz Zadka
II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
20-439 Lublin, ul. Głuska 2

Otrzymano: 2.02.2015
Zrecenzowano: 21.03.2015
Otrzymano po poprawie: 31.03.2015
Przyjęto do druku: 18.05.2015