

Marek Krzystanek, Aleksander Stolarczyk, Katarzyna Piekarska-Bugiel,  
Roman Wojnar, Ewa Martyniak

Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

# Zakupoholizm — nowe wyzwanie terapeutyczne

*Compulsive buying — new therapeutic challenge*

## Abstract

Due to its high population prevalence the compulsive buying deserves more attention from psychiatrists. Compulsive buying is the candidate for another functional dependence. This problem is studied for many years, but still remains a lot of unanswered questions. The authors present the characteristics of this disorder and an overview of studied methods of treatment.

*Psychiatry 2016; 13, 3: 149–152*

**Key words:** *compulsive buying, behavioral addictions, treatment*

## Wstęp

Odkąd kompulsywne kupowanie stało się przyczyną cierpienia i szkód w wielu sferach życia pacjentów, należy się zastanowić, czy jest ono formą choroby cywilizacyjnej, związanej z niepohamowanym dążeniem do konsumpcyjnej przyjemności, objawem innego schorzenia psychiatrycznego czy też zaburzeniem, które powinno się znaleźć w klasyfikacji chorób obok patologicznego hazardu [1].

Zakupoholizm (kompulsywne kupowanie, oniomania, kupnoholizm) jest jednym z nowych, proponowanych uzależnień czynnościowych i charakteryzuje się obsesyjnym zaabsorbowaniem kupowaniem oraz niezdolnością do powstrzymania się przed kupowaniem niepotrzebnych rzeczy, co w konsekwencji prowadzi do problemów w sferze społecznej i finansowej. Podobnie jak inne uzależnienia behawioralne wiąże się z utrwalonym schematem (rytuałem) zachowania. Zrozumienie natrętnego przymusu kupowania jest utrudnione, ponieważ ciężko interpretować czynność konieczną do codziennego funkcjonowania jako uzależnienie, zwłaszcza gdy jest ona społecznie akceptowana. Do niedawna nadmierne kupowanie było zarezerwowane

dla osób majątnych i wiązało się z luksusem i prestiżem społecznym. Na przykład księżna Diana pasjonowała się strojami, a Mary Todd Lincoln posiadała 84 pary rękawiczek. Zainteresowanie zakupoholizmem wzrosło w ostatnich 30–40 latach. Wraz z rozwojem sklepów internetowych i wszechobecnych reklam zwiększa się dostępność towarów dla masowego konsumenta, co eksponuje jednostki na pokusę zakupów [2].

## Kryteria rozpoznawania

Kompulsywne kupowanie należy do zaburzeń kontroli impulsów i nawyków, chociaż w obowiązujących klasyfikacjach chorób (ICD-10) i DSM-5) samo w sobie nie ma jeszcze ustalonej pozycji nozologicznej.

Jak dotąd nie przyjęto powszechnie obowiązujących kryteriów kompulsywnego kupowania. Proponowane kryteria obejmują:

- nadmierne zaabsorbowanie niekontrolowaną chęcią kupowania,
- zachowania zakupowe, które doprowadzają do niepokoju,
- nadmierną konsumpcję czasu,
- nieracjonalne kupowanie, które doprowadza do problemów społecznych, zawodowych oraz finansowych [3].

Objawy kompulsywnego kupowania przejawiają znaczące podobieństwo do uzależnień od substancji chemicznych, między innymi w aspekcie:

## Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Marek Krzystanek  
Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM  
ul. Ziołowa 45/47, 40–635 Katowice  
tel./faks: 32 205 92 60  
e-mail: [krzystanekmarek@gmail.com](mailto:krzystanekmarek@gmail.com)

- tolerancji — osoba uzależniona wraz z postępowaniem uzależnienia poświęca coraz więcej czasu oraz środków finansowych na zakupy, aby osiągnąć pożądany efekt,
- pragnienia (głodu) — przymusowej potrzeby i dążenia do osiągnięcia gratyfikacji i przyjemności poprzez kupowanie,
- impulsywności — brak kontroli impulsów, które uwalniają specyficzne zachowania przybierające postać czynności natrętnych, uśmierających nieprzyjemne odczucia,
- abstynencji — przyczynia się do złego samopoczucia osoby uzależnionej (drażliwość, wahania nastroju), w momencie gdy uzależniony nie posiada możliwości robienia zakupów [2].

### Rozpowszechnienie

Na podstawie nielicznych badań szacuje się, że choroba dotyczy od 2% do nawet 8% dorosłych. W znaczącym stopniu, bo aż w 90%, uzależniają się kobiety. Początek zaburzenia zaczyna się zwykle w wieku nastoletnim lub dwudziestoparoletnim i trwa zwykle przewlekle. Rozkład demograficzny osób chorych na kompulsywne kupowanie pozostaje niejasne ze względu na niezbyt liczne jak dotąd przeprowadzone badania [4].

### Rozwój uzależnienia

Wyniki badań wykazują, że zakupoholizm zazwyczaj jest odpowiedzią na negatywne wydarzenia lub emocje. Daje natychmiastowe, łatwo osiągalne i instrumentalne poczucie szczęścia oraz ulgi. Uzależnieni posiadają przeświadczenie, że obiekt zakupu będzie rekompensował, wynagradzał albo neutralizował negatywne odczucia. Są oni ponadto przekonani, że proces zakupu będzie prowadził do emocjonalnego bezpieczeństwa, a obiekt zakupu jest unikatowy. Rezygnacja z zakupu doprowadzi do wyrzutów sumienia z powodu utraty niepowtarzalnej okazji. W opisie tym zwraca uwagę obecność zniekształceń poznawczych, które mogą wzbudzać motywację do działań w formie robienia zakupów [5].

Badania potwierdziły ten model, udowadniając że częstość kupowania wiąże się z wyżej opisanymi przekonaniem, bez względu na wiek, nastój, strach przed podejmowaniem decyzji oraz perfekcjonizm. Konsekwencje nadmiernego kupowania wywołują poczucie winy, wyrzuty sumienia, długi finansowe, problemy rodzinne oraz prawne (związane z nielegalnymi próbami zdobycia pieniędzy na zakupy) [6].

### Czynniki ryzyka

Kompulsywne kupowanie jest powiązane z innymi zaburzeniami psychicznymi, takimi jak:

- uzależnienia chemiczne,
- zaburzenia nastroju,
- zaburzenia odżywiania,
- zaburzenia lękowe (szczególnie obsesyjno-kompulsywne),
- zaburzenia zachowania w postaci zbieractwa i gromadzenia [3].

### Leczenie

Jak dotąd przeprowadzono zaledwie kilka badań klinicznych dotyczących możliwości terapii biologicznej czy psychoterapii uzależnienia od zakupów.

Na podstawie analizy piśmiennictwa ważniejszym i bardziej obiecującym podejściem jest leczenie psychoterapeutyczne. W sposób naukowy potwierdzono w tym wskazaniu skuteczność psychoterapii poznawczo-behawioralnej (CBT, *cognitive-behavioral therapy*).

Po raz pierwszy zastosował CBT w leczeniu kompulsywnych zakupów Mitchell i wsp. [7]. Wykonywał on CBT w grupie 28 pacjentów, a 11 osób oczekujących w kolejce na terapię stanowiło grupę odniesienia. Leczenie za pomocą CBT spowodowało znaczącą poprawę w grupie badanej w zakresie zmniejszenia liczby epizodów kompulsywnych zakupów oraz nasilenia impulsywności badanej skalą Yale-Brown (w wersji dla kompulsywnych zakupów). Co warto podkreślić — poprawa kliniczna utrzymywała się nadal po półrocznym okresie od zakończenia CBT.

W innym badaniu skuteczności CBT w kompulsywnych zakupach 31 pacjentów było leczonych przez 12 tygodni CBT z częstością jednej sesji na tydzień, a 29 nieleczonych stanowiło grupę odniesienia [8]. Tematy sesji obejmowały przerywanie przymusu kompulsywnego kupowania, restrukturyzację poznawczą i behawioralną oraz tworzenie zdrowych strategii radzenia sobie. W badaniu stosowano zarówno Skalę Kompulsywnych Zakupów (CBS, *Compulsive Buying Scale*), jak i skalę Yale-Brown (wersja dla kompulsywnych zakupów). Drugorzędnymi punktami oceny była lista 90 objawów psychopatologicznych (SCL-90-R), skala impulsywności (BIS-11), inwentarz SI-R. Leczenie spowodowało znaczącą poprawę objawową u pacjentów leczonych CBT, która utrzymywała się nadal w czasie sześciomiesięcznej obserwacji, prowadzonej od zakończenia psychoterapii.

W najnowszym badaniu (o charakterze pilotowym) skuteczności CBT w kompulsywnych zakupach uczestniczyło 56 osób, które były losowo przydzielone do jednej z trzech grup: leczonych na grupowej CBT (22 osoby), osób korzystających z telefonicznej linii samopomocowej (20 osób) i grupy oczekującej na leczenie (n = 14) [9]. Wyniki wskazują ponownie na skuteczność leczenia CBT w zmniejszeniu objawów uzależnienia również w for-

mie terapii grupowej. Terapia taka ma przewagę nad korzystaniem ze wsparcia telefonicznego. Co ciekawe, korzystanie z linii samopomocowej także dawało znaczne efekty w poprawie radzenia sobie z kompulsywnymi zakupami.

Z prób farmakologicznego leczenia kompulsywnego kupowania warto przytoczyć badania, dotyczące nieudanych prób zastosowania fluwoksaminy i interesujące rezultaty leczenia escitalopramem w dużej dawce.

Black i wsp. [10] przeprowadzili badanie pilotowe możliwości leczenia fluwoksaminą osób z kompulsywnym kupowaniem. Wyniki były na tyle zachęcające, że postanowiono zaprojektować kolejny eksperyment. Podobnie jak poprzednio, badanie miało na celu ocenę skuteczności leczenia fluwoksaminą osób cierpiących na kompulsywne zakupy, u których nie stwierdzono współchorobowości psychiatrycznej. Badanie miało charakter podwójnie ślepej próby i pomimo że liczebność grup była mała (12 osób w grupie badanej i 11 w grupie odniesienia), wyniki są interesujące. Osoby, które pobierały fluwoksaminę przez 9 tygodni, w zasadzie miały podobne wyniki jak osoby leczone placebo, chociaż więcej osób przyjmujących fluwoksaminę określało swoją poprawę w skali CGI-I na bardzo dużą (33%) w porównaniu z grupą odniesienia (18%) [11].

Podobne wyniki w leczeniu fluwoksaminą uzyskano w badaniu Ninanaa i wsp. [12]. Przebadał on grupę

37 osób (tylko 23 ukończyło 13-tygodniowy eksperyment medyczny) ze znaczną (73% osób badanych) współchorobowością psychiatryczną. Wynik badania wykazał podobną, wysoką skuteczność leczenia w grupie odniesienia i w grupie badanej. Potwierdza to generalną zasadę dużego efektu placebo w badaniach psychofarmakologicznych w leczeniu zaburzeń lękowych.

Co ciekawe, inne wyniki uzyskano w badaniu z escitalopramem. Badanie trwało 12 tygodni, miało charakter otwarty, uczestniczyły w nim 24 osoby bez towarzyszących schorzeń psychiatrycznych. Dawka początkowa (20 mg/d.) była zwiększana co 2 tygodnie do 60 mg/d., nasilenie samego kompulsywnego kupowania oceniano skalą Yale-Brown (wersja dla kupowania). Po zakończeniu badania stan psychiczny uczestników był monitorowany telefonicznie przez 12 miesięcy. Co ważne — podobnie jak w innych badaniach w grupie osób z tym uzależnieniem dominowały kobiety (n = 22). Na leczenie odpowiedziało 71% osób, a nasilenie kompulsywnego kupowania zmniejszyło się istotnie. Średnia dawka citalopramu wynosiła 35,4 mg/d. W okresie po zakończeniu leczenia osoby te rzadziej wracały do nałogu [13].

Warto wspomnieć o próbach stosowania innych form leczenia, takich jak indywidualna i grupowa terapia psychodynamiczna oraz program 12 kroków [4]. Skuteczność tych metod jest jednak nieustalona i wymaga potwierdzenia w badaniach.

### Streszczenie

*Kompulsywne zakupy z powodu dużej częstości występowania w społeczeństwie zasługują na większą uwagę psychiatrii. Kompulsywne kupowanie jest kandydatem na kolejne uzależnienie czynnościowe. Problem ten jest badany od wielu lat, ciągle jednak wiele pytań pozostaje bez odpowiedzi. Autorzy przedstawiają charakterystykę tego zaburzenia oraz przegląd metod leczenia.*

**Psychiatria 2016; 13, 3: 149–152**

**Słowa kluczowe:** *kompulsywne zakupy, uzależnienia behawioralne, leczenie*

### Piśmiennictwo:

- Boermans J., Egger J. Compulsive buying or oniomania. Tijdschrift voor Psychiatrie 2010; 52: 29–39.
- Guerreschi C. Nowe uzależnienia. Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005: 223–234.
- McElroy S.L., Keck P.E. Jr, Pope H.G. Jr, Smith J.M., Strakowski S.M. Compulsive buying: a report of 20 cases. J. Clin. Psychiatry 1994; 55: 242–248.
- Marcinko D., Karlovic D. Oniomania successful treatment with fluvoxamine and cognitive-behavioral psychotherapy. Psychiatric Danub 2005; 17: 97–100.
- McQueen P., Moulding R. Experimental evidence for the influence of cognitions on compulsive buying. J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry 2014; 45: 496–501.
- Harvanko A., Lust K. Prevalence and characteristics of compulsive buying in college students. Psychiatry Research 2013; 210: 1079–1085.
- Mitchell J.E., Burgard M., Faber R., Crosby R.D., de Zwaan M. Cognitive behavioral therapy for compulsive buying disorder. Behav. Res. Ther. 2006; 44: 1859–1865.
- Mueller A., Mueller U., Silbermann A. 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: 1131–1138.
- Müller A., Arikian A., de Zwaan M., Mitchell J.E. Cognitive-behavioural group therapy versus guided self-help for compulsive buying disorder: a preliminary study. Clin. Psychol. Psychother. 2013; 20: 28–35.

10. Black D. W., Monahan P., Gabel J. Fluvoxamine in the treatment of compulsive buying. *J. Clin. Psychiatry* 1997; 58: 159–163.
11. Black D.W., Gabel J., Hansen J., Schlosser S. A double-blind comparison of fluvoxamine versus placebo in the treatment of compulsive buying disorder. *Ann. Clin. Psychiatry* 2000; 12: 205–211.
12. Ninan P.T., McElroy S.L., Kane C.P. i wsp. Placebo-controlled study of fluvoxamine in the treatment of patients with compulsive buying. *J. Clin. Psychopharmacol.* 2000; 20: 362–366.
13. Koran L.M., Bullock K.D., Hartston H.J., Elliott M.A., D'Andrea V. Citalopram treatment of compulsive shopping: an open-label study. *J. Clin. Psychiatry* 2002; 63: 704–708.