

Role of motivational factors in the etiology of uncontrolled spending

Rola czynników motywacyjnych w etiologii zakupów nieplanowanych

Rafał Zawadzki, Maria Chuchra

Instytut Nauk o Rodzinie, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Summary

Uncontrolled spending is associated by an average person with a disorder or addiction only to some extent. There is a tendency to rationalise this type of behaviours by explaining to oneself and to other people that they result from thriftlessness or from the lack of ability to save, but this perception changes when excessive spending leads to financial problems, family conflicts and even conflicts with law. It is not until this stage that the persons affected by this problem usually begin to look for specialist help. However, in Polish literature this problem lacks detailed studies. Therefore, this article is intended to outline one of the aspects typical of this disorder. Thus the first paragraph will show how this phenomenon is viewed upon, it will depict its specific characteristics, its prevalence rate and will inform what kind of help is available. The second one will deal with various motives for pathological spending that are characteristic of uncontrolled spending (compulsive, impulsive, hedonistic buying).

Streszczenie

Zjawisko zakupów niekontrolowanych w bardzo małym stopniu kojarzone jest przez przeciętnego człowieka z zaburzeniem czy uzależnieniem. Raczej istnieje tendencja do racjonalizowania zachowań tego rodzaju tłumacząc sobie lub innym, iż wynikają one z niegospodarności, czy też braku zdolności do oszczędzania. Percepcja zmienia się jednak, gdy nadmierne wydawanie pieniędzy prowadzi do trudności finansowych, konfliktów rodzinnych a nawet konfliktu z prawem. Wówczas osoby dotknięte tym problemem zwykle zaczynają szukać specjalistycznej pomocy. W literaturze polskiej jest on jednak słabo opracowany. Niniejszy artykuł ma za zadanie przybliżyć jeden z aspektów tego zaburzenia.

Pierwszy paragraf ukaże, jak jest rozumiane to zjawisko, przybliży specyfikę, skalę jego występowania oraz zasygnalizuje formy pomocy. Drugi będzie dotyczył charakterystycznych dla zjawiska zakupów nieplanowanych różnorodnych motywów patologicznego kupowania (zakupy o motywacji kompulsywnej, impulsywnej oraz hedonistycznej).

Key words: motivational factors, uncontrolled spending

Słowa kluczowe: czynniki motywacyjne, niekontrolowane zakupy

Wstęp

Zakupy są coraz bardziej powszechną terapią stresu i braku zadowolenia z życia. Niepotrzebne wygody cenimy, gdyż wydają się uszczęśliwiać i ułatwiać egzystencję. Sprawiają wrażenie, że rozwiązują problemy i/lub zmieniają nas na lepsze [1].

Pat Thomas

Zjawisko zakupów nieplanowanych od 1915 roku po raz pierwszy badał i opisywał w literaturze niemiecki psychiatra Emil Kraepelin. Zainteresowanie oniomanią – bo tak nazywał to zaburzenie – można było zauważyć w środowiskach psychiatrycznych przez około 10 lat, a następnie przez przeszło pół wieku, specjalnie się tym zagadnieniem nie interesowano. Dopiero w latach 80-tych minionego wieku prace nad zagadnieniem podjęli Faber z University of Minnesota oraz O'Guinn z University of Illinois. Swoimi badaniami i pracami wznowili zainteresowanie problemem i otworzyli ponownie dyskusję nad jego nozologicznymi aspektami, jak również zjawiskiem szeroko rozumianego konsumpcjonizmu [2].

Pierwszym miejscem na Ziemi, gdzie zaczęła się rozwijać kultura konsumpcji były Stany Zjednoczone [3]. Dlatego właśnie tam najintensywniej i najbardziej dociekliwie bada się problematykę zakupów nieplanowanych, jak również innych zagadnień związanych z hiperkonsumpcjonizmem (np. pracoholizm, uzależnienie od posiadania). Inną przyczyną szeroko zakrojonych badań są – jak się wydaje – niepokojące dane epidemiologiczne wskazujące na występowanie kupowania kompulsywnego u 2 do 8% populacji wszystkich osób dorosłych w tym kraju [4]. Podaje się również szacunkowe kwoty jakie mieszkańcy Ameryki Północnej dotknięci oniomanią wydają na

skutek swojego zaburzenia. Są to liczby rzędu 4 bilionów dolarów rocznie [5].

W dzisiejszych czasach, kiedy to zjawisko konsumpcjonizmu ciągle się nasila, ważne jest, aby wykorzystać wiedzę z Zachodu w naszej społeczności. Temat tego dosyć nietypowego zaburzenia, czy – jak woleliby inni – nietypowego uzależnienia, pojawił się w literaturze już blisko sto lat temu, a mimo to wydaje się, że nie zaistniał on w świadomości środowisk naukowych Wschodu w zadowalającym stopniu. Spojrzenie na problem w szerszym kontekście rodzi obawy, iż jego dalsze bagatelizowanie będzie miało poważne konsekwencje nie tylko dla psychiki dotkniętych nim poszczególnych osób, ale i dla całego globu.

W niniejszym artykule zostaną zasygnalizowane wybrane psychologiczne przyczyny (jedynie czynniki motywacyjne)¹ występowania u ludzi nieracjonalnych zachowań konsumenckich. Pierwszy paragraf ukaze, jak jest rozumiane to zjawisko, przybliży specyfikę i skalę jego występowania. Drugi będzie dotyczył różnorodnych motywów patologicznego kupowania.

1. Pojęcie zjawiska

Celem niniejszego paragrafu będzie nakreślenie ogólnego obrazu zjawiska zakupów nieplanowanych, prób jego zdefiniowania, epidemiologii, skutków, sprzężeń z innymi zaburzeniami, jak również możliwych sposobów leczenia. Wydaje się to konieczne, gdyż zjawisko to jest ciągle w naszym kraju uznawane za nowe i mało znane. W literaturze przedmiotu istnieje spory nieporządek w zakresie jego rozumienia. Ciągłe brak jest uniwersalnych ustaleń jeśli chodzi o nazewnictwo i klasyfikację. Dlatego bardzo ważne jest podejmowanie prób bardziej całościowego spojrzenia na to zaburzenie.

Po raz pierwszy terminami oniomania (gr. oné-kupowanie, mania-szał) oraz mania kupowania (buying mania) posłużył się Kraepelin, który przypisywał to zjawisko wyłącznie kobietom (nadmiernie wydającym oraz kupującym) i traktował je jako odpowiednik hazardu u mężczyzn. Zapoczątkowało to podejście, w którym niekontrolowane zakupy zalicza się do grona uzależnień, stąd też określenie shopoholizm czy zakupoholizm. Bleuler postrzegał oniomanię na równi z piromanią i kleptomanią, a więc jako reakcje impulsywne. Dał on początek myśleniu o nieplanowanym kupowaniu w kategoriach zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego (OCD – Obsessive Compulsive Disorder). Inne określenia jakie stosuje się w odniesieniu do oniomanii, to kom-

pulsywna konsumpcja, kompulsywne kupowanie, uzależnienie od kupowania, kupowanie nadmierne czy też dysfunkcyjne i impulsywne zakupy [6].

Do dzisiaj badacze dzielą się na tych, którzy zaliczają CBD (Compulsive Buying Disorder) do uzależnień na równi z alkoholizmem i narkomanią oraz tych, którzy widzą to zaburzenie wśród obsesyjno-kompulsywnych, związanych z zaburzeniami nastroju [7] jak również z zaburzeniami impulsywnymi (Impulse Control Disorder) [2]. Sztwyne trzymanie się jednej tylko eksplantacji występowania zakupów niekontrolowanych wydaje się błędem epistemologicznym. Prawdą jest bowiem, iż skłonności do zakupów nieplanowanych mają swoją polietologię. Aby dobrze zdefiniować czym rzeczywiście jest to zjawisko, konieczne jest rozróżnienie i omówienie zakupów kompulsywnych, impulsywnych oraz zakupoholizmu.

O ile podejście traktujące zakupy nieplanowane w kategoriach uzależnienia wydaje się być klarowne w swoich założeniach, o tyle istnieją błędne interpretacje kupowania impulsywnego i kompulsywnego. Błąd najczęściej polega na traktowaniu obu zjawisk jakby były tożsame i na pisanu o nich właśnie w ten sposób. Prawdą jest jednak, że choć oba rodzaje zakupów nieplanowanych mają cechy wspólne, to w dużej mierze różnią się przyczynami i skutkami swojego występowania. Z kupowaniem impulsywnym mamy do czynienia wówczas, gdy osoba nie planowała zakupu i nie odczuwała potrzeby wydawania pieniędzy, a dopiero w zetknięciu z produktem, bądź czymś co go symbolizuje (np. reklamą), doświadcza przemożnej chęci posiadania, która finalizuje się nieplanowanym zakupem. W kupowaniu kompulsywnym natomiast czynności zakupowe i nabywanie nowej rzeczy odgrywają funkcje regulacyjne. Kupowanie będzie tutaj środkiem do rozładowania napięć, stresów, do odzyskania homeostazy [6].

W literaturze naukowej można spotkać się z różnorodnymi definicjami zakupów niekontrolowanych. Marčinko i Karłowi [4] uznają zakupy kompulsywne za synonim patologicznego kupowania. Według nich opisywane zaburzenie powinno być definiowane, jako „częste zaabsorbowanie kupowaniem lub doświadczenie impulsów do kupowania, które są odczuwane jako nieodparte, intruzywne lub bezsensowne”. Powołując się na przypadek 32-letniej kobiety, chorwaccy psychiatrzy zauważają jednak, iż kupowanie kompulsywne może pełnić funkcję strategii radzenia sobie ze stresem i przyjmować znamiona uzależnienia. Zakupy kompulsywne jako uzależnienie traktuje również Doliński [8]. Autor [8] pisze o „nałogu kupowania” i krytycznie odnosi się do badaczy, którzy w nieplanowanych zakupach upatrują jakichś zachowań kompulsywnych.

¹ Zob. M. Chuchra, R. Zawadzki. Rodzinne i środowiskowe uwarunkowania zakupów nieplanowanych. Roczniki Nauk o Rodzinie (w druku).

Najtrafniejszą, najbardziej całościową, polską definicją zjawiska, wydaje się ta zaproponowana przez Mącik [9], która przyjmuje, iż „skłonność do zakupów nieplanowanych jest to tendencja osoby do nabywania produktów bez wcześniejszego zamysłu, pod wpływem czynników zewnętrznych lub wewnętrznych, charakteryzująca się określonym nasileniem oraz rodzajem dominującej motywacji”. Autorka pisze o trzech rodzajach motywacji do zakupów niekontrolowanych a mianowicie o: motywacji kompulsywnej, impulsywnej i hedonistycznej. Dominująca motywacja nieracjonalnych zachowań zakupowych staje się tu wyznacznikiem typu zakupów nieplanowanych, który można przypisać osobie.

Zjawisko zakupów niekontrolowanych w bardzo małym stopniu kojarzone jest przez przeciętnego człowieka z zaburzeniem czy uzależnieniem. Raczej istnieje tendencja do racjonalizowania zachowań tego rodzaju tłumacząc sobie lub innym, iż wynikają one z niegospodarności, czy też braku zdolności do oszczędzania. Percepcja zmienia się jednak, gdy nadmierne wydawanie pieniędzy prowadzi do trudności finansowych, konfliktów rodzinnych a nawet konfliktu z prawem. Wówczas osoby dotknięte tym problemem zwykle zaczynają szukać specjalistycznej pomocy [9]. Dietmar [10] zauważa, iż istnieje pewna tendencja do popadania w skrajności w postrzeganiu zakupów nieplanowanych. Według autorki zwykle jest tak, że albo zupełnie bagatelizuje się problem i podważa jego istnienie, albo wręcz przeciwnie – zakupoholizm i zakupoholików widzi się wszędzie. Obie postawy prowadzą do trywializowania problemu, z czym należy walczyć prowadzeniem rzetelnych badań i analiz naukowych.

Środowiska naukowe nie reagują jeszcze wciąż adekwatnie na doniesienia o nasilającym się w społeczeństwach zachodu problemie nadmiernej nieracjonalnej, konsumpcji. Zaburzenie to nie doczekało się bowiem swojego miejsca w podręcznikach klasyfikacji zaburzeń ICD-10 (International Classification of Diseases) ani DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Proponuje się jedynie [4], aby patologiczne kupowanie diagnozować jako „zaburzenie kontroli impulsów gdzie indziej nieklasyfikowane” (ICD-10 F 63.9). Dzieje się tak najprawdopodobniej na skutek nierozstrzygniętych sporów, do jakiej grupy nozologicznej należałoby zaklasyfikować tę jednostkę i czy w ogóle można mówić tu o zaburzeniu.

Ze względu na nieścisłości dotyczące rozumienia i definiowania zakupów nieplanowanych, również w zakresie danych epidemiologicznych nie można liczyć na jednoznaczne informacje. Woronowicz [11] pisze o badaniach z końca lat

90-tych XX wieku, które wykazywały, iż około 15% obywateli USA (co stanowiło wówczas ok. 40 milionów mieszkańców tego kraju) ma problemy z zakupami kompulsywnymi. Nie wiadomo jednak, jak autorzy tych badań ustosunkowywali się do rozróżnienia na osoby uzależnione od zakupów, kupujących impulsywnie oraz kompulsywnie. Nie wiadomo również, jakie kryteria zastosowano w procesie wykrywania tego zaburzenia.

Najczęściej cytowane dane epidemiologiczne mówią o występowaniu CBD w populacji dorosłych ludzi Stanów Zjednoczonych u 2 do 8% osób [12]. Wyniki badań wyraźnie wskazują na przewagę kobiet mających problem z tym zaburzeniem. Szacuje się, że od 80 do 90% osób kompulsywnie kupujących stanowią właśnie one [5]. W literaturze przedmiotu taki stan rzeczy uzasadnia się głównie emocjonalnymi i pasywnymi stylami radzenia sobie z problemami oraz specyficznym modelem socjalizacji, który zakłada, że to raczej kobiety powinny zajmować się zakupami [6]. Niektóre badania wskazują również na znaczenie wieku dla częstotliwości występowania tego zaburzenia w populacji. Kupowanie kompulsywne ujawnia się głównie u osób w wieku około 18 lat i z czasem zmniejsza się jego występowanie u badanych [13].

Cytowane tu wnioski z badań odzwierciedlają rozmiary problemu wśród mieszkańców Stanów Zjednoczonych. Jeśli chodzi natomiast o nasz krąg kulturowy, to obecnie badacze zwracają uwagę na niemożność oszacowania zjawiska, podają jednak prognozy na najbliższe lata [9]. Mącik przewiduje, iż wzorem krajów zachodnich, problem zakupów nieplanowanych będzie u nas narastał. Zdaniem autorki jest to wynikiem m.in. powstawania dużych centrów handlowych i coraz częściej – prowadzenia konsumpcyjnego stylu życia.

Aby w pełni zrozumieć sens poszukiwań badawczych, przeciwdziałania problemowi zakupów nieplanowanych, należy zadać sobie pytanie o skutki zjawiska. Odpowiedź zarysuje bowiem skalę (kaliber) zaburzenia, jak również możliwe konsekwencje jego trywializowania. Obok dosyć oczywistych skutków gospodarczych, zauważa się także psychiczne i społeczne.

Faber i O'Guinn [14] zaznaczają, iż zakupy impulsywne są znacznie mniej groźne w skutkach niż te o motywach kompulsywnych. Ich zdaniem te pierwsze przynoszą konsekwencje tylko w postaci poczucia winy lub poczucia zawiedzenia nabytym produktem. Z kolei drugi rodzaj patologicznego kupowania pociąga za sobą już szereg negatywnych skutków, do których zaliczają: pogorszenie sytuacji ekonomicznej, występowanie nasilającego się poczucia winy, obniżenie poczucia własnej wartości, jak również pogorszenie się relacji interpersonalnych.

Benson [15] podaje skutki wspólne dla zakupoholizmu, zakupów impulsywnych i kompulsywnych. Autorka wśród konsekwencji finansowych wylicza narastające korzystanie z karty kredytowej, wyrabianie większej liczby kart, zwiększanie limitów. Pojawiają się problemy z legalnym korzystaniem z usług bankowych. Pomimo problemów finansowych osoby ciągle wydają pieniądze narażając się na narastanie kłopotów finansowo-emocjonalno-rodzinnych. Do innych konsekwencji badaczka zalicza pogorszenie relacji z członkami rodziny, zaniedbywanie swoich obowiązków, jak również pogorszenie jakości pracy.

Doświadczenie kliniczne z ludźmi mającymi problemy z patologicznym kupowaniem pozwoliło badaczom wyszczególnić zaburzenia, z jakimi one najczęściej współwystępują. Niektóre badania wykazały u cierpiących na CBD częstsze występowanie zaburzeń afektywnych niż w grupie kontrolnej [16]. Najczęściej pojawiały się u nich zaburzenia depresyjne. Częściej niż w grupie porównawczej występowało u tych osób również więcej niż jedno zaburzenie psychiczne. Studium porównawcze przeprowadzone przez Blacka [17] daje obraz rozbieżności w badaniach dotyczących współwystępowania CBD z innymi zaburzeniami. Najczęściej sprzężenia dotyczą zaburzeń nastroju (rozbieżność: od 21 do 100% badanych) na drugim miejscu są zaburzenia lękowe (u 41 do 80% osób z CBD) dalej uzależnienie od zażywania substancji psychoaktywnych (21 do 46%) a następnie [18] zaburzenia jedzenia (8-34%). Badania prowadzone przez Mitchella i wsp. [19] na grupie 40 kobiet powyżej 17 roku życia nie wykazały korelacji pomiędzy zaburzeniami jedzenia a kupowaniem kompulsywnym. Badacze ci potwierdzili jednak sprzężenie CBD z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych.

Niektórzy, tak jak Benson i Gengler [20] za-uważają, iż współwystępowanie kompulsywnego kupowania z innymi zaburzeniami może spełniać pewną konkretną funkcję. Autorki te uważają mianowicie, iż osoby zaburzone najprawdopodobniej wykorzystują czasami kupowanie do swoistego rodzaju autoterapii. Ich zdaniem tłumaczy to współwystępowanie CBD z depresją, niepokojem, uzależnieniami od substancji psychoaktywnych, zaburzeniami jedzenia i zaburzeniami impulsywnymi.

W leczeniu CBD stosuje się obecnie leki psychotropowe (głównie antydepresyjne) oraz terapię poznawczo-behawioralną [17]. Stosowanie leków budzi kontrowersje, gdyż - jak sądzą niektórzy badacze - efekty stosowanych medykamentów można śmiało porównywać z działaniem placebo. Inni badacze zauważają jednak pozytywne działanie tych środków [21,22,23]. Naukowcy z Australii i Nowej Zelandii impulsywnie oraz

kompulsywnie kupujących włączają do tej samej grupy terapeutycznej [24]. Wskazują na możliwość stosowania terapii polegającej na desensytyzacji, jak również zwracają uwagę na skuteczność stosowania selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI). Ich zdaniem optymalnym rozwiązaniem jest jednocześnie stosowanie psychoterapii i farmakoterapii.

W stosunku do osób uzależnionych od kupowania prowadzi się także terapię indywidualną i grupową [25]. W Stanach Zjednoczonych od 1968 roku istnieją Grupy Anonimowych Dłużników (Debtors Anonymous), których liczba już w latach 90-tych przekroczyła pół tysiąca [26]. Istnieją też Grupy Anonimowych Klientów/Kupujących (Anonymous Shoppers). Wszystkie one pracują w oparciu o program dwunastu kroków AA [11]. Inną formą oddziaływania jest terapia poznawcza, która zwykle nakierowana jest na psychoedukację oraz trening umiejętności konsumenckich i daje na Zachodzie bardzo pozytywne rezultaty [27]. Terapia w Stanach Zjednoczonych możliwa jest również za pośrednictwem telefonu [28] czy poprzez biblioterapię [29].

W Polsce ciągle brakuje jakichkolwiek rozwiązań terapeutycznych, nakierowanych bezpośrednio na ten rodzaj trudności. Nie da się do końca przewidzieć, czy propozycje zachodnich psychoterapeutów dobrze będą się adoptowały w naszej kulturze. W literaturze przedmiotu można spotkać jedynie wskazówki do terapii. Mącik na podstawie swoich badań zauważa, iż wobec osób z problemem zakupów nieplanowanych skuteczne mogłyby się okazać treningi asertywności i efektywnego radzenia sobie [9]. Autorka zwraca uwagę na konieczność tworzenia programów profilaktycznych w naszym kraju.

2. Rola czynników motywacyjnych

Niniejszy paragraf będzie dotyczył czynników motywacyjnych odgrywających rolę w etiologii zakupów nieplanowanych. Zostanie w nim przedstawione i omówione rozróżnienie na zakupy o motywacji kompulsywnej, impulsywnej oraz hedonistycznej. Zasygnalizowane będzie również zjawisko motywacji do zakupów, które nie zostało uznane przez badaczy za patogenne. W literaturze przedmiotu ciągle mówi się jeszcze o nieznanych przyczynach CBD i kupowania impulsywnego. Na razie istnieją tylko hipotezy zakładające polietiologię tych zaburzeń. Jako główne czynniki, mogące sprzyjać powstawaniu tego typu niekontrolowanych zakupów, wymienia się: rozwojowe, neurobiologiczne i kulturowe [17]. Dużo lepiej jest z rozpoznaniem etiologii zakupoholizmu, który traktuje się jako uzależnienie czynnościowe (behavior addiction/process addiction) [30].

W paragrafie tym zostaną omówione przede wszystkim motywy nieplanowanych zakupów.

Osoba kupująca w sposób niekontrolowany i doświadczająca w związku z tym problemów funkcjonalnych, charakteryzuje się jedną z trzech motywacji do tego typu zachowań. Nie oznacza to jednak, iż u osób zdrowych na płaszczyźnie zachowań konsumenckich nie można wyróżnić motywów dokonywania zakupów. Dietmar [13], ze względu na aspekt funkcjonalny, wyróżnia dwa rodzaje psychologicznych motywów kupowania. Są to motywy: „emocjonalno-społeczne” oraz „związane z tożsamością”. Emocjonalno-społeczne łączą się z doświadczaniem szczęścia w kontakcie z przedmiotami (walory estetyczne, wzrokowe etc.) oraz z ludźmi podczas zakupów (obsługa, rodzina, przyjaciele). Motywy związane z tożsamością dotyczą natomiast wyrażania siebie, ekspresji swojego wnętrza poprzez nabywane przedmioty (zwłaszcza ubrania, urządzenia techniczne). Widać więc, że obok motywów patologicznych, istnieją również te naturalne, zdrowe, spełniające pozytywne funkcje.

Można przypuszczać, że bez względu na rodzaj motywacji, istnieje pewne kontinuum częstotliwości realizowania zakupów, które staje się rzeczywistą miarą patologii. Jeśli bowiem osoba miło spędza czas kupując, a nie używa potem rzeczy, które kupiła lub wręcz ukrywa je przed innymi, to bez względu na motywację jaką można jej przypisać, dokonuje ona już zakupów posiadających znamiona patologii. Przykładem motywacji, pod wpływem której zakupy mogą przybierać niepokojące nasilenie, ale też mogą nie wychodzić poza obszar normy, jest motywacja kompensacyjna. „Zakupy kompensacyjne” [31] są dokonywane wówczas, gdy osoba mająca problemy z niskim poczuciem własnej wartości czy też z poczuciem braku kontroli nad własnym życiem, ucieka się do „zdobywania” różnego rodzaju atrybutów (w tym wypadku artykułów w sklepie), w celu podniesienia jakości myślenia o sobie. Podobną funkcję pełni „konsumpcja symboliczna”.

Badacze, którzy piszą o zakupach kompulsywnych, dosyć często traktują to pojęcie jako synonim zakupów nieplanowanych. Ci jednak, dla których stanowią one zaburzenie autonomiczne w stosunku do zakupów impulsywnych i zakupoholizmu – świadomie umieszczają CBD w grupie tzw. zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych (inna nazwa – obsesyjno-kompulsyjne; OCD – Obsessive-Compulsive Disorder). Zaburzenia tego typu mają podłoże lękowe i charakteryzują się występowaniem niechcianych myśli, jak również nieprzyjemnych obrazów (myśli natrętne - obsesje). Często objawom tym towarzyszy wykonywanie różnego rodzaju czynności mających za cel neu-

tralizowanie powstających myśli i obrazów, jak również łagodzenie lęku, który pojawia się na skutek określonych wydarzeń i sytuacji (czynności natrętne – kompulsje) [32]. „Obsesje polegają na trwałym powracaniu myśli, obrazów lub bodźców odczuwalnych jako niepokojące [...]. Kompulsje [natomiast] dotyczą czynności jawnych (na przykład mycie rąk, ciągłe sprawdzanie czy rozkazywanie) albo ukrytych (liczenie, modlenie się czy powtarzanie pewnych słów w myślach)” [32]. Kompulsje mają charakter stereotypii, gdyż osoba dotknięta nimi odczuwa subiektywne poczucie przymusu ich wykonywania. Zachowaniom takim towarzyszy poczucie częściowej, lub całkowitej utraty kontroli nad nimi. Ich głównym celem jest redukcja napięcia. Osoby doświadczające kompulsji częściowo akceptują swoje zachowania, jednak postrzegają je jako nie w pełni adekwatne do powstałych obsesji czy zaistniałego napięcia [33]. W przypadku CBD treść kompulsji stanowią będą zakupy, które dają osobie poczucie rozładowanego napięcia i złagodzonego lęku.

Zwolennicy przekonania, iż kupowanie kompulsywne jest zaburzeniem, tworzą dla niego własne kryteria diagnostyczne. Goldsmith i McElroy zaproponowali w 2000 roku trzy kryteria, które należało spełniać, aby zdiagnozować u osoby kupowanie kompulsywne [za:2]. Są to:

1. Częste zaabsorbowanie kupowaniem lub kupowanie zbyt obfite, intruzywne (osoba czuje przymus) czy bezsensowne;
2. Impulsywne zachowania tego typu przyczyniają się do odczuwania wyraźnego dystresu i w znacznym stopniu negatywnie wpływają na funkcjonowanie społeczne i zawodowe, a w ich wyniku dochodzi do poważnych problemów finansowych;
3. Kupowanie to nie zdarza się tylko podczas okresu hipomanii czy manii.

Prace prowadzone przez McElroy i wsp. [34] we wcześniejszych latach doprowadziły do bardzo podobnych rezultatów. Ich wytyczne spotkały się z ogólnościową akceptacją naukowców. Jednak ciągle nie wiadomo, czy stosowanie tych kryteriów jest zasadne i miarodajne [5].

O’Guinn i Faber [14] zakupy kompulsywne postrzegają jako chroniczne i nawracające zachowania, pojawiające się na skutek doświadczania przez osobę negatywnych uczuć. W ich interpretacji są to zachowania o charakterze regulacyjnym. Autorzy uważają, iż przynoszą one tylko krótkotrwałe rozładowanie napięcia, jednak w dłuższej perspektywie czasowej stanowią źródło cierpienia. Dla Paluch i Palacz [35] zakupy kompulsywne to po prostu „nałóg chodzenia po sklepach i robienia zakupów [...]”. Kupowanie [takie] służy wyłącznie rozładowaniu napięcia, a nie zaspokojeniu realnych potrzeb”. Black [17]

zwraca uwagę na poznawczy aspekt CBD. Zauważa on, iż zaburzeniu temu towarzyszą częste, silne myśli dotyczące sytuacji kupowania. Według autora kupowanie kompulsywne prowadzi do znacznego pogorszenia samopoczucia.

Zdaniem Mącik [9] „prawdziwy kompulsywnie kupujący „zawsze” używa zakupów jako ucieczki od lęku i problemów” (s.44). Badaczka zauważa, iż motywacja kompulsywna do podejmowania zakupów może być efektem pewnego procesu. Niektórzy konsumenci mają skłonność do epizodycznego kupowania pozbawionego racjonalnej kontroli, co jednak uważa się za względną normę. W momencie pojawienia się w ich życiu trudnej sytuacji, jakichś chronicznych stresorów, osoby te mogą zacząć wykorzystywać kupowanie, jako narzędzie autoregulacji. Po pewnym czasie, w wyniku pozytywnego warunkowania, zachowanie może ulec utrwaleniu i osoba staje się kupującą kompulsywnie. Proces ten bardzo przypomina powstawanie uzależnienia, jednak autorka klasyfikuje CBD wśród zaburzeń kompulsywnych. Gąsiorowska proponuje, aby tendencję do kupowania kompulsywnego, postrzegać jako pewnego rodzaju kontinuum. Na podstawie przeglądu badań autorka dochodzi do wniosku, iż skłonność do kupowania kompulsywnego jest względnie stałą cechą właściwą wszystkim ludziom [6].

Innym jakościowo kupowaniem jest to o motywacji impulsywnej. W połączeniu z objawami kupowania kompulsywnego, jest ono przez niektórych [24] klasyfikowane jako impulsywno-kompulsywne zaburzenie kupowania (Impulsive-Compulsive Buying Disorder – ICBD). O wielkiej wadze kupowania, o motywacji impulsywnej, może świadczyć fakt umieszczenia go obok innych zaburzeń kontroli impulsów w podręczniku wydanym przez Amerykańskie Wydawnictwo Psychiatryczne. Redaktorzy tej publikacji wraz ze współpracownikami definiują impulsywność jako: „niepowodzenie w opieraniu się impulsom, popęd, pokusę, która jest potencjalnie szkodliwa dla samego siebie lub innych – jest zarówno powszechnym problemem klinicznym, jak również centralną cechą ludzkiego zachowania”[36].

Mącik [9] w podsumowaniu swoich badań pisze, iż: „motywacja impulsywna powstaje pod wpływem działania bodźców zewnętrznych, np. promocji wyprzedaży, uświadomienia sobie potrzeby, pod wpływem widoku danej rzeczy itp. Związana jest z zaburzeniami kontroli impulsów i rolą racjonalnej decyzji” (s.168). Badania autorki dowodzą również, że zdecydowanie najczęściej kupującymi polskimi konsumentami są ci o motywacji kompulsywnej lub impulsywnej.

W kupowaniu o czystej motywacji impulsywnej nie pojawiają się żadne objawy wytwór-

cze, czy wcześniejsze pragnienia, aby realizować jakieś zakupy. Ten rodzaj patologicznego kupowania nie spełnia również funkcji regulacyjnej u osoby nim dotkniętej. Dochodzi tutaj do zaburzenia kontroli impulsów (Impulsive Control Disorder - ICD). Inną cechą odróżniającą kupowanie impulsywne od kompulsywnego jest wykonywanie zakupów pod wpływem czasowego poczucia utraty kontroli nad swoim zachowaniem. Kupowanie impulsywne jest zwykle nagłe i spontaniczne, natomiast proces zakupu kompulsywnego może być rozłożony w czasie [6].

Oprócz wewnętrznej skłonności do nieplanowanych zakupów, ważną determinantą są również warunki zewnętrzne. W tym przypadku chodzi o reklamy, promocje, wyprzedaże, degustacje, rozmieszczenie produktów w sklepie i ogólnie – bodźce wzrokowe, słuchowe, zapachowe, dotykowe, a czasem nawet smakowe, które skłaniają osobę do zakupu [9]. Typową reakcją impulsywnego zakupoholika na zabiegi marketingowe przedstawia główna bohaterka powieści Kinselli [37]:

„Wyprzedaż”. Nie wierzyłam własnym oczom. Serce po chwili zabiło mi szybciej [...]. Rozejrzałam się po sklepie i od razu namierzyłam rządkę schludnie poskładanych w kostkę chustek [...]. Prawie wpadłam w panikę, bo nie wiedziałam, od czego zacząć (s.20-21).

Jak dotychczas nie powstały jeszcze kryteria dla IBD. Istnieją jednak pewne wytyczne, w oparciu o które można diagnozować to zaburzenie. Rook [38] zaproponował 8 cech, charakterystycznych dla ludzi kupujących impulsywnie. Są to:

1. Spontaniczny przymus kupowania czegoś, który pojawia się nagle, zwykle w odpowiedzi na widok konkretnego przedmiotu.
2. Siła i kompulsja – osoba określa impulsy jako niezwykle intensywne, pojawiające się w sposób natychmiastowy, zajmujące znaczną część uwagi. Mogą one dawać często uczucie desperacji i obsesji prowadzącej do kupna danej rzeczy.
3. Pobudzenie emocjonalne – doświadczanie poczucia zbliżającej się niespodzianki, czegoś, co jest nowe. Jednocześnie może rodzić się uczucie obawy jak również poczucie utraty kontroli.
4. Poczucie jednoczesności – powstanie niemalże mistycznego uczucia, iż jest się we właściwym miejscu i o właściwej porze. Poczucie przeznaczenia.
5. Siła fantazjowania – umiejscowienie odpowiedzialności za swoje zachowanie na zewnątrz. Przedmioty postrzega się jako posiadające pewną magiczną moc, za sprawą której ludzie ulegają pokusie zakupu.
6. Poczucie dobra i zła – doświadczanie pozytywnych lub negatywnych emocji. Wraz z im-

pulsem do kupowania mogą się pojawiać uczucia szczęścia, satysfakcji, ale też nieposłuszeństwa i cierpienia.

7. Wewnętrzny konflikt – doświadczanie ambivalentnych emocji. Osoba może czuć się dobrze za sprawą zakupu, a jednocześnie odczuwać poczucie winy związane z brakiem społecznego przyzwolenia na tego typu niekontrolowane zachowania; może doświadczać jednocześnie poczucia kontroli i utraty kontroli.
8. Niezważanie na konsekwencje – pojawiający się irracjonalny impuls nie pozwala na przewidywanie skutków zachowania (zakupów).

Ostatnim typem motywacji, która zostanie omówiona, jest motywacja hedonistyczna [39]. Należy tu jednak zasygnalizować psychologiczne rozumienie tego terminu. „Psychologiczny hedonizm głosi, że przyjemność jest jedynym możliwym obiektem pragnienia, ponieważ cała motywacja bazuje na poszukiwaniu przyjemności” (s. 526). Okazuje się, że zakupy stają się dla niektórych celem autotelicznym. Mogą stanowić również podstawowe narzędzie osiągania szczęścia [9]. „Hedonizm obecny jest [...] w aktywności zakupowej i można go zaobserwować u każdego człowieka. Jednakże dla niektórych osób całe zachowanie może zostać podporządkowane doświadczeniu tego rodzaju przyjemności, co w pewnym momencie może stawać się już cechą patologiczną. O hedonizmie w zakupach mówimy wówczas, gdy ludzie kupują produkty nie ze względu na to, do czego mogą one służyć, ale ze względu na to, co one znaczą i jaką mają symbolikę” (s.32).

Ten rodzaj kupowania nieplanowanego bardzo szybko może stać się przyczyną uzależnienia od kupowania, czyli tzw. zakupoholizmu. Jak w każdym uzależnieniu, pojawiają się tutaj mechanizmy obronne ego [40]. Osoba doświadcza przykrych stanów związanych ze skutkami swojego zachowania, ale stara się nie dopuszczać do siebie myśli o zakupoholizmie. Wydaje się, że zwłaszcza w przypadku uzależnienia od zakupów – które nierzadko w mediach uznawane jest za śmieszne, czy wręcz nieistniejące – bardzo łatwo mu zaprzeczać, czy racjonalizować jego istnienie. Oto sposób, w jaki o swoim problemie myśli Rebeka [37] – główna bohaterka cytowanej już powieści:

W tej chwili w moim umyśle walczyły [...] strach i poczucie winy. Gdybym poddała się tym uczuciom – całkiem by mnie opanowały i sparaliżowały wszelką aktywność. Znalazłam jednak na nie sposób – po prostu nie słuchać tych głosów wewnętrznych i odsuwać je gdzieś w podświadomość. To taka samoobrona organizmu, w której mam już doprawdy dużą wprawę (s. 150).

Kaul [41] zauważa, iż zakupy o motywacji hedonistycznej mogą występować z różnym nasileniem w zależności od rodzaju artykułów otaczających osobę (dostępnych dla osoby). Hedonistyczne odniesienie konsumentów do danego rodzaju artykułów skorelowane jest według tego badacza z daną kulturą. Można więc przypuszczać, że podobnie jak w przypadku dwóch powyższych motywacji do kupowania nieplanowanego, tak i tutaj w pewnych sprzyjających warunkach socjokulturowych niezaplanowane wydawanie pieniędzy będzie występowało w mniejszym nasileniu.

Osoby charakteryzujące się poszczególnymi motywacjami do nieplanowanych zakupów cechuje jednocześnie zróżnicowanie w zakresie nasilenia wielu zmiennych psychologicznych. Potwierdzają to badania Mącik, która dowiodła różnic u kupujących o określonej motywacji w zakresie m.in.: poczucia koherencji (zwłaszcza poczucia zrozumiałości), stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem, nasilenia stanu i cechy lęku [9].

Artykuł ten ukazuje różnorodność motywacji, jakimi mogą kierować się osoby dokonujące zakupów nieplanowanych. Rozpoznanie u konkretnej osoby patologicznie kupującej danego motywu jej zachowania może więc sprawiać trudności. Czasami nie sposób odróżnić np. kompulsję od uzależnienia – zwłaszcza, że według niektórych badaczy oba te motywy znajdują się na jednym kontinuum. Z cytowanych badań i opracowań wynika jednak, iż każda z trzech analizowanych motywacji jest przyczyną tego samego negatywnego zjawiska – nieplanowanych zakupów.

Piśmiennictwo

1. Thomas P. Świadome zakupy czyli co naprawdę kupujemy. Wrocław; Purana: 2007.
2. Faber J.R., O'Guinn T.C. Compulsive Buying: Review and Reflection. W: Haugtvedt C.P., Herr P., Kardes F. red., Handbook of Consumer Psychology. Mahwah; Lawrence Erlbaum Associates: 2006; 2-23.
3. Mandal A. Nowe nałogi współczesnego człowieka. Probl. Opiekuńczo-Wychowawcze, 2006; 7: 11-15.
4. Marčinko D., Karlović D. Oniomania – successful treatment with fluvoxamine and cognitive-behavioral psychotherapy. Psychiatr. Danub., 2005; 17(1): 97-100.
5. Tavares H., Lobo D.S., Fuentes D., Black D.W. Compulsive buying disorder: a review and a Case Vignette. Rev. Bras. Psiquiatr., 2008; 30(1):16-23.
6. Gąsiorowska A. Kupowanie kompulsywne – zjawisko, jego determinanty i konsekwencje: przegląd badań. Przegl. Psychol., 2001; 44(4): 463-477.
7. Tavares H. Impulse control disorders: the return of Esquirol's instinctive monomania. Rev. Bras. Psiquiatr., 2008; 30(1): 1-2.
8. Doliński D. Psychologiczne mechanizmy reklamy. Gdańsk; GWP: 2003.
9. Mącik D. Między przyjemnością a uzależnieniem. Psychologia zakupów nieplanowanych. Toruń; WN GRADO: 2008.
10. Dittmar H. Understanding and Diagnosing Compulsive Buying. W: Coombs R.H. red., Handbook of addictive

- disorders. A practical guide to diagnosis and treatment. Hoboken; John Wiley & Sons: 2004: 411-450.
11. Woronowicz T. Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu. Warszawa; Instytut Psychiatrii i Neurologii: 2003.
 12. Faber J.R., O'Guinn T.C. A clinical screener for compulsive buying. *J. Cons. Research*, 1992; 19:459-469.
 13. Dittmar H. Compulsive buying – a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *Br. J. Psychol.*, 2005; 96:467-491.
 14. Faber J.R., O'Guinn T.C. Compulsive Buying: a Phenomenological Exploration. *J. Cons. Research*, 1989; 16(2) 147-157.
 15. Benson A.L. Are You an Overshopper? http://www.stoppingovershopping.com/shopping_addiction.htm z dn. 14 października 2009 r.
 16. Black D.W., Repertinger S., Gaffney G.R., Gabel J. Family History and Psychiatric Comorbidity in Persons With Compulsive Buying: Preliminary Findings. *Am. J. Psychiatry*, 155:1998; 155(7): 960-963.
 17. Black D.W. A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*, 2007; 6(1): 14-18.
 18. Verplanken B., Herabadi A.G., Perry J.A., Silvera D.H. Consumer style and health: The role of impulsive buying in unhealthy eating. *Psychol. Health*, 2005; 20(4): 429-441.
 19. Michell J.E., Redlin J., Wonderlich S., Crosby R., Faber R., Miltenberger R., Smyth J., Stickney M., Gosnell B., Burgard M., Lancaster K. The relationship between Compulsive Buying and Eating Disorders. *Inter. J. Eat. Disord.*, 2002; 32(1): 107-111.
 20. Benson A., Gengler M. Treating compulsive buying. W: Coombs R.H. red., *Handbook of addictive disorders. A practical guide to diagnosis and treatment*. Hoboken; John Wiley & Sons: 2004: 451-491.
 21. Camerdes G., Picello A., Bria P. Venlafaxine: Successful treatment in impulsive disorders. *Psych. Clin. Neurosciences*, 2008; 62: 241-242.
 22. Guzman C.S., Filomensky T., Tavares H. Compulsive buying treatment with topiramate, a case report. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 2007; 29(4): 383-384.
 23. Grant J.E. Three cases of compulsive buying treated with naltrexone. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.*, 2003; 7: 223-225.
 24. Dell'Osso B., Allen A., Altamura A. C., Buoli M., Hollander E. Impulsive-compulsive buying disorder: clinical overview. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 2008; 42(4): 259-266.
 25. Sędkiewicz J. Uzależnienie od zakupów, czyli zakupoholizm. <http://www.ochoroba.pl/artykuly/1443-uzaleznienie-od-zakupow-czyli-zakupoholizm> z dn. 13 października 2009 r.
 26. Morenberg A. Governing Wayward Consumers: Self-Change and Recovery in Debtors Anonymous. <http://etd.fcla.edu/SF/SFE0000449/thesis.final.pdf> z dn. 8 października 2009 r.
 27. Müller A. Kiedy zakupy stają się nałogiem. *Charaktery*, 2009; 154(11): 42-45.
 28. Benson A.L. Stopping Overshopping Group Telephone Coaching Program. http://www.stoppingovershopping.com/shopaholics_support_groups.htm z dn. 14 października 2009 r.
 29. Catalano E.M., Sonenberg N. Consuming passions – help for compulsive shoppers. Oakland; New Harbinger Publications: 1993.
 30. Crozier M.K., Rokutani L.J. Broadening the Counselor's View of Addictions. *The Rehab. Coun. Educ. Journ.*, 2008; 2(2): 60-66.
 31. Woodruffe-Burton H., Elliot R. Compensatory Consumption and Narrative Identity Theory. *Adv. Consum. Res.*, 2005; 32: 461-465.
 32. Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. *Psychologia zaburzeń: człowiek we współczesnym świecie*. T1. Gdańsk; GWP: 2005.
 33. Bryńska A. Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Rozpoznanie, etiologia, terapia poznawczo-behawioralna. Kraków; Wyd. UJ: 2007.
 34. McElroy L., Keck P.E., Pope H.G., Smith J.M.R., Strakowski S.M. Compulsive buying: a report of 20 cases. *J. Clin. Psychiatry*, 1994; 55(6): 242-248.
 35. Paluch M., Palacz A. Oniomaniacy – kupujące mózgi bez kontroli? Teksty Pokonferencyjne, 2009; 3:130-138.
 36. Hollander E., Baker B.R., Kahn J., Stein D.J. Conceptualizing and Assessing Impulse-Control Disorders. W: Hollander E., Stein D.J. red., *Impulse-Control Disorders*. Arlington; American Psychiatric Publishing: 2006, s. 1-34.
 37. Kinsella S. Świat marzeń zakupoholiczki. Warszawa; LIBROS: 2002.
 38. Rook D. W. The Buying Impulse. *J. Cons. Research*, 1987; 14(10): 189-199.
 39. O'Shaughnessy J., O'Shaughnessy N.J. Marketing, the consumer society and hedonism. *Eur. J. Marketing*, 2002; 36(5/6): 524-547.
 40. Niewiadomska I., Sikorska-Głodowicz M. *Alkohol*. Lublin; Gaudium: 2004.
 41. Kaul S. Hedonism and Culture: Impact on Shopping Behaviour. *A Research Agenda*. Vikalpa, 2007; 32(3): 81-89.

Adres do korespondencji

mchuch@kul.lublin.pl