

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

IRYNA KURLAK

Wydział Nauk Pedagogicznych

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Warszawa

Forum Pedagogiczne
2018/1

Wpłynęło: 30.08.2017

Zatwierdzono do druku: 31.03.2018

DOI: 10.21697/fp.2018.1.16

WYBRANE ZAGADNIENIA PROBLEMATYKI KOMPULSYWNEGO ZACHOWANIA: UZALEŻNIENIE OD ZAKUPÓW (ONIOMANIA)

Streszczenie: Celem artykułu jest przedstawienie zjawiska zakupoholizmu w aspekcie interdyscyplinarnym, jako jednego z wiodących uzależnień behawioralnych we współczesnych czasach. W tekście podejmowane są zagadnienia definicyjne i typologiczne uzależnień od czynności. Zaprezentowane zostały różne definicje fenomenu zakupoholizmu, ukazując się skala tego zjawiska w wybranych rozwiniętych krajach świata i w Polsce. Omawiane są przyczyny i objawy oniomanii jako niebezpiecznego zaburzenia psychicznego, a także fazy jego rozwoju. Charakteryzuje się ofiary nałogowego kupowania, sposoby diagnostyki zakupoholizmu, skutki zjawiska w różnych sferach, a także sposoby wsparcia społecznego osób zaburzonych, ich leczenia i terapii.

Słowa kluczowe: zakupoholizm, kompulsywny konsument, uzależnienie behawioralne, zaburzenie psychiczne, przyczyny, objawy, fazy, skutki, terapia.

Wstęp

We współczesnej kulturze zachodniej wysoko cenionymi wartościami są dobra materialne, co powoduje silne pragnienie posiadania coraz to bardziej zasobnego konta, pięknego domu czy dużego komfortowego mieszkania, prestiżowego samochodu, modnych markowych ubrań, nowoczesnego laptopa, tabletu, komórki i in. To wszystko, w rozumieniu wielu współczesnych ludzi, zwłaszcza mieszkańców wysoko rozwiniętych krajów, jest wskaźnikiem ich wysokiej pozycji społecznej, dobrostanu, znaczących osiągnięć, władzy, życiowego sukcesu, co daje im duże poczucie własnej wartości, a w oczach innych wzbudza respekt i uznanie. Nie dziwi więc fakt, że skutkiem tak określonych celów życiowych staje się uzależnienie od dobrobytu, co obecnie należy do jednego z dominujących uzależnień. Z tym rodzajem nałogu, opierającego się na silnej potrzebie „mieć” w przeciwności do

potrzeby „być” (o czym pisał już Erich Fromm w swojej pracy *Mieć czy być?*, 1976), ściśle wiąże się uzależnienie od zakupów (Mandal 2006, s. 15).

Natręctwo kupowania zaliczane jest do **nowych uzależnień**, które powstały na skutek organizacji i ustroju nowoczesnych społeczeństw uprzemysłowionych. Poza tradycyjnymi zakupami robionymi w sklepach, można dzisiaj korzystać z różnych nowoczesnych form nabywania rzeczy: handlu drogą elektroniczną (*e-commerce*), licytacji *on-line*, kupowania za pośrednictwem wyspecjalizowanych stacji telewizyjnych oraz przez telefon (telemarketing) (Guerreschi 2010, s. 243–244). Pomimo zaliczania natrętnego kupowania do nowych form uzależnień, początki naukowych badań tego zjawiska mają już swoją ponad 100-letnią historię. Jeszcze w 1915 roku niemiecki psychiatra Emil Kraepelin po raz pierwszy posłużył się terminem „kupowanie kompulsywne” i opisał w swoim podręczniku chorobliwą manię kupowania (oniomanię) jako patologiczny odruch kupowania, a Eugene Bleuler w 1924 roku włączył to zjawisko do grupy odruchów reaktywnych. Niemniej jednak systematyczne badania nad tym rodzajem kompulsywnych zachowań prowadzone były dopiero od lat 80. ubiegłego wieku, początkowo w USA i Kanadzie, a następnie w Europie (Ogińska-Bulik 2010, s. 117).

Zagadnienia natręctwa kupowania aktualnie stanowią jeszcze zbyt mało zbadany obszar problematyki pedagogicznej – zdecydowanie częściej można spotkać się z nim w źródłach psychologicznych, socjologicznych czy psychiatrycznych. Z uwagi jednak na to, że zjawisko oniomanii przejawia się już w młodym wieku, często ma ono swoje źródła w problemach wychowania rodzinnego bądź niewłaściwym wpływie grupy rówieśniczej, i ma poważne negatywne skutki dla rozwoju dorastającego człowieka. Stąd powinno ono bardziej zainteresować również pedagogów. W tym kontekście ważnym pedagogicznym wyzwaniem staje się kształtowanie u młodego pokolenia właściwego systemu wartości, wychowanie osobowości odpornej na marketingowe manipulacje i posiadającej prawidłowe postawy konsumenckie. Aby sprostać tym wyzwaniom, pedagodzy i rodzice muszą posiadać niezbędną wiedzę na temat uzależnień behawioralnych, w tym oniomanii.

Uzależnienia behawioralne – zagadnienia terminologiczne i typologia

Uzależnienie od zakupów jest jednym z przejawów niesubstancjalnych uzależnień, które nazwane zostały uzależnieniami od czynności bądź uzależnieniami behawioralnymi. Ostatni termin określa te formy zaburzeń, które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a dotyczą niekontrolowanego wykonywania określonych czynności (np. grania w gry hazardowe, uzależnienia od seksu, pracy, komputera i internetu i in.). Termin „uzależnienia behawioralne” oficjalnie nie funkcjonuje w żadnej z klasyfikacji chorób i zaburzeń, tj. ani w ICD-10, ani w DSM-IV. Natomiast w klasyfikacji DSM-V pojawiła się nowa podgrupa zaburzeń, do których zostało włączone uprawianie hazardu w podkategorii „zaburzenia niezwiązane z substancjami”. W ten to sposób w 2013 roku Amerykańskie

Towarzystwo Psychiatryczne formalnie potwierdziło istnienie behawioralnych uzależnień. Do podstawowych kryteriów służących do ich opisu i diagnozy należą: „1) zaabsorbowanie; 2) modyfikacja nastroju; 3) tolerancja; 4) symptomy odstawienne; 5) konflikt interpersonalny i intra-psychiczny spowodowany nałogiem; 6) nawroty. Termin „nałogi behawioralne” jest określeniem zbiorczym dla dużej grupy zaburzeń, które charakteryzują się podobieństwem obrazu klinicznego, wspólnymi czynnikami etiologicznymi, podobnymi mechanizmami patogenezy, częstym współwystępowaniem” (Rowicka 2015, s. 6–7).

W typologizacji uzależnień behawioralnych można zaobserwować dwie główne tendencje: stałe rozszerzanie katalogu nałogów behawioralnych (stosują je np. badacze skupieni wokół „Journal of Behavioral Addiction”) i podejście redukcjonistyczne (prezentowane np. przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, które prócz patologicznego hazardu wszystkie inne zaburzenia behawioralne na razie uznało za mało zbadane). Redaktorzy „Journal of Behavioral Addiction” wymienili kompulsywne kupowanie jako jednostkę z grupy zaburzeń heterogennych, które powinny być zaliczane do nałogów behawioralnych. Jest wśród nich także szereg innych zaburzeń, takich jak:

- hazard patologiczny;
- problemowe używanie komputera i gier wideo;
- problemowe używanie gier *on-line*;
- problemowe korzystanie z sieci społecznościowych;
- piromania (natrętne pragnienie podpalania);
- kleptomania (natręctwo dokonania kradzieży);
- przemijająca wybuchowość;
- trichotillomania (uporczywe wyrywanie włosów);
- onychofagia (notoryczne gryzienie paznokci);
- zaburzenie skubania skóry;
- zaburzenia hiperseksualne;
- kompulsywne zbieractwo;
- nałóg uprawiania ćwiczeń fizycznych;
- zaburzenia odżywiania się;
- dysmorficzne zaburzenie struktury ciała i mięśni (*body dysmorphic disorder, muscle dysmorphic disorder*);
- hipochondria (chroniczny niepokój o zdrowie, urojenie choroby);
- zespół nadaktywności ADHD;
- nałogowe opalanie się;
- nałogowe studiowanie;
- tzw. „uzależnienie od miłości”;
- nałogowe negatywne zachowania uliczne;
- nałogowe korzystanie z wróżbiarstwa;
- nałogowa przemoc;
- nałogowe popełnianie prób samobójczych;

- cyberchondria (internetowa samodiagnostyka domniemanych chorób);
- zespół Kleinego-Levina (napady żarłoczości [iperfagia] i pobudzenia seksualnego z naprzemiennie występującymi okresami nadmiernej senności) (Habrak 2016, s. 18–19).

Oprócz wymienionych powyżej autorów inne osoby, m.in. M. Wąsowski, M. Dębski, K. Wojdyło, zaliczają do nałogów behawioralnych:

- nałogowe oglądanie telewizji;
- nałogowe korzystanie z telefonu komórkowego;
- pracoholizm.

Mówiąc o różnych formach nałogowych zachowań, warto wyjaśnić pojęcie nałogu. Według B. Habraka termin „nałóg” ma dwa znaczenia: jedno szersze – oznaczające stereotypowy, powtarzalny, narzucający się, trudny do opanowania sposób reagowania na bodźce zewnętrzne lub wewnętrzne, który prowadzi do różnego rodzaju szkód, oraz węższe – traktowane jako składowa szerszego pojęcia uzależnienia od substancji (Habrak 2016, s. 380). Termin „nałogi” stosuje się do podkreślenia wspólnych z uzależnieniami od substancji mechanizmów zachowań nałogowych (np. mechanizmy nagradzające), ale dystansujących się od pełnych analogii z nimi (Habrak 2016, s. 15). Badania nad zachowaniami nałogowymi są prowadzone w różnych dziedzinach wiedzy i krajach. Jeśli mówić o pedagogice w Polsce, to teoretycznych i empirycznych badań doczekały się na razie tylko niektóre uzależnienia behawioralne, a mianowicie: hazard patologiczny, problemowe używanie komputera i gier wideo, problemowe używanie gier *on-line*; problemowe korzystanie z sieci społecznościowych, zaburzenia odżywiania się, nałogowe oglądanie telewizji, nałogowe korzystanie z telefonu komórkowego i pracoholizm. Badań dotyczących oniomanii było na razie przeprowadzonych w naszym kraju niewiele (Koryczan i in. 2017), stąd potrzeba dalszych naukowych poszukiwań w tym zakresie.

Kompulsywne kupowanie – próba zdefiniowania zjawiska

Celem tej części artykułu jest znalezienie odpowiedzi na pytanie: „Na czym polega różnica między normalnym kupowaniem, którego dokonują wszyscy ludzie, a kupowaniem nałogowym?”. W literaturze przedmiotu stosowane są różne określenia zjawiska związanego z nałogowym kupowaniem: kupowanie kompulsywne, impulsywne, dysfunkcyjne, szopoholizm, kupnoholizm, oniomania, zakupomania, nałogowe kupowanie, uzależnienie od kupowania. Mimo zamiennego stosowania przytoczonych powyżej terminów, nie wszystkie one opisują to same zjawisko. Zwróćmy szczególną uwagę na dwa główne pojęcia – kupowanie kompulsywne i impulsywne.

Pionierzy badań nad zakupoholizmem – Thomas O’Guinn i Ronald Faber (lata 80. XX wieku) – zwrócili uwagę na fakt, że kompulsywne kupowanie

w przeciwieństwie do zwykłych zakupów ma charakter przymusowy i jest podejmowane nie tyle w celu zdobycia potrzebnych rzeczy, ile w celu usunięcia dyskomfortu, który jest skutkiem napięcia psychicznego (Hoffmann 2012, s. 36). Zgodnie z ich definicją (1989), „kupowanie kompulsywne to chroniczne, powtarzające się zakupy, które stają się podstawową reakcją na negatywne wydarzenia i uczucia jednostki; jest ono odmianą kompulsji – stanowi zachowanie jakościowo różne od zakupów impulsywnych czy normalnych. Zapewnia ono kupującemu krótkotrwałą przyjemność, ale owocuje negatywnymi konsekwencjami w długim okresie” (cyt. za: Gąsiorowska 2001, s. 464).

Magdalena Rowicka również wyraźnie rozróżnia dwa rodzaje kupowania – impulsywne i kompulsywne, i wyjaśnia istotę ich odmienności w następujący sposób: „**Kupowanie impulsywne** polega na podejmowaniu zachowania w sposób nagły i spontaniczny, na ogół pod wpływem bodźców zewnętrznych (np. widok towaru na półce sklepowej). Kupowanie impulsywne nie służy redukcji napięcia czy radzenia sobie z negatywnymi emocjami. Natomiast **kupowanie kompulsywne** stanowi formę radzenia sobie z negatywnymi emocjami czy stresem, zatem jest powodowane czynnikami wewnętrznymi. Kupowanie o charakterze kompulsywnym staje się nawykowe i angażuje znacznie więcej zasobów – poznawczych (myślenie, planowanie) i finansowych (kupowanie niepotrzebnych przedmiotów). To właśnie forma kompulsywna prowadzi do uzależnienia i je podtrzymuje” (Rowicka 2015, s. 47).

Amerykańska psychiatra Susan McElrou – jedna z pierwszych badaczek kryteriów diagnostycznych kompulsywnych zakupów – zdefiniowała je jako „poczucie silnego przymusu kupowania połączone z całkowitą lub częściową **utrata kontrol**i, powodujące wiele szkód, m.in. cierpienie, silne poczucie winy, kłopoty finansowe i społeczne” (cyt. za: Ogińska-Bulik 2016, s. 388).

Kompulsywne kupowanie, pomimo że nie znalazło się jako osobna jednostka chorobowa w międzynarodowych klasyfikacjach chorób i zaburzeń ICD-10, DSM-IV, DSM-V, jest traktowane w kategoriach zaburzeń psychicznych. W 2001 roku zostało ono włączone do zaburzeń kontroli impulsów niezidentyfikowanych inaczej (Ogińska-Bulik 2010, s. 120).

Według P. Monahana, D. W. Blacka i J. Gabela (1996) kupowanie kompulsywne charakteryzuje się nieodpartą żądzą kupowania i nagłym spadkiem napięcia po zakupie. Zwracają oni uwagę, że kupujący nie tylko doświadczają powtarzających się aktów problematycznego kupowania, lecz także **niepożądanych, nawracających myśli** o kupowaniu, co świadczy o tym, że są oni dotknięci zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi (Gąsiorowska 2001, s. 464), a kupowanie ma charakter nerwicowy (Kucewicz, Piotrowicz 2012, s. 25).

A. Gąsiorowska wymienia ważne charakterystyczne cechy nałogu kupowania, podkreślając, że „zakupy kompulsywne to takie zakupy, w czasie których konsument wydaje więcej pieniędzy, niż go na to stać, gdy często kupuje niepotrzebne rzeczy, gdy spędza na zakupach znacznie więcej czasu, niż zamierzał” (Gąsiorowska 2001, s. 466). Ostatni czynnik (czas) ma szczególne znaczenie w patogenezie zakupoholizmu,

ponieważ wyniki badań wykazują, że im więcej czasu klient przebywa w sklepie, tym więcej dokonuje niezaplanowanych zakupów (Kraśkiewicz 2009, s. 34).

Ważne dla zrozumienia istoty zakupoholizmu u kobiet i mężczyzn wydaje się także wskazanie rodzajów zakupów dokonywanych przez kompulsywnych konsumentów różnej płci. Badania pokazują, że kobiety preferują raczej kupowanie artykułów poprawiających wygląd zewnętrzny, co wiąże się z ich dążeniem do podwyższenia samooceny przez poprawienie własnego wizerunku. Z kolei mężczyźni wolą symbole władzy i prestiżu, ukazujące styl życia na właściwym poziomie (Makarewicz i in. 2012, s. 36–37). Zarówno kobiety, jak i mężczyźni kupują najczęściej ubrania, w jednakowym stopniu są oni również zainteresowani książkami. W przypadku kobiet bardzo często są kupowane także buty, torebki, biżuteria, kosmetyki i nagrania muzyczne. Mężczyźni kupują również nagrania, a także sprzęt muzyczny, elektroniczny i sportowy oraz różne gadżety (Gąsiorowska 2001, s. 474). W przypadku produktów spożywczych okazało się, że kupuje je dwa razy więcej mężczyzn niż kobiet. Przypuszczalnie ma to związek z tym, że mężczyźni odczuwają mniejszą przyjemność z robienia zakupów, niż kobiety, dlatego ograniczają je do produktów najpotrzebniejszych. Z tego powodu mężczyźni trzykrotnie rzadziej od kobiet zatracają poczucie czasu podczas zakupów (Makarewicz i in. 2012, s. 43).

Wiele osób dotkniętych problemem zakupoholizmu gromadzi nabyte przedmioty w domu. Powstający bałagan i niemożność znalezienia czegokolwiek prowokują nowe niepotrzebne zakupy, z których część nie bywa w ogóle używana, a nawet nigdy nie została rozpakowywana. Na skutek takiego zachowania zmienia się aktywność społeczna zakupoholików: zapraszanie do domu krewnych, współpracowników czy przyjaciół staje się coraz rzadsze, ponieważ uzależnieni wstydzą się chaosu w swoim mieszkaniu. Z czasem zakupoholicy prawie całkowicie tracą orientację w stanie posiadania, co powoduje niemożność zakupu rzeczy właściwych, naprawdę im w życiu potrzebnych, a także problem zadłużenia (Muller 2009, s. 44). Jednak zaistniała groźna sytuacja nie powstrzymuje części zakupoholików od nałogu. Są oni nadal ofiarami powszechnych reklam (które zwiększają sprzedaż aż do 545 proc., Gustaw, Wierzchoń 2010, s. 38), obniżek sezonowych, oferty tanich ubrań, kuszącego wystroju wystaw i półek sklepowych, przyjemnej muzyki, życzliwych, młodych, pięknych i uśmiechających się ekspedientek, atrakcyjnych opakowań i innych chwytów marketingowych (Lindstrom 2009, s. 177).

Podsumowując, warto wskazać na to, że między normalnym a nałogowym (kompulsywnym) kupowaniem jest znacząca różnica. Nałogowe kupowanie ma nerwicowy charakter, stąd jest traktowane w kategoriach zaburzenia psychicznego, które wiąże się z silnym, nieodpartym wewnętrznym przymusem nabycia znaczącej liczby rzeczy, nawet niepotrzebnych, natrętnymi myślami na temat nowych zakupów, wydawaniem na ten cel dużych środków, nierzadko przekraczających finansowe możliwości konsumenta i powodujących jego zadłużenie, utratą kontroli nad procesem kupowania i poczuciem czasu spędzonego na zakupach.

Objawy kompulsywnego kupowania przejawiają znaczące podobieństwa do substancjonalnych uzależnień, a mianowicie w kontekście tolerancji, pragnienia głodu (w tym zakupów) i dążenia do otrzymania gratyfikacji i przyjemności przez kupowanie, impulsywności i zachowań natrętnych, złego samopoczucia w okresie abstynencji (Krzystanek i in. 2016, s. 150).

Skala zjawiska

Interesującym zagadnieniem jest ustalenie skali zjawiska zakupoholizmu, co może dać cenne informacje o stopniu jego nasilenia.

Zakupoholizm dotyka mieszkańców różnych krajów, najwyższy odsetek osób uzależnionych występuje jednak w państwach wysoko rozwiniętych – USA, Kanadzie, Wielkiej Brytanii, Francji, Niemczech, Włoszech. Według danych szacunkowych, skala zakupoholizmu w USA może dotyczyć ponad 15 mln obywateli, a blisko 40 mln ma problem z racjonalnym wydawaniem pieniędzy. (Ogińska-Bulik 2010, s. 123). Inne dane statystyczne wykazują, że na zaburzenie kompulsywnego kupowania cierpi już prawie 10 proc. społeczeństwa USA (Hoffmann 2012, s. 41).

Zakupoholizm mocno dotknął również mieszkańców Włoch, gdzie prawie osiem proc. społeczeństwa ulega obsesji zakupów (Ogińska-Bulik 2010, s. 123). W Niemczech sześć proc. dorosłych jest przynajmniej zagrożonych, jeśli nie uzależnionych od zakupów (Muller 2009, s. 44). Problem ten dotyczy również mieszkańców naszego kraju. Statystycznie z uzależnieniem od kupowania boryka się w Polsce od trzech do pięciu proc. populacji. Choć i tak jest to znacznie mniejszy odsetek niż np. w Wielkiej Brytanii, gdzie problem z nadmiernym kupowaniem dotyczy aż 15 proc. mieszkańców. Zauważa się jednak nasilanie się tego zjawiska w naszym kraju, a zakupoholików przybywa (Kucewicz 2016, s. 34), co jest szczególnie widoczne w okresie świąt Bożego Narodzenia. Z badań respondentów Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej, przeprowadzonych w latach 2011–2012 wśród ponad czterech tys. osób, wynika, że w Polsce odsetek uzależnionych od zakupów jest szacowany na 3,5 proc., co stanowi niemal milion kompulsywnie kupujących, w większości kobiet (www.kbpn.gov.pl). Badania CBOS z 2014 roku, na które powołuje się P. Koryczan, wykazały, że problem kompulsywnego kupowania dotyczy może 4,1 proc. populacji Polaków powyżej 15 roku życia. Osiemdziesiąt proc. osób uzależnionych od zakupów stanowią kobiety (Koryczan i in. 2017, s. 80).

W podsumowaniu należy wskazać, że aczkolwiek w porównaniu z innymi wysoko rozwiniętymi krajami świata problem zakupoholizmu w Polsce jest zdecydowanie niższy (np. w porównaniu z Wielką Brytanią pięć razy mniejszy), to jednak badania z ostatnich lat wykazują tendencję wzrostową zakupoholizmu, w większości wśród kobiet.

Przyczyny natrętnego kupowania

Kupowanie kompulsywne jest uwarunkowane różnymi czynnikami społecznymi – „makro” (dotyczącymi całego społeczeństwa), „mezo” (odnoszącymi się do określonych grup społecznych – rówieśniczych czy rodziny) i „mikro” (wynikającymi z osobowości konsumenta). Analizując **czynniki makrospołeczne**, warto zaznaczyć, że zakupom sprzyjają zmiany cywilizacyjne, społeczne i kulturowe, jakie dokonały się w ostatnich latach. W rozwiniętych krajach świata, gdzie jakość życia znajduje się na wysokim poziomie, mieszkańcy mają większe możliwości dostępu do różnego rodzaju dóbr konsumpcyjnych. Media, a zwłaszcza telewizja i internet, podkreślając wartość przedmiotów i ich kupowania (przedstawiają je jako potrzebne człowiekowi do szczęścia), kreują i wzmacniają wartości materialistyczne, a co za tym idzie – postawy konsumpcyjne, przyczyniając się do zwiększenia ryzyka zakupoholizmu (Ogińska-Bulik 2010, s. 124).

Analizując **czynniki mezospołeczne** zjawiska oniomanii, warto wskazać na duże znaczenie grupy odniesienia w powstawaniu zachowań konsumenckich wśród nastolatków i młodych dorosłych (co jest szczególnie ważne w aspekcie pedagogicznym). Pragnąc przynależać do określonej grupy, w której cenione są różnego rodzaju dobra materialne niejednokrotnie określonej renomowanej marki i pochodzące tylko z wybranych firmowych sklepów, młodzi ludzie, aby nie czuć się gorszymi od innych, zmuszeni są kupować drogie modne ubrania, kosmetyki, gadżety, gdyż tego „wymaga” ich grupa społeczna.

Powiązanie zakupoholizmu z młodym wiekiem konsumentów może dotyczyć problemów okresu dorastania, a także początków ekonomicznej samodzielności (zakładanie pierwszych kont bankowych i posiadanie kart kredytowych, które predysponują do kompulsywnego kupowania) (Koryczan i in. 2017, s. 81). Z uwagi na to, przed nauczycielami, wychowawcami i rodzicami stoi ważne zadanie: wychowanie do wartości, na czele których znajdowałyby się nie dobra materialne, lecz duchowe; kształtowanie umiejętności rozsądnego gospodarowania pieniędzmi, a także umiejętności oszczędzania, asertywności i odporności na chwyt marketingowe.

Inna przyczyna nadmiernego kupowania może wynikać z wcześniejszego ubóstwa kompulsywnego konsumenta. Osoby takie mają zwyczaj gromadzenia różnych przedmiotów z obawy, że kiedyś im ich zabraknie (Ogińska-Bulik 2010, s. 124).

Jeszcze inną przyczyną może być naśladowanie przez dzieci sposobu życia ich rodziców, gdy w rodzinie miało miejsce nieracjonalne wydawanie pieniędzy, nieumiejętność oszczędzania, rozrzutność. Na sposób gospodarowania pieniędzmi wpływ może mieć także struktura rodziny. W badaniach Rindfleischa (1997) się okazało, że osoby pochodzące z rodzin niepełnych wykazywały istotnie wyższe tendencje do podejmowania zakupów kompulsywnych, niż te, które były wychowywane przez obojga rodziców (Gąsiorowska 2001, s. 472).

Wśród **mikroczynników** zakupoholizmu można wymienić czynniki dziedziczne. Kompulsywni konsumenci częściej niż przeciętnie mają krewnych

z podobnymi zaburzeniami. Częściej także niż inni cierpią na zaburzenia lękowe i depresyjne. Wykazują również skłonności do innych problemów – zwiększonego łaknienia, nadmiernego objadania się i bulimii, a także do uzależnienia od alkoholu, tytoniu i innych substancji. Zasługuje na podkreślenie fakt, że wspólnym elementem tych zaburzeń jest deficyt serotoniny, dlatego po przyjęciu leków podnoszących jej poziom u osób tych zauważa się zmniejszenie się skłonności do dokonywania zakupów (Ogińska-Bulik 2010, s. 125), o czym będzie mowa dalej, w podrozdziale o terapii.

Do nałogu kupowania przyczynia się również struktura osobowości. N. K. Malhotra (1988) prowadził badania nad znaczeniem struktury „ja”, pod kątem uzależnienia od dokonywania zakupów. Badacz stwierdził, że skłonność do zakupów związana jest bardziej z idealnym niż z realnym obrazem „ja”. Wynika to np. z tego, że reklamy odnoszące się do samoakceptacji próbują zmienić postawy konsumentów wobec produktów, przez stymulowanie pozytywnych uczuć względem rzeczy i pokazują, jak posiadanie określonego produktu może przyczynić się do wzrostu samooceny (za: Jachnis 2007, s. 177–178). Jest to szczególnie ważne dla części nastolatków, niepewnych własnej wartości, nieśmiałych, posiadających różne kompleksy.

Poszukując przyczyn kompulsywnego zachowania w strukturze osobowości uzależnionej, warto zwrócić się do Ogólnej Teorii Uzależnień D. Jacobsa, która wyróżnia Syndrom Nałogowej Osobowości. Jednym z czynników występowania tego syndromu jest poczucie niższości i niedowartościowania przez rodziców lub inne ważne osoby w okresie dzieciństwa i dorastania. Osoby nie potrafią radzić sobie ze stresem we właściwy sposób i uciekają od uczucia wewnętrznego cierpienia, pustki i bolesnej rzeczywistości w uzależnienie, aby doświadczyć uczucia spokoju, ukojenia, akceptacji i społecznego uznania (Koryczan i in. 2017, s. 81).

Wyjaśnienia przyczyn nałogowego kupowania można poszukać również w innych psychologicznych teoriach, z uwagi jednak na ograniczoną objętość artykułu musimy je tutaj pominąć.

Podsumowując, warto wskazać, że zjawisko oniomanii ma charakter najczęściej polietiologiczny. Nie mniej jednak wśród przyczyn je powodujących centralne miejsce zajmuje osobowość młodego konsumenta, na kształtowanie której znaczący wpływ ma czynnik pedagogiczny – struktura rodziny pochodzenia, relacje interpersonalne dorosłych z dziećmi, ich postawy rodzicielskie, preferowane wartości, styl życia i sposób gospodarowania pieniędzmi.

Charakterystyka ofiar nałogowego kupowania

Jak stwierdza K. Kucewicz, kompulsywnych zakupów w znacznej większości dokonują kobiety (80 proc.), młode mieszkanki dużych miast, posiadające wyższe wykształcenie i zamożne (Kucewicz 2016, s. 34). Inne badania wykazują, że do nadmiernego kupowania skłonne są też osoby mające średni poziom dochodów

Wielu mężczyzn także boryka się z zakupoholizmem, lecz nazywa swoje upodobania „kolekcjonerstwem” czy też „gadżeciarstwem” (Gąsiorowska 2001, s. 471).

Intensywność zakupoholizmu słabnie wraz z wiekiem, prawdopodobnie dlatego, że im człowiek starszy, tym bardziej akceptuje samego siebie oraz zmienia swoje priorytety i wartości. Osoby po 35 roku życia nie kupują już tak nałogowo, jak osoby w okresie wczesnej dorosłości (18–26 lat). Nie oznacza to jednak, że wyłącznie młode kobiety narażone są na ten nałóg (Kucewicz 2016, s. 34–35). Polska psychoterapeutka Alina Lecejevska-Nosal opisuje przypadek emerytowanej bibliotekarki, która całą miesięczną wypłatę przepuszczała w sklepach z używaną odzieżą. Całe dni spędzała w różnych dyskontach z tanimi ubraniami, pilnując szczególnie okazji do przeceny i wyprzedaży. W jej mieszkaniu rosły sterty niepotrzebnych ubrań, a ona w kolejnym banku pożyczła pieniądze na opłacanie czynszu (Lecejevska-Nosal 2012, s. 86). Ten przypadek pokazuje, że każda osoba może popaść w zakupoholizm, jeśli lubi robić zakupy i tłumi w sobie wiele negatywnych emocji, których nie umie efektywnie rozładować (Kucewicz 2016, s. 34–35).

Kompulsywne zakupy są częściej dokonywane przez osoby charakteryzujące się określonymi psychologicznymi cechami, a mianowicie: niską samooceną (która w przypadku nabywania wartościowych rzeczy służy poprawieniu wizerunku zakupoholików), częstym poczuciem nudy, pustki, poszukiwaniem aprobaty, a także dominacją negatywnych emocji. Ostatnia cecha związana jest z tym, że robienie zakupów mocno wpływa na emocjonalną sferę człowieka. Jak ukazują badania Bartolomea Dzika, „zakupy na wyprzedażach dają wielu ludziom emocje podobne do tych, jakich doświadcza się na zawodach sportowych czy podczas niebezpiecznego polowania” (Dzik 2008, s. 34).

Badacze nałogowej osobowości, Anna Dodziuk i Leszek Kapler (1999), wskazali, że zakupoholicy są pesymistami, emocjonalnie oddalonymi od innych, niemającymi zaufania do samych siebie i nie posiadającymi motywacji do pozytywnego działania. Dla jednostek uzależnionych od zakupów charakterystyczny jest wysoki poziom lęku, bezradność, zewnętrzne umiejscowienie kontroli i gotowość do podporządkowania się. Nie wierząc we własną wartość, unikając wyzwań, osoba uzależniona wykazuje trudności w relacjach z innymi, nie potrafi cieszyć się życiem (Kucewicz 2016, s. 34–35).

Wśród cech osób zagrożonych zakupoholizmem warto podkreślić też skłonność do fantazjowania. Kupując nadmiernie, osoba widzi siebie jako ważną, godną szacunku i budzącą respekt. Ten rodzaj fantazjowania wynika z tego, że zakupoholicy mają do siebie dużo zastrzeżeń, często związanych ze swoim wyglądem, ale także z intelektem, umiejętnościami. Jedna z terapeutek poznała pacjentkę, która w sposób kompulsywny kupowała różne książki, płyty i inne przedmioty służące rozwojowi intelektualnemu (Kucewicz 2013, s. 13).

Wspomniana wyżej amerykańska badaczka McElroy (1994) wyróżniła cztery kategorie zakupoholików:

1. **Łowcy okazji.** Są to osoby, które kupują głównie na wyprzedażach, przecenach i okazyjnych aukcjach internetowych. Ten rodzaj konsumentów nie jest zainteresowany dalszym losem zakupionych produktów, często ich nawet nie rozpakowuje. Dla nich ważny jest sam akt zakupu, „okazji”, wykorzystanie której daje poczucie wyjątkowości i dumy;
2. **Zakupoholicy-kolekcjonerzy.** Takie osoby są zainteresowane kupowaniem tylko wybranych produktów. Posiadają odpowiednie kompetencje do kupowania tych rzeczy, co sprzyja wzrostowi ich poczucia własnej wartości;
3. **Innowatorzy.** Są to osoby ogólnie goniące za nowinkami, a więc dokonujące zakupów przede wszystkim nowych, modnych i będących „na topie” produktów;
4. **Window shopping.** Dotyczy osób, których nie stać na rzeczywiste zakupy i które zaspokajają potrzebę kupowania poprzez oglądanie produktów na wystawach i przebywanie w ich obecności między półkami sklepowymi (Ogińska-Bulik 2010, s. 119).

Innej typologizacji zakupoholików dokonał amerykański neurolog S. Sorrentino (2001). Kompulsywnych nabywców również i on podzielił na cztery kategorie:

1. **Łowców promocji,** kupujących wszelkiego rodzaju produkty po „korzystnej” cenie;
2. **Zbieraczy,** interesujących się jedynie kilkoma wybranymi przedmiotami;
3. **„Wszystkożerców”,** którzy kupują wszystko, co im wpadnie w ręce;
4. **Wirtualnych nabywców,** poświęcających dużo czasu na robienie zakupów przez internet (Makarewicz i in. 2012, s. 36).

Jak widać z porównania dwóch typologii, obaj autorzy wśród zakupoholików wyróżniają dwie pierwsze w istocie te same kategorie osób –kupujących na wyprzedażach (łowcy promocji) i kolekcjonerów (zbieraczy).

Jak wynika z psychologicznego profilu zakupoholika, jest nim najczęściej młoda kobieta – mieszkanka dużego miasta, która lubi robić zakupy, skłonna do pesymizmu i fantazjowania. Kompulsywne nabywanie zajmuje jej większość czasu wolnego, jest dla niej sposobem na rozładowanie napięcia, ukojenie negatywnych emocji (które u niej dominują), podniesienie nastroju, poczucia własnej wartości, jest formą pocieszenia. Charakteryzuje się niską samooceną, poczuciem osamotnienia, nudy, pustki, poszukiwaniem aprobaty. Nie wierząc we własną wartość, unikając wyzwań, wykazuje ona trudności w relacjach z innymi, nie cieszy się życiem. Kupując nałogowo, widzi siebie jako ważną, godną szacunku i budzącą respekt.

Diagnostyka zakupoholizmu

Kolejnym ważnym zagadnieniem jest ustalenie kryteriów pozwalających wskazać na istnienie problemu zakupoholizmu u konkretnej osoby.

Wspomniana amerykańska badaczka, Susan McElroy (1994), na podstawie kryteriów DSM-IV, wskazała na występowanie tego zjawiska w sytuacji, kiedy występują:

- **niepokój, impuls lub zachowanie polegające na kupowaniu ma charakter nieprzystosowania**, o czym może świadczyć częsty niepokój związany z kupowaniem lub odruch kupowania odczuwany jako nieodparty, narzucający się albo bezsensowny, a zakupy przekraczają możliwości finansowe podmiotu;
- **niepokój, impuls lub akt kupowania powodują znaczny stres, stratę czasu**, wpływają w istotny sposób na funkcjonowanie społeczne i zawodowe lub są przyczyną problemów finansowych (zadłużenie, bankructwo);
- **kompulsywne kupowanie nie występuje wyłącznie w okresach manii lub hipomanii**” (za: Guerreschi 2010, s. 233–234).

Nina Ogińska-Bulik twierdzi, że do wstępnego zdiagnozowania uzależnienia od zakupów wystarczą cztery z poniższych objawów:

- jednostce zdarza się dokonywać zakupów w celu poprawy samopoczucia;
- zakup czegokolwiek powoduje krótkotrwały stan podniecenia;
- jednostce zdarza się kupować przedmioty, na które jej nie stać, ale uważa, że zasługuje, aby być dla siebie dobrą;
- dokonując dużych zakupów i płacąc kartą kredytową, szybko osiąga zadowolenie, a jednocześnie odsuwa w czasie mniej przyjemne konsekwencje swojego postępowania;
- czasami demonstruje jeszcze inne zachowania osób uzależnionych, np. dużo je;
- dokonując zakupów, ma poczucie winy albo łapie się na tym, że znowu powtórzyło się takie zachowanie;
- większość zakupów dokonuje się w samotności, traktując to jako swoje tajne i grzeszne zachowanie;
- nadmierne wydatki wpływają negatywnie na życie jednostki;
- jednocześnie zdarzają się impulsywne zakupy kosztem ograniczenia wydatków na rzeczy potrzebne” (Ogińska-Bulik 2016, s. 389).

Znany polski badacz zjawisk uzależnienia, B. Woronowicz, opierając się na kryteriach ICD-10, wskazuje na to, że uzależnienie od zakupów rozpoznaje się wtedy, gdy występują co najmniej trzy spośród poniżej przedstawionych objawów:

- silna potrzeba bądź przymus dokonywania zakupów;
- subiektywne przekonanie o mniejszej możliwości kontrolowania zachowań związanych z zakupami, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od zakupów oraz nad długością i częstotliwością poświęcania czasu na dokonywanie zakupów;
- występowanie, przy próbach ograniczenia możliwości dokonywania zakupów, niepokoju, rozdrażnienia czy gorszego samopoczucia oraz ustępowanie tych stanów z chwilą pojawienia się możliwości ich realizowania;

- spędzanie coraz większej ilości czasu na zakupach w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio było osiągnięte w znacznie krótszym czasie (tolerancja);
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz dokonywania zakupów i zdobywania na nie środków finansowych;
- kontynuowanie zakupów pomimo szkodliwych następstw (fizycznych, psychicznych i społecznych), o których wiadomo, że mają związek z ich dokonywaniem” (za: Węgrzecka-Guluń 2012, s. 18).

Stworzono wiele różnych narzędzi do pomiaru kompulsywnego zachowania, które charakteryzują się rzetelnością i trafnością, m.in.:

- skala Bergen Shopping Addiction Scale (Andersen i in. 2015), która składa się z siedmiu pytań odnoszących się do kluczowych elementów nałogu (istotność, konflikt, zmiana nastroju, możliwość zaprzestania, tolerancja, problemy, nawrót);
- skala Edwardsa (1993) zawierająca 13 pozycji do oceny zachowań i odczuć związanych z kupowaniem. Stwierdzenia bazują na pięciu czynnikach: 1) tendencja do wydawania pieniędzy; 2) kompulsywność wydawania pieniędzy; 3) uczucia wywołane myślą o zakupach i wydawaniu pieniędzy; 4) dysfunkcjonalne wydawanie pieniędzy; 5) poczucie winy po zakupach;
- skala Kompulsywnego Kupowania (Faber, O’Guinn 1992) zawiera siedem stwierdzeń, które odnoszą się do potrzeby wydawania pieniędzy, przekonania, że kompulsywne wydawanie pieniędzy jest anormalne, utraty kontroli, przekonania, że kupowanie poprawia nastrój oraz prawdopodobieństwa problemów finansowych.

We wszystkich skalach w procesie badań respondenci muszą się ustosunkować do odpowiednich pytań w oparciu o pięciopunktową skalę, gdzie jeden oznacza „kompletnie się nie zgadzam”, a pięć – „kompletnie się zgadzam” (Korzczan i in. 2017, s. 80–81).

Istnieją więc różne podejścia do diagnostyki oniomanii u różnych badaczy. Na przykład S. McElrou opracowała kryteria diagnostyczne na podstawie amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-IV, B. Woronowicz – na podstawie Międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10; autorzy skal diagnostycznych opierali się w większości na charakterystycznych oznakach zjawiska nałogowego kupowania. Nie mniej jednak w różnych podejściach do diagnostyki widoczne są elementy wspólne, charakterystyczne dla oniomanii, m.in.: nieodparty przymus kupowania, utrata kontroli nad tym procesem, zmiana nastroju, kontynuowanie zakupów pomimo występowania problemów, w tym finansowych.

Etapy rozwoju uzależnienia od zakupów

Tak jak w przypadku większości uzależnień, zakupoholizm nie pojawia się nagle, a przechodzi w swoim rozwoju kilka kolejnych etapów, między którymi granice bywają bardzo płynne. Najczęściej opisywane w literaturze są cztery fazy rozwoju zakupoholizmu:

- **faza zwycięstw** – polega na kupowaniu okazjonalnym, ale i fantazjowaniu na temat wspaniałych produktów. Osoba uzależniona coraz częściej widzi siebie w sklepie (zarówno rzeczywistym, jak i wirtualnym). Coraz częściej stara się tam przebywać, gdyż zauważa „zbawienny” wpływ zakupów na swoje samopoczucie;
- **faza strat** – w niej zakupoholik przeznaczą na zakupy coraz wyższe kwoty, kupuje coraz więcej, coraz częściej cierpi też z powodu poczucia winy, spowodowanego zakupami. Zaciąga pożyczki, okłamuje członków rodziny, kupuje mimo narastających problemów;
- **faza desperacji** – w niej najczęściej dochodzi do separacji od rodziny i przyjaciół oraz utraty pracy. Narastające długi powodują panikę uzależnionego, prowadzącą do psychicznego wyczerpania. W tym czasie pojawiają się wyrzuty sumienia, poczucie winy, bezradność i depresja;
- **faza utraty nadziei** – dochodzi do ostatecznego rozpadu rodziny zakupoholika; całkowite osamotnienie, poczucie braku pomocy i przede wszystkim ogromne długi powodują poczucie beznadziejności. W tej fazie najczęściej osoba uzależniona dokonuje wyboru: zwraca się o pomoc lub trafia z powodu długów przed wymiar sprawiedliwości, bywa też, że kończy życie śmiercią samobójczą” (Hoffmann 2012, s. 38).

W literaturze pojawiają się również inne określenia faz rozwoju uzależnienia od zakupów. Jako przykład można przytoczyć etapy rozwoju zakupoholizmu, opracowane przez Katarzynę Kucewicz, w których badaczka ustosunkowuje się także do stanów osoby współuzależnionej w procesie rozwoju osobowości nałogowej:

- **faza wypierania**, która charakteryzuje się nieprzyjmowaniem do swojej wiadomości powagi sytuacji. Zakupoholik umiejętnie przekonuje otoczenie, że wszystkie zakupy były mu bardzo potrzebne i że on trzyma sytuację pod kontrolą. Czasami podejmowane są próby dyskusowania z nim, ale zwykle kończą się one zamknięciem tematu i udawaniem, że problem nie istnieje.
- **faza obciążenia**. W tej fazie pojawiają się awantury i atmosfera w domu staje się bardzo napięta. Otoczenie chce wierzyć, że zakupoholik zerwie z nałogiem i już nie będzie wydawał pieniędzy na niepotrzebne rzeczy, ale on stale zawodzi zaufanie bliskich, oddala się od nich, zamyka się w sobie i w coraz mniejszym stopniu uczestniczy w życiu rodzinnym. Nic nie sprawia mu większej przyjemności.

- **faza wyczerpania.** Nadzieja, że wszystko jest w porządku, już zgasła i następują rozpaczliwe próby kontrolowania sytuacji, które przeważnie kończą się fiaskiem. Rodzina pomaga zakupoholikowi w spłacie długów, z nadzieją, że on to doceni i się opamięta. Gdy tak się jednak nie dzieje, współuzależniony zaczyna czuć się fatalnie – jego nastrój gwałtownie spada, pojawiają się objawy wegetatywne, czyli utrata apetytu oraz zaburzenia snu. Zrywy kontroli przeplatają się z uczuciem całkowitej beznadziei i załamania sytuacją. W tej fazie samoocena współuzależnionego znacznie się obniża, czuje się on nieskuteczny oraz bardzo samotny.
- **faza beznadziejności.** Próby ratowania zakupoholika kończą się całkowitym niepowodzeniem. Współuzależnionego ogarnia poczucie beznadziejności i pustki, które leczy się za pomocą farmaceutyków albo ucieczki w pracę, naukę czy zachowania szkodliwe. Nie ma on już nadziei, za to pojawia się lęk o przyszłość. Występuje względem niego nienawiść. Taka osoba całkowicie wycofuje się z życia towarzyskiego, a jej codzienne funkcjonowanie przypomina wegetację (Kucewicz 2016, s. 216–220).

Analiza przedstawionych etapów rozwoju zakupoholizmu pokazuje, że proces ten ma charakter długotrwały. U różnych osób przebiega on w sposób podobny i ma określone prawidłowości. Proces rozwoju zakupoholizmu bardzo przypomina dynamikę rozwoju innych uzależnień behawioralnych, np. patologicznego hazardu. Oba uzależnienia zaczynają się od pięknych marzeń, dalej następuje bagatelizowanie problemu, wmawianie sobie i bliskim, że wszystko jest dobrze, pod kontrolą, a po licznych nieudanych próbach walki z nałogiem, następuje odzucie rozpacz i beznadziejności zarówno u osoby uzależnionej, jak i wśród jej najbliższego otoczenia.

Omawiając etapy uzależnienia od zakupów, T. O'Guinn i R. Faber podkreślają ich cykliczny charakter, spowodowany pojawieniem się negatywnych emocji i próbą ich pokonywania: 1) pojawienie się negatywnego afektu oraz zaniżonej samooceny i poczucia własnej wartości; 2) impulsywne kupowanie; 3) wyrzuty sumienia i poczucie winy po impulsywnym zakupie; 4) próba zredukowania negatywnego afektu – ponowny przebieg cyklu (Korzczan i in. 2017, s. 80).

Ostatnia periodyzacja wyraźnie wskazuje na to, że wiodącym pragnieniem uzależnionej jednostki jest nie tyle nabycie określonych produktów, ile zredukowanie swojego negatywnego stanu emocjonalnego, co zbliża mechanizm rozwoju zakupoholizmu do przebiegu uzależnień substancjalnych.

Skutki oniomanii

Skutki kompulsywnego kupowania są podobne do konsekwencji innych uzależnień. Początkowemu zadowoleniu z dokonywanych zakupów z czasem zaczynają towarzyszyć nieprzyjemne stany psychologiczne i poczucie wstydu, wyrzuty sumienia,

poczucie winy, żal, strach, luki w pamięci (uzależniony nie pamięta, w jakich sklepach był, co kupił i dlaczego to zrobił), a także charakteryzuje się negatywnym obrazem siebie. Później pojawiają się bardziej groźne problemy finansowe: życie zakupoholika zaczyna się koncentrować wokół prób spłacania pożyczek i kredytów. W dalszych fazach rozwoju zaburzenia zakupoholik staje się osamotniony i wystraszony, nasilają się jego problemy zawodowe i rodzinne (Hoffmann 2012, s. 41).

Do niepokojących zjawisk objawiających się w rodzinie zakupoholika należy występowanie u niektórych jej członków fenomenu współuzależnienia. „Główne cechy, które stanowią podstawę współuzależnienia, to:

- nadodpowiedzialność za zakupoholika, wynikająca z chęci utrzymania rodziny za wszelką cenę;
- nadkontrola, czyli fałszywe przekonanie, że jest się w stanie wpłynąć na zakupoholika i zmienić jego myślenie i zachowanie, nawet jeśli on wcale nie ma na to ochoty” (Kucewicz 2016, s. 216).

Jako że zakupoholizm częściej dotyczy właśnie kobiet, współuzależnione bywają najczęściej ich matki i siostry, rzadziej mężowie. Stosują one zachowania „ochronne”, pożyczając pieniądze, gdy zakupoholik roztrwoni całą miesięczną pensję, proszą wierzycieli o rozłożenie należności na raty, ukrywają zakupy („Żeby mąż się nie dowiedział”) i in. (Kucewicz 2016, s. 216).

Jak świadczą badania, zakupoholicy częściej niż inni przeciętni ludzie są samotnikami, częściej też się rozwodzą (Ogińska-Bulik 2010, s. 124), w zaawansowanych fazach uzależnienia miewają stany depresyjne i myśli samobójcze.

Wsparcie społeczne uzależnionych od zakupów, ich leczenie i terapia

Osoby uzależnione od zakupów potrzebują profesjonalnej pomocy i wsparcia, co przybiera różne formy. Nową, ciekawą inicjatywą wsparcia osób z problemem nieracjonalnego i nadmiernego wydawania pieniędzy na zakupy oraz ich rodzin w Polsce jest **telefon zaufania** (801 889 880), który działa od 2012 roku i jest czynny w godzinach od 17.00 do 22.00. Pod tym numerem pełnią dyżur specjaliści, którzy pomagają zdiagnozować problem i wspierają osoby potrzebujące pomocy (Kucewicz 2016, s. 237).

Leczenie i terapia osób uzależnionych od czynności, podobnie jak od substancji, jest procesem trudnym, złożonym i długotrwałym. Jeśli chodzi o leczenie, wielu specjalistów podkreśla znaczenie podawania leków antydepresyjnych, zwłaszcza z kategorii SSRI. W przypadku oniomanii, jak i przy depresji ma miejsce niska działalność serotonergiczna na poziomie neurofizjologicznym. Ponieważ serotonina przenosi sygnały blokujące chorobliwe zachowanie i przygotowuje grunt pod pozytywne przeżycia, leki o działaniu serotoninotwórczym są w stanie polepszyć stan pacjenta cierpiącego na zakupoholizm i depresję, co często występuje łącznie (Guerreschi 2010, s. 281).

Dobre rezultaty daje zastosowanie **strategii zmniejszenia szkód**. Pierwszym krokiem prowadzącym do wyzdrowienia jest powierzenie uzależnionego tutorowi. Zakupoholik z początku powinien unikać samotnego krążenia po sklepach i robić to w towarzystwie przyjaciela czy kogoś z rodziny, kto zna jego problem. Zadaniem takiej osoby jest ograniczenie skali zakupów podopiecznego (Guerreschi 2010, s. 281).

Innymi możliwymi do stosowania metodami ograniczenia zakupów są: używanie przez zakupoholika gotówki zamiast kart kredytowych; zniszczenie wszystkich kart kredytowych poza jedną, stosowaną w nagłych przypadkach; sporządzenie listy rzeczy do kupienia i niekupowanie niczego więcej, oglądanie wystaw sklepowych dopiero po zamknięciu sklepów; odłożenie zakupów przed planowanym wyjazdem do znajomych czy rodziny, ponieważ przed podróżą jest się bardziej skłonny do kupowania; pójście na spacer czy wykonanie ćwiczeń fizycznych wtedy, kiedy ma się chęć kupowania (Guerreschi 2010, s. 281).

Inną skuteczną metodą walki z uzależnieniem od zakupów są **grupy samopomocowe**. W roku 1968 w USA zaczęły powstawać grupy samopomocowe Anonimowych Dłużników. Zostały założone przez Anonimowych Alkoholików, którzy w trakcie rozmów o swoich problemach finansowych stwierdzili, że byłoby sensowne stworzenie oddzielnych grup wsparcia dla osób zadłużonych. Obecnie istnieje 500 grup Anonimowych Dłużników w różnych stanach USA. Później pojawiły się również grupy skupiające bezpośrednio Anonimowych Zakupoholików w niektórych krajach. Wszystkie one pracują według programu przewidującego 12 kroków, na wzór Anonimowych Alkoholików (Guerreschi 2010, s. 281). Zajęcia w tych grupach dla nowych członków najczęściej zaczynają się od wyznania: „Mam na imię... Jestem zakupoholiczką”.

Największą popularnością, a także skutecznością cieszy się jednak **psychoterapia poznawczo-behawioralna**, nastawiona na zmianę przekonań i nieracjonalnych myśli jednostki leżących u podstaw kompulsywnego kupowania (Ogińska-Bulik 2016, s. 401). Zmierza ona do usunięcia prawdziwych przyczyn problemu, a nie tylko jego zewnętrznych przejawów.

Pierwsze **programy terapeutyczne** dla osób cierpiących na oniomanie pojawiły się za granicą. Tak Burgard i Mitchell w 2000 roku opracowali 10-tygodniowy program psychoterapii grupowej, opartej na założeniach poznawczo-behawioralnych. Autorzy opisali wyniki terapii grupy 28 osób kompulsywnych konsumentów, które wykazały u uczestników programu obniżenie punktacji w skali mierzącej kompulsywne kupowanie, mniejszą liczbę epizodów kompulsywnego kupowania i zmniejszenie ilości czasu przeznaczanego na zakupy. Podobne efekty uzyskano w innych programach opartych na założeniach terapii poznawczo-behawioralnych (Mueller 2008; Kellet, Bolton 2009). Należy także pamiętać, żeby po zakończeniu stacjonarnego lub ambulatoryjnego podstawowego programu psychoterapii uzależnienia zadbać o utrwalenie rozpoczętych zmian, np. poprzez kontynuację terapii w poradni (Ogińska-Bulik 2016, s. 402).

Również w Polsce pojawiły się już pierwsze specjalistyczne programy terapeutyczne dla zakupoholików. W 2012 roku w Centrum Terapii „Latelier des Psychologues” w Warszawie prowadzony był nabór na **warsztaty grupowe** dla dorosłych osób cierpiących na zakupoholizm. Warsztaty te były stworzone w oparciu o utrzymywany w nurcie poznawczo-behawioralnym program terapeutyczny dla zakupoholików, stworzony przez wspomnianego już powyżej Amerykanina, Jamesa Mitchella. Warsztat obejmuje 12 grupowych sesji tematycznych poświęconych radzeniu sobie z uzależnieniem od zakupów. Podczas spotkań osoby uzyskują nową wiedzę i nabywają potrzebnych dla pokonania nałogu umiejętności:

- identyfikują swój problem;
- uczą się sposobów radzenia sobie z napięciem, wynikającym z potrzeby kupowania;
- uczą się sposobów radzenia sobie ze swoimi emocjami;
- uczą się zarządzać wydatkami;
- pracują nad poprawieniem swojej samooceny;
- poznają różne sposoby rozwiązywania problemów;
- nabywają umiejętności rekonstruowania swoich destruktywnych przekonań;
- testują nowe aktywności jako sposoby spędzania wolnego czasu;
- uczą się też planowania swojego dalszego funkcjonowania po warsztacie (Kucewicz, Piotrowicz 2012, s. 29).

Opierając się na doświadczeniach amerykańskich psychoterapeutów poznawczo-behawioralnych, są powody do stwierdzenia, że udział w takich warsztatach, połączony z psychoterapią indywidualną, może przynieść sukces w zwalczaniu oniomanii (Kucewicz, Piotrowicz 2012, s. 29).

Osobną formę pomocy przewiduje się także dla bliskich członków z rodzin osób dotkniętych zakupoholizmem. Proponuje się im terapię indywidualną pod kątem zwalczania przykrych objawów współuzależnienia (Kucewicz 2016, s. 237).

Podsumowanie

W strukturze indywidualnych zachowań patologicznych, mających kompulsywny charakter, znaczące miejsce zajmuje dzisiaj uzależnienie od kupowania. Tym nałogiem najczęściej dotknięci są konsumenci przede wszystkim w wysoko rozwiniętych krajach świata. Ostatnio problem ten nasilił się również w Polsce, zwłaszcza w okresach największych świąt religijnych. Kupowanie kompulsywne różni się znacząco od kupowania impulsywnego czy normalnego, które jest właściwe dla wszystkich cywilizowanych ludzi. Stanowi ono formę radzenia sobie z negatywnymi emocjami czy stresem, ponieważ spowodowane jest nie tyle potrzebą nabycia określonych rzeczy, ile pragnieniem pozbycia się dyskomfortu spowodowanego napięciem psychicznym. Zakupoholik w zaawansowanych fazach zaburzenia (desperacji i utraty nadziei), w odróżnieniu od zwykłego nabywcy, jest

owładnięty nieodpartym przymusem kupowania, na skutek czego notorycznie gromadzi w swoim domu sterty często niepotrzebnych rzeczy, w których już dawno się pogubił, stracił też orientację w stanie swego posiadania. Mimo takiej sytuacji zakupoholik niemogący oprzeć się kuszącym reklamom, okazjom, przecenom i wyprzedazom nadal kontynuuje bezsensowne zakupy, wbrew nasilającym się kłopotom psychicznym, rodzinnym, finansowym, zawodowym i społecznym. Oniomania należy do uzależnień behawioralnych, aczkolwiek o jej niebezpieczeństwie świadczy m.in. fakt, że część jej objawów jest bardzo podobna do symptomów uzależnień substancjalnych (mocne zaabsorbowanie, modyfikacja nastroju, tolerancja, konflikty intrapsychiczne i interpersonalne, symptomy odstawienne, nawroty objawów) i wywołuje przykre konsekwencje, wśród których są tak niebezpieczne skutki, jak rozpad rodziny, izolacja społeczna, ogromne zadłużenia, a nawet zachowania suicydalne.

Z uwagi na to, że uzależnienie od zakupów zaczyna się w młodym wieku, ważne znaczenie ma profilaktyka tego zjawiska w środowisku szkolnym. W tym celu należy: poruszać tematy związane z oniomanią na godzinach wychowawczych, uwzględniać tego rodzaju zagrożenia w szkolnych programach profilaktycznych, zapraszać do szkoły specjalistów z dziedziny terapii uzależnień behawioralnych (w tym oniomanii) oraz osób, które były dotknięte tym zaburzeniem celem organizacji pogadanek z młodzieżą na temat zagrożeń masowej konsumpcji, demonstrować filmy na temat uzależnienia od zakupów, rozmawiać o znaczeniu kształtowania wartości duchowych i wpływie manipulacji marketingowych na osobowość dorastającej młodzieży z rodzicami podczas wywiadówek, wspólnie z wychowawcami klas, pedagogiem szkolnym i psychologiem od najmłodszych lat kształtować u dzieci i młodzieży umiejętności radzenia sobie z negatywnymi emocjami i stresem, właściwe postawy konsumenckie i nawyki rozsądnego wydawania pieniędzy.

W proces zawodowego przygotowania przyszłych pedagogów należy włączać tematy powiązane z oniomanią, w treści odpowiednich przedmiotów (takich jak: patologia społeczna, profilaktyka społeczna, terapia uzależnień), proponować tematykę uzależnień behawioralnych, w tym oniomanii, dla badań naukowych w procesie przygotowania prac licencjackich i magisterskich.

Zwalczanie zjawiska oniomanii jest procesem długotrwałym, trudnym i złożonym, w którym stosuje się wsparcie społeczne (telefony zaufania, grupy samopomocowe, *tutoring*), warsztaty umiejętności społecznych (zwłaszcza kontrolowania wydatków), psychoterapia poznawczo-behawioralna (indywidualna i grupowa), różne praktyczne metody ograniczenia kupowania. Z uwagi na to, że zdecydowaną większość osób dotkniętych tym zaburzeniem psychicznym stanowią młode kobiety, niezbędne wydaje się rozpowszechnianie informacji popularnonaukowych na szerszą skalę, poświęconych temu zagadnieniu, w środowisku szkolnym, studenckim i w mediach, celem profilaktyki nałogu zakupoholizmu oraz uchwycenia objawów zaburzenia we wczesnych stadiach rozwoju, udoskonalenia systemu

terapii i leczenia zakupoholików, a także przygotowanie zawodowe na studiach pedagogicznych i psychologicznych specjalistów z terapii uzależnień behawioralnych, aby mogli oni nieść profesjonalną pomoc osobom zagrożonym, jak również dotkniętym tym nałogiem.

Bibliografia

- Dzik B. (2008). *Pęd na sklepowe sale!* „Charaktery”, nr 1.
- Gąsiorowska A. (2001). *Kupowanie kompulsywne – zjawisko, jego determinanty i konsekwencje: przegląd badań*. „Przegląd Psychologiczny”, nr 4.
- Guerreschi C. (2010). *Nowe uzależnienia*. Kraków: „Salwator”.
- Gustaw G., Wierzchoń M. (2010). *Grzech nie kupić*. „Charaktery”, nr 12.
- Habrat B. (2016). *Koncepcje teoretyczne i pozycja nozologiczna tak zwanych nałogów behawioralnych*. W: Habrat B. (red.). *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi bahawioralne*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Hoffmann B. (2012). *Psychospołeczne uwarunkowania uzależnienia od zakupów*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” nr 8.
- Jachnis A. (2007). *Psychologia konsumenta. Psychologiczne i socjologiczne uwarunkowania zachowań konsumenckich*. Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Branta”.
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, dostępny na: <http://www.kbpn.gov.pl> (otwarto: 29.08.2017).
- Koryczan P., Sęktas M., Dybczak L., Malicka K. (2017). *Uzależnienie od zakupów – przegląd badań*. W: Nyćkowiak J., Leśny J. (red.). *Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce – Nauki humanistyczne i społeczne*. Cz. IV. Poznań, Polska: Młodzi Naukowcy.
- Kraśkiewicz A. (2009). *Tango i cash czyli symfonia zakupów*. „Charaktery”, nr 6.
- Krzystanek M., Stolarczyk A., Piekarska-Bugiel K., Wojnar R., Martyniak E. (2016). *Zakupoholizm – nowe wyzwanie terapeutyczne*. „Psychiatria”, t. 13, nr 3.
- Kucewicz K. (2013). *Struktura osobowości osoby uzależnionej od zakupów*. „Świat Problemów”, nr 2.
- Kucewicz K. (2016). *Zakupoholizm. Jak samodzielnie uwolnić się od przymusu kupowania?* Warszawa: „Samo-sedno”.
- Kucewicz K., Piotrowicz M. (2012). *Groźny świat zakupów*. „Świat Problemów” nr 4.
- Lecejevska-Nosal A. (2012). *W szale zakupów*. „Charaktery”, nr 2.
- Lindstrom M. (2009). *Zakupologia. Prawda i kłamstwa o tym, dlaczego kupujemy*. Kraków: „Znak”.
- Makarewicz M., Piechota M., Story W., Wadowska W. (2012). *Płeć a zakupoholizm*. „Innowacje Psychologiczne”, t. 1, nr 1.
- Mandal A. (2006). *Nowe nałogi współczesnego człowieka*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 7.
- Muller A. (2009). *Kiedy zakupy stają się nałogiem*. „Charaktery”, nr 11.

- Ogińska-Bulik N. (2016). *Kompulsywne kupowanie*. W: *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne*. Habrat B. (red.). Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ogińska-Bulik N. (2010). *Uzależnienia od czynności. Mit czy rzeczywistość*. Warszawa: „Engram”.
- Rowicka M. (2015). *Uzależnienia behawioralne. Terapia i profilaktyka*. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Węgrzecka-Giluń I. (2012). *W kręgu uzależnień behawioralnych – zakupoholizm*. „Remedium”, nr 12.

SELECTED PROBLEMS OF COMPULSIVE BEHAVIOR: ADDICTION TO SHOPPING

Abstract: The aim of the article is to present a multi-faceted phenomenon of shopaholism as one of the leading behavioral addictions in modern times.

The text addresses the issues of definition and typological behavioral addictions. Different definitions of the phenomenon of shopaholism are presented. The scale of this phenomenon is determined in chosen developed countries in the world and in Poland. It analyzes the causes and symptoms of shopaholism as a dangerous mental disorder, as well as the stages of its development. The characteristics of victims of compulsive buying, as well as methods of diagnosis of shopaholics are described. The effects of the phenomenon are analyzed in different spheres. The ways of social support of disturbed persons, their treatment and therapy are analyzed.

Key words: shopaholism, compulsive buying, behavioral addiction, mental disorder, causes, symptoms, phases, effects, therapy.

Iryna Kurlak – prof. dr hab., prof.o w Katedrze Resocjalizacji i Profilaktyki Społecznej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, autorka 162 prac naukowych, w tym czterech monografii, m.in.: *Podstawy pedagogiki opiekuńczej* (Lwów 2015; w języku ukraińskim), *Postpenitencjarna pedagogika: teoretyczne zasady i realia praktycznego zastosowania w Polsce* (Lwów 2010; w języku ukraińskim). Adres do korespondencji: 35-002 Rzeszów, ul. Jana III Sobieskiego, 8/3. Adres e-mailowy: kie3691@gmail.com.