

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA  
MOTNJA KOMPULZIVNEGA NAKUPOVANJA Z  
BIOPSIHOSOCIALNEGA VIDIKA

JASNA MAJHEN

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Motnja kompulzivnega nakupovanja z biopsihosocialnega  
vidika**

(Compulsive buying disorder from a biopsychosocial perspective)

Ime in priimek: Jasna Majhen

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: doc. dr. Kristijan Musek Lešnik

Koper, september 2019

## Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Jasna MAJHEN

Naslov zaključne naloge: Motnja kompulzivnega nakupovanja z biopsihosocialnega vidika

Kraj: Koper

Leto: 2019

Število listov: 38      Število slik: 3

Število referenc: 52

Mentor: doc. dr. Kristijan Musek Lešnik

Ključne besede: Kompulzivno nakupovanje, impulzivnost, materializem, kognitivno-vedenjska terapija

Izvleček:

O motnji kompulzivnega nakupovanja se je začelo pisati že v začetku prejšnjega stoletja. Nakupovalno vedenje pa v trenutni potrošniški družbi, ki spodbuja materialistične vrednote, vedno pogosteje prevzema ekstremne oblike. Kljub temu motnja še vedno nima trdne definicije, zato smo v zaključni nalogi želeli raziskati že uveljavljena psihološka in socialna vidika motnje ter jima dodati evolucijsko ter biološko perspektivo, ki prinašata nova dognanja. Ta so uporabna pri načrtovanju učinkovitega protokola zdravljenja in poudarjajo resnost duševne motnje širši družbi, ki nanjo ne gleda kot na resno duševno motnjo. Pregledali smo povezavo motnje z obsesivno-kompulzivno motnjo, motnjami nadzora nad impulzi ter z vedenjskimi odvisnostmi. Predstavili smo različne pristope k obravnavi in zdravljenju in pri tem izpostavili kognitivno-vedenjsko terapijo kot najučinkovitejšo. Celosten pogled na motnjo omogoča trdno odskočno desko za nadaljnje raziskave.

### **Key words documentation**

Name and SURNAME: Jasna MAJHEN

Title of the final project paper: Compulsive buying disorder from a biopsychosocial perspective

Place: Koper

Year: 2019

Number of pages: 38                      Number of figures: 3

Number of references: 52

Mentor: Assist. Prof. Kristijan Musek Lešnik, PhD

Keywords: Compulsive buying, impulsivity, materialism, cognitive-behavioral therapy

Abstract:

Researchers already began writing about compulsive buying disorder at the beginning of the last century. Shopping behavior in our current consumeristic society, which promotes materialistic values, is taking on extreme forms with increasing frequency. However, the disorder still lacks a firm definition. That is why we wanted to explore the already established psychological and social aspects of the disorders in this final thesis and add to them the evolutionary and biological perspectives that bring new insights. New insights are useful in planning an effective treatment protocol and emphasize the seriousness of the mental disorder to the wider society, which still looks at the disorder through rose-tinted glasses. We examined the association of the disorder with obsessive-compulsive disorder, impulse control disorders and behavioral addictions. We introduced different approaches to treatment and focused on cognitive-behavioral therapy as the most effective. A holistic, whole view of the disorder provides a solid foundation for further research.

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Kristijanu Musku Lešniku za strokovno usmerjanje in družini za podporo ter potrpljenje v času študija.

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	JEDRO.....	3
2.1	Klasifikacija motnje .....	3
2.1.1	Povezava z obsesivno-kompulzivno motnjo .....	3
2.1.2	Povezava z motnjami nadzora nad impulzi .....	5
2.1.3	Povezava z vedenjskimi odvisnostmi .....	6
2.2	Merjenje in diagnosticiranje .....	6
2.2.1	Postopek diagnosticiranja .....	6
2.2.1.1	Orodja za merjenje kompulzivnega nakupovanja .....	7
2.3	MKN in motnja kompulzivnega kopičenja.....	9
2.4	Psihološki dejavniki .....	10
2.4.1	Osebnostne lastnosti .....	13
2.5	Sociološki dejavniki.....	14
2.5.1	Materializem.....	14
2.5.2	Družina .....	15
2.5.3	Kreditne kartice in spletno nakupovanje .....	16
2.6	Biološki dejavniki .....	17
2.6.1	Nevroznanost .....	17
2.6.2	Evolucijski vidik.....	18
2.7	Različni pristopi k zdravljenju .....	20
2.7.1	Psihoterapija .....	20
2.7.2	Kognitivno-vedenjska terapija.....	21
2.7.2.1	Skupinska KVT .....	21
2.7.3	Psihofarmakološko zdravljenje.....	22
2.7.4	Drugi pristopi.....	23
3	SKLEPI.....	24
4	LITERATURA IN VIRI.....	26

## **KAZALO SLIK**

Slika 2.01. Kompulzivno nakupovanje na spektru kompulzivnosti in impulzivnosti (povzeto po Ridgway, Kinney in Monroe, 2008).....	4
Slika 2.02. Primer biopsihosocialnega modela kompulzivnega nakupovalca (povzeto po Ertlet, Marino in Muller, 2010). ....	10
Slika 2.03. Shema psiholoških dejavnikov kompulzivnega nakupovanja (povzeto po Lejoyeux in Weinstein, 2010). ....	12

## **SEZNAM KRATIC**

SSRI – Selektivni zaviralci privzema serotonina

OKM – Obsesivno-kompulzivna motnja

DSM – Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj

MKN – Motnja kompulzivnega nakupovanja

KVT – Kognitivno-vedenjska terapija



## 1 UVOD

Za večino ljudi je nakupovanje le majhen del njihovega vsakdana (Billieux, Rochat, Rebetz in Van der Linden, 2008). Za nekatere pa postane vseobsegajoč in poglobljen del njihovega življenja. Posamezniki doživljajo neobvladljive potrebe in želje po nakupovanju. Ko je nakupovanje povezano z močno potrebo in občutkom užitka ter vznburjenja, je nenadno, se ponavlja in je povezano s škodljivimi posledicami, govorimo o kompulzivnem nakupovanju. Za motnjo kompulzivnega nakupovanja (v nadaljevanju MKN) so značilne miselne preokupacije, prekomerne želje ali vedenja, povezana z nakupovanjem, ki vodijo do subjektivne stiske in poslabšanja kakovosti življenja (Black, Shaw, McCormick, Bayless in Allen, 2012). Nakupovanja posamezniki ne morejo ustaviti kljub očitni škodi, ki jo povzroča to vedenje, naj gre za škodovanje njihovemu finančnemu stanju, odnosom ali duševnemu zdravju.

Namesto dihotomije med »normalnimi« potrošniki in tistimi, ki jih razvrščamo med klinično disfunkcionalne, lahko MKN obravnavamo kot skrajno manifestacijo vedenja, s katerim posamezniki uravnavajo svoje razpoloženje in izboljšujejo občutke o svoji identiteti preko nakupovanja materialnih dobrin (Dittmar in Drury, 2000). MKN torej obravnavamo kot abnormalen konec kontinuuma, ki ima na drugem koncu »normalno« psihološko motivirano nakupovanje (Dittmar, 2005).

Ocenjuje se, da je prevalenca MKN med 1 % in 10 % prebivalstva ZDA. Na podlagi telefonske ankete slučajnega vzorca 2513 prebivalcev ZDA je bila prevalenca natančneje ocenjena na 5,8 % populacije (Koran, Faber, Aboujaoude, Large in Serpe, 2006). Dittmar in Drury (2000) navajata, da se pojavnost motnje viša, in če bi prizadela tudi samo 2 % odraslih v zahodnem svetu, bi to pomenilo več kot pet milijonov odraslih samo v ZDA. Obstaja nekaj demografskih razlik med kompulzivnimi in nekompulzivnimi potrošniki (Mikoajczak, Brengman, Wauters in Rossi, 2012). Začetki MKN se pričnejo kazati v obdobju poznih najstniških let in zgodnje odraslosti (Granero, Fernández-Aranda, Baño idr., 2016), motnja pa je običajno kronična (Dell'Osso, Altamura, Allen, Marazziti in Hollander, 2006). Starost, pri kateri se pričnejo kazati znaki motnje, odraža razvojne potrebe mladih po raziskovanju potrošniške dejavnosti in vzpostavitve odrasle identitete s pomočjo materialnih dobrin (Dittmar, 2005). Večina epidemioloških in kliničnih raziskav kaže, da se motnja pojavlja predvsem pri ženskah (Black, 2007). Razlika v pojavnosti med spoloma je lahko posledica dejstva, da so dimenzije nakupovanja, povezane s čustvi in identiteto, pomembnejše ženskam v primerjavi z moškimi (Dittmar, Long, in Meek, 2004).

Nižja stopnja izobrazbe se prav tako upošteva kot dejavnik tveganja za pojav MKN (Granero, Fernández-Aranda, Baño idr., 2016). Tudi nizka raven samozavesti je močan napovedovalec razvoja in poteka motnje, saj se pomanjkanje samozavesti povezuje z iracionalnimi prepričanji, kot na primer »nakupovanje bo izboljšalo moje življenje in/ali izboljšalo mojo samopodobo«.

Mueller, Mühlhans, Silbermann, Müller, Mertens, Horbach, Mitchell in De Zwaan (2008) so v raziskavi na vzorcu tridesetih žensk, ki so trpele za MKN, ugotovili, da je prevalenca osebnostnih motenj, depresije, obsesivno-kompulzivne motnje (v nadaljevanju OKM), mejne osebnostne motnje in motenj nadzora nad impulzi, zlasti intermitentne eksplozivne motnje, pri njih mnogo višja. Ugotovitve torej kažejo povišano psihiatrično komorbidnost pri osebah z MKN. Tudi v raziskavi avtorjev Mueller, Mitchell, Black, Crosby, Berg in De Zwaan (2010) je skoraj 90 % celotnega raziskovalnega vzorca oseb z MKN poročalo o predhodni diagnozi duševne motnje, zlasti o motnjah razpoloženja (74 %) in tesnobe (57 %). Pri 21 % je bila prisotna komorbidna motnja nadzora nad impulzi, najpogosteje intermitentna eksplozivna motnja (11 %). Glede na znatno psihiatrično komorbidnost se je smiselno vprašati, ali MKN predstavlja ločeno psihiatrično entiteto. Mueller, Mitchell idr. (2010) na podlagi svojih kliničnih izkušenj menijo, da pri večini pacientov kompulzivno nakupovanje ne izgine z zdravljenjem sočasne duševne motnje. Menijo, da je treba MKN obravnavati kot ločeno duševno motnjo, vendar so za obravnavo tega vprašanja potrebne še nadaljnje raziskave.

Po pregledu obstoječe literature je razvidno, da si trenutne raziskave in študije niso enotne glede klasifikacije motnje. Zato bomo na začetku zaključne naloge predstavili tri glavne kategorije duševnih motenj, h katerim se najpogosteje uvršča MKN. Trdnejša definicija in klasifikacija je zelo pomembna, saj boljše razumevanje omogoči učinkovitejše diagnosticiranje ter zdravljenje motnje. V nadaljevanju bomo MKN povezali z različnimi dejavniki, ter skušali predstaviti celosten pogled nanjo. Glavni namen zaključne naloge je torej predstaviti psihološki in socialni vidik kompulzivnega nakupovanja in jima dodati še evolucijsko ter biološko perspektivo, ki sta trenutno še manj raziskani. Kot navajata Dittmar in Drury (2000), se pojavnost MKN v današnji potrošniški družbi viša, vendar se kljub temu ne jemlje dovolj resno. K tej težavi veliko pripomore vpliv medijev, ki kompulzivno nakupovanje pogosto označujejo kot »nakupovalno terapijo« in s tem minimalizirajo njeno resnost in negativne posledice. Zaradi omenjenih socialnih pritiskov osebe, ki trpijo za MKN, te ne jemljejo resno in pogosto tudi ne vedo, kako in kje si poiskati pomoč. Zato bomo na koncu zaključne naloge predstavili različne pristope k zdravljenju motnje in izpostavili tiste, ki so se do sedaj izkazali kot najučinkovitejši.

## 2 JEDRO

### 2.1 Klasifikacija motnje

O kompulzivnem nakupovanju je prvi pisal Email Kraepelin že leta 1915, in sicer je vedenje opisal kot »oniomanijo« – grški izraz, ki združuje »onios« (prodajati) in »manijo« (norost) (Kearney in Stevens, 2012). Kljub temu da se je vedenje začelo raziskovati že takrat, najdemo pri raziskovanju literature in člankov različna poimenovanja zanjo, kar nakazuje na problematiko enotne klasifikacije (Black, 2007). Zasledimo lahko izraze, kot so »compulsive shopping«, »addictive shopping«, »compulsive buying«, »shopping addiction«, »compulsive consumption«, »addictive buying«, »oniomania« ... Različna poimenovanja motnje se nanašajo na različne načine, kako se motnja razlaga. Najpogosteje jo raziskovalci povezujejo z obsesivno-kompulzivno motnjo, motnjami razpoloženja, motnjami nad nadzorom impulzov ali z motnjami vedenjskih odvisnosti.

Razprava o tem, ali kompulzivno nakupovanje sodi med vedenjske odvisnosti, na spekter obsesivno-kompulzivnih motenj ali gre za motnjo nadzora nad impulzi, je ključna za njeno formalno identifikacijo kot duševno motnjo (Lee in Mysyk, 2004). Glede na to, kako vedenje klasificiramo in formalno opredelimo, je na primer odvisno, ali se pri obravnavi lahko uporablja farmakološko zdravljenje ali se osredotoča na izobraževanje potrošnikov, da se znajo upreti vplivu socialnega okolja.

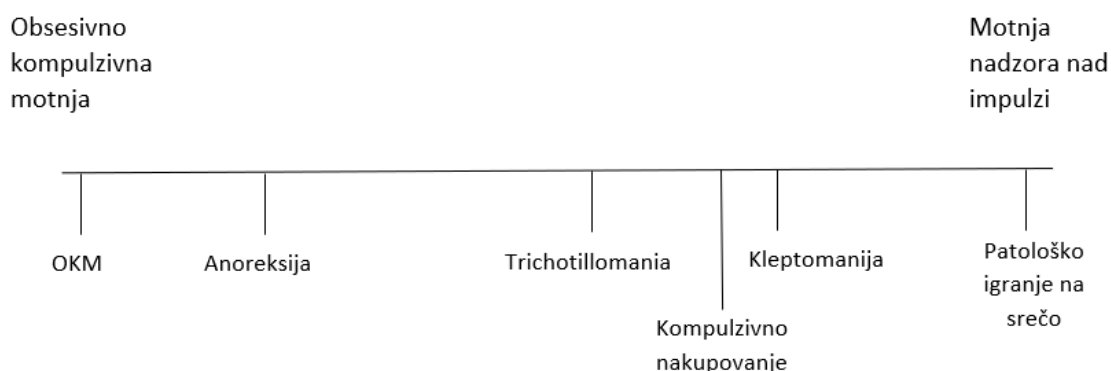
Kljub temu da še ni splošnega soglasja o klasifikaciji kompulzivnega nakupovanja kot duševne motnje, ni dvoma o tem, da gre za resen psihološki problem, ki povzroča pomembne motnje na finančnih, pravnih, socialnih in poklicnih področjih delovanja prizadete osebe (Mikoajczak idr., 2012). Zato je zelo pomembno podrobneje raziskati naravo MKN. Poznavanje dejavnikov, ki vplivajo nanjo, pomaga tako terapevtom kot prizadetim osebam, da bolje razumejo, kaj je »gonilna sila« za tem disfunkcionalnim vedenjem, kar omogoči obravnavo vira problema med terapijo.

#### 2.1.1 Povezava z obsesivno-kompulzivno motnjo

Hollander (1993a, 1993b, po Black idr., 2012) in drugi (Koran, 1999, po Black idr., 2012) že dolgo promovirajo koncept obsesivno kompulzivnega spektra v povezavi z MKN, vendar so dokazi za to omejeni. Zdi se, da ima kompulzivno nakupovanje nekaj značilnosti obsesivno-kompulzivne motnje (OKM), kot je prisotnost občutka olajšanja tesnobe in negativnega afekta z nakupovanjem (Mueller, Claes, Mitchell, Wonderlich, Crosby, in De Zwaan, 2010). Osebe, ki imajo težave z MKN, so preokupirane s pridobivanjem novih predmetov, to pa spodbujajo močne potrebe in želje, ki se jim osebe težko uprejo kljub

negativnim socialnim, psihološkim in finančnim posledicam. Kompulzivno nakupovanje je torej povezano s prepričanjem, da bomo z njim omilili negativna čustva (Kyrios, Frost in Steketee, 2004). Kljub tej podobnosti z OKM pa ponavljajoče se epizode nakupovanja niso toliko stereotipne in ritualne kot ponavljajoči se simptomi, ki so tipični za OKM (Mueller, Claes idr., 2010). Zato bi bilo morda smiselno razmisliti o drugačnem poimenovanju motnje, na primer kot »patološka« motnja nakupovanja namesto »kompulzivna«.

Berlin in Hollander (1999, po De Paula, Costa, Oliveira, Alves, Passos in Malloy-Diniz, 2015) sta predlagala, da lastnosti kompulzivnosti in impulzivnosti ležita na spektru. Kompulzivnost se povezuje z izogibanjem tveganju, medtem ko se impulzivnost povezuje z razvrednotenjem tveganja in povečano občutljivostjo na nagrade (De Paula idr., 2015). Nekatere duševne motnje so najboljše označene z enim izmed polov, spet druge pa kažejo simptome, povezane tako s kompulzivnostjo kot impulzivnostjo. Takšna motnja je MKN. Kompulzivno nakupovanje lahko ob začetku pojavljanja uvrščamo bližje polu motnjam nadzora nad impulzi, vendar se lahko s časom premakne bližje polu OKM, če je povezana z obsesivnimi mislimi po njenem neprestanem ponavljanju (Lejoyeux in Weinstein, 2010).



Slika 2.01. Kompulzivno nakupovanje na spektru kompulzivnosti in impulzivnosti (povzeto po Ridgway, Kinney in Monroe, 2008).

Motnje, ki so na spektru označene bližje OKM, imajo več podobnosti s to motnjo in kompulzivnostjo, medtem ko imajo motnje, bližje motnji nadzora nad impulzi, več značilnosti, podobnih slednji (Ridgway idr., 2008).

### 2.1.2 Povezava z motnjami nadzora nad impulzi

Impulzivnost (tj. nagnjenost k hitrim, nenačrtovanim odzivom na notranje ali zunanje spodbude z zmanjšanim upoštevanjem negativnih posledic) prispeva k nenadzorovanemu nakupovanju (Weinstein, Maraz, Griffiths, Lejoyeux in Demetrovics, 2016) in je osrednja značilnost mnogih duševnih motenj. Zelo pomembna je tudi pri MKN, saj so kompulzivni nakupovalci bistveno impulzivnejši od drugih in dosegajo višje rezultate na Zuckermanovi lestvici »Sensation-seeking scale« (Grant, Levine, Kim in Potenza, 2005). Omenjena lestvica meri potrebo po spremembah in novostih, kar je pomemben dejavnik impulzivnosti.

Billieux idr. (2008) so ugotovili pomembno povezavo med kompulzivnim nakupovanjem in tremi komponentami impulzivnosti, kot sta jih predstavila Whiteside in Lynam (2001, po Billieux idr., 2008):

- občutek nujnosti,
- pomanjkanje vnaprejšnjega premisleka in
- pomanjkanje vztrajnosti.

Ugotovili so, da je visoka stopnja občutka nujnosti povezana z znižano zmožnostjo namernega zatiranja nakupnih impulzov (Whiteside in Lynam, 2001). Zaradi svoje impulzivnosti se kompulzivni kupci ne morejo vzdržati nakupa. V večini primerov tako kompulzivnost kot impulzivnost zelo vplivata pri MKN. Vendar pa visoka nagnjenost k impulzivnosti razlikuje kompulzivne kupce od pacientov z OKM, ki so pogosteje zbiralci in kupujejo le po dolgem obdobju oklevanja ali odlašanja. Omenjeno razliko med MKN in zbiranjem ali kopičenjem bomo razložili v nadaljevanju zaključne naloge.

Motnja se po DSM-IV vključuje pod kategorijo »motenj nadzora nad impulzi, ki niso drugače določeni« (Durrant, Adamson, Todd in Sellman, 2009). Te so definirane kot motnje, za katere je značilna oslABLJENA sposobnost upiranja impulzom, ki vodijo v samouničevalna vedenja (ali vedenja s škodljivimi dolgoročnimi posledicami) (Grant, Levine, Kim, in Potenza, 2005). Omenjena kategorija vključuje patološko igranje na srečo ali hazardiranje, kleptomanijo, intermitentno eksplozivno motnjo, trihotilomanijo, piromanijo in druge motnje nadzora impulzov, ki niso drugače določene. V preteklosti so bile te deležne zelo malo klinične in raziskovalne pozornosti.

Pri kompulzivnem nakupovanju lahko opazimo nekatere iste lastnosti, ki so prisotne pri motnjah nadzora nad impulzi, kot so doživljanje neustavljive potrebe po nakupovanju in občutki navdušenja, veselja in užitka kot posledice nakupovanja (Mueller, Claes idr., 2010).

### 2.1.3 Povezava z vedenjskimi odvisnostmi

MKN naj bi imela mnogo podobnosti z vedenjskimi odvisnostmi, te pa so v mnogih pogledih podobne klasični odvisnosti od alkohola ali drog (Hollander in Allen, 2006). Koncept vedenjskih odvisnosti vključuje motnje, ki jih ameriški nacionalni inštitut za zlorabo drog (NIDA) obravnava kot relativno »čiste« modele zasvojenosti, ker prisotnost zunanje snovi ne »kontaminira« njihovih procesov (Holden, 2001, po Black idr., 2012).

Ob MKN med potencialne vedenjske odvisnosti vključujemo:

- patološko igranje na srečo,
- kleptomanijo,
- kompulzivno spolno vedenje in
- zasvojenost z internetom (Black idr., 2012).

Tem motnjam so skupne klinične značilnosti, kot je izvajanje ponavljajočega se vedenja kljub negativnim posledicam, zmanjšan nadzor nad svojimi potrebami, hrepenenje pred začetkom vedenja in doživljanje prijetnega odziva na izvajanje danega vedenja (Grant idr., 2006, po Black idr., 2012). Povezava motnje z vedenjskimi odvisnostmi je predlagana tudi zaradi možne nevrobiološke povezave med vedenjskimi odvisnostmi in kompulzivnim nakupovanjem (Grant idr., 2006, po Mueller, Mitchell, idr., 2010).

## 2.2 Merjenje in diagnosticiranje

### 2.2.1 Postopek diagnosticiranja

Pacientova zgodovina je najpomembnejša osnova za diagnosticiranje MKN (Black, 2000, po Black, 2001). Prvotni cilj je opredeliti problem pacienta z nakupovanjem s sorazmerno nevsiljivimi vprašanji in nato preiti na specifične nakupovalne navade in vzorce. Za izvedbo splošnega pregleda se pacienta lahko vpraša naslednje:

- Ali se počutite pretirano okupirani z nakupovanjem in trošenjem?
- Ali se kdaj počutite, kot da je vaše nakupovanje pretirano, neprimerno ali nenadzorovano?
- Ali so vaše nakupovalne želje, potrebe, fantazije ali vedenja kadar koli porabljale preveč vašega časa, vam povzročale občutke razburjenosti, krivde ali povzročile resne težave v vašem življenju (npr. finančne, pravne težave, izgubo razmerja ...)?

Pozitivnim odzivom pacienta morajo slediti podrobnejša vprašanja o nakupovanju in vedenju ob tem (Black, 2001). Povprašamo lahko na primer, kako pogosto prihaja do takega vedenja, kaj najpogosteje kupuje in koliko denarja pri tem porabi. Pomembno je, da natančno pregledamo pacientovo psihiatrično anamnezo, saj so raziskave pokazale, da gre pri večini posameznikov za hkratno prisotnost drugih duševnih motenj. Ob prisotnosti komorbidnosti lahko predlagamo strategije in pristope zdravljenja, ki se osredotočajo tako na komorbidne motnje kot MKN. Tako je lahko zdravljenje učinkovitejše.

Pacientova zgodovina fizičnih obolenj, kirurških posegov, alergij na zdravila in drugih zdravljenj je pomembna, saj lahko pomaga izključiti telesna obolenja kot razlago za kompulzivno nakupovanje (npr. nevrološke motnje, možganski tumorji) ali stanja, ki lahko kontraindicirajo uporabo določenih zdravil, ki se predpisujejo za zdravljenje motnje (Black, 2001). Pri evalvaciji posameznika moramo znati razlikovati med normalnim nakupovalnim vedenjem in MKN, čeprav je včasih med njima težko jasno razlikovati. Terapevt ali psiholog se mora zavedati inherentnih razlik v nakupovalnem vedenju med tipičnimi moškimi in ženskami ter razumeti, da nakupovanje in trošenje na splošno poteka v kulturnem kontekstu. V ameriški kulturi se nakupovanje najpogosteje obravnava z ženske perspektive, česar se oglaševalci dobro zavedajo in svoje oglase usmerjajo predvsem nanje. Poleg tega se lahko zgodi, da gredo posamezniki skozi obdobja, ko njihovo nakupovalno vedenje postane kompulzivno, na primer v času različnih praznikov in rojstnih dni. Osebe, ki prejmejo visoko dediščino ali zmagajo na loteriji, lahko doživijo epizode prekomernega nakupovanja in trošenja. Kot pri vseh motnjah mora terapevt znati presoditi o uporabi diagnostičnih meril in se mora pred postavitvijo diagnoze zavedati potrebe po dokazih o stiski ali prizadetosti ob takšnih vedenjih kot enega izmed kriterijev za diagnosticiranje motnje.

#### 2.2.1.1 Orodja za merjenje kompulzivnega nakupovanja

McElroy in sodelavci (1994, po Black, 2001) so razvili niz operativnih meril za uporabo v raziskovalnih okoljih, ki poudarjajo kognitivne in vedenjske vidike motnje, kot tudi prizadetost, ki se pojavlja na področjih subjektivne stiske, motenja socialnega in poklicnega delovanja ali finančne/pravne težave. Ta merila so postala standard v raziskavah MKN kljub dejstvu, da nista bili nikoli preverjeni njihova zanesljivost in veljavnost. Diagnostična merila za MKN (povzeto po McElroy idr. 1994, po Black, 2001) zajemajo preokupacije z nakupovanjem ali neprilagojeno nakupovanje, nakupne impulze ali vedenja, kot so navedena vsaj v eni izmed točk:

- pogoste preokupacije z nakupovanjem ali impulzi za nakupovanje, ki jih oseba doživlja kot neobvladljive, vsiljive in/ali nesmiselne;
- pogosto nakupovanje predmetov/storitev, ki si jih oseba ne more privoščiti, pogosto nakupovanje predmetov, ki niso potrebni, ali nakupovanje, ki traja daljše časovno obdobje, kot je bilo za to predvideno;
- preokupacije z nakupovanjem, impulzi ali vedenja povzročajo osebi stisko, terjajo veliko časa, znatno ovirajo socialno in poklicno življenje in/ali povzročajo finančne težave (npr. zadolženost ali stečaj);
- prekomerno nakupovanje se ne pojavlja izključno v obdobjih hipomanije ali manije.

Ob merilu, ki so ga razvili McElroy in sodelavci (1994, po Black, 2001), je več drugih skupin raziskovalcev razvilo različne instrumente, ki pomagajo identificirati in diagnosticirati to motnjo (Black, 2001). Valence idr. (1988, po Black, 2001) so razvili lestvico »Compulsive Buying Measurement«, ki se je osredotočala na 16 točk, ki naj bi predstavljale štiri osnovne dimenzije kompulzivnega nakupovanja:

1. nagnjenost k porabi,
2. občutek želje po nakupovanju,
3. občutki krivde po nakupu in
4. družinsko okolje.

Podobno, spremenjeno različico lestvice so testirali nemški raziskovalci. Scherhorn, Reisch in Raabova (1990, po Black, 2001) lestvica »Addictive Buying Indicator« ali ABI ima visoko zanesljivost in konstrukcijsko veljavnost. Tako lestvica »Compulsive Buying Measurement« kot ABI, sta bili razviti kot orodje za razlikovanje običajnega nakupovalnega vedenja od kompulzivnega (Black, 2001). Ta prizadevanja so Faber in O'Guinna (1992, po Black, 2001) spodbudila k razvoju lestvice CBS – »Compulsive Buying Scale«. Omenjen instrument je zasnovan za identifikacijo posameznikov, ki kažejo znake kompulzivnega nakupovanja. Lestvica se osredotoča na sedem glavnih točk, ki se navezujejo na specifična vedenja, motivacijo in občutke, povezane z nakupovanjem.

Christenson idr. (1994, po Black, 2001) so razvili intervju (MIDI) – »Minnesota Impulsive Disorder Interview«, ki se uporablja za ocenjevanje prisotnosti tako kompulzivnega nakupovanja kot kleptomanije, trihotilomanije, intermitentne eksplozivne motnje, patološkega igranja na srečo, kompulzivnega spolnega vedenja in kompulzivne športne vadbe. Diagnostični instrument je strukturiran in zasnovan za uporabo v raziskovalnem okolju.



Lejoyeux idr. (1997, po Black, 2001) so razvili vprašalnik, sestavljen iz 19 točk, ki se nanašajo na osnovne značilnosti motnje, te so:

- impulzivnost,
- potreba po nakupovanju,
- čustva pred, med in po opravljenem nakupu,
- občutki sramu in obžalovanja po nakupu,
- kratkoročno zadovoljevanje,
- oprijemljive posledice nakupa in
- strategije izogibanja.

Monahan idr. (1995, po Black, 2001) so priredili YBOCS – »Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale« v »YBOCS-Shopping version« za ocenjevanje kognicije in vedenj, povezanih s kompulzivnih nakupovanjem. Omenjena lestvica je zanesljiva in veljavna v merjenju resnosti in spreminjanja kompulzivnega nakupovanja med kliničnimi obravnavami. Sestavljena je iz desetih točk, od tega jih pet ocenjuje preokupacije in pet vedenje. Za ocenjevanje obojega se posameznike sprašuje tudi po porabljenem času, stiski, povezani z nakupovanjem, upiranjem mislim in vedenjem ter stopnji nadzora nad simptomi.

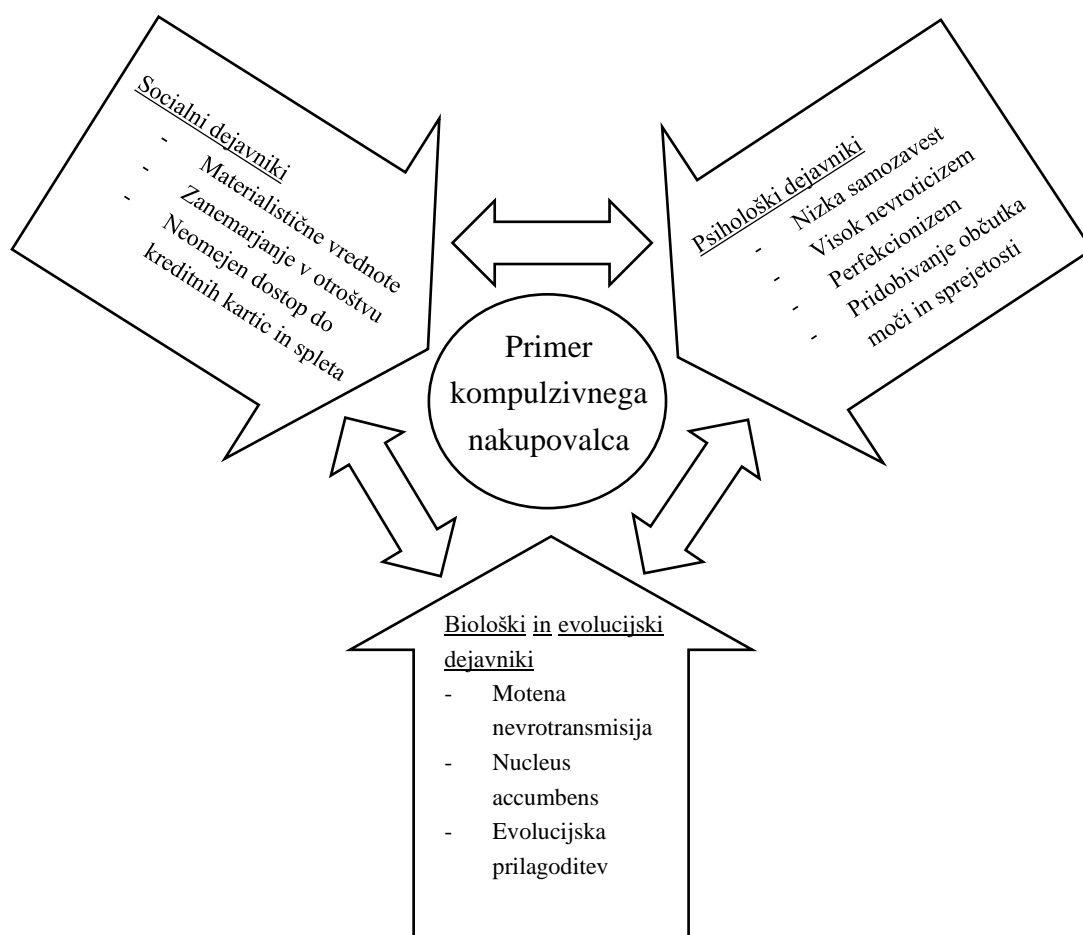
### **2.3 MKN in motnja kompulzivnega kopičenja**

Frost in Hartl (1996, po Mueller, Mueller, Albert, Mertens, Silbermann, Mitchell, in De Zwaan, 2007) sta motnjo kopičenja definirala kot pridobivanje in nezmožnost ločiti se od velikega števila predmetov, ki se zdijo neuporabni ali imajo le omejeno vrednost. Življenjski prostori oseb, ki trpijo za motnjo, so razmetani in zapolnjeni s predmeti do te mere, da preprečujejo dejavnosti, za katere so bili prostori namenjeni. Motnja osebam povzroča stisko in ovira njihovo normalno funkcioniranje. Osebe, ki kompulzivno kopičijo, poročajo o občutkih izgube dela sebe in svoje identitete, ko se morajo znebiti predmetov, ki jih imajo v svoji lasti (Claes, Müller in Luyckx, 2016). S kopičenjem skušajo zapolniti pomanjkanje na področjih samozavesti in negativnih čustev. Če primerjamo MKN in motnjo kopičenja, je pri MKN osrednjega pomena predvsem proces nakupovanja in pridobivanja predmetov, kar se razlikuje od želje po posedovanju predmetov, ki je glavnega pomena pri motnji kopičenja (Kellett in Bolton, 2009). Kompulzivno nakupovanje omogoča nakupovalcem, da povežejo dojemanje samih sebe s socialno zaželeno »skupino« (npr. ki trenutno velja za trendovsko, moderno, z veliko prijatelji ...), v kateri si lahko predstavljajo, da jim drugi zavidajo in jih občudujejo (Kreuger, 2000; Scherhorn idr., 1990; Belk, 2000 in Pooler, 2003, po Kellett in Bolton, 2009). Glede na to, kakšne izdelke nakupujejo, se nagibajo predvsem k določenim vrstam izdelkov. Na podlagi tega se motnja razlikuje od kompulzivnega kopičenja, kjer vrsta izdelkov ni pomembna.

Raziskave, ki podpirajo povezavo med kompulzivnim kopičenjem in kompulzivnim nakupovanjem (Frost idr., 1988; Frost idr., 2002; Steketee in Frost, 2003, po Mueller idr., 2007), kažejo, da skoraj vsi posamezniki z motnjo kopičenja hkrati trpijo tudi za MKN, vendar pa vsi posamezniki z MKN ne trpijo tudi za motnjo kopičenja (Mueller idr., 2007). Kompulzivni nakupovalci lahko kasneje v življenju razvijejo motnjo kopičenja, ko se začnejo prozvoditi, ki so jih kompulzivno nakupili, prekomerno akumulirati.

## 2.4 Psihološki dejavniki

O'Guinn in Faber (1989, po Mikoajczak, Brengman, Wauters, in Rossi, 2012) trdita, da ni enega samega dejavnika, ki lahko pojasni etiologijo motnje kompulzivnega nakupovanja. Gre torej za kombinacijo različnih dejavnikov.

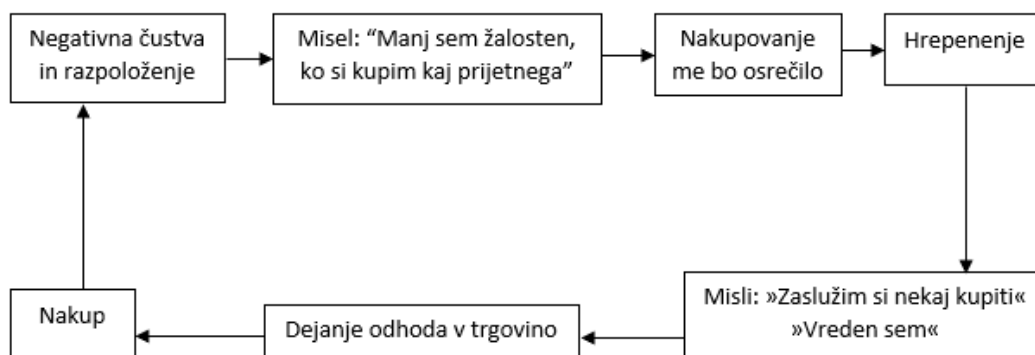


Slika 2.02. Primer biopsihosocialnega modela kompulzivnega nakupovalca (povzeto po Ertlet, Marino in Muller, 2010).

Ertlet idr. (2010) so na primeru kompulzivne nakupovalke »Melisse« skušali združiti različne teorije v biopsihosocialni model MKN. Na svojem primeru kompulzivnega nakupovalca pa smo skušali k psihološkim in socialnim dejavnikom dodati še biološke in evolucijske. Pod psihološke dejavnike, ki posameznike naredijo dovzetnejše za MKN, smo vključili nizko samozavest, visoko izraženo osebnostno lastnost nevroticizma in perfekcionizem kot spremenljivke, ki ustvarjajo notranjo napetost. Za spoprijemanje s temi negativnimi občutki prične oseba kompulzivno nakupovati, saj s tem pridobiva občutke moči in sprejetosti. Socialni dejavniki, ki pripomorejo k nastanku MKN, so predvsem materialistične vrednote osebe, ki jih je prevzela že v otroštvu od svojih staršev. V obdobju odrasčanja osebi niso nudili dovolj pozornosti in uporabljali denar ter darila za nagrajevanje zaželenega vedenja. Kompulzivno nakupovanje osebe dodatno olajšuje neprestan dostop do spleta in kreditnih kartic, kar povečuje negativne finančne posledice. Novejše raziskave kažejo, da k nastanku MKN pripomorejo tudi biološki in evolucijski dejavniki, vendar so na tem področju še potrebne raziskave. Na primeru kompulzivnega nakupovalca predpostavljamo, da ima biološko predispozicijo za nastanek MKN zaradi motene neurotransmisije serotonina ter zvišane aktivnosti v nagrajevalnem centru možganov (nucleus accumbens) ob pogledu na predmete, ki bi jih lahko kupil. Na omenjeno ima vpliv evolucijska dediščina osebe, ki v sodobnem svetu povzroča neprimerno vedenje. V nadaljevanju bomo podrobneje obravnavali različne dejavnike, ki so pomembni za kompulzivno nakupovanje.

MKN se obravnava kot način spoprijemanja z življenjskimi izzivi (Scherhorn, 1990, po Mikoajczak, Brengman, Wauters in Rossi, 2012), nizko samozavestjo (Hanley in Wilhelm, 1992, po Mikoajczak idr., 2012) in/ali notranjo psihološko napetostjo (Valence idr., 1988, po Mikoajczak idr., 2012). Gre tudi za proces, s katerim želi potrošnik pobegniti pred negativnimi občutki, stresom in tesnobo (Ergin, 2010). Nakup izdelka povzroči sprostitvev notranje napetosti. Hkrati pa se pojavijo občutki krivde in frustracije, saj oseba ni mogla nadzorovati notranje potrebe po nakupu nepotrebne izdelka. Potrošnik je tako ujet v začaran krog.

Kompulzivno nakupovanje kot način izogibanja negativnim čustvom lahko prikažemo z naslednjo shemo:



Slika 2.03. Shema psiholoških dejavnikov kompulzivnega nakupovanja (povzeto po Lejoyeux in Weinstein, 2010).

Kompulzivno nakupovanje se pojavi kot odziv na negativna čustva in povzroči zmanjšanje njihove intenzivnosti (Lejoyeux in Weinstein, 2010). Evforija ali olajšanje negativnih čustev je najpogostejša psihološka posledica kompulzivnega nakupovanja. To olajšanje pa je prehodno, saj mu sledi povečanje tesnobe. Po epizodi kompulzivnega nakupovanja se posameznik socialno umakne ali izolira, medtem pa so prisotni ruminacija ali nenehno premlevanje, samokritično razmišljanje, občutki krivde, sramote, obžalovanja in obupa (Faber in Vohs, 2004, po Kellett in Bolton, 2009). Ta vzorec kaže, da osebe z MKN kompulzivno nakupujejo, da bi ublažile negativno razpoloženje, to pa dosežejo med epizodami nakupovanja (Miltenberger idr. 2003, po Mueller idr., 2010). Vendar se negativna razpoloženja vrnejo, saj epizode s sabo prinesejo negativne posledice. To ustvarja situacijo, v kateri se epizode kompulzivnega nakupovanja negativno krepijo, saj odstranijo negativno razpoloženje in povzročijo večjo verjetnost epizod v prihodnosti. Hkrati pa epizode ustvarjajo negativne posledice, zaradi katerih naj bi bile manj verjetne v prihodnosti. Kljub temu se najpogosteje zgodi, da negativna čustva po epizodi delujejo kot sprožilec za še eno epizodo kompulzivnega nakupovanja, s čimer se ustvari veriga vedenja.

Glavne dejavnike MKN lahko organiziramo v štiri različne faze:

1. predhodni dejavniki,
2. notranji in zunanji sprožilci,
3. epizoda nakupovanja in
4. stanje po nakupu (Kellett in Bolton, 2009).

Prepričanja, ki so pomembna za kompulzivno nakupovanje, vključujejo:

1. nakup predmetov bo nadomestil ali nevtraliziral negativne občutke,
2. predmeti zagotavljajo čustveno varnost in čustveno navezanost,
3. predmeti so edinstveni in terjajo oportunitetne stroške, če jih ne kupimo,
4. občutek zvišane osebne odgovornosti do predmetov (Kyrios idr., 2004).

Opravljene so bile raziskave pogostosti in trajanja kompulzivnega nakupovanja; nekateri posamezniki čutijo potrebo po nakupovanju vsak dan, drugi pa se bolj nagibajo k stereotipnim epizodam kompulzivnega nakupovanja kot odgovor na negativni afekt (Faber, 2000, po Kellett in Bolton, 2009).

### 2.4.1 Osebnostne lastnosti

Osebnost je sklop psiholoških lastnosti in mehanizmov znotraj posameznika, ki so organizirani, razmeroma trajni in vplivajo na njegovo interakcijo z intrapsihičnimi, fizičnimi in družbenimi okolji ter prilagoditvami nanje (Larsen in Buss, 2010). Zaradi njihove stabilnosti so osebnostne lastnosti zelo koristne pri napovedovanju vedenja (Mikoajczak idr., 2012). Nekatero osebnostne lastnosti obravnavamo kot dejavnike tveganja za razvoj MKN (Granero, Fernández-Aranda, Baño, idr., 2016).

Mikoajczak in sodelavci (2012) so v raziskavi ugotovili, da se pri družabnih, živahnih in aktivnih posameznikih pogosteje pojavlja kompulzivno nakupovanje. V skladu z modelom velikih pet dejavnikov osebnosti se je pokazalo, da so visoke stopnje *ekstravertnosti* običajne ob prisotnosti MKN (Granero, Fernández-Aranda, Baño, idr., 2016). Kompulzivno nakupovanje lahko interpretiramo kot način visoko ekstravertnih oseb, da ohranjajo visok socialni status in privlačnost. Mowen (2000, po Mikoajczak idr., 2012) je pokazal, da je *nevroticizem* pomemben napovedovalec kompulzivnega nakupovanja. Čustveno nestabilni ljudje, ki pogosto doživljajo različne negativne občutke, kot so tesnoba, depresija, jeza ali sramota, so bolj nagnjeni h kompulzivnemu nakupovanju, saj to vedenje uporabljajo kot sredstvo za zmanjševanje negativnih čustvenih stanj (Granero, Fernández-Aranda, Baño, idr., 2016). Drugi rezultati s področja osebnostnih lastnosti so pokazali, da je kompulzivno nakupovanje povezano z visoko prisotnostjo impulzivnosti in potrebe po novih doživetjih ter z nizkimi ocenami kooperativnosti.

## 2.5 Sociološki dejavniki

Ker se motnja izrazito povečuje v razvitih gospodarstvih, jo lahko uvrščamo med potrošniške bolezni današnjega časa, saj je njen nastanek povezan z družbeno-kulturnimi spremembami, ki jih je razviti svet doživel v zadnjih desetletjih (Billieux idr., 2008). Fokus na nakupovanju potrošnih dobrin za zadovoljevanje fizičnih potreb sebe in svoje družine se je preusmeril v uporabo potrošniškega blaga kot načina za pridobivanje in izražanje lastne identitete in pridobitve socialnega statusa (Lee in Mysyk, 2004). Ta premik dobro povzame izrek o sodobni kulturi potrošništva »Kupujem, torej sem«.

Na splošno lahko nakupovalno vedenje konceptualiziramo kot socialno vedenje (Mueller idr., 2010). Načini, na katere kupujemo, so družbeno konstruirani in pod vplivom naših individualnih mikrosistemov družine in prijateljev ter makrosistemov kulturnih in družbenih stališč in vrednot do porabe.

V večini industrializiranih držav služi nakupovanje različnim funkcijam – socialni funkciji, funkciji prostočasne aktivnosti in kot zagotavljanje osnovnih življenjskih potrebščin (Mueller idr., 2010). Potrošniki imajo pogosto občutek izpolnitve nekega dosežka z nakupom izdelkov ali preko tega, da izdelke podarijo drugim kot darilo. MKN je ekstremna različica takega nakupovalnega vedenja.

### 2.5.1 Materializem

Materializem in kompulzivno nakupovanje se obravnavata kot dimenziji »temne« strani potrošniškega vedenja (Moschis, 2017). Materialistični sistem vrednot usmerja ljudi k psihološko motiviranemu nakupovanju kot strategiji za doseganje glavnih življenjskih ciljev, kot so sreča, uspeh in zadovoljstvo z življenjem (Dittmar, 2005). Temeljne vrednote trenutne potrošniške kulture so materialistične, ponotranjenje teh vrednot kot osebnih ciljev pa vodi posameznika k večji zavezanosti k nakupovanju in želji po posedovanju materialnih dobrin. Osebi z zelo materialističnimi vrednotami je pridobivanje materialnih dobrin torej osrednji življenjski cilj, glavni kazalnik uspeha, ključ do sreče ter definiranja samega sebe (Richins, 2004, po Dittmar, 2005). Če kompulzivno nakupovanje razumemo kot kompenzacijsko vedenje, ki je usmerjeno v uravnavanje razpoloženja in izgradnjo zaželene identitete, se zdi povezava med materializmom in kompulzivnim nakupovanjem zelo verjetna.

Ko imajo posamezniki zelo močne materialistične vrednote, te pogosto spremlja nizko samospoštovanje, nezadovoljstvo z življenjem, nizko subjektivno blagostanje in slaba psihosocialna prilagoditev (Kasser in Kanner, 2004, po Dittmar, 2005). Na splošno ima materializem negativen vpliv na počutje posameznikov (Kasser in Kanner, 2004, po Dittmar,

2005). Z nakupovanjem skušajo, želijo zapolniti omenjeno pomanjkanje samozavesti, medosebnih odnosov ... (Donnelly, Ksendzova, Howell, Vohs in Baumeister, 2016). To poskušajo doseči preko povečanja svojega družbenega statusa, zato kupujejo stvari, ki navzven sporočajo njihovo premožnost. Implikacija, da s kompulzivnim nakupovanjem posamezniki uravnavajo svoje razpoloženje in si ustvarjajo želeno identiteto preko nakupovanja materialnih dobrin, je v skladu z ugotovitvami, da je imajo takšne osebe nizko samozavest. Do tega pride, ker (napačno) verjamejo, da bodo preko nakupovanja dobrin postali srečnejši ljudje (Gardarsdottir, Dittmar in Aspinall, 2005, po Dittmar, 2005). Kellett in Bolton (2009) navajata, da so nakupi pri MKN običajno omejeni na oblačila, obutev, kozmetiko in nakit. Torej na izdelke, ki lahko začasno spremenijo videz in s tem povezano percepcijo samozadostnosti in samozavesti (Belk, 1991, po Kellett in Bolton, 2009). Literatura o socialnih aspektih MKN kaže, da opravljanje dragih nakupov okrepi občutek moči in prestižnosti in osebe naredi sprejemljivejše drugim v njihovem okolju (Mueller idr., 2010).

### 2.5.2 Družina

MKN je povezana s specifičnimi zgodnjimi razvojnimi izkušnjami in družinskim okoljem (DeSarbo in Edwards, 1996, po Mikoajczak idr., 2012). Poznavanje zgodovine zgodnjih izkušenj posameznikov nam pomaga razumeti, zakaj so nekateri ljudje bolj nagnjeni k razvoju kompulzivnega nakupovanja.

Povezave med MKN in materialističnimi vrednotami so se pokazale pri mlajših odraslih, ki prihajajo iz družin, ki jih je zaznamovala ločitev staršev (Rindfleisch, Burroughs in Denton, 1997, po Dittmar, 2005). Njihovo kompulzivno nakupovanje je interpretirano kot rezultat spoprijemanja z negotovostjo s fokusom na materialističnih dobrinah (Dittmar, 2005). V eni izmed študij so opazili pomembno korelacijo med mladostniki z MKN in njihovo zaznavo omenjene motnje pri starših (d'Astous, Maltais in Roberge, 1990, po Mueller idr., 2010). To nakazuje, da sta socialno modeliranje in prenos socialnih stališč o materializmu in potrošništvu povezana s pričetkom MKN.

Motnja je bila povezana z zanemarjanjem (McElroy, Keck in Philips, 1995, po Kellett in Bolton, 2009) in zlorabami v otroštvu (DeSarbo in Edwards, 1996, po Kellett in Bolton, 2009). Ugotavlja se, da so kompulzivni potrošniki odraščali v okolju, kjer so njihovi starši običajno ignorirali njihova prizadevanja in trud ter jim niso nudili zadostne čustvene podpore (Kreuger, 1998, po Kellett in Bolton, 2009). Posamezniki z MKN poročajo tudi, da so njihovi starši pogosteje uporabljali darila kot sredstvo za pozitivno okrepitev želenega vedenja, redkeje so otroke spodbujali k varčevanju in jih odvrčali od izražanja svojih mnenj (Faber in O'Guinn, 1988, Kellett in Bolton, 2009). Tudi Scherhorn (1990, po Kellett in

Bolton, 2009) pravi, da so starši kompulzivnih potrošnikov pogosteje uporabljali denar in/ali darila kot primarno sredstvo psihološkega nagrajevanja zelenega vedenja otrok. Nekateri raziskovalci ugotavljajo, da je kompulzivno nakupovanje način kompenzacije pomanjkanja avtonomije v otroštvu (Scherhorn, 1990, po Mikoajczak idr., 2012).

### 2.5.3 Kreditne kartice in spletno nakupovanje

Tržni razvoj (kreditne kartice, spletno nakupovanje, oglaševanje) je olajšal in spodbudil impulzivno nakupovanje izdelkov (Billieux idr., 2008). Finančne težave, kot sta nenadzorovana potrošnja in visoka stopnja zadolženosti, kot tudi težave pri upravljanju z denarjem ter intenzivna, neracionalna uporaba kreditnih kartic, veljajo kot rezultati kompulzivnega nakupovanja (Vieira, De Oliveira in Kunkel, 2016). Do tega pride, saj kompulzivni potrošniki porabijo več, imajo več dolgov in hitreje sprejemajo odločitve o nakupih, kadar imajo na voljo kreditno kartico (Roberts in Jones, 2001, po Vieira idr., 2016). Dostop do kreditnih kartic močno vpliva na življenjski slog in kupno moč (Mendes-daSilva idr., 2012, po Vieira idr., 2016), saj uporabnikom omogoča enostavno in varno nakupovanje (Bertaut in Haliassos, 2005, po Vieira idr., 2016). Vendar pa lahko vsesplošna uporaba in slabo upravljanje s kreditnimi karticami vodita do kopičenja dolgov, kar negativno vpliva na naše finančno stanje in tudi fizično ter duševno počutje (Lyons, 2004, po Vieira idr., 2016). Kreditne kartice torej na eni strani zagotavljajo številne koristi, povezane s potrošnjo, na drugi strani pa spodbujajo impulzivno ter kompulzivno porabo, ki vodi do kopičenja dolgov (Bernthal idr., 2005; Macgee, 2012, po Vieira idr., 2016), saj mnogi posamezniki z MKN poročajo, da imajo ob uporabljanju kreditnih kartic za nakupovanje občutek, kot da dejansko ne porabljajo denarja (Lee in Mysyk, 2004).

Internet se pogosto opisuje kot »spodbujevalec« različnih vedenjskih odvisnosti (Rossé in Codina, 2009, po Duroy, Gorse in Lejoyeux, 2014). Ugotovljena je bila povezava med kompulzivnim nakupovanjem in pretirano rabo interneta (Mueller idr., 2011, po Duroy idr., 2014), prav tako pa kompulzivni potrošniki pogosteje in za dlje časa obiskujejo spletne strani, kjer lahko nakupujejo (Lejoyeux, Mathieu, Embouazza, Huet, in Lequen, 2007, po Duroy idr., 2014). Na spletu kompulzivni potrošniki porabijo več denarja (Duroy idr., 2014). Spletno kompulzivno nakupovanje je dolgotrajnejše, saj lahko za razliko od trgovin osebe na spletu nakupujejo tako podnevi kot ponoči. Internet na kompulzivne potrošnike vpliva zelo negativno (Vicdan, Chapa in De Los Santos, 2007). Predstavlja najboljše in najslabše obeh svetov. Možnost uporabe kreditnih kartic in interneta 24 ur na dan nam olajšuje naša vsakodnevna opravila, hkrati pa olajšuje kompulzivno nakupovanje, kar lahko vodi do različnih težav.



## 2.6 Biološki dejavniki

Potrošniškega vedenja ni mogoče razumeti celostno, brez perspektive bioloških in Darwinističnih pojavov, ki so oblikovali našo človeško naravo (Saad, 2007). Biološka perspektiva MKN še ni bila deležna veliko pozornosti, čeprav ponuja nove razlage in možnosti za nadaljnje raziskave (Moschis, 2017). Vse do danes ostajajo intuitivno privlačne, vendar za zdaj niso dovolj strogo dokazane in preverjene.

### 2.6.1 Nevroznanost

Združeni dokazi s področij genetike, nefrofarmakologije in slikanja možganov kažejo, da je MKN nevropsihiatrični sindrom (Black, 2007, 2010; Raab idr., 2010, po Black idr., 2012). Motnja ima genetsko povezavo z motnjami razpoloženja in zlorabo substanc (Black idr., 1998; McElroy idr., 1994, po Black idr., 2012). Nekateri raziskovalci menijo, da temelji na moteni nevrottransmisiji. Na to namigujejo raziskave možganske aktivnosti, ki nakazujejo povezavo serotonina s kompulzivnim vedenjem (Workman in Paper, 2010). To prepričanje je spodbudilo uporabo selektivnih zaviralcev ponovnega privzema serotonina (SSRI) za zdravljenje motnje (Koran idr., 2003, 2007, po Black idr., 2012), čeprav so bili rezultati takšnega zdravljenja mešani. Domneva se, da dopamin zelo vpliva na kompulzivno nakupovanje, saj ima pomembno vlogo pri vedenju, ki se pojavlja odvisno od nagrajevanja (Holden, 2001, po Black idr., 2012). Vlogo dopamina dodatno navajajo poročila, da zdravila, ki so namenjena za zdravljenje Parkinsonove bolezni in uravnavajo nevrottransmisijo dopamina, povzročajo kompulzivno vedenje, vključno z nenadzorovanim nakupovanjem (Lader, 2008, po Black idr., 2012).

Rezultati študije funkcionalnega slikanja z magnetno resonanco (Raab, Elger, Neuner in Weber, 2011) kažejo pomembne razlike med »normalnimi« in kompulzivnimi nakupovalci v različnih regijah možganov. Odkrili so povezavo z nagrajevalnim sistemom možganov med kompulzivnim nakupovanjem in drugimi vedenjskimi odvisnostmi (Lejoyeux in Weinstein, 2010). Podprta je bila hipoteza, da se pri kompulzivnih nakupovalcih kaže večja aktivnost v ventralnem striatumu (nucleus accumbens) v primerjavi z »normalnimi« kupci, ko se je subjektom pokazalo proizvode, ki bi jih potencialno lahko kupili (Raab idr., 2011). Te ugotovitve se skladajo z delom Knutson idr. (2007, po Black idr., 2012), ki je raziskoval nakupne odločitve posameznikov s patološkim igranjem na srečo in z odvisnostjo od drog, kjer slike primernih stimulusov prav tako aktivirajo nucleus accumbens. Povišana aktivnost v nucleusu accumbensu je povezana s pozitivnim vznburjenjem, željo po izdelku in višjo verjetnostjo nakupa (Knutson idr., 2007, po Raab idr., 2011).

Pričakovanje bolečine in/ali kazni aktivira insulo (Bechara in Damasio, 2005, po Raab idr., 2011). Pokazalo se je, da aktivacija insule igra odločilno vlogo pri napovedovanju izgub (Paulus in Stein, 2006, po Raab idr., 2011) in v postopku odločanja, ali bomo izdelek kupili ali ne (Knutson idr., 2007, po Raab idr., 2011), torej med predstavitvijo izdelka in njegove cene. Zvišana aktivnost v predelu insule je bila povezana z negativno vzbujenostjo in verjetnostjo nakupa. Aktivnost se je povečala s povečevanjem cene, ki bi jo morali plačati za izdelek, kar kaže na cenovno občutljivost. Opažene razlike lahko pojasnijo izgubo nadzora nad svojim nakupnim vedenjem, ki ga doživljajo kompulzivni kupci.

Pri kompulzivnih kupcih so opazili tudi bistveno višjo aktivnost anteriorne cingularne skorje (Raab idr., 2011). Ta je še posebej aktivna ob ocenjevanju stopnje konflikta pri odločitvah, povezanih z zmago ali izgubo (Pochon idr., 2008, po Raab idr., 2011). Omeniti je treba, da je večja aktivnost anteriorne cingularne skorje prisotna tudi pri depresivnih osebah (Knutson idr., 2007, po Raab idr., 2011). To je pomembno, saj osebe z MKN pogosto trpijo tudi za depresijo (Lejoyeux idr., 1997, po Raab idr., 2011).

MKN se pojavlja globalno ne glede na kulturo (Saad, 2007). Pogosteje se pojavlja v družinah z že prisotnimi motnjami razpoloženja, različnimi odvisnostmi in že prisotno motnjo kompulzivnega nakupovanja, kar namiguje na evolucijsko in biološko komponento motnje (Black, 2007).

## 2.6.2 Evolucijski vidik

Kot potrošniki se vedemo na veliko različnih načinov, večino teh pa je mogoče povezati z Darwinističnimi moduli. Na primer nakupujemo izdelke, ki nas naredijo privlačnejše, zato da imamo večji uspeh pri iskanju partnerja. Mnoge izbire potrošnje so zgolj manifestacije spolnega signaliziranja (Saad, 2006). Moški in ženske prepoznavajo attribute in značilnosti, ki privlači nasprotni spol in jih ustrezno oznanjajo s svojimi potrošniškimi odločitvami.

Ker je evolucija z naravno selekcijo edini znani vzročni proces, ki je sposoben producirati temeljne sestavine človeške narave, so vse psihološke teorije implicitno ali eksplicitno evolucijske (Buss, 2015). Evolucijska psihologija predpostavlja, da obstaja precejšen kontrast med našim trenutnim okoljem in okoljem naših prednikov (Rossano, 2002). Naše psihološke lastnosti so enake lastnostim naših prednikov, ki so živeli v majhnih skupinah lovcev in nabiralcev (Gaulin in McBurney, 2003). Ni presenetljivo, da lahko te povzročajo neprimerne odzive v sodobnem svetu in prevzamejo ekstremne oblike. Evolucijska analiza kaže, da lahko kakršno koli vedenje, povezano z nagrajevanjem, postane kompulzivno. Predvsem bo tveganje za zasvojenost večje, če stimulus generira močna in prijetna čustvena stanja, kadar je dejavnost sorazmerno nova v smislu evolucijske dobe, je dejavnost v okolju

dovolj prisotna, da lahko podpira kompulzivne vzorce vedenja in dejavnost ni pod velikim socialnim nadzorom (Durrant idr., 2009).

Tudi osebnostne lastnosti imajo svoj prilagoditven pomen, saj so za ohranitev morale imeti določeno stopnjo funkcionalnosti (Palmer in Palmer, 2001). Torej so spreminjajoči se pritiski socialnega okolja spodbudili vrsto variacij osebnostnih lastnosti (Buss, 1991, po Palmer in Palmer, 2001). Tudi osebnostne lastnosti, ki so bile nekoč prilagodljive, so lahko v današnjem okolju neprimerne. Nevroticizem je povezan z zvišano zmožnostjo zaznavanja in odzivanja na nevarnosti v okolju (Palmer in Palmer, 2001). Višje izražen nevtoticizem v nekaterih primerih osebam daje reproduktivno prednost, saj imajo večjo verjetnost, da se bodo izognili nevarnostim in zvišali svoje možnosti preživetja. Hkrati je za ljudi z visoko stopnjo nevtoticizma verjetneje, da bodo razvili depresijo in tesnobo. Verjetneje je tudi, da bodo razvili MKN (Mowen, 2000 po Mikoajczak idr., 2012).

Black (2001, po Saad, 2007) navaja, da se MKN prekriva z drugimi motnjami nadzora impulzov, zlasti s patološkim igranjem na srečo. Obe motnji sta si zelo podobni v smislu kognitivnih in vedenjskih simptomov; lahko bi predstavljali spolno specifične manifestacije impulzivne težnje. Raziskave kažejo, da se MKN pojavlja predvsem pri ženskah (med 80 % in 95 %) (Fattore idr., 2014, po Granero, Fernández-Aranda, Steward, idr., 2016), medtem ko se hazardiranje pojavlja predvsem pri moških (približno 75 %) (Shin idr., 2014, po Granero, Fernández-Aranda, Steward idr., 2016). Zakaj pride do takšne razdelitve med spoloma, lahko razložimo z evolucijske perspektive. Na področjih, kjer se moški in ženske spoprijemajo z enakimi prilagoditvenimi težavami, ne bi smeli najti pomembnih razlik med spoloma (Saad, 2006). Na področjih, kjer pa se različna spola spoprijemata z drugačnimi prilagoditvenimi težavami, bi morale biti prisotne spolne razlike. Na primer oba spola sta razvila iste prehranjevalne preference za kalorično bogata živila zaradi pomanjkanja hrane v preteklosti. Na drugi strani pa lahko med izdelki, ki se uporabljajo za spolno signalizacijo opazimo velike razlike med preferencami med spoloma, ker sta se spola spoprijemala z različnimi prilagoditvenimi težavami na področju razmnoževanja.

Iz tega izhaja, da ženske večinoma kupujejo izdelke in storitve za izboljšanje videza (npr. kozmetika, oblačila, plastične operacije ...) (Saad, 2006). Omenjeni izdelki in storitve so običajno namenjeni poudarjanju mladostnosti. Modrčki »push-up« ustvarjajo bolj mladostno podobo. Injekcije botoksa naredijo obraz polnejši in bolj mladosten. Krema naredijo kožo gladkejšo, kar kaže na mladost. To je tako, ker moški bolj kot ženske dajejo prednost fizični privlačnosti in relativni mladosti pri iskanju partnerke – saj so to pomembni znaki, ki kažejo na plodnost (Buss, 2016). Ženske si želijo partnerja, ki bo zagotovil ekonomske vire in ima attribute, povezane z dolgoročnim pridobivanjem virov, kot so ambicioznost, marljivost in

visok socialnih status. Posledično moški za spolno signaliziranje pogosteje uporabljajo izdelke, ki sporočajo status, kot je na primer, najnovejši, drag športni avto (Saad, 2006).

## 2.7 Različni pristopi k zdravljenju

MKN se šteje za najbolj socialno okrepljeno vedenjsko odvisnost (PrioryGroup, 2019). Zato posamezniki pogosto ne vedo, kako si poiskati pomoč. Hkrati pa za zdravljenje motnje še ni standardnega protokola zdravljenja (Black, 2007). Priporočila za zdravljenje večinoma temeljijo na empiričnih razlagah teoretičnih kliničnih smernic (Lourenço Leite, Pereira, Nardi in Silva, 2014).

Osebe, ki iščejo zdravljenje zaradi MKN, običajno trpijo zaradi več duševnih motenj, kot so odvisnost od alkohola in/ali drog, motnje hranjenja, motnje razpoloženja, tesnoba in druge motnje nadzora nad impulzi (Granero, Fernández-Aranda, Baño idr., 2016). To ima pomembne implikacije ob izbiri postopka zdravljenja (Grant idr., 2005), saj bolniki, ki trpijo za več hkratnimi duševnimi motnjami, kažejo hujše oblike MKN in morda potrebujejo drugačen način zdravljenja, kot tisti z manj hudo obliko (Mueller, Mitchell idr., 2010). Posamezniki z MKN to vedenje večinoma skrivajo (Mueller, Mitchell idr., 2010). Zato je še toliko pomembneje, da terapevti in zdravniki povprašajo tudi o tej motnji. Zavedati se morajo psihiatrične komorbidnosti, da lahko nudijo celovito zdravljenje.

Veliko posameznikov z MKN zabrede v velike finančne težave, zaradi česar bi jim zelo koristil obisk finančnega svetovalca (Black, 2007, po McCall, 2000).

### 2.7.1 Psihoterapija

Psihodinamska teorija je bila uporabljena za razlago etiologije MKN (Mueller idr., 2010). Na primer Lawrence (1990, po Mueller idr., 2010) je predlagal, da MKN služi funkciji zagotavljanja nege in zaščite, ki je posameznik ni deležen od zunanjega sveta. Krueger (1988, po Mueller idr., 2010) je poročal o štirih posameznikih, ki so bili deležni psihodinamske psihoterapije. Skušal je prikazati, da posamezniki s kompulzivnim nakupovanjem regulirajo negativni afekt in fragmentiran občutek sebe, da dosežejo psihološko ravnovesje (Lourenço Leite idr., 2014). Samo pri enem izmed klientov se je pokazalo izboljšanje MKN po terapiji.

Psihoanalitiki so predlagali, da so psihodinamske težave pogosto osrednjega pomena za sprožitev in vzdrževanje prisotnosti motnje (Black, 2001). Winestine (1985, po Lourenço Leite idr., 2014) je predstavil psihoanalitični pristop do kompulzivnega nakupovanja na kliničnem primeru 30-letne ženske, ki je bila poročena s slavnim milijonarjem. Nakupovanje

je zasenčilo njene občutke ponižanja in izgube nadzora nad svojim življenjem. S kompulzivnim nakupovanjem je zapolnila svojo potrebo po negi in zaščiti od zunanjega sveta. Avtor ne omeni, ali se je skozi terapijo njeno stanje izboljšalo.

## 2.7.2 Kognitivno-vedenjska terapija

Kaže se, da so kognitivno-vedenjski modeli razlage in obvladovanja zelo obetavni (Granero, Fernández-Aranda, Mestre-Bach, Steward, Baño, Agüera, idr., 2017). Takšne intervencije so že bile uporabljene samo za posameznike in v skupinski izvedbi. Program individualne intervencije za posameznike z MKN s kognitivno-vedenjsko terapijo (v nadaljevanju KVT) obsega 12 tedenskih sej, ki trajajo po 45 minut (Granero idr., 2017). Teme, ki so bile obravnavane v programu, so vključevale psihoedukacijo v zvezi z motnjo (njen potek, diagnostično definicijo, faze motnje itd.), nadzor nad stimulusi (npr. pravilno upravljanje z denarjem in izogibanje potencialnim sprožilcem), preprečevanje odziva (alternativna in kompenzacijska vedenja), pridobitev novih, zdravih vedenj za nadomestitev MKN, kognitivno prestrukturiranje in tehnike za preprečitev ponovnih epizod kompulzivnega nakupovanja. Program je vključeval tudi seje izpostavljanja s preprečevanjem odziva (Jimenez-Murcia, Aymami, Gomez-Pena, Santamaria, Alvarez-Moya idr., 2012, po Granero idr., 2017). Seje so zajemale soočanje klientov z dražljaji ali situacijami, ki sprožijo željo po nakupovanju (izpostavljanje), in preprečevanje zelenega kompulzivnega vedenja (preprečevanje odziva). Njihov namen je bil zmanjšati raven vzburjenosti klientov, ko se soočajo s temi dražljaji in močno željo po nakupu. Potekale so v nakupovalnih centrih, posebnih butikih, območjih z veliko gostoto zelenih trgovin ali na priljubljenih spletnih mestih za nakupovanje.

### 2.7.2.1 Skupinska KVT

Pregled dosedanjih raziskav nakazuje, da lahko skupinska terapija zagotovi najuspešnejše zdravljenje (Armstrong, Gatersleben in Jackson, 2011; Mitchell, Burgard, Faber, Crosby in De Zwaan, 2006 in Mueller idr., 2008, po Benson, Eisenach, Abrams in van Stolk-Cooke, 2014).

To lahko pripišemo več možnim dejavnikom:

1. homogeno skupinsko okolje zmanjšuje občutke osamljenosti in povečuje občutek razumevanja,
2. povratne informacije od drugih kompulzivnih potrošnikov, kar pomaga pri prenehanju zanikanja,
3. priložnost spremljati druge v različnih fazah zdravljenja.

Čeprav se je od konca leta 1980 pojavilo vsaj šest različnih modelov skupinske terapije, so podatki o njenem izidu objavljeni samo za model Mitchella in Burgarda (Mitchell idr., 2006, po Benson idr., 2014). Mitchellov in Burgardov model (2000, po Benson idr., 2014) je tradicionalna KVT za kompulzivno nakupovanje, ki vključuje domače naloge in sodelovanje družine ter prijateljev na enem izmed srečanj. Pri ocenjevanju učinkovitosti tega modela so ugotovili, da so udeleženci terapije pokazali znatno izboljšanje po dvanajstih srečanjih, to pa so preverjali z lestvicami kompulzivnega nakupovanja. Po končani terapiji je četrtnina udeležencev poročala o popolni remisiji kompulzivnega vedenja v zadnjih štirih tednih. Po šestmesečnem spremljanju se je omenjeno število prepolovilo.

### 2.7.3 Psihofarmakološko zdravljenje

Študije zdravljenja motnje z zdravili so dale mešane rezultate (Black, 2007). Peščica študij primerov nakazuje, da lahko antidepresivi omejijo negativne posledice motnje. Najpogosteje so bili to SSRI, včasih v kombinaciji s stabilizatorji razpoloženja. Vendar v zvezi z psihofarmakološkim zdravljenjem še ni bilo izvedenih longitudinalnih študij. V omenjenih študijah je bilo obdobje opazovanja omejeno na nekaj tednov ali mesecev. McElroy idr. (1991, po Lee in Mysyk, 2004) so ugotovili, da so antidepresivi Fluxetin (Prozac), Bupropian in Nortriptyline (zadnja dva nista SSRI) uporabni za zdravljenje motnje kompulzivnega nakupovanja. V dvojno slepih raziskavah SSRI, bolj specifično Escitaloprama (Koran idr., 2007) in Fluvoxamina (Black, Gabel, Hansen in Schlosser, 2000), niso opazili pomembnih razlik med eksperimentalno in kontrolno skupino. Black idr. (2000) so zaključili, da so se pri kratkoročnem zdravljenju MKN subjekti, ki so prejeli Fluvoxamin in placebo, na zdravljenje odzvali podobno. Tudi v raziskavi avtorjev Koran idr. (2007) jim ni uspelo izboljšanje MKN med zdravljenjem z Escitalopramom pripisati učinku zdravila.

Bolj kot postaja psihofarmakološko zdravljenje popularizirano po medijih, bolj so posamezniki prepričani, da je njihovo problematično vedenje pravzaprav MKN, ki je rešljivo z zdravljenjem z antidepresivi (Lee in Mysyk, 2004). Tableta postane čudežno zdravilo. Ta poudarek na posamezniku izolira nakupno vedenje od drugih elementov našega življenja, kot so splošno nezadovoljstvo, nizka samozavest, depresija in tesnoba, ki lahko izhajajo iz širšega družbenega konteksta, ki nas na eni strani spodbuja k nakupovanju, na drugi strani pa nas zato stigmatizira.

Nadaljnje raziskave na tem področju lahko prispevajo k okrepitvi ozaveščenosti o MKN (Raab idr., 2011). Vključevanje nevroznanosti v potrošniško politiko je v korist potrošnikov in pomaga pri spodbujanju varstva potrošnikov (Kenning in Linzmajer, 2010, po Raab idr., 2011).

#### 2.7.4 Drugi pristopi

Sorazmerno malo posameznikov z motnjo kompulzivnega nakupovanja si poišče psihološko in psihiatrično zdravljenje. Mnogo jih vidi motnjo kot finančno in ne kot zdravstveno ali psihiatrično stanje. Posledično iščejo pomoč pri bančnih ali finančnih svetovalcih in ne pri strokovnjakih za duševno zdravje (Brazer, 2000; McCall, 2000, po Black, 2001). Ni zbranih podatkov o obsegu take oblike svetovanja, vendar je tudi taka oblika pomoči lahko koristna.

Posameznikom z MKN lahko koristi obiskovanje podpornih skupin. Po vzoru anonimnih alkoholikov se je oblikovala skupina anonimni dolžniki («Debtors Anonymous»), ki zagotavlja vzdušje medsebojne podpore in spodbude posameznikom, ki so se jim nakopičili precejšnji dolgovi (Levine in Kellen, 2000, po Black, 2001). Na voljo so tudi knjige za samopomoč, ki posameznikom ponujajo priporočila, ki jih lahko uporabijo za boljši nadzor nad neprimernim nakupovanjem in porabo (Black, 2001).

K zmanjševanju prevalence MKN lahko pripomore usmerjanje posameznikov h kritičnemu premišljevanju o materialističnih vrednotah, tako v okviru osebnega sistema vrednot kot v smislu medijske pismenosti, vezane na oglaševalska sporočila, ki pogosto poudarjajo (nerealne) psihološke koristi potrošniških dobrin (Dittmar, 2005). Vendar je pot do zmanjševanja kompulzivnega nakupovanja in omejevanja materialističnih vrednot težka v trenutnem ekonomskem in potrošniškem ozračju, ki je usmerjeno v povečanje porabe. Zato lahko kritična refleksija o materialističnih vrednotah predstavlja najboljšo možnost za preprečevanje. To bi lahko dosegli z izobraževanjem potrošnikov o nerealnih pričakovanjih in o tem, zakaj in kako se izogniti nenadzorovani porabi in nakupovanju.

### 3 SKLEPI

V trenutni potrošniški kulturi nakupovanje ni več samo način pridobivanja dobrin in proizvodov, s katerimi omogočamo in olajšamo preživetje sebi in svoji družini. Nakupovanje je postalo prostočasna aktivnost, preko katere izražamo svojo identiteto, socialni status in uravnavamo negativna čustvena stanja. V družbi s fokusom na materialističnih vrednotah pa pogosto nismo zadovoljni s tem, kar imamo, vedno znova se nam porajajo želje po novih izdelkih, za katere smo prepričani, da jih potrebujemo in da nam bodo izboljšali življenje. Motnja kompulzivnega nakupovanja je skrajna oblika nakupovalnega vedenja. Pojavi se, ko omenjenih želja in potreb ne moremo več obvladovati, smo z njimi preokupirani in pričnemo ponavljajoče impulzivno nakupovati. Epizode spremljajo močni pozitivni občutki, tem pa sledijo občutki sramu in frustracije. MKN vodi do splošnega poslabšanja kakovosti življenja na vseh področjih prizadete osebe.

Pomembno je, da se motnja pravilno definira in se doseže soglasje o njeni klasifikaciji, saj gre za resen psihološki problem. Od njene definicije pa je odvisno tudi, kako se jo učinkovito diagnosticira in zdravi. Po pregledu literature smo ugotovili, da se MKN najpogosteje povezuje z OKM, motnjami nadzora nad impulzi in z vedenjskimi odvisnostmi. Ker se pri motnji kažejo simptomi, ki so povezani tako s kompulzivnostjo kot impulzivnostjo, smo prišli do zaključka, da spada na spekter kompulzivnosti in impulzivnosti, kjer je bližje polu motnjam nadzora nad impulzi. Ima tudi nekaj podobnosti z vedenjskimi odvisnostmi, vendar bi bilo potrebno to področje še bolj raziskati. Predvidevamo, da se bo klasifikacija motnje dopolnila in spremenila z novimi raziskavami. Klasifikacija MKN je kompleksna, saj nanjo vpliva kombinacija različnih dejavnikov. V zaključni nalogi zato zagovarjamo biopsihosocialni model motnje, ki združuje psihološke, socialne, biološke in evolucijske dejavnike ter nam omogoča motnjo obravnavati celostno.

Iz psihološke perspektive je MKN način sprostitve notranje napetosti. Motnja se na primer pogosteje pojavlja pri osebah z nizko samozavestjo in z visoko izraženo osebnostno lastnostjo nevroticizma, saj so takšni posamezniki bolj nagnjeni k doživljanju negativnih čustev, te pa skušajo zmanjšati z nakupovanjem. Opazili smo prepletanje psiholoških in socioloških dejavnikov. Mnogi kompulzivni potrošniki so odraščali v družini, kjer so njihovi starši uporabljali materialne dobrine za nagrajevanje socialno želenega vedenja. Tako s socialnim modeliranjem pride do prenosa stališč o materializmu. Močne materialistične vrednote v današnji družbi pa prepričajo posameznike, da je nakupovanje materialnih dobrin ključ do sreče. Svoje splošno nezadovoljstvo skušajo zapolniti z nakupovanjem, saj verjamejo, da lahko preko dobrin izboljšajo svoj družbeni status in ustvarijo želeno identiteto. Dostop do kreditnih kartic in spleta jim omogoča neprestano nakupovanje, kar še dodatno spodbuja kompulzivno nakupovanje. Ženske, ki trpijo za MKN, pogosto nakupujejo



izdelke, ki spreminjajo njihov videz, da bi bile drugim videti privlačnejše. Iz evolucijske perspektive je to manifestacija spolnega signaliziranja, ki izhaja iz različnih prilagoditvenih težav moških in žensk na področju reprodukcije. Vključevanje evolucijskega in biološkega vidika pomaga razložiti že uveljavljen vedenjski pojav MKN in ga pomaga dopolniti. Razumevanje bioloških dejavnikov MKN je predvsem pomembno pri sestavljanju protokola zdravljenja motnje. Sprva je veljalo prepričanje, da gre za moteno neurotransmisijo serotonina v povezavi z MKN, vendar se SSRI niso izkazali kot uspešni za zdravljenje. Novejše raziskave so odkrile povezavo MKN z nagrajevalnim sistemom možganov, ki vključuje neurotransmisijo dopamina. Glavni del omenjenega sistema je nucleus accumbens, ki je povezan s povečano željo po izdelkih in vznurjenju ob nakupovanju. Predvidevamo, da se je skupinska KVT izkazala za učinkovitejšo kot psihofarmakološko zdravljenje, ker se z omenjeno terapijo dela na zniževanju ravni vznurjenosti posameznikov, ko ti doživljajo močno potrebo po nakupovanju.

Zaključna naloga nudi celosten vpogled na MKN, česar v pregledani literaturi nismo zasledili. Na sploh smo na omenjenem področju opazili pomanjkanje člankov v slovenščini. Pregled dosedanjih dognanj tujih avtorjev o MKN ima vrednost predvsem na aplikativnem področju. Slovenskim strokovnjakom prikazuje nove vpoglede na etiologijo in način zdravljenja z dodanim biološkim in evolucijskim vidikom motnje. Priporočamo nadaljnje raziskave motnje, predvsem na področju nevroznosti, saj bi s tem dosegli boljše razumevanje MKN, ki bi omogočilo nove pristope k zdravljenju. Tako bi se MKN izpostavilo širši javnosti kot resno duševno motnjo in spodbudilo posameznike, ki imajo omenjene težave, da si poiščejo pomoč. Ozaveščanje o biološki komponenti motnje bi tudi prispevalo k varstvu potrošnikov.

## 4 LITERATURA IN VIRI

Benson, A. L., Eisenach, D., Abrams, L. in Van Stolk-Cooke, K. (2014). Stopping Overshopping: A Preliminary Randomized Controlled Trial of Group Therapy for Compulsive Buying Disorder. *Journal of Groups in Addiction and Recovery*, 9(2), 97–125.

Billieux, J., Rochat, L., Rebetz, M. M. L. in Van der Linden, M. (2008). Are all facets of impulsivity related to self-reported compulsive buying behavior? *Personality and Individual Differences*, 44(6), 1432–1442.

Black, D. W. (2001). Compulsive Buying Disorder: Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management. *CNS Drugs*, 15(1), 17–27.

Black, D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 6(1), 14–18.

Black, D. W., Gabel, J., Hansen, J. in Schlosser, S. (2000). A Double-Blind Comparison of Fluvoxamine Versus Placebo in the Treatment of Compulsive Buying Disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 12(4), 205–211.

Black, D. W., Shaw, M., McCormick, B., Bayless, J. D. in Allen, J. (2012). Neuropsychological performance, impulsivity, ADHD symptoms, and novelty seeking in compulsive buying disorder. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 581–587.

Buss, D. M. (2015). *Evolutionary Psychology: The New Science of the Mind* (Fifth Edition). New York: Pearson Education, Inc.

Buss, D. M. (2016). *The Evolution of Desire: Strategies of Human mating* (Fourth Edition). New York: Basic Books.

Claes, L., Müller, A. in Luyckx, K. (2016). Compulsive buying and hoarding as identity substitutes: The role of materialistic value endorsement and depression. *Comprehensive Psychiatry*, 68, 65–71.

De Paula, J. J., Costa, D. de S., Oliveira, F., Alves, J. O., Passos, L. R. in Malloy-Diniz, L. F. (2015). Impulsivity and compulsive buying are associated in a non-clinical sample: An evidence for the compulsivity-impulsivity continuum? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(3), 242–244.

Dell'Osso, B., Altamura, A. C., Allen, A., Marazziti, D. in Hollander, E. (2006). Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: A critical review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(8), 464–475.

Dittmar, H. (2005). Compulsive buying - A growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *British Journal of Psychology*, 96(4), 467–491.

Dittmar, H. in Drury, J. (2000). Self-image – is it in the bag? A qualitative comparison between “ordinary” and “excessive” consumers. *Journal of Economic Psychology*, 21, 109–142.

Dittmar, H., Long, K. in Meek, R. (2004). Buying on the Internet: Gender Differences in On-line and Conventional Buying Motivations. *Sex Roles*, 50(5/6), 423–444.

Donnelly, G. E., Ksendzova, M., Howell, R. T., Vohs, K. D. in Baumeister, R. F. (2016). Buying to blunt negative feelings: Materialistic escape from the self. *Review of General Psychology*, 20(3), 272–316.

Duroy, D., Gorse, P. in Lejoyeux, M. (2014). Characteristic of online compulsive buying in Parisian students. *Addictive Behaviors*, 39(12), 1827–1830.

Durrant, R., Adamson, S., Todd, F. in Sellman, D. (2009). Drug use and addiction: evolutionary perspective. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(11), 1049–1056.

Ergin, E. A. (2010). Compulsive buying behavior tendencies: The case of Turkish consumers. *African Journal of Business Management*, 4(3), 333–338.

Ertlet, T. W., Marino, J. M. in Muller, A. (2010). Etiology of Compulsive Buying. V A. Muller in J. E. Mitchell (ur.), *Compulsive buying: Clinical foundations and treatment* (str. 24-32). New York, London: Routledge, Taylor and Francis Group.

Gaulin, S. J. C. in McBurney, D. H. (2003). *Evolutionary Psychology* (Second Edition). Pittsburgh: Pearson Education, Inc.

Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., Baño, M., Agüera, Z., Mallorquí-Bagué, N., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Sancho, M., Sánchez, I., Menchón, J. M., Martín-Romera, V. in Jiménez-Murcia, S. (2017). Cognitive behavioral therapy for compulsive buying behavior: Predictors of treatment outcome. *European Psychiatry*, 39, 57–65.

Granero, R., Fernández-Aranda, F., Baño, M., Steward, T., Mestre-Bach, G., Del Pino-Gutiérrez, A., Moragas, L., Mallorquí-Bagué, N., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Tárrega, S., Menchón, M. J. in Jiménez-Murcia, S. (2016). Compulsive buying disorder clustering based on sex, age, onset and personality traits. *Comprehensive Psychiatry*, 68, 1–10.

Granero, R., Fernández-Aranda, F., Steward, T., Mestre-Bach, G., Baño, M., Del Pino-Gutiérrez, A., Moragas, L., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Mallorquí-Bagué, N., Tárrega, S., Menchón, M. J. in Jiménez-Murcia, S. (2016). Compulsive buying behavior: Characteristics of comorbidity with gambling disorder. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–10.

Grant, J. E., Levine, L., Kim, D. in Potenza, M. N. (2005). Impulse Control Disorders in Adult Psychiatric Inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2184–2188.

Hollander, E. in Allen, A. (2006). Is compulsive buying a real disorder, and is it really compulsive? *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1670–1672.

Kearney, M. in Stevens, L. (2012). Compulsive buying: Literature review and suggestions for future research. *The Marketing Review*, 12(3), 233–251.

Kellett, S. in Bolton, J. V. (2009). Compulsive Buying: A Cognitive – Behavioural Model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 83–99.

Koran, L. M., Faber, R. J., Aboujaoude, E., Large, M. D. in Serpe, R. T. (2006). Estimated Prevalence of Compulsive Buying Behavior in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1806–1812.

Koran, M. L., Aboujaoude, E. N., Solvason, B., Gamel, N. N. in Smith, E. H. (2007). Escitalopram for Compulsive Buying Disorder - A Double-Blind Discontinuation Study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 225–227.

Kyrios, M., Frost, R. O. in Steketee, G. (2004). Cognitions in compulsive buying and acquisition. *Cognitive Therapy and Research*, 28(2), 241–258.

Larsen, R. J. in Buss, D. M. (2010). *Personality Psychology: Domains of Knowledge About Human Nature* (Third Edition). London: McGraw Hill Higher Education.

Lee, S. in Mysyk, A. (2004). The medicalization of compulsive buying. *Social Science and Medicine*, 58(9), 1709–1718.

Lejoyeux, M. in Weinstein, A. (2010). Compulsive buying. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 248–253.

Lourenço Leite, P., Pereira, V. M., Nardi, A. Ô. E. in Silva, A. C. (2014). Psychotherapy for compulsive buying disorder: A systematic review. *Psychiatry Research*, 219(3), 411–419.

Mikoajczak, D. K., Brengman, M., Wauters, B. in Rossi, G. (2012). Does Personality Affect Compulsive Buying? An Application of the Big Five Personality Model. V G. Rossi (ur.), *Psychology - Selected Papers* (str. 132-144). Rijeka: InTech.

Moschis, G. P. (2017). Research frontiers on the dark side of consumer behaviour: The case of materialism and compulsive buying. *Journal of Marketing Management*, 33(15–16), 1384–1401.

Mueller, A., Claes, L., Mitchell, J. E., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D. in De Zwaan, M. (2010). Personality prototypes in individuals with compulsive buying based on the Big Five Model. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 930–935.

Mueller, A., Mitchell, J. E., Black, D. W., Crosby, R. D., Berg, K. in De Zwaan, M. (2010). Latent profile analysis and comorbidity in a sample of individuals with compulsive buying disorder. *Psychiatry Research*, 178(2), 348–353.

Mueller, A., Mueller, U., Albert, P., Mertens, C., Silbermann, A., Mitchell, J. E. in De Zwaan, M. (2007). Hoarding in a compulsive buying sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2754–2763.

Mueller, A., Mühlhans, B., Silbermann, A., Müller, U., Mertens, C., Horbach, T., Mitchell, J. E. in De Zwaan, M. (2008). Pathologisches Kaufen und psychische Komorbidität. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 59(8), 291–299.

Palmer, J. A. in Palmer, L. K. (2001). *Evolutionary Psychology: The Ultimate Origins of Human Behavior* (First edition). Louisiana: Pearson Education, Inc.

PrioryGroup. (2019). Shopping addiction treatment. Pridobljeno maja 2019 na <https://www.priorygroup.com/addiction-treatment/shopping-addiction-treatment>

Raab, G., Elger, C. E., Neuner, M. in Weber, B. (2011). A Neurological Study of Compulsive Buying Behaviour. *Journal of Consumer Policy*, 34(4), 401–413.

Ridgway, N. M., Kinney, M. K. in Monroe, K. B. (2008). An Expanded Conceptualization and a New Measure of Compulsive Buying. *Journal of Consumer Research*, 35(4), 622–639.

Rossano, M. J. (2002). *Evolutionary Psychology: The Science of Human Behavior and Evolution* (First edition). ZDA: John Wiley & Sons, Inc.

Saad, G. (2006). Applying Evolutionary Psychology the Darwinian Roots in Understanding of Consumption. *Managerial and Decision Economics*, 27(2), 189–201.

Saad, G. (2007). *The evolutionary bases of consumption* (First Edition). New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Vicdan, H., Chapa, S. in De Los Santos, G. (2007). Understanding compulsive buyers' online shopping incidence: a closer look at the effects of sales promotions and bargains on Hispanic Americans. *Journal of Customer Behaviour*, 6(1), 57–74.

Vieira, K. M., De Oliveira, M. O. R. in Kunkel, F. I. R. (2016). The Credit Card Use and Debt: Is there a trade-off between compulsive buying and ill-being perception? *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 10(1), 75–87.

Weinstein, A., Maraz, A., Griffiths, M. D., Lejoyeux, M. in Demetrovics, Z. (2016). Compulsive Buying-Features and Characteristics of Addiction. V Preedy, V. (ur.), *The Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse* (str. 993-1007). New York: Elsevier Academic Press,

Whiteside, S. P. in Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669–689.

Workman, L. in Paper, D. (2010). Compulsive Buying : A Theoretical Framework. *Journal of Business Inquiry*, 9(1), 89–126.