



Kaupfíkn

Birna Ýr Magnúsdóttir

Lokaverkefni til BSc-gráðu
Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Kaupfíkn

Birna Ýr Magnúsdóttir

Lokaverkefni til BSc-gráðu í sálfræði

Leiðbeinandi: Daníel Þór Ólason

Sálfræðideild

Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2015

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BSc-gráðu í sálfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Birna Ýr Magnúsdóttir 2015

Prentun: Háskólaprent

Reykjavík, Ísland 2015

Útdráttur

Þegar fjallað er um fíkn er það yfirleitt í sambandi við inntöku vímuefna. Annað viðhorf sem komið hefur fram er að vanabindandi atferli geti valdið sömu einkennum hjá einstaklingum og fíkn sem felur í sér inntöku vímuefna. Þessi vanabindandi atferli hafa verið nefnd hegðunarfíkn, en undir það hugtak fellur meðal annars kaupfíkn. Kaupfíkn felur í sér óhóflegar athafnir tengdar kaupum sem valda neikvæðum afleiðingum fyrir einstaklinginn. Í þessari ritgerð verður byrjað að fjalla um vímuefnaraskanir, hegðunarfíkn og einkenni þessara hugtaka. Í kjölfarið verður greint frá gögnum sem styðja þá kenningu að hegðunarfíknir séu sambærilegar vímuefnaröskunum og ættu því að teljast til fíknar. Að lokum verður fjallað ítarlega um kaupfíkn og stöðu hugtaksins í dag.

Efnisyfirlit

Útdráttur	2
Efnisyfirlit	3
Inngangur	4
1. Vímuefnafíkn	5
1.1 – Greining vímuefnaraskana	5
1.1.1 – Minnkandi stjórn	6
1.1.2 – Minnkun á félagslegri virkni	6
1.1.3 – Áhættusöm notkun	6
1.1.4 – Líffræðileg viðmið	7
1.2 – Mat á alvarleika vímuefnaraskana	7
2. Hegðunarfíkn	8
2.1 – Samanburður á einkennum hegðunarfíkna og vímuefnaraskana	9
2.1.1 – Minnkandi stjórn	9
2.1.2 – Tímabundin seðjun	11
2.1.3 – Neikvæðar afleiðingar	11
2.1.4 – Einstaklingurinn er upptekinn af atferli	12
2.1.5 – Eftirsóknarverð áhrif	14
2.2 – Samantekt á einkennum vímuefnaraskana og hegðunarfíkna	14
2.3 – Hegðunarfíkn í DSM-5	15
2.4 – Einkenni hegðunarfíkna	16
2.5 – Kenning um að hegðunarfíknir liggi á áráttu-þráhyggjurófi	16
3. Kaupfíkn	18
3.1 – Eðli kaupfíknar	18
3.2 – Greining	20
3.3 – Ferli kaupfíknar	21
3.4 – Einkenni kaupfíknar	22
3.5 – Afleiðingar	24
3.6 – Algengi	24
3.7 – Upptök og orsakir	24
3.8 – Áhættuþættir	26
3.9 – Samsláttur við aðrar raskanir	27
3.10 – Mælitæki	28
3.11 – Meðferð	31
3.12 – Samantekt um kaupfíkn	32
Lokaorð	33
Heimildaskrá	34

Inngangur

Mikill fjöldi skilgreininga á hugtakinu fíkn hefur komið fram. Í gegnum tíðina hafa ekki allir verið á einu máli um það hvað felst í hugtakinu fíkn og skilgreiningar því fjölbreyttar (Foddy og Savulescu, 2010a, Goodman, 1990). Flestar skilgreiningar sem til eru á hugtakinu snúa þó að inntöku vímuefna. Sú staðreynd endurspeglar að í hugum margra snýst fíkn um inntöku vímuefna sem hafa þau áhrif að breyta líkamsstarfsemi á einhvern hátt (Rachlin 1990; Walker, 1989). Skilgreiningar á fíkn eru því oftast en ekki miðlægar vímuefnum. Annað sjónarmið gagnvart skilgreiningu á fíkn hefur þó komið fram. Sú skilgreining snýr að því að ávanabindandi atferli, önnur en þau sem fela í sér inntöku vímuefna, geti talist til fíknar. Þessi atferli hafa verið nefnd hegðunarfíkn. Kenningar tengdar þessu sjónarmiði byggjast meðal annars á því að ávanabindandi atferli svipi á ýmsan hátt til vímuefnaraskana (American Psychiatric Association, 2013). Þetta viðhorf gagnvart ávanabindandi atferlum fær stuðning þegar einkenni hegðunarfíknna eru borin saman við klínísk greiningarviðmið fyrir staðfestar vímuefnafíknir (Griffiths, 1996). Kaupfíkn er ein tegund ávanabindandi atferlis sem fellur undir hegðunarfíkn. Rannsóknir hafa greint frá ýmsum einkennum kaupfíknar sem yfirleitt er miðað við. Þessi einkenni byggjast á því að kaupfíkn sé áráttukennt atferli tengt kaupum sem einstaklingur er upptekinn af á neikvæðan hátt og upplifir neikvæðar afleiðingar vegna atferlisins (McElroy, Keck Jr, Pope Jr, Smith og Strakowski, 1994). Mikilvægt er að geta borið kennsl á einstaklinga með kaupfíkn þar sem afleiðingar fíknarinnar geta haft alvarleg áhrif á einstaklinginn og aðra í kringum hann.

Í þessari ritgerð verður fjallað um fíkn sem beinist að inntöku ávanabindandi efna, þar sem skilgreining á fíkn snýr iðulega að vímuefnafíkn. Út frá vímuefnafíkn verður fjallað um líkindi vímuefnafíknar við hegðunarfíkn og þau gögn sem styðja flokkun vanabindandi atferlis undir fíknihugtakið. Flokkun ávanabindandi atferla undir fíkn, annarra en þeirra sem snúa að inntöku vímuefna, hafa fengið aukinn stuðning á síðustu árum og ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar á þeim tengslum. Að lokum verður fjallað ítarlega um tegund hegðunarfíknar sem kallast kaupfíkn. Kaupfíkn byggist á atferli sem snýr að vanabindandi athöfnum tengdum kaupum og veldur einstaklingnum vanda. Þar sem að kaupfíkn hefur í för með sér neikvæðar afleiðingar fyrir einstakling og aðra í kringum hann er nauðsynlegt að skoða þetta hugtak nánar.

1. Vímuefnafíkn

Grundvallareinkenni vímuefnaraskana eru þau að þrátt fyrir talsverð vandamál sem vímuefni skapa fyrir einstaklinginn þá eru til staðar hugræn, atferlistengd og lífeðlisleg einkenni sem viðhalda notkun. Öll vímuefni hafa bein áhrif á virkni verðlaunabrauta í heila (American Psychiatric Association, 2013). Eitt boðefna heilans sem er nátengt virkjun þessara verðlaunabrauta er dópamín, en þetta boðefni á þátt í að kalla fram vellíðan (Lýðheilsustöð, 2006). Verðlaunabrautir, auk þess að kalla fram vellíðan, eiga þátt í styrkingu atferla og að búa til minningar. Vímuefni valda sterkri virkjun á þessum verðlaunabrautum sem getur leitt til þess að þátttaka í eðlilegum athöfnum sem valda svipuðum áhrifum á verðlaunabrautirnar verði vanrækt. Af því leiðir að í stað þess að virkja verðlaunabrautir í heila í gegnum aðlögunarhæf atferli, þá eru vímuefni misnotuð sem hafa bein áhrif á verðlaunabrautir. (American Psychiatric Association, 2013).

Greining á fíkn er flókin þar sem að ekki er til nákvæm skilgreining á hugtakinu. Við greiningu eru ekki til viðmið sem ná yfir nauðsynleg eða nægjanleg atriði til þess að geta skilgreint öll tilfelli (Griffiths, 1996). Vegna þessa er erfitt að setja fram skilgreiningu á fíkn sem nær yfir öll tilfelli sem falla undir hugtakið.

Greiningarviðmið fyrir vímuefnatengdar raskanir eru þó til, þrátt fyrir vanda við skilgreiningu. Leiðarvísir fyrir greiningu á geðrænum röskunum, „Diagnostic Statistical Manual“, sem farið er eftir í klínísku starfi setur ákveðin viðmið til greiningar á þessum röskunum. Nýjasta útgáfa leiðarvísisins er sú fimmta og er iðulega vísað í þennan leiðarvísi sem DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

1.1. Greining vímuefnaraskana

Notkun á vímuefnum veldur ákveðnu mynstri atferla, en á þeim atferlum byggjast greiningarviðmið fyrir vímuefnaraskanir. Greiningarviðmið fyrir vímuefnaraskanir í DSM-5 eru ellefu talsins og hægt er að skipta þeim í fjóra flokka byggt á einkennum þeirra. Þessir fjórir flokkar eru minnkandi stjórn, minnkandi þátttaka í félagslegum athöfnum, áhættusöm notkun og líffræðileg viðmið (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.1. Minnkandi stjórn

Minnkandi stjórn nær yfir fyrstu fjögur greiningarviðmið fyrir vímuefnatengdar raskanir. Minnkandi stjórn vísar í að hæfni einstaklings til þess að hafa stjórn á atferli tengdu röskuninni dvínar. Fyrsta viðmið þessa flokks einkenna er að einstaklingurinn tekur efnið í stærri skömmtum eða yfir lengra tímabil en hann ætlaði sér. Annað viðmiðið er viðleitni einstaklings til þess að minnka notkun eða hafa stjórn á notkun efnisins. Einnig getur verið að einstaklingar greini frá misheppnuðum tilraunum til þess að draga úr eða hætta notkun. Þriðja viðmiðið er að einstaklingurinn eyði miklum tíma í að nálgast efnið, nota efnið eða jafna sig eftir áhrif þess. Í alvarlegum tilfellum vímuefnaröskunar getur verið að allar athafnir einstaklingsins fari að snúast um vímuefnið á einhvern hátt. Fjórða viðmiðið er að einstaklingur hefur hvöt eða sterka löngun í efnið. Þessi sterka hvöt eða löngun er líklegri til þess að eiga sér stað þegar einstaklingurinn er staddur í umhverfi sem hann tengir á einhvern hátt við efnið. Þessi upplifun getur þó átt sér stað á hvaða tímapunkti sem er (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.2. Minnkun á félagslegri virkni

Annar flokkur greiningarviðmiða er minnkun á félagslegri virkni. Þessi flokkur inniheldur þrjú viðmið fyrir greiningu á vímuefnaröskun. Fyrsta viðmiðið er að endurtekin vímuefnanotkun veldur því að einstaklingurinn nær ekki að uppfylla hlutverk og skyldur sínar í starfi, námi eða heima við. Næsta viðmið er áframhaldandi notkun einstaklings á efninu þrátt fyrir upplifun á endurteknum félagslegum eða samskiptatengdum vandamálum vegna notkunar eða aukingu vandamála verða vegna notkunar vímuefnisins. Síðasta viðmiðið í þessum flokki er að það dregur úr mikilvægum starfs-, félags- eða afþreyingartengdum athöfnum einstaklings eða þeim hætt vegna notkunar á efni. Mögulegt er að einstaklingurinn dragi sig í hlé frá athöfnum tengdum fjölskyldu eða áhugamálum til þess að nota efnið (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.3 Áhættusöm notkun

Þriðji flokkur greiningarviðmiða felur í sér áhættusama notkun á efninu. Þessi flokkur inniheldur tvö viðmið. Fyrra viðmiðið birtist sem endurtekin notkun á efninu í aðstæðum þar sem notkunin skapar augljósar hættur. Seinna viðmiðið er að einstaklingurinn heldur áfram notkun efnisins þrátt fyrir vitneskju um að eiga við þrálátan eða endurtekinn líkamlegan eða sálfræðilegan vanda að stríða sem efnið veldur eða gerir verri. Til þess að meta þessi tvö greiningarviðmið er undirstöðuatriði ekki að vandi sé til staðar, heldur frekar að einstaklingnum mistekst að halda sig frá notkun efnisins þrátt fyrir erfiðleika sem það er að valda (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.4. Líffræðileg viðmið

Fjórði og seinasti flokkur greiningarviðmiða fyrir vímuefnaraskanir eru líffræðileg viðmið. Í þessum flokki eru tvö seinustu viðmiðin. Fyrra viðmiðið í þessum flokki er þol. Þol vísar í að einstaklingurinn þarf aukinn skammt af efninu til þess að ná fram eftirsóknarverðu áhrifunum eða hann upplifir minni áhrif þegar venjulegur skammtur er tekinn. Þolmyndun er mjög mismunandi á milli einstaklinga og á milli efna. Myndun á þoli felur einnig í sér ýmis mismunandi áhrif á miðtaugakerfið. Seinasta viðmiðið fyrir greiningu á vímuefnaröskun eru fráhrarfseinkenni. Fráhrarfseinkenni eru samansafn einkenna sem koma fram þegar styrkur efnis dvínar í líkama einstaklings, eftir mikla og langvarandi notkun efnisins. Eftir að einstaklingur upplifir fráhrarfseinkenni, þá er ekki ólíklegt að hann neyti efnisins til þess að losna við einkennin. Fráhrarfseinkenni geta verið mjög mismunandi á milli vímuefna. Hvorki þol né fráhrarfseinkenni eru þó nauðsynleg fyrir greiningu á vímuefnaröskunum (American Psychiatric Association, 2013).

1.2. Mat á alvarleika vímuefnaraskana

Talsverður munur getur verið á alvarleikastigi á milli vímuefnaraskana. Mat á alvarleika raskana nær frá mildri röskun til alvarlegrar, þar sem að alvarleiki byggist á fjölda þeirra greiningarviðmiða sem eiga við einstaklinginn. Sem almennt mat á alvarleika, þá er viðmiðið að væg vímuefnatengd röskun sé til staðar þegar einstaklingur uppfyllir greiningu fyrir tvö

eða þrjú viðmið, meðal vímuefnatengd röskun þegar fjögur eða fimm viðmið eiga við einstaklinginn og alvarleg þegar að sex eða fleiri viðmið eiga við. Þetta er þó ekki endilega stöðugt þar sem að alvarleiki getur breyst yfir tíma. Einnig eru ákveðin viðmið ekki eins áberandi fyrir ákveðin vímuefni og í nokkrum tilfellum eiga ekki öll viðmið við (American Psychiatric Association, 2013).

2. Hegðunarfíkn

Annað sjónarmið gagnvart hugtakinu fíkn hefur komið fram. Sú nálgun snýr að því að ýmsar athafnir sem fela ekki í sér inntöku vímuefna séu vanabindandi, en það sjónarmið hefur fengið vaxandi fylgi (Miller, 1980; Orford, 1985). Ástæða þess er að ýmsar athafnir, sem fela ekki í sér inntöku efna sem hafa áhrif á líkamann, geta veitt skammvinna umbun. Atferli sem fela í sér ákveðnar athafnir geta því orðið vanabindandi fyrir einstaklinginn. Vanabindandi atferli hafa verið gerð hugtaksleg á ýmsan máta. Ein kenning er sú að þessi atferli ættu að flokkast sem „hegðunarfíkn“ (e. Behavioral addiction) (Grant, Potenza, Weinstein og Gorelick, 2010).

Að spilafíkn undanskilinni, þá eru greiningarviðmið fyrir hegðunarfíknir ekki til að svo stöddu þar sem niðurstöður rannsókna á einkennum þeirra sýna mismunandi niðurstöður (American Psychiatric Association, 2013). Þrátt fyrir talsverðar deilur um skilgreiningu á hegðunarfíknnum, hafa ýmsar skilgreiningar verið settar fram. Þessar skilgreiningar eru ólíkar, en við nánari athugun eru ákveðin einkenni hegðunarfíknna sem ítrekað koma fram sem viðmið fyrir greiningu. Einkennin sem ítrekað koma fram eru fimm talsins. Þau eru að einstaklingurinn missir stjórn á athöfnum tengdum fíkninni, tímabundin seðjun er á hvötum eftir að athafnir tengdar fíkninni hafa átt sér stað, einstaklingurinn verður fyrir neikvæðum afleiðingum, einstaklingurinn er upptekinn af atferlinu og athafnir einstaklingsins tengdar atferlinu eru til þess að ná fram eftirsóknarverðum áhrifum (Sussman og Sussman, 2011).

Það sjónarmið að vanabindandi atferli eða hegðunarfíkn tilheyri fíknihugtakinu fær stuðning þegar vanabindandi atferli eru borin saman við klínísk greiningarviðmið fyrir staðfestar vímuefnafíknir (Griffiths, 1996). Hér á eftir verða einkenni hegðunarfíknar borin saman við einkenni vímuefnaraskana. Eins og áður var komið inn á eru fjögur megin einkenni vímuefnaraskana; minnkandi stjórn, minnkandi félagsleg virkni, áhættusamt atferli og líffræðileg viðmið.

2.1. Samburður á einkennum hegðunarfíknna og vímuefnaraskana

2.1.1 Minnkandi stjórn

Eitt einkenni hegðunarfíknna sem ítrekað hefur komið fram í sambandi við greiningu á fíkninni er minnkandi stjórn. Þetta hugtak vísar í að einstaklingurinn missir stjórn á athöfnum tengdum fíkninni, en niðurstöður rannsókna benda til þess að það að missa stjórn sé mikilvægt einkenni

vanabindandi atferla (Meyer, 1996; Orford, 2001). Rannsóknir hafa einnig sýnt að einstaklingar með hegðunarfíkn eiga í erfiðleikum með að halda sig frá vanabindandi atferlinu. Einstaklingurinn upplifir mögulega löngun til þess að hætta eða draga út athöfnum tengdum fíkninni. Þrátt fyrir vilja til þess hefur einstaklingurinn hvorki getu né hæfni til þess að draga úr eða hætta atferlinu (Wiers, Ames, Hoffman, Krank og Stacy, 2010). Þegar atferlum tengdum hegðunarfíkninni er viðhaldið þrátt fyrir neikvæðar afleiðingar, bendir það til þess að einstaklingurinn sé orðinn háður atferlinu (Campbell, 2003; Goodman, 1990). Þrátt fyrir þessar neikvæðu afleiðingar getur það reynst erfitt fyrir einstaklinginn að hætta athöfnum tengdum fíkninni, þar sem þessi atferli skapa tafarlausa uppfyllingu löngunar eða ánægju. Aðrar ástæður geta einnig verið að baki erfiðleikum við að hætta atferlinu. Einstaklingurinn upplifir mögulega áhyggjur gagnvart því að takast á við daglegt líf, verði athöfnum tengdum fíkninni hætt. Óþægileg fráhrarfseinkenni geta einnig verið ástæða þess að einstaklingurinn viðheldur athöfnum tengdum fíkninni (Sussman, Lisha og Griffiths, 2011). Erfiðleikar við að hætta geta einnig tengst ótta við að takast á við uppsafnaðar afleiðingar fíknarinnar (Jacobs, 1986). Hæfni einstaklings til þess að gera sér grein fyrir hvenær atferli tengd hegðunarfíkn muni hefjast, hvernig birtingarmynd atferlisins verður eða hvenær atferli er hætt, er mögulega ekki til staðar. Atferli tengd fíkninni verða oft í sívaxandi mæli sjálfvirk (Wiers o.fl., 2010). Hvatvísi hefur einnig verið bendluð við þetta greinimerki hegðunarfíknar (Brewer og Potenza, 2008). Þessi einkenni hegðunarfíknar gefa til kynna að einstaklingurinn hefur ekki fulla stjórn á atferlum tengdum fíkninni. Fyrsti flokkur greiningarviðmiða fyrir vímuefnatengdar raskanir er minnkandi stjórn á athöfnum sem snúa að fíkninni. Einstaklingar með vímuefnaröskun geta tjáð vilja til að draga úr eða hætta notkun, og greina jafnvel frá misheppnuðum tilraunum til þess (American Psychiatric Association, 2013). Missir á stjórn er því einkenni bæði vímuefnaraskana og hegðunarfíkna sem felur í sér endurtekið mynstur vanabindandi athafna sem einstaklingurinn hefur ekki fulla stjórn á. Einstaklingar með hegðunarfíkn, líkt og einstaklingar með vímuefnafíkn, geta ekki staðist hvötina til þess að framkvæma athafnir tengdar fíkninni þrátt fyrir vitneskju um slæmar afleiðingar (Grant o.fl., 2010). Einkenni hegðunarfíkna og vímuefnaraskana sem felast í missi á stjórn eru því mögulega sambærileg.

2.1.2. Tímabundin seðjun

Annað einkenni hegðunarfíknar sem ítrekað kemur fram er tímabundin seðjun. Einstaklingur með hegðunarfíkn upplifir sterka löngun eða hvöt til að láta verða af athöfnum tengdum fíkninni. Tímabundin seðjun vísar í að eftir að athafnir tengdar fíkninni hafa átt sér stað getur einstaklingur upplifað tímabil þar sem þessi sterka löngun er ekki til staðar. Það tímabil einkennist þá af tímabundinni seðjun. Það ástand er hins vegar tímabundið og löngunin snýr aftur eftir ákveðinn tíma (Foddy og Savulescu, 2010b; Marks, 1990; Orford, 2001). Ýmis gögn benda til þess að vanabindandi atferli hjá einstaklingum með hegðunarfíkn veiti tímabundna seðjun á löngun, en fáar rannsóknir hafa þó verið gerðar á þessu einkenni (Glasner, 2004). Þessi sterka löngun hefur þó verið talin mikilvægt einkenni hegðunarfíkna (Marks, 1990; Meyer, 1996). Einstaklingur með hegðunarfíkn upplifir því tímabundna seðjun á sterkri hvöt til þess að láta verða af athöfnum tengdum fíkninni. Þetta einkenni hegðunarfíkna samsvarar viðmiði í greiningu vímuefnaraskana sem fellur undir missi á stjórn. Það viðmið greinir frá að einstaklingur hefur sterka hvöt eða löngun í vímuefnið. Þetta einkenni vímuefnaraskana er því mögulega sambærilegt einkenni hegðunarfíkna um tímabundna seðjun.

2.1.3. Neikvæðar afleiðingar

Eitt greiningarviðmiðana sem lagt hefur verið til fyrir hegðunarfíkn eru neikvæðar afleiðingar. Þetta greinimerki hegðunarfíknar vísar í að atferli tengd fíkninni valda neikvæðum afleiðingum fyrir einstaklinginn og/eða aðra í kringum hann. Neikvæðar afleiðingar hegðunarfíkna geta verið af ýmsum toga. Algengt er að upp komi vandamál í tengslum við sambönd einstaklingsins við fjölskyldu eða maka (Ledgerwood, Weinstock, Morasco og Petry, 2007). Einnig getur einstaklingurinn upplifað neikvæðar félagslegar afleiðingar eða höfnun frá öðrum (Marlatt, 1985). Hegðunarfíknir geta einnig valdið talsverðri skerðingu á virkni einstaklingsins (Schreiber, Odlaug og Grant, 2011). Minni tíma er varið í athafnir sem ekki eru tengdar fíkninni og ef einstaklingurinn verur tíma í athafnir sem tengjast fíkninni ekki upplifir hann þær ekki eins ánægjulegar og hann gerði áður (Sussman o.fl., 2011).

Einkenni hegðunarfíkna sem tengjast neikvæðum afleiðingum geta því verið sambærileg einkennum vímuefntengdra raskana sem beinast að dvínun á félagslegri virkni.

Eitt einkenni tengt dvínun á félagslegri virkni er að einstaklingur heldur áfram notkun vímuefnis þrátt fyrir endurtekin félagsleg eða samskiptatengd vandamál sem koma eða aukast vegna notkunar. Einnig er viðmið innan þessa flokks að einstaklingurinn gæti dregið úr eða hætt að sinna mikilvægum starfs-, félags- eða afþreyingartengdum athöfnum vegna notkunar á vímuefni. Mögulegt er að einstaklingurinn dragi sig í hlé frá athöfnum tengdum fjölskyldu eða áhugamálum til þess að nota efnið. Annað viðmið sem fellur undir dvínun á félagslegri virkni er að endurtekin vímuefnanotkun gæti leitt af sér að einstaklingurinn nær ekki að uppfylla hlutverk og skyldur sínar í starfi, námi eða heima fyrir (American Psychiatric Association, 2013). Eitt einkenni vímuefnaraskana er því dvínandi félagsleg virkni sem getur mögulega samsvarað einkennum hegðunarfíkna um neikvæðar afleiðingar. Fíkn almennt getur því valdið dvínun á félagslegri virkni og erfiðleikum tengdum því.

Einkenni

hegðunarfíkna sem tengjast neikvæðum afleiðingum geta einnig verið sambærileg einkennum vímuefnaraskana um áhættusamt atferli. Einstaklingar með hegðunarfíkn eiga það til að fremja ólöglega verknaði, eins og þjófnað eða fjárdrátt. Oft er það gert í þeim tilgangi að fjármagna fíknina eða takast á við afleiðingar athafna tengdum fíkninni (Ledgerwood o.fl., 2007). Einstaklingar með hegðunarfíkn geta einnig lent í fjárhagslegum erfiðleikum (Schreiber o.fl., 2011). Einkenni vímuefnaraskana er endurtekin notkun á vímuefninu í aðstæðum þar sem notkunin skapar augljósar hættur. Einnig að einstaklingurinn heldur áfram notkun efnisins þrátt fyrir vitneskju um að eiga við þrálátan eða endurtekinn líkamlegan eða sálfræðilegan vanda að stríða, sem efnið veldur eða gerir verri (American Psychiatric Association, 2013). Áhættusamt atferli fylgir því báðum tegundum fíknar þó að birtingarmynd þess sé mögulega ekki sú sama.

Einstaklingar með

hegðunarfíkn, líkt og einstaklingar með vímuefnaröskun, mælast háir á sjálfsmati í sambandi við hvatvísi og áhættusækni. Þeir mælast einnig yfirleitt lágt á mælingum um skaðaförðun (Lejoyeux, Tassain, Solomon og Ades, 1997).

2.1.4. Einstaklingurinn er upptekinn af atferli

Annað greinimerki hegðunarfíkna er að einstaklingurinn er upptekinn af athöfnum tengdum fíkninni. Þetta greinimerki getur komið fram á ýmsan máta. Einstaklingurinn upplifir mikinn fjölda hugsana og langana í tengslum við ákveðnar athafnir. Miklum tíma er eytt í að skipuleggja og framkvæma athafnir tengdar fíkninni (Sussman o.fl., 2011). Eitt einkenni

vímuefnaraskana er sambærilegt þessu. Það einkenni felur í sér að einstaklingurinn er upptekinn af ákveðnum athöfnum tengdum vímuefninu, en þetta greinimerki vímuefnaröskunar fellur undir missi á stjórn. Einstaklingurinn eyðir mögulega miklum tíma í að nálgast efnið, nota efnið eða jafna sig eftir áhrif þess. Í alvarlegum tilfellum vímuefnaraskana snúast allar athafnir einstaklingsins á einhvern hátt um efnið og notkun þess (American Psychiatric Association, 2013). Þetta einkenni vímuefnaraskana felur því í sér að einstaklingurinn er í auknum mæli upptekinn af fíkninni.

Annar flokkur einkenna fyrir vímuefnatengdar raskanir eru líffræðileg einkenni. Líffræðileg einkenni vísa í að einstaklingurinn myndar þol fyrir efninu og upplifir fráhrarfseinkenni þegar notkun er hætt. Þegar aukinn skammt þarf af efni til þess að ná fram eftirsóknarverðu áhrifunum eða einstaklingurinn upplifir minnkuð áhrif þegar venjulegur skammtur er tekinn hefur hann myndað þol fyrir vímuefninu. Einstaklingur upplifir svo fráhrarfseinkenni þegar notkun efnis er hætt. Fráhvörf eru einkenni sem koma fram þegar styrkur efnis í líkama einstaklings dvínar eftir að einstaklingurinn er búinn að viðhalda mikilli og langvarandi notkun efnisins (American Psychiatric Association, 2013). Upplifanir sambærilegar því að mynda þol og upplifa fráhrarfseinkenni eiga sér stað í tengslum við hegðunarfíkn. Þegar einstaklingur með hegðunarfíkn myndar þol þarf hann að framkvæma athafnir tengdar fíkninni í auknum mæli til þess að ná fram sömu eftirsóttu áhrifum og í upphafi. Eftir því sem þol eykst er einstaklingurinn líklegri til þess að eyða auknum tíma í athafnir tengdar fíkninni. Rannsóknir hafa sýnt að margir einstaklingar sem glíma við hegðunarfíkn af einhverjum toga hafa þörf fyrir að auka styrkleika atferlisins til þess að ná fram sömu upplifunum og í upphafi.

Einstaklingar með hegðunarfíkn upplifa því einkenni hliðstæð því að mynda þol (Grant, Brewer og Potenza, 2006). Einstaklingar með hegðunarfíkn greina einnig frá óþægilegum tilfinningum þegar tilraunir eru gerðar til þess að halda sig frá atferli tengdu fíkninni, hliðstætt fráhrarfseinkennum. Haldi einstaklingur sig frá atferli tengdu fíkninni getur hann upplifað fráhrarfseinkenni á borð við þunglyndi, mikinn kvíða, vonleysi, hjálparleysi og gremju. Hægt er að líta svo á að þegar einstaklingur myndar þol og upplifir fráhrarfseinkenni í tengslum við fíknina verði hann í auknum mæli upptekinn af atferlum tengdum henni (Allegre, Souville, Therme og Griffiths, 2006).

2.1.5. Eftirsóknarverð áhrif

Bæði fíkn sem felur í sér notkun vímuefna og hegðunarfíknir hafa þann eiginleika að með athöfnum tengdum fíkninni nær einstaklingurinn fram eftirsóknarverðum áhrifum. Einstaklingurinn upplifir tilfinningalegar andstæður, ánægju þegar hann notar vímuefni eða með atferlum tengdum fíkninni samanborið við mikla vanlíðan þegar það er ekki gert. Vímuefni og ákveðnar athafnir geta einnig verið styrkir fyrir einstaklinginn (Donegan, Rodin, O'Brien og Solomon, 1983).

2.2 Samantekt á einkennum vímuefnaraskana og hegðunarfíkna

Af þessari umfjöllum má sjá að ýmis sambærileg atriði er að finna á milli einkenna hegðunarfíkna og einkenna vímuefnafíkna. Einstaklingar sem glíma við fíkn, af hvaða tagi sem er, geta ekki staðist hvötina í athöfnina sem tengist þeirra fíkn. Þetta á við þrátt fyrir vitneskju um slæmar afleiðingar (Grant o.fl., 2010). Einstaklingar með fíkn af einhverju tagi eyða oft miklum tíma í að skipuleggja og framkvæma athafnir tengdar fíkninni (Sussman o.fl., 2011). Eftir að atferli fíknar eiga sér stað getur einstaklingur upplifað tímabundna seðjun þar sem sterk löngun sem snýr að athöfnum tengdum fíkninni eru ekki til staðar (Foddy og Savulescu, 2010b; Marks, 1990; Orford, 2001). Líklegt er að dvínun á félagslegri virkni eigi sér stað hjá einstaklingum með fíkn, en þessari dvínun á félagslegri virkni geta fylgt neikvæðar afleiðingar. Einnig geta athafnir tengdar fíkn skapað augljósar hættur fyrir einstaklinginn, en einstaklingar með fíkn eiga það til að fremja ólöglega verknaði (Ledgerwood o.fl., 2007). Upplifanir sambærilegar því að mynda þol og upplifa fráhrarfseinkenni eiga sér einnig stað, bæði í tengslum við fíkn sem snýr að inntöku vímuefna og hegðunarfíkn (Allegre o.fl., 2006). Einnig hafa athafnir tengdar fíkninni þann eiginleika að búa yfir eftirsóknarverðum áhrifum, hvort sem um er að ræða fíkn tengda atferli eða efnum (Donegan o.fl., 1983). Ýmis gögn styðja því líkindi hegðunarfíkna og vímuefnafíkna. Fleiri rannsóknir á hegðunarfíkn eru þó nauðsynlegar til þess að athuga hvort vanabindandi atferli geti flokkast undir fíknarhugtakið.

2.3 Hegðunarfíkn í DSM-5

Eins og staðan er í dag benda ýmis gögn til þess að vanabindandi atferli svipi til vímuefnaraskana og ætti að tilheyra sama flokki og þær raskanir. Í DSM-5 eru upplýsingar og greiningarviðmið fyrir vímuefnatengdar og vanabindandi raskanir. Þó hefur aðeins ein hegðunarfíkn verið viðurkennd sem geðröskun af DSM-5; spilafíkn. Auk vímuefnaraskana, þá fellur spilafíkn því undir þennan flokk, vímuefnatengdar og vanabindandi raskanir. Rannsóknir á spilafíkn hafa sýnt að athafnir tengdar fjárhættuspilum virkja verðlaunabrotir, svipaðar þeim sem eru virkjaðar við notkun vímuefna. Vanabindandi atferli, önnur en spilafíkn sem fela ekki í sér inntöku efna eiga ýmislegt sameiginlegt með vímuefnatengdum röskunum. Þrátt fyrir það þá hafa aðeins rannsóknir á spilafíkn veitt nægan stuðning við flokkun spilafíknar með vímuefnatengdum röskunum.

Ýmsar kenningar hafa komið fram um að önnur óhófleg og vanabindandi mynstur atferlis ættu einnig að vera viðurkennd af DSM-5 sem fíkn. Vanabindandi atferli, sem yfirleitt eru nefnd hegðunarfíknir, hafa undirflokkka á borð við kynlífsfíkn, líkamsræktarfíkn eða kaupfíkn. Niðurstöður rannsókna á þessum vanabindandi atferlum eru þó ekki eins skýrar og niðurstöður rannsókna á spilafíkn. Staðfesta þarf greiningarviðmið og ferli þessara atferla til þess að hægt sé að bera kennsl á þau sem fíkn. Vanabindandi atferli, að spilafíkn undanskilinni, eru því ekki viðurkennd af DSM-5 sem fíkn þar sem að gögn sem styðja á tilgátu eru ófullnægjandi (American Psychiatric Association, 2013).

Hugtakið hegðunarfíkn er því talsvert umdeilt eins og staðan er í dag. Nauðsynlegt er að aðgerðabinda hugtakið til þess að hægt sé að rannsaka það nánar. Því er mikilvægt að samhljóða álit náist um skilgreiningu á einkennum hegðunarfíknar (Sussman og Sussman, 2011). Þar sem skilgreiningar á hinum ýmsu hegðunarfíknum eru óljósar verða greining og meðferð oft umdeildar. Þetta stafar meðal annars af því að stór hluti þessara vanabindandi atferla eru daglegar athafnir fyrir einstaklinga. Einnig gæti það að samþykkja fleiri hegðunarfíknir inn í DSM greiningarkerfið haft þau áhrif að talsverð fjölgun verður á geðrænum röskunum. Verði birtingarmynd eðlilegra atferla gerð sjúkleg, verður það mögulega til þess að efast yrði um réttmæti geðrænna raskana. Það er vegna þess að talsvert fleiri einstaklingar gætu þá greinst með geðræna röskun og mögulega væri hægt að efast um greiningarkerfið (Karim og Chaudhri, 2012).

Ýmsar rannsóknir hafa því snúið að því að auka skilning á hegðunarfíknum. Þó að ófullnægjandi gögn séu til stuðnings á því að vanabindandi atferli teljist til fíknar, hafa ýmsar

rannsóknir sýnt fram á líkindi hegðunarfíkna og vímuefnaraskana. Hugtakið hegðunarfíkn hefur því að einhverju leyti leiðbeinandi gildi fyrir vísindalegt og klínískt starf en er þó umdeilt (Potenza, 2006; Potenza, Koran og Pallanti, 2009).

2.4 Einkenni hegðunarfíkna

Upptök hegðunarfíkna eru á unglingsárunum eða snemma á fullorðinsárunum. Rannsóknir benda til þess að aukin tíðni tilfella er á þessu aldursbili en öðrum (Chambers og Potenza, 2003). Hegðunarfíknir eru frekar algengar raskanir á atferli á meðal almennings. Þó er til takmarkað magn gagna til stuðnings flokkun á vanabindandi athöfnum sem fíkn. Það leiðir af sér að klínískir aðilar, almenningur og einstaklingarnir sjálfir eiga erfitt með að skilja þessar raskanir til fulls (Schreiber o.fl., 2011). Rannsóknir á hegðunarfíknum hafa einnig sýnt að einstaklingar með hegðunarfíkn mælast háir á sjálfsmati í sambandi við hvatvísi og áhættusækni. Þeir mælast einnig yfirleitt lágt í mælingum um skaðaförðun (Lejoyeux o.fl., 1997). Til eru fáar rannsóknir á fjölskyldusögu eða erfðum einstaklinga með hegðunarfíkn sem hannaðar hafa verið með viðeigandi samanburðarhópum (Brewer og Potenza, 2008). Rannsóknir hafa verið gerðar sem beinast að fjölskyldu einstaklinga með spilafíkn (Black, Monahan, Temkit og Shaw, 2006), stelsýki (Grant, 2003) eða kaupfíkn (Black, Repertinger, Gaffney og Gabel, 1998). Niðurstöður þessara rannsókna sýna að nánir ættingjar einstaklinganna sýndu talsvert hærra hlutfall af áfengis- og vímuefnaröskunum. Einnig voru geðrænar raskanir, eins og til dæmis þunglyndi, algengari en hjá einstaklingum í samanburðarhóp.

2.5 Kenning um að hegðunarfíknir liggi á árátu-þráhyggjurófi

Önnur kenning um vanabindandi atferli eða hegðunarfíkn er sú að þessi atferli liggi á árátu-þráhyggju rófi. Þessi kenning útilokar þó ekki kenninguna um fíkn. Kenningin gengur út á að ýmis röskun á atferli ætti að flokkast til hvatastjórnunarvanda (Grant o.fl., 2010). Út frá þessari kenningu er litið á vanabindandi athafnir sem árátu. Vanabindandi atferli ættu því að tilheyra sama flokki og aðrar raskanir sem einkennast af lélegri hvatastjórn. Þetta sjónarhorn var um tíma ráðandi þar sem vanabindandi atferli voru flokkuð með hvatastjórnunarröskunum

í DSM-IV-TR. Þær hvatastjórnunarraskanir sem formlega er gerð grein fyrir í DSM-IV-TR eru spilafíkn, stelsýki, bráð árásarhneigð og íkveikjuæði. DSM-IV-TR flokkar sjúklega húðkroppun, hárreytiröskun, árátukennda kynhegðun, árátukennda internetnotkun og kaupfíkn undir hvatastjórnunarraskanir sem ekki eru á annan hátt skilgreindar (American Psychiatric Association, 2000). Rannsóknir hafa þó bent til þess að vanabindandi atferli ættu ekki að liggja á árátu-þráhyggjurófi (Black o.fl., 1998). Ýmis gögn benda til þess að þessi atferli tengjast frekar vímuefnaröskunum heldur en hvatastjórnunarröskunum. Vegna þessa hefur sú kenning að flokka ætti vanabindandi atferli sem fíkn en ekki hvatastjórnunarröskun fengið aukinn stuðning. Vanabindandi atferli eru því heldur talin tilheyra sama flokki og vímuefnaraskanir, og fjallað er um vanabindandi atferli í DSM-5 í tengslum við þær (American Psychiatric Association, 2013).

3. Kaupfíkn

Takmarkaður áhugi var fyrir rannsóknum á hugtakinu kaupfíkn í gegnum 20. öldina. Ákveðnir hópar sýndu kaupfíkn þó athygli, en þar má helst nefna atferlissinna sem einblíndu á neytendur (O'Guinn og Faber, 1989), þá sem aðhylltust sálgreiningu (Krueger, 1988) og hagfræðinga (Edwards, 1993). Kaupfíkn var fyrst lýst á klínískan máta snemma á 20. öldinni (Bleuler, 1930; Kraepelin, 1915). Það var þó ekki fyrr en snemma á tíunda áratug síðustu aldar að kaupfíkn hóf að vekja aukna athygli. Ástæða þess var að rannsóknir á tilfellum einstaklinga með kaupfíkn hófu að koma fram (McElroy o.fl., 1994).

Ýmis einkenni þurfa að vera til staðar í sambandi við atferli tengd kaupum til þess að þau geti talist ávanabindandi og fallið undir kaupfíkn. Ein skilgreining sem komið hefur fram byggist á að atferli tengd kaupum þurfa að vera endurtekin og skapa vanda fyrir einstaklinginn (Walker og Lidz, 1983). Einnig hefur kaupfíkn verið skilgreind sem óstjórnleg hegðun sem veldur vanlíðan, tekur óhóflegan tíma eða veldur fjárhagslegum erfiðleikum (McElroy o.fl., 1994). Það þarf þó ekki að vera að einstaklingurinn sjálfur líti á hegðunina sem vandamál, að minnsta kosti ekki í upphafi. Líklegt er að einstaklingurinn upplifi hegðunina einungis sem tafarlausa minnkun á kvíða og neikvæðum tilfinningum (Salzman, 1981).

3.1. Eðli kaupfíknar

Skiptar skoðanir eru á því hvernig líta skuli á eðli áráttukennds atferlis tengt kaupum miðað við eðli atferlis tengdu kaupum sem ekki telst áráttukennt. Í gegnum tíðina hafa verið uppi deilur um eðli áráttukennds atferlis tengdu kaupum. Tvær kenningar hafa komið fram í þessu samhengi. Fyrri kenningin er sú að áráttukennt atferli tengt kaupum sé aðeins öfgakennd birtingarmynd á eðlilegu atferli tengt kaupum. Einstaklingar sem aðhyllast þessa kenningu líta svo á að áráttukennt atferli sé framkvæmt í meira mæli og hafi því öfgakenndari birtingarmynd heldur en eðlileg kauphegðun. Munurinn liggja aðeins á tíðni hegðunar en ekki að óhófleg og áráttukennd kaup séu eðlislega öðruvísi en eðlilegt atferli tengt kaupum. Seinni kenningin er sú að áráttukennt atferli tengt kaupum ætti að flokkast undir óeðlilegt atferli sem er eðlislega frábrugðið eðlilegu atferli tengt kaupum. Einstaklingar sem aðhyllast þessa kenningu telja því að munurinn á eðlilegu og áráttukenndu atferli tengt kaupum sé ekki aðeins

munur á tíðni heldur sé áráttukennt atferli tengt kaupum í grunninn frábrugðið því sem eðlilegt telst. Munurinn liggir því ekki eingöngu í tíðni heldur felist hann í mun á hvatningu fyrir framkvæmd atferlisins og afleiðingum (O'Guinn og Faber, 1989).

Ástæða þess að atferli tengd kaupum, hjá einstaklingum með kaupfíkn, fara fram er oftast en ekki til þess að upplifa tafarlausa minnkun á kvíða eða á óþægilegum tilfinningum (Salzman, 1981). Niðurstöður rannsókna benda til þess að undanfari kaupa hjá einstaklingum með kaupfíkn séu neikvæðar tilfinningar. Hvati fyrir athafnir tengdar kaupum sé því að draga úr neikvæðum tilfinningum. Rannsóknir hafa sýnt að þetta eru tilfinningar á borð við þunglyndi, kvíða, leiða, sjálfsgagnrýnandi hugsanir og reiði (Miltenberger o.fl., 2003). Einstaklingar með kaupfíkn hafa einnig greint frá að kaup og upplifun í kringum þau eru oft spennandi eða örvandi (Schlosser, Black, Repertinger og Freet, 1994). Ýmsar rannsóknir hafa skoðað hverjir eru undanfarar áráttukenndra kaupa hjá einstaklingum með kaupfíkn. Rannsókn Cristenson, Faber og Mitchell (1994) sýndi að þátttakendur, sem allir voru einstaklingar með kaupfíkn, voru líklegri til þess að kaupa þegar þeir upplifðu neikvæðar tilfinningar. Þessar tilfinningar sem einstaklingarnir greindu frá voru meðal annars reiði, einmanaleiki, vonbrigði með sjálfan sig, særðar tilfinningar eða gremja (Christenson, Faber og Mitchell, 1994). Önnur rannsókn á undanföllum áráttukenndra kaupa hjá einstaklingum með kaupfíkn sýndi svipaðar niðurstöður. Í þeirri rannsókn voru viðtöl tekin við einstaklinga með kaupfíkn. Þátttakendur greindu frá að undanfarar kaupa væru spenna eða daprar tilfinningar (McElroy o.fl., 1994).

Ýmsar rannsóknir hafa einnig reynt að athuga hverjar afleiðingar áráttukennds atferlis tengt kaupum eru hjá einstaklingum með kaupfíkn. Þessar rannsóknir hafa sýnt að afleiðingar kaupa hjá einstaklingum með kaupfíkn eru talsvert frábrugðnar undanföllum kaupa. Mikilvægt einkenni áráttukenndrar kauphegðunar er tafarlaus ánægja (Marlatt, Baer, Donovan og Kivlahan, 1988). Rannsóknir hafa sýnt að ánægja, minnkun á kvíða og léttir frá þessum neikvæðu tilfinningum séu algengustu afleiðingar af atferli tengdu kaupum (McElroy o.fl., 1994; Miltenberger o.fl., 2003). Einstaklingar með kaupfíkn greina frá tafarlausri upplifun á jákvæðum tilfinningum á meðan kaupum stendur (Cristenson o.fl., 1994). Kaupfíkn er svo viðhaldið með neikvæðri styrkingu. Þegar einstaklingurinn losnar við neikvæðar tilfinningar og/eða upplifir jákvæðar tilfinningar vegna athafna tengdum kaupum á neikvæð styrking sér stað. Kaupfíkn er því frekar viðhaldið með upplifun á ánægju og minnkun á neikvæðum tilfinningum vegna kaupa, heldur en í þeim tilgangi að öðlast vörur eða þjónustu (O'Guinn og

Faber, 1989). Einstaklingar með kaupfíkn greina einnig frá því að jákvæð samskipti við starfsmenn verslana sé einn þeirra þátta sem drífi áfram óhóflegt atferli tengt kaupum (Christenson o.fl., 1994). Eftir að einstaklingur með kaupfíkn lýkur athöfnum tengdu kaupum fylgir þó oft tilfinning um að hafa brugðist (Koran, Faber, Aboujaoude, Large og Serpe, 2006). Kaupum getur einnig fylgt samviskubit og skömm. Atferlið tengt kaupunum er þó mjög ánægjulegt fyrir einstaklinginn og tímabundin seðjun á sér stað (Grant og Potenza, 2004). Talsverður fjöldi rannsókna hefur athugað undanfara og afleiðingar kaupa hjá einstaklingum með kaupfíkn. Þessar rannsóknir sýna að undanfari kaupa eru neikvæðar tilfinningar og afleiðingar kaupa eru ánægja eða léttir frá þessum neikvæðu tilfinningum. Þessar rannsóknir hafa þó ýmsar takmarkanir, en þær byggjast á upprifjun einstaklinga eftir á sem getur falið í sér ýmsar skekkjur (Miltenberger o.fl., 2002).

3.2. Greining

Nýjasta útgáfa leiðarvísis fyrir greiningu á geðrænum röskunum skilgreinir kaupfíkn ekki sérstaklega. Kaupfíkn er því ekki sérstaklega viðurkennd af DSM-5. Þó er fjallað stuttlega um kaupfíkn í tengslum við vímuefnatengda og vanabindandi hegðun, en þó einungis í því samhengi að rannsaka þurfi áráttukennd kaup frekar þar sem gögn tengd þeim eru ófullnægjandi eins og staðan er í dag (American Psychiatric Association, 2013). Ekki eru þó allir á einu máli um hvernig flokka ætti kaupfíkn. Ekki þykir ljóst hvort kaupfíkn ætti að falla undir áráttu-þráhyggjuróf eða sé tengd lyndisröskunum, vímuefnaröskunum eða hvatastjórnunarröskunum (Black o.fl., 1998). Þrátt fyrir að vera ekki sérstaklega viðurkennd af DSM-5 er búið að lýsa einkennum kaupfíknar um allan heim (Scherhorn, Reisch og Raab, 1990; Valence, d'Astous og Fortier, 1988).

Þar sem gögn um kaupfíkn eru ekki fullnægjandi hefur ekki náðst samhljóða álit um greiningarviðmið. Greiningarviðmið hafa þó verið lögð til. Þessi greiningarviðmið snúa meðal annars að áráttukenndri hugsun og atferli tengdu kaupum. Þessi viðmið til greiningar á kaupfíkn samanstanda af þremur greinimerkjum. Í fyrsta lagi að einstaklingurinn sé upptekinn á neikvæðan hátt af því að kaupa eða atferli tengdu kaupum. Þetta getur meðal annars falist í að einstaklingurinn kaupir vörur sem hann hefur ekki þörf fyrir eða hefur ekki efni á. Einnig getur þetta greinimerki komið fram á þann hátt að einstaklingur eyðir meiri tíma í atferli tengd kaupum en hann ætlaði sér. Í öðru lagi upplifir einstaklingurinn neikvæðar afleiðingar vegna

atferla tengdum kaupum. Þessar afleiðingar geta meðal annars verið vanlíðan, skert félagsleg virkni eða fjárhagslegur vandi. Í þriðja lagi eiga atferli tengd kaupum sér ekki einungis stað á meðan á hypomanískum eða manískum þáttum stendur.

Þessi greiningarviðmið sem lögð hafa verið til fyrir kaupfíkn eru í samræmi við lýsingar og frásagnir einstaklinga sem viðurkenna að atferli og hugsanir tengd kaupum sé vandamál sem þeir hafa ekki stjórn á (McElroy o.fl., 1994). Rannsóknir á kaupfíkn eru takmarkaðar sem getur mögulega stafað af takmörkuðum áhuga á hugtakinu. Þrátt fyrir það virðist kaupfíkn vera frekar algeng, oft ekki greind og getur leitt til alvarlegra afleiðinga fyrir einstaklinginn eða aðra í kringum hann (Schlosser o.fl., 1994).

3.3. Ferli kaupfíknar

Áráttukennt atferli tengt kaupum hjá einstaklingum með kaupfíkn fylgir ákveðnu ferli. Þetta ferli á sér stað þegar kaupþáttur, hjá einstaklingi með kaupfíkn, hefst. Ferlið er ekki nákvæmlega eins hjá öllum einstaklingum með kaupfíkn, en fjögur ólík stig hafa verið lögð til. Þessi stig eru eftirvænting, undirbúningur, að versla og að eyða, en stigin birtast í þessari röð.

Fyrsta stigið er eftirvænting. Einstaklingur með kaupfíkn þróar með sér hugsanir sem snúa að því að eignast ákveðna vöru (Black, 2007). Einstaklingar með kaupfíkn upplifa óstjórnlegar hvatir í að láta verða af athöfnum tengdum kaupum. Þessar hvatir eru uppáþrengjandi fyrir einstaklinginn og oft ekki algjörlega meðvitaðar. (McElroy o.fl., 1994). Aukin hvöt sem beinist að atferlum tengdum kaupum gerir því vart við sig sem leiðir einungis til seðjunar þegar að kaup fara fram. Einnig getur einstaklingurinn upplifað mikinn kvíða og neikvæðar tilfinningar sem dregur úr eða hverfa þegar athafnir tengdar kaupum fara fram (Black, 2007). Í flestum tilfellum kvikna þessar hvatir upp úr þurru. Ákveðnir hlutir geta þó verið kveikjan að þessum hvötum, eins og til dæmis að vera inni í búð. Þessar hvatir og langanir til þess að kaupa geta einnig versnað undir ýmsum kringumstæðum. Þegar einstaklingur með kaupfíkn upplifir tilfinningalega erfiðleika, er undir álagi eða leiðist geta þessar hvatir og langanir magnast upp. Einstaklingurinn gerir oftast en ekki tilraunir til þess að standast þessar hvatir og langanir en þó yfirleitt með litlum árangri (Christenson o.fl., 1994).

Annað stig er undirbúningur fyrir að versla og eyða. Þetta stig getur meðal annars innihaldið ákvarðanir um hvenær og hvar atferlið á að eiga sér stað. Til dæmis getur

einstaklingurinn reynt að nálgast upplýsingar um útsölur eða búðir, en umtalsverð rannsóknarvinna getur átt sér stað á þessu stigi. Þriðja stigið í ferli áráttukennds atferlis sem snýr að kaupum hjá einstaklingum með kaupfíkn felur í sér að versla vöruna. Fjórða og seinasta stigið er að eyða pening með kaupum á vörunni. Einstaklingar með kaupfíkn helga talsverðum tíma í að versla og eyða pening og eru mjög uppteknir af þeim athöfnum. Þessi tvö síðustu skref kaupþáttar hjá einstaklingum með kaupfíkn, að versla og eyða pening, eru mjög samtvinnaðar (Black, 2007).

3.4. Einkenni kaupfíknar

Einstaklingar með kaupfíkn hafa tilhneigingu til þess að vera einir þegar athafnir tengdar kaupum eiga sér stað. Ástæðan fyrir því er að almennt eru þessar athafnir ánægja sem einstaklingar með kaupfíkn vilja njóta einir. Sumir einstaklingar kaupa þó með vinum sem mögulega deila áhuganum á að versla (Christenson o.fl., 1994). Ef einstaklingur sem er ekki jafn áhugasamur um kaup er með í för gæti það leitt til óþægilegra aðstæðna fyrir einstaklinginn með kaupfíkn (Schlosser o.fl., 1994).

Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar á tengingu tekna eintaklings með kaupfíkn og alvarleika atferlisins. Rannsóknir af því tagi hafa sýnt mismunandi niðurstöður. Ýmis gögn hafa bent til þess að alvarlegri kaupfíkn sé tengd lægri heildartekjum, minni líkum á að hafa tekjur yfir meðallagi og að eyða lægri prósentu af tekjum í útsöluvörur. Þessi gögn benda til að alvarlegustu form kaupfíknar eigi sér stað hjá einstaklingum sem hafa lágar tekjur og litla hæfni til þess að stjórna eða fresta hvötinni til þess að kaupa. Þessir einstaklingar eru því líklegri til þess að gera hvatvís kaup (Black, Monahan, Schlosser og Repertinger, 2001). Aðrar rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að alvarlegri kaupfíkn er tengd lægri tekjum (Black ofl., 2001). Einnig eru rannsóknir á tekjum einstaklinga með kaupfíkn sem hafa ekki fundið samband á milli þessara breyta (O'Guinn og Faber, 1989). Einnig hafa niðurstöður rannsókna sýnt að eftir því sem tekjur voru hærri því hærri var tíðni athafna tengt kaupum. Þessar niðurstöður eru þó í ósamræmi við aðrar rannsóknir (d'Astous, 1990). Birtingarmynd kaupfíknar hjá einstaklingum með lágar tekjur á það þó til vera önnur en ef einstaklingurinn er í öðrum tekjuflokkum. Til dæmis eiga atferli tengd kaupum hjá einstaklingum með lágar tekjur það til að birtast á öðruvísi vettvangi en hjá einstaklingum með hærri tekjur. Einstaklingur með lágar tekjur getur þó verið jafn upptekinn af kaupum og eyðslu og

einstaklingar í öðrum tekjuflokkum. Tekjuflokkur einstaklings spilar því ekki stórt hlutverk í tilvist kaupfíknar (Black, 2007).

Vörur sem einstaklingur með kaupfíkn kaupir geta verið mjög fjölbreyttar (Christenson o.fl., 1994). Algengt er að vörur séu til dæmis fatnaður, skóbúnaður, skartgripir, snyrtivörur og vörur til heimilishalds (Schlosser o.fl., 1994). Hver vara sem keypt er þarf ekki endilega að vera dýr, en einstaklingar með kaupfíkn eiga það hins vegar til að kaupa vörur í miklu magni sem leiðir til stjórnlausrar eyðslu (Black, 2007). Ekki er óalgengt að einstaklingar með kaupfíkn safni ákveðnum vörum. Mikið af vörum sem einstaklingurinn kaupir eru ekki notaðar eða jafnvel skilað aftur. Einnig eru vörurnar mögulegar seldar eða gefnar (Christenson o.fl., 1994; Schlosser o.fl., 1994).

Áráttukennd atferli tengd kaupum hjá einstaklingum með kaupfíkn geta komið fram á um það bil hvaða vettvangi sem er. Áráttukennd kaup geta átt sér stað á mjög fjölbreyttum stöðum, allt frá bílskúrssölum til hátískuverslana (Schlosser o.fl., 1994). Sú kenning hefur komið fram að einstaklingar með kaupfíkn geti einskorðað áhuga og atferli tengt kaupum við gluggaverslun. Það mynstur er þó ekki algengt (Black, 2007).

Kaufíkn er í flestum tilfellum til staðar allt árið um kring. Ýmis gögn hafa bent til þess að ferli kaupfíknar sé stöðugt, en engar vandaðar langtímarannsóknir hafa þó verið gerðar því til stuðnings (McElroy o.fl., 1994; Schlosser o.fl., 1994). Kaufíkn er því ekki árstíðabundin en á það þó til að vera aukið vandamál í kringum jóla og aðra mikilvæga frídaga og í kringum afmæli fjölskyldu og vina (Schlosser o.fl., 1994).

Rannsókn var gerð á tengslum kaupfíknar við ýmsar lýðfræðilegar breytur. Þessar breytur voru meðal annars hjúskaparstaða, félagsumhverfi, atvinna, menntun, tekjur einstaklings eða heildartekjur heimilis. Rannsóknin var gerð í Þýskalandi, en þátttakendur voru 2510 einstaklingar á aldrinum 14-93 ára (Mueller ofl., 2010). Mælitæki rannsóknarinnar var þýsk útgáfa „Compulsive Buying Scale“ (Faber og O'Guinn, 1992). Markmiðið var meðal annars að meta algengi kaupfíknar í Þýskalandi og tengsl kaupfíknar við ýmsar lýðfræðilegar breytur. Í þessari rannsókn fundust engin marktæk tengsl á milli kaupfíknar og þessara lýðfræðilegu breyta (Mueller ofl., 2010).

3.5. Afleiðingar

Afleiðingar kaupfíknar geta verið miklar, alvarlegar og geta haft áhrif bæði á einstaklinginn sjálfan og aðra. Áráttukennd kauphegðun endar oftast en ekki á því að einstaklingurinn er kominn í mikla peningaskuld. Einnig geta erfiðleikar í hjónabandi eða gagnvart fjölskyldu komið upp. Kaupfíkn getur jafnvel leitt til lagalegra afleiðinga (Christenson o.fl., 1994). Kaupfíkn leiðir ekki af sér beinan líkamlegan skaða, en einstaklingurinn getur upplifað streitu vegna vandamála sem fylgja fíkninni sem getur leitt til líkamlegra afleiðinga (O'Guinn og Faber, 1989). Eins og áður sagði geta afleiðingarnar einnig falið í sér samviskubit og skömm (Grant og Potenza, 2004).

3.6. Algengi

Kaupfíkn er töluvert algeng, en mat á algengi kaupfíknar bendir til þess að um 5,8% Bandaríkjamanna geti greinst með kaupfíkn á einhverjum tímapunkti (Koran o.fl., 2006). Rannsóknir hafa sýnt að stór hluti einstaklinga með kaupfíkn eru konur. Rannsóknir benda einnig til að á meðal einstaklinga með kaupfíkn liggi hlutfall kvenna á bilinu 80-95% (Black, 2007; Christenson o.fl., 1994). Þessi munur sem greint er frá gæti þó verið annmarki rannsókna, en ekki raunverulegur kynjamunur á milli einstaklinga með kaupfíkn. Ástæðan fyrir því gæti til dæmis verið sú að konur eru tilbúnari en karlar að viðurkenna ánægju af því að versla (Koran o.fl., 2006). Munurinn gæti einnig komið fram vegna þess að konur eru mögulega viljugari til þess að fara í meðferð og þess vegna eru einstaklingar í klínískum rannsóknum sem eru greindir með kaupfíkn í miklum meirihluta konur (d'Astous, 1990). Hins vegar eru aðrir sem halda því fram að þessi mikli kynjamunur sé raunverulegur en ekki einungis galli á rannsóknum (Dittmar, 2004). Engin gögn um einstaklinga með kaupfíkn benda til þess að algengi fíknarinnar hafi aukist á seinustu áratugum (Black, 2007).

3.7. Upptök og orsakir

Kaupfíkn virðist eiga upptök sín seint á unglingsárunum eða snemma á fullorðinsárum. Orsakir fíknarinnar má yfirleitt rekja til þessa aldursbils en fullmótuð röskun getur tekið nokkur ár að koma fram (Christenson o.fl., 1994). Ýmsar ástæður geta verið fyrir því að

upptök kaupfíknar megi rekja til þessa aldurs. Upptökin gætu mögulega verið í samræmi við aukið sjálfstæði einstaklinga í fjármálum. Einstaklingar fara einnig oft að heiman á þessum aldri (Black, 2007).

Orsakir kaupfíknar eru þó ekki þekktar. Rannsóknir benda til þess að enginn einn þáttur sé nógu sterkur til þess að skýra orsakir árátukenndrar hegðunar. Vegna þess er heldur horft til samspils ef einhverju tagi á milli líffræðilegra, erfðafræðilegra, sálfræðilegra, félagslegra og menningarlegra þátta (Donegan o.fl. 1983, Salzman, 1981). Vangaveltur um orsakir kaupfíknar hafa þó snúið sérstaklega að taugafræðilegum þáttum, þroska einstaklingsins og menningaráhrifum (Black, 2007).

Kenningar um taugalíffræði hafa einblínt á truflaða boðefnavirkni. Þessar kenningar hafa þá helst snúið að virkni tengdri dópamín, serótónín eða ópíóíða kerfum (Black, 2007). Möguleiki er á að sá þáttur sem viðheldur hegðunarfíkninum snúi að hlutverki dópamíns í heila (Holden, 2001). Gögn sem styðja þessa kenningu um hlutverk taugaboðefna í orsökum kaupfíknar eru þó ekki til eins og er (Black, 2007).

Þeir sem aðhyllast sálgreiningarkenningar hafa lagt til að atburðir snemma á æviskeiðinu spili hlutverk í orsökum fíknarinnar (Winestine, 1985). Áföll í æsku hafa verið tengd við erfiðleika á sjálfsstjórn á fullorðinsárum. Rannsókn á sambandi margvíslegra áfalla í æsku og árátukenndrar kauphegðunar á fullorðinsárum sýndi að talsverð fylgni er á milli þessara þátta. Þátttakendur rannsóknarinnar voru 370 einstaklingar sem áttu það sameiginlegt að vera skjólstæðingar fæðinga-eða kvensjúkdómalækna. Þátttakendur svöruðu könnun sem sneri að áföllum í æsku og kaupfíkn (Sansone, Chang, Jewell og Rock, 2013), en kaupfíkn var metin með „Compulsive Buying Scale“ (Faber og O‘Guinn, 1992). Í rannsókninni voru áföll í æsku skilgreind sem líkamleg vanræksla, tilfinningaleg misnotkun, líkamleg misnotkun, kynferðisleg misnotkun eða að verða vitni að ofbeldi, áður en einstaklingur næði tólf ára aldri. Niðurstöðurnar voru þær að allar tegundir áfalla sýndu fylgni við kaupfíkn. Tilfinningaleg misnotkun eða að verða vitni að ofbeldi í æsku hafði sérstaklega háa fylgni við árátukennda kauphegðun á fullorðinsárum (Sansone o.fl., 2013). Ákveðið mynstur lífsviðburða snemma á æviskeiðinu hefur þó ekki sést á meðal allra einstaklinga með kaupfíkn. Ákveðið fjölskyldumynstur hefur heldur ekki komið í ljós á meðal einstaklinga með kaupfíkn (Black, 2007). Ýmis gögn benda þó til að í sumum fjölskyldum sé kaupfíkn algengari en í öðrum. Í þessum fjölskyldum er oft óvenju mikill fjöldi tilfella af vímuefna-, lyndis- og kvíðaröskunum. Tíðni geðraskana almennt á meðal nánustu ættingja einstaklinga með

kaupfíkn er einnig hærri en í almennu þýði. Nánustu ættingjar einstaklinga með kaupfíkn eru einnig líklegri til að hafa fleiri en eina geðröskun (Black o.fl., 1998).

Kenningar um áhrif menningar hafa einnig komið fram. Menningaráhrif hafa verið talin eiga þátt í orsökum kaupfíknar. Kenningar um þátt menningar urðu til vegna þeirrar staðreyndar að kaupfíkn á sér helst stað í þróuðum löndum (Black, 2001). Ástæðan fyrir því gæti verið að ákveðnar aðstæður eru nauðsynlegar til þess að einstaklingar geti þróað með sér kaupfíkn. Efnahagskerfið sem einstaklingurinn býr við þarf að vera byggt á framboði, eftirspurn og frjálsri samkeppni. Ásamt því þarf einstaklingurinn að hafa talsverðan frítíma, ráðstöfunartekjur og aðgengi að vörum. Af þessum ástæðum er ekki líklegt að einstaklingar í lítið þróuðum löndum greinist með kaupfíkn, nema á meðal hátt settra einstaklinga (Black, 2007).

3.8. Áhættuþættir

Ýmsir þættir geta aukið líkur á því að einstaklingur þróar með sér kaupfíkn. Í fyrsta lagi hafa ýmis persónueinkenni verið bendluð við kaupfíkn (Faber, O'Guinn og Krych, 1987). Eitt þeirra er árátukennt persónuleikaeinkenni, en það vísar einfaldlega í mjög almennan árátukenndan persónuleika. Þetta einkenni er talið vera besta forspáin fyrir ákveðnar tegundir árátukenndra atferla (Kolotkin, Revis, Kirkley og Janick, 1987). Einnig hafa, út frá þessu persónuleikaeinkenni, verið gerðar tilraunir til að þróa almenna kenningu um fíkn (Jacobs, 1986). Sú kenning lítur á suma einstaklinga sem fyrirfram móttækilegri en aðra fyrir því að þróa með sér ýmsar hegðunarfíknir. Einstaklingar með kaupfíkn ættu því að mælast hærri en aðrir á almennum mælingum á árátukenndu persónuleikaeinkenni (O'Guinn og Faber, 1989). Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að persónuleikaeinkennið hvatvísi virðist góð forspá fyrir ýmis árátukennd atferli (Kolotkin o.fl., 1987). Hvatvísi hefur einnig verið bendluð við almenna kenningu um fíkn. Ýmis önnur persónuleikaeinkenni hafa verið tengd við kaupfíkn. Rannsóknir sýna að sá persónuleikaþáttur sem snýr að góðu ímyndunarafli (e. Fantasize) gæti verið nauðsynlegur til þess að einstaklingur þrói með sér árátukennd atferli. Þetta einkenni er talið mikilvægt vegna þess að einstaklingurinn getur þá tímabundið flúið neikvæðar tilfinningar með aðstoð öflugs ímyndunarafls í gegnum draumóra. Þessir draumórar gætu til dæmis snúið að því að vera félagslega samþykktur á meðan að einstaklingur framkvæmir ákveðið atferli (Jacobs, 1986). Einnig getur þetta persónuleikaeinkenni verið mikilvægt í

styrkingu árátukenndra atferla með því að leyfa einstaklingnum að æfa í huganum jákvæðar útkomur sem hann býst við vegna árátukenndu atferlana (Feldman og MacCulloch, 1971). Gott ímyndunarafl og árátukenndar athafnir gætu einnig verið leið fyrir einstaklinginn til að forðast sín raunverulegu vandamál. Þetta persónuleikaeinkenni kemur þá í veg fyrir að einstaklingurinn geti einbeitt sér að vandamálum sínum (Kaplan og Kaplan 1957). Árátukennt atferli og sterkur eiginleiki til ímyndunar hefur því einhverja tengingu þó nákvæm tengsl séu óljós. Annað persónueinkenni sem hefur verið tengt við árátukennd atferli er lágt sjálfstraust. Rannsóknir hafa sýnt einstaklingar með kaupfíkn hafa almennt lægra sjálfstraust en aðrir neytendur (O'Guinn and Faber 1989). Möguleiki er á því að árátukennt atferli sé tilraun til þess að bæla tímabundið eða komast yfir tilfinningar tengdar lágu sjálfstrausti (Jacobs, 1986). Önnur möguleg ástæða er sú að neikvæðar afleiðingar vegna árátukennda atferlisins ýti undir lágt sjálfstraust. Það er því óljóst hvort lágt sjálfstraust sé orsök eða afleiðing árátukenndra atferla. Tenging á milli árátukenndra atferla og lágs sjálfstrausts hefur þó ítrekað komið fram í rannsóknum á þessu efni (Marlatt o.fl., 1988; O'Guinn and Faber 1989; Scherhorn o.fl., 1990).

3.9. Samsláttur við aðrar raskanir

Rannsóknir sýna að talsverður samsláttur er á milli kaupfíknar og annarra geðraskanana (Christenson o.fl., 1994). Einstaklingar með kaupfíkn ná oft greiningarviðmiðum fyrir lyndisraskanir af ýmsu tagi, þar á meðal alvarlegt þunglyndi. Einnig eru einstaklingar með kaupfíkn líklegri en aðrir til þess að vera með fleiri en eina geðröskun (Black o.fl., 1998). Ekki er ólíklegt að einstaklingar með kaupfíkn greinist með kvíðaraskanir (Schlosser o.fl., 1994). Rannsóknir hafa einnig sýnt samslátt á milli kaupfíknar og vímuefnaraskanana annars vegar (Christenson o.fl., 1994) og hins vegar kaupfíknar og átraskanana (McElroy o.fl., 1994). Rannsókn á einstaklingum með kaupfíkn sýndi að stór hluti náði greiningarviðmiðum DSM-III-R fyrir persónuleikaraskanir. Þátttakendur rannsóknarinnar voru 46 einstaklingar sem greindir höfðu verið með kaupfíkn. Samsláttur við geðrænar raskanir var metinn hjá þessum einstaklingum. Í rannsókninni voru algengustu persónuleikaraskanirnar árátu-þráhyggju-, jaðar- eða forðunar-persónuleikaraskanir (Schlosser o.fl., 1994). Raskanir sem einkennast af lélegri hvatastjórn eru einnig algengar á meðal einstaklinga með kaupfíkn (Christenson o.fl., 1994; McElroy o.fl., 1994). Niðurstöður rannsóknar á geðröskunum hjá einstaklingum með

kaupfíkn og nánustu fjölskyldu þeirra sýndu að hvorki einstaklingarnir sjálfir né nánustu ættingjar höfðu hærra hlutfall en aðrir af áráttu-þráhyggjuröskun (Black o.fl., 1998).

3.10. Mælitæki

Til þess að skilja áráttukennt atferli eins og kaupfíkn er nauðsynlegt að geta borið kennsl á einstaklinga með kaupfíkn og aðgreina þá frá einstaklingum með eðlilegar hugsanir og atferli tengt kaupum. Einnig er mikilvægt að geta borið kennsl á þá einstaklinga sem eru í áhættuhóp fyrir áráttukennda atferlið (Faber og O'Guinn, 1992). Markmið þess að þróa viðeigandi mælitæki er því að bera kennsl á kaupfíkn með því að hanna spurningar sem snúa að hugsun, viðhorfum og atferli einstaklings sem tengjast kaupum.

Nokkur mælitæki hafa verið þróuð til þess að geta borið kennsl á einstaklinga með kaupfíkn. Upphaflega var spurningalisti þróaður af Valence, d'Astous og Fortier sem innihélt 16 atriði til þess að ákvarða hvort að einstaklingur næði greiningarviðmiðum fyrir kaupfíkn. Spurningalistinn mældi fjóra þætti; tilhneigingu til að eyða, sálfræðilega spennu, sektarkennd í kjölfar kaupa og viðhorf foreldra. Þegar spurningalistinn var prófaður frekar kom í ljós að atriðin sem mældu fjölskylduumhverfi höfðu veika fylgni við heildarstigafjölda og þau atriði voru í kjölfarið fjarlægð. Áreiðanleiki mælitækisins sem inniheldur 13 atriði var metinn með Cronbach's alfa og var 0.88 sem gefur til kynna góðan áreiðanleika. Einnig hefur verið sýnt fram á réttmæti skalans (Valence o.fl., 1988).

„Compulsive Buying Scale“ var svo þróaður af Faber og O'Guinn til þess að bera kennsl á einstaklinga með kaupfíkn. Helsta markmið við þróun þessa mælitækis var að geta leitað eftir einstaklingum með kaupfíknarvanda og var því ekki hannaður til þess að meta alvarleika fíknarinnar (Edwards, 1993). Vinna Faber og O'Guinn í kringum þennan skala var meðal annars byggð á fyrri rannsóknum þeirra. Þróun skalans byggðist á ítarlegum viðtölum við einstaklinga sem greindu sjálfir frá vanda í sambandi við áráttukennd atferli tengdum kaupum. Gagnasöfnun fór fram á þann hátt að spurningalistar voru sendir út til einstaklinga sem viðurkenndu kaupfíkn en höfðu ekki fengið meðferð við fíkninni. Þessir einstaklingar greindu frá athöfnum og tilfinningum meðan á áráttukenndum kaupum stóð og út frá þeim gögnum voru þessir einstaklingar greindir með kaupfíkn. Auk frásagna þessara einstaklinga voru ýmis önnur atriði tekin inn í skalann, byggt á niðurstöðum fyrri rannsókna (O'Guinn og Faber, 1989). Við þróun spurningalistans var gerð tilraun til þess að bera kennsl á þær breytur

sem aðgreina einstaklinga með kaupfíkn frá þeim sem sýna ekki árátukennd atferli tengd kaupum. Í upphafi voru valin 29 atriði sem mögulega hentuðu fyrir mælitækið. Þeim var svo fækkað, en spurningalistinn samanstendur af sjö atriðum. Þessar spurningar beinast að ákveðnu atferli, hvata fyrir árátukenndum kaupum og tilfinningum tengdum kaupum (Faber og O'Guinn, 1992). Í þróunarferlinu kom í ljós að ákveðinn munur er á einstaklingum með kaupfíkn og þeim sem sýna ekki árátukennt atferli tengt kaupum á hinum ýmsu eiginleikum. Þessir eiginleikar voru meðal annars persónuleikabreytur, hvati fyrir kaupum og afleiðingar kaupa. Við þáttagreiningu komu í ljós þrjár undirliggjandi þættir. Fyrsti þátturinn er tenging við vöruna. Sá þáttur beinist að löngun einstaklingsins til þess að kaupa vöruna. Annar þátturinn eru jákvæðar tilfinningar eða minnkun á neikvæðum tilfinningum. Sá þáttur vísar í upplifun einstaklingsins á jákvæðum tilfinningum á meðan athafnir tengdar kaupum standa yfir. Þriðji þáttur þessa spurningalista er eftirsjá. Í honum felst að einstaklingurinn upplifir samviskubit yfir þeim neikvæðu tilfinningum sem hann upplifir vegna kaupanna (Faber og O'Guinn, 1989; O'Guinn og Faber, 1989). Mælitækið inniheldur þrjá undirskala byggða á þessum þáttum, með talsvert háan áreiðanleika sem metinn var með Cronbach's alfa, en hann var á bilinu 0,71-0,89. Mælitækið í heild hefur því talsverðan áreiðanleika þegar kemur að því að greina á milli eðlilegs atferlis tengdu kaupum og kaupfíknar. Einnig hefur verið sýnt fram á réttmæti spurningalistans (Faber og O'Guinn, 1992).

Annað gagnlegt mælitæki, sem þróað var af Edwards, samanstendur af 13 atriðum. Þessi atriði meta mikilvægar upplifanir og tilfinningar tengdar kaupum og eyðslu (Edwards, 1993). Tilgangurinn með þróun þessa spurningalista var til þess að greina árátukennd atferli tengd kaupum og til þess að meta alvarleika þeirra. Þessi spurningalisti getur því ákvarðað hversu alvarlegt atferlið tengt kaupunum er, en áður nefndir spurningalistar búa ekki yfir þeim eiginleika. Spurningalistinn er byggður þannig upp að því herra heildarskor sem einstaklingurinn fær því meiri er tilhneiging einstaklingsins til árátukennds atferlis tengt kaupum. Atferli tengt kaupum er sett upp sem samfella eða róf, en flokkarnir sem einstaklingur getur tilheyrt eru fimm. Fyrsti flokkurinn er að atferli getur verið eðlilegt sem vísar í að það er í raun ekki árátukennt að neinu leyti, til skemmtunar eða dægrastyttingar, á mörkum þess að vera árátukennt; árátukennt og seinasti flokkurinn er fyrir þá einstaklinga sem geta talist með fíkn. Styrkur árátukennds atferlis tengt kaupum eykst með flokkunum í sömu röð og upptalninginn. Eðlilegur neytandi er helst talinn kaupa og eyða af nauðsyn. Einstaklingur sem kaupir sér til skemmtunar eða dægrastyttingar notar kaup og eyðslu til þess

að draga úr streitu eða til að fagna. Einstaklingar sem eru taldir sýna árátukennd atferli eða eru taldir vera með fíkn kaupa að mestum hluta til þess að draga úr kvíða. Einstaklingar sem teljast vera með fíkn hafa það einkenni að kaupatferlið hefur skapað alvarlega truflun á þeirra daglega lífi, líkt og allar tegundir af fíkn. Atferli tengt kaupum hjá einstaklingi sem fellur undir að vera á mörkunum liggur á milli flokkana til skemmtunar eða dægrastyttingar og árátukennds atferlis. Þetta mælitæki inniheldur þröskulda sem aðgreina á milli flokkana. Áreiðanleiki mælitækisins og þátta þess var metinn með Cronbach's alfa, en hann var á bilinu 0,76 - 0,91. Hugsmíðarréttmæti var athugað með því að bera saman stigafjölda sem einstaklingar með kaupfíkn fengu á mælitækinu við þá sem ekki eru með kaupfíkn. Þeir sem ekki eru með kaupfíkn ættu að fá talsvert færri stig heldur en einstaklingar með kaupfíkn. Niðurstöðurnar gefa til kynna að einstaklingar með kaupfíkn fá almennt fleiri stig á þessu mælitæki heldur en aðrir. Hægt er því að nota þetta mælitæki til þess að bera kennsl á alvarleika á mynstri árátukenndra atferla tengdum kaupum hjá einstaklingum (Edwards, 1993).

Annar spurningalisti var hannaður til þess að meta alvarleika kaupfíknar, en sá spurningalisti getur metið breytingu á atferlinu á meðan á klínískum rannsóknum stendur. Þeim spurningalista var umbreytt frá „Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale“ af Monahan, Black og Gabel og kallast „Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale – Shopping Version“. Þessi útgáfa metur hugsanir og atferli sem tengd eru árátukenndum kaupum í stað þess að meta árátur og þráhyggjur. Þetta mælitæki var hannað út frá þeirri kenningu að ýmislegt sé líkt með árátu-þráhyggju röskun og árátukenndum kaupum. Til dæmis byggja líkindin á að einstaklingar með kaupfíkn greina frá endurteknum kaupum sem eru vandamál, uppáþrengjandi hugsunum um kaup og erfiðleika við að standast þessar hugsanir. Þetta mælitæki samanstendur af 10 atriðum. Meðal hugsana og atferlis sem spurningalistinn metur er tíminn sem fer í atferlið, truflun sem atferli veldur, vanlíðan vegna atferlisins, mótspyrnu gegn atferlinu og magn stjórnar á hugsun og atferli. Í rannsókn á þessu mælitæki var áreiðanleiki spurningalistans metinn í fjögur skipti með Cronbach's alfa og var á bilinu 0,82-0,96 (Monahan, Black og Gabel, 1996). Innihaldsréttmæti mælitækisins var óbeint stutt þar sem að atriði eru tekin úr upprunalega „Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale“, en búið er að sýna fram á áreiðanleika og réttmætis þess skala fyrir einstaklinga með árátu-þráhyggju röskun (Goodman o.fl., 1989a, 1989b).

3.11. Meðferð

Kaupfíkn hefur í gegnum tíðina fengið heldur litla athygli frá rannsóknaraðilum og klínískum sérfræðingum (Grant og Potenza, 2004). Einstaklingar með kaupfíkn eru almennt viljugir til þess að viðurkenna að vanabindandi atferlið sé vandamál. Síðustu ár hafa rannsóknir á meðferð við kaupfíkn beinst að lyfjum, þá sérstaklega þunglyndislyfjum og hugrænni atferlismeðferð. Niðurstöður rannsókna á árangri meðferða fyrir einstaklinga með kaupfíkn hafa sýnt ófullnægjandi niðurstöður í tengslum við gagnsemi þeirra meðferða sem til eru (Black, 2007). Rannsóknir á lyfjameðferðum hafa sýnt blandaðar niðurstöður. Túlkun rannsókna á lyfjameðferðum er mjög flókin vegna hárrar tíðni svörunar við lyfleysu hjá einstaklingum með kaupfíkn (Black, Gabel, Hansen og Schlosser, 2000).

Ýmsar hugrænar atferlismeðferðir hafa verið þróaðar. Hugrænar atferlismeðferðir sem byggjast á hópmeðferð hafa sýnt mestan árangur (Burgard og Mitchell, 2000). Einnig eru óformlegri aðferðir fyrir einstaklinga með kaupfíkn til þess að koma í veg fyrir atferli tengd fíkninni. Sjálfshjálparbækur (Catalano og Sonenberg, 1993), stuðningshópar fyrir einstaklinga sem hafa verulegar peningaskuldir (Black, 2007), fjármálaráðgjöf eða hjónabandsráðgjöf (McCall, 2000; Mellan, 2000) geta gagnast einstaklingnum, eftir því hvað er viðeigandi fyrir hans vanda. Markmið í meðferð við ýmsum hegðunarfíknum er að halda sig alveg frá atferlinu eða takmarka það verulega. Til dæmis í meðferð við spilafíkn er raunhæft markmið að halda sig að fullu frá atferlinu. Þegar um ræðir hegðunarfíkn eins og kaupfíkn, þá er það að halda sig að fullu frá atferlinu ekki raunhæft markmið í meðferð (O'Guinn og Faber, 1989). Nauðsynlegt er að hafa ýmis atriði í huga þegar einstaklingur er greindur með kaupfíkn, en mikilvægt er að skoða hverjar undirliggjandi orsakir atferlisins eru (Black, 2007). Athuga þarf þessa hluti þar sem þeir geta bæði haft áhrif á val og útkomu meðferðar. Gagnrýnisraddir beinast þó að hættum tengdri því að lyfja- eða læknisvæða kaupfíkn (Lee og Mysyk, 2004). Ástæðan er meðal annars að athyglin beinist þá á lyfja- eða sálfræðimeðferð fyrir einstaklinginn. Hins vegar gæti verið að orsakir atferlisins séu aðrir utanaðkomandi þættir. Þessir þættir geta meðal annars verið að einstaklingnum skortir fjármálavit eða ákveðin fjölskyldugerð sé að ýta undir atferlið (Koran ofl., 2006).

3.12. Samantekt um kaupfíkn

Ýmis einkenni þurfa að vera til staðar í sambandi við atferli tengd kaupum til þess að hægt sé að telja þau ávanabindandi og þau fallið undir kaupfíkn. Upplifun á jákvæðum tilfinningum og dvínun á neikvæðum tilfinningum og/eða kvíða er yfirleitt ástæða atferla tengdum kaupum hjá einstaklingum með kaupfíkn (Miltenberger o.fl., 2003). Kaupfíkn er ekki skilgreind nákvæmlega af leiðarvísi fyrir greiningu á geðrænum röskunum. Ástæða þess er meðal annars skortur á rannsóknum sem styðja flokkun vanabindandi atferla tengdum kaupum sem fíkn (American Psychiatric Association, 2013). Þrátt fyrir það virðist kaupfíkn vera frekar algeng, oft ekki greind og getur leitt til alvarlegra afleiðinga fyrir einstaklinginn eða aðra í kringum hann (Schlosser o.fl., 1994). Til þess að skilja áráttukennt atferli eins og kaupfíkn er nauðsynlegt að geta borið kennsl á einstaklinga með kaupfíkn og aðgreina þá frá öðrum. Því er mikilvægt að þróa viðeigandi mælitæki til þess að bera kennsl á kaupfíkn. Niðurstöður rannsókna á meðferðum við kaupfíkn hafa sýnt blandaðar niðurstöður (Black, 2007).

Einkenni kaupfíknar eru svipuð og annarra hegðunarfíknna. Ýmis líkindi eru þar af leiðandi á milli kaupfíknar og vímuefnaraskana. Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar með kaupfíkn upplifa minnkun á stjórn á athöfnum tengdum fíkninni, líkt og einstaklingar með vímuefnafíkn. Báðar tegundir fíknar leiða af sér neikvæðar afleiðingar. Þessar neikvæðu afleiðingar geta meðal annars falist í minnkun á félagslegum samskiptum, áhugaleysi gagnvart öðru en atferlum tengdum fíkninni eða að einstaklingur uppfyllir ekki skyldur sínar. Neikvæðar afleiðingar geta einnig falist í áhættusömu atferli og á það við um báðar tegundir fíknar. Einstaklingar með kaupfíkn upplifa sterka hvöt tengda athöfnum sem snúa að fíkninni, sem erfitt er að standast, eins og á við um aðrar hegðunarfíknir og vímuefnaraskanir. Einnig er einstaklingur með kaupfíkn upptekinn af atferli þar sem talsverður tími getur farið í athafnir tengdar fíkninni. Að lokum eru atferli tengd kaupfíkn framkvæmd til þess að ná fram eftirsóknarverðum áhrifum, eins og til dæmis minnkun á neikvæðum tilfinningum. Þessi einkenni eiga einnig við um aðrar hegðunarfíknir og vímuefnaraskanir.

Lokaorð

Hugtakið fíkn hefur verið skilgreint á ýmsan máta í gegnum tíðina. Sú staðreynd að flestar skilgreiningar á fíkn snúa að inntöku vímuefna endurspeglar það viðhorf að fíkn snúist aðeins um þá athöfn. Þó hefur annað viðhorf komið fram á hugtakinu fíkn, það er að ýmis vanabindandi hegðun geti leitt til sömu einkenna fyrir einstaklinginn og vímuefnaraskanir. Ýmis líkindi eru með vímuefnaröskunum og hegðunarfíkn og því ýmsir sambærilegir þættir sem falla undir hvort hugtakið fyrir sig. Rannsóknir hafa bent til að greiningarviðmið fyrir hegðunarfíkn eru að einstaklingurinn hefur minnkandi stjórn á atferlinu, hann upplifir sterka hvöt áður en atferli á sér stað og seðjum eftir á, neikvæðar afleiðingar eru af völdum fíknarinnar, einstaklingur er upptekinn af atferlinu og eftirsóknarverð áhrif eru tengd fíkninni. Allir þessir þættir hegðunarfíknar hafa verið tengdir sambærilegum einkennum vímuefnafíkna. Þó eru rannsóknir á hegðunarfíknum eins og staðan er í dag ófullnægjandi og því ekki búið að sýna fram á staðfest tengsl við vímuefnaraskanir. Ein undantekning er þó þar á, en rannsóknir á spilafíkn hafa orðið til þess að sú hegðunarfíkn er samþykkt sem geðröskun af greiningarkerfinu DSM-5. Aðrar hegðunarfíknir eru hins vegar ekki viðurkenndar af DSM-5 sem geðraskanir þar sem gögn því til stuðnings eru ófullnægjandi eins og er. Kaupfíkn hefur í gegnum tíðina ekki fengið mikla athygli frá rannsóknaraðilum og klínískum sérfræðingum. Ástæða þess að rannsóknir á kaupfíkn eru takmarkaðar gæti því mögulega stafað af takmörkuðum áhuga á hugtakinu. Rannsóknir á kaupfíkn eru þó mikilvægar meðal annars til þess að geta veitt viðeigandi meðferðir, en rannsóknir á meðferðum við kaupfíkn hafa sýnt ófullnægjandi niðurstöður í tengslum við gagnsemi þeirra meðferða sem til eru. Til þess að öðlast aukinn skilning á hugtakinu er einnig mikilvægt er að þróa viðeigandi mælitæki til greiningar á einstaklingum með kaupfíkn, auk þess að dýpka skilning á hugtakinu. Skilningur á hugtakinu er þó ekki enn nægilega mikill til þess að hægt sé að greina kaupfíkn sem geðröskun. Þrátt fyrir mögulega takmarkaðan áhuga á hugtakinu hafa rannsóknir sýnt að kaupfíkn sé frekar algeng, ekki nægilega skilvirkt greind og getur valdið alvarlegum afleiðingum.

Heimildaskrá

- Allegre, B., Souville, M., Therme, P. og Griffiths, M. (2006). Definitions and measures of exercise dependence. *Addiction Research & Theory*, 14(6), 631-646.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®)*. American Psychiatric Publishing.
- 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*, 6(1), 14.
- Black, D. W., Gabel, J., Hansen, J. og 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., Monahan, P., Schlosser, S. og Repertinger, S. (2001). Compulsive buying severity: an analysis of compulsive buying scale results in 44 subjects. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(2), 123-126.
- Black, D. W., Monahan, P. O., Temkit, M. H. og Shaw, M. (2006). A family study of pathological gambling. *Psychiatry Research*, 141(3), 295-303.
- Black, D. W., Repertinger, S., Gaffney, G. R. og Gabel, J. (1998). Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*, 155(7), 960-963.
- Bleuler, E. (1930). *Textbook of Psychiatry*. New York: Macmillan.
- Brewer, J. A. og Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical pharmacology*, 75(1), 63-75.
- Burgard, M. og Mitchell, J. E. (2000). Group cognitive-behavioral therapy for buying disorders. Í A. L. Benson (ritstjóri), *I shop, therefore I am—compulsive buying and the search for self* (bls. 367-397). New York: Jason Aronson.
- Campbell, W. G. (2003). Addiction: A disease of volition caused by a cognitive impairment. *Canadian journal of psychiatry*, 48(10), 669-674.
- Catalano, E. M. og Sonenberg, N. (1993). *Consuming Passion: Help for Compulsive Shoppers*. Kalifornía: New Harbinger Publications.
- Chambers, R. A. og Potenza, M. N. (2003). Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19(1), 53-84.
- Christenson, G. A., Faber, R. J. og Mitchell, J. E. (1994). "Compulsive buying: Descriptive characteristics and psychiatric comorbidity": Dr. Christenson and colleagues reply. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(12), 545-546.

- d'Astous, A. (1990). An inquiry into the compulsive side of “normal” consumers. *Journal of Consumer Policy*, 13(1), 15-31.
- Dittmar, H. (2004). Understanding and diagnosing compulsive buying. Í R. H. Coombs (ritstjóri), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment* (bls. 411-450). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Donegan, N. H., Rodin, J., O'Brien, C. P. og Solomon, R. L. (1983). A learning theory approach to commonalities. Í P. K. Levison, D. R. Gerstein og D.R. Maloff (ritstjórar), *Commonalities in substance abuse and habitual behavior* (bls. 111-156). Massachusetts: Lexington Books.
- Edwards, E. A. (1993). Development of a new scale for measuring compulsive buying behavior. *Financial Counseling and Planning*, 4(1), 67-84.
- Faber, R. J. og O'Guinn, T. C. (1989). Classifying compulsive consumers: advances in the development of a diagnostic tool. *Advances in consumer research*, 16(1), 738-744.
- Faber, R. J. og O'Guinn, T. C. (1992). A clinical screener for compulsive buying. *Journal of consumer Research*, 19(3), 459-469.
- Faber, R. J., O'Guinn, T. C. og Krych, R. (1987). Compulsive consumption. *Advances in consumer research*, 14(1), 132-135.
- Feldman, M. P. og MacCulloch, M. J. (1971). *Homosexual behaviour: Therapy and assessment*. Oxford: Paragon.
- Foddy, B. og Savulescu, J. (2010a). A liberal account of addiction. *Philosophy, psychiatry, & psychology*, 17(1), 1-22.
- Foddy, B. og Savulescu, J. (2010b). Relating addiction to disease, disability, autonomy, and the good life. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 17(1), 35-42.
- Glasner, S. V. (2004). Motivation and addiction: The role of incentive processes in understanding and treating addictive disorders. Í W. M. Cox og E. Klinger (ritstjórar), *Handbook of motivational counseling* (bls 29-47). England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, 85(11), 1403-1408.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R. o.fl. (1989a). The yale-brown obsessive compulsive scale: II. Validity. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1012-1016.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L. o.fl. (1989b). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- Grant, J. E. (2003). Family history and psychiatric comorbidity in persons with kleptomania. *Comprehensive psychiatry*, 44(6), 437-441.

- Grant, J. E., Brewer, J. A. og Potenza, M. N. (2006). The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS spectrums*, 11(12), 924-930.
- Grant, J. E. og Potenza, M. N. (2004). Impulse control disorders: clinical characteristics and pharmacological management. *Annals of Clinical Psychiatry*, 16(1), 27-34.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A. og Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233-241.
- Griffiths, M. (1996). Behavioural addiction: an issue for everybody? *Employee Councelling Today*, 8(3), 19-25.
- Holden, C. (2001). 'Behavioral'addictions: do they exist? *Science*,294(5544), 980-982.
- Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of gambling behavior*, 2(1), 15-31.
- Kaplan, H. I. og Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Karim, R. og Chaudhri, P. (2012). Behavioral addictions: An overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5-17.
- Kolotkin, R. L., Revis, E. S., Kirkley, B. G. og Janick, L. (1987). Binge eating in obesity: Associated MMPI characteristics. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 55(6), 872.
- Koran, L. M., Faber, R. J., Aboujaoude, E., Large, M. D. og Serpe, R. T. (2006). Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the United States. *The American journal of psychiatry*, 163(10), 1806-1812.
- Kraepelin, E. (1915). *Psychiatrie* (8. útgáfa). Leipzig: Barth.
- Krueger, D. W. (1988). On compulsive shopping and spending: a psychodynamic inquiry. *American Journal of Psychotherapy*, 42(4), 574-584.
- Ledgerwood, D. M., Weinstock, J., Morasco, B. J. og Petry, N. M. (2007). Clinical Features and Treatment Prognosis of Pathological Gamblers With and Without RecentGambling-Related Illegal Behavior. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 35(3), 294-301.
- Lee, S. og Mysyk, A. (2004). The medicalization of compulsive buying. *Social science & medicine*, 58(9), 1709-1718.
- Lejoyeux, M., Tassain, V., Solomon, J. og Ades, J. (1997). Study of compulsive buying in depressed patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(4), 169-173.
- Lýðheilsustöð. (2006). *Staðreyndir um vímuefni – höldum heilanum heilum*. Reykjavík: Embætti landlæknis. Sótt 15. mars 2015 af http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item10663/Stadreyndir_um_vimuefni_Veftexti.pdf
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1389-1394.

- Marlatt, G. A. (1985). Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. Í G. A. Marlatt og J. R. Gordon (ritstjórar), *Relapse prevention*, (bls. 3-70). New York: Guilford.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M. og Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual review of Psychology*, 39(1), 223-252.
- McCall, K. (2000). Financial recovery counseling. Í A. L. Benson (ritstjóri), *I shop, therefore I am—compulsive buying and the search for self* (bls. 457-483). New York: Jason Aronson.
- McElroy, S. L., Keck Jr, P. E., Pope Jr, H. G., Smith, J. M. og Strakowski, S. M. (1994). Compulsive buying: a report of 20 cases. *The Journal of clinical psychiatry*, 55(6), 242-248.
- Mellan, O. (2000). Overcoming overspending in couples. Í A. L. Benson (ritstjóri), *I shop, therefore I am—compulsive buying and the search for self* (bls. 341-366). New York: Jason Aronson.
- Meyer, R. (1996). The disease called addiction: emerging evidence in a 200-year debate. *The Lancet*, 347(8995), 162-166.
- Miller, W. R. (1980). *The addictive behaviors: Treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity*. New York: Pergamon Press.
- Miltenberger, R. G., Redlin, J., Crosby, R., Stickney, M., Mitchell, J., Wonderlich, S. o.fl. (2003). Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 34(1), 1-9.
- Monahan, P., Black, D. W. og Gabel, J. (1996). Reliability and validity of a scale to measure change in persons with compulsive buying. *Psychiatry Research*, 64(1), 59-67.
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Gefeller, O., Faber, R. J., Martin, A. o.fl. (2010). Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry research*, 180(2), 137-142.
- O'Guinn, T. C. og Faber, R. J. (1989). Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of consumer research*, 16(2), 147-157.
- Orford, J. (1985). *Excessive Appetites: A Psychological View of the Addictions*. New York: John Wiley.
- Orford, J. (2001). Addiction as excessive appetite. *Addiction*, 96(1), 15-31.
- Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, 101(s1), 142-151.
- Potenza, M. N., Koran, L. M. og Pallanti, S. (2009). The relationship between impulse-control disorders and obsessive-compulsive disorder: A current understanding and future research directions. *Psychiatry research*, 170(1), 22-31.

- Rachlin, H. (1990). Why do people gamble and keep gambling despite heavy losses? *Psychological science*, 1(5), 294-297.
- Salzman, L. (1981). Psychodynamics of the addictions Í S. J. Mule (ritstjóri), *Behavior in Excess: An Examination of Volitional Disorders* (bls. 338-349). New York: Free Press.
- Sansone, R. A., Chang, J., Jewell, B. og Rock, R. (2013). Childhood trauma and compulsive buying. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 17(1), 73-76.
- Scherhorn, G., Reisch, L. A. og Raab, G. (1990). Addictive buying in West Germany: An empirical study. *Journal of consumer policy*, 13(4), 355-387.
- Schlosser, S., Black, D. W., Repertinger, S. og Freet, D. (1994). Compulsive buying: demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry*, 16(3), 205-212.
- Schreiber, L., Odlaug, B. L. og Grant, J. E. (2011). Impulse control disorders: updated review of clinical characteristics and pharmacological management. *Frontiers in psychiatry*, 2, 1.
- Sussman, S., Lisha, N. og Griffiths, M. (2011). Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? *Evaluation & the health professions*, 34(1), 3-56.
- Sussman, S. og Sussman, A. N. (2011). Considering the definition of addiction. *International journal of environmental research and public health*, 8(10), 4025-4038.
- Valence, G., d'Astous, A. og Fortier, L. (1988). Compulsive buying: Concept and measurement. *Journal of Consumer Policy*, 11(4), 419-433.
- Walker, M. B. (1989). Some problems with the concept of "gambling addiction": Should theories of addiction be generalized to include excessive gambling? *Journal of Gambling behavior*, 5(3), 179-200.
- Walker, A. L. og Lidz, C. W. (1983). Common features of troublesome habitual behaviors: A cultural approach. Í P.K. Levison, D. R. Gerstein og D. R. Maloff (ritstjórar), *Commonalities in Substance Abuse and Habitual Behavior* (bls. 29-44). Massachusetts: Lexington Books.
- Wiers, R., Ames, S. L., Hofmann, W., Krank, M. og Stacy, A. (2010). Impulsivity, impulsive and reflective processes and the development of alcohol use and misuse in adolescents and young adults. *Frontiers in psychology*, 1, 144.
- Winestine, M. C. (1985). Compulsive shopping as a derivative of a childhood seduction. *The Psychoanalytic Quarterly*, 54(1), 70-72.