

# El trastorno de Compra Compulsiva

## *Compulsive buying disorder*

Dominica Díez Marcet<sup>1,2</sup>, Ana Valdepérez Toledo<sup>3</sup>, Núria Aragay Vicente<sup>4</sup>, Mercè Soms Casals<sup>5</sup>

Recibido: 01/09/2015

Aceptado: 30/11/2015

### Resumen

*El Trastorno de Compra Compulsiva (CC) se caracteriza por un comportamiento desadaptativo de compra persistente e irresistible, que ocasiona graves consecuencias negativas al individuo y a su entorno (conflictividad familiar y de pareja, disminución del rendimiento a nivel laboral o escolar y problemas financieros). La edad media de inicio del trastorno se sitúa entre los 18-30 años de edad y el curso tiende a ser crónico. Presenta una elevada comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, sobre todo trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos por dependencia de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria y otros trastornos del control de impulsos. En la población general la prevalencia se sitúa entre un 1 % y un 11,3 % y se observa que es más frecuente en mujeres que en hombres. En cuanto a los objetos adquiridos, mientras los hombres tienden a comprar objetos instrumentales y de ocio relacionados con la independencia y la actividad, las mujeres suelen comprar más objetos asociados con la apariencia y el bienestar emocional. Las nuevas tecnologías han contribuido a exacerbar este trastorno, encontrándose cifras de CC online en torno al 16 %. Algunos autores destacan el hecho de que internet permite comprar sin ser observado, evitando la interacción social y obteniendo una gratificación rápida, elementos que facilitan el descontrol de la conducta. No disponemos de tratamientos validados para los pacientes con CC. Sin embargo, los estudios realizados con terapia cognitivo-conductual y con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina han demostrado ser efectivos.*

**Palabras clave:** Compras compulsivas, comorbilidad, adicción.

<sup>1</sup>Universitat Autònoma de Barcelona.

<sup>2</sup>Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions no Tòxiques. Divisió de Salut Mental, Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa.

<sup>3</sup>Programa de Joc Patològic i altres Addiccions comportamentals, Unitat de Conductes Addictives, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

<sup>4</sup>Unitat de Joc Patològic i altres Addiccions no Tòxiques, Àmbit d'Atenció a la Salut Mental, Consorci Sanitari de Terrassa.

<sup>5</sup>Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions no Tòxiques, Xarxa de Salut Mental, Institut d'Assistència Sanitària de Girona.

**Correspondencia:** Dra. Dominica Díez Marcet – E-mail: ddiez@althaia.cat

## Summary

*Compulsive Buying Disorder is characterized by an irresistible and intrusive shopping behavior, which causes serious negative consequences for the individual and his environment (family and marital conflict, decreased performance at work or school level and financial problems). The average age of onset of the disorder is between 18-30 years of age and the course tends to be chronic. It has a high comorbidity with other psychiatric disorders, especially anxiety disorders, mood disorder, substance dependence disorders, eating disorder and other impulse control disorder. In the general population the prevalence is between 1 % and 11.3 % and it is observed to be more common in women than in men. As for the items purchased, while men tend to buy instrumental and entertainment related objects to the independence and activity objects, women tend to buy more objects associated with the appearance and emotional well-being. New technologies have increased this condition, with prevalence rates of online buying around 16 %. Some authors emphasize the fact that the Internet allows unobserved buying, avoiding social interaction and rapid attainment of satisfaction and strengthening as elements that enhance the behavior of uncontrolled purchase. We don't have validated treatments for patients with compulsive buying, however, studies with cognitive-behavioral therapy and selective inhibitors of serotonin reuptake inhibitors have been shown to be effective.*

**Key words:** Compulsive buying, comorbidity, addiction.

## DEFINICIÓN

El trastorno de Compra Compulsiva (CC) se caracteriza por la presencia de preocupación, impulsos y/o comportamientos desadaptativos de compra persistentes, que se experimentan como irresistibles e intrusivos, y ocasionan un perjuicio al individuo y/o otras personas de su entorno. Los episodios de compra son más frecuentes y duran más tiempo del planificado y habitualmente consisten en la adquisición de objetos que no se necesitan (Ros *et al.*, 2012). La CC fue descrita clínicamente por primera vez por Bleuler y Kraepelin a principios del siglo XX con el nombre de "Oniomania". En la actualidad no aparece como una categoría diagnóstica diferenciada en el DSM V (*American Psychiatric Association*, 2013) ni en la CIE-10 (*World Health Organization*, 1992).

La edad media de inicio del trastorno se sitúa entre los 18-30 años de edad, sin embargo, se ha visto que los pacientes tardan una media de diez años en buscar tratamiento especializado (Black, 2010). Frecuentemente es una conducta que se realiza en solitario, comprando en cualquier establecimiento y tiene poca relación con el poder

adquisitivo de la persona; esta variable únicamente establecerá diferencia en el tipo de producto o establecimiento de compra (Black, 2007). El curso del trastorno tiende a ser crónico, con episodios recurrentes con una frecuencia mensual.

La mayoría de pacientes describen el estado de ánimo negativo como un desencadenante de la conducta de compra, pero en ocasiones los estados de ánimo positivos son, también, citados como desencadenantes (Black, 2010; Rose & Segrist, 2014). En este sentido, se ha visto que las mujeres tienen más propensión que los hombres a utilizar las compras como estrategia de regulación emocional. En cuanto a los objetos adquiridos, también se han observado diferencias de género: mientras los hombres tienden a comprar objetos instrumentales y de ocio relacionados con la independencia y la actividad, las mujeres suelen comprar más objetos simbólicos y de autoexpresión asociados con la apariencia y el bienestar emocional (Müller *et al.*, 2011). Las personas con CC experimentan reducción de la ansiedad y elevada excitación y otras emociones positivas durante el acto de comprar. Sin embargo, rápidamente son seguidos por sentimientos de tristeza, culpa o en-

fado cuando se ha adquirido el producto. Por esta razón, en muchas ocasiones los productos no son utilizados o son almacenados. Además del estrés psicológico, las consecuencias negativas de la CC incluyen conflictiva familiar y de pareja, disminución del rendimiento a nivel laboral o escolar, y problemas financieros como elevado endeudamiento y bancarrota (Black, 2010). En los casos más graves han reportado intentos autolíticos (Lejoyeux, Tassian, Solomon, & Ades, 1997).

El diagnóstico de CC no debe realizarse si el comportamiento se produce como parte de un episodio maníaco o hipomaníaco, de ahí la importancia de descartar en estos pacientes un posible trastorno bipolar, ya que uno de los criterios diagnósticos de este trastorno son también las compras irrefrenables (aunque asociadas a otros síntomas de grandiosidad, aumento de actividad, distraibilidad, aceleración del pensamiento...). En el caso de pacientes con CC el patrón de compras carece de la periodicidad observada en los pacientes bipolares, y sugiere una preocupación permanente.

## EPIDEMIOLOGÍA

Los diferentes estudios muestran que la compra compulsiva afecta entre un 1 % y un 11,3 % de la población general. La variabilidad en las cifras se explica por la heterogeneidad en las muestras e instrumentos de medida utilizados (Maraz *et al.*, 2015). Entre los distintos países, encontramos Alemania con un 7 % (Mueller *et al.*; 2010), EEUU con un 5,8 % (Koran, Faber, Aboujaoude, Large & Serpe, 2006) y España con un 7,1 % (Otero-Lopez & Villardefrancos, 2014). Además, se observa que es más frecuente en mujeres (80 %) que en hombres (Black 2007). Hasta la actualidad, existen pocos estudios que analicen las principales características sociodemográficas de las personas con posible adicción a las compras *online*. Algunos autores sitúan la prevalencia en torno al 16 % (Duroy, Gorse y Lejoyeux, 2014) y relacionan el mayor descontrol en la conducta de comprar con el hecho de que internet permite comprar sin ser observado, comprar evitando la interacción social y una rápida obtención de la gratificación y el refuerzo (Kukar-Kinney, Ridgway & Monroe, 2009). Igual que en el caso de la adicción a las

compras presenciales (las que se realizan en tiendas o grandes almacenes), la adicción a la compra *online* también se ha visto que afecta mayoritariamente a mujeres.

## COMORBILIDAD

La ratio de comorbilidad en pacientes diagnosticados con CC todavía no está clarificada, dado que los resultados que ofrece la investigación son variables. Sin embargo, los estudios muestran que es frecuente que vaya acompañado de otros trastornos psiquiátricos. Los más comunes son los trastornos de ansiedad (41-80 %), los trastornos del estado de ánimo (21-100 %), los trastornos por dependencia de sustancias (21-46 %), los trastornos de la conducta alimentaria (8-35 %) y otros trastornos del control de impulsos (5-11 %) (Black, 2007; Aboujaoude, 2014). El diagnóstico de trastorno de personalidad también es frecuente, principalmente el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo (22 %), evitativo (15 %) y límite (15 %). Además, hay evidencias de que hay mayor riesgo de desarrollar adicción a las compras en familias con antecedentes de trastornos de ansiedad, trastorno del estado de ánimo y con abuso de sustancias (Black, 2007).

## ETIOLOGÍA

La causa de la CC es desconocida, pero se plantea que factores psicológicos, biológicos y sociales contribuyen a su desarrollo y mantenimiento.

En referencia a los factores psicológicos que más sobresalen, la mayoría de teorías coinciden en la función de la compra como estrategia para mejorar el estado de ánimo y la baja autoestima (Aboujaoude, 2014). También se ha visto que influye la utilización de estrategias de evitación de los problemas (Otero-López & Villardefrancos, 2014). Además, en el desarrollo y mantenimiento del trastorno, hay evidencia del papel del rasgo de Impulsividad, sobre todo como respuesta a estados de ánimo, tanto positivos como negativos. El estado de ánimo positivo puede incrementar la "urgencia" a realizar la acción reduciendo la atención selectiva y el control inhibitorio (Rose & Segrist, 2014). Así mismo, también se ha demos-

trado que la severidad del trastorno correlaciona con los síntomas depresivos, la sensibilidad al refuerzo y el *hoarding* (Lawrence, Ciorciari & Kyrios, 2014).

A nivel biológico, se plantea que el déficit en el funcionamiento de determinados neurotransmisores (sistema dopaminérgico, serotoninérgico y opioide) explicaría la existencia y mantenimiento de dicha conducta adictiva. Así lo demuestran también las elevadas tasas de comorbilidad en los enfermos de Parkinson (Black, 2010; Weintraub *et al.*, 2006) y la respuesta de determinados individuos ante intervenciones psicofarmacológicas.

También existen pruebas de que la CC se relaciona con aprendizajes de este tipo de conducta en el ambiente familiar, las formas de crianza disfuncionales (excesiva autoridad por parte los padres, falta de afecto durante la infancia...) y la presión de los amigos hacia el consumo. Algunos estudios familiares sugieren un *clustering* de compra compulsiva con una prevalencia del 9,5 % entre familiares de primer grado, aunque dicha asociación también podría ser explicada por modelado en la unidad familiar (Aboujaoude, 2014).

Por último, debido a que la compra compulsiva ocurre principalmente en países “consumistas”, se ha propuesto que determinados factores sociales y culturales pueden causar y promover el trastorno. Entre ellos se encuentra la presencia de una economía de mercado, la gran cantidad de productos disponibles, el crédito fácilmente obtenible y el tiempo libre (Aboujaoude, 2014). En el caso de la compra *online*, por las propias características del canal de compra, la desinhibición que algunos individuos experimentan facilita el actuar de forma impulsiva al no tener el mismo control que en la compra presencial. Además, el acto de gastar se aleja de la experiencia de librar dinero a alguien, y quizás las consecuencias negativas son sentidas también como menos reales (Aboujaoude, 2014).

## EVALUACIÓN

Disponemos de algunos instrumentos validados para identificar el trastorno de CC y valorar su gravedad: el *Compulsive Buying Scale* (CBS) (Faber & O’Guinn, 1992), cuestionario de 7 ítems que permite diferenciar entre compradores normales y compradores compulsivos. El *Edwards Com-*

*pulsive Buying Scale* (ECBS) (Edwards, 1993), cuestionario de 13 ítems que analiza experiencias importantes y sentimientos sobre la compra y el gasto. Y el *Yale Brown Obsessive-Compulsive scale* (YBOCS-shopping versión) (Monahan, Black & Gabel, 1995), de 10 ítems que sirve principalmente para valorar la gravedad de la CC, así como los cambios durante el tratamiento. En nuestro país se han elaborado algunas escalas específicas: el *Cuestionario de Compra Compulsiva* (Gándara, 1996), de 8 ítems con respuesta tipo likert de 5 puntos, que permite detectar diferencias entre compradores compulsivos y no compulsivos. Y el *Test de Adicción a las Compras* (Echeburúa, 1999) que consta de 5 ítems que analizan la percepción de control, el sentimiento de culpa después de la compra, la dificultad para detener la conducta de compra, el endeudamiento y la ocultación de los artículos adquiridos para evitar el conflicto familiar.

## TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y FARMACOLÓGICO

No disponemos de tratamientos validados para los pacientes con CC. Sin embargo, los estudios realizados con terapia cognitivo-conductual y con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) han demostrado ser efectivos (Leite, Pereira, Nardi & Silva, 2014; Aboujaoude, 2014).

En relación al tratamiento psicológico, una reciente revisión de Leite *et al.* (2014) concluye que el tratamiento más eficaz para las CC es la terapia cognitivo-conductual, tanto en formato individual como grupal. Los objetivos de la terapia se centran en interrumpir y controlar la conducta de compra problemática, establecer patrones de compra sanos, reestructurar pensamientos irracionales y emociones negativas asociadas con la compra y desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas. La mayoría de estudios han demostrado reducción significativa tanto del número de episodios de compra compulsiva como del tiempo invertido en esta conducta, y esos resultados se mantenían a los 6 meses de haber finalizado el tratamiento (Aboujaoude, Gamel & Koran, 2003; Müller, Arikian, Zwaan *et al.*; 2013). Las técnicas más utilizadas, en el marco de la intervención cognitivo-conductual, que han demostrado mayor efi-

cacia han sido: la exposición con prevención de respuesta (Black, 1996), el entrenamiento en afrontamiento de emociones negativas (Miltenberger *et al.*, 2003), las técnicas de control de estímulos, la exposición programada a situaciones de riesgo, la solución de problemas específicos, la creación de un nuevo estilo de vida, la prevención de recaídas, así como la reestructuración cognitiva (Echeburúa, 1999; Gómez-Peña, Sans, Álvarez-Moya, Aymamí & Jiménez-Murcia, 2005).

Por lo que respecta al tratamiento farmacológico, disponemos de pocos ensayos clínicos, y la mayoría han sido realizados con muestras pequeñas y heterogéneas, que no permiten establecer recomendaciones terapéuticas. A pesar de que no disponemos de ningún fármaco validado por la FDA (*Food and Drug Administration*), algunas revisiones recientes han concluido que los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) (Koran, Bullock, Hartston, Elliot & Smith, 2002; Koran, Chuong, Bullock & Smith, 2003), así como la naltrexona son los que han demostrado mayor eficacia (Grant, 2003; Aboujaoude, 2014). Finalmente, un antagonista del glutamato (Memantine), eficaz en el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo, también resultó ser efectivo en la reducción de síntomas de CC (Grant, Odlaug, Mooney, O'Brien & Kim, 2012).

Aboujaoude (2014) sugiere que, más allá del tratamiento psicológico, son importantes otros tipos de intervención a nivel psicoeducativo, legislativo y familiar para ayudar a las personas que sufren un problema de CC, e incluso, para prevenir la aparición de nuevos casos.

El trastorno de CC es una categoría diagnóstica identificable y diferenciada, descrita ya a principios del siglo pasado y que, probablemente, los valores actuales y las nuevas tecnologías pueden exacerbar. En los últimos veinte años se ha evidenciado un incremento de publicaciones científicas referentes a este trastorno. Su inclusión en futuras revisiones de los manuales DSM-5 e ICD, así como seguir investigando en este campo ayudaría a profundizar en su conocimiento y manejo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Aboujaoude, E., Gamel, N. & Koran, M.** (2003). A 1-year naturalistic follow-up of patients with compulsive shopping disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64: 946-50.
2. **Aboujaoude, E.** (2014) Compulsive Buying Disorder: A Review and Update. *Current Pharmaceutical Design*, 20: 4021-4025.
3. **American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Washington DC, American Psychiatric Publishing.
4. **Black DW.** (1996). Compulsive buying: a review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57: 50-4.
5. **Black, D.W.** (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*, 6: 14-8.
6. **Black, D.W.** (2010). Compulsive Buying: Clinical aspects. Aboujaoude, L.M. Koran (Eds.), (*Impulse Control Disorders*), chapter 1 p. 5-22. New York, Cambridge University Press.
7. **Duroy, D., Gorse, P. & Lejoyeux, M.** (2014). Characteristics of online compulsive buying in Parisian students. *Addictive behaviors*, 39: 1827-1830.
8. **Echeburúa, E.** (1999). ¿Adicciones...sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet. Bilbao: Desclée de Brouwer.
9. **Edwards, E.A.** (1993). Development of a new scale for measuring compulsive buying behaviour. *Financial Counselling and Planning*, 4: 67-85.
10. **Faber, R.J. & O'Guinn, T.C.** (1992). A clinical screener for compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 19: 459-469.
11. **Gándara, J.J.** (1996). *Comprar por comprar*. Madrid, Cauce editorial.
12. **Grant, J.E.** (2003). Three cases of compulsive buying treated with naltrexone. *International Journal of Psychiatry and Clinical Practice*, 7: 223.
13. **Grant, J.E., Odlaug, B.L., Mooney, M., O'Brien, R. & Kim, S.W.** (2012). Open-label pilot study of memantine in the treatment of compulsive buying. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24: 119-26.
14. **Gómez-Peña, M., Sans, B., Álvarez-Moya, E., Aymamí, M.N. & Jiménez-Murcia, S.** (2005). Tratamiento cognitivo-conductual de la compra compulsiva, un caso clínico. *Análisis y modificación de conducta*, 31: 25-55.
15. **Koran, L.M., Bullock, K.D., Hartston, H.J., Elliot, M.A. & D'Andrea, V.** (2002). Citalopram treatment of compulsive shopping: an open-label study. *Journal of clinical psychiatry*, 63: 704- 708.
16. **Koran, L.M., Chuong, H.W., Bullock, K.D. & Smith, S.C.** (2003). Citalopram for com-

- pulsive shopping disorder: an open-label study followed by double-blind discontinuation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64: 793-8.
17. **Koran, L.M., Faber, R.J., Aboujaoude, E., Large, M.D., & Serpe, R.T.** (2006). Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 163(10): 1806-12.
  18. **Kukar-Kinney, M., Ridgway, N.M., & Monroe, K.B.** (2009). The relationship between consumer's tendencies to buy compulsively and their motivations to shop and buy on the internet. *Journal of Retailing*, 85: 298-307.
  19. **Lawrence, LM., Ciorciari, J. & Kyrios, M.** (2014). Relationships that compulsive buying has with addiction, obsessive-compulsiveness, hoarding, and depression. *Comprehensive Psychiatry*, 55: 1137-1145.
  20. **Leite, L.P., Pereira, V.M., Nardi, A.E. & Silva, A.C.** (2014). Psychotherapy for compulsive buying disorder: a systematic review. *Psychiatry Research*, 219: 411-9.
  21. **Lejoyeux, M., Tassian, V., Solomon, J., Ades, J.** (1997). Study of compulsive buying in depressed patients. *Journal of Clinical Psychiatry*; 58: 169-73.
  22. **Maraz, A., Eisinger, A., Hende, B., Urbán, R., Paksi, B., Kun, B., Kökönyei, G., Griffiths, M.D. & Demetrovics, Z.** (2015). Measuring compulsive buying behaviour: psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres. *Psychiatry Research*, 225: 326-334.
  23. **Miltenberger, R.G., Redlin, J., Crosby, R., Stickney, M., Mitchell, J., Wonderlich, S., Faber, R. & Smyth, J.** (2003). Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34: 1-9.
  24. **Monahan, P., Black, D.W. & Gabel, J.** (1995). Reliability and validity of a scale to measure change in persons with compulsive buying. *Psychiatry Research*, 64: 59-67.
  25. **Mueller, A., Mitchell, J.E., Crosby, R.D., Gefeller, O., Faber, R.J., Martin, A., Bleich, S., Glaesmer, H., Exner, C. & de Zwaan, M.** (2010). Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with socio-demographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry Research*, 180: 137-42.
  26. **Müller, A; Smits, D., Claes, L., Gefeller, O., Hinz, A. & de Zwaan, M.** (2011). Does compulsive buying differ between male and female students? *Personality and Individual Differences*; 50(8): 1309-1312.
  27. **Müller, A., Arikian, A., de Zwaan, M., Mitchell, J.E.** (2013). Cognitive-behavioural group therapy versus guided self-help for compulsive buying disorder: a preliminary study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(1): 28-35.
  28. **Otero-López, J.M. & Villardefrancos, E.** (2014). Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: a cross sectional study in Galicia, Spain. *BMC Psychiatry*, 14: 101.
  29. **Rose, P., & Segrist, D.J.** (2014). Negative and positive urgency may both be risk factors for compulsive buying. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2): 128-132.
  30. **Ros, S.** (Coord.). (2012). Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos. Soler, P.A., & Gascón, J. (Eds.), (Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales, 4a edición), capítulo 11 p. 329-332. Majadahonda: Comunicación y Ediciones Sanitarias S.L.
  31. **Weintraub, D., Siderowf, A.D., Potenza, M.N., Goveas, J., Morales, K.H., Duda, J.E., Moberg, P.J., & Stern, M.B.** (2006). Association of dopamine agonist use with impulse control disorders in Parkinson disease. *Archives of Neurology*, 63: 69-73.
  32. **World Health Organization.** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Volume 1, 10th edition. World Health Organization: Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1992.