

# Koopverslaving of oniomanie

J.A.J. BOERMANS, J.I.M. EGGER

**ACHTERGROND** Mensen met koopverslaving ervaren een permanente drang om te kopen, ongeacht hun financiële middelen. De aandacht voor koopverslaving is pas de laatste decennia toegenomen. Omdat overmatig kopen als kenmerk van diverse aandoeningen met enige regelmaat voorkomt in de klinische praktijk, dringt zich de vraag op of het een verschijnsel van deze tijd is of dat het gezien moet worden als symptoom van een psychiatrische stoornis, dan wel als eigenstandig psychiatrisch syndroom.

**DOEL** Inzicht verkrijgen in ongecontroleerd kopen.

**METHODE** Een literatuuronderzoek in Medline, PubMed en PsycINFO in de periode van 1966 tot augustus 2008.

**RESULTATEN** Ongecontroleerd kopen is een betrekkelijk onbekend en beperkt gedefinieerd verschijnsel ondanks het frequente voorkomen en een hoge comorbiditeit. Het toont zich als een chronisch, repetitief gedrag, komt meer bij vrouwen voor en dient te worden ondergebracht bij de 'stoornis in de impulsbeheersing NAO'. Geboden etiologische modellen bieden onvoldoende houvast en een gedragstherapeutische behandeling lijkt tot dusver het meest succesvol.

**CONCLUSIE** Ongecontroleerd kopen moet beschouwd worden vanuit een neurowetenschappelijk perspectief. Nader onderzoek dient naast een neuropsychiatrische focus een contextueel psychologisch/gedragsanalytisch accent te hebben, waarin onderwerpen zoals inhibitie, zelfcontrole en regelgeleid gedrag centraal staan.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)1, 29-39]

**TREFWOORDEN** koopverslaving, ongecontroleerd kopen, oniomanie, zelfcontrole

Dwangmatige kopers of koopverslaafden ervaren een permanente drang om te kopen, ongeacht de financiële middelen. Aandacht voor koopverslaving is pas de laatste decennia toegenomen, zowel in de wetenschappelijke literatuur als in de media. Al rond 1910 werd door Kraepelin en Bleuler gesproken van 'oniomanie.' Binnen de huidige geestelijke gezondheidszorg blijft koopverslaving een betrekkelijk onbekend probleem. Uit eigen observaties blijkt dat patiënten met dit probleem zich binnen de hulpverlening vaak niet gehoord voelen, ondanks de grote psychische en maatschappelijke last die zij hierdoor veelal ervaren.

Omdat overmatig kopen als kenmerk van

diverse aandoeningen regelmatig voorkomt in de klinische praktijk, dringt zich de vraag op of het een verschijnsel van deze tijd is – een artefact van een zich 'economiserende' samenleving – of dat het gezien moet worden als symptoom van een psychiatrische stoornis, dan wel als eigenstandig psychiatrisch syndroom. In alle gevallen rijst de vraag wat een adequate behandelstrategie is om het overmatig kopen te temperen.

In dit artikel geven wij een overzicht van de literatuur over overmatig kopen. Achtereenvolgens bespreken we de historische en epidemiologische gegevens, de bevindingen over de psychiatrische stoornis in relatie tot de etiologie, een

overzicht van de huidige behandelmogelijkheden en aanknopingspunten voor wetenschappelijk onderzoek. De kern van de discussie is de beantwoording van de vraag: mag koopverslaving nu beschouwd worden als psychiatrische aandoening of niet?

## METHODE

Literatuuronderzoek werd verricht in Medline, PubMed en PsycINFO over de periode van 1966 tot augustus 2008, waarbij naast 'oniomania' de zoektermen 'buying', 'shopping', 'consumption' en 'compulsive', 'pathological', 'impulsive', 'uncontrolled' werden gecombineerd. Op het trefwoord 'oniomania' werden 2 artikelen gevonden, op '(compulsive OR uncontrolled) AND buying' vonden we er 90, op 'pathological AND (shopping OR buying)' 90, op 'compulsive consumption' 205, en op '(uncontrolled OR impulsive) AND (buying OR shopping)' 49. Uit de gevonden artikelen selecteerden we vervolgens uitsluitend de overzichtsartikelen die de kenmerken, behandeling, etiologie en epidemiologie tot onderwerp hadden (41 in totaal). Deze selectie werd nog uitgebreid met drie bibliografieën. Tot slot werd er contact gezocht met enkele auteurs over de in hun onderzoek gehanteerde vragenlijsten.

## RESULTATEN

### Historie, definitie en typen

In het begin van de 20ste eeuw omschreef Kraepelin (1909) het begrip Oniomanie als: 'die Krankhafte Kauflust, die den Kranken veranlasst, sobald sich ihm dazu Gelegenheit bietet, ohne jedes wirkliche Bedürfnis in großen Mengen einzukaufen, Hunderte von Halsbinden oder Handschuhen, Dutzende von Anzügen, Hüten, Überröcken, Schmucksachen, Spazierstöcken, Uhren'. Bleuler (1923) typeerde de kooplustigen als 'Oniomanen, bei denen auch das Kaufen triebhaft ist und zu unsinnigem Schuldenmachen führt'. Pas eind jaren tachtig ontstond in Amerika, Canada en Duitsland een toenemende belangstelling voor dit

fenomeen. Hoewel er toen al zelfhulpgroepen werden opgericht, bestond er buiten (spaarzame) gepubliceerde casuïstiek, nauwelijks wetenschappelijke belangstelling. Pas in 1987 werd oniomanie beschreven als een niet herkende vorm van geestelijke afhankelijkheid (Glatt & Cook 1987). In Nederland is oniomanie nog steeds een tamelijk onbekend begrip.

In de literatuur worden verschillende termen als synoniem voor koopverslaving gebruikt. In de Angelsaksische literatuur spreekt men onder andere van 'shopping disorder', 'compulsive buying', 'compulsive shopping', 'pathological buying', 'uncontrolled buying' en 'compulsive consumption'. In Nederland komt men termen zoals 'koopverslaving' of 'koopobsessie' tegen.

In de psychiatrische classificatiesystemen bestaat nog geen definitie voor ongecontroleerd kopen. Fenomenologisch is er verwantschap met de impulscontrolestoornis, de obsessieve-compulsieve stoornis en stoornissen in middelenmisbruik (Christenson e.a. 1994; McElroy e.a. 1994). In de beschreven onderzoekspopulaties is vaak sprake van repetitief, problematisch kopen, intrusieve gedachten met betrekking tot kopen, een weerstand tegen deze gedachten, en tot slot een excessief uitgavenpatroon. Het kopen wordt vaak als egosyntoon ervaren en gaat gepaard met spanningen die alleen afnemen door te kopen, waarna veelal een schuldgevoel ontstaat. De impulsiviteit komt tevens naar voren in de korte tijdspanne die ligt tussen wens en daadwerkelijk kopen (Lejoyeux e.a. 1996). Enkele auteurs beschouwen een sterke emotionele activatie, een krachtige cognitieve controle en een grote reactiviteit als basiselementen van het dwangmatig kopen; daarmee zou het zich onderscheiden van impulsief kopen (O'Guinn & Faber 1989; Valence e.a. 1988). Impulsief kopen, een vorm van acuut gedrag, kan uiteindelijk overgaan in dwangmatig kopen, een chronische aandoening.

Bij overmatig kopen kan men volgens Valence e.a. (1988) vier typen aanwijzen: (a) de emotioneel reactieve koper, die belang hecht aan de symbolische betekenis van het product en koopt

op basis van emotionele motieven; (b) de impulsieve koper, die in een toestand van emotionele disbalans een plotselinge wens ervaart om te kopen zonder zich zorgen te maken over de consequenties; (c) de fanatieke koper, uit op bezit, vaak alleen geïnteresseerd in een bepaald product waarvoor overmatig enthousiasme of intense toewijding bestaat; en (d) de ongecontroleerde koper, die probeert psychische spanningen te verminderen, het kopen als een middel tot spanningsreductie ziet en niet uitsluitend is gericht op het bezit van artikelen.

McElroy e.a. (1994) formuleren in de geest van de DSM (APA 2000) enkele diagnostische criteria voor koopdwang. Om hiervan te kunnen spreken, moet er voldaan worden aan drie criteria: (a) een overmatige preoccupatie met kopen of winkelen of soortgelijke koopimpulsen of koopgedrag, waarbij de gedachten als intrusief, onweerstaanbaar en zinloos worden ervaren, (b) de koopgedragingen en impulsen leiden tot spanningen, zijn tijdrovend en leiden tot sociaal disfunctioneren en/of financiële problemen, en (c) het overmatig kopen is niet het uitsluitende gevolg van een manifome episode.

Bij het niet-voorhanden zijn van een bestaande classificatie stellen sommige auteurs dat, gezien de sterke overlap met impulscontrolestoornissen, ongecontroleerd kopen in DSM-IV- en ICD-10-terminen het beste ondergebracht kan worden bij de 'impulscontrolestoornis niet anderszins omschreven' (respectievelijke codes 312.3 en F63.9) (Black, 1996; Marčinko & Karlović 2005).

Tenzij het gaat om de bespreking van eerder onderzoek, zullen wij in dit artikel voornamelijk spreken van 'ongecontroleerd kopen' aangezien een verlies van controle over het eigen (koop) gedrag in alle onderzoeken als gemeenschappelijk element wordt gezien. Nadrukkelijk willen we thans geen onderscheid maken tussen impulsief of meer dwangmatig koopgedrag, aangezien het niet duidelijk is of de in de literatuur gebruikte synoniemen wel refereren aan dezelfde problematiek. Uit eigen observaties komt naar voren dat het

gebrek aan controle het bindende element is, terwijl er grote individuele variaties kunnen zijn wat betreft dwangmatig of impulsief gedrag. Derhalve kan men naar onze mening ongecontroleerd kopen het beste onderbrengen in de 'impulscontrolestoornis niet anderszins omschreven'.

## EPIDEMIOLOGIE EN DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Over het vóórkomen van ongecontroleerd kopen zijn nauwelijks cijfers bekend. Slechts in een beperkt aantal onderzoeken wordt een schatting van de prevalentie gegeven. Om het vóórkomen van ongecontroleerd kopen bij de onderzochte populatie vast te stellen baseert men zich niet alleen op het klinische beeld, maar ook op enkele speciaal ontwikkelde vragenlijsten en de eerder genoemde criteria van McElroy (tabel 1).

In een Amerikaans onderzoek onder 300 burgers komt men met behulp van de *Compulsive Buying Scale* uit op percentages van 1,8 en 8,1, afhankelijk van de toegepaste grenswaarde (Faber & O'Guinn 1992). In een Duits bevolkingsonderzoek onder 1500 personen in het kader van *Kaufsuchtforschung* zou er bij 6-8% sprake zijn van ongecontroleerd kopen (Müller & De Zwaan 2004). In een recent Amerikaans telefonisch bevolkingsonderzoek werd met een steekproef onder 2513 Amerikaanse volwassenen een puntprevalentie van 5,8% gevonden (Koran e.a. 2006).

Grant e.a. (2005) onderzochten 204 vrijwillig opgenomen volwassen psychiatrische patiënten uit een psychiatrische instelling en een universiteitskliniek op het voorkomen van impulscontrolestoornissen en vonden een percentage ongecontroleerd kopen van 9,3.

Waar het gaat om sekseverschillen meldde Kraepelin (1909) reeds dat ongecontroleerd kopen meer bij vrouwen dan bij mannen voorkwam. Uit onderzoeken bij patiënten met ongecontroleerd kopen worden uiteenlopende percentages vrouwen gevonden, variërend van 48 tot 91% ten opzichte van mannen (Black e.a. 1998; Christenson e.a. 1994; Dittmar 2005; Faber & O'Guinn 1992;

McElroy e.a. 1994; Müller & De Zwaan 2004; O'Guinn & Faber 1989; Schlosser e.a. 1994).

De gemiddelde leeftijd van de onderzochte patiënten bedroeg in diverse onderzoeken 30-46 jaar (Black e.a. 1998; Dittmar 2005; Faber & O'Guinn 1992; McElroy e.a. 1994; Schlosser e.a. 1994). In studies vond men als gemiddelde leeftijd bij het ontstaan van ongecontroleerd kopen 17-30 jaar (Christenson e.a. 1994; McElroy e.a. 1994; Miltenberger e.a. 2003; Schlosser e.a. 1994). De gemiddelde ziekte duur alvorens men hulp zocht, bedroeg 9-13 jaar (Christenson e.a. 1994; McElroy e.a. 1994).

### Beloop en ernst van de aandoening

Ongecontroleerd kopen blijft vaak langere tijd verborgen voor de omgeving. Bewustwording van het probleem treedt in de regel pas na jaren op omdat de, uiteindelijk negatieve, gevolgen van het

koopgedrag zich niet onmiddellijk manifesteren (Müller e.a. 2005). Ongecontroleerd kopen is reeds vanaf de adolescentieleeftijd (18 jaar) aanwezig, maar het ziektebesef treedt veelal op latere leeftijd op (30 jaar). Meestal was dit toe te schrijven aan het niet meer kunnen voldoen aan onder andere financiële verplichtingen, indringende opmerkingen van familieleden, schuldgevoelens, juridische consequenties en zelfs gebrek aan opslagruimte (Christenson e.a. 1994; McElroy e.a. 1994; Schlosser e.a. 1994).

In een exploratieve studie onder 44 patiënten naar de ernst van dwangmatig kopen bleek dat degenen met een lager inkomen een grotere ziekte-ernst vertoonden en een groter percentage van hun inkomen besteedden aan dwangmatig kopen, maar minder geneigd waren tot het kopen van aanbiedingen. Ernstige dwangmatige kopers kochten impulsiever en vertoonden minder controle dan bij de groep met een hoger inkomen. De

TABEL 1 Toegepaste diagnostische instrumenten of methoden in de beschreven onderzoeken naar ongecontroleerd kopen

Eerste auteur	CBS	QABB	Criteria McElroy	Klinisch beeld	Varia
Black (1997; 2001)	+ <sup>all</sup>	-	-	-	MIDI <sup>2001</sup> , YBOCS-SV <sup>1997</sup>
Black (1998)	-	-	-	-	MIDI
Black (1999)	-	-	-	-	MIDI
Bleuler (1923)	-	-	-	+	-
Christenson (1994)	+	-	-	-	-
Dittmar (2005)	+	-	-	-	-
Du Toit (2001)	-	-	-	-	SCID-OCS
Faber (1992)	-	-	-	+	-
Frost (2001)	-	-	-	-	CAS
Glatt (1987)	-	-	-	+	-
Grant (2003, 2005)	-	-	+ <sup>2005</sup>	-	MIDI <sup>all</sup>
Koran (2006)	+	-	-	+	-
Kraepelin (1909)	-	-	-	+	-
Lejoyeux (1997; 2005)	-	+ <sup>all</sup>	+ <sup>all</sup>	-	-
Lejoyeux (1999)	-	+	+	-	-
McElroy (1994)	-	-	-	+	-
Miltenberger (2003)	+	-	-	-	-
Monahan (1996)	+	-	-	-	YBOCS-SV
O'Guinn (1989)	-	-	-	+	-
Roberts (2000)	+	-	-	-	-
Schlosser (1994)	+	-	-	+	MIDI

all = allebei (de genoemde onderzoeken); CBS = Compulsive Buying Scale (Faber & O'Guinn 1992); QABB = Questionnaire About Buying Behaviour (Lejoyeux e.a. 1997); MIDI = Minnesota Impulsive Disorders Interview; YBOCS-SV = Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale-Shopping Version (Monahan e.a. 1996); SCID-OCS = Structured Clinical Interview for Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders; CAS = Compulsive Acquisition Scale.

ernst van dwangmatig kopen nam ook toe indien er tevens sprake was van een obsessieve-compulsieve stoornis, middelenmisbruik, ernstige depressie, pathologisch gokken en homoseksualiteit (Black e.a. 2001).

In een Franse vergelijkende studie tussen patiënten met een depressie en wel of geen dwangmatig kopen kwam naar voren dat de groep met beide aandoeningen niet gevoeliger was voor aanbiedingen dan de groep met alleen een depressie (Lejoyeux e.a. 1999).

In twee studies typeerde men het beloop als chronisch als er geen periodes van remissie waren of als episodisch als die er wel waren (Christenson e.a. 1994; McElroy e.a. 1994). Het gemiddeld aantal koopepisoden bedroeg 1-30 per maand, met een tijdsduur van 3 kwartier tot 7 uur per episode (McElroy e.a. 1994; Miltenberger e.a. 2003; Schlosser e.a. 1994).

Het ongecontroleerd kopen richt zich voornamelijk op artikelen die te maken hebben met de zelfpresentatie. Vrouwen hebben een voorkeur voor kleding, schoenen, sieraden, keukenparafernalia en cosmetica, terwijl mannen zich voornamelijk richten op technische artikelen, sportmaterialen, autotoebehoren en antiquiteiten (Christenson e.a. 1994; Müller & De Zwaan 2004; O'Guinn & Faber 1989).

### Comorbiditeit

Ongecontroleerd kopen hangt in hoge mate samen met andere psychiatrische aandoeningen, hetzij als comorbide aandoening bij psychiatrische ziekten, hetzij zelf gepaard gaand met comorbide psychiatrische stoornissen.

*Comorbide psychiatrische aandoeningen* McElroy e.a. (1994) onderzochten als een van de eersten het voorkomen van psychiatrische aandoeningen bij ongecontroleerd kopen. Met gebruikmaking van het *Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID)* vonden zij bij 20 patiënten met als hoofdklacht ongecontroleerd kopen onder meer stemmingsstoornissen (vooral bipolaire stoornis:

70%), angststoornissen (paniekstoornis, fobie, obsessieve-compulsieve stoornis), alcoholmisbruik, eetstoornissen (boulimia nervosa) en impulscontrolestoornis (periodieke explosieve stoornis, kleptomanie, trichotillomanie). In enkele andere onderzoeken werden vergelijkbare verbanden gevonden (Christenson e.a. 1994; Mitchell e.a. 2002; Schlosser e.a. 1994). In één onderzoek kon geen relatie met de bipolaire stoornis gevonden worden (Schlosser e.a. 1994). In deze laatste studie voldeed overigens 60% van de 46 onderzochte patiënten aan de criteria voor een persoonlijkheidsstoornis (obsessieve-compulsieve of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis of borderlinepersoonlijkheidsstoornis). In een onderzoek bij 111 tieners (12-19 jaar) met ongecontroleerd kopen vond men een significant verhoogd voorkomen van roken, middelenmisbruik (alcohol en drugs) en seks op jonge leeftijd (Roberts & Tanner 2000).

Bij eerstegraads familieleden van de onderzochte patiënten kwamen vaker stemmingsstoornissen (depressie) en middelenmisbruik (alcohol, drugs) voor. Bij 9,5% van deze familieleden was ook sprake van ongecontroleerd kopen, hetgeen overigens overeenkomt met het voorkomen in de bevolking (Black e.a. 1998; McElroy e.a. 1994).

*Ongecontroleerd kopen als comorbide aandoening* Franse onderzoekers stelden vast dat bij 32% van 119 patiënten die wegens een depressie in een periode van één jaar naar hun polikliniek waren verwezen, sprake was van ongecontroleerd kopen. In deze subgroep kwamen meer recidiverende depressies en minder bipolaire stoornissen voor dan in de groep zonder ongecontroleerd kopen (Lejoyeux e.a. 1995; 1997). Bij patiënten met een impulscontrolestoornis (o.a. loterij- en kraslotverslaving) bleek ongecontroleerd kopen vaker een comorbide fenomeen te zijn (Black & Moyer 1998; Frost e.a. 2001; Grant & Kim 2003). Van patiënten met dwangmatig computergebruik had 19% ook klachten van ongecontroleerd kopen (Black e.a. 1999). In twee studies kwam bij de obsessieve-compulsieve stoornis ongecontroleerd kopen vaker voor dan bij de normale bevolking,

namelijk 11 en respectievelijk 23% (Du Toit e.a. 2001; Lejoyeux e.a. 2005).

Samengevat: ongecontroleerd kopen komt vooral vaker voor bij persoonlijkheidsstoornissen, maar ook bij stemmingsstoornissen (recidiverende depressies en wellicht ook bipolaire stoornissen), angststoornissen, middelenmisbruik, eetstoornissen en tot slot impulscontrolestoornissen.

### Etiologie

Over de etiologie van ongecontroleerd kopen zijn weinig publicaties voorhanden en is bijgevolg weinig bekend. We beperken ons hier tot een weergave van gevonden studies in termen van de meest gehanteerde verklaring modellen.

*Psychoanalytische verklaring* De basis van de stoornis zou liggen in de afwezigheid van een stabiel innerlijk zelfbeeld, waardoor de patiënt zich op de buitenwereld moet richten om de deficiënte innerlijke zelfbeelden te compenseren. Hieraan ontspringt de aanname dat door het kopen de patiënt zichzelf iets geeft en daardoor denkt dat hij een goed persoon moet zijn en liefde mag krijgen. Door een voorwerp te kopen van een bekend persoon, een ontwerper bijvoorbeeld, identificeert de patiënt zich hiermee en induceert hiermee gevoelens van onsterfelijkheid en permanentie. De noodzaak tot herhaaldelijk kopen ligt in het verlengde van de wens om iets terug te geven aan het zelf en kan gezien worden als verzet tegen iets onwenselijks wat de persoon in het verleden is overkomen. Dit komt overeen met de angst voor objectverlies, die een determinant is voor castratie- en separatieangst. Castratieangst zou de belangrijkste motivatie zijn voor dwangmatig kopen bij vrouwen (Krueger 1988; Lawrence 1990).

*Leertheoretische en cultureel-maatschappelijke verklaring* Valence e.a. (1988) vragen aandacht voor de multifactoriële bepaaldheid van ongecontroleerd kopen en zij veronderstellen een ho-

ger angstniveau bij mensen met koopdwang. Zij wijzen echter tevens op de grote invloed van de reclamewereld, waardoor nieuwe wensen ontstaan. Reclame zou daarbij voornamelijk gericht zijn op het verheerlijken van de materiële voordelen van consumenten en maakt daarbij gebruik van de behoeften van het individu (bezitsvergarings).

Faber en O'Guinn (1992) verklaren het vaker voorkomen van ongecontroleerd kopen bij vrouwen aan de hand van de veronderstelling dat sociale beïnvloeding geschiedt door rolpatronen, normen en waarden en socialisatie- en compensatiemechanismen.

*Psychologische verklaring* Ongecontroleerd kopen hangt vaak samen met andere psychiatrische aandoeningen en zou fenomenologisch kunnen passen in het spectrum van obsessieve-compulsieve stoornissen, stemmings- en impulscontrolestoornissen of van een verslaving (Devor e.a. 1999).

McElroy e.a. (1994) beschrijven dat de meesten van de door hen onderzochte patiënten de gedachtes aan kopen als zinloos, intrusief en persisterend ervaren. Het kopen leidt veelal tot een kortdurende verlichting van hun klachten. Ongecontroleerd kopen kan dan ook gezien worden als een monosymptomatische variatie van een obsessieve-compulsieve stoornis (Lejoyeux e.a. 1996). De aan ongecontroleerd kopen voorafgaande gevoelens van somberheid, eenzaamheid, verveling, boosheid en frustratie worden in diverse onderzoeken genoemd (Black e.a. 1999; Christenson e.a. 1994; Glatt & Cook 1987; O'Guinn & Faber 1989; Schlosser e.a. 1994). Na het kopen treedt vaak een afname van deze negatieve gevoelens op, zij het van korte duur.

Volgens Lejoyeux e.a. (1996) is de voornaamste verbinding tussen ongecontroleerd kopen en depressie mogelijk een lage eigenwaarde. De motivatie voor het kopen komt voort uit het nastreven van een positieve interpersoonlijke relatie, bijvoorbeeld met een verkoper. Patiënten met dysthymie leunen chronisch op anderen met als

doel het verkrijgen van bevestiging en regulatie van hun eigenwaarde. Ongecontroleerd kopen kan zodoende gezien worden als een ontsnapping aan somberheidsgevoelens in een poging een laag zelfbeeld te herstellen. Voorts blijkt dat depressie vaak samenhangt met ongecontroleerd kopen (Lejoyeux e.a. 1997).

Ongecontroleerd kopen wordt, net als andere stoornissen in de impulsbeheersing, gekenmerkt door sterke en soms oncontroleerbare impulsen in reactie op visuele stimuli (Lejoyeux e.a. 1996). De hierdoor ontstane innerlijke spanning neemt af zodra aan de impuls gevolg wordt gegeven. Bij ongecontroleerd kopen ervaart men het winkelen en het kopen veelal als plezierig, in tegenstelling tot dwanghandelingen bij een obsessieve-compulsieve stoornis. Men zou het ongecontroleerd kopen derhalve kunnen zien als een stoornis in de impulsbeheersing.

Glatt en Cook (1987) veronderstellen, tot slot, dat pathologisch kopen gezien kan worden als een voorheen niet herkende variant van psychische afhankelijkheid. De 'kick' van het kopen wordt in meerdere onderzoeken beschreven (McElroy e.a. 1994). Vaak moet aan de drang om te kopen snel voldaan worden en de gevolgen van het koopgedrag, soms gepaard gaand met agressieve uitingen, zijn vaak ingrijpend. Het tegelijkertijd vaker voorkomen van verslavingsziekten zou deze hypothese kunnen onderschrijven.

*Biologische en genetische verklaring* Devor e.a. (1999) onderzochten 21 patiënten met ongecontroleerd kopen op de aanwezigheid van twee DNA-sequentiepolymorfismen in het serotoninetransportgen. Serotonine speelt een belangrijke rol in de behandeling van onder andere obsessieve-compulsieve stoornissen en zou mogelijk ook een belangrijke rol spelen in de pathogenese. In dit onderzoek konden echter geen significante verschillen worden aangetoond tussen de onderzochte groep en een controlegroep.

## BEHANDELING

Vanaf het einde van de zestiende eeuw verschenen er enkele onderzoeken op het gebied van de behandelingsmogelijkheden bij ongecontroleerd kopen.

### Gedragstherapie

In 1996 verscheen een eerste publicatie over de succesvolle behandeling in de vorm van *cue exposure* met responspreventie bij twee patiënten met een paniekstoornis en comorbide ongecontroleerd kopen (Bernik e.a. 1996). De beschreven patiënten waren beiden ingesteld op clomipramine 150 mg/dag, zonder spiegelcontrole, als onderhoudsbehandeling voor de paniekstoornis met agorafobie. Ondanks een volledige remissie van de paniekstoornis (beide patiënten), had de medicatie geen invloed op het compulsieve kopen. Met de gedragstherapie verdween dit koopgedrag. Er was geen sprake van terugval in de 2 jaar durende controleperiode.

In twee latere onderzoeken werd het positieve effect van cognitieve gedragstherapie beschreven bij patiënten met ongecontroleerd kopen (Mitchell e.a. 2006; Mueller e.a. 2008). In beide onderzoeken bleek met cognitieve gedragstherapie een significante verbetering op te treden in de groep met ongecontroleerd kopen versus de op de wachtlijst staande controlegroep met gelijke problematiek. In beide behandelgroepen ondergingen de deelnemers 12 sessies cognitieve gedragstherapie van 1,5 uur, in groepsverband.

### Farmacotherapie

De eerste melding van een farmacotherapeutische behandeling verscheen in 1991 (McElroy e.a. 1991). Drie patiënten met een comorbide stemmingsstoornis werden met goed resultaat ingesteld op respectievelijk bupropion, nortriptyline en fluoxetine. In latere, veelal dubbelblinde en placebogecontroleerde onderzoeken werden wisselende resultaten gevonden in effectiviteit van selectieve serotonineheropnameremmers (flu-

voxamine en citalopram) bij ongecontroleerd kopen. Deels was dit mogelijk toe te schrijven aan beperkte aantallen patiënten en de grote comorbiditeit in een enkele studie van stemmings-, angst- en eetstoornissen en middelenmisbruik (Black e.a. 1997; 2000; Koran e.a. 2002; Ninan e.a. 2000). In één dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek kon de effectiviteit van fluvoxamine niet worden aangetoond ten opzichte van een placebo (Black e.a. 2000).

We kunnen dus concluderen dat de effectiviteit van selectieve serotonineheropnameremmers in de behandeling van ongecontroleerd kopen nog niet is aangetoond.

## CONCLUSIE

Vanaf de eerste beschrijving van oniomanie door Kraepelin is het onderzoek naar ongecontroleerd kopen beperkt. Beperkt systematisch onderzoek kwam pas eind jaren negentig op gang, mede onder invloed van de media. De hieruit beschikbare onderzoeksgegevens zijn vaak gebaseerd op kleine aantallen patiënten en grote bevolkingsonderzoeken ontbreken, waardoor de interpretatie hiervan bemoeilijkt wordt.

Het valt op dat er begripsverwarring bestaat tussen onder andere dwangmatig, ongecontroleerd en impulsief kopen. Veelal worden deze begrippen als synoniem gebruikt, hoewel er sprake kan zijn van onderliggend verschillende aandoeningen die elkaar in symptomenbeeld, het overmatige kopen, sterk overlappen. De term 'ongecontroleerd kopen' heeft in deze context het meest beschrijvende karakter en daarmee onze voorkeur.

In vergelijking met controlegroepen worden er meer comorbide psychiatrische aandoeningen gerapporteerd. De epidemiologische gegevens verschillen onderling nogal, maar er lijkt consensus te bestaan dat koopverslaving meer voorkomt bij vrouwen dan bij mannen. Dwangmatig kopen hangt voornamelijk samen met persoonlijkheids-, angst- en stemmingsstoornissen. Opvallend is in enkele onderzoeken de sterke samenhang met de

bipolaire stoornis, zonder dat er op het moment zelf sprake was van een maniforme ontregeling. Ongecontroleerd kopen kan in dit kader gezien worden als een voorstadium of symptoom van een maniforme ontregeling, hoewel dit verband in geen enkel onderzoek aangetoond kon worden. De uiteindelijke gevolgen voor patiënten kunnen groot zijn doordat het een chronisch probleem is en pas na langere tijd door de patiënt erkend wordt.

De vraag of ongecontroleerd kopen nu moet worden gezien als psychiatrisch probleem staat niet los van de vraag wat een psychiatrische ziekte nu is. Zoals gebruikelijk binnen het *functioneel psychopathologisch paradigma* kunnen we een psychiatrische ziekte opvatten als een verzameling psychologische disfuncties waarbij we gelijktijdig geïnteresseerd zijn in de ontstaansgeschiedenis, de prognose en het beloop daarvan. Zo gesteld, achten we het obligatoir om disfunctioneel koopgedrag als zelfstandig verschijnsel te bestuderen.


Bij ongecontroleerd kopen, beschouwd vanuit een neurowetenschappelijk perspectief, wordt het gedrag begrepen als *emergent*, de instantane resultante van individuele genetische en biologische aanleg en leergeschiedenis. De gevolgde onderzoeksmethode zou daarom naast een neuropsychiatrische focus een contextueel psychologisch en gedragsanalytisch accent moeten hebben, waarin onderwerpen als inhibitie, zelfcontrole en regelgeleid gedrag centraal staan (Egger e.a. 2007; Hayes 2004).

Ondanks het ontbreken van een algemeen aanvaarde definitie en classificatie van ongecontroleerd kopen willen wij dit verschijnsel bezien vanuit het genoemde neurowetenschappelijk perspectief aangezien er in alle beschrijvingen sprake is van disfunctioneel gedrag met een grote lijdensdruk. Tevens biedt dit de mogelijkheid om verder onderzoek in te zetten alsook behandel mogelijkheden te ontwikkelen.

Om adequate hulpverlening te kunnen bieden en om het verschijnsel nader te kunnen bestuderen, hebben wij onlangs een polikliniek voor ongecontroleerde kopers gestart. Behalve psychia-



trische en (neuro)psychologische diagnostiek biedt deze een groepsgerichte training waarin we de geschetste contextueel psychologische en gedragsanalytische accenten toepassen.

 Prof.dr. A.J.L.M. van Balkom gaf kritisch commentaar op een eerdere versie van het manuscript.

## LITERATUUR

- Bernik, M. A., Akerman, D., Amaral, J.A.M.S., e.a. (1996). Cue exposure in compulsive buying. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, 90.
- Black, D.W. (1996). Compulsive buying: a review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, 50-55.
- Black, D.W., Belsare, G., & Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behaviour. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 839-844.
- Black, D.W., Gabel, J., Hansen, J., e.a. (2000). A double-blind comparison of fluvoxamine versus placebo in the treatment of compulsive buying disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 12, 205-211.
- Black, D.W., Monahan, P., & Gabel, J. (1997). Fluvoxamine in the treatment of compulsive buying. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, 159-163.
- Black, D.W., Monahan, P., Schlosser, S., e.a. (2001). Compulsive buying severity: an analysis of compulsive buying scale results in 44 subjects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 123-126.
- Black, D.W., & Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behaviour. *Psychiatric Services*, 49, 1434-1439.
- Black, D.W., Repertinger, S., Gaffney, G.R., e.a. (1998). Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*, 155, 960-963.
- Bleuler, E. (1923). *Lehrbuch der Psychiatrie* (4de druk). Berlin: Springer.
- Christenson, G.A., Faber, R.J., de Zwaan, M., e.a. (1994). Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 5-11.
- Devor, E.J., Magee, H.J., Dill-Devor, R.M., e.a. (1999). Serotonin transporter gene (5-HTT) polymorphisms and compulsive buying. *American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics)*, 88, 123-125.
- Dittmar, H. (2005). Compulsive buying – a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *British Journal of Psychology*, 96, 467-491.
- Egger, J., Mey, H. de, & Janssen, G. (2007). Assessment of executive functioning in psychiatric disorders: Functional diagnosis as the ouverture of treatment. *Clinical Neuropsychiatry*, 4, 111-116.
- Faber, R.J., & O'Guinn, T.C. (1992). A clinical screener for compulsive buying. *The Journal of Consumer Research*, 19, 459-469.
- Frost, R.O., Meagher, B.M., & Riskind, J.H. (2001). Obsessive-compulsive features in pathological lottery and scratch-ticket gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 17, 5-19.
- Glatt, M.M., & Cook, C.C.H. (1987). Pathological spending as a form of psychological dependence. *British Journal of Addiction*, 82, 1257-1258.
- Grant, J.E., & Kim, S.W. (2003). Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 203-207.
- Grant, J.E., Levine, L., Kim, D., e.a. (2005). Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *The American Journal of Psychiatry*, 162, 2184-2188.
- Hayes, S.C. (2004). *Rule-governed behavior: cognition, contingencies, & instructional control*. Reno: Context Press.
- Koran, L.M., Bullock, K.D., Hartston H.J., e.a. (2002). Citalopram treatment of compulsive shopping: an open-label study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 704-708.
- Koran, L.M., Faber, R.J., & Aboujaoude, E. (2006). Estimated prevalence of compulsive buying in the United States. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 1806-1812.
- Kraepelin, E. (1909). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Band I: Allgemeine Psychiatrie*. Leipzig: Barth.
- Krueger, D.W. (1988). On compulsive shopping and spending: a psychodynamic inquiry. *American Journal of Psychotherapy*, 43, 574-584.
- Lawrence, L. (1990). The psychodynamics of the compulsive female shopper. *American Journal of Psychoanalysis*, 50, 67-70.
- Lejoyeux, M., Adès, Ph.D., Tassain, V., e.a. (1996). Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying. *The American Journal of Psychiatry*, 153, 1524-1529.
- Lejoyeux, M., Bailly, F., Moula, H., e.a. (2005). Study of compulsive buying in patients presenting obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 105-110.
- Lejoyeux, M., Haberman, N., Solomon, J., e.a. (1999). Comparison of buying behaviour in depressed patients presenting with or without compulsive buying. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 51-56.
- Lejoyeux, M., Hourtané, M., & Adès, J. (1995). Compulsive buying and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 38.
- Lejoyeux, M., Tassain, V., Solomon, J., e.a. (1997). Study of compulsive buying in depressed patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58,

- 169-173.
- Marčinko, D., & Karlović, D. (2005). Oniomania: successful treatment with fluvoxamine and cognitive-behavioral psychotherapy. *Psychiatria Danubina*, *17*, 97-100.
- McElroy, S.L., Keck, P.E., Harrison Jr., G.P., e.a. (1994). Compulsive buying: a report of 20 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, *55*, 242-248.
- McElroy, S.L., Satlin, A., Pope, H.G., e.a. (1991). Treatment of compulsive shopping with antidepressants. A report of three cases. *Annals of Clinical Psychiatry*, *3*, 199-204.
- Miltenberger, R.G., Redlin, J., Crosby, R., e.a. (2003). Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, *34*, 1-9.
- Mitchell, J.E., Burgard, M., Faber, R., e.a. (2006). Cognitive therapy for compulsive buying disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 1859-1865.
- Mitchell, J.E., Redlin, J., Wonderlich, S., e.a. (2002). The relationship between compulsive buying and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *32*, 107-111.
- Monahan, P., Black, D.W., & Gabel, J. (1996). Reliability and validity of a scale to measure change in persons with compulsive buying. *Psychiatry Research*, *64*, 59-67.
- Müller, A., & de Zwaan, M. (2004). Aktueller Stand der Therapiefor- schung bei pathologischem Kaufen. *Verhaltenstherapie*, *14*, 112-119.
- Müller, A., Reinecker, H., Jacobi, C., e.a. (2005). Pathologisches Kaufen, eine Literaturübersicht. *Psychiatrische Praxis*, *32*, 3-12.
- Mueller, A., Mueller, U., Silbermann, e.a. (2008). A randomized, controlled trial of group cognitive-behavioral therapy for compulsive buying disorder: posttreatment and 6-month follow-up results. *Journal of Clinical Psychiatry*, *69*, 1131-1138.
- Ninan, P.T., McElroy, S.L., Kane, C.P., e.a. (2000). Placebo-controlled study of fluvoxamine in the treatment of patients with compulsive buying. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, *20*, 362-366.
- O'Guinn, T.C., & Faber, R.J. (1989). Compulsive buying: a phenomeno- logical exploration. *The Journal of Consumer Research*, *16*, 147-157.
- Roberts, J.A., & Tanner, J.F. (2000). Compulsive buying and risky be- haviour among adolescents. *Psychological Reports*, *86*, 763-770.
- Schlosser, S., Black, D.W., Repertinger, S., e.a. (1994). Demography, phe- nomenology, and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry*, *16*, 205-212.
- Toit, P.L. du, van Kradenburg, J., Niehaus, D., e.a. (2001). Comparison of obsessive-compulsive disorder patients with and without comorbid putative obsessive-compulsive spectrum disorders using a structured clinical interview. *Comprehensive Psychiatry*, *42*, 291-300.
- Valence, G., d'Astous, A., & Fortier, F. (1988). Compulsive buying: concept and measurement. *Journal of Consumer Policy*, *11*, 419-433.

## AUTEURS

J.A.J. BOERMANS is als psychiater verbonden aan Gastenhof, Koraalgroep, Sittard.

J.I.M. EGGER is klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog en is als P-opleider werkzaam bij de GGZ Noord- en Midden-Limburg, als universitair docent bij het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit Nijmegen en als plaatsvervangend hoofdopleider van de landelijke specialisatieopleiding tot klinisch neuropsycholoog; tevens is hij onderzoeksadviseur bij de Pompestichting te Nijmegen.

Correspondentieadres: J.A.J. Boermans, Gastenhof, Oranjestraat 20, 5913 SZ Venlo.

E-mail: jboermans@gastenhof.koraalgroep.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-4-2009.

## SUMMARY

Compulsive buying or oniomania: An overview – J.A.J. Boermans, J.I.M. Egger –

**BACKGROUND** Compulsive buyers feel a continual urge to buy things, irrespective of their financial means. Interest in compulsive buying has increased in the last 30 to 40 years. Since excessive buying is a regularly occurring feature of various illnesses encountered in clinical practice, one wonders whether it should be regarded as a sign of the times, as a symptom of a psychiatric illness or as a distinct psychiatric syndrome.

**AIM** To gain insight into the concept of compulsive buying.

**METHOD** We searched the literature via Medline, PubMed and PsycInfo for the period from 1966 to August 2008.

**RESULTS** Compulsive buying is a relatively unknown and poorly defined phenomenon, despite its high incidence and high comorbidity. It is characterised by chronic, repetitive behaviour; it occurs mainly among women and should be classified as an impulsive-control disorder NOS. Current aetiological models lack explanatory power and, so far, the most successful treatment results seem to have been achieved with behavioural therapy.

**CONCLUSION** Compulsive buying should be considered from a neuroscientific perspective. Future research needs to have a neuropsychiatric focus and a contextual psychological and behavioural analytical approach in which inhibition, self-control and rule-governed behaviour play a central role.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)1, 29-39]

**KEY WORDS** compulsive buying, oniomania, self-control