

## **ADICCIÓN A LA COMPRA: APUNTES SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO, LA EVALUACIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

Rafael Rodríguez Villarino<sup>1</sup>

*UNED Centro Asociado de Ourense (España)*

### **Resumen**

El objetivo de este artículo es realizar una síntesis de los conocimientos actuales sobre adicción a la compra, prestando especial atención a los aspectos de evaluación y tratamiento. Inicialmente, se presenta una definición de consenso de esta adicción, señalándose diversas estimaciones de prevalencia, así como los hallazgos que ofrecen dos tipos de estudios: los llevados a cabo en el marco de la clínica y los desarrollados en el ámbito de las ciencias sociales. A continuación, el autor indica los instrumentos que parecen más adecuados para establecer el diagnóstico de este comportamiento adictivo, al tiempo que aboga por utilizar estrategias de evaluación comprensivas y ligadas al proceso de tratamiento. Finalmente, se muestran las principales vías de intervención, incluyendo terapia farmacológica, ayuda mutua y tratamiento psicológico, sugiriéndose, en último término, una propuesta holística de tratamiento de la adicción a la compra que se asienta, prioritariamente, sobre estrategias de intervención de naturaleza cognitivo-conductual.

*PALABRAS CLAVE: Adicciones conductuales, adicción a la compra, malestar emocional, tratamiento cognitivo-conductual.*

### **Abstract**

The objective of this article is to summarize what is known to date on the subject of shopping addiction paying special attention to its assessment and treatment. First, a generally agreed upon definition of this addiction is presented and various estimates of its prevalence are given, as well as findings obtained from two types of studies: those carried out in clinical settings and those developed in the field of social sciences. Secondly, the instruments that appear to be most appropriate in diagnosing this kind of addictive behaviour are discussed, and the use of comprehensive assessment strategies in conjunction with the treatment process is advocated. Finally, the main types of intervention are presented,

---

<sup>1</sup> *Correspondencia:* Rafael Rodríguez Villarino, UNED (Centro Asociado de Ourense), Torres del Pino s/n, 32001 Ourense (España). E-mail: rrodriguezv@ourense.uned.es

including drug therapy, mutual help, and psychological treatment. A proposal is made of a holistic intervention strategy for shopping addiction based, mainly, on cognitive-behavioral intervention techniques.

KEY WORDS: *Behavioral addictions, shopping addiction, emotional distress, cognitive-behavioral treatment.*

## Introducción

En un escenario donde las adicciones conductuales o psicológicas han desafiado el «monopolio adictivo» hasta ahora detentado por las drogas, la adicción a la compra ha emergido como un tema de creciente protagonismo, el cual es patente tanto en las sociedades post-industriales como en los ámbitos más concretos de la clínica y la investigación contemporáneas.

Expresiones como «adictos a la compra», «enganchados al consumo», o «compradores compulsivos» son frecuentemente utilizadas en los medios de comunicación —especialmente en las épocas de máximo consumismo (Navidades y rebajas)— y se han incorporado al vocabulario popular.

En el marco clínico, la demanda de tratamiento ha propiciado la creación de grupos de ayuda mutua (*Spender Mendors* y *Debtors Anonimous* son los más conocidos) y la publicación de diversos manuales de autoayuda (sirvan de ejemplo los siguientes: Catalano y Sonenberg, 1993; Damon, 1988; Garcés, 1999; Mellan y Christie, 1995; Wesson, 1990; Witkin, 1988). Los estudios de casos de adicción a la compra atestiguan, asimismo, las necesidades de tratamiento de los compradores adictos (cabe reseñar, entre otros, los publicados por Winestine en 1985, Glatt y Cook en 1987 y Krueger en 1989).

Los investigadores no han sido ajenos al impacto social y clínico de la compra adictiva. De hecho, los primeros trabajos científicos fueron llevados a cabo con personas integradas en grupos de autoayuda (p. ej., Faber, O'Guinn y Krych, 1987; Hanley, 1989). Desde entonces, se ha producido un incremento progresivo del número de artículos publicados en revistas especializadas, especialmente durante los últimos ocho años, como ha subrayado Dittmar (2004). Adicionalmente, el tema de la adicción a la compra ha ocupado textos específicos (p. ej., Benson, 2000; Friese, 2000; Gándara, 1996; García y Olábarri, 2001; Rodríguez, Otero y Rodríguez, 2001) y capítulos de libro (p. ej., Adès y Lejoyeux, 2003; Alonso-Fernández, 1996; Coombs, 2004; Echeburúa, 1999; Hollander, en prensa; Koran, 1999), generando, asimismo, un notable número de tesis doctorales (p.ej., Briney, 1989; Buckler, 1996; Christy, 1993; Cole, 1995; Edwards, 1992; Harrison 1996; Lee, 1998; Parecki, 1999; Rodríguez, 2004; Sánchez, 1996; Sneath, 1996).

En definitiva, el estudio de la adicción a la compra se ha constituido, durante su corta historia, en materia de incuestionable interés social y científico. Este artículo, enmarcado en el presente monográfico sobre nuevas adicciones del siglo XXI, tendrá como finalidad mostrar, de modo sintético, el estado actual del conocimiento sobre la adicción psicológica en cuestión, dedicando una especial atención a la evaluación y tratamiento de la misma.

## La naturaleza de la adicción

Una de las definiciones más consensuadas de adicción a la compra es aquella que la relaciona con impulsos y/o obsesiones de compra persistentes que o bien son gratificantes o bien reducen el malestar emocional, aunque ocasionan, en último término, perjuicios al individuo y/o a otras personas (p. ej., Dittmar, 2004; Natarajan y Goff, 1991; O'Guinn y Faber, 1989). Entre estos perjuicios se incluye el elevado endeudamiento —que puede conducir a la ruina de la economía familiar—, la realización de delitos financieros con el propósito de pagar las deudas (p. ej., emisión de cheques sin fondos), la acumulación y ocultación de los productos adquiridos (para evitar reproches), los problemas de relación interpersonal (con la pareja, la familia, los amigos y con los responsables de los establecimientos a los que se adeuda), la sensación de profundo malestar emocional (que da lugar desde psicopatología ansioso/depresiva a ideación suicida) y la experimentación de culpabilidad y acusados menoscabos en el *self*.

La prevalencia de esta adicción en los países desarrollados se sitúa entre el 1% y el 8%, dependiendo de la escala de medida y de los criterios utilizados. Los estudios realizados dentro de nuestras fronteras sugieren los siguientes porcentajes de adictos a la compra: 1.8% de los adultos en la provincia de Vizcaya (Olábarri y García, 2003), 6.7% de las personas mayores de 15 años en la Comunidad de Valencia (Luna-Arocas, 2002) y alrededor del 3% de los adultos mayores de 25 años en las capitales gallegas (Rodríguez, 2004). Como ya avanzamos, la diversidad de medidas y criterios de compra adictiva —así como las diferencias muestrales— podrían explicar la relativa heterogeneidad de porcentajes. Sea como fuere, incluso las cifras más bajas reflejan que la adicción a la compra tiene una relevante presencia social. Además, debe tenerse en cuenta que trabajos realizados con muestras más jóvenes señalan datos de prevalencia mucho más elevados —en torno al 16%— (Garcés, 2001; Magee, 1994), lo cual, aunque pueda resultar una sobreestimación, parece augurar un futuro crecimiento de este problema.

Esta realidad ha impulsado la realización de diversas investigaciones, las cuales se enmarcan en dos líneas de estudio de la compra adictiva: la de orientación clínica y la inscrita en el ámbito de las ciencias sociales.

Los trabajos desarrollados desde el frente clínico se caracterizan por recurrir a muestras de adictos a la compra «crónicos» y dirigir su atención, fundamentalmente, a la descripción del perfil de estos compradores y al análisis de cuestiones de comorbilidad psiquiátrica y tratamiento. Las investigaciones realizadas —p. ej., las llevadas a cabo en 1994 por Christenson *et al.*, McElroy *et al.* y Schlosser *et al.*— dibujan el siguiente retrato prototípico de la persona adicta a la compra: mujer (constituye, al menos, el 80% de quienes buscan tratamiento), entre 30-40 años, con una historia de excesos que se remonta al final de la adolescencia o inicio de la etapa adulta (cuando se inicia la independencia económica), un curso del problema continuo más que episódico y una elevada comorbilidad psiquiátrica, que se manifiesta en altas cifras de prevalencia vital de distintos trastornos, si bien con respecto a esta última materia se observa gran heterogeneidad de hallazgos al comparar distintos estudios; más específicamente, éstos son los rangos de porcentajes

para diversos diagnósticos: ansiedad —41% y 80%—, depresión —25% y 60%—, abuso/dependencia de sustancias psicoactivas —30% y 45%— (destacando el alcohol, que representa entre el 28% y el 45% de los casos), trastornos alimentarios —17% y 35%— y juego patológico —5% y 11%—. Adicionalmente, cabe reseñar que los investigadores de corte clínico también se han interesado por el proceso de compra. Con relación a esta cuestión sus hallazgos esbozan la siguiente imagen: la mayoría de los episodios de compra excesiva tienen lugar en grandes almacenes y centros comerciales (el *dónde*), se desarrollan por las tardes durando entre y 1-2 horas (el *cuándo*), produciéndose una media de entre 13 y 17 episodios por mes (el *cuánto*) y evidenciando un tipo de compra (el *qué*) que reproduce los roles tradicionales de ambos sexos (ropa, maquillajes y complementos del vestir en el caso de las adictas, y artículos de deporte, accesorios del automóvil y productos electrónicos en el de los adictos). En relación a estos hallazgos debe mantenerse una aconsejable cautela, ya que son pocos los trabajos hasta ahora realizados y éstos han empleado grupos de adictos a la compra en tratamiento y de tamaño reducido (entre 20 y 46 participantes). Finalmente, debe señalarse que las contribuciones de esta perspectiva a la intervención en adicción a la compra se focalizan, básicamente, en abordajes farmacológicos y serán expuestas en el apartado de tratamiento.

Frente a los estudios clínicos, los llevados a cabo en el marco de las ciencias sociales utilizan, mayoritariamente, grupos numerosos de participantes que provienen de la población general —lo cual ha permitido realizar estimaciones de prevalencia— y persiguen un objetivo fundamental: desvelar las «causas» de esta adicción conductual. Con respecto a esta materia han recibido distinto apoyo empírico las hipótesis que vinculan la adicción en cuestión a diversas variables sociodemográficas, de personalidad, familiares y del grupo de amigos.

A tenor de los distintos trabajos parece que lo sociodemográfico ocupa un papel marginal en la explicación de la compra adictiva; no obstante, se constata que esta adicción está más acentuada en las mujeres —aunque las diferencias con los varones son reducidas—, así como en los adolescentes y los adultos jóvenes —hasta los 40 años— y en quienes viven solos (véanse, por ejemplo, los siguientes trabajos: Hanley y Wilhelm, 1992; Reisch y Scherhorn, 1996; Olábarri y García, 2003).

Por otra parte, los investigadores constatan, de modo consistente, que la capacidad de los factores personales para explicar la adicción a la compra es elevada (p. ej., DeSarbo y Edwards, 1996; Dittmar, Beattie y Friese, 1996; Mowen y Spears, 1999; Scherhorn, Reisch y Raab, 1990). Además, un estudio desarrollado recientemente (Rodríguez, 2004) permite jerarquizar la capacidad de estos factores para discriminar a las personas con nivel elevado de adicción a la compra: el malestar emocional (manifestado a través de síntomas de ansiedad, depresión, obsesión-compulsión, somatización y hostilidad) y la posesión de valores materialistas ocupan, a la par, el primer peldaño discriminante; en segundo lugar aparecen la frecuente utilización de estrategias de evitación/escape de los problemas y la autoestima débil; el tercer escalón está conformado por las expectativas de indefensión personal, la baja responsabilidad y el locus de control externo; finalmente, la búsqueda de sensaciones es la variable que distingue en menor medida, aunque también significativamente ( $p < 0,000$ ), a las personas con alto grado de adicción a la compra. No obstante,

debe tenerse en cuenta que no se han realizado trabajos que permitan contrastar el papel de estas características individuales como causa y/o consecuencia de la adicción a la compra (los de corte longitudinal podrían ser una posible respuesta a este déficit).

Por último, ha de reconocerse que los estudios que han examinado la asociación de los factores familiares y de los iguales con la adicción en cuestión son escasos. Los hasta ahora realizados muestran evidencias de que la compra adictiva se relaciona con el modelado familiar de esta conducta (Cole, 1995) y las pautas de crianza disfuncionales —problemas de comunicación familiar, autoritarismo o ausencia de afecto— (Edwards, 1992; Elliot, 1994), así como con la presión de los amigos hacia el consumo (d'Astous, Maltais y Roberge, 1990; Roberts, 1998). En resumen, las investigaciones realizadas en el ámbito de las ciencias sociales han matizado la influencia que ejercen los aspectos sociodemográficos, y de modo particular el sexo, en la adicción a la compra; al propio tiempo, han reforzado la tesis de que esta adicción se relaciona con el malestar emocional y el debilitamiento de la autoestima, enriqueciendo el perfil del comprador adicto con trazos de alto materialismo, estrategias de huida o escape ante el estrés y ausencia de planificación y metas (responsabilidad baja), por ejemplo. Tanto estas pinceladas individuales como diversos aspectos analizados en la clínica (entre los que se incluyen el proceso de compra o el tipo de artículos adquiridos), sin descuidar otras cuestiones —tales como la co-ocurrencia de comportamientos adictivos—, son de gran relevancia para comprender la adicción que nos ocupa y, por consiguiente, han de considerarse al evaluarla y abordarla (o prevenirla).

### Objetivando el fenómeno

Para comprender, de modo integral, la adicción a la compra es conveniente analizar las diversas facetas que la caracterizan. En otras palabras, deben evaluarse los aspectos sociodemográficos, individuales, familiares, del grupo de amigos, contextuales, etc. que influyen, a tenor de las investigaciones realizadas, en el desarrollo de este fenómeno. Además, cuando se realiza el examen de este problema en la clínica es necesario atender a estas variables antes, durante y después del tratamiento. De este modo, el examen comprensivo adquiere un tinte procesual que lo adhiere a la intervención.

Pues bien, una vez situados en el marco de la clínica el primer escalón evaluativo consiste en confirmar el diagnóstico de adicción a la compra. Actualmente se dispone de un buen número de escalas de medida de este fenómeno, si bien el número de instrumentos recomendables se reduce considerablemente si nos atenemos a la información acerca de propiedades psicométricas y criterios de adicción. De hecho, sólo los siguientes presentan datos referidos a dichas cuestiones: *Compulsive Buying Measurement Scale* (CBMS; Valence, d'Astous y Portier, 1988), *German Addictive Buying Indicator* (GABI; Scherhorn *et al.*, 1990) y *Clinical Screener for Compulsive Buying* (CSCB; Faber y O'Guinn, 1992). Estas escalas muestran un carácter básicamente unidimensional y gran consistencia interna, ofreciendo sus

propios «puntos de corte» con respecto al diagnóstico de adicción a la compra. La investigación realizada por Rodríguez (2004) en Galicia corrobora la unidimensionalidad y los elevados alfa de Cronbach de tales medidas —que varían desde 0,84 en la CSCB a 0,92 en el GABI—, posibilitando, debido al tamaño de la muestra empleada ( $n = 821$ ), la creación de baremos de adicción a la compra en adultos.

Después de establecer la condición de adicto a la compra, debe profundizarse en el conocimiento del problema analizando tres tipos de cuestiones: las tradicionalmente incluidas en la historia clínica (antecedentes, inicio y curso del problema, motivación hacia el tratamiento, comorbilidad psiquiátrica, etc.), las relativas al comportamiento de compra (frecuencia, intensidad y duración de los episodios de compra, así como tipo de productos adquiridos y gasto desembolsado en los mismos) y las referidas a variables potencialmente asociadas a la compra adictiva (ansiedad, depresión, materialismo, afrontamiento pasivo, autoestima, responsabilidad, búsqueda de sensaciones, etc.). Consideramos que la *Guía de la historia clínica de la adicción a la compra* y el *autorregistro semanal y diario de conductas/impulsos de compra* incluidos en Rodríguez *et al.* (2001) son instrumentos útiles para el examen de las dos primeras cuestiones. Por otra parte, la literatura científica ofrece gran cantidad y diversidad de medidas para analizar las variables asociadas a esta adicción conductual.

A medida que avanza el tratamiento es necesario, a nuestro juicio, examinar los progresos en la conducta y el estado bio-psico-social de la persona adicta a la compra, mientras que al final del mismo y en el seguimiento se delimitarán las metas alcanzadas y la medida en que éstas se mantienen o existen retrocesos (recaídas). El profesional de la clínica evaluará, a partir de su orientación teórica y de los instrumentos de medida correspondientes, la eficacia/efectividad de las intervenciones desarrolladas. En nuestro caso, y partiendo de planteamientos de tipo cognitivo-conductual, señalamos la conveniencia de analizar los siguientes aspectos: a) cognitivos: cambios en las variables psicológicas asociadas a la compra adictiva (valores materialistas, emocionalidad negativa, autoestima/autoconcepto, estilo de afrontamiento y responsabilidad, por ejemplo); b) conductuales: cambios en la conducta de compra (en cuanto a la naturaleza de los episodios de compra y al gasto en productos) y dominio de nuevas destrezas (p. ej., habilidades sociales, planificación del gasto, actividades de ocio alternativas a la compra, etc.). En la actualidad, se dispone de múltiples medidas para evaluar los aspectos cognitivos y el dominio de las diversas destrezas (relacionales, de planificación y fijación de metas, etc.), mientras que los autorregistros y los informes de terceras personas son, en nuestra opinión, medidas apropiadas para examinar las modificaciones comportamentales.

### **Panorama actual del tratamiento**

Han pasado 90 años desde que Emile Kraepelin incluyera la *oniomanía* o manía de compra —concepto equivalente al de adicción a la compra— en su célebre taxonomía de trastornos mentales. Sin embargo, no fue hasta la década de los 80 cuando se publicaron los primeros artículos acerca del tratamiento de esta adicción

psicológica. En consecuencia, la experiencia clínica todavía es poca, y se carece, en muchos casos, de evaluaciones acerca de la eficacia de las intervenciones realizadas. Advirtiendo al lector de esta limitación, a continuación presentamos una visión general de las estrategias de tratamiento que tienen un mayor eco en esta área de conocimiento: las farmacológicas, las de autoayuda y las de tipo psicológico. Se utilizará un último apartado —al que denominaremos «notas finales»— para formular, desde planteamientos integradores, una propuesta de tratamiento de la adicción a la compra de base cognitivo-conductual.

### *Farmacología*

La administración de antidepresivos, solos o en conjunción con estabilizadores del estado de ánimo, ha sido la estrategia principal de actuación farmacológica en los casos de adicción a la compra.

Los primeros trabajos, que fueron desarrollados por McElroy y sus colaboradores en 1991 y 1994, encontraron que diversos antidepresivos —bupropión, fluoxetina y nortriptilina— reducían, con independencia de sus diferentes mecanismos de acción, los impulsos de compra, la propia conducta de compra adictiva y los estados ansiosos a ésta asociados.

En 1995, Lejoyeux, Hourtane y Adés trataron exitosamente con medicación anti-depresiva (clorimipramina) dos casos que presentaban, al mismo tiempo, diagnóstico de adicción a la compra y depresión. Sobre la base de este hallazgo, los autores sugirieron que los antidepresivos influyen eficazmente en la adicción a la compra si ésta se asocia a la depresión. Esta tesis fue rechazada por Black, Monahan y Gabel (1997), ya que obtuvieron mejorías significativas (descenso de preocupaciones, tiempo y gastos dedicados a la compra) en nueve de un total de diez adictos a la compra sin diagnóstico de depresión al tratarlos con otro antidepresivo: la fluvoxamina. Según Black *et al.*, es el aumento del control de impulsos —más que la acción antidepresiva— lo que explicaría la utilidad clínica de este inhibidor de la recaptación de la serotonina (IRS).

Los resultados positivos de este último trabajo impulsaron la realización de investigaciones controladas con fluvoxamina: los estudios doble ciego llevados a cabo por Black *et al.* y por Ninan *et al.* en 2000 (utilizaron 24 y 37 compradores adictos, respectivamente). Desafortunadamente, en tales experiencias no se encontraron diferencias significativas con respecto a las mejorías alcanzadas por los adictos que recibieron tratamiento y por los adictos incluidos en el grupo de control (que recibieron un placebo). Se ha argumentado que la utilización de diarios de compra en dichos trabajos explicaría la elevada respuesta al placebo hallada en los mismos.

Dos estudios más recientes, los realizados por el equipo de Koran en 2002 y 2003, han empleado otro IRS —el citalopram—, obteniendo resultados altamente satisfactorios, los cuales no parecen atribuibles al uso de autorregistros o diarios de compra. Sin embargo, el primero de estos trabajos no es controlado, y la parte doble ciego del segundo no ha concluido, por lo que aún no es posible extraer conclusiones sólidas de tales experiencias.

En definitiva, y aunque se necesitan llevar a cabo más investigaciones y de naturaleza más controlada, el abordaje farmacológico de la adicción a la compra —por sí mismo o combinado con autorregistros y tratamiento psicológico— parece una vía de indudable interés clínico. A este respecto, se ha sugerido (Benson, 2004) que los medicamentos dirigidos a tratar la depresión, el trastorno bipolar o el trastorno obsesivo-compulsivo pueden resultar clínicamente útiles al influir, bien de modo directo o bien indirectamente (eliminando problemas asociados), en la adicción a la compra. Sea como fuere, serán los estudios futuros los que permitan esclarecer en qué medida y a través de qué mecanismos de acción inciden los distintos fármacos en la conducta de compra adictiva.

### *Grupos de autoayuda*

Se cita a *Spender Mendors* (Reparadores del Derroche) como el primer grupo de autoayuda instituido para proporcionar apoyo mutuo entre los compradores adictos estadounidenses. Los grupos de autoayuda también se han implantado en Londres, sirviendo como fuente de estudio en los trabajos desarrollados por Friese y por Dittmar y Drury en 2000 (las autoras no citan el nombre de tales grupos). Sin embargo, no conocemos publicaciones en las que se muestre el estilo de funcionamiento de los grupos de autoayuda londinenses. En la actualidad, sólo *Debtors Anonymous* (Deudores Anónimos; DA) ha publicitado este tipo de información. Los grupos de DA acogen a adictos a la compra, al gasto y, en general, a personas que experimentan, debido a cualquier tipo de circunstancias, problemas de endeudamiento. Estos grupos, apuntalados en la filosofía de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos, se rigen por cinco principios básicos: compromiso de no endeudamiento, planificación de gastos y liquidación de deudas previas, realización de registros diarios de ingresos, gastos y estado de la deuda, adquisición de conocimientos sobre la enfermedad compulsiva y toma de conciencia de los peligros del endeudamiento. La eficacia clínica de DA no ha sido evaluada científicamente, si bien autores como Levine y Kellen (2000) señalan que estos grupos pueden ser un buen complemento en el tratamiento de la adicción a la compra. Por otra parte, se ha sugerido que el clima de elevada confrontación emocional en el grupo, así como la presencia de problemas de control de impulsos y dificultades de relación en el comprador adicto desaconsejan la asistencia a DA.

### *Psicología*

Históricamente, los enfoques de corte psicodinámico fueron los primeros en prestar atención a los problemas de compra. Desde esta perspectiva, se considera a la adicción a la compra como un síntoma de dificultades subyacentes. Por ejemplo, ya en 1917 Abraham señalaba en su artículo titulado «*The spending of money in anxiety states*» que los derroches en bienes materiales constituyen un modo de reemplazar pensamientos socialmente inaceptables; análisis más contemporáneos han considerado la conducta de compra adictiva como reflejo de un trauma de



seducción por abusos infantiles (Winestine, 1985), modo de restaurar el equilibrio intrapsíquico en personas con autoconcepto fragmentado (Krueger, 1989), estrategia empleada ante la intolerable realidad de la muerte (Richards, 2000) o huella de ruptura emocional en el pasado (Goldman, 2000). Sea como fuere, son las «causas profundas» antes que el «signo superficial» —adicción a la compra— lo que recibe mayor atención psicoterapéutica desde estos posicionamientos. Sin embargo, la eficacia clínica de las intervenciones psicoanalíticas parece reducida. De hecho, sólo uno de los cinco casos tratados por Krueger (1989) evidenció mejorías significativas, y el éxito clínico en los estudios realizados por McElroy y sus colaboradores (1991, 1994) varía entre bajo y moderado.

Existe mayor consenso entre estudiosos con respecto a la conveniencia y necesidad de utilizar intervenciones conductuales y cognitivas en el tratamiento de la adicción a la compra (p. ej., Adés y Lejoyeux, 2003; Alonso-Fernández, 1996; Echeburúa, 1999; Faber *et al.*, 1995). No obstante, el número de trabajos que refieren la utilización de estas prácticas es reducido, siendo todavía menor el de aquellos que presentan datos de resultados clínicos.

En 1996, Bernik *et al.* trataron, durante 3-4 semanas, a dos compradores adictos mediante la técnica de exposición estimular con prevención de la respuesta de compra (EPRC), logrando una remisión que se mantuvo al cabo de dos años de seguimiento. Como señalan Lucas y Montañés (1998), este resultado convierte a la EPRC en una alternativa interesante a la farmacoterapia, siendo, asimismo, recomendable incluir a esta técnica entre los elementos de los programas multicomponente de tipo cognitivo-conductual.

Coincidiendo con este planteamiento, se ha incluido la EPRC junto a otras estrategias cognitivo-conductuales en muchos manuales de autoayuda y programas de tratamiento grupal de la adicción a la compra. Por ejemplo, el texto de Arenson (1991) emplea una variante de la EPRC a la que denomina terapia de centro comercial (*mall therapy*), y presta atención a la autoevaluación de las dimensiones afectivas y cognitivas vinculadas a la conducta de compra. Estos aspectos también se contemplan en el manual desarrollado por Catalano y Sonenberg (1993), que incluye gran número de cuestionarios y autorregistros útiles en la práctica clínica. El recurso a las técnicas cognitivo-conductuales está presente, asimismo, en otras obras de autoayuda (p. ej., Damon, 1988; Garcés, 1999; Wesson, 1990; Witkin, 1988). En cualquier caso, la eficacia clínica de estos manuales de autoayuda no ha sido examinada.

Señalar, finalmente, que existen al menos cuatro programas de tratamiento grupal que emplean estrategias de naturaleza cognitivo-conductual, aunque existen diferencias en cuanto al peso específico de éstas en tales programas.

Así, los desarrollados en 2000 por Brazer y por Parecki proclaman su base cognitivo-conductual, pero combinan, de modo ecléctico y teóricamente heterodoxo, técnicas de esta naturaleza (p. ej., relajación, prevención de recaídas), con la filosofía moral de 12 pasos de DA y otras estrategias (tales como el análisis transaccional y el psicoanálisis). Otro aspecto común a ambos programas es la utilización durante las sesiones de lo que denominan como «lecturas psicoeducativas» (textos referidos a tópicos como ansiedad, autoestima, gasto excesivo, etc.). En cuanto a las diferen-

cias, ha de señalarse que el programa de Parecki tiene más sesiones —14 frente a las 6 del programa de Brazer—, aunque de menor duración (hora y media vs. tres horas), y muestra dos peculiaridades: emplea dos terapeutas y crea la figura del compañero (*buddy*) con el objeto de que los adictos se apoyen entre sí (cual reminiscencia del «veterano» que guía los nuevos casos en DA). No se han aportado datos sobre resultados de estos programas.

El carácter cognitivo-conductual guía, inequívocamente, el programa desarrollado en EE.UU. por Burgard y Mitchel (2000) y el propuesto por Rodríguez *et al.* en España (2001). De hecho, ambos subrayan la importancia del análisis funcional de conducta (es decir, de los nexos entre cogniciones, emociones y conductas), utilizan autorregistros (como tarea de autocontrol y evaluación a realizar entre sesiones) y recurren a técnicas similares (reestructuración cognitiva, control de estímulos, EEPRC, afrontamiento del estrés, relajación, solución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales, mejora de la autoestima y prevención de recaídas). El número de sesiones, así como ciertos aspectos del tratamiento, diferencian a ambos programas. Más específicamente, el de Burgard y Mitchell tiene 14 sesiones y asigna mayor protagonismo al apoyo sociofamiliar; por otra parte, el de Rodríguez *et al.* consta de 11 sesiones, destaca el papel de las influencias sociales y contextuales en la conducta de compra adictiva y realiza —bien mediante técnicas de visualización en imaginación o bien mediante EEPRC— un énfasis especial en el autocontrol y dominio de los impulsos de compra. Los autores norteamericanos señalan que han aplicado el programa a un grupo de ocho adictas a la compra, obteniendo cambios significativos en la frecuencia de compra de la mayoría de éstas; la propuesta española se ha gestado a partir de intervenciones individuales exitosas —en las que se constataron descensos rápidos y acusados de la frecuencia de los impulsos/conductas de compra, mejora de la autoestima, disminución del malestar emocional, relaciones de pareja más satisfactorias y aumento de la capacidad de planificación del gasto—, pero todavía no se ha evaluado su eficacia clínica en entornos grupales.

### Consideraciones finales

De acuerdo con las posiciones de muchos estudiosos, y aunque la evidencia clínica todavía es reducida, desde estas páginas se aboga por utilizar estrategias de intervención psicoeducativas de base cognitivo-conductual en el tratamiento de la adicción a la compra. Además, se adopta un planteamiento integrador y de amplio espectro que contempla el concurso de fármacos y/o grupos de autoayuda con el objeto de incidir en las múltiples vertientes de este comportamiento adictivo y maximizar, en definitiva, la eficacia de las actuaciones realizadas.

Como paso previo a la implementación de esta propuesta, es conveniente examinar la motivación del comprador adicto y formalizar un contrato terapéutico que promueva la adhesión de éste al tratamiento. A continuación, y adoptando una perspectiva de proceso, se inicia un programa psicoeducativo cuyo primer objetivo es enseñar al comprador adicto a analizar funcionalmente sus pautas de compra

adictiva, lo cual tiene tres finalidades más específicas: a) determinar la extensión y gravedad de sus problemas de compra, gracias a lo cual éste puede establecer metas a corto, medio y largo plazo; b) familiarizarle con las cadenas de conducta (cogniciones-afectos-comportamientos), de modo que identifique los estímulos desencadenantes de su conducta adquisitiva y establezca conexiones entre antecedentes y consecuencias de los excesos realizados; c) dotarle de un lenguaje basado en análisis objetivos de los problemas de compra, lo cual facilita la aminoración de su culpabilidad y autoatribuciones estigmatizantes, restaurando la autoestima deteriorada.

A partir del análisis funcional, se establecerá el proceso y modo de modificar la conducta de compra adictiva, lo cual implica detener los excesos y, después, aprender nuevas pautas adquisitivas en relación a un comportamiento —la compra— sobre el que no es posible establecer metas de abstinencia.

Pues bien, evitar los lugares (p.ej., grandes almacenes, centros comerciales o determinadas tiendas), productos (p.ej., relojes, bisutería, artículos deportivos) y medios (p. ej., tarjetas de crédito) que «disparan» la compra —en otras palabras, realizar un control de estímulos— es una medida necesaria en las fases iniciales del tratamiento.

Acto seguido, la EEPRC —llevada a cabo primero con el clínico o con una persona debidamente entrenada y después en solitario— es la estrategia que permitirá afrontar las presiones al consumo, favoreciendo el fortalecimiento del autoconcepto y el aumento del sentido de autoeficacia de la persona adicta a la compra. La visualización de afrontamientos eficaces de las «tentaciones» a comprar puede ser un paso previo a la EEPRC, sobre todo cuando la realización de ésta anticipa niveles elevados de ansiedad. En el proceso de construcción de pautas de compra aceptables puede ser necesario, si el análisis funcional así lo evidencia, recurrir a estrategias que permitan superar dificultades de índole cognitiva (p. ej., solución de problemas de compra, detección de pensamientos de compra obsesivos, toma de decisiones y planificación de gastos responsables, etc.), afectiva (p. ej., relajación en casos de ansiedad, terapia racional-emotiva o reestructuración de cogniciones distorsionadas en estados depresivos o autodespreciativos) y/o conductual (p. ej., aumentando la asertividad ante la presión de los vendedores).

El apoyo sociofamiliar, la búsqueda de alternativas igual de reforzantes que la compra, así como la discusión del consumismo y los valores materialistas que imperan en las sociedades de consumo (priorizando el «ser» sobre el «tener» o «aparentar»), también son ingredientes necesarios para consolidar los logros alcanzados y construir un estilo de vida ajeno a la compra adictiva.

Finalmente, y no menos importante, deben emplearse estrategias de prevención de recaídas y llevarse a cabo contactos periódicos de seguimiento, ya que ambos aspectos prolongan las actitudes y comportamientos de autoobservación y vigilancia después de finalizar el tratamiento, evitando los retrocesos y, en definitiva, la reaparición de la adicción a la compra.

Éstas son, en definitiva, las coordenadas que orientan la presente propuesta de tratamiento, la cual ha de estar indisolublemente unida a una evaluación procesual

y comprensiva para determinar, con rigor, el cómo, el cuándo y el porqué tanto de los cambios alcanzados como de los obstáculos constatados.

## Referencias

- Abraham, K. (1917). The spending of money in anxiety states. En D. Bryan y A. Strachey (dirs.), *Selected papers of Karl Abraham, M. D.* (pp. 299-302). Londres: Bogarth Press.
- Adés, J. y Lejoyeux, M. (2003). *Las nuevas adicciones: Internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Alonso-Fernández, F. (1996). *Las otras drogas*. Madrid: Temas de Hoy.
- Arenson, G. (1991). *Born to spend: How to overcome compulsive spending*. Bradenton, FL: TAB Brooks/McGraw-Hill.
- Benson, A. L. (dir.) (2000). *I shop therefore I am: Compulsive buying and the search for self*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Benson, A. L. (2004). Treating compulsive buying. En R. H. Coombs (dir.), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment* (pp. 451-491). Nueva Jersey: Wiley.
- Bernik, M. A., Akerman, D., Amaral, J. A. y Braun, R. C. (1996). Cue exposure in compulsive buying. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, 90.
- Black, D. W., Monahan, P. y Gabel, J. (1997). Fluvoxamine in the treatment of compulsive buying. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, 159-163.
- Black, D., W., Gabel, J., Hansen, y Schlosser, S. (2000). A double-blind comparison of fluvoxamine versus placebo in the treatment of compulsive buying disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 12, 205-211.
- Brazer, L. (2000). Psychoeducational group therapy for money disorders. En A. L. Benson (dir.), *I shop therefore I am: Compulsive buying and the search for self* (pp. 398-427). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Briney, A. L. (1989). *An examination of the nature of a problematic consumer behavior: Compulsive purchasing as a learned adaptive, addiction, and personality disorder*. Tesis doctoral. Denton, Texas: University of North Texas.
- Buckler, R. B. (1996). *Exploring the social environment of marketplace compulsiveness: The effects of presence of others on compulsive buying*. Tesis doctoral. Arlington: The University of Texas.
- Burgard, M. y Mitchell, J. E. (2000). Group cognitive behavioral therapy for buying disorder. En A. L. Benson (dir.), *I shop therefore I am: Compulsive buying and the search for self* (pp. 367-397). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Catalano, E. M. y Sonenberg, N. (1993). *Consuming passions: Help for compulsive shoppers*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Christenson, G. A., Faber, R. J., De Zwann, M., Raymond, N. C., Specker, S. M., Ekern, M. D., Mackenzie, T. B., Crosby, R. D., Crow, S. J., Eckert, E. D., Mussell, M. P. y Mitchell, J. E. (1994). Compulsive buying: Descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 5-11.
- Christy, K. (1993). *An examination of personality features differentiating compulsive spenders from noncompulsive spenders*. Tesis doctoral. Los Angeles: California School of Professional Psychology.
- Cole, L. K. (1995). *Modeling the antecedents of compulsive buying*. Tesis doctoral. Louisiana: Louisiana State University.

- Coombs, R. H. (dir.) (2004). *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment*. Nueva Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Damon, J. E. (1988). *Shopaholics. Serious help for addicted spenders*. Los Angeles: Price Stern Sloan.
- D'Astous, A., Maltais, J. y Roberge, C. (1990). Compulsive buying tendencies of adolescent consumers. En M. E., Goldberg, G. Gorn, y R. W. Pollay (dir.), *Advances in consumer research* (Vol. 17, pp. 396-312). Provo, UT: Association for Consumer Research.
- DeSarbo, W. S. y Edwards, E. A. (1996). Typologies of compulsive buying behavior: A constrained clusterwise regression approach. *Journal of Consumer Psychology*, 5, 231-252.
- Dittmar, H. (2004). Understanding and diagnosing compulsive buying. En R. H. Coombs (dir.), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment* (pp. 411-450). Nueva Jersey: Wiley.
- Dittmar, H., Beattie, J. y Friese, S. (1996). Objects, decision considerations and self-image in men's and women's impulse purchases. *Acta Psychologica*, 93, 187-206.
- Dittmar, H. y Drury, J. (2000). Self-image – is it in the bag? A qualitative comparison between «ordinary» and «excessive» consumers. *Journal of Economic Psychology*, 21, 109-142.
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones...sin drogas? Las nuevas adicciones: Juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Edwards, E. A. (1992). *The measurement and modeling of compulsive consumer buying behavior*. Tesis doctoral. Michigan: Universidad de Michigan.
- Elliot, R. (1994). Addictive consumption: Function and fragmentation in postmodernity. *Journal of Consumer Policy*, 17, 159-179.
- Faber, R. J., Christenson, G. A., de Zwann, M. y Mitchell, J. (1995). Two forms of compulsive consumption: Comorbidity of compulsive buying and binge eating. *Journal of Consumer Research*, 22, 296-304.
- Faber, R. J. y O'Guinn, T. C. (1992). A clinical screener for compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 19, 459-469.
- Faber, R. J., O'Guinn, T. C. y Krych, R. (1987). Compulsive consumption. En M. Wallendorf y P. Anderson (dir.), *Advances in consumer research* (Vol. 14, pp. 132-135). Provo, UT: Association of Consumer Research.
- Friese, S. (2000). *Self-concept and identity in a consumer society: Aspects of symbolic product meaning*. Marburg: Tectum Verlag.
- Gándara, J. J. (1996). *Comprar por comprar*. Madrid: Cauce Editorial.
- Garcés, J. (1999). *Manual de información y autoayuda. La adicción al consumo. Autocontrol y responsabilidad en la compra y en el gasto*. Albacete: Unión de Consumidores de Castilla - La Mancha.
- Garcés, J. (2001). Experiencias de trabajo en la prevención y tratamiento de la adicción a la compra. En I. García y E. Olábarri (dir.), *El consumo y la adicción a las compras: Diferentes perspectivas* (pp. 199-222). Bilbao: Universidad del País Vasco.
- García, I. y Olábarri, E. (dir.) (2001). *El consumo y la adicción a las compras: Diferentes perspectivas*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Glatt, M. M. y Cook, C. C. H. (1987). Pathological spending as a form of psychological dependence. *British Journal of Addiction*, 82, 1257-1258.
- Goldman, R. (2000). Compulsive buying as addiction. En A. L. Benson (dir.), *I shop therefore I am: Compulsive buying and the search for self* (pp. 245-267). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Hanley, A. M. (1989). *An exploration into compulsive buying behavior*. Tesis doctoral. Arizona: The University of Arizona.

- Hanley, A. y Wilhelm, M. S. (1992). Compulsive buying: An exploration into self-esteem and money attitudes. *Journal of Economic Psychology*, 13, 5-18.
- Harrison, J. B. (1996). *A study o compulsive spending behavior*. Tesis doctoral. New York: University School of Social Work.
- Hollander, E. (en prensa). *Handbook of impulsive control disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Koran, L. M. (1999). *Obsessive-compulsive and related disorders in adults: A comprehensive clinical guide*. Cambridge: Cambridge University Press
- Koran, L. M., Bullock, K. D., Hartston, H. J., Elliot, M. A. y D'Andrea, V. (2002). Citalopram treatment of compulsive shopping: An open-label study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 704-708.
- Koran, L. M., Chuoung, H. W., Bullock, K. D. y Smith, S. C. (2003). Citalopram for compulsive shopping disorder: An open-label study followed by double-blind discontinuation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 793-798.
- Kraepelin, E. (1915). *Psychiatrie* (8<sup>th</sup> ed.). Leipzig: Verlag Johann Ambrosious Barth.
- Krueger, D. W. (1989). Compulsive shopping and spending reveal developmental deficits. *The Psychiatric Times*, 6, 8-9.
- Lee, S. H. (1998). *Body image, self-esteem, and compulsive shopping behavior among television shoppers*. Tesis doctoral. Ohio: The Ohio State University.
- Lejoyeux, M., Hourtane, M. y Adés, J. (1995). Compulsive buying and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 38.
- Levine, B. y Kellen, B. (2000). Debtors Anonymous and psychotherapy. En A. L. Benson (dir.), *I shop therefore I am: Compulsive buying and the search for self* (pp. 431-454). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Lucas, M. T. y Montañes, F. (1998). Compra compulsiva: ¿Un nuevo trastorno? *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, 26, 264-272.
- Luna-Arocas, R. (2002). Segmentos de consumidores según la escala de compra patológica. *Investigación y Marketing*, 77, 16-25.
- Magee, A. (1994). Compulsive buying tendency as a predictor of attitudes and perceptions. En C. T. Allen y D. R. John (dir.), *Advances in Consumer Research* (Vol. 21, pp. 590-594). Provo, UT: Association for Consumer Research.
- McElroy, S. L., Satlin, A., Pope, H. G. Jr., Keck, P. E. Jr. y Hudson, J. I. (1991). Treatment of compulsive shopping with antidepressants: A report of three cases. *Annals of Clinical Psychiatry*, 3, 199-204.
- McElroy, S. L., Keck, P. E. Jr., Pope, H. G. Jr., Smith, J. M. R. y Strakowski, S. M. (1994). Compulsive buying: A report of 20 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 242-248.
- Mellan, O. y Christie, S. (1995). *Overcoming overspending: A winning plan for spenders and their partners*. Nueva York: Walker and Company.
- Mowen, J. C. y Spears, N. (1999). Understanding compulsive buying among college students: A hierarchical approach. *Journal of Consumer Psychology*, 8, 407-430.
- Natarajan, R. y Goff, B. G. (1991). Compulsive buying: Towards a reconceptualization. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 307-328.
- Ninan, P. T., McElroy, S. L., Kane, C. P., Knight, B. T., Casuto, L. S., Rose, S. E., Marsteller, F. A. y Nemeroff, C. B. (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. y Faber, R. J. (1989). Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research*, 16, 147-157.
- Olábarri, E. y García, I. (2003). La compra por impulso y la adicción al consumo en el País Vasco. *Estudios sobre Consumo*, 65, 53-67.

- Parecki, D. M. (1999). *Adressing compulsive buying behavior: A treatment program for self-identified compulsive buyers*. Tesis doctoral. Alameda: California School of Professional Psychology.
- Reisch, L. A. y Scherhorn, G. (1996). Women and addictive buying: Theory and Research. Stuttgart: Universität Hohenheim, Institut für Konsumtheorie und Verbraucherpolitik, *Arbeitspapier 70*.
- Richards, A. K. (2000). Clothes and the couch. En A. L. Benson (dir.), *I shop therefore I am: Compulsive buying and the search for self* (pp. 311-337). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Roberts, J. A. (1998). Compulsive buying among college students: An investigation of its antecedents, consequences, and implications for public policy. *The Journal of Consumer Affairs*, 32, 295-319.
- Rodríguez, R. (2004). *Naturaleza y alcance de la adicción a la compra en la población urbana de Galicia: Un estudio empírico*. Tesis doctoral. Ourense: Universidad de Vigo.
- Rodríguez, R., Otero, J. M. y Rodríguez, R. M. (2001). *Adicción a la compra: Análisis, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Sánchez, S. (1996). *Compra compulsiva: Un estudio en depresión, bulimia y controles*. Tesis doctoral. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Scherhorn, G., Reisch, L. A y Raab, G. (1990). Addictive buying in West Germany: An empirical study. *Journal of Consumer Policy*, 13, 355-387.
- Schlosser, B. A., Black, D. W., Repertinger, S. y Freet, D. (1994). Compulsive buying: Demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry*, 16, 205-212.
- Sneath, J. Z. (1996). *The impact of stressful life events on consumers' impulsive and compulsive buying behaviors*. Tesis doctoral. Georgia: Georgia State University, College of Business Administration.
- Valence, G., D'Astous, A. y Fortier, L. (1988). Compulsive buying: Concept and measurement. *Journal of Consumer Policy*, 11, 419-433.
- Wesson, C. (1990). *Women who shop too much: Overcoming the urge to splurge*. Nueva York: St. Mary Press. [Versión española: *Mujeres que compran demasiado: Cómo superar la pasión por el consumo*. Paidós, Barcelona, 1991].
- Winestine, M. C. (1985). Compulsive shopping as a derivative of a childhood seduction. *Psychoanalytic Quarterly*, 54, 70-72.
- Witkin, G. (1988). *Quick fixes and small comforts. How every woman can resist those irresistible urges: Eating, shopping,...* Nueva York: Villard Books.

