

ONIOMANIJA: KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

RYTIS LEONAVIČIUS, VIRGINIJA ADOMAITIENĖ
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: *oniomanija, kompulsyvus potraukis pirkti, patologinis pirkimas, potraukių sutrikimai.*

Santrauka

Kompulsyvus potraukis pirkti (oniomanija) – tai elgesio sutrikimas, pasireiškiantis kaip nenumaldomas poreikis pirkti dažniausiai visiškai nereikalingus daiktus ir sukeltis asmenybei ir visuomenei (arba jos daliai – bendruomenei, šeimai) nepageidaujamas pasekmes. Jis lydimas prodrominio įtampos periodo, nesugebėjimo atsispirti pagundai pirkti būsenos bei palengvėjimo atlikus veiksmą epizodo. Manoma, kad JAV šis sutrikimas pasireiškia 5 proc. visuomenės narių, iš kurių 80 proc. yra moterys. Neretai šis sutrikimas lydimas komorbidinių nuotaikos, nerimo, psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyviąsias medžiagas bei valgymo sutrikimų. Šio sutrikimo klasifikacija vis dar nėra nusistovėjusi – skirtingos psichiatrijos tradicijos skirtingai interpretuoja oniomanijos prigimtį. Vieni ją sieja su obsesiniais – kompulsiniais, kiti – su impulsų kontrolės ar potraukių sutrikimais. Lietuviškoje tradicijoje tai galėtų būti klasifikuojama kaip F63.8 arba F63.9 (kiti arba nepatiksinti įpročių ir potraukių sutrikimai). Mes aprašome 41 m. moters, 32 dienas gydytos Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMUL KK) Psichiatrijos klinikoje diagnostikos problemas, gydymo eigą ir rezultatus.

IVADAS

Kompulsyvus potraukis pirkti, arba oniomanija, Lietuvoje nėra populiarus sutrikimas. Manoma, kad JAV šis sutrikimas pasireiškia 5% populiacijos ir yra susijęs su intensyvia vartotojiška politika: marketingu, reklama, akcijomis, išpardavimais, moda [1-3]. Deja, net ir čia šie moksliniai tyrimai atliekami tik 20 metų, neretai prieštarauja vieni kitiems, vis dar nenusistovėjusi šio sindromo klasifikacija [4-6]. Manome, kad tiek DSM-V, tiek TLK-11 klasifikacijose bus bandoma išspręsti šį klausimą ir patikslinti oniomanijos priklausomybę kompulsiniams ar potraukių sutrikimams [7,8]. Tuo tarpu Lietuvoje išsamesnių mokslinių tyrimų stingama, o klinikiniai atvejai vis dar nepakankamai dažnai fiksuojami statistinėse suvestinėse. Mūsų straipsnyje pateikiamas oniomanijos atvejo aprašy-

mas galėtų ateityje pasitarnauti išsamesniam šio sutrikimo tyrimui, oniomanijos ir psichiatrijos stigmos mažinimui bei platesniam medicinos darbuotojų ratui supažindinti su šiuo sindromu.

KLINIKINIS ATVEJIS

Pacientė 41 m., LSMUL KK Psichiatrijos klinikoje gydyta 32 dienas. Į skyrių pateko atsitiktinai, tačiau planine tvarka. Diagnozė hospitalizuojant – mišrus nerimo ir depresijos sutrikimas. Hospitalizuojant skundėsi nerimu, įtampa, dideliu nepasitikėjimu savimi, intensyvia nemiga, padidintu dirglumu, nepilnavertiškumo jausmu, baime išprotėti, kartais net pasireiškiančiomis mintimis apie gyvenimo beprasmybę. Klinikinė diagnozė – generalizuotas nerimo sutrikimas. Anksčiau pas psichiatrus nei stacionaruose, nei ambulatoriškai nesigydė, tačiau “simptomiškai” dėl nemigos vartojo migdomuosius ir benzodiazepinus, išrašomus šeimos gydytojo. Savo psichologinę būklę kaip blogėjančią įvardija jau 18 metų.

Šeimoje psichiatrinė anamnezė neapsunkinta, mamos nėštumas ir gimdymas praėjo sklandžiai, pirmas vaikas šeimoje (turi jaunesnę seserį). Vaikystėje fizinio ir psichinio vystymosi sutrikimų nestebėta. Sirgusi peršalimo, vaikškomis infekcinėmis ligomis, galvos traumų neturėjo. Alergijos nenurodo, retkarčiais rūko, alkoholio visiškai nevartoja (nors nevadina savęs abstinente). Mokslas sekėsi gerai, buvo pirmūnė, visada apsupta draugų, daug sportavo, baigė VU filologijos fakultetą, labai mėgo meną, pradėjo dirbti pedagoginį darbą. Šiuo metu turi tris vaikus, nėštumai ir gimdymai praėjo sklandžiai, tačiau vaikai labai alergiški.

Ištekėjo labai sėkmingai – pateko į kylančių Lietuvos verslo, šou, meno ir politikos žvaigždžių šeimą. Dėl šeimos teko atsisakyti pašaukimo – įgijo naują specialybę ir įsiliejo į šeimos verslą. Uždirbdavo labai daug, todėl jokių finansinių problemų 15 metų neturėjo. Pirmasis gimdymas buvo siejamas su perdėtais šeimos lūkesčiais pirmajam giminės pratęsėjui – teko vykdyti šeimos vyresniųjų nurodymus tiek savo, tiek vaiko atžvilgiu bei papildomai rūpintis vyresniaisiais šeimos nariais. Šeimoje vyrauja visiškas vyro motinos ir patėvio kultas. Abu “vyresnieji” šiuo metu išgyvena didžiulę emocinę psichologinę ir finansinę krizę, kurią bando koreguoti vartodami dideles dozes benzodiazepinų, antidepresantų bei alkoholio. Dėl „didžiosios“ šeimos teko atsisakyti savo buvusių draugų, pomėgių, interesų ir gyve-

nimą kreipti šeimos etinių ir estetinių reikalavimų linkme. Dažnai dirbo šeimos „išvežiotoją“ iš pokylių, todėl pradėjo visiškai ignoruoti alkoholį. Pacientės asmeninė šeima neturi privatumo, uošvių interesai visada yra viršesni, pacientė atlieka „geruolės, visada paslaugios, užjaučiančios ir padedančios“ vaidmenį.

Jau nuo pirmojo gimdymo pradėjo reikštis aukščiau minėti nusiskundimai, kurie niekada nesikoregavo iki tinkantino pacientei lygio (t.y. 18 metų). Į LSMUL KK Psichiatrijos skyrių atvyko gydytis ne todėl, kad nusprendė pati, o todėl, kad vyro motina liepė. Ji argumentavo, kad „jaučianti tokius pačius simptomus, tačiau yra per daug žinoma visuomenėje ir negali oficialiai gydytis“. Pacientė turėjo telefonu perdavinėti informaciją, kokius vaistus ir kokiomis dozėmis reikia vartoti. Hospitalizuojant somatinę ir neurologinę būklę, rutininiai laboratoriniai tyrimai – normalūs. Psichologinio tyrimo rezultatai: ryškūs priklausomos ir histrioninės asmenybės bruožai (mišrus asmenybės sutrikimas), vyrauja aukštas nerimo lygis. Gydomo metu taikyta individuali ir grupinė psichoterapija, šeimos psichoterapija, socialinė, užimtumo terapija bei psichofarmakologija. Psichiatriinio tyrimo, psichoterapinių užsiėmimų bei stebėjimo stacionare metu išsiaiškinta papildoma informacija: jau 7 m. pacientė sistemingai vartoja 5-6 mg alprazolamo per parą (be pakankamo efekto); 5-6 mg klonazepamo, kuris suteikia „palengvėjimą“ (psichikos ir elgesio sutrikimas vartojant raminamąsias ir migdomąsias medžiagas; priklausomybės sindromas). Jau 10 m. kaip pastebėjo, kad eidama į parduotuves (be tikslo apsipirkti) jaučiasi geriau. Maždaug 5-7 m. pradėjo jausti papildomą įtampą dėl noro pirkti (visiškai nereikalingus daiktus), tada pojūtį, kad „visiškai savęs nekontroliuoju“, „negali atsispirti pagundai“. Tačiau apsipirkus jausdavo milžinišką įtampos atoslūgį, kuris reikšmingai sumažindavo nerimą (kiti įpročių ir potraukių sutrikimai).

Pacientei nereikėdavo suteikinti „šeimai“ finansinės ataskaitos, todėl kelių tūkstančių litų/mėn. išlaidos likdavo nepastebėtos. Dažniausiai pirkdavo knygas, kompaktines plokšteles, grotuvus, žaislus, kompiuterinius žaidimus, papuošalus, keliones, drabužius, kuriuos tą pačią dieną atiduodavo kam nors ir pakartotinai jausdavo palengvėjimą. Prieš 3 metus šeimos finansinė padėtis ėmė blogėti, todėl „išryškėjo“ pacientės „silpnoji vieta“: atimtos kreditinės ir debetinės bankų kortelės, prasidėjo finansinė kontrolė bei psichologinės represijos. Toks „*circulus vitiosus*“, susijęs su oniomanija, sukeldavo pacientei liūdesį, nusivylimą ir nepasitikėjimą savimi, kaltės ir gėdos jausmą (reikšmingai neigiamai veikė gyvenimo kokybę). Šeima įvertino, kad toks pacientės elgesys žemina šeimos prestižą ir daro rimtą finansinę žalą (ir pacientė, ir šeima tai įvardijo kaip

spręstiną problemą). Pacientė ėmė didinti benzodiazepinų ir migdomųjų dozes (iki dabartinių), dar labiau „įsislaptino“, pradėjo „skolintis netyčia“ artimųjų debetines ir kreditines bankų korteles, vėl jausdavo gėdą, nusivylimą, pažeminimą, savęs nuvertinimą, tačiau potraukio neatsisakė. Nerimas dėl susidariusios padėties labai sustiprėjo, tačiau ir „palaima“ atlikus veiksmą tapo didesnė. Pacientė į savo veiksmus žiūri kritiškai, supranta jų daromą žalą, tačiau tai vertina kaip „pasekmę blogai susiklosčiusio šeimyninio gyvenimo“. Šeima šią patologiją slepia nuo visuomenės ir artimųjų, o pacientė neturi pakankamai motyvacijos kovoti prieš ją. Todėl ieško (ir randa) naujų nerimą slopinančių priemonių, būdų ir užsiėmimų.

Gydymas. Psichofarmakoterapija: fluvoksaminas – 300 mg/p. tęsiant, diazepamą 40 mg/p. mažinant ir nutraukiant, chlorprotiksenas – 300 mg/p. – nutraukta dėl blogo toleravimo, karbamazepinas – 800 mg/p. (koncentracija 28,4 μmol/l) nutraukta dėl efekto stokos, chlorpromazinas – 600 mg/p., mažinant iki 500 mg/p. Puikiai toleravo, nurodė, kad tai „nuostabios, gerai veikiančios, raminančios rožinės tabletės“. Taikyta kognityvinė – elgesio psichoterapija. Gydomo metu pacientės būklė pradėjo gerėti, sumažėjo hospitalizuojant išsakyti nusiskundimai, tačiau motyvacija ugdyti asmenybės pokyčius, slopinti neadaptyvius gynybos mechanizmus išliko menka. Išrašyta reikšmingai pagerėjusios būklės tęsiant fluvoksaminą 300 mg/p. bei chlorpromazino 500 mg/p. Rekomenduota atvykti po 2 sav. gydymo korekcijai bei sistemingai lankytis pas psichoterapeutą. Tačiau pacientė vėl grįžo į frustruojančią, distresą sukeliančią aplinką. Psichoterapinių užsiėmimų nelankė. Pirmą mėnesį pas psichiatrus lankėsi ambulatoriškai, tačiau atsisakė mažinti chlorpromazino dozę. Vėliau nutraukė ir ambulatorinę gydymą. Po metų sutikus pacientę sužinota, kad „būklė dar blogesnė nei anksčiau, reikia būtinai stacionarinio gydymo“, tačiau praėjus dar metams į mūsų gydymo įstaigą daugiau nesikreipė.

IŠVADOS

Oniomanija – retas sutrikimas, nešantis „stigmą“ (nenorą būti diagnozuotam, gėdą, kad būsiu diagnozuotas) ja sergančiam ir jo artimiesiems. Tačiau kovoti su ja galima. Tam šiuo metu mūsų gydymo įstaigose yra pakankamas arsenalas psichologinės, psichofarmakologinės, kitų terapijų bei pagalbos arsenalas. Išsamesnis mūsų medikų ir visuomenės švietimas pagerintų oniomanijos atskleidimo galimybes, o gerai organizuota ambulatorinė priežiūra galėtų suteikti ilgalaikę pagalbą kenčiantiems nuo šio sutrikimo. Tačiau kol kas būtini išsamesni bandomieji klinikiniai ir sociologiniai šio sutrikimo tyrimai.

Literatūra

1. Black DW. Compulsive buying disorder: a review of the evidence. *CNS Spectr*. 2007; 12(2):124-32.
2. Dittmar H, Long K, Bond R. When a better self is only a button click away: Association between materialistic values, emotional and identity-related buying motives, and compulsive buying. *Journal of social and clinical psychology*. 2007;26(3):334-361.
3. Mueller A, Mueller U, Albert P, Mertens C, Silbermann A, Mitchell JE, de Zwaan M. Hoarding in a compulsive buying sample. *Behavior Research and Therapy*. 2007;45(11):2754-2763.
4. Koran LM, Aboujaoude EN, Solvason B, Gamel NN, Smith EH. Escitalopram for Compulsive Buying Disorder: A Double-Blind Discontinuation Study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2007;27(2):225-227.
5. Mueller A, Mitchell JE, Crosby RD, Glaesmer H, de Zwaan M. The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in a German population-based sample. *Behavior Research and Therapy*. 2009;47(8):705-709
6. Norum PS. The role of time preference and credit card usage in compulsive buying behaviour. *International Journal of Consumer Studies*. 2008;32(3):269-275.
7. Kellett S, Bolton SV. Compulsive buying: A cognitive-behavioural model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2009;16(2):83-99.
8. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Versiani M. Impulse control disorders in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2005;59(1):30-37.

CLINICAL CASE REPORT OF ONIOMANIA

Rytis Leonavičius, Virginija Adomaitienė

Summary

Key words: oniomania, compulsive buying, shopping addiction, habit and impulse disorders.

Compulsive buying (oniomania) is a behavioral disorder, manifesting as inexorable desire to shop mostly absolutely needless goods. It causes for individual and society (either its part – community, family) adverse consequences. The syndrome is presented by initial tension period, state of failing to resist the temptation to buy, and relief episode after the action is over.

Oniomania is found in approximately 5% of the United States population, and approximately 80% of those affected are female. This disorder is frequently comorbid with mood, anxiety, substance abuse and eating disorders. Some psychiatrists believe compulsive buying is more indicative of an impulse control disorder; others think it is more indicative of an obsessive-compulsive disorder or even an addiction. Regarding Lithuanian tradition it could be described as F63,8 or F63,9 (Other or Unspecified habit and impulse disorders). We are providing clinical data of diagnostic challenge, treatment and achievements of 41 year old female, who was 32 days treated in Psychiatric Department of Lithuanian Health Sciences University Hospital Kaunas Clinic.

Correspondence to: rytis.leo@gmail.com

Gauta 2011-12-20