

Jak radzić sobie z kompulsywnym kupowaniem?

Psychoterapia uzależnień behawioralnych jest coraz bardziej dostępna, a mimo to wciąż niewielki odsetek nałogowców zwraca się z tym problemem do specjalisty.

Większość pojawiających się w moim ośrodku pacjentów to ludzie, którzy osiągnęli zakupowe dno, a ich straty materialne były na tyle dotkliwe, że zdecydowali się, często namawiani przez bliskich, zgłosić się po pomoc. Grupa uzależnionych, o których mowa, to jednak niewielki odsetek względem ogółu osób mających kłopoty z nadmiarowym kupowaniem. Większość ludzi borykających się z tym problemem próbuje radzić sobie na własną rękę.

Celem tego artykułu będzie próba przybliżenia skutecznych sposobów, jak samodzielnie uzyskać kontrolę nad niechcianymi zachowaniami. W tekście opiszę najbardziej popularne techniki służące opanowywaniu emocjonalnego głodu, zmuszającego do robienia nieprzemyślanych i w konsekwencji wywołujących poczucie winy zakupów. Należy jednakże mieć na względzie to, że nie u każdej osoby techniki samopomocowe są wystarczające. Jeśli pomimo ich stosowania, osoby wciąż odczuwają silny, nieprzemijający głód zakupowy, oznacza to, że zdecydowanie powinny się zgłosić do terapeuty uzależnień, bo jest to sygnał, że emocjonalna zakupowa tendencja ma znacznie głębsze podłoże.

Nie będę jednak skupiać się na podłożu uzależnienia od zakupów, bo było już ono przeze mnie poruszane we wcześniejszych artykułach w „Świecie Problemów”. Nadmienię jedynie, że sama geneza powstania uzależnienia jest co prawda wyjaśnieniem przyczyny i daje odpowiedź na pytanie: „czemu akurat mnie to spotkało?”, ale dotarcie i zrozumienie jej przez pacjenta, wcale nie musi oznaczać powrotu do zdrowia. Innymi słowy, nie jest szczególnie popularna opinia, że samo dotarcie do źródła problemu nadmiarowego wydatkowania w czymś może pomóc. Dowodzi się, że terapeutyczny

wgląd na pewnym etapie pozwala osiągnąć taki stan samoświadomości, w którym jest się bardziej zmotywowanym do doświadczenia zmiany, ale niczego się w tym zakresie nie osiągnie bez konkretnych działań i zmian zachowań (nawyków).

Opuścić strefę komfortu

Pacjenci, trafiający na psychoterapię, przeważnie kiedy przychodzi do „wzięcia byka za rogi” i skonfrontowania się z problemem, są mocno przerażeni. I wcale, o dziwo, nie jest takie oczywiste, że skoro chcą zmiany, to muszą ją zacząć wprowadzać. Gros osób pragnęłoby bowiem dokonania zmian (rzucenia nałogu) bez wprowadzania modyfikacji do swojego życia. Trochę tak jak z pragnieniem by schudnąć, trzymając się cały czas swoich starych nawyków żywieniowych. Lęk przed zmianą nawyków jest zresztą czymś bardzo naturalnym i często spotykanym u pacjentów. Fachowo mówi się, że jest to obawa przed wyjściem ze strefy komfortu w strefę zmiany. „Strefa komfortu” jest określeniem spektrum rutynowych zachowań i reakcji, które choć zupełnie człowiekowi nie służą, są wyuczone, automatyczne i mogą się przez to wydawać naturalne, w myśl maksymy, że przyzwyczajenie jest drugą naturą. A jak coś jest naszą naturą, to często wcale nie chcemy tego zmieniać albo możemy mieć takie poczucie, że „nie da się”, „że to i tak bez sensu”.

Wyjście ze strefy komfortu w strefę zmiany zawsze generuje stres, bowiem jest przełamanie czegoś, co było stałe, stanowiło pewien rutynowy porządek, schemat. U osób dotkniętych obsesją kupowania tenże schemat przeważnie wygląda następująco: Pojawia się bodziec z zewnątrz wywołujący interpretację



tegoż bodźca, zwykle tak, by wywołać silną reakcję emocjonalną, której upustem staje się rutynowe rozładowanie, czyli rozładowanie w dobrze sobie znany i działający sposób – wyprawa na zakupy. Po tej sekwencji następuje jej kolejne ogniwo, czyli silny wyrzut sumienia, że znowu uległo się pokusie niekontrolowanego shoppingu. Owo ogniwo przyczynia się do powstawania uszczerbku na pewności siebie pacjenta, co jeszcze bardziej osłabia go emocjonalnie, przez co coraz mniej intensywne bodźce potrafią wywołać ogromne spustoszenie emocjonalne i tak koło się zamyka, toczy.

Zawsze powtarzam pacjentom, że w powyżej przedstawionym schemacie są rzeczy możliwe do kontrolowania i takie, na które zupełnie nie mamy wpływu. Wymieniam, że na pewno nie możemy kontrolować sytuacji zewnętrznych, ponieważ życie jest nieprzewidywalne i mimo usilnych starań zawsze może nas spotkać sytuacja generująca intensywne emocje, stresująca. Kontrolować też, wbrew różnym opiniom, nie można emocji, ponieważ one są doznaniem duchowym i cielesnym, a nie intelektualnym. Pomimo tego, że często na pytanie, co pani wtedy pomyślała, słyszę odpowiedź: „Pomyślałam, że mnie to denerwuje i sprawia przykrość”, należy zdać sobie sprawę, że emocje to nie to samo co myśli. Odpowiedź pacjentki sugeruje wyłącznie jej stan emocjonalny, a nie faktyczne myśli, które ten stan (zdenerwowanie i z troskanie) wywołały. Uważa się bowiem, że tym, co przyprawia nas o doznania emocjonalne, zarówno te pozytywne, jak i negatywne, są nie tyle same bodźce, ile nasz sposób ich interpretowania. Czyli powszechne „bo on mnie zdenerwował” nie ma racji bytu, gdyż to my dajemy się ludziom czy innym sytuacjom denerwować, stresować czy w inny sposób dewastować emocjonalnie.

Zatem, jeżeli pragniemy w jakiś sposób zapamiętać nad kształtem naszych emocji, to to, co faktycznie możemy skontrolować, to myśli, a dokładniej interpretacje różnych bodźców, które na nas oddziałują. Im mniej napastliwie i wrogo interpretujemy rzeczywistość, tym bardziej pozytywnych emocji doświadczamy i mniej destruktcyjne zachowania przychodzą nam do głowy.

Podczas zajęć warsztatowych z grupą kobiet mających problem z wydatkowaniem pieniędzy, przekonałam się, że jednym z głównych problemów moich podopiecznych jest zaburzony obraz własnej osoby i niska samoocena. Różne sytu-

acje zewnętrzne, mimo neutralności, były przez nie w sposób schematyczny odbierane jako wrogie, oceniające i wpływały negatywnie na ich poczucie własnej wartości. Większość z nich dotyczyło walorów fizycznych, które zdaniem pacjentek mogły być kwestionowane. Mówiąc krótko, kobiety uważające się za nieatrakcyjne doszukiwały się w komunikatach o zabarwieniu neutralnym krytyki swojej osoby, co wywoływało w nich napięcie niemożliwe do innego rozładowania niż w stary, sprawdzony sposób – zakupy. Dlatego też umiejętność szybkiego rekonstruowania myśli, przekonań na swój temat to klucz do poradzenia sobie z wydatkowaniem, ponieważ im lepsze myśli o sobie, tym lepsze emocje, teoretycznie niewywolujące wewnętrznej potrzeby robienia zakupów. W praktyce rzecz jest jednak trochę bardziej skomplikowana, ponieważ osoba uzależniona od kupowania często nie łączy w sposób automatyczny napięcia z niskim poczuciem własnej wartości. Przymus kupowania może być bagatelizowany i łagodzony nazywaniem go chęcią sprawienia sobie przyjemności, potrzebą nabycia niezbędnego w tej chwili produktu, okazją. Jak w każdym uzależnieniu, tak i w tym, mechanizmy racjonalizacji sprawiają, że bardzo trudno jest osobie skonfrontować się z faktem, że kolejna para butów to wyraz ogromnego cierpienia spowodowanego niechęcią do samego siebie.

Psychoterapia opiera się w dużej mierze na uczeniu pacjentów, w jaki sposób tworzyć alternatywne myśli na swój temat. Zgodnie z ideą Maultsbiego, propagatora racjonalnej terapii zachowania (RTZ), aby myśl była zmodyfikowana poprawnie, musi spełniać pięć podstawowych kryteriów – opierać się na faktach, chronić życie i zdrowie psychiczne, pozwalać na realizowanie celów, pomagać rozwiązywać konflikty albo unikać ich powstawania, umożliwiać czucie się tak, jak chcemy się czuć, korzystnie wpływać na relacje z innymi ludźmi.

Jeśli myśl (interpretacja) pacjenta nie spełnia choćby jednego z tych kryteriów, to można przypuszczać, że jest myślą szkodliwą, przyczyniającą się do doświadczania bólu emocjonalnego i że należy ją zmodyfikować tak, by była bardziej racjonalna i twórcza. Nie jest to proces prosty, ponieważ głębokie negatywne przekonania bywają niekiedy utrwalane nawet od dziecka i mogą się wydawać czymś naturalnym. Warto jednak poświęcić swój czas na

to, by krok po kroku automatyzować w sobie nowe, racjonalne myśli, nawet jeżeli z początku wydają się one niezbyt prawdziwe. Do tego bardzo pomocne może być opisywanie sobie na kartce papieru sytuacji, myśli z nimi związanych oraz próbowanie przekształcania ich na takie, które spełniałyby kryteria racjonalności. Notowanie swoich myśli jest o tyle ważne, że niejednokrotnie okazuje się, że mamy tendencję do atakowania siebie stale w ten sam sposób. Czyli że bez względu na sytuację, jakich doświadczamy, uruchamiają nam się podobne sformułowania na swój temat. A zatem, gdyby udało się znaleźć racjonalną alternatywę wobec automatycznej krytyki wewnętrznej, moglibyśmy stosować i utralać ją za każdym razem, gdy pojawiałby się w nas przeblask tej negatywnej. Nie jest to prosty sposób, wymaga wytrwałości, motywacji i dużego zaangażowania, ale jako praktyk muszę potwierdzić skuteczność tej metody wywodzącej się z poznawczo-behawioralnego nurtu psychoterapii.

Jak sama nazwa tego nurtu wskazuje, oprócz modyfikacji poznawczych, umysłowych, innymi słowy oprócz modyfikacji myśli, istotną rolę w procesie zmiany i wyjścia z nałogu odgrywa aspekt behawioralny.

A zatem, w naszym wspomnianym na początku błędnym kole kolejną rzeczą, którą obok myśli da się zmienić, jest nasze reagowanie. Człowiek jako istota władająca swoim rozumem i wolą, oprócz sytuacji bycia w głębokiej niepoczytalności, może wpływać na swoje zachowanie. Oznacza to, że wszelkie usprawiedliwienia osób uzależnionych oscylujące wokół tłumaczenia się, że „nie mogłam się powstrzymać, to było silniejsze ode mnie”, są mocno naciągane. Nie powinniśmy ulegać manipulacji, że nie dało się inaczej, ani że to był ostatni raz, a ta bluzka naprawdę była potrzebna. Zarówno my, terapeuci, jak i rodziny osób uzależnionych powinniśmy traktować naszych pacjentów w sposób jasny i stanowczy, bez popadania w wyrozumiałe tłumaczenie kompulsywnych zakupów. Nadmiarowe zakupy u osób w ten sposób regulujących swoje emocje, zazwyczaj są wynikiem nieumiejętności pohamowania swoich impulsów i ich kontrolowania.

Co można zrobić?

Hamowanie impulsów to temat trudny, ponieważ w moim odczuciu to, co hamuje jedną osobę, niekoniecznie hamuje inną. Dlatego też terapeu-

ta powinien wykazywać się sporą tolerancją i aktywnie uczestniczyć w poszukiwaniu z pacjentem takich hamulców, które będą działały, bez poddawania się, jeśli dotychczasowe zawiodą.

Spośród najczęściej wymienianych, a tym samym najlepiej działających sposobów na samokontrolę swojego zachowania w sytuacji o podwyższonym ryzyku, chciałabym opisać cztery, które mogą być inspirujące dla osób mających kłopot z wydatkowaniem pieniędzy, ale nie tak głęboki, aby jedynie pełna analiza psychologiczna mogła odwrócić działanie mechanizmów. Techniki te, nie są specjalnie skomplikowane, ale przy odrobinie dobrej woli mogą okazać się zbawienne, dlatego myślę, że warto po nie sięgnąć.

Z technikami samokontroli jest zresztą tak, że oprócz oczywistych walorów związanych z kontrolą zakupów, uczą samokontroli w ogóle, tym bardziej wartościowe wydaje się ich poznanie.

Po pierwsze, pragnąc zerwać z kompulsywnym kupowaniem, należy, zdaniem ekspertów z amerykańskiego Illinois Institute for Addiction Recovery, kategorycznie pożegnać się z posiadaniem kart płatniczych. Eksperci są bezwzględni; mówią, by wręcz pociąć je (!) od razu, kiedy podejmiemy decyzję o kontrolowaniu zakupów. Dlaczego tak? Głównie chodzi o to, żeby zrezygnować z tak zwanych plastikowych pieniędzy na rzecz żywej gotówki. Gotówka pozwala wyrobić w głowie być może zarte połączenie, że kupowanie rzeczy wiąże się z wydawaniem pieniędzy. Ma to sens, gdyż z terapeutycznego punktu widzenia, faktycznie świadomość realnego zmniejszania się banknotów w portfelu bardziej oddziałuje na wyobraźnię niż zmniejszające się cyferki na ekranie komputera, gdy logujemy się na swoje konto.

Po drugie, warto założyć sobie dzienniczek zakupowy i wpisywać w niego wszystkie nabyte rzeczy. Chodzi o to, by co do grosza, skrupulatnie kontrolować każdą wydaną złotówkę i uświadomić sobie, ile tak naprawdę pieniędzy wydajemy w tygodniu. Prowadzenie swoistego pamiętnika wydatków pozwoli nie tylko unaocznić, ile pieniędzy jest trwonionych, ale może też wskazać, czy są takie okresy, w których pieniądze wydaje się więcej lub mniej. Na przykład u niektórych kobiet może być to powiązane z doświadczaniem nieprzyjemnego napięcia przedmiesiączkowego!



Po trzecie, mając już dzienniczek wydatków należałoby spróbować także wprowadzić w życie bardziej rozbudowany dialog wewnętrzny dotyczący kupowania. Spisywać odpowiedzi na proste pytania: czy ta rzecz to moja zachcianka, czy jej potrzebuję? Jakie są argumenty za, a jakie przeciw by to kupić? Co się stanie, jeśli nie będę tego miała? Jaki stan emocjonalny odpowiada za moją potrzebę kupienia tego? A może w inny sposób potrafię zniwelować napięcie w sobie?

Początkowo to ważne, aby opisywać każdą sytuację, w której nasze kompulsywne pragnienie wydatkowania zaczyna brać górę. Zrozumienie całego mechanizmu pozwala ochłoniąć, przyjrzeć się bardziej racjonalnie potrzebie kupienia, rozbroić ją na czynniki pierwsze.

I wreszcie czwarty sposób samokontroli: unikanie. Są różne opinie dotyczące tego, czy w przypadku zakupoholizmu zastosowanie tej popularnej w innych uzależnieniach techniki jest w ogóle możliwe. Bo przecież w przeciwieństwie do używek czy do hazardu zakupy robimy codziennie i nie da się z nich zupełnie zrezygnować, jeśli się żyje samodzielnie. Można jednak spróbować wskazać te rodzaje sklepów, które

są szczególnie atrakcyjne, np. empiik czy sklep z używaną odzieżą. Rozpoznanie, który sklep wywołuje największe emocje i pokusy, powinno doprowadzić do wyeliminowania takiego sklepu z listy odwiedzanych miejsc lub zastąpienie wizyty w takim sklepie inną aktywnością.

Podsumowując, należy z pewnością wskazać, że tematyka samopomocy w przypadku uzależnień może uruchomić w pacjencie mechanizm iluzji kontroli nad swoim nałogiem. Dlatego specjaliści zajmujący się uzależnieniami od czynności są zdania, że owszem, warto zachęcać i dopingować swoich podopiecznych do poszukiwania metod kontroli odpowiednich dla siebie, ale powinno się to robić przy wsparciu kogoś z zewnątrz; chodzi tu o terapeutę czy grupę samopomocową. Jest to o tyle istotne, że w procesie wprowadzania zmian i modyfikacji w swoim myśleniu i w swoim zachowaniu pacjenci często natrafiają na przeszkody, popełniają błędy albo zniechęcają się. Zadaniem terapeuty jest wtedy przede wszystkim podtrzymywanie motywacji i zagrzewanie do walki, tak by jeden błąd, czyli jeden zakup, nie był dla kogoś świetną okazją do powrotu na meandry zakupoholizmu.

Maciej Zdziarski

Prezes Instytutu Łukasiewicza; odpowiada za działania informacyjno-edukacyjne podejmowane pod hasłem „Powstrzymaj pijanego kierowcę”, realizowane na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Co mogą zrobić gminy, aby powstrzymać pijanych kierowców?

Zdecydowana większość gmin w Polsce (92%) uważa, że zajmowanie się problemem pijanych kierowców na poziomie lokalnym jest ważne lub zdecydowanie ważne, ale tylko 47% deklaruje, że podejmuje działania z tego zakresu. To najważniejszy wniosek płynący z badania prowadzonego w ramach działań pod hasłem „Powstrzymaj pijanego kierowcę”.

Badanie zrealizował Instytut Łukasiewicza na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. PARPA kontynuuje działania edukacyjno-informacyjne pod hasłem „Powstrzymaj pijanego kierowcę” (www.powstrzymaj.pl). Do przeciwdziałania nietrzeźwości wśród kierujących zaproszeni zostali samorządowcy.

– Gorąco zachęcamy, by ważnym elementem gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych były działania promujące trzeźwość na drogach – tłumaczy Krzysztof Brzózka, dyrektor PARPA. – Rekomendujemy, by były adresowane nie tylko do kierowców, lecz również do osób, które mogą być świadkami jazdy w stanie nietrzeźwości.