

強迫性購買：文獻回顧

胡銘傳¹、夏一新^{2,3}

強迫性購買易造成病患之心理困擾、人際障礙及社會問題，近年來已逐漸引起大眾之注意。許多研究發現強迫性購買常發生於患者負面情緒時所產生的衝動，購買超過自己能力所能負擔之物品，該物品往往並非所需，而購物後即產生罪惡感、愧疚、迷惘或心情低落。此疾患常發生於女性、物質主義者及低自尊者。雖病因不詳，但可能與生物、心理及社會因素相關聯，例如神經傳遞物質之異常、幼年時期之物慾經驗、低自尊心、過度物質主義、完美主義、或社會風氣之趨使等。治療方面，通常必須以心理治療、認知行為治療、或團體治療，同時配合藥物治療，以收其療效。此外，強迫性購買常會有精神疾患共病現象，諸如憂鬱疾患、焦慮症、強迫症等，故未來之相關研究，應同時評估強迫性購買之流行病學、病理學、家族史及共病疾患。

關鍵詞：compulsive buying, comorbidity, materialism, perfectionism

前 言

依據國內外流行病學文獻，強迫性購買(compulsive buying)之盛行率尚未有明確定論，但已知大部分多發生於女性。此一疾患易造成病患之負債問題、法律糾紛、和家庭失和^[1,2]。自1910年代被提及後^[1]，逐漸受到重視，第十版國際疾病分類(ICD-10)之中，雖未見強迫性購買之診斷，但依其性質可歸類為其他習慣及衝動疾患(other habit and impulse disorders)，意指在沒有合理的動機下，反覆出現自己不能控制而傷害別人或自己利益的行為，且無法克制其

行為之衝動在發作前感到緊張，而動作後則有鬆弛釋放感。美國精神醫學會出版的第四修訂版精神疾患診斷及統計手冊(DSM-IV-TR)尚未將其正式列為診斷項目(diagnostic category)，而將之歸為衝動控制疾患之其他未明示型(impulse control disorder, not otherwise specified)。此疾患於購物前往往充滿強烈購物意念，經常合併明顯之焦慮與緊張，而這些情緒困擾往往在完成購物行為後始得舒解。這類病患常合併其他精神科共病疾患，諸如憂鬱症、強迫症、酒精、物質濫用、或飲食疾患如厭食症、暴食症等。也有些病患合併其他的衝動控制疾

國軍岡山醫院精神科1、三軍總醫院精神醫學部2、國防醫學院精神學科3

受理日期：97年1月14日 同意刊登：97年6月1日

通訊作者：夏一新

通訊地址：台北市內湖區成功路二段325號，三軍總醫院精神醫學部

患，諸如偷竊癖(kleptomania)、拔毛癖(trichotillomania)、病態賭博(pathological gambling)、性事成癮(sexual addiction)等^[3]。強迫性購買的診斷條件自1994年才被大部分學者接受，相關文獻報告也日漸增加。無論從生物生理學、心理學或藥理學來研究，皆對於克服強迫性購買有所助益。本文將對此疾患之歷史回顧、流行病學、臨床表徵、診斷標準、病因學、共病現象及治療方式加以回顧，並討論未來之研究方向。

歷史回顧

強迫性購買最早是由Kraepelin及Bleuler述及，稱之為購買狂(buying mania或oniomania)^[1,2]。Kraepelin於1915年將購買狂視為一種病態的衝動，Bleuler於1924年亦有類似的觀念，將強迫性購買視為一種反應性衝動(reactive impulses)，認為病患無法覺察其行為所產生的後果。隨著時代演進，購物行為為本質上已經起了變化，人類自有買賣行為開始，購物即是為了滿足生活需求。然而近代購物則被視為自我認同的一種手段，被用來控制情緒，或獲致社會地位的技巧。同時，消費行為也變得比以往複雜化，強迫性購買行為則隨之愈演愈烈，甚至強迫性購買行為被某些消費社會認定為合情合理。有些學者認為，後現代社會裡，凸顯個人認同(personal identity)是一種病態現象。因此，人們開始質疑強迫性購買行為是否真的是消費社會中不可避免的「後現代狀況」(postmodern condition)^[3,4]。依據Rook的觀念^[5]，衝動購物的行為是消費者生活型態的一部分。一般人口之中，約有三分之一的人曾經有衝動購物的行為，在百貨公司裡

有27%~62%的人，曾經有衝動購物的行為^[5]。Rook並認為在現代的市場機制中，衝動消費乃是正常反應，而媒體則具推波助瀾的角色^[5]。

流行病學

有關強迫性購買的盛行率，Black^[6]在美國的統計為2-8%；而Dittmar及Beattie^[7]在英國所做的統計也是10%。Lejoyeux^[8]統計143個法國人（45位男性，98位女性），平均年齡為35歲，其中52%（74人）購買後發現自己並未使用該項物品，44%（63人）表示當他們不買東西時會感到不安，43%（62人）購買後發生財務困擾，45%（64人）的購買行為激起家人或親友的斥責。由此看來，購買衝動在沒有精神疾患的一般人口之中，其盛行率亦相當高。最近，Grant等人^[9]統計204位精神科住院病患，發現這些病患之強迫性購買盛行率為9.3%。依據Black^[10]所做的統計，平均強迫性購買病患初發病之年齡為18~30歲，而於31~39歲時，將對其生活造成重大影響。大部分的學者相信強迫性購買於8~11歲較罕見^[11,12]。D'Astous^[13]及Magee^[14]等人發現強迫性購買的嚴重度與年齡呈現負相關，Lea^[15]認為年輕人較易有及時行樂的傾向，故舉債度日的態度也較強烈。

就性別而言，80~90%的強迫性購買病患為女性^[16,17]。早在Kraepelin及Bleuler的年代，即提及強迫性購買好發於女性^[1,2]。迄今為止，大部分學者均支持此論點。Moscovinci^[18]認為男女間之差異與文化常模有關，換言之，購物是女性表現個人認同感或性別認同的方式之一。McEloy等人^[16]統計18位強迫性購買的

病患，在一等親共66位中，發現有17位有嚴重型憂鬱症(major depression)，16位有其他情緒疾患(mood disorder)10位有酒精或物質濫用(alcohol or substance abuse)，2位則有強迫性購買傾向。另一方面，Valence及同仁^[19]亦發現強迫性購買病患與其家族中的物質酒精濫用或依賴、暴食症及憂鬱症病史皆有相關性。Black^[20]統計31位強迫性購買病患及其137位一等親，另統計22位非強迫性購買的一等親，診斷其精神疾患，發現強迫性購買的一等親與非強迫性購買的一等親比較，有較多的酒精濫用、藥物濫用、憂鬱症及雙極性情感疾患(bipolar disorder)。

臨床表徵

強迫性購買是一種慢性疾患之表徵，完全緩解的時期相當短，其逛街的次數相當頻繁，並非僅限於假日。購買衝動發作時，有47%的人難以克制，而此衝動通常持續數小時，也可能數日或數週^[8]。至於購買當時的心情，大部分的人感到快樂(83%)，或覺得自己很有權力(71%)，但購買後即有明顯的失落感^[11]。至於購買的品項，統計發現，常被購買的品項有衣服、鞋子、珠寶、化妝品、古董、唱片、音樂CD、汽車、書籍等^[11]。但男女卻有很大的差異，女性大多購買與自我形象有關的產品，如衣服、鞋子、珠寶、化妝品；而男性則常購買與其社會地位有關的產品，如汽車、電腦、或其他高科技產品^[21]。所購得之物品超過一半以上從未使用過，甚至有許多強迫性購買的病患將購得之物加以囤積，或當禮物送人。依據Marks的理論^[22]，強迫性購買可視為某種成癮的表

現，病患常有不計後果的衝動想法，若當下未能履行，則感到壓力加諸己身，一旦能當下採購，則心理壓力立即緩解，但不久後就再度產生不計後果的衝動行為。

上述強迫性購買之症狀與偷竊狂、暴食症等疾患，均有許多類似之處，McElroy等人^[23]認為強迫性購買、偷竊狂、暴食症三者為同一病譜(spectrum)，但目前尚無確切之證據顯示強迫性購買是否與其他疾患為同一病譜，或僅為共病現象。

診斷標準

正常購買與病態購買之差異，有時難以區別，一般人口中至少有一半的人曾經有購買衝動的行為，因此有需要發展出一套診斷標準來區分正常購買與病態購買。Valence^[19]把病態性的消費者分成四大類：1)情緒反應消費者(emotional reactive consumer)較注意產品的象徵意義，購買常以情緒動機為主，其認知控制能力較弱；2)衝動型消費者(impulsive consumer)的原我和超我常有明顯的衝突，造成心理矛盾，而常在缺乏理智的情況下，漫無目標的購物，其認知控制力亦較弱；3)狂熱消費者(fanatical consumer)其購買動機為享樂主義，通常特別偏好某樣物品（如衣服、書籍、音樂CD），認知控制力較佳；4)失控型消費者(uncontrolled consumer)通常購買是為了消除心理壓力，或降低焦慮。他們對產品本身沒太大的興趣，不會花太多的時間去尋找自己喜愛或想要的物品，購買僅是為了抒發情緒，解決當下的焦慮或憂鬱。

Kozak^[24]認為以自我病識感的有無

來分辨購買行為是否達到病態的標準不見得是一個好方法，而Natarajan^[25]將購買行為分為強迫型購買與衝動型購買，此種分法亦不能被大部分的學者所接受。目前，病態購買的行為通常採用McElroy^[16]所訂出來的標準，其定義為不適當的購物衝動、想法或行為，經常專注於無法抗拒的購物想法或衝動行為，或經常購買超過自己能力所能負擔之物品，該物品並非所需，或所耗之時間超過預定之計畫。此外，該購物之衝動、想法或行為造成明顯之痛苦，曠日費時，干擾社交或職業功能或造成財務問題（如負債或破產）。但上述McElroy所定之診斷標準必須明確排除輕躁或狂躁時期所發生的強迫購買行為^[16]。輕躁或狂躁時期所發生的購買行為，為期較短，而強迫性購買的行為則不斷重複發生，而且購買衝動發作前，病患常感到極度緊張，須藉購買才得以舒緩，但購買後取而代之的卻是強烈的後悔及罪惡感。

此外，Lejoyeux^[26]以行為後果來區別正常購物及病態購買。常發現強迫性購買病患會引發許多問題，舉例而言，58.3%鉅額負債，45.8%有罪惡感，8.3%引起財務訴訟，41.7%無力還債，8.3%產生犯罪問題。強迫性購買的行為往往造成個人的痛苦、財務困難及家庭破碎等，才被視為疾患^[26]。此外，Dittmar^[27]認為「一般消費者」與「過度消費者」不同之處在於過度消費者通常事先並無詳細之購買規劃，且通常事後悔恨交加，此外，過度消費者通常與其自我形象有關，並且通常具有強烈之內在動機，例如代償自己的情緒。

病因學

生理因素

神經生理學的理论認為強迫性購買的原因源及各種神經傳導物質如血清素(serotonin, 5-HT)、多巴胺(dopamine)及鴉片類質(opioid)等^[28,29]。強迫性購買病患或其一等親合併憂鬱或焦慮症狀的比例極高，且使用抗憂鬱藥物或抗焦慮劑治療強迫性購買時，可產生部分效果，故推測強迫性購買可能與遺傳基因有關。例如某些選擇性血清素回收抑制劑(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)藉由增加血清素而可用以治療強迫性購買^[30,31]，缺乏血清素可能是造成強迫性購買的病因之一。Dever^[32]蒐集21位強迫性購買個案（2位男性，19位女性），檢查發現其血清素轉換器(transporter)的基因多型性(polymorphism)與對照組相比，並無明顯差異，故血清素與強迫性購買之相關性，尚無法釐清。至於多巴胺通常扮演酬賞性迴饋依賴(reward dependence)的角色，故或許與成癮行為有關^[29]。Krych^[33]認為做出愉快的行為時，大腦會分泌腦內啡(endorphins)。此後，若不再做出同樣的行為，則會產生類似戒斷的症狀，此即成癮的基本概念。但目前強迫性購買的生理病因是否與此有關，尚無定論。某些個案報告顯示鴉片類拮抗劑naltrexone治療強迫性購買頗有療效^[34]，雖目前尚無大型系列之相關研究，但鴉片類接受器可能亦扮演強迫性購買其中之一病因。

心理動力因素

Muraven^[35]認為自我耗竭後，個人自我調控能力即崩解，故無法克制自己的行為。Kohut^[36]認為自我客體需求未

能得到回應，則原先依靠他人來保存的自戀平衡(narcissistic equilibrium)將受到破壞，而表現出殘缺自我(fragmented self)。此時，常需以購買行為來填補殘缺之自我。Dittmar^[21]主張象徵性自我完成(symbolic self-completion)理論，是強迫性購買最重要的機轉。因為如果象徵性之自我完成有所缺陷，則需致力於彌補行為，譬如強迫性購買，直到自己認為期待的自我定義漸趨完整，方能停止該項行為。尤其當自尊心降低時，個人往往會購買具象徵意義的產品，藉此提高自尊，填補不完整的自我形象^[21]。

認知理論

Kyrios等人認為強迫性購買的認知機轉主要是病患自我感知有缺損，無法達到完美之期待，繼而以購買行為來代償^[37]。尤其在情緒低落時，病患常將情緒依附於購買來的商品，以獲得安全感。此外，病患往往誤認商品之意涵，或以為購買是有益身心，並擔心爾後會失去購買之良機。有些病患則是具有過度求完美(perfectionism)的人格特質，而對購買情境難以抉擇。由此可知，強迫性購買的認知功能與強迫症及憂鬱症有許多共同之處。此外，Verplanden^[38]以認知層面來探討強迫性購買病患的心理特質，發現強迫性購買病患通常行事大而化之，缺乏謹慎評估的能力，常將其衝動付諸於行為時，不能運籌帷幄或深思熟慮。

學習理論

強迫性購買行為通常意謂著自我控制力薄弱^[25]。就古典學習理論而言，許多因素會使消費者一時之間忽視了強迫性購買的下場^[39]。例如商品對感官的

刺激、逛街時的商店環境，以及消費者以往的購物經驗，消費者先前曾經感受購物的樂趣，從商品得到愉悅的感覺，或受到商家的禮遇即被制約^[39]。從此以後，若感受到相同的感覺，即忍不住強迫性購買。換言之，購買行為本質為正向增強(positive reinforcement)，購物成癮後，一但受到外在的誘導（美好的購物環境），或內在的誘導（倍感壓力的情緒），即忍不住再去購買^[22]。

心理社會因素

Richins^[40]依據物質主義(materialism)，可將購買心理分為3項：1)以「獲取」為中心思想：物質主義者會把購買當作日常生活努力的目標，並且以此來調整他們的行為，如果他們找到合理的藉口來消費，則會不擇手段購得該項物品；2)以「獲取」為歡樂的來源：物質主義者始終相信財物可以帶給他們愉悅與幸福，甚至於堅信財物乃是社會進步的原動力；3)以「財富」等同於「成功」：物質主義者往往將成功定義為財物的累積，並以此評估自己及他人的身份地位。另一方面，Dittmar^[7]認為具有強烈物質主義的人，常用財富來作為象徵個人社會地位的最佳工具，只要物質主義的概念持續存在，則以購買來累積財富的行為，終究難以停止。

共病現象

McElroy^[23]認為強迫性購買行為本身就是一種強迫症，Black^[8]亦認為強迫性購買常合併情緒疾患。Lejoyeux^[12]的研究發現強迫症病患較易有強迫性購買的行為。Christenson^[17]發現強迫性購買之中，約三分之二的病患在購物時，其想

法中有難以控制的衝動。他發現強迫性購買之中，54%合併情感性疾患，50%合併焦慮疾患，45.8%合併物質濫用或依賴，20.8%合併飲食疾患。McElroy^[7]統計20位強迫性購買的病患，發現其中19位合併嚴重情緒疾患，其中最常見者為雙極性疾患；在20位病患中，14位在強迫性購買發作前一年即有情緒疾患，另外6位是在強迫性購買發作後一年內發生情緒疾患。Black^[20]統計33位強迫性購買病患，使用第一軸疾患之結構臨床會談(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-I Disorders, SCID)做診斷，發現64%合併情緒疾患，42%合併焦慮疾患，21%合併物質使用疾患，15%合併飲食疾患。大部分學者相信暴食症是強迫性購買常見的合併症，但Mitchell^[41]統計20位強迫性購買病患及20位非強迫性購買之對照組，發現強迫性購買合併暴食症之比例與對照組間並無明確差異(0/20 vs. 1/20)。至於人格異常方面，則與自戀型人格疾患(narcissistic personality disorder)或戲劇型人格疾患(histrionic personality disorder)有關。另一篇由Schlosser^[11]用自填量表所做的統計，發現46位強迫性購買疾患之中有60%符合至少一項人格異常之診斷，其中強迫型人格疾患(obsessive-compulsive personality disorder)佔22%，邊緣型人格疾患(borderline personality disorder)佔15%，規避型疾患(avoidant personality disorder)亦佔15%。

治療方式

精神藥物治療

對於強迫性購買的藥物治療，早期僅限於個案報告，例如McElroy^[16]於1994年提出報告，發現抗憂鬱劑諸如fluoxetine、bupropion、nortriptyline均對

強迫性購買有治療效果。Kim^[34]於1998年使用鴉片類拮抗劑naltrexon，以每天100 mg的劑量治療1位已有5年強迫性購買病史的婦女，發現具有療效。

Black 教授及其同仁^[30]於1997年首先發表對於強迫性購買之開放性標示(open labeled)臨床藥物試驗，他們發現選擇性血清素再回收抑制劑(SSRI) fluvoxamine，對於10位非憂鬱之強迫性購買病患，經過9週，最高劑量300mg/day開放性標示fluvoxamine治療後，以耶魯布朗強迫購買量表(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale-SV)得分下降50%為治療有效，其中9位具療效。此外，Koran等人^[43]於2002年蒐集24位強迫性購買個案，以開放性標示方式，使用另一個選擇性血清素再回收抑制劑citalopram 20-60 mg/day，治療這些個案12週。他們採用耶魯布朗強迫購買量表及臨床整體表現量表(Clinical Global Impressions, CGI)評估效果，也發現此藥物之治療反應率達71%。相同地，Aboujaoude^[31]以開放性標示方式，使用20-60mg/day之citalopram對23位強迫性購買個案進行治療，經過1年後，使用耶魯布朗強迫購買量表評估效果，發現有73%之病患症狀緩解。

由於強迫性購買病患鮮少主動至精神科診間尋求協助，此類病患相當難蒐集，並邀請其同意從事臨床藥物試驗。因此直到2000年才開始有雙盲、隨機分配、安慰劑對照組的藥物試驗出現^[42]。首先，Ninan及其同仁^[42]於2000年蒐集了23位強迫性購買的病患，使用雙盲、隨機分配、安慰劑對照之方式，以fluvoxamine治療這些病患13週，他們使用耶魯布朗強迫購買量表評估效果，發現其治療反應率與對照組相比，並無明

顯之差異。該研究之陰性結果，作者分析可能是因為參加該試驗之病患同時合併有其他精神疾病者高達74%，以及被分配到安慰劑組病患之治療反應率過高使然。然而，Black及Gabel等人^[45]於同年所做的雙盲、隨機分配、安慰劑對照之研究，同樣出現陰性之研究結果。他們的試驗中，12人被隨機分配服用fluvoxamine，11人被隨機分配服用安慰劑，經過9週治療後，fluvoxamine之治療有效反應率為50%，而後者卻為64%，作者由此推測強迫性購買的治療過程中，有明顯的安慰劑效應，因而導致該研究之陰性結果。

對於以上所述，有三個開放性標示臨床藥物試驗^[30,31,43]，建議選擇性血清素再回收抑制劑fluvoxamine及citalopram，對於強迫性購買病患具有療效，但接下來的兩個雙盲、隨機分配、對照組的藥物試驗^[42,45]，卻皆無法確證選擇性血清素再回收抑制劑fluvoxamine對於強迫性購買病患具有療效。因此，Koran及其同仁^[44]於2003年審慎地設計了一個：前面七週開放性標示治療，接著後九週安慰劑對照、隨機分配之雙盲藥物試驗。他們以先前開放性標示試驗^[43]顯示具有療效之citalopram (20-60 mg/day)，作為本次臨床試驗之藥物。試驗結果一如他們預期：24位病患在前面七週開放性標示試驗治療中，有15位(63%)耶魯布朗強迫購買量表得分下降一半；接著進入九週安慰劑對照、隨機分配之雙盲試驗的15位病患中，被隨機分配服用安慰劑9週的8位病患中有5位(63%)復發，被隨機分配服用citalopram治療的7位病患，沒有任何一位復發(0%)，兩組治療有明顯之差異，因而確認了citalopram此一選擇性血清素再回收抑制劑，確實是對強迫性購

買具有療效。

此外，Marcinko^[46]報告：合併藥物及心理社會治療(psychosocial therapy)，療效較單獨使用藥物治療為佳。臨床上如單使用抗憂鬱劑治療強迫性購買，可能只會對部分病患有效，正如同其他行為成癮，或酒精、藥物成癮之治療一般，若只針對強迫性購買的行為本身來治療，而忽略了其他精神疾病共病，或相關心理社會因素，則此治療難竟其功^[47]。以共病疾患為例，若購買行為與精神疾患有關聯性，例如憂鬱症發作時，以購買為代償行為，則將憂鬱症治癒後，購買行為亦將隨之改善。

精神分析心理治療

精神分析學家相信強迫性購買的發生與其症狀之持續與精神動力問題有關^[36,48,49]，他們認為強迫性購買的病人希望能夠調控自我的殘損感(fragmented sense of self)，並且維持自我客體平衡(self object equilibrium)。同時，其可藉此充實自我內在的空虛感。此外，有的病人藉購買來釋放自己無助的情感，購買對他們而言，可以暫時消弭他們被控制的恥辱感。依據上述精神分析理論，Krueger及Winestine使用心理分析方式治療5位強迫性購買的個案，但卻只有1位病患明顯的改善^[48,49]。

認知行為治療

一般而言，認知行為治療效果不錯，可使強迫性購買病患漸進式的暴露於可購買的環境中。同時，可有效避免其將購買想法轉化成行為。Bernik^[50]曾經治療2位強迫性購買合併恐慌症及懼曠症的病患，其先使用clomipramine治療病患，病患在藥物治療下，恐慌症及懼曠

症均改善，卻仍有強迫性購買之行為。但他們再經過3~4週的漸進式認知行為治療，則有明顯的改善。Miltenberger^[51]認為強迫性購買既然與負面情緒有密切的相關性，故應指導病患發展出克服負面情緒的策略。有數點行為規範有助克服購物衝動，減少消費行為^[52]：a)明辨自己的失控行為。例如，將自己想買的物品以紙筆詳細列出，註明每項物品的材質、規格、價錢，並註明該物品是自己「想要的」、「需要的」或「絕對需要的」。通常一個人想要的東西很多，但需要的東西很少，絕對不可或缺的更少。b)要詳細考慮自己是否已有相同或類似的物品，以免重複購買的情形發生。c)避免在百貨公司或商場特價、週年慶等時段去逛街。如果非去不可，則僅攜帶少量現金，並避免攜帶支票或信用卡。d)嚴格限制自己的逛街時間。如果無法自制，可將全部信用卡交給家人，或予以剪斷停辦。e)讓家人或親近的朋友知道自己有強迫性購買的問題行為，逛街時如果有購物衝動，可立刻聯絡家人或好友，與他們商量，請他們提供意見。f)提供自己更有意義的興趣、嗜好，來轉移注意力，譬如看書、運動、聽音樂等^[52]。

團體心理治療

團體心理治療亦為治療強迫購買的方式之一^[10]。目前國內尚未成立強迫購物病患心理治療團體，而在美國已有模仿戒酒匿名會(Alcoholics Anonymous, AA)而成立債奴匿名會(Debtors Anonymous, DA)^[53]，此團體為非營利組織，參加者不需繳交任何費用，會員可自由捐款以資助該組織之日常開銷。凡自認有負債問題者皆可參加。但因顧

及會員之面子及自尊心，故參加者不必具名。該團體成功治療強迫性購物的基本療效因子為團員間的支持與鼓勵。此外，會員共同的中心思想為堅信世上自有一強大的力量可助其返璞歸真。新進會員參與若干次團體後，若能配合相關規範，則另有二名較資深、且已戒債成功的會員擔任個別輔導員，協助並避免其增加新的債務^[53]，該團體雖行之有年，但其效果尚無正式的統計報告。

討論及未來研究方向

強迫性購買的病理機轉，如同其他精神疾患一般，尚未能完全被理解，但可能與生物因素、心理因素及社會因素皆有相關性。此外，其診斷條件亦有很大的爭議，即便目前已有各種量表，如耶魯布朗強迫購買量表等，但其僅能用來評估強迫性購買的嚴重程度，或做為治療前後臨床療效之評估，而不能成為診斷之依據。如前所述第十版國際疾病分類及第四修訂版精神疾患診斷統計手冊均未將強迫性購買列為正式診斷，可能因此一疾患與經濟發展後所造成的消費趨勢之間的界線無法劃分清楚。但目前美國精神醫學會所進行編纂之精神疾患診斷及統計手冊第五版(DSM-V)之編輯委員們正考慮新增兩項疾病分類，可能對強迫性購買的診斷概念產生重大的影響^[54]：第一類是強迫症有關疾患，例如強迫症、強迫型人格疾患、囤積(hoarding)、身體異型疾患(body dysmorphic disorder)、飲食疾患、慮病、拔毛癖、及咬指甲(nail biting)等，但強迫性購買並非歸於此類。另一大類稱為行為與物質成癮(behavioral and substance additions)，例如物質有關疾患(substance-

related disorders)或衝動控制疾患，其中病態賭博、網路成癮、衝動強迫性行為，及強迫性購買均歸於此類。然而，隨之而起的爭議可能有增無減，例如有些學者認為若將強迫性購買納入精神疾病之診斷，意謂把道德或社會問題予以醫療化^[54]，甚至有些學者直言不諱地表示製造新的疾患僅是為了讓藥商的業績成長。此外，也有人擔憂是否將來有人以其「精神疾患」為由，而當成逃避法律責任的藉口^[54]。不過，若將強迫性購買納入正式精神疾患診斷亦有若干優點，例如未來將更能吸引各領域的專業人員來研究行為成癮在腦中的神經機轉，也會有更多資源投入發展更有效的治療藥物及策略。因此，為了突破診斷上的爭議，未來研究方向在於突破基因及神經生理因素，以便於決定是否將強迫性購買歸類於強迫症相關疾患或是行為與物質成癮。Blum^[55]研究某些強迫行為，如酒精或藥物依賴、病態性賭博、吸菸、肥胖、注意力缺失過動疾患等病患的基因標記，發現上述疾患與第二型多巴胺受體(dopamine D2 receptor, DRD2)基因的變異有關，故推論可能為成癮行為的病因之一，但截至目前為止，對於強迫性購買與DRD2基因多型性的關聯，尚無正式的研究報告，這方面亦成為未來研究的重要方向。

另一方面，臨床醫師需注意強迫性購買之共病現象。強迫性購買病患最常合併之精神疾患為嚴重憂鬱症，其負面的情緒可能使強迫性購買的情況更加嚴重，若能成功治療其合併症，則可收事半功倍之效。舉例而言，2002年Koran以開放性標示方式之citalopram 20-60 mg/day，治療24位強迫性購買的病患^[43]。其中4人合併情緒疾患，治療後有3人情緒

疾患緩解同時強迫性購買亦改善，另1人則強迫性購買改善但憂鬱症狀仍持續，故未來仍需較大規模的試驗，以釐清具共病精神疾患之強迫性購買病患，應如何選擇適當及正確之治療。

精神分析心理治療之效果始終未能確立，故目前已非治療之主流，認知行為治療雖較費時，但成效不錯，應由病患家屬及朋友共同配合，以收進一步之效果。社會環境中的非醫療系統亦有不可規避之責任。現今商業化的社會，強迫性購買行為在某些時候或某些地區已成為了次文化的一部份，這份意識形態控制人們的消費習慣，心理學家指出人們對金錢的態度會影響他們使用信用卡的多寡，以及是否出現強迫性購買的行為^[56]，由此可知認知行為對強迫性購買影響甚鉅。未來隨著神經科學的進步，若能精確地了解強迫性購買疾患的神經生理機轉，則藥物治療的發展必然有所突破，或許除了選擇性血清素回收抑制劑如citalopram外，尚有更多又好的選擇，如新一代抗精神病劑或新一代情緒穩定劑等。

結 論

總結而言，社會多元及商業化，加上媒體及網路推波助瀾，更加速了強迫性購買行為之惡化，甚至可能造成國家經濟財政之潛在危機，這些均值得研究探討及改進。面對此類病患之家醫科或精神科醫師必須釐清：這些病患是否藏有心理社會壓力，或同時合併有其他精神疾患，以便對其強迫性購買行為做適當之處置。相信將來必定能夠提高強迫性購買病患治療和預防復發之效果。

誌 謝

作者感謝曹雅菁及楊惠茹小姐之協助，本論文接受三軍總醫院民診研究基金(TSGH-C96-59)之補助。

參考文獻

- 1.Kraepelin E: Psychiatrie. 8th ed. Leipzig, Germany: Verlag Von Johann Ambrosurs Barth, 1915: 408-9.
- 2.Bleuler E: Textbook of Psychiatry. New York, NY: Macmillan, 1924: 540.
- 3.Elliott R: Addictive consumption: function and fragmentation in postmodernity. *Journal of Consumer Policy* 1994; 7: 159-79.
- 4.Faber RJ, O'Guinn TC: A clinical screener for compulsive buying. *J Consumer Res* 1992; 19: 459-69.
- 5.Rook DW: The buying impulse. *J Consumer Res* 1987; 14: 189-99.
- 6.Black DW, Belsare G, Schlosser S: Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *J Clin Psychiatry* 1999; 60: 839-44.
- 7.Dittmar H, Beattie J, Friese S: Objects, decision considerations and self-image in men's and women's impulse purchases. *Acta Psychol (Amst)* 1996; 93: 187-206.
- 8.Lejoyeux M, Ades J, Tassain V, Solomon J: Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 1524-9.
- 9.Grant JE, Levine L, Kim D, Potenza MN: Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 2184-8.
- 10.Black DW: Compulsive buying: a review. *J Clin Psychiatry* 1996; 57(Suppl 8): 50-5.
- 11.Schlosser S, Black DW, Repertinger S, Freet D: Compulsive buying. Demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *Gen Hosp Psychiatry* 1994; 16: 205-12.
- 12.Lejoyeux M, Tassain V, Solomon J, Ades J: Study of compulsive buying in depressed patients. *J Clin Psychiatry* 1997; 58: 169-73.
- 13.D'Astous A, Maltais J, Roberge C: Compulsive buying tendencies of adolescent consumers. *Adv Consumer Res* 1990; 17: 306-13.
- 14.Magee A: Compulsive buying tendency as a predictor of attitudes and perceptions. *Adv Consumer Res* 1994; 21: 590-4.
- 15.Lea, SEG, Webley P: Psychological factors in consumer debt: Money management, economic socialization, and credit use. *J Econ Psychol* 1995; 16: 681-701.
- 16.McElroy SL, Keck PE Jr., Pope HG Jr., Smith JM, Strakowski SM: Compulsive buying: a report of 20 cases. *J Clin Psychiatry* 1994; 55: 242-8.
- 17.Christenson GA, Faber RJ, de Zwaan M, et al: Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *J Clin Psychiatry* 1994; 55: 5-11.
- 18.Moscovinci S: Some notes on social representations. *European J Soc Psychol* 1998; 18: 211-50.
- 19.Valence G, D'Astous A, & Fortier L: Compulsive buying: concept and measurement. *J Consumer Policy* 1988; 11: 419-33.
- 20.Black DW, Repertinger S, Gaffney GR, Gabel J: Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *Am J Psychiatry* 1998;

- 155: 960-3.
21. Dittmar H, Beattie J, Friese S: Objects, decision considerations and self-image in men's and women's impulse purchases. *Acta Psychol* 1996; 93: 187-206.
22. Marks I: Behavioural (non-chemical) addictions. *Br J Addict* 1990; 85: 1389-94.
23. McElroy SL, Keck PE Jr, Phillips KA: Kleptomania, compulsive buying, and binge-eating disorder. *J Clin Psychiatry* 1995; 56(Suppl 4): 14-27.
24. Kozak MJ, Foa EB: Obsessions, overvalued ideas, and delusions in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 1994; 32: 343-53.
25. Natarajan R, Goff BG: Compulsive buying: Toward a reconceptualization. *J Soc Behav Pers* 1991; 16: 307-28.
26. Lejoyeux M, Ades J, Tassain V, Solomon J: Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 1524-9.
27. Dittmar H, Drury J: Self-image-is it in the bag? A qualitative comparison between "ordinary" and "excessive" consumers. *J Econ Psychol* 2000; 21: 109-42.
28. Black DW: A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry* 2007; 6: 14-8.
29. Black DW: Compulsive buying disorder: a review of the evidence. *CNS Spectr* 2007; 12: 124-32.
30. Black DW, Monahan P, Gabel J: Fluvoxamine in the treatment of compulsive buying. *J Clin Psychiatry* 1997; 58: 159-63.
31. Aboujaoude E, Gamel N, Koran LM: A 1-year naturalistic follow-up of patients with compulsive shopping disorder. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 946-50.
32. Devor EJ, Magee HJ, Dill-Devor RM, Gabel J, Black DW: Serotonin transporter gene (5-HTT) polymorphisms and compulsive buying. *Am J Med Genet* 1999; 88: 123-5.
33. Krych R: Abnormal consumer behavior: a model of addictive behaviors. *Advances in Consumer Research* 1989; 16: 745-8.
34. Kim SW: Opioid antagonists in the treatment of impulse-control disorders. *J Clin Psychiatry* 1998; 59: 159-64.
35. Muraven M, Tice DM, Baumeister RF: Self-control as a limited resource: Regulatory depletion pattern. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 1252-65.
36. Kohut H: *The Restoration of Self*. New York: International Universities Press, 1977.
37. Kyrios M, Frost RO, Steketee G: Cognitions in compulsive buying and acquisition. *Cognitive Therapy and Research* 2004; 28: 241-58.
38. Verplanken B, Herabadi A: Individual differences in impulse buying tendency: Feeling and no thinking. *European Journal of Personality* 2001; 15: S71-83.
39. Rook DW, Fisher RJ: Normative influence on impulsive buying behavior. *J Consumer Res* 1995; 22: 305-13.
40. Richins M., Dawson S: Materialism as a consumer value: Measure development and validation. *J Consumer Res* 1992; 19: 303-16.
41. Mitchell JE, Redlin J, Wonderlich S, et al: The relationship between compulsive buying and eating disorders. *Int J Eat Disord* 2002; 32: 107-11.
42. Ninan PT, McElroy SL, Kane CP, et al: Placebo-controlled study of fluvoxamine in the treatment of patients with compulsive buying. *J Clin Psychopharmacol* 2000; 20: 362-6.

43. Koran LM, Bullock KD, Hartston HJ, Elliott MA, D'Andrea V: Citalopram treatment of compulsive shopping: an open-label study. *J Clin Psychiatry* 2002; 63: 704-8.
44. Koran LM, Chuong HW, Bullock KD, Smith SC: Citalopram for compulsive shopping disorder: an open-label study followed by double-blind discontinuation. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 793-8.
45. Black DW, Gabel J, Hansen J, Schlosser S: A double-blind comparison of fluvoxamine versus placebo in the treatment of compulsive buying disorder. *Ann Clin Psychiatry* 2000; 12: 205-11.
46. Marcinko D, Karlovic D: Oniomania--successful treatment with fluvoxamine and cognitive-behavioral psychotherapy. *Psychiatr Danub* 2005; 17: 97-100.
47. Lejoyeux M, Hourtane M, Ades J: Compulsive buying and depression. *J Clin Psychiatry* 1995; 56: 38.
48. Krueger DW: On compulsive shopping and spending: a psychodynamic inquiry. *Am J Psychother* 1988; 42: 574-84.
49. Winestine MC: Compulsive shopping as a derivative of a childhood seduction. *Psychoanal Q* 1985; 54: 70-2.
50. Bernik MA, Akerman D, Amaral JA, Braun RC: Cue exposure in compulsive buying. *J Clin Psychiatry* 1996; 57-90.
51. Miltenberger RG, Redlin J, Crosby R, et al: Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2003; 4: 1-9.
52. http://csrp.hku.hk/rich/rich_4e.htm
53. Brazer L: Psychoeducational group therapy for money disorders. In: Benson A ed. *I Shop, Therefore I Am: Compulsive Buying and the Search for Self*. New York: Jason Aronson, 2000: 398-427.
54. Hollander E, Allen A: Is compulsive buying a real disorder, and is it really compulsive? *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1670-2.
55. Blum K, Sheridan PJ, Wood RC, Braverman ER, Chen TJ, Comings DE: Dopamine D2 receptor gene variants: association and linkage studies in impulsive-addictive-compulsive behaviour. *Pharmacogenetics* 1995; 5: 121-41
56. Hanley A, Wilhelm MS: Compulsive buying: An exploratin into self-esteem and money attitudes. *J Econ Psychol* 1992; 13: 5-8.

Compulsive Buying: A Literature Review

Ming-Chuan Hu¹, I-Shin Shiah^{2,3}

Compulsive buying has begun to receive attention in recent years because it can cause significant psychological, interpersonal, and financial difficulties. Data from numerous studies suggest that compulsive buying occurs in response to negative emotions or loss of control, and the affected individuals that buy more items than they need or can afford. The buying behavior is then followed by depression, disillusionment, shame, and guilt. Studies also show that most compulsive buyers are female, as women tend to be materialistic and often have low self-esteem. The etiologies of compulsive buying are currently unknown. Compulsive buying may be the results of the interplay of biological, psychological, and sociological factors, including a deficiency of neurotransmitters, low self-esteem, strong materialism, and the social acceptability of buying to assuage negative emotions. Compulsive buying may be concurrent with other psychiatric disorders, such as mood, anxiety, and obsessive-compulsive disorders. Some antidepressants, especially selective serotonin reuptake inhibitors, may help some patients control their symptoms. Individual and group psychotherapy, cognitive-behavioral therapy may also be helpful. Systematic examination of the epidemiology, psychopathology, family history and psychiatric comorbidity, and the response to biological and psychological treatments is warranted to advance our understanding of this disorder.

(Taiwan J Fam Med 2008; 18: 124-136)

¹Gangshan Armed Forces Hospital, Gangshan, ²Department of Psychiatry, Tri-Service General Hospital, ³ National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

Received: January 14, 2008; Accepted: June 1, 2008.