

CHAPITRE 12

Addiction aux achats

Ces chaussures me vont, je les prends dans tous les coloris !

Najeeb Hussain, M.D., Nicole Guanci, M.D.,
Mahreen Raza, M.D., Dmitry Ostrovsky, B.A.

Le shopping est un passe-temps extrêmement populaire aux États-Unis. Des études estiment que les Américains passent environ 6 heures par semaine à faire des achats (Grant et al., 2011). Ce comportement commun devient pathologique quand un individu ne peut pas contrôler le temps et/ou l'argent consacrés au shopping. Les conséquences négatives en découlant sont l'accumulation de dettes, le sentiment de culpabilité et les problèmes relationnels. Dans la littérature scientifique, le shopping pathologique a historiquement été considéré comme trouble d'achats compulsifs. Bien que cela soit encore mal appréhendé, un consensus émerge sur le fait qu'il existe des parallèles psychologiques et biologiques entre le trouble d'achats compulsifs et les addictions à des substances. Cela a permis une reconceptualisation plus récente du shopping pathologique comme addiction aux achats. Le passage d'une nosologie compulsive à une nosologie addictive a été évalué par les psychiatres, et une révision proposée pour le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013 ; trad. fr. Elsevier Masson, 2015) incluait l'ajout de l'addiction aux achats à la catégorie addiction et comportements associés¹ (O'Brien, 2010).

Cas clinique

Sandra est une femme de 35 ans. Au cours des trois dernières années, elle a été traitée pour anxiété et dépression avec de l'alprazolam, prescrit par son médecin traitant. Elle a été orientée vers une clinique psychiatrique en ambulatoire par ce médecin

1. Cette proposition n'a pas été retenue dans la version finale du DSM-5. (NdT)

pour une évaluation de ses frénésies d'achats. Sandra signale une aggravation de son anxiété depuis plusieurs mois. Elle se plaint de problèmes relationnels avec son mari, dont elle dit qu'il n'est « jamais là ». Elle exprime de l'anxiété quant à la responsabilité d'élever ses deux jeunes enfants, et quant à la pression que son patron lui met au travail. Sandra explique que son médecin est préoccupé par les frénésies de shopping qu'elle lui décrit. Elle précise qu'elle dépense au moins 1000 dollars par semaine en chaussures et vêtements. Elle remarque qu'elle fait plus d'achats quand elle se sent anxieuse et elle éprouve un sentiment de soulagement lorsqu'elle les réalise. Elle décrit cela ainsi : « Je me sens en paix pour un court instant ». Elle admet qu'elle achète parfois des articles au-dessus de ses moyens, qu'elle a accumulé des dettes sur différentes cartes de crédit pour près de 10 000 dollars et qu'elle possède des piles de boîtes d'achats non ouvertes dans son garage. Elle admet également que son mari se met en colère contre elle à cause des achats excessifs qu'elle fait et pour les difficultés financières qu'elle entraîne pour la famille. Durant l'entretien, elle se souvient que, lorsqu'elle était enfant, elle « s'échappait » avec sa mère et faisait des courses lorsque son père était « de mauvaise humeur ». Elle précise également que ses frénésies d'achats ne se produisent pas exclusivement lorsqu'elle se sent déprimée. Au contraire, elle exprime sa culpabilité à cause du temps et de l'argent qu'elle consacre au shopping, et dit : « Je devrais plutôt passer plus de temps avec mes enfants ». Elle décrit aussi de l'irritabilité, de l'agitation et une difficulté à s'endormir. Elle dit ne présenter aucun symptôme hypomaniaque, maniaque, psychotique ou obsessionnel-compulsif. Elle n'a observé aucun changement dans son comportement d'achat associé à ses médicaments actuels. Elle dit ne pas consommer d'alcool ou de drogues. Sandra a commencé à prendre du citalopram (10 mg/jour) pour le traitement de ses symptômes anxieux. Des séances de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) sont également recommandées toutes les 2 semaines. Au cours des trois derniers mois de pharmacothérapie, elle a été sevrée progressivement de l'alprazolam. Sandra signale une amélioration de ses symptômes anxieux et une diminution des besoins pressants de faire des achats. Elle signale une amélioration de son sommeil et « ne s'emporte plus autant » dans sa famille. Elle indique que la relation avec son mari s'est améliorée depuis qu'elle a « arrêté d'accumuler des factures » suite aux achats. Elle admet également mieux faire son travail quand elle ne se sent pas obligée de partir tôt pour éviter le trafic vers le centre commercial. Grâce à ses séances de psychothérapie, elle développe la capacité d'identifier des stratégies d'adaptation pour faire face à ses pulsions de faire des achats. Au lieu de se saisir de sa carte de crédit et de se diriger vers le centre commercial le plus proche, elle apprend à identifier d'autres stratégies pour gérer le stress. Elle décide que dîner avec son mari et jouer dans le jardin avec ses enfants sont de meilleures options. En mettant en œuvre ces stratégies, Sandra a amélioré ses relations à la maison et au travail.

Discussion

Sandra décrit des comportements d'achats correspondant à un diagnostic d'addiction aux achats ; cependant, cela n'est pas répertorié actuellement dans le DSM-5. Ses patterns comportementaux liés au shopping et leurs conséquences sur son fonctionnement social et professionnel répondent également

aux critères proposés par McElroy et al. (1994), utilisés dans la littérature scientifique pour décrire le comportement addictif d'achats. Sandra décrit clairement les effets négatifs au travail et à la maison, les difficultés financières, les sentiments négatifs associés à ses comportements et les « besoins pressants » répétitifs de shopping. En accord avec le modèle émotionnel dans l'addiction à une substance, Sandra ressent une impulsion à faire des achats pour contrer des sentiments négatifs, puis ressent une vague momentanée de sentiments positifs, suivie d'une résurgence d'émotions négatives, principalement de la culpabilité et de la honte.

Comme beaucoup de personnes présentant une addiction comportementale, Sandra souffre probablement d'un trouble anxieux comorbide. En raison de ses symptômes anxieux et selon certaines données présentes dans la littérature scientifique (Karim et Chaudhri, 2012) faisant état d'une amélioration de la réponse avec des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, elle a commencé à prendre du citalopram. La TCC a également été intégrée à la thérapie car des études (Aboujaoude et al., 2003 ; Mueller et al., 2011) ont également soutenu l'intérêt de son utilisation dans le traitement de l'addiction aux achats.

Grâce à l'association entre psychothérapie et pharmacothérapie, Sandra indique une amélioration à la fois des symptômes anxieux et des comportements d'achats. Elle a pu identifier d'autres mécanismes d'adaptation, qu'elle a intégrés dans sa vie quotidienne, sans trop de difficultés. Elle déclare effectuer moins d'achats et, par conséquent, avoir moins de dettes. Elle ressent également moins de tension à la maison et au travail. Elle continue le traitement par citalopram dont la dose a été progressivement augmentée à 20 mg/jour. Lors de son dernier entretien, elle a également évoqué le fait de rejoindre un groupe d'acheteurs anonymes à son église de quartier, afin de partager son histoire et d'apprendre au contact d'autres personnes vivant avec des problèmes similaires.

Genèse du terme

L'attention médiatique récente laisse faussement entendre que les achats compulsifs sont un phénomène nouveau. Cependant, il a déjà été décrit dans la littérature psychiatrique au début des années 1900. Emil Kraepelin et Eugen Bleuler (Aboujaoude et al., 2003) ont tous deux répertorié les achats compulsifs parmi les « folies impulsives », à côté de la kleptomanie et la pyromanie (Karim et Chaudhri, 2012). Ce concept a été nommé à l'origine *oniomanie*, ce qui signifie à peu près « manie des achats », mais il continue d'être mal compris et mal répertorié (Aboujaoude et al., 2003). Il s'est avéré difficile de faire la différence entre les comportements d'achats normaux, les frénésies d'achat intermittentes et les achats compulsifs (Karim et Chaudhri, 2012). Dans les années 1990 et 2000, il a existé un intérêt à répertorier les achats compulsifs dans le « spectre obsessionnel compulsif » (Black, 2001). Cependant, selon le groupe de travail du DSM-5, les achats compulsifs ne correspondent pas aux troubles du

spectre obsessionnel-compulsif en raison de leur phénoménologie différente, de l'absence d'antécédents familiaux de trouble obsessionnel-compulsif et d'une réponse différente au traitement (Black, 2001).

Étiologie

L'étiologie des achats compulsifs est mal connue. Des études ont suggéré une implication des systèmes opioïdes, sérotoninergiques et dopaminergiques (Karim et Chaudhri, 2012). Une découverte clé provient des études effectuées sur la maladie de Parkinson, dans lesquelles des patients traités par L-dopa ou par des agonistes dopaminergiques tendaient à présenter des taux plus élevés d'achats compulsifs (Karim et Chaudhri, 2012). Cela suggère que la dopamine peut jouer un rôle clé dans les achats compulsifs, similaire à son rôle dans la toxicomanie. Ce parallèle avec la toxicomanie est soutenu par la découverte selon laquelle le cerveau ne fait pas de distinction entre la libération de dopamine dans le noyau accumbens et la zone tegmentale ventrale suite à l'usage de substances ou suite à un comportement générant un ressenti particulier (comme le shopping) (Hartston, 2012). De plus, des études par neuro-imagerie fonctionnelle ont montré que le shopping active plusieurs régions cérébrales identiques à celles activées par des substances donnant lieu à abus, en particulier le système mésocorticolimbique et l'amygdale (Olsen, 2011). Des données récentes suggèrent que les addictions comportementales peuvent mener à des neuro-adaptations similaires à celles rapportées dans la toxicomanie, y compris un détournement des circuits neuronaux responsables des voies de récompense naturelles. Si une drogue ou une expérience est hyperstimulante, cette neuro-adaptation (à savoir la régulation négative ou *downregulation* des récepteurs dopaminergiques) se produit au cours des expositions répétées.

Pour ce qui est des achats, plusieurs facteurs peuvent contribuer à augmenter le potentiel addictif. Le neuromarketing a été utilisé pour créer des expériences hyperstimulantes chez les acheteurs, et les achats en ligne ont augmenté l'exposition aux achats potentiels. Les particuliers peuvent désormais faire leurs achats n'importe quand, n'importe où, et dans une variété de domaines, simplement en quelques clics (Hartston, 2012). En fait, on estime que les achats sur Internet représentent 70 % de tous les achats (Kukar-Kinney et al., 2009). Kukar-Kinney et al. (2009) ont constaté que les personnes présentant des tendances plus élevées aux achats compulsifs préfèrent acheter en ligne en raison des sentiments positifs immédiats pouvant être suscités par le « paiement express », en plus de l'avantage d'éviter les interactions sociales avec la famille/les amis, des vendeurs pouvant accentuer des sentiments de culpabilité et de honte sous-jacents. L'addiction au shopping comporte aussi des composantes thymiques. Des études ont montré que le shopping compulsif peut aider les individus à soulager des sentiments négatifs en provoquant un « *high* » temporaire similaire à la toxicomanie. Il s'ensuit que le soulagement des sentiments négatifs par le shopping renforce le comportement. Il s'ensuit également que les achats sur Internet procurent un soulagement plus rapide que le shopping

traditionnel, ce qui accroît davantage le potentiel addictif lorsque le comportement d'achat implique Internet (Kukar-Kinney et al., 2009).

Les motivations d'achats sont d'autres facteurs influençant les achats compulsifs. Kukar-Kinney et al. (2009) ont décrit des motivations hédoniques, renvoyant à des sentiments positifs associés au shopping, comme le plaisir et l'excitation. Des facteurs culturels et environnementaux peuvent également contribuer, en particulier le nombre d'heures passées à regarder la télévision (Grant et al., 2011) et le degré de matérialisme au sein de la société ou du groupe social de l'individu (Mueller et al., 2011).

Aspects génétiques

Des études portant sur les aspects génomiques comportementaux des achats compulsifs ont révélé que les patients compulsifs présentaient des antécédents familiaux de troubles de l'humeur, de troubles de l'usage d'une substance, de troubles anxieux et de troubles d'achats compulsifs – une constatation également cohérente avec les troubles de l'usage d'une substance (Black, 2001). D'autres études tentant d'élucider les caractéristiques génétiques de l'addiction aux achats n'ont pas montré de résultats définitifs. Dans une étude, aucune association n'a été observée entre deux polymorphismes du gène transporteur de la sérotonine (*5-HTT*) chez les individus présentant ou non un comportement d'achats compulsifs (Black, 2001). Des études identifiant le rôle de la sérotonine dans l'addiction aux achats ont donné des résultats mitigés.

Épidémiologie

Les rapports épidémiologiques suggèrent une prévalence de 2 % à 8 % des achats compulsifs aux États-Unis (Karim et Chaudhri, 2012), les derniers rapports estimant des valeurs entre 5,8 % et 8,9 % (tableau 12.1 ; Kukar-Kinney et al., 2009). Les données sur les différences entre les sexes dans le trouble d'achats compulsifs sont mitigées, principalement en raison de la plus grande prépondérance des femmes dans les études (Karim et Chaudhri, 2012). Des estimations d'un ratio femme-homme de 9:1 ont été suggérées, alors que d'autres rapportent des ratios presque égaux (Karim et Chaudhri, 2012). Ce trouble a été observé dans le monde entier, mais il semble être surreprésenté dans les pays

TABEAU 12.1. Taux de prévalence des comportements compulsifs aux États-Unis.

Trouble	Taux
Jeu d'argent pathologique	1 %-2 %
Comportement sexuel compulsif	3 %-6 %
Accès hyperphagiques (<i>binge eating disorder</i>)	2 %-3 %
Achat compulsif	5,8 %-8,9 %

Source : données provenant de Karim et Chaudhri, 2012.

développés et parmi les groupes aisés des pays sous-développés. L'âge d'apparition se situe généralement vers 18 à 30 ans (Karim et Chaudhri, 2012).

Les études suggèrent que la plupart des achats compulsifs apparaissent durant l'adolescence, quand les individus acquièrent une carte de crédit et deviennent plus indépendants financièrement. Dans une étude menée par Grant et al. (2011), des élèves de lycée ont été interrogés et 3,5 % présentaient un problème lié aux achats. Cela était également associé au tabagisme, à l'usage de substances psychoactives, à la tristesse/au désespoir et aux comportements antisociaux. En outre, ces étudiants ont indiqué des pulsions d'achat, des tentatives de réduction des achats, un effet apaisant de l'acte d'achat, et des conséquences négatives liées au shopping. Ces aspects rendent les achats compulsifs semblables à d'autres addictions à des substances (Grant et al., 2011).

Évaluation

L'échelle d'achat compulsif (*Compulsive Buying Scale*) est fondée sur les critères de McElroy et al. (1994). Elle définit les acheteurs compulsifs comme des individus ayant obtenu au moins 2 écarts-types de moins que la moyenne (sur le questionnaire) et cette échelle a correctement répertorié 88 % des individus testés (Black, 2001). Une autre échelle, proposée par Valence et al. (1988), appelée échelle de mesure des achats compulsifs (*Compulsive Buying Measurement Scale*), comporte 16 items pour quatre dimensions (tendance à dépenser, sentiment de besoin pressant d'acheter ou de faire du shopping, culpabilité post-achat et environnement familial) (Black, 2001). Christenson et al. (1994) ont mis au point l'entretien du *Minnesota Impulsive Disorder Interview*, servant à évaluer la présence d'achats compulsifs, de la kleptomanie, de la trichotillomanie, du trouble explosif intermittent, du jeu d'argent pathologique, du comportement sexuel compulsif et de l'exercice physique compulsif (Black, 2001).

Diagnostic

Le diagnostic d'addiction aux achats n'est pas inclus dans le DSM-5. À l'heure actuelle, il n'existe pas suffisamment de données cliniques pour établir des critères diagnostiques pour que ces « comportements répétitifs » soient répertoriés comme troubles mentaux (American Psychiatric Association, 2013 ; trad. fr. Elsevier Masson, 2015).

La littérature définit le *trouble d'achats compulsifs* comme un trouble associé à des pensées compulsives ou des impulsions à acheter des quantités inutiles ou importantes d'objets malgré des conséquences négatives. Le trouble est associé à une tension inconfortable et à un besoin pressant d'accomplir un acte agréable, même s'il entraîne une détresse importante ultérieurement (Karim et Chaudhri, 2012). Pour mieux délimiter ces comportements, McElroy et al. (1994) ont développé des critères diagnostiques définis dans le tableau 12.2.

Black (2001) a signalé que les individus présentant un trouble d'achats compulsifs sont préoccupés par les achats et le fait de dépenser de l'argent.

TABLEAU 12.2. Critères du trouble d'achats compulsifs.

1. Préoccupation fréquente pour les achats ou impulsions d'achat intrusives, irrésistibles, « irrationnelles »
2. Acheter clairement plus que nécessaire ou que financièrement possible
3. Détresse liée au comportement d'achats
4. Interférence significative avec le fonctionnement professionnel ou social

Source : adapté de McElroy et al., 1994.

Le comportement mobilise généralement plusieurs heures par semaine. Quatre phases distinctes du trouble d'achats compulsifs ont été décrites : anticipation, préparation, achats et dépenses (Karim et Chaudhri, 2012). Il a été rapporté que les antécédents les plus fréquents des achats compulsifs sont les émotions négatives, comme la colère, l'anxiété, l'ennui et la pensée autocritique, tandis que l'euphorie ou le soulagement des émotions négatives sont les conséquences immédiates les plus courantes (Karim et Chaudhri, 2012).

En plus des similitudes biologiques, le trouble d'achats compulsifs partage des caractéristiques psychologiques et comportementales distinctes avec la toxicomanie. Ces caractéristiques comprennent ce qui suit : préoccupation pour l'activité, dépense importante de temps et d'argent pour l'activité, ritualisation élevée de l'activité, soulagement des émotions négatives associées à l'activité, amplitude de fréquence du comportement en fonction des fonds personnels disponibles, et sentiments de culpabilité et de honte suite au comportement (Karim et Chaudhri, 2012). Christenson et al. (1994) et Schlosser et al. (1994) ont constaté que les comportements d'achat pathologiques ne se limitent généralement pas à des jours fériés ou des anniversaires particuliers (Black, 2001). L'étude a également démontré que les acheteurs pathologiques préfèrent acheter seuls, et ils décrivent le fait que leur plaisir sensoriel est augmenté par la disposition des produits dans les rayons du magasin (et par le fait d'être directement dans le magasin) et qu'ils accumulent des boîtes d'objets inutiles partout dans la maison (Black, 2001).

Troubles comorbides

Le trouble d'achats compulsifs est souvent comorbide avec des troubles de l'humeur (21 %-100 %), des troubles des conduites alimentaires (8 %-85 %), des troubles de l'usage d'une substance (24 %-46 %), d'autres troubles du contrôle des impulsions et des troubles de la personnalité (tableau 12.3) (Karim et Chaudhri, 2012). Dans les études effectuées auprès de patients déprimés, le shopping compulsif est associé à un niveau élevé d'impulsivité et de recherche de la nouveauté en plus de taux plus élevés d'épisodes dépressifs récurrents, de trouble bipolaire, de boulimie, de kleptomanie, d'abus de benzodiazépines et de tentatives de suicide. Schlosser et al. (1994) ont constaté qu'au moins 60 % des acheteurs compulsifs remplissent des critères de troubles de la personnalité, dont la personnalité obsessionnelle compulsive (22 %), la personnalité borderline (15 %) et la personnalité évitante (15 %) (Black, 2001).

TABLEAU 12.3. Comorbidités associées à l'addiction au shopping.

Troubles de l'humeur	21 %-100 %
Troubles anxieux	40 %
Troubles de l'usage d'une substance	24 %-46 %
Troubles des conduites alimentaires	8 %-85 %
Troubles du contrôle des impulsions	35 %
Troubles de la personnalité	60 %

Source : données provenant de Karim et Chaudhri, 2012 ; McElroy et al., 1994.

Traitements

Pharmacothérapie

Il existe de nouvelles données probantes selon lesquelles les pharmacothérapies utilisées dans le traitement de l'addiction à des substances psychoactives peuvent être des options prometteuses pour les addictions sans substance. Par exemple, la naltrexone (Kim et al., 2001), le nalméfène, la N-acétylcystéine et le modafinil ont tous été signalés comme permettant de réduire l'envie impérieuse chez les joueurs d'argent pathologiques (Leung et Cottler, 2009).

Il n'existe actuellement aucun traitement pharmacologique standard de l'addiction aux achats. Des études cliniques suggèrent que le citalopram pourrait avoir des effets bénéfiques sur la prévention de la rechute chez les patients présentant un trouble d'achats compulsifs (Karim et Chaudhri, 2012). Cependant, l'usage d'autres inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, comme la fluvoxamine, a montré des résultats incertains. Dans un essai en double aveugle, contrôlé par placebo, le citalopram a engendré un taux de réponse de 63 % (Aboujaoude et al., 2003). Au cours de deux essais en double aveugle, la fluvoxamine n'a pas montré d'amélioration du taux de réponse par rapport au placebo (Aboujaoude et al., 2003). Dans une étude ouverte d'Aboujaoude et al. (2003), (24) sujets répondant aux critères diagnostiques suggérés par McElroy et al. (1994) ont été inclus dans un essai ouvert effectué sur le citalopram sur une période de 12 semaines ; les doses allaient de 20 mg/jour à 60 mg/jour. Cette étude a révélé un taux de réponse de 71 %, mesuré par l'échelle d'impression clinique globale – sous-échelle, amélioration de la maladie (*Clinical Global Impression–Improvement Scale*) et la version pour l'achat de l'échelle obsessionnelle compulsive de Yale-Brown (Aboujaoude et al., 2003). Un suivi des participants sur 12 mois a montré que la majorité d'entre eux restaient en rémission durant cette période (Aboujaoude et al., 2003). Cependant, aucune association claire n'a été démontrée entre l'état de rémission au cours du suivi et l'usage continu du citalopram à la dose thérapeutique établie dans l'essai ouvert. Toutefois, une étude ultérieure d'une durée de 9 semaines en double aveugle contrôlée par placebo a montré un taux de rechute de 63 % avec le traitement placebo contre un taux de rechute de 0 % avec la poursuite du citalopram (Aboujaoude et al., 2003). La réponse au citalopram est associée à une plus grande probabilité de rémission au cours d'une année. D'autres études

TABLEAU 12.4. Conseils pour des achats raisonnés.

1. Utiliser de l'argent liquide ou des cartes de débit lors de vos achats.
2. Réduire le crédit ouvert sur chaque carte de crédit à la valeur minimale.
3. Demander à être accompagné par un membre de la famille ou un ami lors des achats.
4. Adopter des alternatives saines, comme le yoga, l'acupuncture, l'exercice physique, la marche ou le lèche-vitrines, pour réduire le stress.
5. Demander de l'aide pour le rééchelonnement des dettes et solliciter un conseil en crédit.
6. Utiliser des ressources comme les groupes thérapeutiques anonymes (*Debtors Anonymous*).
7. Minimiser l'exposition aux publicités, par exemple dans les médias électroniques ou sur papier.

Source : données provenant de Black, 2001.

ont suggéré que les régulateurs de l'humeur pourraient être potentiellement utiles (Black, 2001).

Psychothérapie

Des études suggèrent que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie comportementale dialectique et la psychothérapie psychodynamique peuvent avoir des résultats prometteurs dans le traitement du trouble d'achats compulsifs (Muller et al., 2013). La TCC se concentre sur les facteurs qui maintiennent et renforcent le comportement d'achat problématique et elle définit des stratégies pour contrôler les dépenses impulsives. Maintenir un journal pour identifier les déclencheurs, décrire le comportement d'achats lui-même, et enregistrer les conséquences du shopping compulsif : tout cela aide les patients à comprendre les comportements dans une perspective différente. Des options supplémentaires comprennent des programmes de suivi en 12 étapes, comme le Groupe des endettés anonymes (*Debtors Anonymous*), le rééchelonnement des dettes et le conseil en crédit (tableau 12.4) (Black, 2001).

Ce qu'il faut retenir

- L'addiction aux achats n'est pas répertoriée comme trouble mental dans le DSM-5.
- Les individus addicts au shopping présentent d'importantes similitudes comportementales et biologiques avec les individus présentant une addiction à des substances psychoactives.
- La dopamine joue probablement un rôle clé dans l'addiction aux achats.
- L'addiction aux achats est plus fréquente chez les femmes dans les pays développés.
- Les rapports épidémiologiques suggèrent une prévalence de 2 à 8 % des achats compulsifs aux États-Unis.
- Les troubles de l'humeur, les troubles de l'usage d'une substance et les troubles de personnalité sont souvent comorbides avec l'addiction aux achats.
- Il n'existe pas de traitement pharmacologique standard pour le traitement de l'addiction aux achats pour le moment ; cependant, certaines études soutiennent l'usage d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la thérapie cognitivo-comportementale.

Références

- Aboujaoude, E., Gamel, N., & Koran, L. M. (2003). A 1-year naturalistic follow-up of patients with compulsive shopping disorder. *J Clin Psychiatry*, 64(8), 946-950 12927011.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Edition.). Arlington, VA: American Psychiatric Association trad. fr. Elsevier Masson, 2015.
- Black, D. W. (2001). Compulsive buying disorder: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, 15(1), 17-27 11465011.
- Christenson, G. A., Faber, R. J., deZwaan, M., Raymond, N. C., et al. (1994). Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *J Clin Psychiatry*, 55(1), 5-11 8294395.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Krishnan-Sarin, S., et al. (2011). Shopping problems among high school students. *Compr Psychiatry*, 52(3), 247-252 21497217.
- Hartston, H. (2012). The case for compulsive shopping as an addiction. *J Psychoactive Drugs*, 44(1), 64-67 22641966.
- Karim, R., & Chaudhri, P. (2012). Behavioral addictions: an overview. *J Psychoactive Drugs*, 44(1), 5-17 22641961.
- Kim, S. W., Grant, J. E., Adson, D. E., et al. (2001). Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biol Psychiatry*, 49(11), 914-921 11377409.
- Kukar-Kinney, M., Ridgway, N. M., & Monroe, K. B. (2009). The relationship between consumers' tendencies to buy compulsively and their motivations to shop and buy on the Internet. *Journal of Retailing*, 85(3), 298-307.
- Leung, K. S., & Cottler, L. B. (2009). Treatment of pathological gambling. *Curr Opin Psychiatry*, 22(1), 69-74 19122538.
- McElroy, S., Keck, P. E., Jr., Pope, H. G., Jr., Smith, J. M., et al. (1994). Compulsive buying: a report of 20 cases. *J Clin Psychiatry*, 55(6), 242-248 8071278.
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Peterson, L. A., et al. (2011). Depression, materialism, and excessive Internet use in relation to compulsive buying. *Compr Psychiatry*, 52(4), 420-424 21683178.
- Muller, A., Arikian, A., de Zwaan, M., et al. (2013). Cognitive-behavioural group therapy versus guided self-help for compulsive buying disorder: a preliminary study. *Clin Psychol Psychother*, 20(1), 28-35 21823199.
- O'Brien C. P., Commentary on Tao et al. (2010): Internet addiction and DSM-V. *Addiction* 105:565,2010.
- Olsen, C. M. (2011). Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions. *Neuropharmacology*, 61(7), 1109-1122 21459101.
- Schlosser, S., Black, D. W., Repertinger, S., & Freet, D. (1994). Compulsive buying. Demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *Gen Hosp Psychiatry*, 16(3), 205-212 8063088.
- Tao, R., Huang, X., Wang, J., et al. (2010). Proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Addiction*, 105(3), 556-564 20403001.
- Valence, G., D'Astous, A., & Fortier, L. (1988). Compulsive buying: concept and measurement. *J Consum Policy*, 11(4), 419-433.

Questions

1. Laquelle des émotions suivantes survient le plus souvent avant une frénésie d'achat ?
 - A. Colère.
 - B. Anxiété.
 - C. Ennui.
 - D. Les trois.

La réponse correcte est D.

Il a été signalé que des émotions négatives, comme la colère, l'anxiété et l'ennui, et une pensée autocritique sont les antécédents les plus courants de frénésies d'achat. L'euphorie ou le soulagement des émotions négatives sont les conséquences immédiates les plus communes. Ces émotions ressemblent beaucoup aux sentiments négatifs – et au soulagement ultérieur des sentiments négatifs – généralement associés aux addictions à des substances.

2. Laquelle de ces classes médicamenteuses n'est PAS un traitement potentiel de l'addiction aux achats ?
 - A. Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.
 - B. Benzodiazépines.
 - C. Antagonistes des opioïdes.
 - D. Régulateurs de l'humeur.

La réponse correcte est B.

Des études ont montré que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, en particulier le citalopram, ont des effets bénéfiques sur les patients présentant une addiction aux achats. D'autres études ont suggéré un usage possible des antagonistes des opioïdes (notamment la naltrexone) et des régulateurs de l'humeur. Les benzodiazépines n'ont pas été utilisées pour le traitement de l'addiction aux achats.

3. Une femme de 24 ans se livre à des frénésies de shopping, survenant en périodes de stress. Ce comportement d'achats a entraîné des dettes importantes et a commencé à interférer avec son travail et ses relations. Elle est souvent en souffrance après ces moments de frénésie d'achats, mais ne peut pas résister à l'impulsion d'acheter. Lequel des énoncés suivants, s'il est vrai, rend le diagnostic d'addiction aux achats plus probable que le trouble bipolaire ?
- A. Préoccupation pour les achats et impulsions à acheter.
 - B. Périodes de diminution du besoin de sommeil accompagnant les épisodes d'achats.
 - C. Symptômes psychotiques accompagnant les épisodes d'achats.
 - D. Interférence dans le fonctionnement professionnel ou social.

La réponse correcte est A.

Les critères proposés pour l'addiction aux achats incluent des préoccupations fréquentes concernant les achats ou des impulsions d'achat intrusives et irrésistibles ; le fait d'acheter clairement plus que nécessaire ou financièrement possible ; une détresse liée au comportement d'achats ; et une interférence significative avec le fonctionnement professionnel ou social. L'affirmation D est similaire à l'addiction aux achats et au trouble bipolaire. L'affirmation B rend le trouble bipolaire plus probable. L'affirmation C n'est pas un critère de l'addiction aux achats ou d'un trouble bipolaire.