

El acumulador cibernético: a propósito de una situación clínica de acumulación virtual

Serrano Cartón, M^a.C.; Vicente Alba, J.; Serrano Cartón, M^a.M.; Serrano Vázquez, M.

Área Integrada de la Coruña. Complejo Hospital universitario A Coruña

Introducción

El término de acumulación patológica incluye a aquellas personas que presentan conductas en las que se produce una colección excesiva de objetos y una posterior incapacidad de desecharlos¹. Cuando estas conductas generan disfunción sociolaboral, familiar y, en algunos casos, incluso problemas de salud pública, constituyen auténticos trastornos, incluyendo diversas formas clínicas como el Síndrome de Diógenes, la conducta acumuladora estereotipada, el Síndrome de Noé o el Trastorno por acumulación.² Éste presenta una alta prevalencia en la población general (Pertusa et al, 2-5%)³

El Trastorno por Acumulación es una entidad de difícil diagnóstico e incierto tratamiento. Su ubicación nosológica continúa siendo controvertida. De forma clásica, se ha considerado como un subtipo de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) por estar caracterizado por la acumulación de objetos, incapacidad para deshacerse de ellos y presencia de gran angustia si no se acumula. Sin embargo, se diferencia de otros subtipos de TOC por su escaso nivel de introspección, la ausencia de resistencia a la compulsión y la pobre respuesta al tratamiento con ISRS. La investigación actual aboga por conceptualizar la acumulación como un grupo de conductas que, con frecuencia, son comórbidas con el TOC, más que como un signo, síntoma o subtipo de éste.⁴ Sería entendido, pues, como una entidad nosológica diferenciada, considerándose la posibilidad de establecer una nueva categoría diagnóstica en el DSM-V.⁵

En la actualidad, las nuevas tecnologías generan nuevas formas de acumulación, existiendo una versión digital de acumulación, refiriéndose a aquellas personas que guardan cientos de archivos o emails en el ordenador, con el único fin de conservarlos, siendo incapaces de eliminarlos

con posterioridad. Hasta nuestro conocimiento, la bibliografía actual no refleja datos epidemiológicos ni estudios específicos en relación a la acumulación de tipo digital. Sin embargo, ya se utiliza con normalidad en asociaciones de internautas y redes sociales al término “Diógenes digitales” para referirse a las personas que presentan este patrón de acumulación⁶; siendo en nuestra opinión, más correcto el término de Síndrome de acumulación cibernético o ciber-acumulación. El inicio de la acumulación tendría sus orígenes en la posibilidad de que en un futuro pudiéramos necesitarlos, “por si acaso”. El proceso tendría una evolución diríamos mórbida, pues tras un tiempo de continuas descargas, en las que se han acumulado todas las películas, series y discografías, el internauta continúa bajando contenidos sin ningún criterio y sólo por el placer de almacenar y conservar “algo”, sin ni siquiera haya llegado a escuchar las canciones o películas que se descargan, creándose entonces un bucle de “descargar por descargar”, para luego no hacer nada con los contenidos o simplemente tenerlos guardados en discos duros externos.

Este síndrome se hace aún más evidente en el caso del correo electrónico y por ello también se ha denominado Síndrome de acumulación de emails. Son muchos los usuarios que nunca borran los correos electrónicos que reciben, de manera que el volumen de ellos va aumentando progresivamente en sus cuentas hasta que llega un momento en el que no son capaces de organizar la información, recuperar un correo deseado por la incapacidad de localizarlo y ocupar un espacio virtual de magnitudes inoperables. En el ánimo de quien renuncia a eliminar spam de su bandeja de entrada de su correo electrónico habita la misma pulsión del que se resiste a tirar un objeto antiguo o inservible a la basura.

Situación clínica

Se trata de un paciente de 34 años, soltero, que vive en pareja desde hace diez, sin hijos. Es el mayor de una fratria de dos, padres separados hace aproximadamente 8 años, su padre vive en otra comunidad autónoma y no mantiene relación con él. Buena relación con el resto de la familia. De profesión promotor inmobiliario, autónomo.

Como antecedentes personales somáticos sólo presenta cólico nefrítico izquierdo por litiasis renal, sin otros antecedentes de interés. Antecedentes de consumo de tóxicos en la juventud (cannabis, cocaína y drogas de diseño); en la actualidad consumo esporádico de alcohol. Antecedentes familiares: madre T. depresivo recurrente, hermano está en la actualidad a tratamiento por cuadro afectivo depresivo. Personalidad previa: se define como una persona insegura y dubitativa, “que tiende a darle vueltas a las cosas”.

Acude a nuestra consulta inicialmente por un cuadro compatible con Depresión mayor de intensidad moderada, sin causa desencadenante aparente y que mejora con tratamiento antidepresivo en los siguientes meses. A medida que la intensidad de los síntomas mejora, se hace más patente una estructura de personalidad con rasgos obsesivos muy marcados que alcanzan niveles que pudieran considerarse patológicos, con tendencia a rumiaciones obsesivas, carácter ordenado, perfeccionista y autoexigente, “busco mucho la simetría de las cosas”, así como una rigidez cognitiva muy marcada. Describe fobias de impulsión “se me ha pasado por la cabeza coger un cuchillo y hacerle algo a mi novia”, generando posteriormente sentimientos de culpabilidad en él. Se describe como una persona coleccionista, colecciona objetos antiguos y a pesar de estar atravesando graves dificultades económicas y no disponer de espacio para ellas, presenta un escaso control en la adquisición de nuevas piezas, “a ver si voy a tener un Diógenes”. Reconoce consumo ocasional de alcohol con fines ansiolíticos “pequeñas borracheras para evadirme”, sin otros hábitos tóxicos en el momento actual. Ocasionalmente toma irregular de tratamiento,

pudiendo estar dos días sin tomarlo cuando se va de viaje o toma alcohol.

Al profundizar en su conducta pormenorizar e interrogar sobre el carácter coleccionista del paciente, se evidencia una tendencia a la acumulación de objetos de distinta índole e incapacidad de desprenderse de ellos, aunque no tengan un valor sentimental por su posible valor en el futuro. Reconoce que el acúmulo de objetos antiguos le está generando problemas con su novia, por falta de espacio común, pero esto no le frena. Además le gusta acumular objetos relacionados con la tecnología como teléfonos, juegos e incluso ordenadores, siendo modelos pasados que ya no se pueden usar e incluso juegos que ya no funcionan. Dice ser “una persona precavida” y guardar cartas, papeles, revistas, facturas “nunca se sabe lo que vas a necesitar”. La vivencia de la conducta acumuladora es sintónica “no me parece nada malo”, incluso reconoce gran disfrute con ello. Al parecer, a este comportamiento se asocia una conducta acumulativa en sus ordenadores, en los que se pasa el día entero descargando información, sobre todo películas, canciones y en menor proporción videojuegos. Reconoce que no tiene tiempo material de ver todo lo descargado pero lo hace porque le gusta y “por si algún día lo necesito”. Posteriormente reconoce que intenta clasificarlo y le es materialmente imposible, por lo que además de perder mucho tiempo intentándolo, en ocasiones desconoce la información que posee. Discurso centrado en intentar racionalizar el tema. Éste es un hábito que pasa más normalizado y más inadvertido por su novia, ya que no ocupa espacio físico y su novia no utiliza los ordenadores, por lo que a pesar de confrontar con él su baja utilidad y la absoluta ocupación de las memorias de los ordenadores y de unidades portátiles, no desea cambiar y lo considera una afición, a pesar de que verbaliza que esto le genera cierto grado de aislamiento en casa, “puedo hablar con gente por internet mientras lo hago”.

La evolución con tratamiento antidepresivo a dosis antiobsesivas y psicoterapéutico permite una recuperación del episodio depresivo y dismi-

nución de las rumiaciones obsesivas, sin embargo es muy limitada en cuanto al tema acumulativo, ya que existe una resistencia interna demasiado grande y una vivencia sintónica de disfrute que impide su modulación.

Discusión

El caso presentado pone de manifiesto las principales características que distinguen al Trastorno de Acumulación (TA) de la conducta acumuladora que aparece exclusivamente en pacientes con TOC, según el estudio de Pertusa et al.³ Estas características incluyen la vivencia egosintónica de la conducta (“no veo nada mala en ello”, incluso reconoce disfrute con la misma) y que los objetos se acumulan por su futura posible utilidad. Se trata de un paciente con un Trastorno Obsesivo de la personalidad, siendo éste altamente comórbido con el TA al igual que lo es con el TOC, pero tratándose de una entidad nosológica diferente según los últimos estudios.⁶ El paciente acude a la consulta por otro motivo (episodio depresivo) y no por la condición patológica de dicha conducta, a pesar de que reconoce que le genera conflictos con su pareja y una tendencia al aislamiento y mala gestión del tiempo diario debido a ello. Además la nula conciencia de enfermedad y la limitación de los tratamientos en cuanto a la conducta acumuladora, dificultan una adecuada intervención en estos trastornos.

La acumulación en el ordenador de este paciente es un síntoma más de su TA; sin embargo, es del que menos conciencia tiene y el más egosintónico, no objetivando problema alguno en su realización, ya que es una conducta que habitualmente no ocupa espacio físico (excepto unidades de almacenamiento), sino virtual y que socialmente está muy bien tolerada. Su pareja no utiliza el ordenador y desconoce la magnitud de información que descarga el paciente. Sus conflictos de pareja vienen dados por la acumulación de sus otros objetos. Sin embargo, el grado de disfuncionalidad de este paciente es, en gran parte, derivado de esta acumulación y no de los otros objetos. En este sentido, las horas que pasa al ordenador

organizando, clasificando e intentando eliminar descargas no deseadas, provocan una pérdida de tiempo que, siendo autónomo, le quitan tiempo para su trabajo habitual y la vivencia de disfrute con ello hace que no ponga resistencia alguna a ello. Aunque reconoce aislamiento social e incluso menos comunicación con su pareja, no lo ve un problema ya que considera que puede tener interacciones sociales vía internet.

El caso presentado es un reflejo de que en la actualidad debemos valorar las conductas acumulativas adaptándonos a las nuevas tecnologías. Hasta nuestro conocimiento no hay estudios sobre la “ciber-acumulación”, por lo que sería necesaria su valoración de forma reglada en la psicopatología clínica. Como se ha señalado, son conductas socialmente mejor toleradas y pueden pasar desapercibidas a la exploración psicopatológica habitual. Los trastornos acumulativos graves son detectados en muchas ocasiones por sus consecuencias en cuanto a la disfuncionalidad y la alarma social que producen siendo en muchas ocasiones auténticos problemas de salud pública; sin embargo, las propias características de este tipo de acumulación digital, generan su potencial evolución hacia cuadros más graves, pudiendo estos pasar inadvertidos e infra-tratados en la mayoría de los casos.

Bibliografía

1. Frost RO, Hartl T. “A cognitive-behavioral model of compulsive-hoarding”. *Behav Res Ther.* 1996; 34:341-50.
2. Gomez-Feira Prieto I. “Formas clínicas de las conductas acumuladoras”. *Psiquiatr Biol.* 2009;16:122-30
3. Pertusa A et al. “Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review”. *Clin Psychol Rev* 2010; 30:371-86.
4. Becerra García JA, Robles Jurado MJ. “Características del Trastorno por acumulación: ¿Un nuevo síndrome clínico?”. *Psiquiatr Biol.* 2010; 17(3): 111-13.
5. Pertusa A et al. “Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome or both?” *Am J Psychiatry.* 2008;46:1026-33.
6. Fernández J. “El síndrome de Diógenes y los acumuladores compulsivos. El vicio de guardar”. <http://www.internautas.org/html/6179.html>