

El término cleptomanía viene del griego y etimológicamente sería algo así como la 'manía de quitar'; aunque este significado es totalmente impreciso con respecto al concepto que queremos hacer referencia, es aceptado así hoy día.

Como trastorno mental queda englobado dentro del DSM-5 en el capítulo de Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta. Cinco son los criterios diagnósticos para poder confirmar la cleptomanía y que los podríamos resumir en: primero, un fracaso recurrente para resistir el impulso de robar objetos que no son necesarios para el uso personal, ni por su valor monetario, segundo, el aumento de la sensación de la tensión aparecida inmediatamente antes de cometer el robo, tercero, la sensación placentera y de gratificación inmediata al cometerlo, cuarto, la falta de un móvil consciente en el acto como pudiera ser expresar rabia o venganza, o responder a un delirio o una alucinación, y quinto, todo ello descartando también que el robo no se explique mejor por otros trastornos mentales presentes en el sujeto (trastorno de conducta, episodio maníaco, etc.).

La prevalencia de la cleptomanía en la población general es muy rara, del 0,3 al 0,6 % y supone, eso sí, entre el 4-24 % de los individuos detenidos por robar en tiendas y grandes almacenes. El número de mujeres cleptómanas supera al de hombres, en una proporción de 3:1. La edad de comienzo de este trastorno es más frecuente en la adolescencia o principio de la edad adulta; de los casos cuyo comienzo es aún antes, son muchos los que remiten de forma espontánea. Gozar de un status socio-económico alto, no significa no poder sufrir el trastorno, así, a modo de ejemplo, a todos nos sonarán noticias como las que cotizadas actrices o cantantes de renombre fueron sorprendidas en alguna ocasión robando en unos grandes almacenes, sí, ello pudo ser cleptomanía.

Se acepta que la cleptomanía sigue tres cursos típicos, el esporádico (breve y con grandes periodos de remisión), episódico (largos y con periodos de remisión) y por último el crónico (mantenido, con algunos grados de fluctuación).

El diagnóstico diferencial de este trastorno es muy importante, más todavía en el terreno legal, y debe hacerse con otras situaciones como es el robo ordinario (que está siempre motivado por la utilidad del objeto robado o su valor monetario), con la simulación (simular padecer cleptomanía tras un robo para obtener un beneficio legal como los que ahora veremos) y por último con el robo patológico, entendiéndolo éste como en el que están implicados otros trastornos mentales diversos como los de personalidad, trastornos de conducta, episodios psicóticos, etc., en los que el sujeto roba por ejemplo, bajo la imposición de un delirio.

En cuanto a factores genéticos, se sabe que entre los familiares de primer grado de los sujetos con cleptomanía hay tasas altas de individuos diagnosticados de trastorno obsesivo-compulsivo. También en los familiares de estos pacientes hay numerosos casos de trastornos por consumo de sustancias y de trastorno por consumo de alcohol.

Confirmado está que los sistemas neuroquímicos implicados son el serotoninérgico, el dopaminérgico y la vía opioide, involucrados también en las adicciones conductuales.

Dejando a un lado el penoso ejemplo del sujeto que roba para comer o dar de comer a su familia, y por tanto para cubrir una necesidad básica, en el frecuente robo ordinario el hurto se comete con una clara motivación y tomando siempre como origen el lucro (se va a robar antes un objeto de oro que otro de bisutería). En la cleptomanía, en cambio, hay una motivación inconsciente del hurto, quedando el valor monetario del objeto robado, digamos, en un segundo plano. Partiendo de esa motivación, el cleptómano va a pasar por fases distintas y que podemos seguir si se interpreta su psicodinamia; primero, el afectado por este trastorno experimenta una angustia previa al robo que llega a ser de gran intensidad, realmente intolerable, y que, segundo, va a desaparecer de forma liberadora precisamente solo con la compulsión del acto del robo de ese objeto en concreto (y que nos puede incluso causar extrañeza pudiendo ser hasta una baratija), se crea así una primera sensación muy placentera y gratificante. La tercera fase es la de arrepentimiento con sentimientos de depresión y culpabilidad, culpa que por otra parte no le sirve para que desaparezca la conducta patológica.

Según la interpretación psicoanalítica de la cleptomanía, con el robo se simboliza el coito, pero un coito ilícito cargado de valores antiéticos y vergonzantes en el que el superyó deja cometer el hurto para castigar así de forma indirecta un incesto encubierto... Los autores que siguen esta teórica interpretación también se basan en el hecho de que el cleptómano robe objetos de claro simbolismo sexual como ropa interior, instrumentos de escritura, objetos cóncavos, zapatos, etc. En la misma línea interpretativa, otros refieren que el hurto puede ser el mecanismo por el que un individuo narcisista vulnerable satisface el impulso para evitar la fragmentación del yo.

Las consecuencias funcionales de la cleptomanía, sobre todo en la de curso crónico, suelen desembocar en problemas personales, familiares, laborales, sociales y por supuesto, también legales, configurando así un deterioro global en este paciente cleptómano. Entrando en materia legal, comentar que en la cleptomanía, aunque haya dicho que no se pierde el conocimiento del acto que se realiza, sí es cierto que se actúa de forma irreflexiva, no meditada y sin importarle a uno los resultados que vayan más allá de calmar de forma inmediata la extrema ansiedad; por ello, será una vez más el diagnóstico psicopatológico, en cuanto a la intensidad de los síntomas, lo que nos dé la incidencia sobre la imputabilidad, sabiendo de antemano que no es fácil valorar exactamente el grado de ansiedad que impulsa a esa persona a realizar el acto de forma imparable y sin atenerse a unas consecuencias que pueden ser muy graves, a pesar, repito, de ser consciente de ellas.

Repasando STS, leo casos en los que se justifica la aplicación de atenuante analógica alegando que existe por parte del sujeto juzgado una débil respuesta inhibitoria a esa vivencia, estímulo o situación concreta; o casos de proceder a rebajar algún grado la pena base, reconociendo la afectación importante de la facultad volitiva, pero sin llegar a anularla, que le produce al sujeto la cleptomanía añadida a otro trastorno mental independiente pero concurrente. En general, se acepta una nítida línea jurisprudencial que no da lugar a la exención total de responsabilidad, apoyándose, por un lado, en que la cleptomanía disminuye considerablemente las facultades volitivas, sí, pero sin anularlas por completo y por otro, que

no se ven afectados los factores restantes de la imputabilidad, así, se conserva la conciencia, la yoidad (la condición de ser yo), e igualmente la inteligencia permanece inalterada.

En lo que respecta al tratamiento, hay que admitir que los resultados en general son más bien escasos. Las técnicas psicoterapéuticas más empleadas han sido las de orientación conductual, concretamente, la sensibilización encubierta, el castigo encubierto o la desensibilización sistemática. Desde perspectivas psicodinámicas también hay casos de curación constatados. Ya desde el punto de vista psicofarmacológico, hay casos de pacientes cleptómanos con buenas respuestas a inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) como fluvoxamina (la más usada en este trastorno), fluoxetina y paroxetina, o asociando litio con fluoxetina. Paradójicamente hay descritos casos de cleptomanía inducida por uso de fluoxetina y fluvoxamina en pacientes depresivos que no tenían antecedentes de conductas impulsivas.