

En general, el trastorno de acumulación se caracteriza porque el sujeto que lo padece tiene la necesidad percibida de guardar las cosas, de forma intencionada e independientemente de su valor real, sintiendo un significativo malestar cuando se deshace de las mismas, llevando como consecuencia a congestionar y abarrotar de forma desproporcionada las zonas habitables de su vivienda y alterando en gran medida su uso previsto. Para diagnosticar el citado trastorno, si usamos los criterios del DSM-5, es necesario además que la citada acumulación cause en el paciente que lo sufre un deterioro clínicamente significativo, o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

El paciente que sufre un trastorno de acumulación, pese a la clara intencionalidad de acumular, puede o no reconocer que su comportamiento es problemático, dando así distintas especificaciones al diagnóstico; puede tener incluso ideas delirantes y negarse totalmente a admitir la evidencia del problema.

Aunque cada vez hay más estudios y tesis que hablan de una base orgánica del trastorno, los resultados hasta hoy no son concluyentes, implicándose con frecuencia una alteración de la corteza cerebral prefrontal. Los estudios de la personalidad tampoco arrojan datos claros, siendo la indecisión el rasgo más común en estos pacientes.

La acumulación extrema lo puede ser aún más, si también además va acompañada de una adquisición excesiva, por la compra de objetos de forma directa o de otro modo (internet, pedido telefónico, etc.) o por acaparar artículos de propaganda gratuitos, depositados en el buzón o incluso de objetos que se encuentran casualmente alguna vez en la calle. El robo de objetos para su acumulación es menos común, habiéndose descrito en la literatura psiquiátrica algún caso aislado de asociación entre trastorno de acumulación y cleptomanía.

Tirando de estadística, es un trastorno prevalente en el 2%-6% de la población, más frecuente en adultos mayores, a partir de los 55 años; con respecto al género, los estudios no son categóricos, algunos dicen que es más frecuente en varones, pero no está claro. El que se diagnostique a un paciente trastorno de acumulación, no excluye que también se puedan diagnosticar en él otros trastornos mentales, hablándose así de comorbilidad psiquiátrica.

Las casas de estos pacientes llegan a ser verdaderos depósitos de todo (periódicos y revistas acumulados, baratijas, figuritas, objetos inservibles de todo tipo, botellas y envases de alimentos, pequeños electrodomésticos ya estropeados, ropa vieja y deteriorada, bolsas, y un largo etcétera); la movilidad dentro de ellas queda realmente entorpecida por la ocupación de las distintas estancias. Cuanto más grande es la casa, más posibilidad de acumular; igualmente, si tiene patio y garaje, también lo terminarán usando de reservorio. En casos muy extremos, incluso el coche. Rara vez son hospitalarios con las visitas, también las de familiares cercanos, a los que precisamente evitan temiendo la continua crítica, hecho que además contribuye a su aislamiento social. Como nos podemos figurar, en el caso de que el sujeto no viva solo, es un motivo de conflicto continuo del cual el paciente es consciente, pero lo prefiere

mil veces más a la angustia extrema que le provoca el hecho de desprenderse de los objetos o incluso solo pensar en ello; esto último justifica también que algunos autores hablan de “disposofobia” (del anglosajón, fobia a desechar), término que todavía se usa muchas veces para referirse sinónimamente al trastorno. Parece ser que esta fobia complementa en parte la gran seguridad que le proporciona todo lo acumulado.

Puede haber también una excesiva acumulación de objetos como conducta en otros trastornos psiquiátricos, como trastornos depresivos, de ansiedad, trastorno de control de impulsos (comprador compulsivo), trastornos de desarrollo intelectual, demencias, síndrome de Diógenes, etc. con los que estamos obligados a hacer el diagnóstico diferencial; pero en esos casos, no se diagnostica el trastorno de acumulación, ya que también éste, además de otros, debe cumplir el criterio de que la acumulación no sea explicada precisamente por ese otro tipo de patologías. El diagnóstico diferencial con el conocido síndrome de Diógenes (o síndrome de la miseria senil para otros autores), se basa fundamentalmente en que los pacientes que padecen éste, acumulan también desechos orgánicos de todo tipo como basura, heces y desperdicios, lo que añade más inmundicia a la acumulación, con peores y extremas condiciones insalubres; además estos sujetos presentan un deterioro neurocognitivo y autoabandono personal muy importantes, no siendo requisito para diagnosticar un trastorno de acumulación. El síndrome de Diógenes está con frecuencia relacionado con demencia y alcoholismo; diferentes estudios dicen que es más frecuente en mujeres, solteras, mayores de 60 años y que viven solas.

Los problemas psiquiátrico-legales que pueden aparecer en los pacientes que sufren trastorno de acumulación son varios: problemas de convivencia en el hogar (que en caso de matrimonio pueden terminar en abandono y divorcio), problemas económicos derivados por la adquisición ya significativa de objetos, problemas de desalojo de la vivienda (menos frecuente que en el caso de síndrome de Diógenes), problemas de peligrosidad provocados por la propia acumulación, por posible insalubridad, etc.

Con respecto a los problemas de convivencia, aunque es más frecuente el trastorno en sujetos que viven solos, están provocados no ya por la persistente e irreductible actitud de los pacientes por medio del diálogo y que desemboca en un inevitable conflicto, sino también por el resultado de la pérdida de espacio de la zona de vida activa de la vivienda, que puede llegar incluso hasta al 70 % de la superficie habitable (puede dar lugar a no poderse cocinar en la cocina, no poder sentarse en una silla del comedor, o no poder abrir una ventana bloqueada por los objetos apilados, por poner ejemplos); la acumulación excesiva también puede provocar que el paciente u otro habitante, tengan más probabilidad de tropiezos y caídas, hecho a tener en cuenta sobre todo si hablamos de pacientes ancianos. También se puede llegar a los malos tratos psíquicos e incluso físicos, por conflictos tales como empeñarnos en ordenarles sus cosas, cambiándolas o guardándolas en otro sitio, situaciones que viven como una auténtica amenaza.

Pueden contemplarse, en casos muy extremos en los que el trastorno se acompaña además de adquisición excesiva, problemas económicos por las frecuentes compras, que, sin tener que ser de objetos caros, están mantenidas durante años, pues es un trastorno crónico; ello puede aumentar además la posibilidad de conflictos bancarios (préstamos, etc.).

El desalojo de la vivienda por orden judicial debido a un trastorno de acumulación, suele obedecer a casos muy extremos y de que se trate de pacientes psicóticos; la denuncia en estos casos la suelen poner los familiares. Es más frecuente el desalojo por orden judicial de la casa de un paciente con síndrome de Diógenes, difícil de olvidar para los policías y bomberos que intervienen; en este caso la denuncia es más frecuente que sea puesta por miembros de la comunidad donde habiten, alertados sobre todo por el insoportable hedor.

Por otro lado, la acumulación aumenta más, como así nos podemos figurar, la probabilidad de sufrir un incendio en la vivienda ante situaciones como puede ser colillas mal apagadas, cortocircuitos, alcance de objetos cercanos a braseros, sobre la encimera de la cocina, o por oclusión en la ventilación de electrodomésticos, etc.

Por último, las condiciones insalubres de la casa también pueden ser debidas a que la excesiva acumulación incluya a animales, lo que se conoce como síndrome de Noé (por poner nombres que no falte), más frecuente de lo que parece, y para algunos autores una variante del trastorno de acumulación; en este caso, su acumulación lleva añadidas situaciones como el déficit nutricional de los mismos, la falta de atención veterinaria, o en general, unas malas condiciones higiénicas extremas. Tras una intervención judicial, muchas de estas mascotas terminarán en albergues.

Para el difícil tratamiento ambulatorio del trastorno de acumulación, al que paciente casi siempre acude por amenaza de su pareja u otros familiares y remotamente por iniciativa propia, se aconsejan antidepresivos como la clomipramina e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina y por supuesto, psicoterapia, siendo de elección la terapia cognitivo-conductual. En casos extremos, con una psicosis asociada, el tratamiento puede ser hospitalario, al que el paciente muchas veces suele acceder por orden judicial.