

Compra Compulsiva: Una Revisión

Donald W. Black, M.D.

La compra compulsiva cuenta con una larga historia. Hace casi un siglo la describió Kraepelin, y más tarde Bleuler, dicho trastorno ha interesado a los psicoanalistas y los mass-media. Recientemente se ha reavivado su interés debido a las investigaciones realizadas sobre la conducta del consumidor muy difundida por la prensa, y por la investigación psiquiátrica, que ha demostrado que tiene los rasgos característicos de un trastorno psiquiátrico. El autor revisa la historia, definición, epidemiología, historia familiar, etiología, síntomas clínicos y tratamientos de la compra compulsiva. Además, se presentan los datos preliminares de un estudio abierto de sujetos tratados con fluvoxamina.

La mayoría de nosotros disfruta comprando. Lo consideramos como un pasatiempo rutinario; las salidas a las grandes superficies de compra son tan comunes como lo eran los “picnics” una generación atrás. De hecho, Kowinski⁽¹⁾ destaca que dichos centros son ahora un elemento central en la sociedad norteamericana, es el lugar en el que se gasta más tiempo, a parte del trabajo y el hogar. Ir de compras es una experiencia normal y rutinaria para la mayoría de personas. Sin embargo, para algunas, comprar en exceso, se ha convertido en un penoso e irresistible estilo de vida. Nos referimos a los compradores compulsivos, cuyas vidas están literalmente organizadas entorno a una extensa gama de experiencias de compra.

El interés por la compra compulsiva se ha reavivado recientemente fruto de las investigaciones de la conducta del consumidor⁽²⁻⁵⁾, que demostraron que es un fenómeno extendido y problemático, y fruto también de un trabajo publicado en la literatura psiquiátrica, que describía la respuesta de tres mujeres a la medicación antidepressiva. Basándose en los resultados obtenidos, McElroy y col.⁽⁶⁾ sugirieron que la compra compulsiva puede estar relacionada con ‘los trastornos del estado de ánimo, el trastorno obsesivo-compulsivo o los trastornos de control del impulso’ y proponen el estudio sistemático de los agentes antidepressivos en las personas afectadas de compra compulsiva.

En la literatura psiquiátrica aparecieron tres series de casos independientes⁽⁷⁻⁹⁾ siguiendo el trabajo de McElroy y col.⁽⁶⁾ y, aunque la metodología utilizada por los investiga-

dores era distinta, los resultados fueron notablemente similares. Los tres equipos de investigadores perfilaron un trastorno crónico que afecta principalmente a las mujeres en edad adulta, temprana o media, la mayoría de las cuales padece una importante comorbilidad psiquiátrica.

Historia

Aunque muchos creen que la compra compulsiva es un fenómeno reciente, no lo es. De hecho, el psiquiatra alemán Emil Kraepelin escribió sobre los ‘compradores maníacos’ hace casi cien años. Eugen Bleuler citando su trabajo escribió:

El elemento característico es la compulsión; no pueden evitarlo, a veces incluso se manifiesta en el hecho de que a pesar de ser inteligentes, los pacientes son absolutamente incapaces de pensar diferencialmente ni de predecir las insensatas consecuencias de sus actos y las posibles consecuencias de no llevarlos a cabo (10, pág.540).

El autor podía estar escribiendo sobre gente como Mary Todd Lincoln, cuyo gasto excesivo despertó la ira de su marido. Incluso tras el asesinato del presidente Lincoln, la Sra. Lincoln continuó gastando incontroladamente, llevándola al ingreso en un hospital mental. Un biógrafo escribe:

A diferencia de sus vecinos ahorradores, Mary Lincoln compraba cosas que no necesitaba y a veces

Este artículo se ha publicado en la revista de psiquiatría J Clin Psychiatry en 1996.

devolvía las compras que no le satisfacían. Su prima Mary Stuart dijo que “Mary raramente utilizaba lo que tenía” (11, pág. 157).

Como primera dama, sus compras fueron legendarias, y durante el ejercicio del cargo, Mary Todd Lincoln realizó más de once viajes a New York para ampliar su vestuario y redecorar la Casa Blanca, superando en mucho su presupuesto. Más recientemente, de Jacqueline Kennedy Onassis se dijo que asustó a sus dos maridos, el Presidente John Kennedy y Aristotle Onassis, con sus excesivos gastos en ropa. Charlotte Curtis del New York Times cita que:

Jackie gastó 50.000 dólares en ropa durante los 16 meses tras la elección de Jack Kennedy, cantidad que correspondía aproximadamente a las dos terceras partes de los ingresos que éste recibía del capital en depósito, que su padre había establecido para él y sus otros hijos. Joe McCarthy, el autor que conocía a la familia desde los primeros años de la década de 1950, me dijo “el Presidente explotó, ‘Dios’, dijo, ‘me está volviendo loco’” (12, pág.21).

Imelda Marcos, la anterior Primera Dama de las Filipinas, fue una bien conocida despilfarradora. Después de la destitución de su marido, el gobierno filipino informó de que su armario contenía ¡65 sombrillas, 15 abrigos de visón, 508 vestidos largos, 71 gafas de sol y 1.060 pares de zapatos del número 8 fi.. Había cinco estanterías con bolsos Gucci sin utilizar, litros de perfume sin abrir, botes de crema antiarrugas de Dios, y cientos de sujetadores, medias y fajas negras!⁽¹³⁾.

Definición

Dos investigadores de la conducta del consumidor, Faber y O’Guinn⁽⁴⁾, han definido la compra compulsiva como “compra crónica y repetitiva que se convierte en la respuesta primaria a los acontecimientos o emociones negativas ... que se vuelve muy difícil de parar y finalmente resulta en consecuencias nocivas”. La nomenclatura psiquiátrica no dispone de definiciones formales, y en el DSM-IV, los compradores compulsivos se ven relegados a la categoría residual: “Trastorno del Control de los Impulsos no Especificados”.

McElroy y col.⁽⁷⁾ han desarrollado recientemente una definición operativa para uso clínico y una investigación que se centra en las cogniciones (o preocupaciones) y conducta de compra (Tabla 1). Dicha definición reconoce que la compra compulsiva implica los dos componentes, cada uno de los cuales potencialmente, causa deterioro. Como se indica, el deterioro puede manifestarse a través de aflicción personal, disfunción social, marital u ocupacional, problemas financieros o legales. Actualmente el criterio de deterioro se utiliza a lo largo de todo el DSM-IV y se reconoce lo obvio: los síntomas en ausencia de deterioro no alcanzan el umbral de un diagnóstico psiquiátrico.

Epidemiología

En los Estados Unidos la prevalencia de la compra compulsiva se ha estimado de 1.8% a un 8.1%, sobre la base de estudios que utilizan la (Compulsive Buying Scale) Escala de Compra Compulsiva, pero de muestras epidemiológicas verdaderas⁽⁴⁾. Las dos cifras difieren debido a la flexibilidad del umbral establecido para la definición del trastorno.

En muestras clínicas, así como en la muestra comunitaria que acabamos de citar, el trastorno muestra un predominio de mujeres fluctuando entre 80% y 92%⁽⁷⁻⁹⁾. El mismo Kraepelin (citado por Bleuler) destacó que la compra compulsiva “siempre concierne a las mujeres” (10, Pág. 540). La edad de aparición fluctúa entre los 18 y los 30 años, y la edad media en el momento de la encuesta fluctúa entre los 31 y los 39 años⁽⁷⁻⁹⁾. Las diferencias probablemente provienen de la metodología de los investigadores. Por ejemplo, McElroy y col.⁽⁷⁾ utilizaron una muestra clínica/hospitalaria, que probablemente proporcionó sujetos de edad superior, mientras que tanto Schlosser y col. (9) como Christenson y col.⁽⁸⁾ reclutaron a los sujetos de la comunidad mediante un anuncio.

Etiología

Se desconoce la etiología de la compra compulsiva. Los psicoanalistas hablan de conflictos profundamente arraigados que posiblemente incitan a dicha conducta. Por ejemplo, Krueger⁽¹⁴⁾ sugiere que: “El trastorno básico es la ausencia de una auto-imagen interior estable, por lo que

Tabla 1. Criterios Diagnósticos de la Compra Compulsiva según McElroy y col.^(7*)

- A. Preocupación desadaptativa por comprar, o compra desadaptativa o impulsos o conducta de compra, manifestado por al menos uno de los siguientes criterios:
 - 1. Preocupación frecuente por comprar o impulsos de compra que se experimentan como irresistibles, intrusos y/o insensatos.
 - 2. Frecuentes compras de más de lo que uno puede permitirse, frecuentes compras de artículos innecesarios, o compras durante periodos más largos de lo planificado.
- B. Las preocupaciones, impulsos o conductas de compra causan notable aflicción, consumen mucho tiempo, interfieren significativamente con el funcionamiento social u ocupacional, o conllevan problemas financieros (por ejemplo deudas o quiebra).
- C. La compra excesiva no ocurre exclusivamente durante periodos de hipomanía o manía.

(*) reimpresión de la referencia 7, con permiso del autor.

estos sujetos deben atender a fuentes externas para completar una regulación interior deficiente” (pág.581).

Por otro lado, Lawrence⁽¹⁵⁾ afirma que: “la compra compulsiva de las mujeres puede ser una reacción diferida a la ansiedad por la castración, el primer conocimiento de la ausencia de un pene” (pág.68)

Los investigadores de orientación biológica se han centrado en la compra compulsiva como un fenómeno socio-cultural surgido de los esquemas de comercialización contemporáneos. Las oportunidades de compra ofrecidas por una economía basada en el mercado, en combinación con los suficientes ingresos disponibles, parecen ser los ingredientes necesarios. Por ejemplo, el consumo compulsivo durante la Tercera Guerra Mundial es poco probable excepto para unos pocos privilegiados.

Comorbilidad

Como muestra la Tabla 2, los compradores compulsivos a menudo reúnen criterios de otros trastornos del Eje I⁽⁷⁻⁹⁾. En concreto, son comunes los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de abuso de sustancias, y de la conducta alimenticia. Aunque sólo una de las tres series de casos contaba con un grupo control⁽⁸⁾, todas las cifras que se citan para los trastornos del Eje I resultaron elevadas en comparación con las obtenidas de muestras

Tabla 2. Resumen de Tres Series de Casos^(*)

	Schlosser y col ⁽⁹⁾ (1994)	Christenson y col ⁽⁸⁾ (1994)	McElroy y col ⁽⁷⁾ (1994)
Nº de sujetos	46	24	20
Fuente	anuncio	anuncio	clínica/hospital
Mujeres, %	80	92	80
Edad media	31	36	39
Edad media de inicio	19	18	30
Evaluación diagnóstica utilizada	DIS/SIDP-R	SCID	SCID
Comorbilidad psiquiátrica			
Trastorno estado ánimo %	28	54	95
Trastorno ansiedad %	41	50	80
Trastorno abuso de sustancias %	30	46	40
Trastorno conducta alimentaria %	17	21	35
Trastorno control de los impulsos, %	...	21	40
Trastorno de personalidad, %	59	...	...
*Abreviaciones: DIS= Diagnostic Interview Schedule (Entrevista Programada Diagnóstica), SCID= Structured Clinical Interview for DSM-III-R (Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-III-R), SIDP-R= Structured Interview for the DSM-III-R Personality disorders (Entrevista Estructurada para los Trastornos de Personalidad del DSM-III-R).			

epidemiológicas⁽¹⁸⁾. Las cifras fueron superiores en el informe de McElroy y col.⁽⁷⁾, quizás debido al método de reclutamiento utilizado. Las cifras de trastornos del control de los impulsos parecen excesivas. En el estudio de Christenson y col.⁽⁸⁾, casi el 21% de los compradores padecía un trastorno del control de los impulsos, mientras sólo lo sufría un 4.2% de los compradores normales. Schlosser y col.⁽⁹⁾ evaluaron la frecuencia de trastornos del Eje II utilizando un instrumento de autoinforme y una entrevista estructurada. Mediante el consenso de los dos instrumentos, aproximadamente el 60% de la muestra cumplió criterios de al menos un tipo de trastorno de personalidad, más comúnmente los tipos obsesivo-compulsivo (22%), límite (15%) y de evitación (15%). Además, los compradores compulsivos puntuaron alto en la medida de las dimensiones de depresión, ansiedad y obsesión y bajo en la de auto-estima^(3,8).

Historia familiar

McElroy y col.⁽⁷⁾ hallaron que de 18 compradores compulsivos, 17 tenían un familiar de primer grado o más,

con un trastorno del estado de ánimo, 11 con abuso de alcohol o sustancias, y 3 con un trastorno de ansiedad. Tres tenían familiares con compra compulsiva. En una muestra de 10 sujetos, nosotros hallamos que 5 tenían familiares de primer grado con alcoholismo o abuso de sustancias, 5 tenían familiares de primer grado con trastornos del estado de ánimo, y 4 tenían familiares mujeres que compraban compulsivamente (Black DW, Gabel J, Monahan P. 1995, datos no publicados).

Síntomas Clínicos

Christenson y col.⁽⁸⁾ y Schlosser y col.⁽⁹⁾ también administraron la entrevista Minnesota de trastornos del control de los impulsos (Minnesota Impulsive Disorders Interview), una entrevista semi-estructurada para evaluar las conductas y cogniciones de compra (Tabla 3). Sus datos indican que el trastorno es, en la mayoría de los casos, crónico con pocos periodos de remisión y episódico en el resto de los casos. Las experiencias de compra son frecuentes y no restringidas a los días festivos o los cumpleaños. Los compradores informaron sentir impulsos irresistibles de comprar, y la mayoría había intentado sin éxito controlarse, normalmente a través del auto-control. Christenson y col.⁽⁸⁾ destacaron que el 47% de las experiencias de compra de los compradores compulsivos estaban asociadas a impulsos irresistibles que les llevaba a comprar. Los impulsos eran episódicos, duraban típicamente una hora y la frecuencia oscilaba entre diaria y semanal. En algunos pocos, los impulsos ocurrían cada hora.

Para los compradores compulsivos, comprar está asociado a una variedad de emociones. Christenson y col.⁽⁸⁾ destacaron que muchos de los compradores compulsivos se sentían felices (83%) o poderosos (71%) mientras compraban, a pesar de que generalmente esta emoción va seguida de desilusión. Schlosser y col.⁽⁹⁾ hallaron que los compradores compulsivos compran típicamente para sí mismos (39%), pero también para familiares y amigos. Prefieren comprar solos (74%), pero no siempre: uno de nuestros pacientes durante la hora de la comida disfrutaba comprando con un amigo, el cual también compraba compulsivamente. Los compradores a menudo describen sus experiencias reforzadas por los colores, sonidos, ilumina-

Tabla 3. Síntomas Clínicos de los Compradores Compulsivos (%)

Síntomas	Schlosser y col. ⁽⁹⁾ (N= 46)	Christenson y col. ⁽⁸⁾ (N= 24)
Cómo se dieron cuenta los sujetos de que comprar era un problema:		
Grandes deudas	70	58
Incapacidad para pagar las facturas	33	42
Comentarios de los demás	20	33
Sentimientos de culpa	30	46
Problemas financieros/legales	6	8
Estados de ánimo que llevan a comprar:		
Tristeza	65	67
Soledad	28	54
Cólera	11	54
Frustración	15	50
Sentirse herido	4	50
Irritabilidad.	7	38
Le resulta sexualmente excitante	11	17
Productos adquiridos:		
Ropa	72	96
Calzado	35	75
Discos/CD/casetes	35	21
Joyas	26	42
Cosméticos	22	33
Artículos coleccionables	20	25
Antigüedades	9	25
Resultado de la adquisición:		
Regala el artículo	63	63
No lo devuelve	54	58
Lo devuelve	54	83
Lo almacena	54	50
Lo tira	4	8
Intenta resistirse.	85	92
Experimenta impulsos de compra mientras va de compras	78	74
Cree que comprar es un problema grave	50	100
Compra solo/a	74	...
Compra para sí mismo	39	...
Atiende a (durante las compras):		
Textura de los tejidos	74	...
Colores	61	...
Olores	54	...
Sonidos	41	...
Preocupación por:		
Deudas	85	...
Cantidad gastada	80	...
Comprar sin control	74	...
Frecuencia de compras	72	...
Tiempo gastado comprando	35	...
Curso:		
Crónico	59	58
Episódico.	41	42

ción y olores de las tiendas así como por las texturas de los tejidos. Algunos compradores incluso describen la experiencia como sexualmente excitante. Muchos sentían culpa o remordimiento al enfrentarse con las consecuencias de la compra y algunos incluso ni siquiera desenvolvían los paquetes, devolvían los artículos comprados o los regalaban. Varios de nuestros pacientes rutinariamente escondían sus compras a sus maridos.

Los artículos comprados con mayor frecuencia fueron ropa, calzado, joyas y cosméticos. Los artículos generalmente no eran grandes ni caros y, aisladamente, no hubieran causado ningún problema a los sujetos; pero típicamente, los sujetos compran en una cantidad que acarrea gastos desmesurados. Los hombres se interesaban típicamente por los mismos artículos pero tendían a interesarse más que las mujeres por artículos electrónicos y automotrices o hardware.

Además, los compradores compulsivos usan más las tarjetas de crédito que los compradores normales, tienden a tener más tarjetas, pero es menos probable que las paguen mensualmente. Un estudio⁽³⁾, se puso de manifiesto que los compradores normales dedicaban el 22% de sus ingresos para pagar deudas (excluyendo los gastos del hogar y coche), mientras en el caso los compradores compulsivos la cifra alcanzaba el 46%.

Tratamiento

No disponemos de estudios controlados sobre el tratamiento de los compradores compulsivos. McElroy y col.⁽⁶⁾ describieron tres pacientes que mejoraron con medicación antidepresiva. En una subsiguiente serie de 20 casos, estos investigadores⁽⁷⁾ hallaron que 10 de 13 compradores compulsivos tratados con diversas medicaciones psicótropas incluyendo antidepresivos, ansiolíticos, estabilizadores del humor o antipsicóticos mejoraron, mientras solo lo hicieron 2 de 9 pacientes que recibieron psicoterapia. De modo similar, la literatura psicoanalítica ha abordado varios casos^(14,15), pero sólo en un caso se presenta una evidencia clara de mejoría⁽¹⁹⁾.

También se han desarrollado grupos de apoyo como el de Debtor's Anonymous, siguiendo el modelo de Alcohólicos Anónimos. Muchos compradores compulsi-

vos acumulan deudas importantes y podrían beneficiarse de la ayuda y apoyo de otros sujetos igualmente afectados. Además hay libros de autoayuda^(13,20,21).

Estudio sobre el Tratamiento

El trabajo de McElroy y col.^(6,7) y nuestras propias observaciones sobre las notables similitudes entre la compra compulsiva y el trastorno obsesivo-compulsivo, nos impulsaron a tratar a los sujetos con medicación antiobsesiva. En nuestra opinión el pensamiento y la premeditación implicados en el acto de comprar se parecen claramente al de la obsesión y la conducta física de comprar se asemeja a un ritual compulsivo. Por supuesto, en el paciente obsesivo la conducta obsesiva-compulsiva es involuntaria, mientras el comprador compulsivo vive la conducta de compra como placentera, al menos inicialmente. En base a esto, hemos completado un estudio abierto en 10 sujetos compradores compulsivos moderados/graves y los hemos tratado con fluvoxamina, un antidepresivo inhibidor de la recaptación de serotonina (Black DW, Gabel J, Monahan P. 1995, datos no publicados).

Tras un periodo de lavado de 1 semana con placebo ciego, los sujetos recibieron durante 9 semanas fluvoxamina siguiendo una posología flexible. Todos reunían los criterios de McElroy y col.⁽⁷⁾ para compra compulsiva y obtuvieron puntuaciones que superaban en dos desviaciones estándar la media de la Escala de Compra Compulsiva (Compulsive Buying Scale⁽⁴⁾), dato que distinguía de modo fiable a los compradores compulsivos de los compradores normales. Los sujetos estaban libres de depresión clínica y no presentaban trastornos graves de personalidad, conducta suicida o condiciones médicas que pudieran interferir con su participación en el estudio.

La fluvoxamina fue claramente eficaz, puesto que 9 de los 10 casos se clasificaron como 'respondedores'. La respuesta al tratamiento se definía como el hecho de presentar más del 50% de mejoría en la Versión de Compra Compulsiva de la Escala Obsesiva Compulsiva de Yale-Brown⁽²²⁾, una modificación del instrumento original que refleja las cogniciones y conductas observadas en la compra compulsiva. El instrumento modificado demostró ser

fiable y válido. Los detalles acerca de sus propiedades psicométricas serán publicados (Monahan P, Black DW, Gabel J, manuscrito en impresión).

La mejoría fue paralela a la observada típicamente en pacientes obsesivo-compulsivos. Los sujetos experimentaron menos cogniciones y preocupaciones sobre comprar y presentaron menos conductas de compra. Gastaron menos dinero e informaron de una mayor capacidad para resistir el impulso de comprar. La mejoría se obtuvo antes que en el tratamiento de los pacientes con TOC, y las dosis fueron inferiores. Tres presentaron una notable mejoría en la primera semana y todos los que mejoraron lo hicieron en la quinta semana. En la novena semana, la dosis media fue de 205 mg/día. Toleraron bien la medicación.

Informe de un Caso

La Sra. A era una mujer de 35 años, atractiva aunque con un ligero sobrepeso, que había estado comprando y gastando compulsivamente desde que obtuvo su primera tarjeta de crédito a la edad de 18 años⁽²³⁾. Sabía que su conducta era excesiva e irracional, pero sus esfuerzos por cambiar siempre habían fracasado.

La vida de la Sra. A giraba en torno a comprar y gastar, incluso a pesar de que trabajaba a jornada completa y tenía dos hijos pequeños. A menudo se los llevaba a comprar y también ellos expresaban un excesivo interés por comprar. La Sra. A compraba típicamente ropa para ella y sus hijos, libros, cosméticos y productos para el cabello y numerosos artículos pequeños. Sus compras de comestibles incluían, los productos más nuevos y artículos no alimentarios como libros, tarjetas de felicitación y revistas. Los armarios estaban llenos de ropa que no necesitaba y que raramente se ponía y los de la cocina estaban igual.

A la Sra. A le encantaba comprar y únicamente le molestaban las consecuencias de sus compras. Admitía que había solicitado ayuda principalmente porque su marido estaba harto de su conducta. Estaban empezando a tener problemas financieros, a pesar de que los dos tenían ingresos suficientes.

La Sra. A sufría depresión mayor recurrente, aunque en el momento de su incorporación al estudio no presentaba depresión clínica. También tenía antecedentes de crisis

de angustia infrecuentes, pero no reunía los criterios de trastorno por crisis de angustia.

Tras comprobar que reunía los criterios de inclusión y dar el consentimiento informado, fue incluida en el estudio de 9 semanas. Empezó recibiendo una dosis baja de fluvoxamina (50 mg/día) tras un periodo de lavado con placebo de 1 semana de duración. Se aumentó la dosis gradualmente hasta tolerar un máximo de 150 mg/día. Durante las sesiones regulares programadas, se le entrevistó sobre sus conductas de compra, reacciones adversas y se debatieron otras cuestiones sobre el estudio o la medicación.

La Sra. A respondió bien a la fluvoxamina y tras completar el tratamiento, informó de que pensaba con menor frecuencia en ir de compras y se sentía menos forzada a comprar. Todavía disfrutaba comprando, pero afirmaba que esto ya no interfería en su vida. Había empezado a pagar algunos de los préstamos solicitados anteriormente para pagar sus deudas de compras, volvía a interesarse por sus aficiones, y dedicaba más tiempo a su familia. Su marido estaba muy satisfecho con los resultados del tratamiento. Sin embargo, tras interrumpir el tratamiento con fluvoxamina, los síntomas reaparecieron y, después de la observación de seguimiento a las 4 semanas, solicitó recibir de nuevo la medicación.

Directrices Futuras

En primer lugar, se hace necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos para determinar la prevalencia y la distribución de la compra compulsiva en la comunidad, así como examinar sus factores de riesgo. Esto nos ayudaría a entender mejor la razón entre sexos, la distribución por edades y las influencias socioeconómicas. También es necesario estudiar a los compradores compulsivos para aprender sobre la aparición del trastorno, las situaciones que incitan episodios de compra, y la naturaleza y magnitud de la conducta de compra, así como sobre la historia natural del trastorno. Los subtipos requieren una exploración más minuciosa, no únicamente teniendo en cuenta los tipos de compradores sino también los sujetos con y sin comorbilidad psiquiátrica. Dado que la mayoría de compradores compulsivos presentan notable comorbilidad psi-

quiátrica, necesitamos definir los límites con otras condiciones. Los datos sobre antecedentes familiares de los compradores compulsivos son escasos, y disponer de más datos ayudaría a establecer similitudes entre las condiciones. Los tratamientos requieren investigaciones más minuciosas para determinar cuáles funcionan y cuáles funcionan mejor y en qué tipo de paciente. La psicoterapia cognitivo-conductual puede ser especialmente útil, dado que los pacientes se beneficiarían mediante el aprendizaje de cómo interrumpir y corregir las distorsiones cognitivas subyacentes a sus compras ("si no compro este artículo ahora, nunca lo volveré a encontrar"). También pueden ser adecuados los abordajes conductuales similares a los utilizados en el tratamiento de pacientes TOC, incluyendo el paradigma de exposición con prevención de respuesta. Así mismo, debería ensayarse el abordaje de grupo, ya que el trastorno es común y los sujetos se beneficiarían de los encuentros con personas afectadas de modo similar.

En términos de tratamiento médico, los resultados de nuestro estudio abierto (Black DW, Gabel J, Monahan P. 1995. No publicado) sugieren firmemente la eficacia de la fluvoxamina, y quizás también la de otros inhibidores de la recaptación de serotonina. Actualmente hemos programado un ensayo doble ciego controlado con placebo que ayudará a probar si la fluvoxamina es el componente específico responsable de la mejoría.

Para abreviar, creemos que la compra compulsiva es un síndrome clínico definible, capaz de causar a los que lo padecen molestias significativas y que está asociado a importante comorbilidad psiquiátrica. Combinado al hecho de que tiene una edad de inicio y una evolución típicas, la compra compulsiva parece reunir todos los criterios de un trastorno psiquiátrico.

Discusión

- ¿En la compra compulsiva, la respuesta desaparece a lo largo del tiempo como puede ocurrir en otros trastornos del control de los impulsos?

Dr. Black: En este estudio he seguido cuatro pacientes, uno o dos han recibido medicación durante aproximadamente 6 meses hasta ahora y se mantienen bien. Siguen pensando que la medicación funciona, que quieren seguir

tomándola y que están satisfechos con los resultados.

- Háblenos del diseño de estudio controlado con placebo y de la duración del ensayo.

Dr. Black: Estamos planificando tratar a 20 sujetos asignados aleatoriamente, 10 sujetos a placebo o 10 a fluvoxamina. Serán tratados durante 9 semanas, precedidas por una semana de washout. Los sujetos mantendrán un registro diario de las conductas de compra y del dinero gastado. Habíamos considerado el uso de diarios en el primer ensayo, pero pensamos que esto en si mismo era terapia conductual que podía provocar mejoras. Decidimos que lo haríamos en el próximo estudio ya que todos los sujetos serían tratados de modo similar. Los grupos se diferenciarán únicamente por la presencia o ausencia de fluvoxamina.

- ¿Anticipáis dificultades en el reclutamiento de sujetos para el estudio?

Dr. Black: No creo que tengamos mucho problema para reclutar a los pacientes. Anecdóticamente diré que ha sido uno de los estudios más fáciles de reclutar. Mucha gente conoce nuestro trabajo sobre la compra compulsiva, y simplemente llaman y solicitan ser incluidos en los estudios.

- ¿Encuentra alguna diferencia en cómo los componentes cognitivos y conductuales de la compra han respondido al tratamiento?

Dr. Black: Miramos tanto los componentes obsesivos como los compulsivos con el instrumento Y-BOCS-versión compra. Ambos mejoraron en el mismo porcentaje y hasta un nivel similar. La fluvoxamina se muestra eficaz en el tratamiento tanto de las cogniciones como de las conductas asociadas a la compra compulsiva.

- ¿Dónde situaría la línea entre el comprador normal y el comprador compulsivo?

Dr. Black: Esta es una pregunta importante. El principal rasgo distintivo es que el comprador compulsivo debe manifestar evidencia de deterioro. Si una persona no se ve alterada negativamente por su compra, ¿por qué debe preocuparse el psiquiatra?. Creo que es inadecuado introducirnos en la vida de las personas a no ser que sus síntomas generen deterioro o molestias.

Donde se sitúa la línea depende de diferentes definiciones del deterioro. La misma cuestión es aplicable al