

## **ADDICCIONS CONDUCTUALS (REVISIÓ 2012)**

*Mireia González i Núria Aragay*

*Unitat d'Atenció al Joc Patològic i altres Addiccions no tòxiques*

*Àmbit d'Atenció a la Salut Mental. Consorci Sanitari de Terrassa*

La major part dels articles sobre addiccions conductuals publicats durant el 2012 giren principalment entorn l'addicció a Internet, i en menor mesura sobre les compres compulsives i l'addicció al sexe.

### **Addicció a Internet (AI)**

L'ús excessiu i potencialment addictiu d'Internet s'ha convertit en una preocupació important en els últims temps. Tot i així, continua existint el debat sobre quins són els components bàsics, els processos etiològics, l'evolució i els factors que mantenen el trastorn (King, Delfabbro, Griffiths, & Gradisar, 2012).

En una revisió publicada per Cash, Rae, Steel i Winkler (2012) destaquen la utilitat dels criteris diagnòstics proposats per Beard et al. (2005). Aquest autor plantejava cinc criteris: preocupació per Internet, augment del temps invertit en la connexió per tal d'aconseguir la satisfacció, esforços infructuosos per controlar/detenir l'ús, inquietud i mal humor quan intenta interrompre l'ús d'Internet i estar més temps del que la persona tenia pensat. A més, proposa que s'ha de complir un dels següents criteris: posar en perill o arriscar la pèrdua d'una relació significativa, un treball o oportunitat educativa degut a Internet, mentir per ocultar el grau d'implicació a Internet, i utilitzar-ho com una manera de fugir dels problemes o alliberar disfòria.

Les enquestes realitzades als Estats Units i Europa troben xifres de prevalença entre 1,5 i 8,2% en població general (Cash et al., 2012). Concretament, a Europa, s'estima entorn el 4,4%, amb major prevalença en homes. Durkee et al. (2012) identifica com a factors de risc de patir AI el fet de viure en àrees metropolitanes, realitzar estudis vivint lluny dels pares biològics, una baixa participació dels pares o que aquests estiguin a l'atur. Ko et al. (2012) destaquen

l'elevada comorbiditat en casos de AI, sobretot amb trastorn per consum de substàncies, TDAH, depressió, hostilitat i ansietat social.

A nivell de funcionament neuropsicològic s'ha descrit una major activació en la zona d'unió temporo-parieto-occipital esquerra i hipocamp dret en pacients amb AI en comparació a un grup control (Kim et al. 2012), així com la presència d'un major efecte stroop (relacionat amb l'activitat del còrtex cingulat anterior i posterior) en pacients amb AI (Dong, Devito, Du, & Cui, 2012).

Chiang i Su (2012) destaquen alguns dels factors més influents en l'ús problemàtic d'Internet: novetat, seguretat, eficiència, anonimat, major confiança en l'ús d'Internet que produeix augment en els errors cognitius. Rusconi et al. (2012) destaca el paper de l'ansietat social com a predictor significatiu de l'ús excessiu d'Internet.

Un altre tema objecte d'estudi ha estat la relació entre AI i dèficit en el control d'impulsos. Lee et al. (2012) comparen els nivells d'impulsivitat en subjectes amb AI, amb persones amb joc patològic i controls sans. Els pacients amb AI mostraven nivells d'impulsivitat comparables als nivells dels pacients amb joc patològic. A més, la gravetat de l'addicció correlacionava positivament amb la impulsivitat.

Pel que fa al tractament, no existeixen protocols de tractament clínic estandarditzats (Camardese, De Risio, Di Nicola, Pizi, & Janiri, 2012). Cash et al. (2012) en la seva revisió destaquen que hi ha un consens general sobre el fet que l'abstinència total d'internet no hauria de ser l'objectiu terapèutic de les intervencions, sinó que s'hauria d'assolir un ús controlat d'internet. També destaca que, tot i que no hi ha evidència empírica, sí que disposem d'algunes estratègies cognitivoconductuals que han donat bons resultats com analitzar patrons d'ús d'internet, establiment de nous horaris, utilització de controls externs (activitats reals que portin l'individu a finalitzar la connexió), establir límits de temps de connexió, prohibir l'accés a determinades aplicacions, utilitzar targetes recordatori, grup de suport i/o teràpia familiar per compensar la manca de recolzament social. La majoria de tractaments que, fins a l'actualitat, han demostrat més utilitat pel tractament de l'AI són d'orientació cognitivoconductual, però els autors destaquen la importància de dur a terme

tractaments multidisciplinars (TCC, farmacològica, teràpia familiar). A nivell farmacològic destaquen l'eficàcia dels ISRS, donat que els símptomes comòrbids més habituals són depressió i ansietat.

## **Addicció al sexe**

S'estima que l'addicció al sexe afecta a un 3-5% de la població (Echeburúa, 2012). Carnes et al. (2012) publica un estudi de validació d'un qüestionari de cribratge breu de 6 ítems, el PATHOS. Troba adequades xifres de sensibilitat i especificitat amb un punt de tall de 3.

A nivell de tractament, existeixen pocs estudis controlats per proporcionar recomanacions basades en l'evidència. Dawson i Warren (2012) remarquen que el tractament adequat hauria d'incloure modalitats psicològiques i farmacològiques. La teràpia cognitivoconductual proporciona un ambient estructurat per manegar el comportament compulsiu. Pel que fa al tractament farmacològic també hi ha evidència limitada, i s'han realitzat estudis amb ISRS, naltrexona i topiramata.

## **Addicció a les compres (AC)**

A nivell diagnòstic es manté la controvèrsia sobre si aquest trastorn s'hauria de classificar com un trastorn del control dels impulsos (TCI), com un trastorn bipolar o com un trastorn obsessivocompulsiu (TOC). En aquesta línia, Zambrano et al. (2012) comparen una mostra de 80 subjectes (24 addictes a les compres, 21 trastorn bipolar tipus I i 35 TOC) que sol·licitaven tractament. L'anàlisi discriminant permet detectar dues funcions, una que explicaria el 56.6% de la variància i correlacionaria amb la comprovació i la mania, mentre que l'altra funció, que explicaria un 43.4% de la variància, correlacionaria amb l'adquisició i la impulsivitat (no planificació). Mentre la funció 1 permetria diferenciar els TOC i Trastorn bipolar-I, la funció 2 permet discriminar els subjectes amb AC. Els autors conclouen que hi ha diferències entre els tres grups de pacients, detectant que en el grup de AC predominava la impulsivitat així com un major interès per adquirir o comprar objectes i destaquen que el

grup de AC s'assemblaven més a TCI que als subjectes amb trastorn bipolar o TOC.

Black, Shaw, McCormick, Bayless i Allen (2012) comparen una mostra de AC (N=26) amb un grup control (N=32) per intentar trobar si tenen un perfil neuropsicològic diferent. Analitzen el rendiment neuropsicològic, la impulsivitat, símptomes de TDAH i alguns trets de personalitat. Troben que els subjectes amb AC eren principalment dones (88%) amb una mitjana d'edat de 36.6 anys (DE= 15.7). Tot i que no troben diferències a nivell neuropsicològic respecte els controls, ja que ambdós grups rendia dins els límits de la normalitat, sí que troben que el grup amb AC presentava nivells més alts d'impulsivitat i tendència a la recerca de novetat com a tret de personalitat.

Müller et al. (2012) fa una anàlisi de la relació entre els estats afectius (positius i negatius) i els episodis de compres a partir d'una metodologia d'avaluació ecològica. Cada participant disposava d'un ordinador de mà amb el que registraven els estats afectius en tres condicions diferents: a) gravació de senyal contingent (de forma aleatòria sonava una alarma a l'ordinador i havien de registrar el seu estat anímic i els possibles estressors, així com indicar si havien fet alguna compra compulsiva), b) gravació de l'esdeveniment contingent (havien de registrar l'estat anímic i els estressors després de l'episodi de compra) i c) gravació interval contingent (cada nit registraven l'estat anímic i els estressors). Analitzen una mostra de 25 subjectes amb AC (2 homes i 23 dones) amb una edat mitjana de 39.7 (DE= 12.3). Troben que els estats afectius negatius eren elevats abans de l'episodi de compres i disminuïen després de l'episodi, mentre que els estats afectius positius eren baixos abans de l'episodi de compres, però no milloraven posteriorment a l'episodi. Aquests resultats confirmen la hipòtesi del mecanisme de AC per reforçament negatiu. Les persones utilitzen les AC com a mètode per evadir-se o evitar malestar i regular estats afectius negatius.

Pel que fa al tractament, actualment no disposem de cap fàrmac validat per la FDA. En aquesta línia Grant, Odlaug, Mooney, O'Brien i Kim (2012) presenten un estudi pilot obert on analitzen 9 pacients amb AC (dels quals 8 eren dones) en tractament amb memantine durant 10 setmanes en dosis de 10 a 30 mg. Troben disminució en les puntuacions en l'escala Y-BOCS-SV (de  $22.0 \pm 1.3$  a  $11.0 \pm 5.3$ ;  $p < .001$ ), i en les hores i els diners invertits en comprar després del

tractament. La dosi mitjana efectiva de memantine era  $23.4 \pm 8.1$ mg/dia. Conclouen que la manipulació farmacològica del sistema glutamaèrgic pot estar intervenint en les conductes impulsives subjacents en els casos de AC. Tot i això, destaquen també que, donada la diversitat de resultats sobre tractament farmacològic, és evident que cap tractament particular és eficaç per tots els pacients amb AC, la qual cosa confirma l'heterogeneïtat d'aquesta població.

## Referències

- Black, D.W., Shaw, M., McCormick, B., Bayless, J.D., & Allen, J. (2012). Neuropsychological performance, impulsivity, ADHD symptoms, and novelty seeking in compulsive buying disorder. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 581-587.
- Camardese, G., De Risio, L., Di Nicola, M., Pizi, G., & Janiri, L. (2012). A role for pharmacotherapy in the treatment of "internet addiction". *Clinical neuropharmacology*, 35(6), 283-289.
- Carnes, P.J., Green, B.A., Merlo, L.J., Polles, A., Carnes, S., & Gold, M.S. (2012). PATHOS: a brief screening application for assessing sexual addiction. *Journal of addiction medicine*, 6(1), 29-34.
- Cash, H., Rae, C.D., Steel, A.H., & Winkler, A. (2012). Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 292-298.
- Chiang, I.P. & Su, Y.H. (2012). Measuring and analyzing the causes of problematic Internet use. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 15(11), 591-596.
- Dawson, G.N. & Warren, D.E. (2012). Evaluating and treating sexual addiction. *American family physician*, 86(1), 74-76.
- Dong, G., Devito, E.E., Du, X., & Cui, Z. (2012). Impaired inhibitory control in internet addiction disorder: a functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatry Research*, 203(2-3), 153-158.

- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Cotter, P., Despalins, R., Graber, N., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J.P., Mandelli, L., Marusic, D., Mészáros, G., Musa, G.J., Postuvan, V., Resch, F., Saiz, P.A., Sisask, M., Varnik, A., Sarchiapone, M., Hoven, C.W., & Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*, 107(12), 2210-2222.
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Adicciones*, 24(4), 281-286.
- Grant, J.E., Odlaug, B.L., Mooney, M., O'Brien, R., & Kim, S.W. (2012). Open-label pilot study of memantine in the treatment of compulsive buying. *Annals of clinical psychiatry*, 24(2), 119-126.
- Kim, Y.R., Son, J.W., Lee, S.I., Shin, C.J., Kim, S.K., Ju, G., Choi, W.H., Oh, J.H., Lee, S., Jo, S., & Ha, T.H. (2012). Abnormal brain activation of adolescent internet addict in a ball-throwing animation task: possible neural correlates of disembodiment revealed by fMRI. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 39(1), 88-95.
- King, D.L., Delfabbro, P.H., Griffiths, M.D., & Gradisar, M. (2012). Cognitive-behavioral approaches to outpatient treatment of internet addiction in children and adolescents. *Journal of clinical psychology*, 68(11), 1185-1195.
- Ko, C.H., Liu, G.C., Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.S., & Lin, W.C. (2012). The brain activations for both cue-induced gaming urge and smoking craving among subjects comorbid with Internet gaming addiction and nicotine dependence. *Journal of Psychiatric Research*, 47(4), 486-493.
- Lee, H.W., Choi, J.S., Shin, Y.C., Lee, J.Y., Jung, H.Y., & Kwon, J.S. (2012). Impulsivity in internet addiction: a comparison with pathological gambling. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 15(7), 373-377.
- Müller, A., Mitchell, J.E., Crosby, R.D., Cao, L., Johnson, J., Claes, L., & de Zwaan M. (2012). Mood states preceding and following compulsive buying

episodes: an ecological momentary assessment study. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 575-580.

- Rusconi, A.C., Valeriani, G., Carlone, C., Raimondo, P., Quartini, A., Coccanari De'Fornari, M.A., & Biondi, M. (2012). Internet addiction disorder and social networks: statistical analysis of correlation and study of the association with social interaction anxiousness. *Rivista di psichiatria*, 47(6), 498-507.
- Zambrano, T., Mathias, K., Campos, M., Belo, J., Lafer, B., Borcato, S., & Tavares, H. (2012). Neither bipolar nor obsessive-compulsive disorder: compulsive buyers are impulsive acquirers. *Comprehensive psychiatry*, 53, 554-561.