

Addiccions comportamentals i salut mental (I)

Dominica Díez Marcet

Psicòloga clínica i professora associada de la Facultat de Medicina de la UVic-UCC. Unitat d'Addiccions Comportamentals. Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Facultat de Medicina de la UVic-UCC

Breu recorregut sobre les addiccions comportamentals: classificació, criteris i tractament

Durant el segle XIX, el terme *addicció* es comença a aplicar en relació amb una substància com a resultat d'haver-ne iniciat el consum. S'incorpora la idea de neuroadaptació amb els conceptes de tolerància i abstinència. Inicialment, el concepte d'addicció estava limitat al camp del consum a substàncies i no és fins més tard que s'utilitza per primera vegada aplicat a la pèrdua de control sobre una conducta que inicialment proporciona plaer, però que, posteriorment va guanyant terreny entre les preferències de la persona i arriba a dominar la seva vida¹.

Està àmpliament acceptat en el marc científic que, tant en les addiccions comportamentals com en les químiques, les persones addictes experimenten l'anomenada síndrome d'abstinència quan no poden portar a terme la conducta. Aquesta síndrome es caracteritza per un intens malestar emocional i físic, tal com passa en les addiccions a substàncies¹. El problema no és la conducta en si, sinó el tipus de relació que la persona hi estableix, que comporta la

pèrdua de control, la necessitat de gratificació immediata i de repetició, malgrat les conseqüències negatives que se'n puguin derivar. Actualment, des de la irrupció d'internet a les nostres vides, la majoria de les conductes que poden esdevenir problemàtiques o addictives també es poden fer en línia, i això comporta diferències tant en la presentació com en els mecanismes utilitzats per generar dependència. Quan l'aplicació d'internet és gratuïta, el producte és l'usuari o consumidor amb la pretensió de governar la nostra atenció, el nostre temps, mitjançant el nombre de visualitzacions, el temps de permanència, el nombre de clics i el total de converses per xat².

El tema de les addiccions comportamentals ha generat els últims anys un ampli debat en l'àmbit científic i clínic. Únicament el trastorn de joc (anteriorment anomenat joc patològic) estava classificat en la categoria de trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius en el *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals DSM-5*³, malgrat la polèmica generada respecte a la possibilitat d'incloure altres addiccions conductuals com ara l'addicció a les compres o el trastorn de joc per internet. Finalment, l'any 2018 el trastorn per videojocs amb connexió a internet o sense s'inclou en el manual CIE-11 de l'OMS⁴.

Tot i aquesta controvèrsia, els pacients que pateixen una addicció comportamental presencial o bé en línia (joc amb apostes, compres compulsives, videojocs, sexe, etc.) poden descriure els símptomes i la fenomenologia pròpies de les addiccions a substàncies. Fins i tot experimenten deler (en anglès *craving*), definit com el desig immediat de consumir una substància o dur a terme una conducta, independentment del plaer que provoqui i dels efectes negatius que comporti per a la persona.

D'altra banda, seria fàcil caure en sobrediagnosticar com a addictives conductes que poden ser problemàtiques. Mark Griffiths, psicòleg anglès de la Universitat de Nottingham Trent especialitzat en addiccions, resol aquesta qüestió en crear el model de components⁵. Griffiths defensa que per diagnosticar una conducta com a addictiva ha de complir tots i cadascun dels criteris següents:

Aquest treball recull un dels temes presentats en la XIII Jornada Multidisciplinària de la Societat Catalana de Pediatria, que sota el títol «Salut digital en pediatria» va tenir lloc a Barcelona, a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, el 25 de novembre de 2023.

Correspondència

Dominica Díez Marcet
Unitat d'Addiccions Comportamentals, CAS del Bages
Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
C/ Dr. Llatjós, s/n. 08243 Manresa (Barcelona)
ddiez@althaia.cat
ORCID: 0000-0002-0423-2488

Treball rebut: 12.05.2024 - Treball acceptat: 26.06.2024

Díez-Marcet D.
Addiccions comportamentals i salut mental (I).
Pediatr Catalana. 2024;84(2):72-4.

- **Prominència.** Quan una activitat particular es converteix en la més important en la vida d'un individu i domina els seus pensaments, sentiments i conducta.
- **Modificació de l'humor.** Canvis en els estats d'ànim experimentats com a conseqüència d'implicar-se en l'activitat.
- **Tolerància.** Procés pel qual es requereix incrementar la quantitat de temps dedicada a l'activitat per aconseguir els efectes anteriors.
- **Abstinència.** Estat emocional desagradable o efectes físics que s'experimenten quan una activitat particular és interrompuda o reduïda de forma sobtada.
- **Conflicte.** Es refereix als problemes entre la persona addicta i el seu entorn familiar, social o laboral.
- **Recaiguda.** És la tendència a reprendre els patrons primerencs de l'activitat retornant als nivells més extrems de l'addicció, a vegades després d'anys d'abstinència i control.

En relació amb el tractament de les addiccions comportamentals, caldrà fer una intervenció a mida en funció de si la persona presenta comorbiditat psiquiàtrica o consum de substàncies. Nombrosos estudis han mostrat una elevada comorbiditat de trastorns de l'estat d'ànim, d'ansietat i de trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat, així com de trastorn per ús de substàncies en les persones que presenten un trastorn de joc o de compra compulsiva, igual que en el trastorn per ús de videojocs⁶. Caldrà valorar quin tipus de tractament cal fer segons la psicopatologia comòrbida existent. Els tractaments que han mostrat més evidència són la teràpia cognitiva conductual, així com les tècniques d'entrevista motivacional i els programes de plena consciència o *mindfulness*⁷. Combinar el tractament psicològic i el grupal està demostrat que ajuda en la prevenció de recaigudes, un aspecte clau que s'ha treballar en totes les addiccions. És fonamental en la intervenció terapèutica de qualsevol addicció o conducta problemàtica incloure la família en el tractament i facilitar-los també un espai de teràpia grupal.

Ús saludable, problemàtic i addictiu de videojocs

Hi ha molts tipus de videojocs al mercat: d'acció, arcade, esportius, d'estratègia, de simulació, de taula, musicals i d'altres; des de videojocs en què el jugador juga en solitari fins a videojocs amb múltiples jugadors que s'organitzen en clans o *guilds* per emprendre tasques conjuntes de dificultat creixent.

Es denomina *ús saludable* quan l'infant o l'adolescent pot jugar sense que això provoqui una interfe-

rència en les seves activitats acadèmiques i en les de lleure presencial, així com en el seu estat d'ànim i en la seva conducta habitual.

Els videojocs poden estimular la sensopercepció, la comprensió, el pensament abstracte i la iniciativa, i comporten afrontar dificultats i reptes en solitari o en equip. També poden reforçar l'autoestima en infants amb certes dificultats en l'àmbit social i que jugant obtenen un reconeixement pel bon rendiment en el joc. Aquesta situació, però, pot incrementar el risc d'addicció, ja que les habilitats que es poden adquirir en el joc no es generalitzen en la vida real de l'infant o adolescent.

Es parla d'un ús problemàtic quan s'observa una afectació en els resultats acadèmics i la vida familiar i social. També es pot observar un increment de la irritabilitat, juntament amb altres malestans psicològics associats, com la dificultat de gaudir d'activitats que anteriorment a l'inici del joc feia amb normalitat.

El que és característic d'un ús addictiu és la pèrdua de control sobre la conducta de joc i que aquesta esdevé predominant malgrat les conseqüències negatives en tots els àmbits de la persona (vegeu els criteris de M. Griffiths). Nombrosos estudis han trobat alteracions en determinades àrees cerebrals de jugadors addictes als videojocs, tant en el còrtex prefrontal com en les àrees relacionades amb el sistema límbic⁸. Els videojocs que poden generar més addicció són els jocs de rol en línia, també anomenats videojocs multijugador. Molts d'aquests, com el Fortnite, el Genshin Impact, el Rust i d'altres, utilitzen tècniques de condicionament clàssic i operant perquè el jugador estigui jugant el màxim de temps possible. Els reptes que planteja són assolibles i reforçats en períodes curts de temps. Aquest és el cas de les caixes de botí aleatòries, o *loot-boxes*, en les quals, tot i que el jugador puja de nivell, no guanya el que ell espera sinó que utilitzen el factor atzar per assignar les recompenses. A més, els complements desitjats es poden pagar amb diners. Alguns videojocs tenen un tipus de moneda propi, i això afecta la percepció del valor dels diners del jugador. Utilitzen el tipus de reforç intermitent i immediat que és el que genera més addicció (de forma immediata saps quin complement t'ha tocat, similar al funcionament de les màquines escurabutxaques). Aquest seria el cas del Fortnite, en què les partides poden ser de curta durada i així es fidelitza la permanència en el joc. En general es recomana deixar jugar a videojocs com una activitat complementària els caps de setmana, respectant les edats recomanades i el temps d'ús, i prioritzant altres activitats d'oci presencial.

Reflexions per a les famílies

És important que les famílies coneguin la necessitat i els beneficis de regular el seu propi ús del mòbil i

altres pantalles en el desenvolupament i el benestar dels infants. Des del néixer, l'atenció sostinguda, la presència en les mirades, el tacte i la proximitat és el que facilita el vincle afectiu, estimula les connexions cerebrals i la intenció comunicativa de l'infant, un aspecte clau en l'evolució del llenguatge i l'evolució posterior. Cada vegada està més estès el concepte de tecnoferència, és a dir, la interferència en la comunicació a causa de les interrupcions dels dispositius digitals i especialment del mòbil, per un sobreús.

Cal informar les famílies dels efectes negatius en la salut que pot tenir l'ús de les pantalles amb finalitat recreativa o comunicativa en els infants i adolescents quan no s'utilitzen de forma adequada. Ja tenim suficient evidència científica contrastada amb un nombre creixent d'estudis que ens alerten sobre els efectes d'aquest sobreús de pantalles en diferents àrees: llenguatge, aprenentatge, problemes psicològics, problemes visuals, son, obesitat, problemes musculoesquelètics, mal de cap i altres⁹.

També és aconsellable transmetre la importància de les normes i els límits en el creixement. Els infants necessiten saber fins on poden arribar i tenir algú amb qui enfadar-se, ja que no saber-ho és una font d'ansietat i malestar emocional. No tenir límits clars i una excessiva sobreprotecció generen conductes despòtiques vers els pares. Cal preservar els infants de l'ús d'aquests dispositius en les primeres edats i ajudar-los a gestionar-ho a mesura que van creixent. El tema de les pantalles és com qualsevol altre tema de criança i requereix d'una aproximació guiada i progressiva.

Podem ajudar les famílies a valorar la importància del joc simbòlic, les activitats a l'aire lliure, la lectura i el dibuix, tant en l'aprenentatge com en la regulació de les emocions i en el benestar global de l'infant¹⁰. També és important la implicació dels infants i adolescents en les tasques domèstiques, ajudar a valorar la cultura de l'esforç, de la satisfacció a mitjà i a

llarg termini, a diferència de la immediata que ofereixen les xarxes socials i els videojocs.

En definitiva, motivar les famílies perquè perdin la por a fer un pla digital familiar que els orienti sobre quan s'utilitzaran les pantalles com a complement en la vida quotidiana, revisable i negociable al llarg del temps.

En aquest món tan agitat es fa necessari cultivar espais de silenci i calma per reduir l'estrès i protegir la salut mental de tots.

Bibliografia

1. Cia HA. Las adicciones no relacionadas a sustancias. *Rev. Neurop.* 2023;76(4): 210-8.
2. Williams J. *Clics contra la humanidad* (5a ed.). Barcelona: Gatopardo; 2021.
3. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. 2018. *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11*. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021. Disponible a: <https://icd.who.int/browse11>
5. Griffiths M. A Components Model of Addiction Within a Biopsychosocial Framework. *J Subst Use.* 2005;10(4):191-7.
6. Starcevic V, Khazaal Y. Relationships between Behavioural Addictions and Psychiatric Disorders: What Is Known and What Is Yet to Be Learned? *Front Psychiatry.* 2017;8:53. Disponible a: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00053>
7. Demina A, Petit B, Meille V, Trojak B. Mindfulness interventions for craving reduction in substance use disorders and behavioral addictions: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Neurosci.* 2023;24:55. Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12868-023-00821>
8. Ding K, Shen Y, Liu Q, Li H. The Effects of Digital Addiction on Brain Function and Structure of Children and Adolescents: A Scoping Review. *Healthcare.* 2024;12:15. Disponible a: <https://doi.org/10.3390/healthcare12010015>
9. Aragay N, Díez D. *Guía práctica para pediatras. Los efectos de las nuevas tecnologías en la salud infantil*. Barcelona: Ediciones Mayo; 2020. Disponible a: https://tandemhealthcaregroup.com/proyectos/proy02136/guías-practica-clinica/Nuevas_tecnologias.pdf
10. Díez D, Duarri E. *Guia práctica. Ús adequat i prevenció de l'addicció a les pantalles en infants i adolescents*. Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa; 2020. Disponible a: <https://www.althaia.cat/althaia/ca/usuarios/portal-de-salut-1/grups-de-pacients/documents-adjunts/documents-salut-mental/lilibret-us-tic-correc-cions-2022-web.pdf>