



## ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y PSICOPATOLOGÍA SUBYACENTE: CARA Y CRUZ DE UNA MISMA MONEDA.

Morant Luján Y<sup>1</sup>; Ferreres Galán V<sup>2</sup>; Añó Ferrer P<sup>3</sup>; Altozano Aguilar B<sup>4</sup>.

1. Facultativo Especialista en Psiquiatría. Hospital Comarcal Vinaròs.

2. Psicóloga Clínica. Hospital Comarcal Vinaròs.

3. Psicóloga Clínica. Centro de Rehabilitación e Inserción Social. Vinaròs.

4. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Comarcal de Vinaròs.

### INTRODUCCIÓN

En el actual mundo digitalizado aparecen **nuevas formas de interacción comunicativa interpersonal** a consonancia del auge de herramientas y redes telemáticas que prolongan el espectro relacional.

De forma paralela observamos **usos problemáticos de dichas herramientas** que pueden derivar en **alteraciones afectivas y psicosociales**: desajustes en el equilibrio tímico, aumento del aislamiento social y deterioro de las relaciones más cercanas.

Podríamos señalar tres ejes funcionales diferenciados de Internet:

- Información
- Comunicación
- **Alteración de la identidad: el de mayor riesgo adictivo**: la vivencia de la identidad falsa proporciona mayor satisfacción que el verdadero yo, permitiendo al sujeto escapar de sí mismo.

Los elementos que influyen y favorecen la adicción son (*Hayez*):

- Producto: en el caso de internet abundante, barato y de fácil acceso.
- Entorno: la presencia de internet en la sociedad actual es comprensible y tolerada.
- Sujeto: tanto los aspectos fisiológicos de la adicción como los derivados de la personalidad del sujeto.

Desde una perspectiva psicodinámica de la adicción, se habla de **predeterminantes emocionales o de personalidad**. En el consumo más dependiente, se entrevé una organización psíquica en la que el sujeto está alienado en su nueva actividad: la conexión con la nueva tecnología no le deja hacer su vida y necesita de ella para sentirse, viéndose tan inmerso que deja de ser capaz de ocuparse de sí mismo. Todo ello sumado al temor a las cosas nuevas extingue la posibilidad de explorar nuevas experiencias, por lo que **el mismo objeto que le ofrece protección frente a sí mismo y frente al mundo es el causante de su empobrecimiento**.

Será la unión de las características de las nuevas tecnologías y la personalidad del sujeto lo que va a marcar y determinar la adicción.

### CASO CLÍNICO

Motivo de consulta: varón de 19 años derivado a salud mental por **aislamiento social y uso excesivo del móvil**.

Antecedentes y situación biopsicosocial:

- Antecedentes personales: ausentes
- Antecedentes psiquiátricos: **acoso escolar a los 13 años**, no requirió tratamiento.
- Situación biopsicosocial: vive con ambos padres. Dos hermanos mellizos. Inició estudios de formación profesional que abandonó sin concluir.

Pruebas complementarias:

- **RMN: quiste aracnoideo temporopolar derecho laminar.**
- Psicometría
  - **MCMI-III: no hay puntuación significativa para ningún patrón clínico de personalidad, pero destacan ítems relacionados con los rasgos evitativos y esquizoides**
  - SCID II: no hay puntuación significativa para ningún patrón clínico de personalidad.
  - SCIP-S: no hay puntuación significativa para alteración cognitiva.
  - SCL-90: no hay puntuación significativa para ningún patrón clínico, pero destacan ítems relacionados con los rasgos fóbicos.
  - PANSS: ausencia de puntuación para síntomas positivos, pero presencia de síntomas negativos.

Evolución del caso:

Inicialmente explica miedo irracional a orinarse en vía pública, reconocido como **pensamientos intrusivos que le generan tal malestar que le impide acudir a sus actividades educativas y le obliga a restringir sus contactos sociales, llevándole a su vez a crear una vida ficticia a través de las redes sociales** en la que se siente bien, no objetivándose a priori clínica psicótica o afectiva. Se inicia tratamiento con paroxetina y anafranil para control de ansiedad y se derivado a psicología para terapia cognitivo-conductual.

En las sucesivas visitas verbaliza **motivación al cambio** y planes de futuro aparentemente ajustados, **pero no hay paso al acto de las pautas de activación** planteadas en psicoterapia. Progresiva inversión del ciclo vigilia-sueño relacionado con la **conexión a redes sociales (hasta 6 horas/día)** y compensación sintomática supeditada a una llamativa limitación funcional.

Se añade tratamiento antipsicótico (aripirazol 5mg) por **sospecha de rasgos esquizoides de personalidad** (ausencia de demanda propia, aislamiento social y falta de habilidades sociales), con mejora de la clínica obsesiva. **Se deriva al Centro de Rehabilitación e Inserción Social que abandona a la tercera sesión por falta de motivación y nulo insight.**

En la actualidad el paciente mantiene tratamiento antidepressivo+antipsicótico a dosis bajas y sigue adherido a las consultas de psicología. No ha realizado cambios a nivel conductual, manteniéndose con niveles bajos de sociabilidad que se reduce a su entorno familiar y al perfil creado en redes sociales, traduciéndose en un claro empobrecimiento vital.



### CONCLUSIONES

A tenor de lo referido, el **objetivo final** de tratamiento no es la abstinencia sino la **reorganización de la personalidad de manera que el sujeto se vea capaz de poder dirigir su propia vida e identidad**.

Se desprenden dos recomendaciones para la investigación futura:

- Estudiar muestras clínicas de adictos a nuevas tecnologías en tratamiento y recurrir a estudios longitudinales para distinguir los problemas de naturaleza adictiva de síntomas transitorios.
- **Comprobar si el factor que diferencia el uso patológico, excesivo y laboral es la comunicación alterada de la identidad.**

1. Xavier Carbonell, Héctor Fuster, Ander Chamarro, Úrsula Oberst. Adicción a Internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. Papeles de psicólogo 2012. Vol 33(2), pp.82-89

2. Manuel Herranz Ruiz. Adolescente y nuevas adicciones. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2015; 35 (126), 309-322

3. María de la Villa Moral, Cecilia Suárez. Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. Revista Iberoamericana de psicología y salud. 2016. Vol.7, pag 68-79