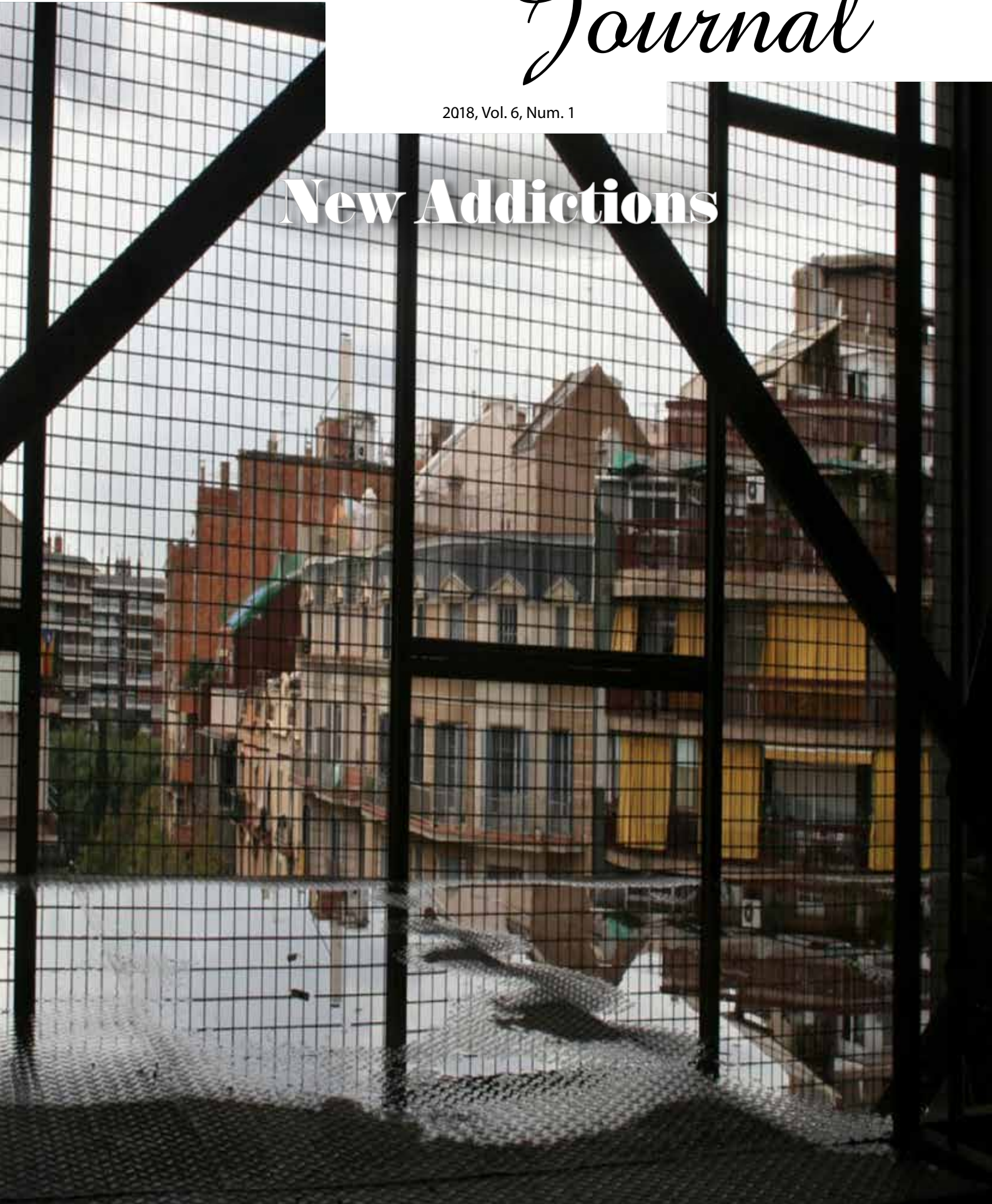


# LowThreshold

## *Journal*

2018, Vol. 6, Num. 1

### New Additions



---

**COORDINACIÓN**

M<sup>a</sup> José Sánchez

---

**DIRECTOR**

Jordi Delás

---

**JEFA DE REDACCIÓN / EDITOR IN CHIEF**

M<sup>a</sup> Eugenia de Andrés

---

**CONSEJO DE REDACCIÓN /****EDITORIAL BOARD**

Margarita Aguas

Miguel de Andrés

Jordi Delás

Nadia El Hilali

Gemma Martín

Tarcisio Matos de Andrade (Salvador de Bahía)

César Morcillo

María José Sánchez

Martín Vázquez Acuña (Buenos Aires)

---

**DISEÑO / DESIGN**

Sònia Poch

---

**MAQUETACIÓN / LAYOUT**

Sònia Poch

---

**CORRECTION IN ENGLISH**

Steve Cedar

---

**EDICIÓN / EDITION**

Ex AEquo

[lowthreshold@lowthresholdjournal.org](mailto:lowthreshold@lowthresholdjournal.org)

[www.lowthresholdjournal.org](http://www.lowthresholdjournal.org)

## Sumario / Sumari / Contents

### LA PSICOLOGÍA Y LAS ADICCIONES / LA PSICOLOGIA I LAS ADDICCIONS / PSYCHOLOGY AND ADDICTIONS

*Wilma Penzo*

3 - 8

### CONDUCTAS ADICTIVAS / CONDUCTES ADDICTIVES / BEHAVIOURAL ADDICTIONS

*M. Neus Aymami i Sanromà*

9 - 11

### JUEGO PATOLÓGICO / EL TRASTORN DE JOC: PARADIGMA DE LES CONDUCTES ADDICTIVES / PATHOLOGICAL GAMBLING

*M. Neus Aymami i Sanromà*

12 - 20

### ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS / ADDICCIÓ A VIDEOJOCs / ADDICTION TO VIDEOGAMES

*Susana Jiménez Murcia*

21 - 25

### LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES: ADICCIONES TECNOLÓGICAS PARALELISMO CON LAS ADICCIONES A SUSTANCIAS / LES ADDICCIONS COMPORTAMENTALS: ADDICCIONS TECNOLÒGIQUES PARALLELISME AMB LES ADDICCIONS A SUBSTÀNCIES / BEHAVIOURAL ADDICTIONS: TECHNOLOGICAL ADDICTIONS PARALLEL TO SUBSTANCE ADDITIONS

*M<sup>a</sup> José Vilches Jiménez, Maite Román Casenave*

26 - 31

### LOS NUEVOS ESTIMULANTES EN LA SOCIEDAD DE LA CULTURA DEL ÉXITO / ELS NOUS ESTIMULANTS EN LA SOCIETAT DE LA CULTURA DE L'ÈXIT / THE NEW STIMULANTS IN THE CULTURE OF SUCCESS SOCIETY

*M. Antonia Obrador Mas, Mercedes Sanz Laburda, Aida de Arriba Arnau*

32 - 37

### REFLEXIONES EN TORNO A LA ADICCIÓN / REFLEXIONS AL VOLTANT DE L'ADDICCIÓ / REFLECTIONS ON ADDICTION

*Juan Manuel Blanqué López*

38 - 40

# La psicología y las adicciones

**Wilma Penzo.**

*Psiquiatra. Profesora Titular. Departamento de Psiquiatría y  
Psicobiología Clínica Facultad de Medicina Universidad de Barcelona*



El objeto de estudio de la psicología es la conducta de los individuos. Los elementos que constituyen la conducta son la respuesta, el estímulo que la suscita, en su contexto, y las consecuencias o efectos de la respuesta. La descripción de una conducta requiere de la especificación de todos estos elementos.

Ser adicto a algo supone una serie de conductas muy diversas, que tienen en común principalmente la frecuencia con que se producen. Sin embargo, no lo hacen constantemente ni de forma aleatoria.

Cada una de ellas, cada instancia de consumo de una sustancia, por ejemplo, se da en unas circunstancias determinadas, por la acción de estímulos concretos y, hasta cierto punto, específicos de cada caso, y tienen unos efectos específicos.

Así, desde el punto de vista de la psicología y tomando como ejemplo el caso más frecuente, como es el consumo de ciertas sustancias, la descripción de la conducta de una adicción debe especificar los siguientes puntos:

- a) las respuestas (¿qué hace exactamente el paciente, ¿qué consume? ¿con qué frecuencia?)
- b) los estímulos que las suscitan, (qué estímulos la hacen más o menos probable. ¿La disponibilidad? ¿La vista del producto? ¿La presencia de un modelo que imitar?)
- c) los contextos en que estos estímulos son eficaces (¿El hecho de estar solos o en compañía? ¿La privación, es decir, el tiempo transcurrido desde la última respuesta?)
- d) las consecuencias o efectos de la respuesta. (El consumo, ¿aporta algo o lo suprime, es decir, los efectos consisten en la presentación de algo o en su interrupción o evitación?)

Por tanto, la probabilidad de una conducta (que no la causa) depende de múltiples factores. Por este motivo, en la explicación de la conducta, es decir, la especificación de sus causas o condicionantes, la afirmación que desconcierta a un profesional de la psicología es que alguien adicto, por ejemplo, al juego lo es porque en él se liberan los mismo neurotransmisores o se activan las mismas áreas que en el consumo de cannabis. Para un psicólogo esta descripción es parcial: falta definir los restantes factores.

Si la conducta que define una adicción no queda suficientemente explicada desde el punto de vista de la psicología, aún menos lo están sus alternativas. Estas, simplemente, suelen ser ignoradas, siendo reunidas en una definición global, una definición por exclusión, como no-conductas. Se habla de “no-consumir”, como si hubiera una única forma alternativa de hacerlo y sin especificar las condiciones que modifican la probabilidad de las respuestas emitidas en lugar de la que constituye el problema.

En un sentido más general, un aspecto de la forma de tratar las adicciones que resulta insuficiente para un psicólogo es la parcialidad en otro aspecto, más general, que hasta cierto punto justifica la afirmación de que la nuestra es una medicina del fracaso.

Se describen y se atiende a los problemas que presenta una persona, no los recursos de que dispone. No todo el mundo es adicto al tabaco ni todo fumador es capaz de interrumpir su consumo. ¿Qué estrategias utiliza? ¿Qué recursos moviliza? Se echan en falta estudios sobre qué hacen las personas que, en las mismas circunstancias, no consumen o dejan de hacerlo, cuáles son los factores (estímulos, circunstancias o consecuencias) que aumentan su probabilidad.

El recurso a un constructo metafórico, como la “fuerza de voluntad”, no es, ciertamente una explicación satisfactoria. ✱

# La psicologia i les addiccions

**Wilma Penzo**

*Psiquiatra. Professora Titular. Departament de Psiquiatria  
i Psicobiologia Clínica Facultat de Medicina Universitat de Barcelona*



L'objecte d'estudi de la psicologia és la conducta dels individus. Els elements que constitueixen la conducta són la resposta, l'estímul que la suscita, en el seu context, i les conseqüències o efectes de la resposta. La descripció d'una conducta requereix de l'especificació de tots aquests elements.

Ser addicte a alguna cosa suposa una sèrie de conductes molt diverses, que tenen en comú principalment la freqüència amb què es produeixen. No obstant això, no ho fan constantment ni de forma aleatòria.

Cadascuna d'elles, cada instància de consum d'una substància, per exemple, es dona en unes circumstàncies determinades, per l'acció d'estímul concrets i, fins a cert punt, específics de cada cas, i tenen uns efectes específics.

Així, des del punt de vista de la psicologia i prenent com a exemple el cas més freqüent, com és el consum de certes substàncies, la descripció de la conducta d'una addicció ha d'especificar els següents punts:

- a) les respostes (què fa exactament el pacient, què consumeix? amb quina freqüència?)
- b) els estímuls que les susciten, (quins estímuls la fan més o menys probable. ¿La disponibilitat? ¿La vista del producte? ¿La presència d'un model que imitar?)
- c) els contextos en què aquests estímuls són eficaços (¿El fet d'estar sols o en companyia? ¿La privació, és a dir, el temps transcorregut des de l'última resposta?)
- d) les conseqüències o efectes de la resposta. (El consum, aporta alguna cosa o el suprimeix, és a dir, els efectes consisteixen en la presentació d'alguna cosa o si és el interrupció o evitació?)

Per tant, la probabilitat d'una conducta (que no la causa) depèn de múltiples factors. Per aquest motiu, en l'explicació de la conducta, és a dir, l'especificació de les seves causes o condicionants, l'afirmació que desconcerta un professional de la psicologia és que algú addict, per exemple, al joc ho és perquè en ell s'alliberen els mateix neurotransmissors o s'activen les mateixes àrees que en el consum de cànnabis. Per a un psicòleg aquesta descripció és parcial: cal definir els restants factors.

Si la conducta que defineix una addicció no queda suficientment explicada des del punt de vista de la psicologia, encara menys ho estan les seves alternatives. Aquestes, simplement, solen ser ignorades, sent reunides en una definició global, una definició per exclusió, com no-conductes. Es parla de "no-consumir", com si hi hagués una única forma alternativa de fer-ho i sense especificar les condicions que modifiquen la probabilitat de les respostes emeses en lloc de la que constitueix el problema.

En un sentit més general, un aspecte de la forma de tractar les addiccions que resulta insuficient per a un psicòleg és la parcialitat en un altre aspecte, més general, que fins a cert punt justifica l'afirmació que la nostra és una medicina del fracàs. Es descriuen i s'atén als problemes que presenta una persona, no els recursos de què disposa. No tothom és addicte al tabac ni tot fumador és capaç d'interrompre el seu consum. Quines estratègies utilitza? Quins recursos mobilitza?

Es troben a faltar estudis sobre què fan les persones que, en les mateixes circumstàncies, no consumeixen o deixen de fer-ho, quins són els factors (estímuls, circumstàncies o conseqüències) que augmenten la seva probabilitat.

El recurs a un constructe metafòric, com la "força de voluntat", no és, certament una explicació satisfactòria. ✱

# Psychology and addictions

**Wilma Penzo**

*Psiquiatra. Profesora Titular Departamento: Psiquiatría  
y Psicobiología Clínica Facultad de Medicina Universidad de Barcelona*



The object of psychology is the study of the behaviour of individuals. The elements that make up behaviour are the response, the stimulus that arouses it and the effects of the response. The description of behaviour requires the specification of all these elements.

The condition of being addicted to something implies a series of very diverse behaviors, which have in common mainly the frequency with which they occur.

However, they do not occur constantly or randomly. Each of these behaviors, each instance of consumption occurs in certain circumstances, by the action of specific stimuli, with specific effects.

Thus, from the point of view of psychology, the description of the behaviour of an addiction must specify the following points:

- a) the answers: what exactly does the patient do, what do they consume? how often?
- b) the stimuli that provoke them. Which stimuli make it more or less probable. The availability? The view of the product? The presence of a model to imitate?
- c) the contexts in which these stimuli are effective. The fact of being alone or in company? The deprivation, the time elapsed since the last response?
- d) the consequences or effects of the response. Does consumption contribute something or does it suppress it? Do the effects consist in the presentation of something or in its interruption or avoidance?

The probability of a behavior (not the cause) depends on multiple factors. For this reason, the statement that baffles the psychologist is that someone addicted, for example, to gambling because it releases the same neurotransmitters or activates the same areas as in cannabis use. For a psychologist, this description is partial: the remaining factors need to be defined.

If the behavior that defines an addiction is not sufficiently explained from the point of view of psychology, even less so are its alternatives. These, simply, tend to be ignored, being brought together in a global definition, a definition by exclusion, as non-behaviours.

There is talk of “not consuming” as if there were only one way to do it

and without specifying the conditions that modify the probability of responses.

A person’s problems are described and dealt with, not the resources at their disposal. Not everyone is addicted to tobacco, nor is every smoker capable of interrupting its consumption. What strategies do you use? What resources do you mobilize?

There is a lack of studies on what people who, in the same circumstances, do not use or stop, what are the factors (stimuli, circumstances or consequences) that increase their probability.

The use of a metaphorical construct such as “willpower” is certainly not a satisfactory explanation. ✱

# Conductas adictivas

**M. Neus Aymamí i Sanromà**

*Psicòleg adjunt Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions Comportamentals  
Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari de Bellvitge Professora Associada,  
Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona*

Desde hace varios años, se habla cada vez más de conductas adictivas, adicciones conductuales o adicciones sin sustancia, para hacer referencia a aquellas conductas que presentan características similares a las drogadicciones o adicciones con sustancias, tanto las legales como las ilegales.

Así, conductas como jugar a juegos de apuestas, comprar, usar nuevas tecnologías como el móvil, las redes sociales, internet o los videojuegos, o incluso el trabajo, el afecto, el sexo, el deporte o la comida, pueden ser susceptibles de convertirse en conductas adictivas en determinados grupos de población. (Tabla 1)

En cuanto a la mayoría de estas conductas potencialmente adictivas, hay bastante controversia entre la comunidad científica respecto a los criterios que deben cumplir para poder hablar claramente de adicción. Hasta el momento, la única que ha sido reconocida como tal en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 es el juego patológico, quedando la adicción a los videojuegos en la Sección III, a la espera de más estudios para poder ser considerado como trastorno mental en futuras revisiones de este manual.

En los últimos años, sin embargo, la investigación en este sentido se ha ido incrementando notablemente. Hay un consenso bastante general en considerar una conducta como adictiva cuando un individuo presenta necesidad imperiosa de realizar alguna actividad específica, a pesar de las consecuencias perjudiciales para su salud, su estado mental o su vida social que se puedan derivar.

Las características principales son: tolerancia, abstinencia, dificultades en detener la conducta, alteraciones del estado de ánimo (irritabilidad, depresión, ansiedad), y afectación en diferentes áreas del sujeto (académicas, laborales, sociales y familiares). \*

**Tabla 1. Adicciones**

Adicciones sin sustancia
<b>Conductas Adictivas, adicciones conductuales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• juegos de apuestas,</li> <li>• comprar,</li> <li>• nuevas tecnologías: móvil, redes sociales, internet, videojuegos,</li> <li>• el trabajo,</li> <li>• el afecto,</li> <li>• el sexo,</li> <li>• el deporte</li> <li>• la comida</li> </ul>
Adicciones con sustancias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legales: tabaco, alcohol</li> <li>• No legales: cocaína, heroína, cannabis, drogas de síntesis</li> </ul>

# Conductes addictives

**M. Neus Aymami i Sanromà**

*Psicòleg adjunt Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions Comportamentals  
Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari de Bellvitge  
Professora Associada, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona*

Des de fa uns quants anys, es parla cada cop més de conductes additives, addiccions conductuals o addiccions sense substància, per a fer referència a aquelles conductes que presenten característiques similars a les drogoaddiccions o addiccions amb substàncies, tant les legals com les il·legals

Així, conductes com jugar a jocs d'apostes, comprar, fer servir noves tecnologies com el mòbil, les xarxes socials, internet o els videojocs, o inclús la feina, l'afecte, el sexe, l'esport o el menjar, poden ser susceptibles d'esdevenir conductes addictives en determinats grups de població. (Taula 1)

Pel què fa a la majoria d'aquestes conductes potencialment addictives, hi ha força controvèrsia entre la comunitat científica respecte els criteris que han d'acomplir per a poder parlar clarament d'addicció. Fins el moment, la única que ha estat reconeguda com a tal en el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals, DSM-5<sup>1</sup> és el joc patològic, quedant l'addicció als videojocs en la Secció III, a l'espera de més estudis per a poder ser considerat com a trastorn mental en properes revisions d'aquest manual.

En els darrers anys, però, la recerca en aquest sentit s'ha anat incrementant notablement. Hi ha un consens força general en considerar una conducta com addictiva quan un individu presenta necessitat imperiosa de realitzar alguna activitat específica, tot i les conseqüències perjudicials per a la seva salut, el seu estat mental o la seva vida social que se'n puguin derivar.

Les característiques principals són: tolerància, abstinència, dificultats en aturar la conducta, alteracions de l'estat d'ànim (irritabilitat, depressió, ansietat), i afectació en diferents àrees del subjecte (acadèmiques, laborals, socials i familiars). \*

**Tabla 1. Addiccions**

Addiccions sense substància
Conductes addictives, addiccions conductuals
· jocs d'apostes, · comprar, · noves tecnologies: mòbil, xarxes socials, internet, videojocs, · la feina, · l'afecte, · el sexe, · l'esport · el menjar
Addiccions amb substàncies
· Legals: tabac, alcohol · No legals: cocaïna, heroïna, cànnabis, drogues de síntesis

1 DSM-5, APA, 2013. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

# Behavioural addictions

**M. Neus Aymami i Sanromà**

*Psicòleg adjunt Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions Comportamentals  
Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari de Bellvitge Professora Associada,  
Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona*

For years now, more and more people have been talking about addictive behaviours, behavioural addictions or addictions without substance, in order to refer to those behaviours that present similar characteristics to drug addictions or addictions with substances, both legal and illegal.

Thus, behaviours such as playing betting games, buying, using new technologies such as mobile phones, social networks, the Internet or video games, or even work, affection, sex, sport or food, may be susceptible to becoming addictive behaviours in certain population groups. (Table 1)

As for most of these potentially addictive behaviors, there is considerable controversy within the scientific community regarding the criteria they must meet in order to be able to speak clearly of addiction. So far, the only one that has been recognized as such in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 is pathological gambling, leaving video game addiction in Section III, awaiting more studies to be considered as a mental disorder in future revisions of this manual.

In recent years, however, research in this area has increased significantly. There is a fairly general consensus to consider a behavior as addictive when an individual has an urgent need to perform a specific activity, despite the detrimental consequences for their health, mental state or social life that may be derived.

The main characteristics are: tolerance, abstinence, difficulties in stopping the behavior, mood alterations (irritability, depression, anxiety), and affectation in different areas of the subject (academic, work, social and family). \*

**Tabla 1. Addictions**

Addictions without substance
Addictive behaviors, behavioral addictions
<ul style="list-style-type: none"> <li>• betting games,</li> <li>• shopping,</li> <li>• new technologies: mobile, social media, internet, video games,</li> <li>• work,</li> <li>• affection,</li> <li>• sex,</li> <li>• sport</li> <li>• food</li> </ul>
Addictions with substances
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legals: tabac, alcohol</li> <li>• Non-legal: cocaine, heroin, cannabis, synthetic drugs</li> </ul>

# Juego patológico

**M. Neus Aymamí i Sanromà**

*Psicòleg adjunt Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions Comportamentals*

*Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari de Bellvitge*

*Professora Associada, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona*

Aunque el juego es una actividad común en todas las sociedades y culturas desde la antigüedad y, para la mayoría de personas, representa una distracción y una actividad lúdica, para otros, entre un 1,4 y un 1,9% de la población adulta en España, se convierte en un trastorno con consecuencias graves.

El juego patológico se define como un fracaso progresivo y crónico para resistir el impulso de jugar, convirtiéndose en una conducta desadaptativa que daña y lesiona los objetivos personales, familiares y vocacionales del individuo.

Suele iniciarse en la adolescencia o la juventud, más tarde en el caso de las mujeres. Puede cursar de forma recurrente o episódica y manifestarse con diferentes niveles de gravedad. En la nueva edición del DSM-5, se habla de Trastorno de Juego (TJ), dentro del apartado de Adicciones a Sustancias y Trastornos Relacionados),

Diferentes trabajos coinciden en que ser más joven de 29 años, hombre, bajo nivel de estudios, con pocos ingresos, estar desocupado laboralmente o vinculado a servicios sociales, residir en zonas urbanas, tener bajo rendimiento académico o ser inmi-

grante, incrementa el riesgo para desarrollar problemas de juego.

En el caso de las mujeres, las variables de riesgo son tener entre 45 y 54 años de edad y jugar a juegos pasivos o no estratégicos, mientras que los hombres recurren a juegos más activos o estratégicos. Un ambiente familiar de juego, también se apunta como un aspecto importante

Los jugadores patológicos presentan déficits en la flexibilidad cognitiva, inhibición de la respuesta y toma de decisiones y de las capacidades cognitivas que permiten a los individuos planificar y organizar su conducta.

Los trastornos más frecuentemente asociados son los trastornos del estado de ánimo (trastorno depresivo mayor, distimia, manía e hipomanía), de ansiedad, otros trastornos del control del impulso, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), Evidencian más gravedad de problemas de juego y más comorbilidad psiquiátrica, los síntomas obsesivos y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), considerándose como un probable factor de riesgo del TJ.



Algunos estudios destacan que la incidencia es entre 8 y 10 veces superior en individuos con problemas de alcohol y otros trabajos informan que entre un 9% y un 30% de los consumidores de tóxicos, presentan problemas de juego.

En cuanto los trastornos de personalidad (TP), diferentes trabajos muestran frecuente asociación, observando elevados niveles de rasgos como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones) y entre el JP y el trastorno de personalidad antisocial.

Un aspecto relevante, en relación a la comorbilidad en el JP es el género. En el caso de los hombres la comorbilidad más común es con los trastornos por uso de sustancias y en el de las mujeres, con los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo

Estudios psicológicos y sociológicos han apuntado una relación directa entre las tasas de prevalencia del JP y la disponibilidad del juego: los países con más fácil acceso al juego presentan más problemas. La rapidez entre apuesta y resultado, el refuerzo intermitente del intervalo irregular y aleatorio de los premios, el sonido o las luces, su manipulación en máquinas recreativas con premio, terminales de lotería, pocker online y otros.

En este sentido, la oferta de juego online ha supuesto un incremento exponencial en detrimento del juego presencial. Los jugadores online son más jóvenes y la formación académica que es superior

En cuanto a los tratamientos, las intervenciones cognitivas (TCC) han sido las más utilizadas y las que han demostrado mayor eficacia, especialmente si se incluyen técnicas motivacionales (terapia integrativa)

Los serious games, o videojuegos con fines terapéuticos, han demostrado su eficacia en diversos campos. El Hospital Universitario de Bellvitge ha diseñado uno que se utiliza en el tratamiento de algunos jugadores patológicos de forma complementaria, más allá de los síntomas específicos (que ya se tratan con la terapia habitual y que siguen todos los pacientes). Hasta el momento, los resultados son muy esperanzadores, logrando un incremento de la autoconciencia emocional, aprendizaje de estrategias de relajación, de auto-control, mejora de las estrategias de planificación, uso sistemático de la auto-observación y la auto-regulación, demora de respuesta y aprendizaje de estrategias de gestión de la frustración y del estrés. \*

# El trastorn de joc: paradigma de les conductes addictives

**M. Neus Aymami i Sanromà**

*Psicòleg adjunt Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions Comportamentals  
Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari de Bellvitge Professora Associada,  
Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona*

Tot i que el joc és una activitat comú en totes les societats i cultures des de l'antiguitat i, per la majoria de persones, representa una distracció i una activitat lúdica, per d'altres, entre un 1,4 i un 1,9% de la població adulta a l'estat espanyol, esdevé un trastorn amb conseqüències greus,

El joc patològic es defineix com un fracàs progressiu i crònic de resistir l'impuls de jugar, convertint-se en una conducta desadaptativa que danya i lesiona els objectius personals, familiars i vocacionals de l'individu. Acostuma a iniciar-se en l'adolescència o la joventut, més tard en el cas de les dones. Pot cursar de forma recurrent o episòdica i pot manifestar-se amb diferents nivells de gravetat. En la nova edició del DSM-5, es parla de Trastorn de Joc (TJ), dintre de l'apartat d'Addiccions a Substàncies i Trastorns Relacionats),

Diferents treballs coincideixen en què ser més jove de 29 anys, home, tenir un baix nivell d'estudis, amb pocs ingressos, estar desocupat laboralment o vinculat a serveis socials, residir en zones urbanes, tenir baix rendiment acadèmic o ser immigrant, incrementa el risc per desenvolupar problemes de joc.

En el cas de les dones, les variables de risc són tenir entre 45 i 54 anys d'edat i jugar a jocs passius o no estratègics, mentre que pels homes s'han descrit factors com tenir entre 18 i 24 anys, baix nivell d'educació, no tenir feina i jugar a jocs més actius o estratègics. Un ambient familiar de joc, també s'apunta com un aspecte important

Des del punt de vista de les neurociències, els jugadors patològics presentarien un perfil disfuncional caracteritzat per dèficits en la flexibilitat cognitiva, inhibició de la resposta i presa de decisions i capacitats cognitives que permeten als individus planificar i organitzar la seva conducta.

L'estudi de la comorbiditat en el TJ pot suggerir l'existència de factors de vulnerabilitat comuns amb altres trastorns. Així, un trastorn podria ser la causa de l'altre. Els trastorns comòrbids més freqüentment associats al foren els trastorns de l'estat d'ànim (trastorn depressiu major, distímia, mania i hipomania), d'ansietat, altres trastorns del control de l'impuls, o el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH), evidenciant-se més gravetat de problemes de joc i més comorbiditat psiquiàtrica; els símptomes obsessius i el trastorn obsessiu compulsiu (TOC), considerant-se el TOC com un probable factor de risc del TJ.

Els trastorns per ús de substàncies s'associen sovint al TJ i alguns estudis destaquen que la incidència de és entre 8 i 10 vegades superior en individus amb problemes d'alcohol i d'altres treballs informen que entre un 9% i un 30% dels consumidors de tòxics, presenten problemes de joc

Quant els trastorns de personalitat (TP), diferents treballs mostren la freqüent associació entre el JP i els TP de cluster B (observant elevats nivells de trets com la impulsivitat i la cerca de sensacions) (Bagby, Vachon, Bulmarsh, & Quilty, 2008), i entre el JP i el trastorn

de personalitat antisocial (Blaszczynski & Steel, 1998; Kruegelbach et al., 2006). La presència de trets de personalitat disfuncionals és molt més freqüent.

Diferents estudis demostren la implicació de la impulsivitat, la cerca de sensacions, la desinhibició conductual i el gust pel risc, en els orígens i manteniment del TJ (Granero, Penelo, Stinchfield, Fernandez-Aranda, et al., 2014; Jiménez-Murcia et al., 2014), relacionant-los amb la severitat del problema de joc, i en la vulnerabilitat d'adquirir problemes de joc entre els joves, especialment els que trien jocs estratègics o d'habilitat com els jocs de cartes, apostes esportives o borsa (Moragas et al., 2015).

Altres factors psicològics implicats serien els dèficits en l'estil d'afrontament, i la ira i l'hostilitat, associats a major gravetat de la conducta (Aymamí, et al., 2014; Cunningham-Williams, Gattis, Dore, Shi, & Spitznagel, 2009; Korman, Collins, Littman-Sharp, et al., 2008). Finalment, un aspecte rellevant, en relació a la comorbiditat en el JP és el gènere. En el cas dels homes la comorbiditat més comuna és amb els trastorns per ús de substàncies i en el de les dones, amb els trastorns d'ansietat i de l'estat d'ànim (Granero et al., 2009; Jiménez-Murcia, Granero Pérez, et al., 2009).

Estudis psicològics i sociològics han apuntat una relació directa entre les taxes de prevalença del TJ i característiques com la disponibilitat del joc (els països amb més fàcil accés al joc presenten més problemes de JP) (Fröberg et al., 2015), o altres característiques intrínseques de determinats tipus de jocs (la rapidesa entre aposta i resultat de l'aposta, el reforçament intermitent de l'interval irregular i aleatori dels premis, el so o les llums, la seva manipulació en màquines recreatives amb premi, terminals de loteria, pocker online i d'altres) (Loba, Stewart, Klein, & Blackburn, 2001). En aquest sentit, l'oferta de joc online ha suposat un increment exponencial de les taxes d'aquests tipus de jocs (especialment les apostes esportives i la ruleta electrònica), en detriment del joc presencial que observa una certa davallada. El perfil dels jugadors online en comparació al del joc presencial es manté, en general, a excepció de l'edat (són més joves) i la formació acadèmica (que és superior) (Jiménez-Murcia, Stinchfield et al., 2011).

Pel que fa als tractaments, les intervencions cognitivoconductuals (TCC) han estat les més utilitzades i les que han demostrat més eficàcia, especialment si s'inclouen tècniques motivacionals (teràpia integrativa) (Rash & Petry, 2014). Algunes revisions i estudis meta-analítics també arriben a la mateixa conclusió i afirmen que la TCC, tant en el seu format grupal



com individual, proporciona canvis simptomàtics més ràpids (disminució de la taxa d'abandonaments i de recaigudes, i canvis significatius en les alteracions emocionals associades i en la severitat de la conducta de joc), que es mantenen en el temps (Cowlshaw et al., 2012; Gooding & TARRIER, 2009; Jiménez-Murcia et al., 2007; Ladouceur, 2005; Pallesen et al., 2005). Finalment, les noves tecnologies (NT) també ens ofereixen altres estratègies terapèutiques, habitualment complementàries. Els serious games, o videojocs (VJ) amb finalitats terapèutiques, han demostrat la seva eficàcia en diversos camps. A l'PHUB s'ha dissenyat una VJ terapèutic, que s'utilitza en el tractament d'alguns jugadors patològics de forma complementària, més enllà dels símptomes específics (que ja es tracten amb la teràpia habitual i que segueixen tots els pacients). El VJ té com a objectiu intervenir en alguns dels aspectes associats al JP, així com també sobre alguns trets de personalitat, reduint alguns factors de risc de recaiguda (Fernández-Aranda et al., 2012; Jiménez-Murcia, Fernández-Aranda, et al., 2009). Fins el moment, els resultats són molt esperançadors, aconseguint un increment de l'autoconsciència emocional, aprenentatge d'estratègies de relaxació, d'auto-control, millora de les estratègies de planificació, ús sistemàtic de l'auto-observació i l'auto-regulació, demora de resposta i aprenentatge d'estratègies de gestió de la frustració i de l'estrès. La innovació en les teràpies, doncs, és necessària i l'ús d'aproximacions terapèutiques mitjançant NT pot obrir la possibilitat a tractar factors difícils en JP des d'altres perspectives, com la regulació emocional i la impulsivitat (Tárrega et al., 2015). \*

# Pathological gambling

**M. Neus Aymamí i Sanromà**

*Psicòleg adjunt Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions Comportamentals*

*Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari de Bellvitge*

*Professora Associada, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona*



Although play has been a common activity in all societies and cultures since antiquity and, for most people, it represents a distraction and a playful activity. For others, between 1.4 and 1.9% of the adult population in Spain it becomes a disorder with serious consequences.

Pathological gambling is defined as a progressive and chronic failure to resist the urge to play, becoming a maladaptive behavior that damages and injures the personal, family and vocational objectives of the individual.

It usually begins in adolescence or youth, later in the case of women. It can be recurrent or episodic and manifest itself with different levels of severity. In the new edition of the DSM-5, the Gambling Disorder (TJ) appears in the section on Addictions to Substances and Related Disorders.

Different studies agree that being younger than 29 years old, male, low level of education, low income, unemployed or linked to social services, living in urban areas, having low academic performance or being an immigrant, increases the risk to develop gambling problems.

In the case of women, the risk variables are being between 45 and 54 years old and playing passive or non-strategic games, while men resort to more active or strategic games. A family play environment is also noted as an important aspect.

Pathological gamblers have deficits in cognitive flexibility, inhibition of response, decision-making, and cognitive abilities that allow individuals to plan and organize their behavior.

The most frequently associated disorders are mood disorders (major depressive disorder, dysthymia, mania and hypomania), anxiety disorders, other impulse control disorders, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Obsessive symptoms and obsessive disorder show more serious gambling problems and more psychiatric comorbidity, and obsessive-compulsive disorder (OCD) is considered a probable risk factor for PG.

Some studies highlight that the incidence is between 8 and 10 times higher in individuals with alcohol problems and others report that between 9% and 30% of toxic users have gambling problems.

Different studies show frequent association with personality disorders (PT), observing high levels of traits such as impulsivity and sensation-seeking and between PG and antisocial personality disorder.

A relevant aspect in relation to comorbidity in PG is gender. In the case of men the most common

comorbidity is with substance use disorders and in the case of women, with anxiety and mood disorders.

Psychological and sociological studies have pointed to a direct relationship between PG prevalence rates and the availability of gambling: countries with easier access to gambling present more problems. The speed between bet and result, the intermittent reinforcement of the irregular and random interval of the prizes, the sound or the lights, their manipulation in recreational machines with prizes, lottery terminals, online poker and others.

In this sense, the offer of online gaming has meant an exponential increase to the detriment of face-to-face gaming. Online players are younger and their academic level is higher.

In terms of treatments, cognitive interventions have been the most used and those that have demonstrated the greatest efficacy, especially if motivational techniques (integrative therapy) are included. ✨

## Bibliografía / Bibliografia / References

- Adamson, S. J., Todd, F. C., Sellman, J. D., Huriwai, T., & Porter, J. (2006). Coexisting psychiatric disorders in a New Zealand outpatient alcohol and other drug clinical population. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 164–170. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01764.x
- Álvarez-Moya, EM; Jiménez-Murcia, S; Aymamí, MN; Gómez-Peña, M; Granero, R; Santamaría, J; Menchón, JM; Fernández-Aranda, F. (2010). Subtyping study of a pathological gamblers sample. *Canadian Journal of Psychiatry*. 55(8):498–506.
- APA. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3th edition. Text Revised. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Text Revised. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Washington; DC: American Psychiatric Association.
- Aymamí, MN; Granero, R; Penelo, E; Fernández-Aranda, F; Krug, I; Gunnard, K; Santamaría, JJ; Bueno, B; Jaurrieta, N; Gómez-Peña, M; Álvarez-Moya, E; Claes, L; Fagundo, AB; Menchón, JM; Jiménez-Murcia, S. (2014). Anger in pathological gambling: clinical, psychopathological, and personality correlates. *Spanish Journal of Psychology*. 17, e39, 1–12. Doi: 10.1017/sjp.2014.40.
- Aymamí, MN; Jiménez-Murcia, S; Granero, R; Ramos-Quiroga, JA; Fernández-Aranda, F; Claes, L; Sauvaget, A; Grall-Bronnec, M; Gómez-Peña, M; Savvidou, LG; Fagundo, AB; del Pino-Gutiérrez, A.; Moragas, L; Casas, M; Penelo, E; Menchón, JM. (2015). Clinical, psychopathological, and personality characteristics associated with ADHD among individuals seeking treatment for gambling disorder. *BioMed Research International*. 2015:965303. Doi: 10.1155/2015/965303.
- Bagby, R. M., Vachon, D. D., Bulmash, E., & Quilty, L. C. (2008). Personality disorders and pathological gambling: a review and re-examination of prevalence rates. *Journal of Personality Disorders*, 22(2), 191–207. doi:10.1521/pedi.2008.22.2.191
- Becoña, E. (1997). Pathological gambling in Spanish children and adolescents: an emerging problem. *Psychological Reports*, 81(1), 275–87. doi:10.2466/pr0.1997.81.1.275

- Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de Psicología*, 30(4), 7–19.
- Becoña, E. (2009). Spain. In G. Meyer, T. Hayer, & M. Griffiths (Eds.), *Problem Gambling in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions* (pp. 281–298). New York: Springer. doi:10.1007/978-0-387-09486-1
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499.
- Blaszczynski, A., & Steel, Z. (1998). Personality Disorders Among Pathological Gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 14(1), 51–71. doi:12766434
- Bottesi, G., Ghisi, M., Ouimet, A. J., Tira, M. D., & Sanavio, E. (2015). Compulsivity and Impulsivity in Pathological Gambling: Does a Dimensional-Transdiagnostic Approach Add Clinical Utility to DSM-5 Classification? *Journal of Gam*
- Chiclana, C. (2013). *Atrapados por el sexo. Cómo liberarte del amargo placer de la Hipersexualidad*. Almuzara. Madrid.
- Comings, D. E., Gade-Andavolu, R., Gonzalez, N., Wu, S., Muhleman, D., Chen, C., ... Rosenthal, R. J. (2001). The additive effect of neurotransmitter genes in pathological gambling. *Clinical Genetics*, 60(2), 107–16. doi:cge600204 [pii] ET - 2001/09/13
- Cowlshaw, S., & Hakes, J. K. (2015). Pathological and problem gambling in substance use treatment: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *The American Journal on Addictions / American*
- Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD008937. doi:10.1002/14651858.CD008937.pub2
- Cunningham-Williams, R. M., Gattis, M. N., Dore, P. M., Shi, P., & Spitznagel, E. L. (2009). Towards DSM-V: considering other withdrawal-like symptoms of pathological gambling disorder. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 18(1), 13–22. doi:10.1002/mpr
- Echeburúa, E. (2012). Does really sex addiction exist? *Adicciones*, 24 (4), 281-286.
- Farré JM, Fernández-Aranda F, Granero R, Aragay N, Mallorquí-Bague N, Ferrer V, More A, Bouman WP, Arcelus J, Savvidou LG, Penelo E, Aymamí MN, Gómez-Peña M, Gunnard K, Romaguera A, Menchón JM, Vallès V, Jiménez-Murcia S. (2015). Sex addiction and gambling disorder: similarities and differences. *Compr Psychiatry*. Jan;56:59-68. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.10.002.
- Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Alvarez-Moya, E. M., Granero, R., Vallejo, J., & Bulik, C. M. (2006). Impulse control disorders in eating disorders: clinical and therapeutic implications. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 482–488. doi:10.1016/j.comppsy.2006.03.002
- Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Santamaría, J. J., Gunnard, K., Soto, A., Kalapanidas, E., ... Penelo, E. (2012). Video games as a complementary therapy tool in mental disorders: PlayMancer, a European multicentre study. *Journal of Mental Health*, 21(4), 364–374. doi:10.3109/09638237.2012.664302
- Fröberg, F., Rosendahl, I. K., Abbott, M. W., Romild, U., Tengström, A., & Hallqvist, J. (2015). The Incidence of Problem Gambling in a Representative Cohort of Swedish Female and Male 16–24 Year-Olds by Socio-demographic
- Frost, R. O., Meagher, B. M., & Riskind, J. H. (2001). Obsessive-compulsive features in pathological lottery and scratch-ticket gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 17(1), 5–19. doi:10.1023/A:1016636214258
- Goodie, A. S., & Fortune, E. E. (2013). Measuring cognitive distortions in pathological gambling: review and meta-analyses. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 27(3), 730–743. doi:10.1037/a0031892
- Gooding, P., & Tarrier, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*, 47(7), 592–607. doi:10.1016/j.brat.2009.04.002
- Goudriaan, A. E., Oosterlaan, J., De Beurs, E., & Van Den Brink, W. (2004). Pathological gambling: A comprehensive review of biobehavioral findings. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28(2), 123–141. doi:10.1016/j.neubiorev.2004.03.001
- Goudriaan, A. E., Yücel, M., & van Holst, R. J. (2014). Getting a grip on problem gambling: what can neuroscience tell us? *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8, 141. doi:10.3389/fnbeh.2014.00141
- Grall-Bronnec, M., Wainstein, L., Augy, J., Bouju, G., Feuillet, F., Vénisse, J. L., & Sébille-Rivain, V. (2011). Attention deficit hyperactivity disorder among pathological and at-risk gamblers seeking treatment: a hidden disorder. *European Addiction Research*, 17(5), 231–240. doi:10.1159/000328628

- Granero R, Fernández-Aranda F, Mestre-Bach G, Steward T, Baño M, Del Pino-Gutiérrez A, Moragas L, Mallorquí-Bagué N, Aymamí N, Gómez-Peña M, Tárrega S, Menchón JM, Jiménez-Murcia S. (2016). Compulsive Buying Behavior: Clinical Comparison with Other Behavioral Addictions. *Front Psychol*. Jun 15;7:914. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00914. eCollection 2016.
- Granero R, Hilker I, Agüera Z, Jiménez-Murcia S, Sauchelli S, Islam MA, Fagundo AB, Sánchez I, Riesco N, Dieguez C, Soriano J, Salcedo-Sánchez C, Casanueva FF, De la Torre R, Menchón JM, Gearhardt AN, Fernández-Aranda F. (2014). Food addiction in a Spanish sample of eating disorders: DSM-5 diagnostic subtype differentiation and validation data. *Eur Eat Disord Rev*. Nov;22(6):389-96. doi: 10.1002/erv.2311. Epub 2014 Aug 20.
- Granero, R., Penelo, E., Martínez-Giménez, R., Álvarez-Moya, E., Gómez-Peña, M., Aymamí, M. N., ... Jiménez-Murcia, S. (2009). Sex differences among treatment-seeking adult pathologic gamblers. *Comprehensive Psychiatry*, 50(2), 173–180.
- Granero, R., Penelo, E., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Savvidou, L. G., Fröberg, F., ... Jiménez-Murcia, S. (2014). Is Pathological Gambling Moderated by Age? *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 475–492.
- Griffiths MD, Demetrovics Z, Atroszko PA. (2018). Ten myths about work addiction. *J Behav Addict*. 2018 Feb 7;1-13. doi: 10.1556/2006.7.2018.05.
- Ibáñez, A., Blanco, C., Donahue, E., Lesieur, H. R., Pérez de Castro, I., Fernández-Piqueras, J., & Sáiz-Ruiz, J. (2001). Psychiatric Comorbidity in Pathological Gamblers Seeking Treatment. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1733–1735. doi:10.1176/ajp.158.10.1733
- Jiménez-Murcia, S., Álvarez-Moya, E., Granero, R., Aymamí, M., Gómez-Peña, M., Jaurrieta, N., ... Vallejo, J. (2007). Cognitive-behavioral group treatment for pathological gambling: analysis of effectiveness and predictors of therapy outcome. *Psychotherapy Research*, 17(5), 544–552.
- Jiménez-Murcia, S; Álvarez-Moya, EM; Stinchfield, R; Fernández-Aranda, F; Granero, R; Aymamí, MN; Gómez-Peña, M; Jaurrieta, N; Bove, F; Menchón, JM. (2010). Age of onset in pathological gambling: clinical, therapeutic and personality correlates. *Journal of Gambling Studies*. 26(2):235-48.
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Granero, R., & Menchón, J. M. (2014). Gambling in Spain: update on experience, research and policy. *Addiction*, 109(10), 1595–1601. doi:10.1111/add.12232
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Kalapanidas, E., Konstantas, D., Ganchev, T., Kocsis, O., ... Davarakis, C. (2009). Playmancer project: a serious videogame as an additional therapy tool for eating and impulse control disorders. *Studies in Health Technology and Informatics*, 144, 163–166.
- Jiménez-Murcia, S., Granero Pérez, R., Fernández-Aranda, F., Alvarez Moya, E., Aymamí, M. N., Gómez-Peña, M, Menchón, J. M. (2009). Comorbidity in pathological gambling: clinical variables, personality and treatment response. *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental*, 2(4), 178–189. doi:10.1016/S1888-9891(09)73236-7
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Tarrega, S., Angulo, A., Fernandez-Aranda, F., Arcelus, J., ... Menchon, J. M. (2015). Mediation Role of Age of Onset in Gambling Disorder, a Path Modeling Analysis. *Journal of Gambling Studies*. doi:10.1007/s10899-015-9537-y. [Epub ahead of print]
- Jiménez-Murcia S, Granero R, Wolz I, Baño M, Mestre-Bach G, Steward T, Agüera Z, Hinney A, Diéguez C, Casanueva FF, Gearhardt AN, Hakansson A, Menchón JM, Fernández-Aranda F. (2017). Food Addiction in Gambling Disorder: Frequency and Clinical Outcomes. *Front Psychol*. Apr 4;8:473. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00473. eCollection 2017.
- Jiménez-Murcia, S., Stinchfield, R., Álvarez-Moya, E., Jaurrieta, N., Bueno, B., Granero, R., ... Vallejo, J. (2009). Reliability, validity, and classification accuracy of a spanish translation of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 93–104.
- Jiménez-Murcia, S., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Santamaría, J. J., Penelo, E., Granero, R., Menchón, J. M. (2011). Are online pathological gamblers different from non-online pathological gamblers on demographics, gambling problem severity, psychopathology and personality characteristics? *International Gambling Studies*.
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., & Göttestam, K. G. (2009). Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 67–92. doi:10.1007/s10899-008-9088-6
- Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., & Shaffer, H.

- J. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38(9), 1351–1360. doi:10.1017/s0033291708002900
- Korman, L. M., Collins, J., Littman-Sharp, N., Skinner, W., McMain, S., & Mercado, V. (2008). Randomized control trial of an integrated therapy for comorbid anger and gambling. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 18(4), 454–465. doi:10.1080/10503300701858362
- Kruedelbach, N., Walker, H. I., Chapman, H. A., Haro, G., Mateu, C., & Leal, C. (2006). Comorbidity on disorders with loss of impulse-control: pathological gambling, addictions and personality disorders. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34(2), 76–82. doi:61110212 [pii] ET - 2006/03/23
- Ladouceur, R. (2005). Controlled gambling for pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21(1), 49–59. doi:10.1007/s10899-004-1923-9
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, I., & Jacques, C. (1998). Cognitive treatment of pathological gamblers. *Behaviour Research and Therapy*, 36(12), 1111–9.
- Loba, P., Stewart, S. H., Klein, R. M., & Blackburn, J. R. (2001). Manipulations of the features of standard video lottery terminal (VLT) games: effects in pathological and non-pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 17(4), 297–320.
- Moragas, L., Granero, R., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Fröberg, F., Aymamí, N., ... Jiménez-Murcia, S. (2015). Comparative analysis of distinct phenotypes in gambling disorder based on gambling preferences. *BMC Psychiatry*, 15, 86. doi:10.1186/s12888-015-0459-0
- Müller A, Mitchell JE, de Zwaan M. (2015). Compulsive buying. *Am J Addict*. Mar;24(2):132-7. doi: 10.1111/ajad.12111.
- Ochoa, C., Álvarez-Moya, E. M., Penelo, E., Aymami, M. N., Gómez-Peña, M., Fernández-Aranda, F., ... Jiménez-Murcia, S. (2013). Decision-making deficits in pathological gambling: The role of executive functions, explicit knowledge and impulsivity in relation to decisions made under ambiguity and risk. *American Journal on Addictions*, 22(5), 492–499.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1994). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10)*.
- Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B.-H., & Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Addiction*, 100(10), 1412–1422.
- Petry, N. M., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66(5), 564–574.
- Rash, C. J., & Petry, N. M. (2014). Psychological treatments for gambling disorder. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 285–295. doi:10.2147/PRBM.S40883
- Reid RC, Garos ,S, Fong T. (2012). Psychometric development of the hypersexual behavior consequences scale. *J Behav Addict*. Sep;1(3):115-22. doi: 10.1556/JBA.1.2012.001.
- Sharpe, L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling. A biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22(1), 1–25.
- Tárrega, S., Castro-Carreras, L., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Giner-Bartolomé, C., Aymamí, N., ... Jiménez-Murcia, S. (2015). A Serious Videogame as an Additional Therapy Tool for Training Emotional Regulation and Impulsivity Control in Severe Gambling Disorder. *Frontiers in Psychology*, 6, 1–12. doi:10.3389/fpsyg.2015.01721
- Trotzke P, Starcke K, Müller A, Brand M. (2015a) Pathological Buying Online as a Specific Form of Internet Addiction: A Model-Based Experimental Investigation. *PLoS One*. Oct 14;10(10):e0140296. doi: 10.1371/journal.pone.0140296.
- Trotzke P, Starcke K, Pedersen A, Müller A, Brand M. (2015b). Impaired decision making under ambiguity but not under risk in individuals with pathological buying-behavioral and psychophysiological evidence. *Psychiatry Res*. Sep 30;229(1-2):551-8. doi: 10.1016/j.psychres.2015.05.043.
- Weinstein A, Weinstein Y (2014). Exercise addiction- diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues; 20 (25):4062-9.

# Adicción a los videojuegos

**Susana Jiménez Murcia**

*Coordinadora Unitat Joc Patològic i altres Addiccions Comportamentals*

*Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL*

*Professora Associada, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut,*

*Universitat de Barcelona Co-IP Grup del CIBERobn, Instituto Carlos III*

Estudios recientes europeos, muestran que la prevalencia de adicción a los videojuegos en los 13 y los 20 años, supera el 5%, si bien hay diferencias muy acusadas entre zonas geográficas (por ejemplo entre países occidentales y asiáticos).

La bibliografía destaca que se trata de un trastorno más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Puede manifestarse de forma recurrente o episódica y sus síntomas deben estar presentes durante un periodo de 12 meses, a fin de poder establecer el diagnóstico aunque, la duración de los síntomas puede ser menor, si los criterios diagnósticos que se cumplen son graves.

Como en otras adicciones, los rasgos más característicos son la relevancia en la vida del individuo, la capacidad de provocar alteraciones en el estado de ánimo, la tolerancia, los síntomas de abstinencia, el conflicto (interno y externo que provoca) y la recaída.

En la Unidad de Juego Patológico y otras Adicciones Comportamentales del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB), se observa un incremento de las consultas por adicción a videojuegos en los últimos 10 años. La prevalencia, en este centro sanitario, se sitúa en el 2,17%.

Estudios publicados muestran que el perfil de los pacientes con problemas de adicción a videojuegos es mayoritariamente de hombres, con estudios primarios o secundarios, solteros, inactivos laboralmente, fumadores y sin problemas de alcohol, ni de consumo

de drogas. La edad media de consulta se sitúa en los 22 años y la media de años de evolución es de 2,2 años.

En el momento de la consulta, presentan alteraciones emocionales significativas, con elevados niveles de impulsividad, ansiedad, preocupación, fatiga. Dificultades en las relaciones sociales, aislamiento, tendencia a la frustración y al abandono de objetivos y responsabilidades, déficits en la planificación y organización de proyectos y metas personales, así como problemas a la hora de tomar decisiones.

En el tratamiento los programas multimodales aportan más beneficios. Estos programas consisten en terapia psicológica, combinada con entrevista motivacional y terapia familiar.

Para su prevención, son necesarias campañas de educación y sensibilización en escuelas, pero también en la comunidad, sobre el uso saludable de las nuevas tecnologías. Es necesario que la población, globalmente, se implique en este propósito. Padres y educadores tienen una responsabilidad destacada en la enseñanza de los aspectos beneficiosos de las nuevas tecnologías, pero también de su riesgo.

Recientes estudios apuntan que la limitación del tiempo y de los contenidos son factores clave de protección, de cara a los niños y adolescentes. Las familias han de estar informadas de cuándo y cómo se están utilizando estas nuevas tecnologías, deben estar en lugares comunes, ser una forma de distracción y de compartir



tiempo libre para toda la familia, evitando que se utilicen como un mecanismo de aislamiento y desconexión por parte del niño.

Se debe negociar el tiempo de uso, se debe ayudar al niño a ser consciente de cómo, las nuevas tecnologías, disminuyen la percepción del tiempo.

Por lo tanto, es importante que la familia tome conciencia de que se trata de una actividad a supervisar y esto sólo es posible si se empieza pronto, cuando todavía son niños).

Aunque en la cuestión del tiempo de uso no existen todavía demasiados estudios hay cierto consenso de que un uso saludable puede situarse en 1-2 horas (mejor si no son diarias), tras las tareas escolares y en el contexto de otras aficiones y actividades sociales, deportivas, lúdicas, etc.

En definitiva, la adicción a los videojuegos es un tema controvertido, no sólo a nivel social sino, incluso, entre la comunidad científica. Pero, más allá de creencias y opiniones, hay una realidad que es visible en las consultas de unidades especializadas y de asociaciones de pacientes con este tipo de problemáticas. Personas con graves consecuencias, por esta actividad, y que presentan un impacto clínico significativo, en todas las áreas de sus vidas, solicitan ayuda. Por lo tanto, es obvio que esta conducta puede provocar alteraciones y, por tanto, su existencia no se puede negar. Básicamente, hay que seguir investigando en los mejores tratamientos, identificando los factores de riesgo asociados y diseñando las campañas de prevención y sensibilización para hacer un uso saludable de las nuevas tecnologías. Sencillamente, es nuestra responsabilidad como Sociedad. ✱

# Addicció a videojocs

**Susana Jiménez Murcia**

*Coordinadora Unitat Joc Patològic i altres Addiccions Comportamentals*

*Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL*

*Professora Associada, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona*

*Co-IP Grup del CIBERobn, Instituto Carlos III*

L'adolescència i la joventut són períodes del desenvolupament caracteritzats per la implicació en determinades conductes de risc, com l'ús d'alcohol i d'altres substàncies, el joc d'aposta o l'ús problemàtic de les noves tecnologies.

Malgrat que les taxes de joc patològic, en aquesta franja d'edat, oscil·len entre el 0,8 i el 6%, depenent dels estudis, l'activitat de lleure més habitual és l'ús de videojocs, que arriba a taxes que superen el 90% entre nens i adolescents.

Estudis recents europeus, mostren que la prevalença d'addicció als videojocs entre els 13 i els 20 anys, supera el 5%, si bé hi diferències molt acusades entre zones geogràfiques (per exemple entre països occidentals i asiàtics),

La bibliografia destaca que es tracta d'un trastorn més freqüent entre els homes que entre les dones

Pot manifestar-se de forma recurrent o episòdica i els seus símptomes han d'estar presents durant un període de 12 mesos, per tal de poder establir el diagnòstic tot i que, també, apunta que la durada dels símptomes pot ser menor, si els criteris diagnòstics que es compleixen són greus.

En definitiva, com en d'altres addiccions amb i sense substància, els trets més característics són la rellevància en la vida de l'individu, la capacitat de provocar alteracions en l'estat d'ànim, la tolerància, els símptomes d'abstinència, el conflicte (intern i extern que provoca) i la recaiguda.

A la Unitat de Joc Patològic i altres Addiccions Comportamentals de l'Hospital Universitari de Bellvit-

ge (HUB), s'observa un increment de les consultes per addicció a videojocs en els darrers 10 anys. La prevalença, en aquest centre sanitari, es situa en el 2,17%.

Estudis publicats mostren que el perfil dels pacients amb problemes d'addicció als videojocs és majoritàriament d'homes, amb estudis primaris o secundaris, solters, inactius laboralment, fumadors i sense problemes d'alcohol, ni de consum de drogues. L'edat mitjana de consulta es situa en els 22 anys i la mitjana d'anys d'evolució en els 2,2 anys.

En el moment de la consulta, presenten alteracions emocionals significatives, amb elevats nivells d'impulsivitat, ansietat, preocupació, fatiga, dificultats en les relacions socials, aïllament, tendència a la frustració i a l'abandonament d'objectius i responsabilitats, dèficits en la planificació i organització de projectes i fites personals, així com problemes a l'hora de prendre decisions.

En el tractament els programes multimodals aporten més beneficis. Aquests programes consistirien en teràpia psicològica, combinada amb entrevista motivacional i teràpia familiar.

Finalment, quan a la prevenció, són necessàries campanyes d'educació i sensibilització en escoles, però també en la comunitat, sobre l'ús saludable de les noves tecnologies. Cal que la població, globalment, s'impliqui en aquest propòsit. Pares i educadors tenen una responsabilitat destacada en l'ensenyament dels aspectes beneficiosos de les noves tecnologies, però també del seu risc. Estudis recents, apunten que la limitació del temps i dels continguts són factors clau de protecció, de cara als infants i adolescents.



Les famílies han d'estar informades de quan i com s'estan utilitzant aquestes noves tecnologies, estant en llocs comuns, han de ser una forma de distracció i de compartir temps de lleure per a tota la família, impedit que s'utilitzin com un mecanisme d'aïllament i desconexió per part del nen.

S'han de negociar temps d'ús, s'ha d'ajudar al nen a ser conscient de com, les noves tecnologies, disminueixen la percepció del temps.

Per tant, és important que la família prengui consciència que es tracta d'una activitat que cal que sigui supervisada (això només és possible si es comença aviat, quan encara són nens). Tot i que en la qüestió del temps d'ús no existeixen encara massa estudis existeix un cert consens en el fet que un ús saludable pot situar-se en 1-2 hores (millor si no són diàries), després de les tasques escolars i en el context d'altres aficions i activitats socials, esportives, lúdiques, etc.

En definitiva, l'addicció als videojocs és un tema controvertit, no tan sols a nivell social sinó, fins i tot, entre la comunitat científica. Però, més enllà de creences i opinions, hi ha una realitat que és visible en les consultes d'unitats especialitzades i d'associacions de pacients amb aquest tipus de problemàtiques. Persones amb greus conseqüències, per aquesta activitat, i que presenten un impacte clínic significatiu, en totes les àrees de les seves vides, sol·liciten ajuda. Per tant, és obvi que aquesta conducta pot provocar alteracions i, per tant, la seva existència no es pot negar. Bàsicament, cal seguir investigant en els millors tractaments, identificant els factors de risc associats i dissenyant les campanyes de prevenció i sensibilització per fer un ús saludable de les noves tecnologies. Senzillament, és la nostra responsabilitat com a Societat. ✨

# Addiction to video games

**Susana Jiménez Murcia**

*Coordinadora Unitat Joc Patològic i altres Addiccions Comportamentals*

*Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL*

*Associate Professor, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona*

*Co-IP Grup del CIBERobn, Instituto Carlos III*

Recent European studies show that the prevalence of video game addiction in 13 to 20 year olds exceeds 5%, although there are very marked differences between geographical areas (for example between Western and Asian countries),

The literature highlights that this is a more frequent disorder among men than women. It may be recurrent or episodic and its symptoms must be present for a period of 12 months in order to establish the diagnosis, although the duration of symptoms may be shorter if the diagnostic criteria met are severe.

As in other addictions, the most characteristic features are the relevance in the life of the individual, the capacity to provoke alterations in the state of mind, tolerance, withdrawal symptoms, conflict (internal and external that causes) and relapse.

In the Pathological Gambling and Other Behavioural Addictions Unit of the Bellvitge University Hospital (Barcelona), there has been an increase in consultations for videogame addiction over the last 10 years. The prevalence in this health centre is 2.17%.

Published studies show that the profile of patients with video game addiction problems is mostly men, with primary or secondary studies, single, inactive in the workplace, smokers and without alcohol or drug consumption problems. The average age of consultation is 22 years and the average number of years of evolution is 2.2 years.

At the time of the consultation, they present significant emotional alterations, with high levels of impulsivity, anxiety, worry, fatigue, difficulties in social relations, isolation, tendency to frustration and abandonment of objectives and responsibilities,

deficits in the planning and organisation of projects and personal goals, as well as problems when making decisions.

In treatment, multimodal programmes bring more benefits. These programs consist of psychological therapy, combined with motivational interviewing and family therapy. ✨

## Bibliografía/ Bibliografia/ References

- Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F, Granero R, Chóliz M, La Verde M, Aguglia E, Signorelli MS, Sá GM, Aymamí N, Gómez-Peña M, del Pino-Gutiérrez A, Moragas L, Fagundo AB, Sauchelli S, Fernández-Formoso JA, Menchón JM. Video game addiction in gambling disorder: clinical, psychopathological, and personality correlates. *Biomed Res Int.* 2014;2014:315062. doi: 10.1155/2014/315062
- Mallorquí-Bagué N, Fernández-Aranda F, Lozano-Madrid M, Granero R, Mestre-Bach G, Baño M, Pino-Gutiérrez AD, Gómez-Peña M, Aymamí N, Menchón JM, Jiménez-Murcia S. Internet gaming disorder and online gambling disorder: Clinical and personality correlates. *J Behav Addict.* 2017 Dec 1;6(4):669-677. doi: 10.1556/2006.6.2017.078

# Las adicciones comportamentales: Adicciones tecnológicas paralelismo con las adicciones a sustancias

**M<sup>a</sup> José Vilches Jiménez<sup>a,b</sup>, Maite Román Casenave<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Terapeuta Ocupacional, <sup>b</sup>Enfermera. Servicio de hospitalización de la Unidad de Agudos de Psiquiatría. Consorcio Sanitario del Maresme

El creciente avance de las tecnologías y su incorporación a la sociedad de manera tan rápida hacen que la persona esté en proceso de adaptación respecto a esta nueva forma de relacionarse. Este cambio deriva en la aparición de “nuevas patologías (Martin, 2007) relacionadas con este uso. Según Zygmunt Baumann (2016) en una entrevista realizada en el diario El País; “Las redes sociales son muy útiles, dan servicios muy placenteras, pero son una trampa «.

## Antecedentes

La dicotomía del siglo XXI es discernir cuando se realiza un uso adecuado y cuando se produce un abuso, problemático o adictivo de la tecnología que tenemos al alcance. Las adicciones comportamentales más conocidas según Mora, Dolengevich y Quintero (2015) F. son el juego patológico, la adicción a las compras, el sexo o las nuevas tecnologías. Según Rodríguez de Fonseca (2018) “Ninguna de las adicciones a tecnología son reconocidas oficialmente pero en los últimos

años se están abriendo nuevas líneas de investigación para su tratamiento y prevención “. El problema identificado se muestra como potencial dentro del ámbito de la salud y el ámbito socioeconómico. En 1994 Echeburúa (Bermejo, 2000) manifiesta que “la adicción a Internet se puede considerar una adicción específicamente psicológica. En 1995 Goldberg realiza una aproximación irónica sobre la adicción a Internet; el documento que redactó identificaba los parámetros para medir una adicción. Los criterios aplicados eran similares a los empleados al tiempo de valorar una adicción a sustancias. Griffiths (1995) establece el término “adicciones tecnológicas”. Young (1996) en el congreso de American Psychological Association realiza una comunicación llamada “La adicción a Internet: la emergencia de un nuevo trastorno”. Dos años más tarde elabora un instrumento para valorar la adicción, el Internet Addiction Test (IAT) (Young, 1998), tiene la capacidad de valorar como el uso de Internet afecta a las actividades de la vida diaria, vida social, productividad, sueño y los sentimientos que genera esta actividad. Echeburúa (1999) realiza una clasificación de signos y síntomas de la adicción a Internet:

- Privarse de sueño (<5 horas) para invertir tiempo en la red.
- Descuidar otras actividades importantes, como el tiempo con la familia, las relaciones sociales, el trabajo o el cuidado de la salud.
- Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como la pareja o los superiores en el trabajo.
- Pensar en la red constantemente, incluso cuando no está conectado.
- Intentar limitar el tiempo de conexión sin conseguirlo o engañarse pensando que se invertirán sólo unos minutos y darse cuenta después que ya han pasado unas cuantas horas.

## Actualmente

En el año 2000 la sociedad psiquiátrica Americana publica el Manual diagnóstico y estadístico (DSM-IV, 2000). No considera que exista una adicción a las tecnologías pero plantea y cuestiona la posibilidad (Beranuy, Chamarro, Granero, Carbonell, 2009).

La edición del año 2013 del Diagnóstico and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5.2013) En el apartado «Anexo pendiente de más estudios» especifica trastorno de juego por Internet en referencia a los videojuegos y manifiesta que no existen suficientes evidencias para realizar un diagnóstico que reconozca

la adicción a Internet, pero específica que es un tema que precisa más estudio. El paralelismo que existe con otra adicción plantea la necesidad de profundizar en esta materia. El término adicción se define como un “trastorno caracterizado por la compulsión, la pérdida de control y los patrones continuos de abuso sobre una conducta determinada que al principio produce un estado de satisfacción en la persona” (Cia, 2013).

El contexto social actual y la evolución de las nuevas tecnologías generan un entorno que precisa una adaptación por parte de los individuos de manera intensa y rápida. En la sociedad contemporánea, aproximadamente “el 40% de la población mundial está en línea” (Kuss, M. D. Griffiths, L. Karila and J. Billieux, 2014). este evento plantea la aparición de posibles nuevas adicciones. “El uso inadecuado de sustancias psicoactivas representa uno de los mayores problemas actuales de salud a nivel planetario y la tendencia a la sociedad postmoderna es el aumento de consumo y las sus consecuencias, fenómeno al que se añade la explosiva expansión de las llamadas “otras drogas” toda una vez que integran una categoría aditiva, que no depende de su esencia, del uso de sustancias químicas, sino de comportamientos vinculados igualmente al hedonismo, pero en su mayor parte expresivos de nuevas maneras, costumbres, medios de comunicación y recreaciones en un contexto social matizado por la ostentación, la competitividad y el consumismo” (Gonzalez, 2015). En 2015 Mora, Dolengevich y Quintero R. \*



# Les addiccions comportamentals: Addiccions tecnològiques parallelisme amb les addiccions a substàncies

**M<sup>a</sup> José Vilches Jiménez<sup>a,b</sup>, Maite Román Casenave<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Terapeuta Ocupacional, <sup>b</sup>Enfermera. Servei d'hospitalització de la Unitat d'Aguts de Psiquiatria. Consorci Sanitari del Maresme

El creixent avenç de les tecnologies i la seva incorporació a la societat de manera tan ràpida fan que la persona estigui en procés d'adaptació respecte a aquesta nova forma de relacionar-se. Aquest canvi deriva a l'aparició de “noves patologies (Martin, 2007) relacionades amb aquest ús. Segons Zygmunt Baumann (2016) a una entrevista realitzada al diari El País; “Les xarxes socials són molt útils, donen serveis molt plaents, però son una trampa”.

## Antecedents

La dicotomia del segle XXI és discernir quan es realitza un ús adequat i quan es produeix un abús, problemàtic o addictiu de la tecnologia que tenim a l'abast.

Les addiccions comportamentals mes conegudes segons Mora, Dolengevich i Quintero (2015) F. són el joc patològic, l'addicció a les compres, el sexe o les noves tecnologies. Segons Rodriguez de Fonseca (2018) “Cap de les addiccions a tecnologia són reconegudes oficialment però als darrers anys s'estan obrint noves línies d'investigació pel seu tractament i prevenció”. El problema identificat es mostra com a potencial dins de l'àmbit de la salut i l'àmbit socioeconòmic.

L'any 1994 Echeburua (Bermejo, 2000) manifesta que “l'addicció a Internet es pot considerar una addicció específicament psicològica. Al 1995 Goldberg realitza una aproximació irònica sobre l'addicció a Internet; el document que va redactar identificava els paràmetres per mesurar una addicció.

Els criteris aplicats eren similars als emprats alhora de valorar una addicció a substàncies. Griffiths (1995) estableix el terme “addiccions tecnològiques”. Young (1996) al congrés de American Psychological Association realitza una comunicació anomenada “L'addicció a Internet: l'emergència d'un nou trastorn”. Dos anys més tard elabora un instrument per valorar l'addicció, el Internet Addiction Test (IAT) (Young, 1998), té la capacitat de valorar com l'ús d'Internet afecta a les activitats de la vida diària, vida social, productivitat, somni i els sentiments que genera aquesta activitat.

Echeburúa (1999) realitza una classificació de signes i símptomes de l'addicció a Internet:

- Privar-se de son (< 5 hores) per invertir temps a la xarxa.
- Descuidar altres activitats importants, com el temps amb la família, les relacions socials, la feina o la cura de la salut.

- Rebre queixes en relació amb l'ús de la xarxa d'al·gú proper, com la parella o els superiors a la feina.
- Pensar en la xarxa constantment, fins i tot quan no està connectat.
- Intentar limitar el temps de connexió sense aconseguir-ho o enganyar-se pensant que s'invertiran només uns minuts i adonar-se després que ja han passat unes quantes hores.

## Actualment

L'any 2000 la societat psiquiàtrica Americana publica el Manual diagnòstic i estadístic (DSM- IV, 2000) no considera que existeixi una addicció a les tecnologies però planteja i qüestiona la possibilitat (Berañuy, Chamarro, Graner, Carbonell, 2009).

L'edició de l'any 2013 del Diagnòstic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5,2013) A l'apartat « Annexa pendent de més estudis » especifica trastorn de joc per Internet en referència als videojocs i manifesta que no existeixen suficients evidències per a realitzar un diagnòstic que reconegui l'addicció a Internet, però especifica que es un tema que precisa més estudi. El paral·lisme que existeix amb un altre addicció planteja la 4 necessitat d'aprofundir en aquesta matèria. El terme addicció es defineix com un "trastorn caracteritzat per la compulsió, la pèrdua de control i els patrons continus d'abús sobre una conducta determinada que al principi produeix un estat de satisfacció en la persona" (Cia, 2013).

El context social actual i l'evolució de les noves tecnologies generen un entorn que precisa una adap-

tació per part dels individus de manera intensa i ràpida. A la societat contemporània, aproximadament "el 40% de la població mundial està en línia"(Kuss, M. D. Griffiths, L. Karila and J. Billieux, 2014). Aquest esdeveniment planteja l'aparició de possibles noves addiccions. "L'ús inadequat de substàncies psicoactives representa un dels majors problemes actuals de salut a nivell planetari i la tendència a la societat postmoderna es l'augment de consum i les seves conseqüències, fenomen al que s'afegeix l'explosiva expansió de les anomenades "altres drogues" tota una vegada que integren una categoria additiva, que no depèn de la seva essència, de l'ús de substàncies químics, sinó de comportaments vinculats igualment al hedonisme, però en la seva major part expressius de noves maneres, costums, mitjans de comunicació i recreacions en un context social matisat per l'ostentació, la competitivitat i el consumisme" (Gonzalez, 2015). L'any 2015 Mora, Dolengevich i Quintero redacten un "Protocol de tractament d'addiccions sense substància" el document realitza una proposta de les addiccions comportamentals mes conegudes: Joc patològic, addicció al sexe, addicció a les compres, addicció al menjar, addicció al treball, addicció al exercici físic, addicció a les noves tecnologies, addicció als videojocs, addicció a Internet, addicció al ciberjoc, addicció a les xarxes socials i l'addicció al smartphone.

Tal i com manifesta el Dr. Rodríguez de Fonseca (2018), els estudis realitzats darrerament suggereixen que els mecanismes i circuits cerebrals que s'activen amb les addiccions a substàncies són els mateixos que es manifesten en les addiccions tecnològiques. \*



# Behavioural addictions: Technological addictions parallel to substance addictions

**M<sup>a</sup> José Vilches Jiménez<sup>a,b</sup>, Maite Román Casenave<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Occupational Therapist, <sup>b</sup>Nurse. Hospitalisation Service of the Acute Psychiatry Unit. Consorcio Sanitario del Maresme

The growing advance of technologies and their incorporation into society so quickly mean that people are still in the process of adapting to this new way of relating. This change results in the appearance of “new pathologies” (Martin, 2007) related to this use. According to Zygmunt Baumann (2016) in an interview with the newspaper *El País*; “Social networks are very useful, they provide very pleasant services, but they are a trap”.

## Background

The dichotomy of the 21st century is to discern when there is proper use and when there is an abuse, problematic or addictive use of the technology at hand. The best known behavioural addictions according to Mora, Dolengevich and Quintero (2015) are pathological gambling, addiction to shopping, sex or new technologies. According to Rodríguez de Fonseca (2018) “None of the addictions to technology are officially recognized but in recent years new lines of research are being opened for their treatment and prevention. In 1994 Echeburúa (Bermejo, 2000) states that “Internet addiction can be considered a specifically psychological addiction”. In 1995 Goldberg makes an ironic approach to Internet addiction; the document he wrote identified the parameters to measure an addiction.

The criteria applied were similar to those used at the time of assessing a substance addiction. Griffiths (1995) establishes the term “technological addictions”. Young (1996), at the congress of the American Psychological Association, makes a communication called “Internet addiction: the emergence of a new disorder”. Two years later he developed an instrument for assessing addiction, the Internet Addiction Test (IAT) (Young, 1998). He has the ability to assess how the use of the Internet affects the activities of daily life, social life, productivity, sleep, and the feelings generated by this activity. Echeburúa (1999) classifies the signs and symptoms of Internet addiction:

- To deprive oneself of sleep (<5 hours) in order to invest time in the net.
- Neglecting other important activities, such as time with the family, relationships, work or healthcare and so on.
- Receive complaints about the use of the network from someone close, such as your partner or your spouse, at work.
- Think about the network constantly, even when it is not connected.
- Trying to limit connection time without getting it or fooling yourself into thinking that you will spend only a few minutes and realize after that you have already spent a few hours.

## Currently

In 2000, the American Psychiatric Society published the Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV, 2000). It does not consider that there is an addiction to technologies but it raises and questions the possibility (Beranuy, Chamarro, Granero, Carbonell, 2009).

The 2013 edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5, 2013), in the section “Annex pending further studies” specifies Internet gambling disorder in reference to video games and states that there is not enough evidence to make a diagnosis that recognizes Internet addiction, but specifies that it is a subject that needs further study. The parallelism that exists with another addiction raises the need to delve deeper into this matter. The term addiction is defined as a “disorder characterized by compulsion, loss of control and continuous patterns of abuse on a given behavior that at first produces a state of satisfaction in the person” (Cia, 2013).

The current social context and the evolution of new technologies generate an environment that requires intense and rapid adaptation on the part of individuals. In contemporary society, approximately “40% of the world’s population is online” (Kuss, M. D. Griffiths, L. Karila and J. Billieux, 2014). This event raises the emergence of possible new addictions. “The inappropriate use of psychoactive substances represents one of the greatest current health problems on a planetary level and the trend towards postmodern society is the increase in consumption and its consequences, a phenomenon to which is added the explosive expansion of the so-called “other drugs” once they form an additive category, which does not depend on its essence, on the use of chemical substances, but on behaviors equally linked to hedonism, but mostly expressive of new ways, customs, media and recreations in a social context tinged by ostentation, competitiveness and consumerism” (Gonzalez, 2015). In 2015 Mora, Dolengevich and Quintero R. ✱

## Bibliografía/ Bibliografía/ References

- Beauchamp, T.L., Childress, J.F. (1998). Principios de etica biomedica. Barcelona: Masson.
- Beranuy Fargues, M., & Chamarro Lusa, A., & Graner Jordania, C., & Carbonell Sanchez, X. (2009). Validacion de dos escalas breves para evaluar la adiccion a Internet y el abuso de movil. *Psicothema*, 21 (3), 480-485.
- Bermejo Mercader (2000). Adiccion a Internet. Dossier Gabinete Psicologia EIDOS, Alicante.
- Cia, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusion de las Adicciones Conductuales en LLasclasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 76(4).
- Consell de Col·legis d’Infermeres i Infermers de Catalunya. (2013). Codi d’Etica de les infermeres i infermers de Catalunya (1a ed.). Barcelona: Consell de Col·legis d’Infermeres i Infermers de Catalunya.
- De Querol, R. (2016). Zygmunt Bauman: “Las redes sociales son una trampa”.(en línea).<http://cultura.elpais.com/cultura/2015/12/30/babelia/1451504427675885.html>, acceso 9 de Febrero de 2016
- Del Rio, F. P., & Martin, I. M. (2007). Nuevas adicciones:¿adicciones nuevas?. *Intermedio*.
- J. Ant. Brosnon, Libraire, 1809, traduccion propia de Cuarta Seccion, “Policia interior y reglas a seguir en los establecimientos dedicados a los alienados”.
- J Kuss, D., D Griffiths, M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design*, 20(25), 4026-4052.
- Echeburua, E. (1994). Evaluacion y tratamiento de los trastornos adictivos. Fundacion Universidad Empresa.
- Rodriguez de Fonseca F. (2018). Adiccion a la tecnologia. Malaga: Alter



# Los nuevos estimulantes en la sociedad de la cultura del éxito

**Maria Antonia Obrador Mas, Mercedes Sanz Laburda, Aida de Arriba Arnau**  
*Hospital Universitari Sagrat Cor, Servicio de Psiquiatría*

El consumo de estimulantes no es nuevo, de hecho, desde hace siglos está extendido en las distintas culturas, principalmente en forma de café y té. Aun así, todavía no hay datos suficientemente concluyentes como para promover o desalentar su consumo en la dieta diaria.

En los últimos años, los estilos de vida han cambiado notablemente en diferentes ámbitos de la sociedad, incluidos los relacionados con la búsqueda y creación de nuevos patrones de consumo de sustancias estimulantes. A pesar de que muchas sustancias psicoactivas son ilegales, su uso se ha extendido y sigue aumentando en casi todo el planeta.

A día de hoy, las políticas que regulan la comercialización y el consumo de psicoestimulantes varía de un país a otro, tanto para las sustancias ilegales (por ejemplo drogas como la cocaína o las anfetaminas) como legales (por ejemplo sustancias como la cafeína, teofilina o la nicotina). Entre ellas destacan las bebidas energéticas, legales en la mayoría de países y que a pesar de disponer de escasa y dispar regulación sobre su consumo, cuentan con una amplia aceptación social. El modelo de sociedad en que estamos inmersos se rige, entre otros, por el consumo, la competitividad y el libre mercado.

Esto nos lleva a un mundo de oportunidades y cambios constantes en nuestro estilo de vida, en que se promueve la cultura del éxito y donde el fracaso no es una opción. Naturalmente esto lleva a los individuos a querer aumentar su rendimiento a todos los niveles: físico, mental y social. En este contexto, el marketing de las bebidas energéticas nos invita a poder ser una mejor versión de uno mismo con poco esfuerzo, tan solo con consumir estos productos. La promesa de poder ser más creativos, más enérgicos, más vitales, estar más despiertos o aguantar más, parece haber encontrado su lugar en la sociedad actual y haber venido para quedarse.

Desde su aparición esta industria no ha dejado de crecer, aunque su consumo varía según las marcas y las regiones. No debemos confundir dichas bebidas con los refrescos o bebidas isotónicas diseñadas para deportistas, a pesar de que ambas tienen grandes cantidades de azúcar, que preocupan en contexto de la epidemia actual de obesidad, las bebidas energéticas contienen mayor cantidad de cafeína (entre 70 y 400 ml por litro o más) y otros aditivos estimulantes como la taurina o el guaraná; de ahí su potencial psicoes-

timulante, pero también perjudicial por sus posibles efectos adversos.

Por un lado la cafeína puede mitigar algunos efectos de la privación de sueño y el *jet lag*, mejorar el nivel de vigilancia, el tiempo de reacción y el rendimiento atlético, considerándose seguras las dosis de hasta 400mg diarios para adultos sanos. Sin embargo, cabe tener en cuenta que los niveles de seguridad en determinados grupos de la población como son los niños, los adolescentes o los ancianos, no se conocen. 2 Por otro lado se desaconseja su uso en mujeres embarazadas, lactantes y personas con problemas de corazón. La cafeína en sí misma también tiene gran potencial adictivo, ya que se han descrito fenómenos de tolerancia y dependencia con su uso, así como de abstinencia al cesar su consumo.

A pesar de que el consumo de las bebidas energéticas se asocia a la diversión, a los deportes extremos, al mayor rendimiento y al éxito, el impacto total sobre el aumento de su popularidad aún no se ha evaluado adecuadamente. De hecho, la frecuencia de consumo en la población adolescente y de adultos consumidores se eleva a varias veces por semana y se observa una disminución de la edad de inicio de consumo, llegando incluso a niños menores de 10 años de edad.

Así mismo, otros datos preocupantes según los últimos estudios en jóvenes, es la asociación sobre el uso de estas bebidas al consumo de otras drogas, a mayores conductas de riesgo y a mayores efectos secundarios cuando se consumen conjuntamente con alcohol. Ante la preocupación por el uso creciente de las bebidas energéticas, la marca más popular a nivel internacional (Red Bull®), que se comercializa desde los años 80, ha iniciado algunas políticas como: la realización de su producto en versión light y cero calorías e informar sobre su composición exacta.

Sin embargo, otras marcas realizan su publicidad principalmente en eventos deportivos y redes sociales, fabrican latas con mayores cantidades de cafeína y más cantidad de producto (hasta medio litro) por precios menores. Es por ello que convierte a los jóvenes en una de sus dianas. Por tanto, la combinación entre la escasa regulación sobre el consumo de estas bebidas, el potente marketing utilizado en estos productos y el aumento creciente de su uso, las bebidas energéticas podrían llegar a representar un problema de salud pública en un futuro no muy lejano. ✱



# Els nous estimulants en la societat de la cultura de l'èxit

**Maria Antonia Obrador Mas, Mercedes Sanz Laburda, Aida de Arriba Arnau**  
*Hospital Universitari Sagrat Cor, Servicio de Psiquiatria*

El consum d'estimulants no és nou, de fet, des de fa segles està estès en les diferents cultures, principalment en forma de cafè i te. Tot i així, encara no hi ha dades prou concloents com per promoure o descoratjar seu consum en la dieta diària.

En els últims anys, els estils de vida han canviat notablement en diferents àmbits de la societat, inclosos els relacionats amb la recerca i creació de nous patrons de consum de substàncies estimulants. Tot i que moltes substàncies psicoactives són il·legals, el seu ús s'ha estès i continua augmentant en gairebé tot el planeta. A dia d'avui, les polítiques que regulen la comercialització i el consum de psicoestimulants varia d'un país a un altre, tant per a les substàncies il·legals (per exemple drogues com la cocaïna o les amfetamines) com legals (per exemple substàncies com la cafeïna, teofil·lina o la nicotina). Entre elles destaquen les begudes energètiques, legals en la majoria de països i que tot i disposar d'escassa i dispar regulació sobre el seu consum, compten amb una àmplia acceptació social.

El model de societat en què estem immersos es regeix, entre d'altres, pel consum, la competitivitat i el lliure mercat. Això ens porta a un món d'oportunitats i canvis constants en el nostre estil de vida, en què es promou la cultura de l'èxit i on el fracàs no és una opció. Naturalment això porta als individus a voler augmentar el seu rendiment a tots els nivells: físic, mental i social. En aquest context, el màrqueting de les begudes energètiques ens convida a poder ser una millor versió d'un mateix amb poc esforç, tan sols cal consumir aquests productes.

La promesa de poder ser més creatius, més enèrgics, més vitals, estar més desperts o aguantar més, sembla haver trobat el seu lloc en la societat actual i haver vingut per quedar-se. Des de la seva aparició aquesta indústria no ha deixat de créixer, encara que el seu consum varia segons les marques i les regions. No hem de confondre aquestes begudes amb els refrescos o begudes isotòniques dissenyades per a esportistes, tot i que les dues tenen grans quantitats de sucre, que preocupen en context de l'epidèmia actual d'obesitat. Les begudes energètiques contenen major quantitat de cafeïna (entre 70 i 400 ml per litre o més) i altres additius estimulants com la taurina o el guaranà; d'aquí el seu

potencial psicoestimulant, però també perjudicial pels seus possibles efectes adversos.

D'una banda la cafeïna pot mitigar alguns efectes de la privació de son i el *jet lag*, millorar el nivell de vigilància, el temps de reacció i el rendiment atlètic, considerant segures les dosis de fins a 400 mg diaris per a adults sans. No obstant això, cal tenir en compte que els nivells de seguretat en determinats grups de la població com nens, adolescents o gent gran, no es coneixen. D'altra banda es desaconsella el seu ús en dones embarassades, lactants i persones amb problemes de cor.

La cafeïna també té gran potencial addictiu, ja que s'han descrit fenòmens de tolerància i dependència amb el seu ús, així com d'abstinència en cessar el seu consum.

Tot i que el consum de les begudes energètiques s'associa a la diversió, als esports extrems, al major rendiment i l'èxit, l'impacte total sobre l'augment de la seva popularitat encara no s'ha avaluat adequadament. De fet, la freqüència de consum en la població adolescent i d'adults consumidors s'eleva a diverses vegades per setmana i s'observa una disminució de l'edat d'inici de consum, arribant fins i tot a nens menors de 10 anys d'edat. Així mateix, altres dades preocupants, segons últims estudis en joves, són l'associació sobre l'ús d'aquestes begudes al consum d'altres drogues, a majors conductes de risc i als majors efectes secundaris quan es consumeixen conjuntament amb alcohol. Davant la preocupació per l'ús creixent de les begudes energètiques, la marca més popular a nivell internacional (Red bull®), que es comercialitza des dels anys 80, ha iniciat algunes polítiques com una versió light i zero calories i informar sobre la seva composició exacta. No obstant això, altres marques realitzen la seva publicitat principalment en esdeveniments esportius i xarxes socials, fabriquen llaunes amb majors quantitats de cafeïna i més quantitat de producte (fins a mig litre) per preus menors. És per això que converteix els joves en una de les seves dianes. Per tant, la combinació entre l'escassa regulació sobre el consum d'aquestes begudes, el potent màrqueting utilitzat i l'augment creixent del seu ús, les begudes energètiques podrien arribar a representar un problema de salut pública en un futur no molt llunyà. ✱



# The new stimulants in the culture of success society

**Maria Antonia Obrador Mas, Mercedes Sanz Laburda, Aida de Arriba Arnau**  
*Hospital Universitari Sagrat Cor, Servicio de Psiquiatría*

The consumption of stimulants is not new. In fact it has been widespread in different cultures. The consumption of stimulants is not new. In fact it has been widespread in different cultures for centuries, mainly in the form of coffee and tea. Even so, there is still not enough conclusive data to promote or discourage their consumption in the daily diet.

In recent years, lifestyles have changed significantly in different areas of society, including those related to the creation of new patterns of consumption of stimulants. Despite the fact that many psychoactive substances are illegal their use is widespread and continues to increase in most parts of the world.

Today, policies regulating the marketing and use of psychostimulants vary from country to country, both for illegal substances (e.g. drugs such as cocaine or amphetamines) and for legal substances (e.g. substances such as caffeine, theophylline or nicotine). Among them are energy drinks, which are legal in most countries and which, despite having little or no regulation of their consumption, are widely accepted by society.

The model of society in which we are immersed is based on consumption, competitiveness and the free market. This brings us to a world of opportunities and constant changes in our lifestyle, where the culture of success is promoted and where failure is not an option. Naturally this leads individuals to increase their performance at all levels: physical, mental and social. In this context, the marketing of energy drinks invites us to be a better version of ourselves with little effort, just by consuming these products.

The promise of being able to be more creative, more energetic, more vital, more awake or more able to endure seems to have found its place in today's society. Since its appearance this industry has not stopped growing, although its consumption varies according to brands and regions. We should not confuse these drinks with soft drinks or isotonic drinks designed for athletes, although both have large amounts of sugar, a worrying aspect in the context of the current obesity epidemic.

Energy drinks contain more caffeine (between 70 and 400 ml per litre or more) and other stimulant additives such as taurine or guarana; thus their psychostimulant potential, but also harmful because of their possible adverse effects. On the one hand, caffeine can mitigate some of the effects of sleep deprivation and jet lag, improve vigilance, reaction time and athletic performance, and doses of up to 400mg daily for healthy adults are considered safe. However, it should be noted that safety levels in certain population groups such as children, adolescents and the elderly are not known.

On the other hand, its use is not recommended for pregnant women, nursing mothers and people with heart problems. Caffeine in itself also has great addictive potential. Phenomena of tolerance and dependence on its use have been described, as well as abstinence when it is stopped. Although the consumption of energy

drinks is associated with fun, extreme sports, increased performance and success, the overall impact on increasing their popularity has not yet been adequately assessed. In fact, the frequency of consumption in the adolescent and adult user population rises to several times a week and a decrease in the age of onset of consumption is observed, reaching even children under 10 years of age. Also, other worrying data according to the latest studies in young people is the association between the use of these drinks and the consumption of other drugs, higher risk behaviours and greater side effects when consumed together with alcohol.

Faced with concern about the growing use of energy drinks, the most popular international brand (Red Bull®), which has been marketed since the 1980s, has initiated some policies such as: the development of its product in light and zero calorie versions and reporting on its exact composition.

However, other brands advertise mainly at sporting events and social networks, make cans with higher amounts of caffeine and more product (up to half a liter) for lower prices. That's why it makes young people one of its targets. Therefore, the combination of poor regulation of the consumption of these beverages, the powerful marketing used in these products and the increasing use of these products, energy drinks could become a public health problem in the not too distant future. ✱

## Bibliografía/ Bibliografía/ References

- Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F, Granero R, Chóliz M, La Verde M, Aguglia E, Signorelli MS, Sá GM, Aymamí N, Gómez-Peña M, del Pino-Gutiérrez A, Moragas L, Fagundo AB, Sauchelli S, Fernández-Formoso JA, Menchón JM. Video game addiction in gambling disorder: clinical, psychopathological, and personality correlates. *Biomed Res Int.* 2014;2014:315062. doi: 10.1155/2014/315062
- Mallorquí-Bagué N, Fernández-Aranda F, Lozano-Madrid M, Granero R, Mestre-Bach G, Baño M, Pino-Gutiérrez AD, Gómez-Peña M, Aymamí N, Menchón JM, Jiménez-Murcia S. Internet gaming disorder and online gambling disorder: Clinical and personality correlates. *J Behav Addict.* 2017 Dec 1;6(4):669-677. doi: 10.1556/2006.6.2017.078

# Reflexiones en torno a la adicción

Juan Manuel Blanqué López. *Psiquiatra*

Imagínense un niño 8 años que tenía un hermano de 4. Hasta que llegó su hermano, él era el hijo único y por lo tanto el centro de la familia.

Van pasando los años y cada vez son más diferentes. El pequeño es tranquilo y estudioso y el otro, al contrario, travieso y nada estudioso. Los padres se dan cuenta de la gran diferencia entre los dos pero les cuesta entender lo que ocurre. Creen que el mayor ha nacido así y por tanto no se puede hacer nada.

La familia es de clase media alta. Se consideran progresistas, tolerantes con las drogas que todavía consumen. Alcohol y cannabis.

El padre cada noche fuma un porro para poder dormir. Nuestro joven, el mayor, llega a la pre-adolescencia, los 15 años y comienza a sentir gran ansiedad al relacionarse con la gente, con compañeros, con la familia. Entonces comienza a beber y consumir cannabis, siguiendo la cultura familiar de tolerancia al consumo de cannabis.

Se enamora y no es correspondido, se frustra y a partir de ese momento comienza un consumo cada vez más importante, así como las broncas con los padres. Relata que la adicción, en realidad, comenzó con su madre. Se daba cuenta que un hecho que le excitaba mucho era, cuando, justo después de una gran discusión con ella, llegaba el abrazo de la reconciliación.

Va pasando el tiempo y el consumo va aumentando, tanto de alcohol como de cannabis. Primero consumía en grupo de amigos, pero luego lo hacía escondido en

su habitación. Dejó los estudios y se pasaba los días y las semanas durmiendo de día y viendo películas por ordenador de noche.

Poco a poco su personalidad fue siendo de “oveja negra” (borracho y drogadicto) justo lo contrario su hermano, que seguía siendo buen estudiante e hijo modelo.

Esta imagen tan negativa en realidad le daba seguridad, cierta fortaleza interior en frente de la debilidad interior que sufría desde la infancia. Se identificaba con cantantes de rock con fama de grandes consumidores. Sufrió episodios de gran ansiedad secundarios al consumo y a las tensiones relacionales.

Cuando estaba en el límite de las actuaciones destructivas decidió hacer una terapia pero nunca aceptó un tratamiento farmacológico.

En la terapia pudo observar por qué le costaba tanto dejar el consumo. Si lo dejaba cambiaría su personalidad y tenía pánico a no reconocerse, a perder su identidad como ser vivo.

Hay que decir que comenzó a trabajar en un supermercado, aunque no había dejado el consumo pero la había disminuido.

A medida que progresaba la terapia fue tolerando, dentro de él, los sentimientos de la vida, como son el amor, el odio, la envidia, los celos y las fantasías asociadas. Pero entonces se encontró con una situación muy contradictoria y que la define muy bien aquel dicho que dice: “vale más lo malo conocido que lo bueno por conocer...” ✱

# Reflexions al voltant de l'addicció

Juan Manuel Blanqué López. *Psiquiatra*

Imaginem un nen 8 anys que té un germà de 4. Fins que va arribar el seu germà ell era fill únic i per tant el centre de la família.

Van passant els anys i cada cop són més diferents. El petit es tranquil i estudia i l'altre tota al revés, es entremaliat i gens estudia. Els pares només s'adonen de la gran diferència entre els dos però el hi costa entendre que passa. Creuen que el gran ha nascut així i per tant no es pot fer res.

La família es de classe mitja alta. Es consideren progress de tota la vida, tolerants amb les drogues que ells encara consumeixen, sobretot les més legals com 'alcohol i el cànnabis. El pare cada nit fuma un porro per poder dormir.

El nostre jove, el gran, arriba a la pre-adolescència, els 15 anys i comença a sentir gran ansietat al relacionar-se amb la gent, amb companys...amb la família. Aleshores comença a beure i a consumir cànnabis, seguint la cultura familiar de tolerància al consum de cànnabis.

S'enamora i no es correspost, es frustra i a partir d'aquell moment comença un consum cada cop més important, així com les bronques amb els pares. Relata que la addicció, en realitat, va començar amb la mare. S'adonava que un fet que l'excitava molt era quan just després d'una gran discussió amb ella arribava la abraçada de la reconciliació.

Va passant el temps i el consum va augmentant, tant d'alcohol com de cànnabis. Primer consumia en grup d'amics, però després ho feia amagat a la seva

habitació. Va deixar els estudis i es passava els dies i les setmanes dormint de dia i mirant pel·lícules per ordinador de nit.

De mica en mica la seva personalitat va anar sent de "ovella negra" (*borracho* i drogadicta) just el contrari del que era el seu germà, que continuava sent bon estudiant i fill modèlic.

Aquesta imatge tan negativa en realitat li donava seguretat, certa fortalesa interior en front de la debilitat interior que patia des de la infància.

S'identificava amb cantants de rock amb fama de grans consumidors. Va patir episodis de gran ansietat secundaris al consum i a les tensions relacionals.

Quan estava al límit de les actuacions destructives va decidir fer una teràpia però mai va acceptar un tractament farmacològic.

A la teràpia, va poder observar perquè li costava tant deixar el consum. Si el deixava canviaria la seva personalitat i tenia pànic a no reconèixer, a perdre la seva identitat com ésser viu.

Cal dir que va començar a treballar en un supermercat, malgrat que no havia deixat el consum però l'havia disminuït.

A mida que progressava la teràpia va anar tolerant, dins d'ell, els sentiments de la vida, com són l'amor, l'odi, l'enveja, la gelosia i les fantasies associades. Però aleshores es va trobar amb una situació molt contradictòria i que la defineix molt bé aquella dita que diu: "vale más lo malo conocido que lo bueno por conocer...". ✱

# Reflections on addiction

Juan Manuel Blanqué López. *Psychiatrist*

Imagine an 8-year-old boy who had a 4-year-old brother. Until his brother arrived, he was the only son and consequently the center of the family.

The years go by and they become more and more different. The little one is quiet and studious and the other, on the contrary, naughty and not studious. Parents realize the big difference between the two but find it hard to understand. They believe that the eldest is born this way and therefore nothing can be done.

The family is upper middle class. They consider themselves progressive; tolerant of the drugs they still use, especially alcohol and cannabis.

The father smokes a joint every night so he can sleep. The eldest son reaches pre-adolescence aged 15 and begins to feel great anxiety when relating to people, with peers, with family. He then begins to drink and use cannabis, following the family culture of cannabis tolerance.

He falls in love and is not reciprocated, he becomes frustrated and from that moment on his consumption becomes more and more important, as well as the quarrels with his parents. He relates that the addiction, in fact, began with his mother and the embrace of reconciliation after a great discussion with her, excited him very much.

Time is passing and the consumption of both alcohol and cannabis is increasing. First he used in a group of

friends, but then he hid it in his room. He dropped out of school and spent days and weeks sleeping during the day and watching computer movies at night.

Little by little his personality was that of a “black sheep” (drunkard and drug addict), just the opposite of his brother, who was still a good student and a model son.

This negative image helped to give him security, a certain inner strength in the face of the inner weakness he suffered from since childhood. He identified with rock singers with a reputation as big consumers. He suffered episodes of great anxiety secondary to consumption and relational tensions.

When he was at the limit of his destructive actions, he decided to take a therapy but never accepted a pharmacological treatment.

In therapy, he was able to understand why it was so difficult to stop using. He feared that his personality would change and he was afraid of not recognizing himself, of losing his identity.

It has to be said that he started working in a supermarket, although he had not stopped using but had reduced it.

As the therapy progressed, he tolerated within himself the feelings of life, such as love, hatred, envy, jealousy and associated fantasies. But then he found himself in a very contradictory situation, defined very well by the saying: “Better the devil you know...” ✱

## Low Threshold Journal

Se hace necesario que los grupos que trabajan con proyectos de bajo umbral tengan la oportuna difusión para intercambio con otros equipos y personas interesadas.

*Lowthreshold Journal* se brinda a ello dispuesto a recoger las experiencias de estos grupos y ponerlas a disposición de la comunidad científico y social a través de una plataforma comunicativa multilingüe. La forma de contactar es a través de [lowthresholdjournal.org](http://lowthresholdjournal.org), donde se va a plantear la forma de llevar a cabo la comunicación y la difusión.

Es fa necessari que els grups que treballen amb projectes de baix llindar tinguin l'oportuna difusió per intercanvi amb altres equips i persones interessades.

*Lowthreshold Journal* es brinda al respectes, disposat a recollir les experiències d'aquests grups i posar-les a disposició de la comunitat científic i social mitjançant una plataforma comunicativa multilingüe. La forma de contactar és a través de [lowthresholdjournal.org](http://lowthresholdjournal.org), on es planteja la forma de dur a terme la comunicació i la difusió.

It is necessary that the groups working with low-threshold projects are appropriately disclosed to exchange with other teams and stakeholders.

*LowthresholdJournal* is ready to collect experiences of these groups and make them available to the scientific and social community through a multilingual communication platform. The way to contact is through [lowthresholdjournal.org](http://lowthresholdjournal.org), where it will consider how to carry out the communication and diffusion.



**Low Threshold Journal; 2013. Vol 1, nº 1**

- Editorial. ¿Qué haces cuándo no estás conmigo? Lorena Andreo, Jessica Camí, Patricia Díaz, Carla Nasarre, Igor Bacovich, Rosa Kistmacher, Montse Grífols, Jordi Delás, Margarita Águas, Olga Díaz, Dito Eningo.
- Consumidores de largo recorrido. Queralt Caballero, Ruth Martín Pujol, Núria Pijuan i Panadés, Margarita Águas
- Síndrome post consumo agudo de cocaína. Lorena Andreo
- Uso y abuso de benzodiazepinas. Igor Bacovich, Verónica González Hernández
- Transexuales. Jessica Camí
- Consumidores de drogas italianos en Barcelona. Tania Farci, Rosa Kistmacher

**Low Threshold Journal 2014; vol 2, nº 1**

- Editorial. Consensus document Recomendaciones dirigidas a la prevención y abordaje del VIH y del sida en personas usuarias de drogas en situación de exclusión social. Documento de consenso Valencia 2011. / Recommendations aimed at preventing and tackling HIV and AIDS in drug users in social exclusion. Valencia 2011, consensus document.
- Experience Aula de formación. Proyecto pedagógico para usuarios de drogas Experience Training classroom in Barcelona. An experience of two years
- Experience Educación compartida en un servicio de atención a usuarios de drogas en activo. Experiencias de un equipo multidisciplinar / Shared education in a center for drug users - Experiences of a multidisciplinary team
- Meeting Euro Harm Reduction Meeting. Amsterdam 2 and 3, October 2014

**Low Threshold Journal 2014; vol 2, nº 2**

- EDITORIAL
- IV JORNADA DE REDUCCIÓ DE DANYS A CATALUNYA
- COMUNICACIONES. Herramientas para el análisis ético de los fenómenos NIMBY / Eines per l'anàlisi ètica dels fenòmens NIMBY / Tools for ethic analysis of phenomena NIMBY
- Ibogaína: una alternativa humanitaria al problema de la cronificación de adictos a sustancias / Ibogaína: una alternativa humanitària al problema de la cronificació d'addictes a substàncies / Ibogaine: a humane alternative to the problem of developing chronic substance abusers
- ¿Y ahora qué? / I ara què? / What now?
- Menores y reducción de daños / Persones menors en programes de reducció de danys / Minors and Harm Reduction
- Guía de buenas prácticas en los Programas de Intercambio de Jeringas / Guia de bones pràctiques en els Programes d'Intercanvi de Xeringues / Guide to good practice in Syringe Exchange Programs
- Consumo de sustancias y otras conductas de riesgo en prisión / Consum de substàncies i altres conductes de risc a presó / Substance use and other risk behaviors in prison
- Evaluación del Programa de intercambio de jeringuillas del Centro Penitenciario de Brians 1 (2007 - 2012) / Evaluació del Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) del Centre Penitenciari de Brians 1 (2007 - 2012) / Evaluation needle exchange program in Prison Brians 1 (2007 -2012)
- REVISIÓ Programa de intercambio de jeringas en prisiones / Programa d'intercanvi de xeringues a presons / Needle exchange programs in prison
- GLOSSARIO / GLOSSARI / GLOSSARY

**Low Threshold Journal 2015;. Vol 3, nº 1**

- EDITORIAL.
- Bancos y personas sin hogar/ Banks and the homeless / Els bancs i la problemàtica de la gent sense sostre. Patricia Pujante
- Dormir en un banco / Slapen op een bankje / Sleeping on a bench. Joshua Smeets
- Albergues y cajeros / Shelters and ATMs. David Calzadilla
- Que algún profesional se pase por los cajeros / Social care in ATMs. Giorgio Zitani
- El mal camello / The bad dealer / El mal camell
- 15 años atendiendo a consumidores de drogas no legales en la ciudad de Barcelona. De la reducción de daños a la excelencia / 15 years taking care of non-legal drug users. Jordi Delás, Olga Díaz
- Presencia de adulterantes en el análisis de muestras de cocaína y heroína preparadas para ser consumidas. Revisión de la bibliografía. / Adulterants in the analysis of cocaine and heroin samples ready for consumption. Literature review. Sara Serra, Noelia Furquet, María José Sánchez, Davide Iannello

**Low Threshold Journal 2015; vol 3, nº 2**

- Redadas: Intervenciones policiales en el mundo de la droga / Batudes: Intervencions policials al món de la droga / Raids: police interventions in the drug world. Patricia Pujante
- Comentarios Comentarís. Comments. Rosa Kistmacher
- Experiencias. Experiències. Experiències. Jordi Haro
- Reinserción o negocio? Reinserció o negoci? Reinsertion or business? Herman Saraiva Marcelino
- Cómo dejé la droga o, mejor dicho, de como empecé a dejarla / Com vaig deixar la droga o millor dit de com vaig començar a deixar-la / How I stopped drugs or rather how I started. Valentina Mortari

- La realidad invisible que duerme en nuestros portales / The invisible reality sleeping on our portals Jorge Valero y David Viñas
- Deporte. Esport. Sport Hockey +
- Proyecto ciudad. Projecte ciutat. Hockey City Program
- El día diferente. El dia diferent. A different day

**Low Threshold Journal 2016; vol 4, nº 1**

- SAPS, centro de emergencia social
- Consolidación, apertura de la sala y establecimiento de las bases de un centro integral
- Observatorio, función de observación. Investigación. Medicamentos sintéticos
- Los orígenes del concepto de centro integral

**Low Threshold Journal 2016; vol 4, nº 2**

- SAPS& FRIENDS II, El SAPS se puso en marcha el año 1993./ ¡No es verdad! / SAPS was launched in 1993. / It's not true! / El SAPS es va posar en marxa l'any 1993. No és cert!, Pere Antoni Soler Insa
- Raval, SAPS y etnografía / Raval, SAPS and ethnography / Raval, SAPS i etnografia, Rafael Clua García
- El efecto SAPS / The SAPS effect (The SAPS on a piece of the road) / L'efecte SAPS, Alba Mestres
- 13 años contigo... SAPS maestro y amigo para siempre. Tras el consumo de drogas. El arte de vivir y sobrevivir / 13 years with you...SAPS teacher and friend forever. After drug use, the art of living and surviving / 13 anys amb tu... SAPS mestre i amic per sempre. El després del consum de drogues. L'art de viure i sobreviure, Olga Díaz Grau

- Soñadores. Menores en nuestras calles /Somiadors. Menors als nostres carrers
- Segundas oportunidades tras un largo proceso migratorio / Dreamers. Second chances after a long immigration process / Segones oportunitats després d'un llarg procés migratori Patricia Pujante
- Origen y protocolo de protección de los menores no acompañados / Importancia de la reinserción social de los menores / ¿Por qué iniciar un proceso migratorio? / Consumo de inhalantes, una problemática invisible / Adicción a inhalantes / Origin and protocol for the protection of unaccompanied minors / Importance of the social reintegration of minors / Why do they start the immigration process? / Consumption of inhalants, an invisible problem / Inhalant abuse / Origen i protocol de protecció dels menors no acompanyats / Importància de la reinserció social dels menors / Per què inicien un procés migratori? / Consum d'inhalants, una problemàtica invisible / L'adició a inhalants
- Estima lliure / Love freely / Ama libre. Verònica Gallardo
- Introducción. El problema detectado. La población objetivo. ¿Cómo trabajarlo?. Los conceptos a trabajar. Organización de la intervención. Evaluación y presupuesto. Conclusiones/ Introduction. The problem detected. The target population. How do you work it? The concepts to work. Organization of the intervention. Evaluation and budget. Conclusions / Introducció. El problema detectat. La població objectiu. Com treballar-ho? Els conceptes a treballar. Organització de la intervenció. Avaluació i pressupost. Conclusiones. Bibliografia / References

- Sinhogarismo en Barcelona: una problemática con muchas raíces / Sensellarisme a Barcelona: una problemàtica amb moltes arrels / Homeless ness in Barcelona: a problem with many roots. Patricia Pujante
- Antonio / Antonio / Antonio
- Vivienda, trabajo, turismo y pobreza / Habitatge, treball, turisme i pobresa / Housing, work, tourism and poverty
- Turismo y pobreza / Pobreza y consumidores de drogas/ Turisme i pobresa / Pobresa i consumidors de drogues / Tourism and poverty / Poverty and drug users
- Operación frío / Operació fred / Cold operation.
- CPA (Centros de primera acogida). Los explicamos con detalle / CPA (Centres de primera vegada). Els anomenem un per un / CPA (First Time Centers). We call them one by one

## Call for papers

Low Threshold Journal is an online publication addressed to the international scientific community and focused on presenting experiences of teams who work on promoting education, health and social care in socially deprived urban areas. There are interesting unknown interventions that could be useful for other groups under similar conditions.

From the original texts, sent to [lowthresholdjournal@lowthresholdjournal.org](mailto:lowthresholdjournal@lowthresholdjournal.org), the editors made an English or Spanish translation. The final texts are published as a magazine and are freely available in PDF format. They are online permanently at [www.lowthresholdjournal.org](http://www.lowthresholdjournal.org), so they can be consulted at any time.

The platform is financed by authors' contributions with open access for readers. It is a low cost fee (€ 0.074 per word).

Lowthresholdjournal is promoted by Ex Aequo, a non-profit association, founded in 1996 in Barcelona and is dedicated to promoting education, communication and social and health care in socially deprived urban areas.

