



### Luis Rodríguez Molinero

Doctor en Medicina. Pediatra acreditado en Medicina de la Adolescencia por la AEP. Consulta en Medicina de la Adolescencia. Hospital Campo Grande. Valladolid.

## Adicciones sin sustancia (química) en adolescentes. Historia de las adicciones

*“Toda la actividad psíquica esta orientada a evitar el displacer y procurar el placer”.*  
Freud

La palabra placer deriva del latín “*placere*” que significa gustar o agradar. “El placer puede ser definido como una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando un individuo consciente satisface plenamente alguna necesidad: bebida en el caso de la sed, comida en el caso del hambre, descanso (sueño) para la fatiga, sexo para la libido, diversión (entretenimiento) para el aburrimiento, y conocimientos (científicos o no científicos) o cultura (diferentes tipos de arte) para la curiosidad y la necesidad de desarrollar capacidades”. Esta definición nos indica que existen muchas formas y maneras de placer.

### Neurobiología del placer

Los humanos estamos diseñados para gozar y disfrutar. Nuestro cerebro tiene áreas reservadas a tal efecto. Incluso llega a producir sustancias (endorfinas, encefalinas y dinorfinas) llamadas opioides endógenos porque producen efectos analgésicos, calmantes y placenteros.

Tenemos tendencia a repetir todo aquello que nos gusta, por sentido común, pero también porque la naturaleza biológica nos lo facilita. En la repetición de una conducta placentera está la base de la adicción.

A lo largo de nuestra historia ha habido épocas de exaltación del placer (epicúreos...) y otras de represión de éste. Han abundado más las segundas que las primeras, al menos en el contexto cultural llamado occidental. La interpretación de la existencia como “paso” a otra vida trascendente ha influido en esta represión del placer. Se consideraba moralmente malo sentir placer, y por el contrario, el sacrificio, la mortificación y el rechazo de aquello capaz de producir disfrute eran un mérito. Paradójicamente, tanto el control de los impulsos, como las adicciones (por ejemplo, la adicción al juego y las apuestas) pueden ser conductas placenteras.

### Sistema de recompensa (SR)

El SR es el mecanismo por el cual el cerebro actúa para conseguir algo placentero. Desear, tener proyectos, actuar y conseguir cosas forma parte de la salud y del bienestar. El sistema de recompensa es la base biológica de estos mecanismos. A pesar de que existe una determinación genética, se sabe que los estímulos ambientales son muy potentes, y capaces de revertir la tendencia natural. Son reacciones automáticas de nuestro cerebro. Ya Don Santiago Ramón y Cajal adelantaba que “el hombre es artífice de su propio cerebro” y David Eagleman abunda: “Todas las experiencias en su vida, desde conversaciones individuales hasta su cultura más amplia, dan forma a los detalles microscópicos de su cerebro. Neuralmente hablando, quién eres depende de dónde has estado, lo que piensas y lo que haces». El cerebro facilita que emprendamos conductas adecuadas que nos proporcionen satisfacción, placer y felicidad.

El sistema de recompensa del cerebro media en cualquier proceso donde experimentemos motivación (deseos). Si bien es cierto que forma parte de las conductas adictivas, conforma una función clave para proporcionarnos también placer y bienestar. Nuestro cerebro también busca recibir un “like” de lo que nos acontece.

### La anatomía funcional del SR consta de las siguientes partes:

- Área tegmental ventral. Situada en mesencéfalo y conectada con el núcleo *accumbens*, se ha puesto en relación con emociones como el amor, las adicciones, el aprendizaje y las conductas sexuales.

- b) Núcleo *accumbens*, grupo de neuronas que están involucradas en el placer, la adicción, el miedo, la motivación...
- c) La corteza cerebral, la zona más nueva evolutivamente, base de las funciones ejecutivas y procesos cognitivos que nos animan a planificar, crear, entender, disfrutar de actividades espirituales (la poesía, la belleza, la música...)

En el adolescente, y debido a las conexiones con receptores hormonales gonadales, lo que se produce es un desequilibrio entre áreas del conocimiento (prefrontal) y áreas de las emociones y motivaciones (mesolímbico). En el cerebro del adolescente, la estimulación del circuito límbico por conductas (como comer, beber, prácticas sexuales, consumo de drogas o ciertas prácticas sociales...), es capaz de producir cambios permanentes, que no se producirían en el cerebro del adulto<sup>(1)</sup>.

La tendencia a repetir aquello que nos gusta (vamos a utilizar las palabras adicción, compulsión o bajo control de impulsos como sinónimos, aunque tengan diferencias conceptuales) se encuentra en los circuitos de recompensa. Pero no todos los que buscan el placer se hacen adictos. “No es adicto quien quiere, sino quien puede”, habría que recordar. Son las personalidades adictivas las más proclives a las adicciones. Ahora se sabe que en las conductas adictivas están alteradas algunas conexiones del circuito mesolímbico. Ésto justifica que algunas conductas perjudiciales para la salud sean permitidas por el cerebro al estar alteradas las conexiones mesolímbicas, lo que hace que desaparezca el control prefrontal de la conducta.

### Personalidad adictiva

En cuanto a la investigación de la relación entre personalidad y consumo de drogas en adolescentes, se han encontrado evidencias de la relación entre dicho consumo y ciertos rasgos de la personalidad (timidez, agresividad, personalidad depresiva, un alto grado de búsqueda de novedades, baja tolerancia a la frustración; pobre control de las emociones e introversión social...)<sup>(2)</sup>.

En su libro *The Addictive Personality, Craig Nakken* afirma que la personalidad adictiva es la predisposición de algunas personas a desarrollar algún tipo de adicción, que puede ir cambiando a lo largo del tiempo y de las vivencias. Los rasgos que se describen con más frecuencia en la personalidad de adolescentes adictos son: falta de habilidades para afrontar las frustraciones diarias, pobre red social que facilite el desarrollo personal, tendencia a actuar de forma compulsiva y escasez de proyectos a largo plazo, que les hace vivir recompensas inmediatas con mucha impulsividad. El conocimiento de estos rasgos es la mejor ayuda para una buena prevención<sup>(3)</sup>.

### ¿Qué es la adicción?

La *American Society of Addiction Medicine (ASAM)* y la *American Academy of Pain Medicine (AAPM)*, definen la adicción como “una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones. Se caracteriza por conductas que incluyen uno o más de los problemas en el control en el uso de drogas, el uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y *craving*”<sup>(4)</sup>.

### ¿A qué se llama adicción sin sustancia química (ASS)?

Muchas sustancias y experiencias humanas son capaces de producir estímulos y cambios neurológicos que nuestro cerebro reconoce como sistema de recompensa. A partir de este hecho, aparece la tendencia a buscar y repetir esta experiencia (adicción). El aspecto nuclear de la adicción conductual no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que el sujeto establece con ella. En realidad, cualquier actividad normal que resulte placentera para un individuo puede convertirse en una conducta adictiva (Echeburúa). Lo esencial del trastorno es que el enfermo pierde el control sobre la actividad elegida y continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas de todo tipo que ella produce.

En síntesis, algunas conductas *normales* -incluso saludables- se pueden convertir en *anormales* según la frecuencia, intensidad o tiempo y dinero invertidos. Vale decir que una adicción sin droga es toda aquella conducta repetitiva que produce placer y alivio tensional, sobre todo en sus primeras etapas, y que lleva a una pérdida de control de la misma, perturbando severamente la vida cotidiana, a nivel familiar, laboral o social, a medida que transcurre el tiempo<sup>(4)</sup>.

Las ASS han aparecido en las sociedades industriales y de consumo potenciadas, pero no exclusivas, por el aumento del tiempo libre, de forma que aún no hay experiencia clínica para crear categorías o dimensiones patológicas. El DSM 5 en la sección III entiende que las ASS serán un campo que habrá que valorar en sucesivas revisiones.

Situaciones capaces de producir ASS: el trabajo, compras, juego, consumos compulsivos (cirugías corporales, tatuajes...), abuso de nuevas tecnologías, redes sociales, bronceados, deporte, coleccionismo, video juegos en línea... Hay muchas actividades cotidianas que repetimos y no constituyen ASS<sup>(4)</sup>. Son rutinas que nos facilitan la vida.

Las consecuencias de las adicciones, sea a sustancias químicas o sin ellas, son similares. Dependen del tipo de familia, de los niveles culturales y socioeconómicos y de las dinámicas internas. Las que se describen con más frecuencia en adolescentes son la disminución del rendimiento académico, cambios en la comunicación, irritabilidad, culpa, discusiones a veces vio-

lentas, vergüenza, sobreprotección por parte de los padres, cambio de roles familiares... y aunque parezca un contrasentido, en alguna ocasión se consigue el fortalecimiento de la cohesión familiar como mecanismo protector.

Donde más y mejor se han estudiado la ASS es en el juego patológico, como se recoge en el DSM-5: focalización mental y física hacia los juegos electrónicos; uso de esta actividad como transmisor de emociones; “huida hacia adelante”: robar o mentir para conseguir medios que permitan seguir jugando<sup>(1)</sup>.

### ¿Las adicciones se contagian o aprenden?

No es raro encontrar familias donde uno juega compulsivamente, otro se pasa el día con el teléfono móvil, otro no sale de su habitación, conectado con sus amigos por Internet, el padre es un fumador y otros tratan de comprar todo lo que encuentran. Estas familias ayudan poco, al estar instalado cada uno en su “adicción”. Cada miembro afronta sus emociones desde su ASS y usa ésta como forma de calmarse. No es la conducta en sí, es su forma de usarla. Juegan, compran, usan el móvil, etc. como una forma de gestionar sus emociones. Y en estos casos, más que heredar, han aprendido a ser adictos. Cada uno entiende la vida desde su adicción, convirtiendo hábitos no saludables en rutinas sanas. La ASS se convierte en respuesta adaptada al contexto familiar.

### Epidemiología de las ASS

La prevención de adicciones sin sustancia es otro aspecto abordado en esta área, cuya relevancia se evidencia con los datos de la última encuesta ESTUDES (18-19): El 20% de estudiantes de 14 a 18 años, realiza un uso compulsivo de Internet; un 4,6 más que en 2014. Un 6,4% de estudiantes de enseñanza secundaria jugaron dinero online y un 13,6% hicieron apuestas presenciales.

Entre el 0,2 y el 12,3% de los adolescentes cumplen criterios de juego problemático. A este respecto, señala que, hasta la fecha, no se ha recogido información sobre las actuaciones de prevención de adicciones sin sustancia de las CCAA, por lo que no se dispone de una línea base al respecto. El objetivo aquí sería promover la inclusión de las adicciones sin sustancia en la normativa, los planes y programas de prevención, así como elaborar y difundir un protocolo de prevención de las ASS, para su aplicación en los ámbitos escolar, comunitario, sanitario y familiar.

Se incorpora también como **acción prioritaria el abordaje de las adicciones sin sustancia**, estableciendo como objetivo la elaboración de guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento para este tipo de adicciones. Algunas actividades propuestas en este sentido son la formación de un Grupo de Trabajo para definir los criterios y protocolos diagnósticos según DSM-V y OMS (CIE 11) y última evidencia científica, para la ludopatía y trastorno por videojuegos (expertos, investigación, clínicos, servicios asistenciales), la revisión de protocolos existentes, y la elaboración de un protocolo de diagnóstico y de un documento guía de atención a la ludopatía y el trastorno por videojuegos<sup>(6)</sup>.

El Gobierno de España ha aprobado la **nueva Estrategia Nacional de Adicciones**, una estrategia que pretende proporcionar una atención integral y coordinada, al mismo tiempo que reforzar las estrategias de prevención. Dicha estrategia contempla, por primera vez, tanto las **adicciones relacionadas con sustancias** como otros **comportamientos adictivos**, entre los que se encuentran la adicción al juego, al sexo, a las compras o al uso de las nuevas tecnologías<sup>(7)</sup>.

Esta edición de ADOLESCERE se dedica a las ASS, en la idea de que la influencia de los estilos de vida y la presencia de las nuevas tecnologías va a ser determinante en la forma de pensar, de sentir y de actuar, y por tanto, en la salud de los adolescentes.

## Bibliografía

1. Rabadán Rituerto, J.L. Adicciones sin sustancia. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención a drogodependientes. Madrid 2015. [En línea] Consultado el 20 de mayo de 2020. Disponible en: <https://unad.org/ARCHIVO/documentos/adicciones/adicciones-menor-prevalencia.pdf>.
2. Claver Turiégano E. Rasgos de personalidad implicados en el consumo de drogas en adolescentes. Dianova España (Infonova 29 – primer semestre 2016. Universidad de Zaragoza, facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. [En línea] Consultado el 2 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2016/04/Dianova-spain-infonova29-20160102.pdf>.
3. Personalidad adictiva. [En línea] Consultado el 12 de mayo de 2020. Disponible en: <http://viveadolescente.com/blog/personalidad-adictiva/>.
4. Portero Lazcano G. DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? Cuad. med. forense vol.21 no.3-4 Málaga jul./dic. 2015. [En línea] Consultado el 20 junio 2020. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062015000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000200002).
5. Carbonell, X. La adicción a los videojuegos en el DSM-5. Adicciones vol 26, nº 2. 2014.
6. Plan de acción sobre adicciones 2018-2020. Infocop on line 2018. [En línea] Consultado el 20 de mayo de 2020. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7716](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7716).
7. La Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 incorpora las adicciones comportamentales. Infocop on line 2018. [En línea] Consultado el 20 de mayo de 2020. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7287](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7287).