

## **Nosotaxia de las llamadas «adicciones conductuales»**

### ***Nosotaxy of the so-called “behavioral addictions”***

José Manuel Bertolín Guillén

*Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital de Llíria.  
Departamento de Salud Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria. (Llíria, Valencia, España)*

Recibido: 30/06/2015 · Aceptado: 04/12/2015

Las denominadas popularmente y a veces en el ámbito legislativo como «adicciones conductuales» (a menudo se dice también «comportamentales», aunque es incorrecto en español), «adicciones psicológicas» o «adicciones no mediadas por sustancias», siguen siendo objeto de controversia y de bastante especulación. La única salvedad es la «ludopatía», «juego patológico» o «ludomanía», que tiene un estatus científico mejor definido. Se suele precisar el concepto de «trastorno adictivo» de forma general en el plano normativo de España como «el patrón desadaptativo de comportamiento que provoca un trastorno psíquico, físico o de ambos tipos, por abuso de sustancias o conducta determinada, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física y social de la persona y su entorno». Así se recoge, por ejemplo, en la Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre Drogodependencias y Otras Adicciones, de la Comunidad Autónoma de La Rioja; Ley 5/2002 de 27 de junio, de la Comunidad de Madrid; Ley 15/2002, de 11 de julio, de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha; Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que

se aprueba el Texto Refundido de la Ley 3/1997 sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos; y Ley 4/2005, de 29 de abril, de las Illes Balears.

Se incluyen por el Legislador, como acabamos de ver, las adicciones conductuales entre los trastornos adictivos, siendo suficiente para él con que se dé una «conducta determinada». En particular, en el II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2010-2016, de la Comunidad Autónoma de Aragón, se mencionan expresamente entre las adicciones no mediadas por sustancias el consumo excesivo y la adicción a pantallas (móviles, Internet, televisión y otros), el juego problemático (además de la ludopatía) y las relaciones eróticas de riesgo u otras situaciones que cursan como conductas adictivas. Pero la conducta considerada adictiva en potencia podría subsumir cualquiera que fuera excesiva-repetitiva con persistencia y perseveración, e incluir por tanto casi todo el espectro del trastorno obsesivo-compulsivo. Como resultado, esa conducta sería asimilable así, de forma tan exagerada como científica, a un trastorno adictivo.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Dr. José Manuel Bertolín  
e-mail: bertolin\_jma@gva.es



La «ludopatía» fue incluida como entidad clínica por primera vez por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de 1980 (DSM-III), dentro del capítulo de los «trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados». Se agrupaba allí junto con el trastorno explosivo intermitente, cleptomanía, piromanía, tricotilomanía y trastorno del control de los impulsos no especificado. Así ha continuado hasta el actual DSM-5, de 2013, en donde ha salido del renombrado capítulo de los «trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta» para integrarse por primera vez en el de los «trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos» como el único trastorno adictivo reconocido no relacionado con sustancias. Muchos lo consideran un gran avance, pero otros no. Eso ha sido así porque en la ludopatía se manifiestan síntomas similares a los de los trastornos por consumo de sustancias (los antiguos «abuso» y «dependencia» hasta el DSM-IV-TR del año 2000), así como también similares curso clínico, tratamiento y características neurobiológicas y genéticas. El «trastorno por juego en Internet» queda pendiente de validar en la sección III del DSM-5 como nueva futura «adicción conductual». La ludopatía es, pues, de momento, la exclusiva «adicción conductual» propiamente dicha para la APA aunque, hay que decirlo de nuevo, en el momento presente el concepto mismo de adicción conductual al margen de la ludopatía es más popular que académico.

Con respecto al capítulo V de la clasificación internacional de las enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ICD-10 (o CIE-10 en español), de 1992, incluye la ludopatía dentro de los «trastornos de los hábitos y del control de los impulsos», subsumida en la familia de los «trastornos de la personalidad y del

comportamiento del adulto». Actualmente se está desarrollando la CIE-11, cuya publicación está prevista para 2017. La OMS ha hecho hincapié en que la CIE-11 debe prestar especial atención a las cuestiones de utilidad clínica, aplicabilidad global y validez científica. El «Grupo de trabajo de la CIE-11 en el trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados» ha recomendado que se conserven los «trastornos del control de impulsos» en la CIE-11. Estos trastornos deben ser definidos por el incumplimiento reiterado en resistir los impulsos, conducir vehículos o urgencia para realizar actos que sean gratificantes para la persona (por lo menos a corto plazo), a pesar del probable daño a largo plazo para el individuo u otros. Por lo tanto, está previsto que los trastornos del control de los impulsos incluyan el juego patológico (en franco contraste con el DSM-5), trastorno explosivo intermitente, cleptomanía, piromanía y el trastorno de la conducta sexual compulsiva (Grant et al., 2014). Otros hipotéticos trastornos del control de los impulsos como las compras compulsivas y el uso problemático de Internet es de prever que no serán incluidos en la CIE-11 por falta de pruebas empíricas suficientes de que constituyan trastornos mentales y del comportamiento independientes en lugar de condiciones heterogéneas clínicas o incluso no clínicas.

Así pues, mientras que para unos puede haber sido prematura la incorporación de la ludopatía por parte del DSM-5 como trastorno adictivo (no relacionado con sustancias) —a la vista de las discrepancias con la CIE-11—, para otros es insuficiente porque deberían haberse incluido también más adicciones conductuales. Pero «adicción conductual» (como trastorno) no es lo mismo que «conducta adictiva» (como síntoma), aunque aparezcan confundidas tal como introducíamos al hablar de las diversas legislaciones del país al respecto. Desde el punto de vista psi-



copatológico hay que diferenciar, entre otros conceptos relacionados, las costumbres, hábitos, conductas impulsivas y compulsivas, y delimitar qué es lo más característico de las conductas adictivas. Y dentro de estas últimas, si tales conductas son o no constitutivas de un trastorno mental y del comportamiento propiamente dicho, es decir, si son verdaderas «adicciones conductuales».

Tanto la compulsión como la impulsión son alteraciones de la voluntad de acción. La relación entre ambos constructos multifacéticos es compleja, pero no son lo mismo (Leeman y Potenza, 2012; Grant y Kim, 2014). Las compulsiones (concepto particularmente heterogéneo) son definidas literalmente en el DSM-5 como «conductas repetitivas o actos mentales que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben aplicarse rígidamente». Se ejecutan como conductas reiterativas movidas por impulsos irrefrenables. Las impulsiones, por su parte, son la tendencia a actuar sin una deliberación previa, son el paso repentino a la acción sin adecuada planificación ni valoración de sus consecuencias. Interesa en particular para las adicciones el subtipo conceptual de conducta de respuesta prematura o anticipatoria conocido como *waiting impulsivity* y que se puede evaluar utilizando el *5-Choice Serial Reaction Time Task*. (Robbins, 2002; Voon, 2014). Las impulsiones son hedónicas, egosintónicas, subestiman el daño, gustan del riesgo y conllevan un *locus* de control externo, al contrario que las compulsiones (Tirapu, Landa y Lorea, 2004). La compulsión implica siempre cierto grado de impulsividad, lo que no sucede necesariamente al revés. Aunque se ha sugerido que tanto en los trastornos por consumo de sustancias como en el juego patológico puede tener lugar una evolución desde lo impulsivo a lo compulsivo (Brewer y Potenza, 2008), el déficit de autocontrol propio de las con-

ductas adictivas en general y de las no relacionadas con sustancias en particular parece tan impulsivo o más que compulsivo. Hay datos contradictorios en la ludopatía, pero no se discute la importancia de la impulsividad en ella (Sáez y Bertolín, 2008; Odlaug, Schreiber y Grant, 2013; Estévez, Herrero, Sarabia y Jáuregui, 2014). También puede darse un trastorno obsesivo-compulsivo —o trastorno relacionado— inducido por algunas sustancias, pero no se conoce que pueda ser inducido por la ludopatía u otra supuesta adicción conductual.

Por otra parte, se podría plantear que la hiperfagia y bulimia (F50.2-F50.4) o el trastorno por atracón (F50.8) fueran trastornos del control de los impulsos o trastornos por consumo de sustancias en lugar de «trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos», según son categorizados en la actual CIE-10 (o «trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos», en el DSM-5). En efecto, tanto esos trastornos de la conducta alimentaria como los debidos al consumo de sustancias comparten el ansia (*craving*) y la actitud compulsiva o impulsiva, pero se considera actualmente que es más lo que se desconoce del común denominador de ambos que lo que se sabe que comparten.

Los «trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta» del DSM-5 conllevan necesariamente comportamientos que violan los derechos de los demás o propician conflictos importantes para con las normas de la sociedad o las figuras de autoridad. Sin embargo, esos comportamientos no son necesarios en todos los «trastornos de los hábitos y del control de los impulsos» de la CIE-10, ni lo serán con toda probabilidad en la CIE-11. Fenomenológicamente y desde la perspectiva de la nosotaxia cabe plantearse, pues, que las adicciones futuribles no mediadas por sus-



tancias sean subsumidas perfectamente en una visión amplia de los trastornos de los hábitos y del control de los impulsos como va a suceder con la ludopatía en la CIE-11 y como ya ocurrió con ésta en el DSM-III. Esto se alejaría de la tendencia del DSM-5. Para terminar, puede haber una base común de desregulación emocional y de la conducta en la totalidad de trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, así como en los trastornos del control de los impulsos, pero para las adicciones no mediadas por sustancias (con la sola excepción de la ludopatía) faltan todavía tanto estudios clínicos de calidad como hallazgos neurobiológicos correspondientes que lo prueben.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brewer, J.A. y Potenza, M.N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical Pharmacology*, 75, (1), 63-75.
- Estévez Gutiérrez, A.; Herrero Fernández, D.; Sarabia Gonzalvo, I. y Jáuregui Bilbao, P. (2014). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes. *Adicciones*, 26, (4), 282-290.
- Grant, J.E.; Atmaca, M.; Fineberg, N.A.; Fontenelle, L.F.; Matsunaga, H.; Janardhan Reddy, Y.C.; Simpson, H.B.; Thomsen, P.H.; van den Heuvel, O.A.; Veale, D.; Woods, D.W. y Stein D.J. (2014). Impulse control disorders and "behavioural addictions" in the ICD-11. *World Psychiatry*, 13, (2), 125-127.
- Grant, J.E. y Kim, S.W. (2014). Brain circuitry of compulsivity and impulsivity. *CNS Spectrums*, 19, (1), 21-27.
- Leeman, R.F. y Potenza, M.N. (2012). Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology (Berlin)*, 219, (2), 469-490.
- Odlaug, B.L.; Schreiber, L.R. y Grant, J.E. (2013). Personality dimensions and disorders in pathological gambling. *Current Opinion in Psychiatry*, 26, (1), 107-112.
- Robbins, T.W. (2002). The 5-choice serial reaction time task: behavioural pharmacology and functional neurochemistry. *Psychopharmacology (Berlin)*, 163, (3-4), 362-380.
- Sáez Abad, C. y Bertolín Guillén, J.M. (2008). Personality traits and disorders in pathological gamblers versus normal controls. *Journal of Addictive Diseases*, 27, (1), 33-40.
- Tirapu Ustárroz, J.; Landa González, N. y Lorea Conde, I. (2004). *Cerebro y adicción. Una guía comprensiva*. Navarra: Departamento de Salud, Gobierno de Navarra.
- Voon, V. (2014). Models of impulsivity with a focus on waiting impulsivity: translational potential for neuropsychiatric disorders. *Current Addiction Reports*, 1, (4), 281-288.