

SÍNDROME DE ASPERGER Y ADICCIÓN A NUEVAS TECNOLOGÍAS

1. HIDALGO LOPEZ, LEYRE
2. GUERRERO JIMÉNEZ, MARGARITA
3. CARRILLO DE ALBORNOZ, CARMEN MAURA
4. GRACIA GONZÁLEZ SÁNCHEZ

1. FEA PSICOLOGÍA USMC ÓRGIVA
2. FEA PSIQUIATRÍA USMC MOTRIL
3. MIR PSIQUIATRÍA USM MOTRIL
4. PSICÓLOGA CCD MOTRIL

Introducción

El despliegue de las Nuevas Tecnologías de la Información (NT) es un fenómeno relativamente reciente que han supuesto rápidos e importantes cambios en nuestra sociedad. El uso de estas NT contribuye, en la mayoría de las ocasiones, a mejorar la calidad de vida de las personas, aunque su implantación en nuestra vida cotidiana no está exenta de polémica. Su adecuada utilización genera importantes beneficios, pero también parece conllevar problemas. El aspecto más controvertido y que mayor alarma social crea, es el potencial adictivo de estas tecnologías, especialmente entre los menores, los que mayor uso hacen de ellas.(1)

Además, el uso y abuso de Internet está relacionado con variables de tipo psicosocial: vulnerabilidad psicológica, factores estresantes, apoyo familiar y social... Existen factores de riesgo específicos para el abuso de las redes sociales entre los jóvenes.

En resumen, actualmente no hay criterios precisos para establecer si una persona presenta una "adicción a NT". Esta falta de criterios cuestiona la obtención de datos precisos y dificulta la comparación entre los ya aportados. Por tanto, se mantienen los principales interrogantes: ¿Existe una adicción derivada del mal uso de las NT?, ¿Afecta este problema de forma significativa a los menores? ¿están los profesionales alerta a este problema e indagan sobre él? ¿existen entidades clínicas en las que exista una especial vulnerabilidad a padecer dicha adicción?

Exponemos un caso clínico en el que una paciente especialmente vulnerable presentó síntomas compatibles con adicción a nuevas tecnologías, finalmente se descubrió que dicha sintomatología se presentaba en una niña con un trastorno del espectro autista por el que debido a las características de la familia de origen no se había consultado con anterioridad.

CASO CLÍNICO

Niña de 13 años derivada a Unidad de Salud Mental Comunitaria a instancias de psicóloga del CCD donde inicia tratamiento unos meses antes por sospecha de adicción a nuevas tecnologías. Aporta informe solicitando valoración también por psicóloga de Servicios Sociales y orientadora del centro educativo.

El motivo de consulta principal es haber realizado una fuga del domicilio dos meses antes reactiva a los límites interpuestos por sus padres para limitar el uso de las tecnologías dado que existía la sospecha de conducta adictiva en esta área. La policía la encontró horas después en un parque jugando con el agua de una fuente.

Como antecedentes familiares: En las sucesivas consultas se observan rasgos de personalidad esquizotípicos en la madre y esquizoides y autísticos en el padre que es el que siempre la acompaña a consulta (finalmente confirma también diagnóstico de Sdr. de Asperger).

Antecedentes personales: Convive con sus padres y hermano. Presenta problemas en la relación con iguales desde hace años, refiriendo rechazo de los demás hacia ella. Amistades muy selectivas. Buen rendimiento escolar y comportamiento no disruptivo hasta el momento, aunque se muestra como poco integrada en el grupo. En cuanto a sus intereses, muestra fascinación con ver vídeos en YouTube (series japonesas), y por los caballos y peluches.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta muestra una entonación particular, sintiéndose molesta (en las primeras consultas) cuando se realizan preguntas sobre su intimidad. Baja adecuación al contexto. Actitud infantil y regresiva en consulta. Se fascina con un peluche y pasa más de 15 minutos tocando y oliéndolo. Poco colaboradora, mantiene contacto ocular. Sin comportamiento hiperactivo ni inquieto en consulta, con capacidad de mantener la atención y concentración en la conversación. Fascinación por objetos e intereses poco apropiados a su edad. Importante dificultad para reconocimiento y expresión de sentimientos. Los padres no refieren rigidez de conducta ni rituales, aunque si que se observa rigidez intensa en consulta refieren que la entonación en consulta y en otros contextos es sobreactuada.

Se administra Escala Australiana de S. Asperger obteniendo resultados positivos a la gran mayoría de los ítems en todas las áreas. Tras varias entrevistas se informa a los padres de diagnóstico de Sdr. de Asperger.

A lo largo del seguimiento, el interés restringido por las tecnologías disminuye mejorando la capacidad para interesarse por otras cuestiones como las relaciones con iguales, aunque de forma masiva y con pocos límites. Esto da lugar, en relación con situaciones de interacción con iguales, a crisis clásticas con auto-heteroagresión, con escaso control por parte de la menor que refiere amnesia posterior de lo ocurrido. Se trabaja en la prevención de las mismas, anticipando las situaciones que pueden desencadenarlas., identificación de emociones y expresión de las mismas.

COMENTARIOS

La adicción a Internet y a las redes sociales es un fenómeno preocupante. Sin embargo, el abuso de Internet puede ser una manifestación secundaria a otra adicción principal (la adicción al sexo, por ejemplo) o a otros problemas psicopatológicos, tales como la depresión, la fobia social u otros problemas de tipo impulsivo-compulsivo (el TOC, por ejemplo) (Echeburúa, Bravo de Medina y Aizpiri, 2005, 2007). En el caso concreto que presentamos, en personas con habilidades sociales limitadas supliendo la necesidad de relación con iguales.

Lo característico de la adicción a Internet es que ocupa una parte central de la vida del adolescente, que utiliza la pantalla del ordenador para escapar de la vida real y mejorar su estado de ánimo

Al margen de la vulnerabilidad psicológica previa, el abuso de las redes sociales puede provocar una pérdida de habilidades en el intercambio personal (la comunicación personal se aprende practicando), desembocar en una especie de analfabetismo relacional y facilitar la construcción de relaciones sociales ficticias. Mas aún, en un caso como el que presentamos, hacer que estas no se desarrollen. Lo llamativo del caso es que en un contexto familiar en el que los padres presentan también dicho déficit de habilidades sociales entre otros síntomas llamativos, se normalizan dichas conductas y solo llama la atención la adicción sin sustancia.

El objetivo terapéutico en las adicciones sin drogas es el reaprendizaje de la conducta de una forma controlada, a diferencia del resto de adicciones. Concluida la intervención terapéutica inicial, los programas de prevención de recaídas, en los que se prepara al sujeto para afrontar las situaciones críticas y para abordar la vida cotidiana de una forma distinta, pueden reducir significativamente el número de recaídas.