



ASETECCS

Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual
2 (2004), 22- 52

REVISTA PROFESIONAL
ESPAÑOLA DE TERAPIA
COGNITIVO-CONDUCTUAL

www.aseteccs.com/inicio/php

Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención.

A. Luengo López*

Centro de Psicología NAHAR (Alcalá de Henares)

Abstract

In this article, the investigations to date on the suggested Disorder of Addiction to Internet (IAD), the diagnostic criterias that have proposed, and the possible responsible explanatory mechanisms for their development are analysed. Suggestions are put forward for its treatment, and a proposal for cognitive-behavioural treatment, explained in an individual treatment guide based over eight sessions is looked at.

Keywords: Internet Addiction, Diagnostic Criteria, Explaining Models, Assessment, Intervention, Cognitive-Behavioural Treatment.

Resumen

En este artículo se analizan las investigaciones hasta la fecha sobre el supuesto Desorden de Adicción a Internet (IAD), los criterios diagnósticos que se han propuesto y los posibles mecanismos explicativos responsables de su desarrollo. Se aportan sugerencias para el tratamiento y se plantea una propuesta de intervención cognitivo-conductual, desarrollada en una guía de tratamiento individual para ocho sesiones.

Palabras clave: Adicción a Internet, Criterios Diagnósticos, Modelos Explicativos, Evaluación, Intervención, Tratamiento Cognitivo-Conductual.

• PARTE PRIMERA: CONCEPTUALIZACIÓN Y MECANISMOS EXPLICATIVOS DE LA ADICCIÓN A INTERNET.

1. Introducción

Internet puede definirse como una red de redes de ordenadores que comparten datos y recursos. Existe una conexión de redes a nivel mundial que permite a los ordenadores (y a las personas) comunicarse entre sí en cualquier parte del mundo. Esto nos permite tener acceso a información y personas que de otra forma no sería posible. Internet es una herramienta a la que se le atribuyen innumerables ventajas para la educación, el comercio el entretenimiento y en ultima instancia para el desarrollo del individuo.

* Enviar correspondencia a: aranchaluengo@hotmail.com (Arancha Luengo)

El diseño de Internet en sí permite el anonimato en las interacciones, lo cual hace que la comunicación por vía electrónica tenga una característica que la diferencian de la que se puede dar en la vida real: la *desinhibición* (Greenfield, 1999): consiste en una pérdida del pudor y del miedo a expresarse libremente, lo cual provee a la persona de un sentimiento de protección y libertad al mismo tiempo.

La participación en grupos virtuales nos permite interactuar con gente con nuestros propios intereses donde sea que estén ubicados físicamente. En un estudio con estos grupos de discusión McKenna y Bargh (1998) encontraron que este medio permitía a aquellos con personalidades estigmatizadas (por razones de sexo o ideología) llegar a una gran autoaceptación que en última instancia conducía a revelar a sus familiares y amigos su identidad oculta. Esto hace que la pertenencia al grupo virtual se convierta en una parte importante de su identidad.

Sin embargo a Internet también se le atribuyen propiedades negativas. En los últimos años, la evidencia sobre consecuencias negativas relacionadas con el uso de Internet ha llevado a varios autores (Echeburúa y cols., 1998; Griffiths, 1997; Young, 1996) a *proponer la existencia de un desorden de adicción a Internet* similar a los problemas que aparecen con otras conductas adictivas (juego, sexo, trabajo, etc.).

2. Adicción a Internet como adicción psicológica (no química)

Para la gente el concepto de adicción incluye tomar drogas, la mayoría de las definiciones sobre lo que es una adicción se centran en el abuso de sustancias. Sin embargo hay un movimiento creciente de autores (Echeburúa, 1999; Griffiths, 1998) que encuentran una serie de conductas potencialmente adictivas, incluyendo muchos comportamientos que no implican el consumo de drogas. Estas adicciones no químicas incluirían conductas como el juego, el sexo, el trabajo, las compras o el uso de Internet (Echeburúa, 1999).

Sin embargo, las adicciones psicológicas o no químicas no se encuentran incluidas como tales en el DSM – IV, en las que el término adicción se reserva para los trastornos producidos por el abuso de sustancias psicoactivas. En el DSM – IV (APA, 1994) la s adicciones psicológicas vendrían incluidas en los trastornos del control de impulsos, tal como aparece el juego patológico.

En relación con las adicciones en general Alonso-Fernández (1996) señala que los problemas aparecen (y también respecto a Internet) cuando *"existe una absoluta necesidad de desarrollar esa actividad y se experimenta ansiedad si no se lleva a cabo"*.

Según Echeburúa y Corral (1994) cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Se podrían hacer usos anormales de una conducta en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en último termino, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia. Por lo tanto lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella. Es una relación negativa, incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar.

Para Griffiths (1998) cualquier comportamiento que cumpla estos seis criterios será definido operacionalmente como adicción:

1. **Saliencia:** Una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
2. **Modificación del humor:** Experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.
3. **Tolerancia:** Proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los mismos efectos.
4. **Síndrome de abstinencia:** Estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.
5. **Conflicto:** Se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos que están involucrados con la actividad particular.
6. **Recaída:** Es la tendencia a volver a los patrones tempranos de la actividad en la forma más extrema de la adicción tras muchos años de abstinencia o control.

Según Echeburúa y Corral (1994) se puede señalar un esquema común para el modelo de inicio y mantenimiento de todas las adicciones psicológicas, detallado en la figura 1 y que sintetiza el proceso.

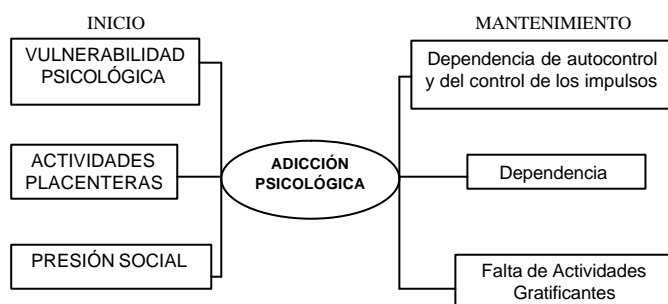


Figura 1

Inicio y mantenimiento de las adicciones psicológicas

La adicción a Internet puede considerarse una adicción específicamente psicológica (como la adicción al sexo, las compras, el trabajo, los videojuegos, la televisión, etc...), con características comunes a otro tipo de adicciones: pérdida de control, aparición de síndrome de abstinencia, fuerte dependencia psicológica, interferencia en la vida cotidiana y pérdida de interés por otras actividades (Echeburúa, 1994).

3. La adicción a Internet

3.1. Definición

La Doctora Kimberly Young (1996), de la Universidad de Pittsburg y creadora del [Center for On-Line Addiction](#) ha establecido una serie de criterios para diagnosticar el *Síndrome de la Adicción a Internet (InfoAdicction Disorder, IAD)*.

La adicción a Internet es un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. Es decir, la persona 'netdependiente' realiza un uso excesivo de Internet lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales.

El trastorno de dependencia de la red se ha conocido con muchos nombres: desorden de adicción a Internet –**Internet Addiction Disorder (IAD)**- (Goldberg, 1995), **uso compulsivo de Internet** (Morahan-Martin y Schumacker, 1997), o **uso patológico de Internet**– Pathological Internet Use (PIU)- (Young y Rodgers, 1998b).

El interés y el alcance del problema se ha extendido por la Red de redes y por los medios de comunicación, contabilizándose con más frecuencia nuevas referencias a congresos, casos y estudios relacionados con este problema. Por ejemplo, la Dra. Kimberly S. Young, cifra en unos 400.000 el número de norteamericanos afectados por el IAD (Internet Addiction Disorder) -de una población de unos 20.000.000 americanos conectados. Se trataría en general de sujetos jóvenes, preferentemente varones, con un elevado nivel educativo y hábiles en el uso de la tecnología. Se especula con la existencia de un subgrupo de usuarios caracterizado por la timidez, que encuentra en el ciberespacio la posibilidad de liberarse de la ansiedad producida por las relaciones sociales cara a cara, ganando en autoconfianza, dado el relativo anonimato que Internet proporciona.

La tarea de definir la adicción a Internet es algo que ya de partida es problemático. El uso de Internet (como cualquier otro comportamiento) es susceptible de crear una adicción en función de la relación que el sujeto establezca con los elementos implicados.

Uno de los aspectos problemáticos es: ¿a qué se hacen adictos los adictos a Internet? ¿Es al contenido al que acceden o es a Internet en sí? Respecto a esto Pratarelli y cols. (1999), utilizan el término de adicción al ordenador/Internet, y la definen como un fenómeno o desorden putativo que depende tanto del medio como del mensaje, sin inclinarse a favor de ninguno.

Un ejemplo de la problemática lo encontramos en la relación entre adicción al sexo y adicción a Internet. Un individuo que fuese adicto a las páginas de contenido sexual, ¿sería un adicto al sexo, a Internet, o a ambos?. Guerricaecheverría y Echeburúa (1997) exponen un caso clínico de adicción a las líneas telefónicas de party line y eróticas, señalando que se trata de una variante de adicción al sexo. En este caso nos sería difícil de entender que existiera una adicción al teléfono en sí.

Por otro lado, Griffiths (1997) señala la existencia de lo que el llama "adicciones tecnológicas", que se definen como adicciones no químicas que involucran la interacción hombre-máquina. Estas pueden ser pasivas (como la televisión) o activas (como los juegos de ordenador o Internet). Esta sería una modalidad de las adicciones psicológicas, que a su vez incluiría a la adicción a Internet.

Varios autores (Echeburúa, 1999; Griffiths 1998) han señalado que Internet podría ser, en la mayoría de los casos, solo un medio o "lugar" donde alimentar otras adicciones o

trastornos (adicción al sexo, ludopatía o parafilias), aunque también señalan que existen casos de adicción a Internet en sí mismo.

3.2. Investigaciones Relevantes

Hay una serie de investigaciones clásicas que sostienen la existencia del IAD (Estalló, 1997). El trabajo de la Dra. Kimberly S. Young (1996), estructurado en las siguientes partes: 1. Patrones conductuales de uso de Internet, 2 Perfil de personalidad, 3. Razonamiento; 4. Escala de depresión. 5. Escala de búsqueda de sensaciones. 6. Datos demográficos. Young considera que una persona presenta el IAD si responde modo afirmativo a cuatro o más de los siguientes ítems.

- ¿Se siente preocupado por lo que ocurre en Internet y piensa frecuentemente en ello cuando no está conectado?
- ¿Siente la necesidad de invertir más y más tiempo conectado para sentirse satisfecho?
- ¿Es incapaz de controlar el uso de su conexión?
- ¿Se siente inquieto o irritable cuando intenta disminuir o eliminar sus salidas al ciberespacio?
- ¿Se conecta para escapar de sus problemas?
- ¿Miente a sus familiares y amigos en lo relativo a la frecuencia y duración de sus conexiones?
- ¿Corre el riesgo de perder una relación importante, un trabajo, una oportunidad académica o su carrera por su uso de la Red?
- ¿Sigue conectándose después de pagar facturas importantes por sus conexiones?
- ¿Cuándo pasa un tiempo sin conectarse se siente más malhumorado, irritable o deprimido?
- ¿Permanece conectado durante mas tiempo del que inicialmente pensaba?

En este trabajo, Young (1996) menciona entre los signos de alerta respecto a posibles problemas con el uso de la Red:

- a) Comprobación compulsiva del correo electrónico
- b) Tendencia reiterada a anticipar la próxima conexión a la Red
- c) Quejas de terceros respecto a que se invierte mucho tiempo conectado d) Quejas de terceros respecto a que se gasta demasiado dinero en conexiones a Internet.

El trabajo de Viktor Brenner (1997, Marquette University counseling Center and Sunny Buffalo). Se centró en la investigación sobre los hábitos de utilización de la Red. Diseñó un cuestionario denominado IRABC (Internet-Related Addictive Checklist). Sus resultados ponen en evidencia la existencia de un subgrupo de usuarios que han sufrido variaciones en sus hábitos de vida atribuibles al uso de la red, sin poder determinar fehacientemente la existencia de un trastorno adictivo.

Instituto Federal Suizo de Tecnología (1996). En su investigación, respecto a los controles (NA), los sujetos del grupo IA (Internet Addicts) demostraron conocer a más gente en la red y sentirse más perjudicados en su trabajo/finanzas/vida social; presentaban mayores tiempos de conexión a Internet; presentaban mayores sentimientos de culpa/tristeza y dedicaban más tiempo a sus ordenadores que a su ocio. A partir de sus resultados los autores se inclinan a

considerar la existencia de una conducta de características adictivas derivada del uso intenso de Internet.

3.3. Criterios diagnósticos

Al ser el propio Internet una herramienta cuya implantación masiva es posterior a la edición del DSM – IV, no aparece referencia alguna a la Adicción a Internet en dicho manual.

La primera persona que estableció criterios diagnósticos para la adicción a Internet (algunos dicen que a modo de broma; Grohol, 1997) fue el psiquiatra Ivan Goldberg (1995). Propone un *conjunto de criterios para el diagnóstico del desorden de adicción a Internet (IAD)* basados en los criterios diagnósticos del abuso de sustancias (Tabla 1 en Anexo).

Young (1996), posteriormente propuso una serie de *criterios adaptados de los criterios para Juego Patológico*, por ser más semejantes a la naturaleza patológica del uso de Internet. Dichos criterios se estructuran en un breve cuestionario de ocho ítems (Tabla 2 en Anexo). De acuerdo con estos criterios, se considera adicto si responde afirmativamente a 5 o más de los ítems anteriores y los síntomas no pueden ser mejor explicados por un episodio maníaco.

Young (1999) señala que si bien esta escala da una medida de la adicción a Internet con la que se puede trabajar, es necesario un mayor estudio de su validez y utilidad clínica.

Goldberg (1995) prefiere sustituir el término de adicción a Internet por el de Uso patológico de Ordenadores, estableciendo los siguientes criterios de diagnóstico:

- Cambios drásticos en los hábitos de vida a fin de tener mas tiempo para conectarse.
- Disminución generalizada de la actividad física.
- Descuido de la salud propia a consecuencia de la actividad en Internet.
- Evitación de actividades importantes a fin de disponer de mayor cantidad de tiempo para permanecer conectado.
- Deprivación o cambio en los patrones de sueño a fin de disponer de mas tiempo en la Red.
- Disminución de la sociabilidad que tiene como consecuencia la pérdida de amistades.
- Negligencia respecto a la familia y amigos.
- Rechazo a dedicar tiempo extra en actividades fuera de la Red.
- Deseo de mas tiempo para estar frente al ordenador.
- Negligencia respecto al trabajo y las obligaciones personales

Echeburúa (1999) propone un test de adicción a internet compuesto por 9 ítems de respuesta SI/NO. Puntuaciones de 4-6 indican un riesgo de dependencia y de 7-9 un problema ya instaurado (Tabla 3 en Anexo).

Aunque ha habido varios esfuerzos centrados en detectar la Adicción a Internet tomando como criterio el excesivo uso de la red, parece haber quedado claro que no es un criterio válido para el diagnóstico, ya que muchos individuos, por motivos de trabajo o estudios, deben pasar muchas horas conectados y esto no les convierte en adictos.

No obstante, no existe un consenso en la utilización de los criterios antes mencionados como signos de una nueva adicción.

3.4. Efectos negativos y Correlatos Fisiológicos

Independientemente del nivel de acuerdo que exista en la definición y criterios diagnósticos para la adicción a Internet, lo cierto, es que hay personas que solicitan ayuda para “desengancharse” de su abuso de Internet. Debemos por lo tanto centrarnos en las consecuencias negativas que tiene la dependencia de la red, en definitiva ¿qué es lo que lleva a una persona a buscar ayuda para terminar con su adicción a la red? ¿qué síntomas negativos experimenta? ¿qué disfunciones encuentra el adicto en su vida a causa de su uso de Internet?

Uno de los aspectos que diferencian a una adicción psicológica de una adicción química es que la primera no tiene las terribles *consecuencias físicas* negativas que puede tener esta última. Aun así, en el caso de la adicción a Internet también se han señalado alguna consecuencia, sobre todo las derivadas de la privación de sueño (Young, 1999). La privación de sueño se produce por la inhabilidad del adicto a cortar la conexión, permaneciendo despierto hasta altas horas de la madrugada, lo cual podría dar lugar a fatiga, debilitación del sistema inmunitario y un deterioro de la salud.

La relación entre un *alto uso de Internet* y *el incremento en los niveles de depresión* ha aparecido en varios estudios (Kraut y cols., 1998; Petrie y Gunn, 1998; Young y Rodgers, 1998b). Sin embargo, existe aún mucha controversia sobre si la depresión es la causa o el efecto de la adicción a Internet. Según Pratarelli y cols. (1999), se produce un ciclo en el que la soledad y la depresión alimentan el uso del ordenador/Internet, y esto lleva a una mayor soledad y depresión. Esto se explicaría por una conducta compensatoria según la cual la actividad de los usuarios se incrementa a medida que aumentan sus sentimientos de incomunicación.

El medio en el que se desenvuelve la adicción acarrea también una serie de *cambios psicológicos negativos*, consistentes en alteraciones del humor, ansiedad o impaciencia por la lentitud de las conexiones o por no encontrar lo que se busca o a quien se busca, estado de conciencia alterado (total focalización atencional), irritabilidad en caso de interrupción, incapacidad para salirse de la pantalla, etc. (Echeburúa, 1999).

Los *problemas surgidos de la dependencia trascienden el ámbito de lo intrapersonal*. Desde un punto de vista sistémico, los efectos negativos de la adicción se expresan en los ámbitos familiar, académico y profesional (Young, 1999). El adicto se aísla del entorno y no presta atención a otros aspectos de las obligaciones sociales (Echeburúa, 1999).

Roberts (1996) describió algunos de los *correlatos fisiológicos relacionados con el uso intensivo de Internet*, aunque no iguala necesariamente estas reacciones con la adicción en su sentido patológico.

- Respuesta condicionada (aceleración del pulso, incremento de la tasa cardíaca) a la conexión del módem.

- Estado de conciencia alterado durante largos períodos de tiempo, con una total concentración en la pantalla, similar al de la meditación o del trance (hipoprosexia).
- Sueños que aparecen en forma de "Scroll".
- Irritabilidad importante cuando se es interrumpido por personas o circunstancias de la vida real mientras se está sumergido en el ciberespacio.

4. Mecanismos explicativos y modelos adictivos.

Es un hecho que Internet esta produciendo grandes cambios, pero también hay que señalar que para la mayoría de las personas Internet es una herramienta que trae grandes beneficios. La pregunta que debemos hacernos es: ¿cómo es posible que una tecnología que para la mayoría es beneficiosa se convierta en adictiva para algunos?

El proceso por el cual una persona se convierte en adicto es siempre una interacción de factores relativos al objeto de la adicción, a las características de la persona que la hacen vulnerable y al entorno social. Los intentos de determinar las causas de la adicción a Internet deben de tener en cuenta que la conducta problema se desarrolla en un contexto virtual que no tiene por que seguir las leyes del mundo real.

John Suler (1996) señala la existencia de **dos modelos adictivos básicos** de la hipotética adicción a internet:

- Sujetos muy aficionados e interesados por sus ordenadores que utilizan la Red para escoger información, jugar en solitario, obtener nuevos programas, etc. pero sin establecer ningún tipo de contacto interpersonal (como meta específica). Serían sujetos necesitados de control, introvertidos y que huían de la aparente anarquía de los chats.
- Sujetos que frecuentan los Chats, Moods y listas de correo. Todos ellos tienen en común la búsqueda de estimulación social. Las necesidades de carácter afectivo/afiliativo son las relevantes en este contexto. Estos sujetos serían de naturaleza extrovertida.

Podría hablarse de un tercer modelo para referirnos a todos aquellos individuos que utilizan Internet prioritariamente para la búsqueda de lugares relacionados con el sexo, aunque en este caso estaríamos refiriéndonos más a una adicción al sexo que al propio mundo de los ordenadores e Internet.

Según Greenfield (1999) las cualidades de Internet que parecen contribuir al potencial de la adicción están relacionadas con la velocidad, accesibilidad e intensidad de la información a la que se tiene acceso, del mismo modo que la rapidez de absorción de una droga es directamente proporcional al potencial adictivo de la droga.

Desde nuestro punto de vista, la razón de que aparezcan adicciones a comportamientos que no son posibles fuera de la red (adicción a las líneas de chat o a los juegos MUD o juegos en red) tiene que ver con esa velocidad, accesibilidad e intensidad de la información. Las relaciones sociales son algo que resulta reforzante para la mayoría de las personas, sin embargo la mayoría de las veces no tenemos libre acceso a ellas por el límite que impone la sociedad o

nosotros mismos. En las salas de chat se rompen todas esas reglas, una persona puede dirigirse a otra, decir lo que se le antoje, sentirse escuchada... y dejar de hacerlo cuando le apetezca, sin represalias. Algo parecido ocurre en el caso del cibersexo.

Según Young (1997) son varios los refuerzos y otros mecanismos psicológicos que llevan a la formación del hábito:

- Aplicaciones adictivas: Se encuentra que las aplicaciones que más poder adictivo tienen son las que permiten al usuario interactuar con otros, como los chats y los MUDs. Al parecer, si hay algo que diferencia a los usuarios dependientes de los que no lo son es el tipo de aplicaciones que utilizan. Los usuarios no dependientes usan Internet para encontrar información y mantener relaciones preexistentes, mientras que los dependientes la usan para socializarse y conocer nueva gente, para implicarse en un grupo. De acuerdo con esto se determinan tres principales áreas de reforzamiento: apoyo social, realización sexual y creación de un personaje.
- Apoyo social: Los grupos se forman rápido en el ciberespacio. Las visitas continuadas a un determinado chat o MUD hacen que se establezca una intimidad con los demás miembros, alentada por la desinhibición que se muestra en la red. Esta desinhibición es consecuencia directa del anonimato que proporciona la comunicación mediada por ordenador. Estos grupos llenan la necesidad de apoyo que tenga la persona en situaciones estresantes de enfermedad, jubilación o divorcio.
- Satisfacción sexual: Hay multitud de chats que han sido diseñados para la interacción erótica, desde los más clásicos basados en texto a los más novedosos que incorporan vídeo en tiempo real. Estas aplicaciones permiten al usuario elegir la fantasía sexual que le apetezca en el momento con solo pulsar un botón (desde la homosexualidad hasta las diversas parafilias). En estos lugares se sienten libres de ataduras por el anonimato y el sentimiento de practicar "sexo seguro". Por otro lado las personas que se sienten poco atractivas físicamente se ven liberadas de este problema.
- Creación de personalidad ficticia: Internet permite crear una personalidad virtual modificando las propias características físicas que en el mundo real son inamovibles. Es una forma de reinventarse a sí mismo, de cubrir necesidades psicológicas previamente no afrontadas enmascarando la inseguridad interpersonal. Dos de estas necesidades psicológicas son la expresión de un rasgo de personalidad reprimido y los sentimientos de reconocimiento y poder.
- Personalidades reveladas: Internet puede ayudar a sacar a la luz aspectos de la personalidad que estaban ocultos o reprimidos, como puede ser la agresividad. Una vez sacados a la luz, se debe de aprender a incorporarlos a la propia personalidad y no limitar esos roles al ciberespacio.
- Reconocimiento y poder: Este es un elemento que se deriva de los juegos MUD, en los que se crea un personaje que va aumentando su poder a medida que consigue puntos, pudiendo llegar al liderato de otros jugadores subordinados.

Otra característica que contribuye a la capacidad adictiva de Internet es el anonimato de las transacciones electrónicas, que contribuye a animar los actos desviados e incluso criminales como el visionado de imágenes obscenas e ilegales, facilitar las infidelidades, proveer de un

contexto seguro de actuación a los tímidos y permitir la creación de personalidades virtuales dependientes del estado de ánimo de la persona.

Greenfield (1999b) encuentra varios sentimientos que experimentan los usuarios dependientes de Internet y que pueden llevar a la adicción:

- o *Los adictos informan de una intensa intimidación cuando están conectados*
- o *Existe un sentimiento de desinhibición*
- o *Muchos adictos informan también de una pérdida de ataduras*
- o *Sentimientos de que el tiempo se detiene o que pasa muy rápido*
- o *Sentirse fuera de control cuando se está conectado*

Puesto que hemos analizado las características de Internet que pueden llevar a la adicción, **cabe preguntarse qué es lo que hace que algunas personas se conviertan en adictos y otros no**. Hasta ahora parece haber quedado claro que Internet en la mayoría de los casos lo que hace es cubrir un déficit en la personalidad del adicto. Ya que Internet es eminentemente un instrumento de comunicación interpersonal, es en este ámbito donde el mundo virtual puede convertirse en un sustituto de la vida real para las personas con déficits en habilidades sociales, timidez o algún tipo de complejo.

Según Echeburúa y cols. (1998) la red permite cubrir dos tipos de necesidades básicas: la estimulación solitaria (búsqueda de información, imágenes, sonido, juegos, etc.) y la búsqueda de interacción social.

Hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la **vulnerabilidad psicológica a las adicciones**. La vulnerabilidad psicológica hacia la adicción a Internet se expresa en los siguientes factores de riesgo (Echeburúa, 1999):

- a) **DÉFICITS DE PERSONALIDAD**: Introversión acusada, baja autoestima y nivel alto de búsqueda de sensaciones.
- b) **DÉFICITS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES**: timidez y fobia social.
- c) **DÉFICITS COGNITIVOS**: fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a la distraibilidad.
- d) **ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS**: Adicciones químicas o psicológicas presentes o pasadas. Depresión.

Young y Rodgers (1998) administraron el cuestionario 16 PF a un grupo de personas auto – seleccionadas, encontrando puntuaciones altas en términos de confianza en sí mismos, pensamiento abstracto, disconformidad con las convenciones sociales, reactividad emocional hacia los otros y preferencia por las actividades solitarias. Las personas dependientes de Internet suelen ser susceptibles, vigilantes y privadas. Esta tendencia hacia la introversión también fue encontrada por Petrie y Gunn (1998).

Shapira y Goldsmith (2000) encontraron que en una población de sujetos con problemas con el uso de Internet, el 100% de ellos cumplían criterios del DSM-IV para el trastorno del control de los impulsos no especificado. Otros autores (Black y cols. 1999) han encontrado en ciertos pacientes con exceso de horas conectados a Internet, rasgos obsesivos, asociaciones a otro tipo de adicciones y más frecuentemente, trastornos de personalidad, sobre todo límite y narcisista.

En Internet pueden crearse personalidades muy diferentes a como uno es en realidad. Las personas que usan esta falsa identidad cultivan un cierto "mundo de fantasía" dentro de las pantallas del ordenador. Las personas con mayor riesgo de crear esta nueva pseudo-identidad on-line son las que presentan baja autoestima, sentimientos de insuficiencia y miedo a la desaprobación de los demás. Estos rasgos también pueden conducir a otros trastornos como la depresión y ansiedad, que pueden entrelazarse con el uso excesivo de Internet.

¿Son las personas que sufren de otros problemas psicológicos o adicciones las que tienen más probabilidad de sufrir adicción a Internet? Tras revisar las investigaciones más relevantes, concluimos que las tendencias indican que estas personas son más vulnerables e incluyen a las mujeres y hombres que ya padecen depresión, desorden bipolar, ansiedad, autoestima baja, o las personas que tratan de recuperarse de una adicción anterior. Muchos netadictos admiten abiertamente tener una "personalidad adictiva" y que previamente abusaron de la medicación, alcohol, tabaco o comida. El subgrupo de individuos que padecen adicción al sexo presenta un riesgo mayor para desarrollar una adicción a Internet pues en el ciberespacio encuentran una manera de cumplir sus necesidades sexuales. Su único uso de Internet es para conectarse a Cybersex o buscar Cyberporno.

5. Evaluación de la adicción a internet

El principal obstáculo que encontraremos para detectar la existencia del problema es la **negación** (Young, 1999; Greenfield, 1999a; Echeburúa, 1999). El paciente tiende a negar o minimizar su dependencia de la red, amparándose muchas veces en su utilidad. Por ello, no es fácil que el trastorno se haga evidente en una exploración inicial.

Del mismo modo que en otras adicciones como el alcohol y drogas o la comida compulsiva, se ha propuesto que existen una serie de disparadores y señales que son las que lanzan la conducta de "atracción" o "borrachera" en el adicto a Internet y que deben ser evaluados:

- **Aplicaciones:** Lo normal es que el adicto use una aplicación específica que es la que actúa como disparador. El evaluador debe examinar sus pautas de uso en cada aplicación particular:

¿Qué aplicaciones usa en Internet?

¿Cuántas horas por semana dedica a cada aplicación?

¿Cómo clasificaría las aplicaciones de la más a la menos importante?

¿Qué le parece mejor de cada aplicación?

- **Emociones:** Los adictos experimentan sensaciones placenteras cuando están conectados en contraste a como se sienten cuando están desconectados. Se deben detectar los dos extremos:

¿Cómo se siente cuando está desconectado? (Después debe determinarse si las respuestas están en un continuo de sentimientos negativos (solo, insatisfecho, inhibido, angustiado, frustrado o preocupado).

¿Cómo se siente cuando está usando Internet? (Respuestas como excitado, feliz, desinhibido, atractivo, apoyado o deseado indican que Internet ha modificado el estado de ánimo del paciente).

- **Pensamientos:** El pensamiento catastrófico provee de un mecanismo de escape psicológico para evitar los problemas reales o percibidos. Los adictos tienden más a menudo a anticipar los problemas.
- **Sucesos vitales:** Una persona que no esté satisfecha con algún área de su vida puede usar el Internet como medio para evitar los problemas u olvidar el dolor, pero cuando se encuentre fuera de la red se dará cuenta de que nada ha cambiado. Es necesario evaluar si el adicto está usando Internet como medio para evitar una situación infeliz como una enfermedad, insatisfacción marital o laboral, desempleo, etc.

Uno de los **primeros síntomas que se aprecia se refiere a la gran cantidad de tiempo** que se pasa en actividades relacionadas con Internet. En la evaluación debe determinarse si el incremento del uso de Internet es algo normal por ser esta una herramienta nueva que causa una inicial fascinación, o por el contrario se ha convertido en una adicción. En esto es importante el tiempo que hace que se inició el problema.

Las **diversas modalidades en que puede presentarse la adicción a Internet deben ser también objeto de análisis**. Las diferentes clasificaciones que se han propuesto se basan en dos características: la aplicación que se utiliza y el tipo de contenidos al que se accede. Veremos más adelante que esto no clarifica mucho las cosas, ya que algunas de estas modalidades se solapan entre sí y en otras no queda claro cual es el objeto de la adicción.

Young y cols. (1999) y Greenfield (1999b) distinguen cuatro modalidades de adicción a Internet. Si bien Young y cols. (1999) añaden a esta clasificación una quinta modalidad relacionada con uso obsesivo del ordenador para juegos (Doom, Myst, solitarios, etc), no la tendremos en cuenta por considerar que en ese caso Internet no está presente. (Clasificación en la Figura 2).

Como ya hemos dicho, posiblemente esta no es una clasificación que ayude a la evaluación de la adicción a Internet. Sería fácil encontrar gente que utilizasen los chat para lograr satisfacción sexual, o ludópatas que usen Internet para implicarse en juegos de azar, el límite de las modalidades entre sí y con otros trastornos no está claramente definido.

En la mayoría de estas modalidades lo que existe es un trastorno psicológico o carencia que se expresa a través de Internet. Con el avance de la investigación se debe hacer evidente que la mayoría de las veces la adicción a Internet no es sino un trastorno secundario a

otros como la fobia social, depresión, adicción al sexo o las diversas parafilias. Si en la evaluación se detecta alguno de estos trastornos el terapeuta debe decidir cual es el trastorno que merece una atención prioritaria.

A este respecto, Griffiths (1998) señala que *Internet puede fácilmente ser el objetivo de comportamientos obsesivo/compulsivos*, reforzado por la gran cantidad de recursos que se pueden encontrar en la red para alimentar otras adicciones o compulsiones.

Tabla 1
Clasificación de las modalidades de adicción a Internet

	<i>APLICACIÓN</i>	<i>APLICACIÓN</i>	<i>CONTENIDOS</i>
<i>1</i>	Adicción cibersexual	Páginas web para adultos	Pornográficos o sexuales.
<i>2</i>	Adicción a las ciber- relaciones	Grupos de discusión, e – mail, chats, etc.	Comunicación interactiva con otros usuarios.
<i>3</i>	Compulsiones de la red	Páginas web, en la mayoría de los casos comerciales.	Juegos de azar, comercio electrónico, subastas.
<i>4</i>	Buscadores de información y "vagabundos electrónicos"	Robots de búsqueda, FTP, TELNET.	Simplemente navegar por la red sin una meta específica y buscar información sobre un tema de interés.

6. Conclusiones.

Se han analizado en esta parte del trabajo algunas de las investigaciones más relevantes que se han realizado hasta el momento sobre la adicción a Internet. Gran cantidad de estos trabajos son solo de naturaleza exploratoria o descriptiva, por lo que las explicaciones causales son solo tentativas.

Las críticas más importantes al concepto de desorden de Adicción a Internet se realizan sobre cuestiones metodológicas y sobre criterios diagnósticos prestados de los criterios para diagnosticar juego patológico.

Por el momento, creemos que sería más conveniente hablar de uso normal frente a uso abusivo de Internet, partiendo de la base de que el tiempo de conexión no puede considerarse como un criterio por sí solo respecto a la dependencia de Internet. Los valores temporales deberán considerarse en función de otras variables, en particular la naturaleza de las actividades que un usuario puede realizar en la red debido a sus obligaciones académicas o laborales.

Tras revisar la bibliografía, podemos concluir que puede existir un uso abusivo de Internet con diferentes fines, para satisfacer diferentes necesidades. En la mayoría de los casos, intuyo que lo que existe es un trastorno psicológico o carencia que se expresa a través de Internet. Con el avance de la investigación se debe hacer evidente que la mayoría de las veces la adicción a Internet es un trastorno secundario a otros como la fobia social, depresión, adicción al sexo, ... si en la evaluación se detecta alguno de estos trastornos el terapeuta debe decidir cual es el trastorno que merece una atención prioritaria.

A nivel clínico, puesto que ha surgido una demanda real de ayuda, se han elaborado algunos instrumentos de evaluación y técnicas de tratamiento, la mayoría adaptadas de otros trastornos. Debido a la reciente historia de Internet, es un problema de aparición reciente que aún no se ha estudiado en profundidad.

La controversia sobre si el término adicción es apropiado es un problema que inquieta mucho a los investigadores, sin embargo es algo que a las personas que relatan consecuencias negativas relacionadas con Internet no preocupa tanto.

Parece ser que Internet por sí solo, no produce adicción, serían las conductas reforzantes que proporciona (sexo, juegos, relaciones interpersonales, etc.) las que tendrían la capacidad de producir dependencia. Hemos visto que la gente se hace adicta a multitud de cosas (juego, sexo, compras,...) algunas de ellas pueden aumentar su capacidad adictiva usando Internet como medio, sin embargo otras son posible solo en Internet (chat, búsqueda de información, WWW, etc). Otra cuestión diferente es que se puedan desligar ambas cosas, ya que en Internet el medio y el mensaje están muy unidos.

Internet se introduce poco a poco en nuestra vida, y las previsiones indican que su presencia será cada día mayor. Es por tanto necesario que nos anticipemos y aprendamos lo máximo posible sobre como Internet puede tener un impacto negativo en nuestro bienestar psicológico, no solo desde el punto de vista de la adicción, sino también de los cambios personales y sociales que puede traernos la llegada del mundo virtual.

La evolución de esta posible adicción en el futuro va a ser un problema que en el ámbito profesional, (psicólogos y psiquiatras), se va a tener que tratar porque, en la medida que Internet se vaya extendiendo y popularizando, también habrá más personas con problemas derivados de su uso inadecuado.

- **PARTE SEGUNDA: REVISIÓN DE SUGERENCIAS PARA EL TRATAMIENTO. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA ADICCIÓN A INTERNET.**

1. Revisión de sugerencias para el tratamiento.

La controversia sobre si el término adicción es apropiado es un problema que inquieta mucho a los investigadores, sin embargo es algo que a las personas que relatan consecuencias negativas relacionadas con Internet no preocupa tanto.

A nivel clínico, puesto que ha surgido una demanda real de ayuda, se han elaborado algunos instrumentos de evaluación y técnicas de tratamiento, la mayoría adaptadas de otros trastornos. Debido a la reciente historia de Internet, es un problema de aparición reciente que aún no se ha estudiado en profundidad.

Dejando a un lado la controversia sobre si existe un trastorno de adicción a Internet en sí mismo, lo que parece quedar claro es que existe un incremento en las demandas de ayuda por problemas relacionados con el uso de la red (Young y cols., 2000).

Según el estudio de Greenfield (1999) con sujetos de habla inglesa, principalmente norteamericanos y canadienses, habría cerca de un 6 % de los usuarios adictos a Internet.

Realmente, propuestas de programas de intervención para la Adicción a Internet como tal, no existen en la bibliografía revisada. Lo que sí existe es una serie de recomendaciones y sugerencias de cara al tratamiento y la conveniencia de aplicar unas técnicas sobre otras. A continuación, pasaré a resumir algunas de estas recomendaciones.

Debido a esta demanda se han desarrollado programas de tratamiento, sobre todo en los EEUU, que tratan de recuperar al adictos en forma muy parecida a como ya lo hacen otros programas como Alcohólicos Anónimos o los Jugadores en Rehabilitación. Una de las primeras propuestas fue la creación de un grupo de apoyo vía Internet, el IASG (Internet Addiction Support Group; Goldberg, 1995). Este grupo permite que los adictos se apoyen entre sí, se conozcan y empiecen a reconocer su problema. El primer paso que debe dar el adicto es *reconocer que se está "enganchado" y estar verdaderamente motivado* para dejar el hábito. Sin embargo, también ha sido criticado, ya que en cierta forma tener un grupo de apoyo en la red es como una reunión de Alcohólicos Anónimos en un bar (Grohol, 1997).

Goldberg (1995) insiste en que el tratamiento deberá adaptarse a las circunstancias personales de cada caso, estableciéndose un tiempo de conexión límite (P. Ej. 60 minutos) desconectándose rápidamente una vez transcurrido este período de tiempo. Paralelamente deberá atenderse a las razones subyacentes al abuso de la conexión. Es sabido que mucha gente pasa un tiempo exagerado frente a su ordenador para evitar pensar en aquellas circunstancias que les agobian.

En España, Echeburúa (1999) ha elaborado un *programa de tratamiento para adicciones psicológicas* que también es aplicable en el caso de Internet. Este programa consta de los siguientes elementos:

- *Control de los estímulos vinculados a la adicción*
- *Exposición prolongada a los elementos suscitadores del ansia por la conducta adictiva*
- *Solución de problemas específicos*
- *Creación de un nuevo estilo de vida*
- *Prevención de recaídas*

Podemos cuestionarnos si lo que se pretende es **una abstinencia completa o bien un uso adaptativo** de los servicios de Internet. Personalmente, nos inclinamos más por pretender como objetivo final un uso adaptativo de Internet, eso sí, tras un período inicial de abstinencia.

Puesto que en la mayoría de los casos la abstinencia en este tipo de adicción no es posible, Young (1999) revisa los modelos de bebida controlada y entrenamiento en moderación para trastornos alimenticios, ya que Internet parece tener la misma habilidad para proveer alivio emocional, escape mental y maneras de eludir los problemas que tiene el alcohol, las drogas, la comida o el juego, y propone el siguiente conjunto de estrategias de tratamiento:

1- Practicar lo contrario en el tiempo de uso de Internet: Es necesario previamente evaluar los hábitos de uso de Internet: cuando, cuantas veces, dónde y durante cuánto tiempo se produce la conexión. La técnica consiste en romper la rutina para adaptarse a un nuevo

horario. Por ejemplo, si lo primero que hace para adaptarse a un nuevo horario. Por ejemplo, si lo primero que hace el paciente al levantarse es chequear el correo, podemos sugerir que lo haga después de desayunar, si se conecta al llegar a casa hacerle conectarse solo después de cenar. El objetivo es romper con los hábitos de conexión.

2- Interruptores externos: Se trata de usar cosas que el paciente tenga que hacer o sitios donde ir como señales que le indiquen que debe desconectar. Como ayuda a estas alarmas naturales se pueden usar relojes o alarmas de tiempo.

3- Fijar metas: Para evitar las recaídas se puede elaborar un horario realista que permita al paciente manejar su tiempo. Se puede elaborar un esquema de conexiones breves pero frecuentes. El tener un horario tangible puede permitir tener sensación de control.

4- Abstinencia de una aplicación particular: Una vez se ha identificado la aplicación que resulta más problemática para el paciente, este debe dejar de utilizarla. Esto no significa que no pueda usar otras aplicaciones relacionadas con la red. Si el paciente encuentra problemas con el las salas de chat, entonces no debe usarlas más, pero sí puede usar el correo electrónico o los navegadores Web.

5- Usar tarjetas recordatorias: Para mantener al paciente centrado en la meta de la abstinencia o la reducción de uso podemos pedirle al paciente que haga una lista de los cinco principales problemas causados por la adicción a Internet y otra con los cinco principales beneficios de estar desconectado de Internet o abstenerse de usar una aplicación. La lista puede ser transcrita en una tarjeta que pueda llevar consigo. Le podemos sugerir que saque la tarjeta cada vez que piense en usar Internet, y que apunte todos los beneficios que le cause la abstinencia o reducción de uso así como lo efectos negativos que le cause su uso.

6- Desarrollar un inventario personal: Al mismo tiempo que el paciente intenta cortar el uso de Internet, podemos sugerir que cultive una actividad alternativa. El paciente debe elaborar un inventario personal de las cosas que ha dejado de hacer a causa de su adicción, para luego clasificarlas en "muy importante", "importante" o "no muy importante". Debemos hacer que el adicto examine especialmente las actividades "muy importantes" para que se haga consciente de lo que ha perdido y le gustaría recuperar.

7- Entrar en un grupo de apoyo: Puesto que el apoyo social de la red contribuye a la adicción de aquellos con estilos de vida solitarios, sería conveniente ayudarles a encontrar un grupo de apoyo que se refiera a su situación. Por ejemplo, si un individuo ha perdido recientemente a su pareja, podríamos sugerir que entrase a formar parte en una asociación de viudos o que se implicase en actividades de la comunidad.

8- Terapia familiar: La terapia familiar será necesaria en aquellos casos en los que las relaciones familiares se han interrumpido o han sido negativamente afectadas. La intervención debe estar centrada en:

- Educar a la familia en lo adictivo que puede llegar a ser Internet
- Reducir la culpa en el adicto por su comportamiento
- Promover la comunicación abierta sobre los problemas premórbidos que llevaron al adicto a implicarse en el abuso de Internet

- Animar a la familia a colaborar en la recuperación del adicto ayudándole a encontrar nuevas ocupaciones, tomándose unas vacaciones o escuchando sus sentimientos.

Como muchos otros comportamientos problemáticos, la adicción a Internet puede tratarse solamente de un síntoma o de un trastorno secundario. La depresión (Petrie y Gunn, 1998; Young y Rodgers, 1998b), la fobia social (Echeburúa, 1999) o la adicción al sexo (Greenfield, 1999b) son alguno de los trastornos que pueden ser los responsables de una sobre – implicación en la red. En estos casos el tratamiento específico para estas disfunciones debe ser adaptado al medio en el que se produce.

El mejor tratamiento debería ser la prevención de este tipo de problemas. En los grandes sistemas corporativos o universitarios no resulta difícil establecer mecanismos del tiempo de conexión de los diferentes usuarios, por lo que consideramos factible el realizar intervenciones precoces ante aquellos usuarios que realizan las conexiones más largas y frecuentes. No obstante deberá establecerse claramente en que condiciones se produce la conexión y las necesidades reales del usuario.

En el medio personal y familiar debe confiarse en la propia sensatez de los usuarios, sin embargo pueden ser de ayuda los programas que monitorizan la conexión y que permiten programar alarmas cada cierto tiempo.

También resultaría de gran interés un programa que se dedicara a controlar la duración de las sesiones, informando periódicamente al usuario y que, eventualmente, pudiera incluso interrumpir la conexión si se sobrepasa el tiempo.

2. Una propuesta de intervención para la adicción a Internet.

Esta propuesta de intervención pretende llenar el vacío de contenido que existe en el tema de la adicción a Internet. Es por tanto, un programa que habría que probar y contrastar empíricamente. La intervención estaría pensada para “atacar” y eliminar la dependencia de Internet, teniendo en cuenta que se trataría de un programa genérico que sólo contempla la adicción y no el tipo de problema primario que pudiera darse, que por supuesto, también habría que tratar, o bien paralelamente, o bien en una segunda etapa, cuando la adicción no fuese tan limitante. Es además, una propuesta de tratamiento individual.

El objetivo general del programa sería llegar a conseguir un uso adaptativo de Internet, y no una abstinencia total, ya que consideramos que esto último sería poco realista para cualquier paciente.

Un aspecto a tener en cuenta, es que debemos tener presente en todo momento el análisis funcional de la conducta (situaciones que disparan el abuso de internet, estímulos externos e internos que intervienen en el proceso, pensamientos y emociones, tiempos de conexión, horas de sueño, hábitos diarios generados por la dependencia, aplicaciones favoritas a las que se accede, deterioro social, laboral y familiar, correlatos fisiológicos, etc).

Posteriormente, va a ser recomendable actuar sobre aquellos trastornos primarios (si los hay) que se han agravado y que han facilitado el “enganche” a la red.

Es importante, para el tratamiento de las conductas adictivas (no químicas), tener presente el siguiente esquema de recuperación (Figura 3), que combina el control de estímulos con la exposición a las señales de peligro.

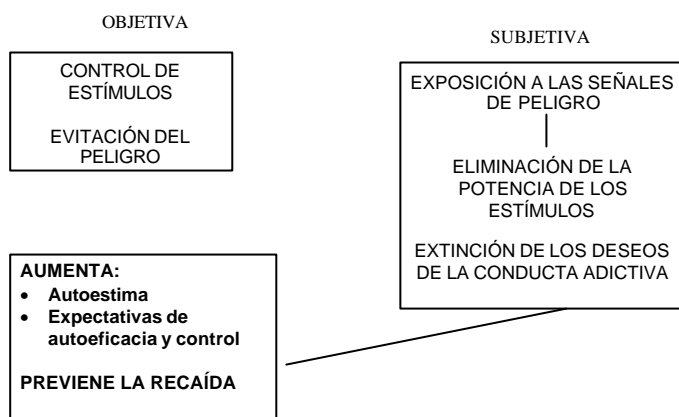


Figura 2

Recuperación en los trastornos adictivos

Los objetivos de la intervención serían los siguientes:

A) Cognitivos:

- Identificación y discusión de los pensamientos distorsionados y creencias desadaptativas tanto relativos a la dependencia como de aspectos generales de su vida.
- Discusión de las consecuencias negativas de su dependencia
- Trabajar sobre todo los sesgos cognitivos como: minimización del problema, recuerdo selectivo de las experiencias positivas pasadas, posibilidad de control sin ayuda externa.
- Discusión de lo que es un uso adaptativo de Internet y lo que es un uso irracional y problemático.
- Eliminar expectativas catastrofistas tanto de su problema como de el proceso terapéutico y la fase de abstinencia.
- Aumentar las expectativas de autoeficacia en relación al impulso de conectarse/navegar.
- Eliminar automanifestaciones negativas y sustituirlas por otras más adaptativas
- Eliminar las rumiaciones de desánimo.
- Identificación y cambio de expectativas sobre las consecuencias de su adicción en las situaciones de riesgo
- Mejorar el autocontrol: señalar la importancia de la autoobservación e implementar un mayor autorrefuerzo.

B) Emocionales/fisiológicos:

- Eliminar los sentimientos de culpa
- Eliminar la desesperanza

- Mejorar la motivación del adicto para tratarse, así como su nivel de concienciación del problema y su aceptación.
- Reducir el ansia por navegar por Internet
- Aumentar la tolerancia al malestar y a los sentimientos negativos.
- Reducir la ansiedad subjetiva y los niveles de activación general
- Mejorar el estado de ánimo del paciente y estabilizar los cambios de humor (irritabilidad, agresividad)
- Ajustar de nuevo su ciclo de sueño/vigilia.

C) *Conductuales*

- Eliminar las conductas impulsivas e incontroladas para navegar por Internet.
- Implementar un uso adaptativo de la red
- Establecer nuevos hábitos de vida
- Implementar hábitos de autocuidado de la salud: ejercicio físico, hábitos saludables, etc.
- Adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para reorganizar la vida diaria y hacer frente a las dificultades de una forma más adaptativa.
- Mejorar sus habilidades de solución de problemas y afrontamiento de conflictos, tanto interpersonales como en situaciones de riesgo (manejo de niveles elevados de ansiedad).
- Mejorar su asertividad y habilidades sociales en su caso.
- Potenciar las actividades gratificantes alternativas que se han abandonado por la adicción y realización de otras actividades nuevas.

D) *En el medio ambiente*

- Mejora de las relaciones familiares, de pareja y sociales que puedan estar muy deterioradas
- Establecimiento de nuevas relaciones sociales.
- Mejora de las relaciones laborales o en su caso, orientación para la búsqueda de empleo.
- Eliminar críticas de la familia/pareja que culpabilicen al paciente.
- Aceptación y comprensión del problema por parte de la familia. Lograr colaboración para el tratamiento.

2.1. *Técnicas recomendadas para cada objetivo.*

a) *Objetivos cognitivos*

· **Reestructuración cognitiva.** De todas aquellas creencias irracionales y desadaptativas relevantes en el trastorno que pueden mantener la dependencia o interferir en el proceso terapéutico. También trabajar sobre las ideas más generales o supuestos básicos disfuncionales. *Trabajar sobre todo los sesgos cognitivos como:* minimización del problema, recuerdo selectivo de las experiencias positivas pasadas, posibilidad de control sin ayuda externa, etc. Discutir y generar alternativas para las rumiaciones de desánimo que generan expectativas negativas de autoeficacia e incrementan la probabilidad de recaída. Se pueden utilizar como apoyo ***parada de pensamiento, técnicas de distracción cognitiva y cambio de papeles.***

- Es importante, **dar información al paciente de modo sistemático** sobre los efectos a medio/largo plazo de la adicción a Internet, lo que puede servir en los momentos de recuerdo selectivo de las expectativas positivas pasadas y minimización del problema.
- Es recomendable, que para facilitar el cambio cognitivo, el paciente utilice autorregistros tipo **técnica de las 3 columnas de Beck** y que realice una **lista de las ventajas de dejar su adicción** y las consecuencias negativas y positivas de ésta. Esta lista puede ir en forma de tarjetas que el paciente puede llevar consigo y sugerirle que las saque cada vez que piense en usar de modo excesivo Internet, apuntando por detrás, todos los beneficios que le cause la reducción de uso así como los efectos negativos que le cause el uso.
- **Exposición en vivo con prevención de respuestas:** La evitación de los estímulos en la mayoría de los casos es insuficiente, pues esta no se puede mantener indefinidamente, ya que aumenta el riesgo de recaídas. La recuperación total se consigue cuando se expone a los indicios de riesgo de forma regular y progresiva y es capaz de resistirse a ellos sin escape. Esta técnica se aplica con el objetivo de eliminar el ansia de navegar y de aumentar progresivamente la percepción de autoeficacia en el paciente.

Se aplica sobre todo en aquellos casos en los que se pretenda una abstinencia prolongada en principio y siempre en las primeras intervenciones terapéuticas. Dependiendo del caso, los sujetos deben **auto-exponerse ante el ordenador** (apagado, o usado por otras personas) sin poder utilizarlo por el tiempo que se considere necesario. Requerirá la colaboración de un **coterapeuta** en un principio. *Siempre se hará de forma gradual y elaborando con el paciente una jerarquía.* Deberá recordar las últimas veces que se conectó en cada ítem y no hacerlo sin abandonar la tarea. Para facilitar la tarea se usan los controles externos de estímulos mencionados y entrenamiento en **autoinstrucciones** generadas por le propio paciente con implicación emocional. Hasta que la ansiedad no sea menor de 4, no debe abandonar la tarea. Debe exponerse unas 5 veces diarias.

- **Ofrecer actividades gratificantes alternativas.** Promover otras conductas gratificantes para el sujeto abandonadas a causa de la dependencia, así como descubrir otras nuevas que contribuirán a aumentar las fuentes de refuerzo del paciente. Además, **son muy útiles tras la exposición con prevención de respuesta**, ya que eliminan el malestar residual tras la exposición. Habría que programar una lista de actividades para hacerlas tanto dentro del hogar como fuera.

b) Objetivos emocionales/ fisiológicos.

- Explicación del **ciclo sueño/vigilia**
- Explicación de la importancia de **hábitos de vida saludables**
- **Para la solución de problemas emocionales específicos:** Deben controlarse varios aspectos relacionados con la abstinencia:

-Control del ansia por implicarse de nuevo en la conducta: mediante **distracción cognitiva y parada de pensamiento** (a la vez que exposición con prevención de respuesta), **tiempo-fuera, autoinstrucciones**, etc.

-Control de la ansiedad (**mediante relajación, respiración y distracción**).

-Control de la desesperanza: mediante programación de actividades gratificantes, reestructuración cognitiva, etc.

c) Objetivos conductuales.

· **Control de los estímulos vinculados a la adicción:** En una primera fase de la terapia se ha de evitar la conexión, pero tras un periodo de abstinencia total se ha de tratar de limitar el tiempo de conexión (al margen de las obligaciones laborales) a no más de 120 minutos/día, atender el correo 1 vez al día y a una hora concreta, de conectarse en compañía, sin quitar horas al sueño y de eliminar los pensamientos referidos a la red cuando no se está conectado. Los controles pasarían por: establecimientos de tiempos límite de conexión, control del acceso al ordenador, utilización de contraseñas por parte de la familia, revisión del correo electrónico con arreglo a determinados criterios, uso de interruptores externos como relojes o alarmas externas, etc. En este apartado, hay que evaluar la aplicación que resulta más problemática para el paciente, para que deje de utilizarla, lo que no significa que no pueda usar el resto de aplicaciones. La finalidad última sería la de obtener un uso controlado de Internet.

- Practicar lo contrario en el tiempo de uso de Internet: romper la rutina para adaptarse a un nuevo horario para romper con los hábitos de conexión.
- Elaborar un horario realista que permita al paciente manejar su tiempo y que facilite la sensación de control. Tras una etapa de abstinencia, elaborar un esquema de conexiones breves pero frecuentes.
- Exposición en vivo con prevención de respuestas (lo comentado en apartados anteriores).
- Reestructuración cognitiva (lo comentado en apartados anteriores).
- Ofrecer conductas gratificantes alternativas. (Comentado en apartados anteriores).
- Entrenamiento de Habilidades Sociales, en aquellos casos donde se detecte un déficit de habilidades. Suelen detectarse entre usuarios de Internet enganchados a los IRC (Internet Relay Chats), los programas para charlas virtuales.
- Entrenamiento en solución de problemas que puedan suponer un riesgo para recaer.
- Prevención de recaídas: La estabilidad de los logros terapéuticos es más sencilla cuando hay abstinencia total, pero como esto no es posible, el objetivo será enseñar a la persona a usar Internet de forma controlada. Algunas de las estrategias que podrían usarse son:
 - Identificación de situaciones de alto riesgo
 - Control de los conflictos interpersonales
 - Respuestas de enfrentamiento a situaciones problema
 - Cambio de expectativas sobre las consecuencias de la implicación en la conducta adictiva
 - Revisión del estilo de vida del paciente: Lo esencial es promover un equilibrio adecuado entre deberes y deseos.

- Es muy importante señalar la diferencia entre lo que es una recaída de una caída puntual, donde el adicto no ha sabido identificar una situación determinada como de riesgo o no ha aplicado las estrategias de afrontamiento en una situación concreta. En estos casos es recomendable utilizar tiempo-fuera, autoreestructuración cognitiva del malestar y la disonancia cognitiva y entrenar al paciente para que en estos casos busque ayuda en el propio terapeuta o en alguna figura de apoyo). Una recaída, por el contrario, es una vuelta a la conducta descontrolada anterior de forma permanente. El paso de una a otra (Figura 4) estaría determinado por el efecto de transgresión de la abstinencia, que constaría de 2 componentes: a) incompatibilidad con el objetivo: que genera malestar; b) la responsabilidad de lo ocurrido: recaída como debilidad interna y culpa.

d) Objetivos en el medio ambiente

- Aceptación y comprensión del problema por parte de la familia. Lograr colaboración para el tratamiento. Educar a la familia en el trastorno. En este punto, sería muy adecuado promover la comunicación abierta sobre los problemas premórbidos que llevaron al adicto a implicarse en el abuso de Internet.
- Entrenamiento en solución de problemas interpersonales y adecuada expresión de sentimientos positivos/negativos de modo asertivo.
- Otras técnicas: terapia de pareja/familiar, estrategias de búsqueda de empleo, etc.

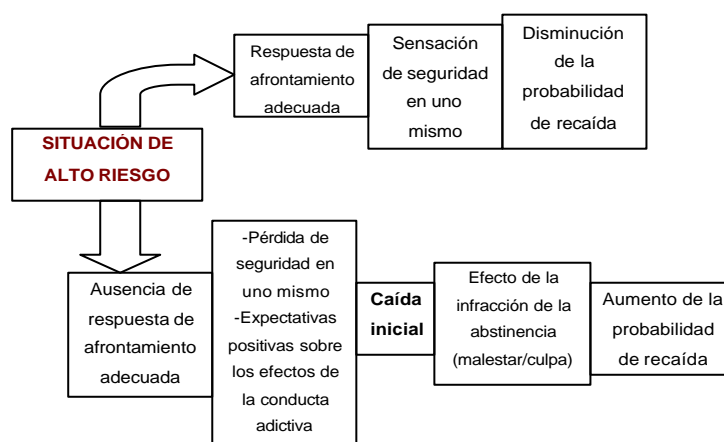


Figura 3

Modelo psicológico del proceso de recaída (Marlatt, 1993)

En la Figura 5, se presenta un breve esquema de tratamiento.

A continuación, se expone una breve guía orientativa con el contenido de las 8 sesiones que podemos considerar básicas para el tratamiento de la dependencia de Internet. Deberán ir acompañadas de trabajo con la familia, sobre todo, para informarles y orientarles en el problema (Tabla 4 en Anexo)

Tabla 2
Esquema de tratamiento

-	Evaluación de la adicción a Internet y consecuencias
-	Análisis Funcional de la conducta: situaciones que disparan el abuso de internet, estímulos externos e internos que intervienen en el proceso, pensamientos y emociones, tiempos de conexión, horas de sueño, hábitos diarios generados por la dependencia, aplicaciones favoritas a las que se accede, correlatos fisiológicos, tipo de aplicaciones de mayor dependencia, consecuencias familiares, laborales, de pareja.
-	Motivación para el tratamiento y conciencia del trastorno
-	Evaluación de trastornos psicológicos asociados o primarios en su caso.
-	Control de estímulos
-	Exposición con Prevención de Respuesta
-	Entrenamiento en Autoinstrucciones
-	Reestructuración Cognitiva:
•	Identificación de pensamientos y creencias disfuncionales, tanto relativos a la dependencia, como de aspecto general.
•	Discusión y modificación de estos pensamientos y creencias disfuncionales, generando alternativas más adaptativas.
•	Cambio de expectativas sobre las consecuencias del abuso de Internet.
-	Actividades gratificantes
-	Entrenamiento en solución de problemas, Habilidades sociales,...
-	Prevención de recaídas:
•	Identificación de situaciones de alto riesgo y problemáticas
•	Respuestas de afrontamiento para estas situaciones

Referencias

- Alonso-Fernández, F. (1996). *Las otras drogas*. Madrid: Temas de hoy.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM– IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Becoña, E. (1996). *La ludopatía*. Madrid: Aguilar.
- Black, D.W., Belsare, G. & Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, (12), 839-844.
- Brenner, V. (1997). Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey. *Psychol Rep*, 80, (3), 879-882.
- D’Zurilla, T.J. & Goldfried, M.R. (1971). Problem Solving and Behavior Modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78 (1), 107-126.
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Echeburúa, E., Amor, P. y Cenea, R. (1998). Adicción a Internet: ¿una nueva adicción psicológica?. *Monografías de psiquiatría*, 2, 38-44.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.
- Estalló, J.A. (1997,28-03-2003). *Ciberadicción: ¿Una nueva ludopatía?* Disponible en: <http://www.ub.es/personal/psicopat.htm>.
- Estalló, J.A. (2000,01-04-2003). *Internet: Uso y abuso*. Artículo presentado en el 2º Congreso de Psicología e Internet, Toledo, Marzo de 2000. Disponible en: www.psiquneed.net/2Congreso/JuanAlberto_Estallo.htm
- Estalló, JA. (2001). Usos y abusos de Internet. *Anuario de Psicología*, 32, 251-258.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997): *Manual práctico del Juego patológico*. Madrid: Pirámide.
- Ferrer, J., Villar, E., Caparrós, B., Pérez, J. y Cornellá, M. (2002): Internet y psicopatología: las nuevas formas de comunicación y su relación con diferentes índices de psicopatología. *Clínica y Salud*, vol. 13, (3), 235-256
- Goldberg, I. (1995,07-04-2003): *Internet Addiction disorder. Diagnostic criteria*. Disponible en: <http://www.iucf.indiana.edu/brown/hyplan/addict.html>.

- Greenfield, D.N. (1999a): *Virtual Addiction: Help for Netheads, Cyber Freaks and Those who love them*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Greenfield, D.N. (1999b,02-04-2003): *The nature of Internet Addiction: psychological factors in compulsive internet use*. Presentado en los encuentros de la APA de Boston, Massachussets, 20 de Agosto de 1999. Disponible en:
<http://www.virtualaddiction.com/internetaddiction.html>.
- Griffiths, M.D. (1997): *Tecnological addictions: looking for the future*. Artículo presentado en la 105th Anual Convention of de APA, Chicago, Illinois.
- Griffiths, M.D. (1998): Internet addiction: does it really exist?. En Gackenbach, J. (Ed). *Psychology and the internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implications*. New York: Academic Press.
- Grohol, J.M. (1997,05-04-2003). *Internet addiction disorder: An examination of the facts*. Disponible en: www.cmhc.com/archives/editor22.htm
- Guerricaechevarría, C.y Echeburúa, E. (1997). Tratamiento psicológico de la adicción al teléfono (líneas party line y eróticas): un caso clínico. *Análisis y modificación de conducta*, 23 (91), 697-727.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopahyay, T. & Scherlis, W. (1998): Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53 (9), 1017-1031.
- Labrador, FJ., Cruzado, JA. y Muñoz, M. (1993): *Manual de técnicas de modificación y Terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Madrid-López, N. (2002,01-04-2003): *La adicción a Internet*. Disponible en:
<http://www.psicologíaonline.com>.
- Marlatt, G.A. (1993): La prevención de recaídas en las conductas adictivas: un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual. En Casas, M. y Gossop (Eds.). *Recaída y prevención de recaídas*. Barcelona: Citrán.
- McKenna, K.Y.A. & Bargh, J.A. (1998): Coming out in the age of internet: identity "Demarginalization" through virtual group participation. *Journal of personality and social psychology*, 75 (3), 681-694.
- Morahan-Martin, J.M. & Schumacker, P. (1997): *Incidence and correlates of pathological internet use*. Artículo presentado en la 105th Anual Convention of de APA, Chicago, Illinois.
- Navarro, J.C. y Morales, R. (2001): Adicción a Internet, ¿verdad o ficción? *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 2001, 28 (3), 168- 169.

- Pratarelli, M.E., Browne, B.L. & Jonson, K. (1999): The bits and bytes of computer/Internet addiction: A factor analytic approach. *Behaviour research methods, instruments and computers*, 31 (2), 305-314.
- Petrie, H. & Gunn, D. (1998): *Internet "addiction": the effects of sex, age, depression and introversion*. Artículo presentado en la British Psychological Society London Conference.
- Roberts, L.D., Smith, L.M. & Pollack, C. (1996): *A model of social interaction via computer-mediated communication in real-time text-based virtual environments*. Comunicación presentada en la reunión anual de la Australian Psychological Society, September, 1996, Sydney, Australia.
- Shapira, N.A., Goldsmith, T.D., Keck, P.E. Jr. & Khosla, U.M. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal Affect Disord*, 57, (1-3), 267-272.
- Suler, J. (1996, 07-04-2003): *Why is this eating my life? Computer and Cyberspace Addiction at the "Palace" World Wide Web*. Disponible en: www.rider.edu/suler/psycyber/eatlife.htm.
- Thompson, S. (1996, 06-04-2003). *Internet connectivity: addiction and dependency study*. Tesis de master inedita. Pennsylvania State University. Disponible en: www.personal.psu.edu/sjt11/iads/thesis.html
- Young, K. S. (1996). *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder*. Artículo presentado en la 104th annual meeting of the American Psychological Association, August 11, 1996. Toronto, Canada.
- Young, K. S. (1997). *What makes the Internet Addictive: Potential explanations for pathological Internet use*. Artículo presentado en el Annual Meeting of the American Psychological Association, Chicago, IL, Agosto, 1997.
- Young, K. S. (1998a). *Internet addiction: personality traits associated with its development*. Artículo presentado en el 69th annual meeting of the Eastern Psychological Association.
- Young, K. S. (1998b). The relationships between depression and Internet addiction. *CyberPsychology and Behavior*, 1, 25-28.
- Young, K. S. (1999). Internet Addiction: symptoms, evaluation and treatment. En VandeCreek, L. & Jackson, T. (Eds.). *Innovations in clinical practice: a source book*. Sarasota, F.L: Professional Resource Press.
- Young, K. S. (2000). *Caught in the net: how to recognize the signs of internet addiction and winning strategy for recovery*. Ed.: John Willey and sons.

Anexos

Tabla 3
Criterios Diagnósticos de Golberg (1995) para Adicción a Internet

Un patrón desadaptativo de uso de Internet, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes:

-Una necesidad de incrementar notablemente la cantidad de tiempo en Internet para lograr satisfacción.

-Notable disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de tiempo en Internet.

2. Abstinencia, manifestado por cualquiera de los siguientes:

El característico síndrome de abstinencia:

-Cesación o reducción de un uso de Internet que ha sido grande y prolongado

-Dos o más de los siguientes, desarrollados algunos días durante un mes antes:

- a) Agitación psicomotora
- b) Ansiedad
- c) Pensamientos obsesivos acerca de lo que estará sucediendo en Internet
- d) Fantasías o sueños a cerca de Internet
- e) Movimientos de tecleo voluntarios o involuntarios

-Los síntomas causan malestar o deterioro en el área social, laboral u otra área importante de funcionamiento.

-El uso de Internet o un servicio similar esta dirigido a aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

3. Se accede a Internet con más frecuencia o por periodos más largos de lo que inicialmente se pretendía.

4. Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el uso de Internet.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas al uso de Internet (P.Ej., comprando libros sobre Internet, probando nuevos navegadores, indagando proveedores de Internet, organizando ficheros o descargando materiales).

6. Actividades sociales, ocupacionales o recreativas se dejan o reducen a causa del uso de Internet.

7. Internet se continúa usando, a pesar de saber que se tiene un persistente o recurrente problema físico, social, ocupacional o psicológico que parece ser causado o exacerbado por el uso de Internet (privación de sueño, dificultades maritales, llegar tarde a las citas por las mañanas, abandono de los deberes profesionales, o sentimientos de abandono de personas significativas).

Tabla 4

Cuestionario Diagnóstico para Adicción a Internet (Young, 1996)

1-	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a navegar por la red?
2-	¿Piensa que tendría un problema si redujera el tiempo que pasa en Internet?
3-	¿Se han quejado sus familiares de las horas que dedica al ordenador?
4-	¿Le resulta duro permanecer alejado de la red varios días seguidos?
5-	¿Se resienten sus relaciones al pasar muchas horas conectado al ordenador?
6-	¿Existen áreas o archivos de la red a los que encuentra difícil resistirse?
7-	¿Tiene problemas para controlar el impulso a adquirir productos y servicios ofertados en la red?
8-	¿Ha intentado, sin éxito, reducir su uso?
9-	¿Extrae gran parte de su placer vital del hecho de estar conectado a la red?

Tabla 5

Test de Adicción a Internet de Echeburúa (1999)

¿Te sientes preocupado con Internet (pensamientos acerca de la última conexión o anticipas la próxima sesión)?
¿Sientes la necesidad de incrementar la cantidad de tiempo de uso de Internet para lograr la satisfacción?
¿Ha hecho repetidamente esfuerzos infructuosos para controlar, reducir o detener el uso de Internet?
¿Se ha sentido inquieto, malhumorado, deprimido o irritable cuando ha intentado reducir o detener el uso de Internet?
¿Se queda más tiempo conectado de lo que inicialmente había pensado?
¿Ha perdido o puesto en peligro alguna relación significativa, trabajo, oportunidad educativa o profesional debido al uso de Internet?
¿Ha mentido a los miembros de su familia, terapeuta u otros para ocultar su grado de implicación con Internet?
¿Usa Internet como un medio de evadirse de los problemas o de aliviar un estado de ánimo disfórico?

Tabla 6*Guía orientativa sobre el contenido de las sesiones de tratamiento***SESIÓN 1**

- Explicación del problema desde la perspectiva del análisis funcional de la conducta: análisis de los hábitos de navegación, aplicaciones más frecuentadas, rituales de conexión, horas del día, estados de ánimo, etc.
- Detección, clasificación y discusión de algunos pensamientos distorsionados y sesgos cognitivos relacionados con el problema.
- Control de estímulo (será graduado)
- Explicación del procedimiento de exposición en vivo con prevención de respuesta. Elaboración de una jerarquía inicial.

→ TAREAS PARA CASA:

- Elaboración de jerarquía para exposición
- Autorregistro de situación/pensamiento/emoción/conducta
- Autorregistro de conducta de navegar: situación/pensamiento/deseo de conectarse/ ¿Se conecta?/ Tiempo empleado/ Consecuencias

SESIÓN 2

- Revisión de tareas
- Discusión de los pensamientos distorsionados y sesgos cognitivos. Generación de alternativas.
- Exposición con prevención de respuesta: jerarquía definitiva, entrenamiento en autoinstrucciones para la exposición.
- Acercamiento a la relajación progresiva y respiración

→ TAREAS PARA CASA:

- Completar autorregistros. Generar pensamientos alternativos en los registros.
- Continuar con control de estímulos
- Exposición 6 veces por semana con periodicidad diaria hasta que la ansiedad experimentada sea inferior a 4.
- Practicar relajación y respiración.

SESIÓN 3:

- Revisar tareas: dificultades y refuerzos tanto al paciente como al coterapeuta en su caso.
- Discusión de ideas desadaptativas y generación de pensamientos alternativos.
- Listado de actividades gratificantes
- Entrenamiento en relajación, respiración
- Entrenamiento en parada de pensamiento y distracción para los momentos en los que se tienen tentaciones.

→ TAREAS PARA CASA:

- Autorregistros
- Relajación y respiración
- Control de estímulos
- Exposición
- Completar listado de actividades gratificantes y realizar las acordadas en sesión

SESIÓN 4

- Revisión de tareas y refuerzo
- Discusión y verbalización de pensamientos disfuncionales y alternativos. Entrenar en autoreestructuración.
- Entrenamiento en solución de problemas (D'Zurilla y Golgfried,1971): explicación de las 2 primeras fases
- Entrenamiento en relajación, respiración

→ TAREAS PARA CASA:

- Autorregistros
- Auto-reestructuración
- Atenuar gradualmente el control de estímulos

- Exposición
- Practicar actividades gratificantes
- Relajación y respiración
- Fase 1: identificar y registrar situaciones problemáticas
- Fase 2: definir y formular cada problema

SESIÓN 5

- Revisión de tareas y refuerzo
- Corrección cognitiva mediante role reversal
- Entrenamiento en solución de problemas: explicación de las tres fases restantes:
 - Solución de un problema que sirva de modelo y que haya sido identificado por el sujeto.

Resolución del mismo siguiendo las 5 fases.

→ TAREAS PARA CASA

- Autoregistros
- Aumentar la atenuación del control de estímulos
- Autorregistros
- Tareas de exposición
- Realizar conductas gratificantes
- Solucionar un problema diario identificando los 5 pasos
- Relajación y respiración

SESIÓN 6

- Revisión de tareas y refuerzo
- Solución de un problema identificado por el sujeto
- Revisión de auto-reestructuración

→ TAREAS PARA CASA

- Autoregistros
- Aumentar la atenuación del control de estímulos
- Exposición de los últimos ítems
- Practicar conductas alternativas reforzantes
- Identificar y solucionar situaciones problemáticas siguiendo los 5 pasos.

SESIÓN 7

- Revisión de tareas y refuerzo
- Prevención de recaídas: explicar el fenómeno de las recaídas y enseñarle estrategias de prevención. Establecimiento de hábitos de conducta alternativos reforzantes.
- Entrenamiento en solución de problemas y conflictos interpersonales
- Si es necesario, entrenamiento en asertividad

→ TAREAS PARA CASA

- Autoregistro de la conducta de juego
- Eliminar el control de estímulos
- Llevar a cabo la exposición
- Practicar conductas alternativas reforzantes
- Identificar y solucionar situaciones problemáticas siguiendo los 5 pasos.

SESIÓN 8

- Revisión de las tareas y refuerzo
- Prevención de recaídas: conceptualizar la recaída como un proceso de extinción de conductas, enseñarle el fenómeno de la disonancia cognitiva ocurrido tras una primera caída y dotarle de pautas de comportamiento adecuadas en ese supuesto.
- Entrenamiento en solución de problemas identificados por el sujeto.
- Programar seguimientos

→ TAREAS PARA CASA

- Autoregistro
- Exposición del último estímulo
- Practicar solución de problemas
- Practicar relajación/respiración