

Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto

Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge

ENRIQUE ECHEBURÚA; PAZ DE CORRAL

Enviar correspondencia a:
 Enrique Echeburúa. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.
 Avda. de Tolosa, 70. 20018 San Sebastián.
 E-mail: enrique.echeburua@ehu.es

RESUMEN

Internet constituye una tecnología que ha impactado especialmente a las personas jóvenes y les ha proporcionado muchos beneficios. Pero algunas personas llegan a estar obsesionadas con Internet, se muestran incapaces de controlar su uso y pueden poner en peligro su trabajo y sus relaciones. Este artículo aborda el problema del uso inadecuado de estas tecnologías. El uso y abuso de Internet están relacionados con variables psicosociales, tales como la vulnerabilidad psicológica, los factores estresantes y el apoyo familiar y social. Hay algunos factores de riesgo específicos para el abuso de las redes sociales entre los jóvenes. Algunas señales de alarma se disparan antes de que una afición se convierta en una adicción. El concepto de "adicción a Internet" se ha propuesto como una explicación para comprender la pérdida de control y el uso dañino de esta tecnología. Los síntomas de la adicción a Internet son comparables a los manifestados en otras adicciones. Deben programarse estrategias preventivas tanto en el seno de la familia como en la escuela sobre la base de los factores de riesgo y de las características demográficas de los sujetos. El objetivo del tratamiento, a diferencia de otras adicciones, debe ser el uso controlado. El tratamiento psicológico de elección es el control de estímulos y la exposición gradual a Internet, seguido de un programa de prevención de recaídas. Se requiere más información sobre los programas más adecuados para los pacientes más jóvenes, así como estrategias motivacionales para el tratamiento. Se comentan las implicaciones de esta revisión para la práctica clínica y la investigación futura en este campo, así como las limitaciones actualmente existentes.

Palabras claves: *Adicción a Internet y a las redes sociales, factores de riesgo, estrategias de prevención, tratamiento psicológico.*

ABSTRACT

The Internet and virtual social networks are new technologies that have had most impact on young people and have provided many benefits to their users. However, some people become obsessed with the Internet, are unable to control their use of it, and may put their work and relationships in jeopardy. This paper addresses the issue of the maladaptive use of these technologies. Internet use and abuse are related to psychosocial variables, such as psychological vulnerability, life stress and family and social support. There are some specific risk factors for abuse of virtual social networks among young people. Certain alarm signs appear before a hobby becomes an addiction. The concept of "Internet addiction" has been proposed as an explanation for uncontrollable and harmful use of this technology. Symptoms of excessive Internet use can be identified with the criteria used to diagnose other chemical or non-chemical addictions. Prevention strategies in both home and school settings should be implemented on the basis of behavioral risk factors and demographic characteristics. The goal of treatment for this type of addiction, unlike the case of other addictions, cannot be total abstinence, but rather controlled use. The psychological treatment of choice appears to be stimulus control and gradual exposure to Internet, followed by a cognitive-behavioral intervention in relapse prevention. There is a need for more information about young Internet abusers and about the most appropriate programs for treating them. More research is required on the enhancement of motivation for treatment and the types of brief intervention available in relation to the problematic use of Internet among young people. The implications of the present review for clinical practice and possible future research directions in this field are discussed, as well as the problems as yet unsolved.

Key words: *Internet and social network addiction, risk factors, prevention strategies, psychological treatment.*

INTRODUCCIÓN

Las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) están llamadas a facilitarnos la vida, pero también pueden complicárnosla. En algunas circunstancias, que afectan sobre todo a adolescentes, Internet y los recursos tecnológicos pueden convertirse en un *fin* y no en un *medio*. Si hay una obsesión enfermiza por adquirir la última novedad tecnológica (por ejemplo, en móviles o en soportes de música) o las TIC se transforman en el instrumento prioritario de placer, el ansia por estar a la última puede enmascarar necesidades más poderosas. Asimismo las redes sociales pueden *atrapar* en algunos casos a un adolescente porque el mundo *virtual* contribuye a crear en él una falsa identidad y a distanciarle (pérdida de contacto personal) o a distorsionar el mundo *real* (Becoña, 2006).

Cualquier inclinación desmedida hacia alguna actividad puede desembocar en una adicción, exista o no una sustancia química de por medio. La adicción es una afición patológica que genera dependencia y resta libertad al ser humano al estrechar su campo de conciencia y restringir la amplitud de sus intereses. De hecho, existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas, a nivel familiar, escolar, social o de salud (Echeburúa y Corral, 1994).

Lo que caracteriza a una adicción es la pérdida de control y la dependencia. Todas las conductas adictivas están controladas inicialmente por reforzadores positivos -el aspecto placentero de la conducta en sí-, pero terminan por ser controladas por reforzadores negativos -el alivio de la tensión emocional, especialmente-. Es decir, una persona normal puede hablar por el móvil o conectarse a Internet por la utilidad o el placer de la conducta en sí misma; una persona adicta, por el contrario, lo hace buscando el alivio del malestar emocional (aburrimiento, soledad, ira, nerviosismo, etcétera) (Marks, 1990; Potenza, 2006; Treuer, Fábian y Füredi, 2001).

La ciberadicción se establece cuando el niño deja de verse con sus amigos y se instala frente a la pantalla con sus videojuegos, el adolescente presta más atención a su *Iphone* que a su novia o el joven no rinde en los estudios porque revisa obsesivamente su correo electrónico. En todos estos casos hay una clara interferencia negativa en la vida cotidiana (Estallo, 2001).

Como ocurre en las adicciones químicas, las personas adictas a una determinada conducta experimentan un síndrome de abstinencia cuando no pueden llevarla a cabo, caracterizado por la presencia de un profundo malestar emocional (estado de ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad e inquietud psicomotriz). Al igual que ocurre en el ámbito de las drogas, es difícil que un adicto se considere como tal. Por lo general, es un suceso muy negativo -fracaso escolar, trastornos de conducta, mentiras reiteradas, aislamiento social, problemas económicos, presión familiar- el que le hace tomar conciencia de su problema. De ahí que sea muy frecuente que sean los padres u otros familiares, más que el

paciente mismo, quienes consulten por el problema (Echeburúa, 2001; Echeburúa, Amor y Cenea, 1998).

Los jóvenes y las nuevas tecnologías

Según el estudio realizado por la Fundación Pfizer (2009), el 98% de los jóvenes españoles de 11 a 20 años es usuario de Internet. De ese porcentaje, siete de cada 10 afirman acceder a la red por un tiempo diario de, al menos, 1,5 horas, pero sólo una minoría (en torno al 3% o al 6%) hace un uso abusivo de Internet. Es, por tanto, una realidad obvia el alto grado de uso de las nuevas tecnologías entre los adolescentes y jóvenes (Johansson y Götestam, 2004; Muñoz-Rivas, Navarro y Ortega, 2003).

Las TIC simplifican considerablemente nuestros quehaceres cotidianos. El atractivo de Internet para los jóvenes es que se caracteriza por la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diferentes actividades. El uso es positivo, siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de una vida normal (estudiar, hacer deporte, ir al cine, salir con los amigos o relacionarse con la familia). Otra cosa es cuando el abuso de la tecnología provoca aislamiento, induce ansiedad, afecta a la autoestima y le hace perder al sujeto su capacidad de control.

Las motivaciones para hacerse con un *Iphone*, que permite reproducir y almacenar música e integrar teléfono, cámara de fotos y acceso a Internet en un único dispositivo de diseño exclusivo, o para tener cuenta en las redes sociales virtuales (Tuenti o Facebook), que permiten localizar a personas, chatear, mandar mensajes tanto privados como públicos, crear eventos y colgar fotos y vídeos, son múltiples: ser visibles ante los demás, reafirmar la identidad ante el grupo, estar conectados a los amigos. El anonimato produce terror, del mismo modo que asusta la soledad. Las redes sociales son el espantajo que aleja el fantasma de la exclusión: se vuelcan las emociones, con la protección que ofrece la pantalla, y se comparte el tiempo libre. Uno puede creerse popular porque tiene *listas de amigos* en las redes sociales.

Los riesgos más importantes del abuso de las TIC son, además de la adicción, el acceso a contenidos inapropiados, el acoso o la pérdida de intimidad. Así, en las redes se puede acceder a contenidos pornográficos o violentos o transmitir mensajes racistas, proclives a la anorexia, incitadores al suicidio o a la comisión de delitos (carreras de coches prohibidas).

Asimismo existe el riesgo de crear una identidad ficticia, potenciada por un factor de engaño, autoengaño o fantasía. Así, por ejemplo, se liga bastante virtualmente porque el adolescente se *corta* menos. Sin embargo, se facilita la confusión entre lo íntimo, lo privado y lo público (que puede favorecer el mal uso de información privada por parte de personas desconocidas) y se fomentan conductas histriónicas y narcisistas, cuando no deformadoras de la realidad (por ejemplo, alardear del número de *amigos* agregados).

Cuando hay una dependencia, los comportamientos adictivos se vuelven automáticos, emocionalmente activados y con poco control cognitivo sobre el acierto o error de la decisión. El adicto sopesa los beneficios de la gratificación inmediata, pero no repara en las posibles consecuencias negativas a largo plazo. Por ello, el abuso de las redes sociales virtuales puede facilitar el aislamiento, el bajo rendimiento, el desinterés por otros temas, los trastornos de conducta y el quebranto económico (los videojuegos), así como el sedentarismo y la obesidad.

En resumen, la dependencia y la supeditación del estilo de vida al mantenimiento del hábito conforman el núcleo central de la adicción. Lo que caracteriza, por tanto, a la adicción a las redes sociales no es el *tipo de conducta* implicada, sino la *forma de relación* que el sujeto establece con ella (Alonso-Fernández, 1996; Echeburúa y Corral, 2009).

Factores de riesgo

A un nivel demográfico, los adolescentes constituyen un grupo de riesgo porque tienden a buscar sensaciones nuevas y son los que más se conectan a Internet, además de estar más familiarizados con las nuevas tecnologías (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamorro y Oberst, 2008).

Sin embargo, hay personas más vulnerables que otras a las adicciones. De hecho, la disponibilidad ambiental de las nuevas tecnologías en las sociedades desarrolladas es muy amplia y, sin embargo, sólo un reducido número de personas muestran problemas de adicción (Becoña, 2009; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2006; Labrador y Villadangos, 2009).

En algunos casos hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones: la impulsividad; la disforia (estado anormal del ánimo que se vivencia subjetivamente como desagradable y que se caracteriza por oscilaciones frecuentes del humor); la intolerancia a los estímulos displacenteros, tanto físicos (dolores, insomnio o fatiga) como psíquicos (disgustos, preocupaciones o responsabilidades); y la búsqueda exagerada de emociones fuertes. Hay veces, sin embargo, en que en la adicción subyace un problema de personalidad -timidez excesiva, baja autoestima o rechazo de la imagen corporal, por ejemplo- o un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas. A su vez, los problemas psiquiátricos previos (depresión, TDAH, fobia social u hostilidad) aumentan el riesgo de *engancharse* a Internet (Estévez, Bayón, De la Cruz y Fernández-Liria, 2009; García del Castillo, Terol, Nieto, Lledó, Sánchez, Martín-Aragón, et al., 2008; Yang, Choe, Balty y Lee, 2005).

Otras veces se trata de personas que muestran una insatisfacción personal con su vida o que carecen de un afecto consistente y que intentan llenar esa carencia con drogas o alcohol o con conductas sin sustancias (compras, juego, Internet o móviles). En estos casos Internet o los aparatos de última generación actúan como una *prótesis tecnológica*.

En resumen, un sujeto con una personalidad vulnerable, con una cohesión familiar débil y con unas relaciones socia-

les pobres corre un gran riesgo de hacerse adicto si cuenta con un hábito de recompensas inmediatas, tiene el objeto de la adicción a mano, se siente presionado por el grupo y está sometido a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas o competitividad) o de vacío existencial (aislamiento social o falta de objetivos). De este modo, más que de perfil de adicto a las nuevas tecnologías, hay que hablar de persona propensa a sufrir adicciones.

Señales de alarma

Las principales señales de alarma que denotan una dependencia a las TIC o a las redes sociales y que pueden ser un reflejo de la conversión de una *afición* en una *adicción* son las siguientes (Young, 1998):

- a. Privarse de sueño (<5 horas) para estar conectado a la red, a la que se dedica unos tiempos de conexión anormalmente altos.
- b. Descuidar otras actividades importantes, como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
- c. Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como los padres o los hermanos.
- d. Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
- e. Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo, y perder la noción del tiempo.
- f. Mentir sobre el tiempo real que se está conectado o jugando a un videojuego.
- g. Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento en los estudios.
- h. Sentir una euforia y activación anómalas cuando se está delante del ordenador.

De este modo, conectarse al ordenador nada más llegar a casa, meterse en Internet nada más levantarse y ser lo último que se hace antes de acostarse, así como reducir el tiempo de las tareas cotidianas, tales como comer, dormir, estudiar o charlar con la familia, configuran el perfil de un adicto a Internet. Más que el número de horas conectado a la red, lo determinante es el grado de interferencia en la vida cotidiana (Davis, 2001).

En definitiva, la dependencia a Internet o a las redes sociales está ya instalada cuando hay un *uso excesivo* asociado a una pérdida de control, aparecen *síntomas de abstinencia* (ansiedad, depresión, irritabilidad) ante la imposibilidad temporal de acceder a la Red, se establece la *tolerancia* (es decir, la necesidad creciente de aumentar el tiempo de conexión a Internet para sentirse satisfecho) y se producen *repercusiones negativas* en la vida cotidiana. En estos casos engancharse a una pantalla supone una focalización atencional, reduce la actividad física, impide diversificar el tiempo y anula las posibilidades de interesarse por otros temas. El sujeto muestra un ansia por las redes sociales y se produce

un flujo de transrealidad que recuerda la experiencia de las drogas (Greenfield, 2009; Griffiths, 2000).

Estrategias de prevención

El uso de las TIC y de las redes sociales impone a los adolescentes y adultos una responsabilidad de doble dirección: los jóvenes pueden adiestrar a los padres en el uso de las nuevas tecnologías, de su lenguaje y sus posibilidades; los padres, a su vez, deben enseñar a los jóvenes a usarlas en su justa medida.

Los padres y educadores deben ayudar a los adolescentes a desarrollar la habilidad de la comunicación cara a cara, lo que, entre otras cosas, supone (Ramón-Cortés, 2010):

- a. Limitar el uso de aparatos y pactar las horas de uso del ordenador.
- b. Fomentar la relación con otras personas.
- c. Potenciar aficiones tales como la lectura, el cine y otras actividades culturales.
- d. Estimular el deporte y las actividades en equipo.
- e. Desarrollar actividades grupales, como las vinculadas al voluntariado.
- f. Estimular la comunicación y el diálogo en la propia familia.

La limitación del tiempo de conexión a la red en la infancia y adolescencia (no más de 1,5-2 horas diarias, con la excepción de los fines de semana), así como la ubicación de los ordenadores en lugares comunes (el salón, por ejemplo) y el control de los contenidos, constituyen estrategias adicionales de interés (Mayorgas, 2009).

Tratamiento psicológico

Ni todas las adicciones sin drogas son similares ni tampoco lo son las personas que están *enganchadas* a ellas. No obstante, hay ciertos aspectos comunes en la motivación para el tratamiento, en la elección del objetivo terapéutico y en la selección de las técnicas de intervención.

Una característica presente en los trastornos adictivos es la *negación de la dependencia*. La conducta adictiva se mantiene porque el *beneficio* obtenido es mayor que el *coste* sufrido. El sujeto sólo va a estar realmente motivado para el tratamiento cuando llegue a percatarse, en primer lugar, de que tiene un problema *real*; en segundo lugar, de que los *inconvenientes* de seguir como hasta ahora son mayores que las *ventajas* de dar un cambio a su vida; y, en tercer lugar, de que por sí solo no puede lograr ese cambio. El terapeuta debe ayudar al sujeto a lograr esa atribución correcta de la situación actual y a descubrirle las soluciones a su alcance (Echeburúa, 2001; Miller y Rollnick, 1999).

En el ámbito de las adicciones químicas o de la ludopatía la meta terapéutica utilizada suele ser la abstinencia total. Hay muchas pruebas acumuladas acerca de la viabilidad de

este objetivo y de los beneficios obtenidos con el mismo (Echeburúa, 2001). Sin embargo, en la adicción a Internet o las redes sociales la meta de la abstinencia resulta implanteable. Se trata de conductas descontroladas, pero que resultan necesarias en la vida cotidiana. El objetivo terapéutico debe centrarse, por tanto, en el reaprendizaje del control de la conducta.

Y por lo que se refiere al tratamiento, las vías de intervención postuladas son muy similares en todos los casos. A corto plazo, el tratamiento inicial de *choque* se centra, en una primera fase, en el aprendizaje de respuestas de afrontamiento adecuadas ante las situaciones de riesgo (*control de estímulos*); y en una segunda fase, en la exposición programada a las situaciones de riesgo (*exposición* a los estímulos y situaciones relacionados con la conducta adictiva).

Así, por ejemplo, el control de estímulos –un primer paso siempre necesario durante las primeras semanas de tratamiento– se refiere al mantenimiento de una abstinencia total respecto al objeto de la adicción (redes sociales virtuales o juegos interactivos). Y un segundo paso, en una fase posterior, consiste en la exposición gradual y controlada a los estímulos de riesgo. De este modo, un ex adicto a Internet puede, inicialmente bajo el control de otra persona y después a solas, conectarse a la red, estar un tiempo limitado (1 hora, por ejemplo) y llevar a cabo actividades predeterminadas (atender el correo sólo una vez al día a una hora concreta, navegar por unas páginas fijadas de antemano o entrar en una red social), sin quitar horas al sueño y eliminando los pensamientos referidos a la red cuando no se está conectado a ella. Sólo cuando se ha llegado a esta fase decrece la intranquilidad subjetiva y el sujeto adquiere confianza en su capacidad de autocontrol ante las diversas situaciones cotidianas.

Por último, una vez reasumido el control de la conducta, se requiere actuar sobre la prevención de recaídas, lo que implica identificar las situaciones de riesgo, aprender respuestas adecuadas para su afrontamiento y modificar las distorsiones cognitivas sobre la capacidad de control del sujeto. Asimismo hay que actuar sobre los problemas específicos de la persona, planificar el tiempo libre e introducir cambios en el estilo de vida.

Reflexiones finales

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).

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.

El objetivo terapéutico en las adicciones sin drogas es el reaprendizaje de la conducta de una forma controlada. 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.

Si una persona se mantiene alejada de la adicción durante un período prolongado (1 o 2 años), la probabilidad de recaída disminuye considerablemente. A medida que aumenta temporalmente el control de la conducta y que se es capaz de hacer frente con éxito a las diversas situaciones presentadas en la vida cotidiana, el sujeto experimenta una percepción de control, que aumenta la expectativa de éxito en el futuro (Echeburúa, 1999).

Sin embargo, los problemas respecto al tratamiento de la adicción a Internet distan de estar resueltos en la actualidad. Muchos de los sujetos aquejados con este tipo de trastornos se niegan a reconocer el problema; otros muchos no buscan ayuda terapéutica; otras la solicitan, pero abandonan la terapia al cabo de una o dos sesiones; otros muchos, tras el tratamiento, acaban por recaer; y otros, por último, abandonan los hábitos adictivos por sí mismos, sin ayuda terapéutica.

REFERENCIAS

Alonso-Fernández, F. (1996). *Las otras drogas*. Madrid: Temas de Hoy.

Becoña, E. (2006). *Adicción a nuevas tecnologías*. Vigo: Nova Galicia Edicións.

Becoña, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en la adicción a las nuevas tecnologías. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77-97). Madrid: Pirámide.

Davis, R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195.

Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Echeburúa, E. (2001). *Abuso de alcohol*. Madrid: Síntesis.

Echeburúa, E., Amor, P.J. y Cenea, R. (1998). Adicción a Internet: ¿una nueva adicción psicológica? *Monografías de Psiquiatría*, 2, 38-44.

Echeburúa, E., Bravo de Medina, R. y Aizpiri, J. (2005). Alcoholism and personality disorders: An exploratory study. *Alcohol and Alcoholism*, 40, 323-326.

Echeburúa, E., Bravo de Medina, R. y Aizpiri, J. (2007). Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: A comparative study. *Alcohol and Alcoholism*, 42, 618-622.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2009). Las adicciones con o sin droga: una patología de la libertad. En E. Echeburúa, F.J. Labrador

y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 29-44). Madrid: Pirámide.

Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2006). Adicciones sin drogas. En J.C. Pérez de los Cobos, J.C. Valderrama, G. Cervera y G. Rubio (Eds.). *Tratado SET de trastornos adictivos (Vol. 1)* (pp. 461-476). Madrid: Panamericana.

Estallo, J.A. (2001). Usos y abusos de Internet. *Anuario de Psicología*, 32, 95-108.

Estévez, L., Bayón, C., De la Cruz, J. y Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 101-128). Madrid: Pirámide.

Fundación Pfizer (2009). *La juventud y las redes sociales en Internet*. Madrid: Fundación Pfizer.

García del Castillo, J.A., Tero, M.C., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). *Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios*. *Adicciones*, 20, 131-142.

Greenfield, D.N. (2009). Tratamiento psicológico de la adicción a Internet y a las nuevas tecnologías. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 189-200). Madrid: Pirámide.

Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology & Behavior*, 3, 211-218.

Johansson, A. y Götestam, K.G. (2004). Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 223-229.

Labrador, F.J. y Villadangos, S.M. (2009). Adicciones a nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 45-75). Madrid: Pirámide.

Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, 85, 1389-1394.

Mayorgas, M.J. (2009). Programas de prevención de la adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 221-249). Madrid: Pirámide.

Miller, W.R. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona: Paidós.

Muñoz-Rivas, M.J., Navarro, M.E. y Ortega, N. (2003). Patrones de uso de Internet en población universitaria española. *Adicciones*, 15, 137-144.

Potenza, M. (2006). Should addictive disorders include non-substance related conditions? *Addiction*, 101 (Suppl. 1), 142-151.

Ramón-Cortés, F. (2010). ¿Internet amenaza el contacto real? *El País Semanal*, 1736, 24-25.

Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20, 149-160.

Treuer, F., Fabian, Z. y Furedi, J. (2001). Internet addiction associated with features of impulse control-disorder: is it a real psychiatric disorder? *Journal of Affective Disorders*, 66, 283.

Yang, C.K., Choe, B.M., Balty, M. y Lee, J.H. (2005). SCL-90-R and 16 PF profiles of senior high school students with excessive Internet use. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 407-414.

Young, K. (1998). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 237-244.

