



## **ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA**

Germán Montero Hernández

Iñigo Alberdi Páramo

Mar Jiménez

Belén Rodado

Agustín Bermejo

Ana García

[g.montero@ucm.es](mailto:g.montero@ucm.es)

### **RESUMEN**

En el momento actual está claro que las adicciones no se limitan a las conductas generadas por el consumo incontrolable de sustancias (cannabis, anfetaminas, cocaína, opiáceos, cafeína, nicotina o alcohol), sino que 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.

El aspecto nuclear de la adicción conductual no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que el sujeto establece con ella

El elemento esencial de todos los trastornos adictivos es la falta de control, es decir el descontrol de la persona afectada sobre una determinada conducta. Estas nuevas adicciones sin sustancia se asocian además con una mayor frecuencia de otros trastornos mentales como los trastornos afectivos (principalmente depresión) y la aparición de conductas suicidas.

### **INTRODUCCIÓN**

#### **Las adicciones comportamentales**

Hasta finales del siglo XX cuando se ha hablado de adicción nos hemos referido siempre a adicción a sustancias químicas comúnmente conocidas como drogas. Esto ha sido así a pesar de la existencia evidente de patrones de comportamiento con características muy similares a los que se observan en las adicciones, como puede ser el juego patológico o ludopatía que se ha considerado históricamente como un trastorno relacionado con el control de impulsos y no como

## **ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA**

una adicción hasta la publicación de la DSM-5 en 2013. No obstante, desde la aparición y democratización de internet y los primeros videojuegos han surgido paralelamente de forma masiva y global patrones de conducta que recuerdan a los anteriores y que todavía hoy se discute si suponen o no un trastorno adictivo. El elemento esencial de todos los trastornos adictivos es la falta de control, es decir el descontrol de la persona afectada sobre una determinada conducta. Estas nuevas adicciones sin sustancia se asocian además con una mayor frecuencia de otros trastornos mentales como los trastornos afectivos (principalmente depresión) y la aparición de conductas suicidas.

En el momento actual está claro que las adicciones no se limitan a las conductas generadas por el consumo incontrolable de sustancias (cannabis, anfetaminas, cocaína, opiáceos, cafeína, nicotina o alcohol), sino que 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.<sup>1-3</sup>

El aspecto nuclear de la adicción conductual no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que el sujeto establece con ella<sup>4</sup>. Es más, cualquier actividad normal que resulte placentera para un individuo puede convertirse en una conducta adictiva. Lo esencial del trastorno es que el enfermo pierde el control sobre la actividad elegida y continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas de todo tipo que ella produce<sup>5</sup>.

### **Adicciones comportamentales: el ejemplo de internet y los videojuegos**

En la investigación sobre la adicción a internet, Davis<sup>7</sup> fue el primero en distinguir entre lo que llamó adicción a internet generalizada y la adicción a internet específica. La primera haría referencia al uso excesivo multidimensional de internet sin focalizarse en una aplicación en particular, mientras que la segunda se caracterizaría por el abuso de una aplicación concreta de internet, como los juegos, las apuestas, las redes sociales, el *cibersexo* o las compras online.

Para completar este planteamiento, Brand<sup>8</sup> propuso un modelo de adicción a internet que interrelaciona los factores de vulnerabilidad, las cogniciones (estilos de afrontamiento y expectativas sobre internet) y los mecanismos de refuerzo de la conducta en el contexto de la adicción a internet tanto generalizada como específica. En concreto, planteó la asociación entre la predisposición a ser gratificado por la aplicación, entendida como un rasgo esencial de la persona, y la expectativa de que esa aplicación satisfaga los deseos del sujeto. Así, la gratificación experimentada constituiría el elemento clave para el desarrollo y mantenimiento de una adicción específica a internet.

## ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA

Sin embargo, a pesar de los avances en la investigación de la adicción a internet, todavía hay incertidumbres en cuanto a su clasificación y diagnóstico, y esto se traslada a las distintas investigaciones realizadas. Dado que los estudios neurobiológicos y clínicos<sup>9</sup> han indicado que la adicción a internet comparte muchos paralelismos con el trastorno por juegos de azar –una enfermedad mental que recientemente ha sido aceptada como una adicción no relacionada con sustancias–, un número creciente de profesionales ha armado percibir la adicción a internet como una adicción adicional no relacionado con sustancias<sup>10</sup>. En consecuencia, entre los criterios preliminares de diagnóstico para el trastorno por juegos de internet, existe un subtipo específico de adicción a internet que recientemente ha sido incluido en la sección III del DSM-5, que abarca criterios similares a los de los trastornos por juegos de azar<sup>11</sup>. La adicción a los teléfonos inteligentes es similar en muchos aspectos a la adicción a internet<sup>12</sup>. Sin embargo, también hay algunas diferencias, como el fácil transporte, el acceso a internet en tiempo real y funciones de comunicación fácil y directa de los teléfonos inteligentes<sup>13</sup>.

No obstante, el DSM-5<sup>11</sup> pone los límites relegando la adicción a internet a una sección secundaria, que necesita de mayores evidencias que las actuales para ser considerado un nueva categoría diagnóstica y no legitimándolo como un diagnóstico psiquiátrico oficial. Esto no es óbice para que la adicción a internet sea una entidad que toma cuerpo y amplitud incluso sin el reconocimiento DSM-5.

En esta línea, la reciente undécima versión de la Clasificación Internacional de la Enfermedades (CIE-11) de la OMS<sup>14</sup> aparece codificado dentro de los trastornos debidos a comportamientos adictivos el “trastorno por videojuegos” ó *Gaming disorder*. Esta categoría diagnóstica se caracteriza por un patrón de comportamiento de juego continuo o recurrente vinculado a tres condiciones negativas provocadas por el mal uso de los juegos digitales: la falta de control de la conducta de juego en cuanto al inicio, frecuencia, intensidad, duración, finalización y contexto en que se juega; el aumento de la prioridad que se otorga a los juegos frente a otros intereses vitales y actividades diarias; y el mantenimiento o escalada de la conducta a pesar de tener conciencia de las consecuencias negativas.

Por tanto, al igual que con los trastornos adictivos clásicos, según la OMS aunque la mayoría de personas que juegan a videojuegos no sufre ningún trastorno, éste aparece cuando el patrón de comportamiento es tan grave como para causar un deterioro significativo en las áreas de funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional y otras áreas importantes al menos durante doce meses. Deben quedar entonces claramente aplicadas a la adicción a internet las tres características que definen los trastornos por consumo de sustancias<sup>15</sup>: un modelo problemático de consumo (uso continuado a pesar de consecuencias económicas, sociales, legales, laborales; con deterioro o malestar significativo); tolerancia y abstinencia

## ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA

### EL PAPEL DE LA IMPULSIVIDAD EN LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES

La impulsividad se trata de un elemento psicopatológico frecuente y casi definitorio de la patología adictiva. Así, se usa el adjetivo impulsivo para caracterizar una conducta que aparentemente es desinhibida en el sentido de que es irreflexiva, precoz e inapropiada en el contexto, y que además tiene consecuencias adversas. Además, la conducta impulsiva frecuentemente es arriesgada. Hipotéticamente el rasgo de personalidad denominado impulsividad es un concepto importante para entender la vulnerabilidad, el inicio y la recaída de los trastornos impulsivos compulsivos. Pero la impulsividad en sí misma no es un constructo unitario, sino que distinguimos entre acción impulsiva<sup>16</sup> (como en los paradigmas *go/no-go*) y la elección impulsiva (entendida como evitar el lapso temporal entre la recompensa y la gratificación diferida). La relación entre “esperar” y “parar” se refiere a si el proceso inhibitorio ocurre antes o después del inicio de respuesta, respectivamente<sup>17</sup>. Una alteración en el “parar” sería un componente esencial de la conducta compulsiva que se define como comportamiento repetido a pesar de las consecuencias adversas. La conducta compulsiva claramente emerge en diferentes contextos y puede implicar mecanismos conductuales distintos. Por ejemplo, el trastorno obsesivo compulsivo se concibe como una conducta dañina mantenida por un refuerzo negativo; por el contrario, la ingesta de drogas emerge de un aberrante refuerzo positivo. Sin embargo, esta distinción no siempre está clara<sup>17</sup> porque por un lado sabemos que los adictos a sustancias cuando consumen para evitar el síndrome de abstinencia realizan la conducta por refuerzo negativo, mientras que en algunas modalidades del espectro obsesivo compulsivo –como en el trastorno por acumulación– el refuerzo no es negativo. En los jugadores patológicos se observa similar heterogeneidad en la motivación para jugar: a veces se hace por disfrutar ganando y otras veces se hace para paliar un estado de emocionalidad negativa de ansiedad, depresión o aburrimiento<sup>18</sup>.

En las adicciones comportamentales y más concretamente en la adicción a internet, los comportamientos compulsivos resultantes conllevan la merma de la capacidad para controlar los impulsos a pesar de las consecuencias negativas, de manera similar a otras adicciones con sustancias. Volkow y Li<sup>19</sup> han sugerido que los fenotipos propensos a la adicción para trastornos por uso de sustancias presentarán también una vulnerabilidad a otros reforzadores alternativos en el entorno de la persona, como podría ser el uso problemático de internet. La realidad clínica es que en el caso de las adicciones comportamentales la asociación a otros trastornos mentales suele ser la norma y no la excepción.

## **ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA**

### **LA IMPORTANCIA DEL SUICIDIO COMO CONDUCTA VIOLENTA HUMANA**

La violencia es un problema sociosanitario grave que se manifiesta en varias formas contextuales, incluyendo la violencia juvenil, la violencia de género, la violencia social y el maltrato infantil. La OMS estimaba que en el año 2000 un 28% de cada 100.000 habitantes perdió la vida en actos violentos, la mitad de ellos por suicidio, un 40% por homicidio y un 10% en conflictos bélicos. Las muertes por violencia intencional constituyen la segunda causa de muerte entre los jóvenes y las consecuencias de las distintas formas de conducta violenta constituyen una de las primeras causas de pérdida de jornadas de funcionalidad. A pesar de ello, la conducta agresiva no ha recibido todavía una especial atención desde el ámbito sanitario como un problema clínico y no ha sido incluida entre los objetivos estratégicos de las instituciones sanitarias.

Según datos de la OMS, anualmente cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. El suicidio no sólo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2015, más del 78% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión, y trastornos adictivos como el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas.

Se estima que alrededor de un 30% de todos los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, y la mayoría de ellos tiene lugar en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes de suicidio son el ahorcamiento y las armas de fuego. El conocimiento de los métodos de suicidio más comunes es importante para elaborar estrategias de prevención basadas en medidas de eficacia probada, entre ellas la restricción del acceso a los medios de suicidio.

## **ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA**

Por otra parte, la conducta agresiva forma parte de la conducta adaptativa humana y no debe ser considerada de antemano como patológica. Por ello, una de las prioridades sanitarias es la delimitación de lo que se considera violencia por causas clínicas, es decir aquella que deriva de un trastorno de los sistemas funcionales psíquicos y que puede considerarse una conducta sintomática. La violencia puede ser en forma de agresión verbal, agresión física o destrucción de objetos. Otro aspecto de la violencia es la violencia autolesiva, en forma de intentos autolíticos y autolesiones destructivas. Estas conductas agresivas son por lo general de tipo impulsivo, especialmente relevantes en el contexto de un trastorno adictivo en el que la impulsividad y la pérdida de control conductual son parte de sus principales características.

En España en el año 2015 ha habido 3.602 suicidios consumados, siendo un 75% en varones y un 25% en mujeres, resultando en una media de 10 muertes al día por esta causa y siendo la primera causa de fallecimiento por causas externas en nuestro país. El suicidio también la primera causa absoluta de muerte en varones de 15 a 29 años. Por otra parte, el 75% de los suicidios se producen en países de bajos y medios ingresos<sup>20</sup>.

### **ADICCIONES COMPORTAMENTALES, COMORBILIDAD Y SUICIDIO**

Está bien documentado que las adicciones comportamentales como la adicción a internet se asocia con tasas más elevadas de síntomas psicopatológicos y trastornos comórbidos, especialmente trastornos afectivos y de ansiedad, síntomas obsesivos compulsivos y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)<sup>21-24</sup>.

De acuerdo con un reciente meta-análisis<sup>21</sup>, los trastornos de depresión y ansiedad son los trastornos más comunes asociados en la adicción a internet. La investigación ha confirmado la relación entre la adicción a internet y el aislamiento social, depresión y ansiedad<sup>25-27</sup>, el alcohol y el abuso de drogas y juegos de azar<sup>28</sup>, y los problemas con la salud física<sup>29</sup>. Según diversos autores, se podría establecer la concurrencia de adicción a internet con los trastornos depresivos en los adultos<sup>27,30</sup>. En estudios realizados entre población adolescente surcoreana, se ha encontrado una fuerte asociación entre la adicción a internet con altos niveles de depresión<sup>31</sup>, síntomas de trastorno bipolar<sup>32</sup> e ideación suicida<sup>33</sup>.

En un reciente estudio realizado también en Corea del Sur, uno de los países donde las adicciones comportamentales y particularmente la adicción a internet y videojuegos es más prevalente entre los individuos jóvenes (en torno al 10%), se encontró una fuerte asociación entre este tipo de trastorno y la ideación suicida con un *odds ratio* de 5,82, de forma estadísticamente significativa<sup>33</sup>.

Ko et al.<sup>34</sup> realizaron un estudio prospectivo para demostrar que los adolescentes con depresión son más propensos a convertirse en adictos a internet en el período de seguimiento de dos años.

## ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA

Dado que internet ofrece a los adolescentes un apoyo social, el placer de control y un mundo virtual en el que pueden escapar de las dificultades emocionales del mundo real, parece razonable que los adolescentes con depresión sean más propensos a utilizar internet para aliviar la depresión, convirtiéndolos en más vulnerables a la adicción a internet que los no afectados. Kraut et al.<sup>34</sup> mantienen que internet ofrece más beneficios a los que ya están bien adaptados y por el contrario, los adolescentes mal ajustados con depresión pueden sufrir efectos más nocivos de su uso intensivo, creando un círculo vicioso. Además, dicha investigación encontró que los alelos "cortos" del polimorfismo 5HTTLPR, que se asocia con la depresión, también se asocia con la adicción a internet. El gen 5HTTLPR está implicado en la función de la serotonina; por lo tanto, la vulnerabilidad biológica tanto a la depresión como a la adicción a internet podría estar relacionada con la disfunción de la serotonina, que a su vez podría explicar la relación encontrada en este estudio. Así pues, los trastornos depresivos deben ser un objetivo de la planificación preventiva de la adicción a internet y deben ser evaluados y tratados entre los casos de adicción a internet. Del mismo modo, Bernardi y Pallanti<sup>36</sup> observaron que el 15% de adultos con adicción a internet tenía trastorno de ansiedad generalizada, el 7% tenía personalidad obsesiva compulsiva, el 14% tenía trastorno límite de la personalidad y el 7% tenía trastorno de personalidad por evitación.

En conclusión, la aparición de ideación y conductas suicidas en los pacientes con adicciones comportamentales es frecuente y no debe atribuirse únicamente al trastorno adictivo *per se* con la impulsividad y pérdida de control características, ni a las consecuencias socioeconómicas que pueda suponer para el individuo; sino que debe atribuirse también a su frecuente asociación con trastornos depresivos y trastornos de la personalidad.

## ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA

### BIBLIOGRAFÍA

1. Cía AH. Non-substance related addictions (DSM-5, APA 2013): A first step towards the inclusion of Behavioral Addictions in current categorical classifications. *Rev Neuropsiquiatr* 76 (4), 2013.
2. Echeburúa E, Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales. *Adicciones*. 2010; 22, 91-96.
3. Echeburúa E. ¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones. Bilbao: Descleé de Brouwer; 1999.
4. Alonso-Fernández F. Las otras drogas. Madrid: Temas de Hoy, 1996.
5. Echeburúa E, Fernandez-Montalvo J. Adicciones sin drogas. En: Pérez de los Cobos JC, Valderrama JC, Cervera G, Rubio G. (Eds.). *Tratado SET de trastornos adictivos*. Madrid: Panamericana; 2006.p.471-476.
6. Ferre F, Sevilla J, Basurte I. *Patología Dual. Protocolos de intervención: Adicciones comportamentales y patología dual*. Barcelona: EdikaMed. 2016
7. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use (PIU). *Comput Human Behav*. 2001;17(2):187-95.
8. Brand M, Young KS, Laier C. Prefrontal control and internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Front Hum Neurosci*. 2014 May 27;8:375.
9. Ko CH, Liu GC, Yen JY, Chen CY, Yen CF, Chen CS. Brain correlates of craving for online gaming under cue exposure in subjects with Internet gaming addiction and in remitted subjects. *Addict Biol*. 2013;18(3):559-69.
10. Frascella J, Potenza MN, Brown LL, Childress AR. Shared brain vulnerabilities open the way for nonsubstance addictions: carving addiction at a new joint? *Ann N Y Acad Sci*. 2010 Feb;1187:294-315.
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.
12. Kim H. Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *J Exerc Rehabil*. 2013;9(6):500-5.
13. Kwon M, Lee JY, Won WY, Park JW, Min JA, Hahn C, et al. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS One*. 2013;8(2):e56936.
14. World Health Organization. *International Classification of Diseases (ICD)*. 11th Ed. 2018.



## ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA

15. Frances A. Internet Addiction - The Next New Fad Diagnosis. Psychiatric Times [Internet] 2012. Disponible en: <http://www.psychiatrictimes.com/blogs/dsm-5/internet-addiction-next-new-fad-diagnosis>
16. Winstanley CA, Dalley JW, Theobald DE, Robbins TW. Fractionating impulsivity: contrasting effects of central 5-HT depletion on different measures of impulsive behavior. *Neuropsychopharmacology*. 2004;29(7):1331-43.
17. Dalley JW, Everitt BJ, Robbins TW. Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*. 2011;69(4):680-94.
18. Stewart SH, Zack M. Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addiction*. 2008;103(7):1110-7.
19. Volkow N, Li TK. The neuroscience of addiction. *Nat Neurosci*. 2005;8(11):1429-30.
20. Montero G, Niell L, Baena RA, Rodríguez J, Alberdi I. El suicidio en la población TLP en datos. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría – Interpsiquis 2018.
21. Carli V, Durkee T, Wasserman D, Hadlaczky G, Despalins R, Kramarz E, et al. The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*. 2013;46(1):1-13.
22. Kelley KJ, Gruber EM. Problematic Internet use and physical health. *J Behav Addict*. 2013;2(2):108-12.
23. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry*. 2012;27(1):1-8.
24. Muller KW, Beutel ME, Wolting K. A contribution to the clinical characterization of Internet addiction in a sample of treatment seekers: validity of assessment, severity of psychopathology and type of co-morbidity. *Compr Psychiatry*. 2014;55(4):770-7.
25. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, Scherlis W. Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol*. 1998;53(9):1017-31.
26. Selfhout MH, Branje SJ, Delsing M, ter Bogt TF, Meeus WH. Different types of Internet use, depression, and social anxiety: the role of perceived friendship quality. *J Adolesc*. 2009;32(4):819-33.
27. Morrison CM, Gore H. The relationship between excessive Internet use and depression: a questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology*. 2010;43(2):121-6.

## ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y CONDUCTA SUICIDA

28. Ybarra ML, Diener-West M, Leaf PJ. Examining the overlap in internet harassment and school bullying: implications for school intervention. *J Adolesc Health*. 2007;41(6 Suppl 1):S42-50.
29. Smith L, Louw Q, Crous L, Grimmer-Somers K. Prevalence of neck pain and headaches: impact of computer use and other associative factors. *Cephalalgia*. 2009;29(2):250-7.
30. Liberatore KA, Rosario K, Colon-De Marti LN, Martinez KG. Prevalence of Internet addiction in Latino adolescents with psychiatric diagnosis. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2011;14(6):399-402.
31. Ha JH, Kim SY, Bae SC, Bae S, Kim H, Sim M, et al. Depression and Internet addiction in adolescents. *Psychopathology*. 2007;40(6):424-30.
32. Park S, Hong KE, Park EJ, Ha KS, Yoo HJ. The association between problematic internet use and depression, suicidal ideation and bipolar disorder symptoms in Korean adolescents. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013;47(2):153-9.
33. Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(2):185-92.
34. Ko CH, Liu TL, Wang PW, Chen CS, Yen CF, Yen JY. The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: a prospective study. *Compr Psychiatry*. 2014;55(6):1377-84.
35. Bessiere K, Pressman S, Kiesler S, Kraut R. Effects of internet use on health and depression: a longitudinal study. *J Med Internet Res*. 2010;12(1):e6.
36. Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry*. 2009;50(6):510-6.