



TRATAMIENTO EN CENTRO DE ADICCIONES DE UN SUJETO CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO

Portillo Abellán J, Lecharlier C, Delgado Rastrollo E, Gómez Moreno I, Leonés Gil, E.

juani.portillo@hotmail.es

INTRODUCCIÓN

El juego patológico es un trastorno que interfiere con las actividades personales, familiares y/o ocupacionales del sujeto y que puede implicar grandes pérdidas tanto económicas como personales al mismo.

Tiene una prevalencia en población general del 0,2-0,3% en el año 2012, siendo la prevalencia vital del 0,4 al 1%. La prevalencia entre las mujeres es ligeramente inferior a la de los varones, 0,2% frente al 0,6% (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

En población española estos datos de prevalencia son superiores a los anteriores, que se corresponden a población americana. Pese a que no existe ningún estudio global de la prevalencia en la población española, sí que hay estudios parciales, realizados en distintas comunidades autónomas, situándose entre un rango del 0,9 al 1,7% (Becoña, 1993; Becoña, 2004).

Existen múltiples intervenciones con eficacia probada para el juego patológico, como son los programas multicomponente de Ladouceur y Echeburúa. También existen otras intervenciones con menor apoyo empírico, tales como los grupos de autoayuda, la desensibilización sistemática en imaginación, el entrenamiento en autocontrol, la sensibilización encubierta, la terapia cognitiva o la terapia farmacológica.

En este trabajo pretendemos abordar la complejidad del tratamiento de los trastornos por juego y cómo resulta fundamental la combinación de diversas estrategias o técnicas para el tratamiento de esta problemática.

HISTORIA CLÍNICA

Motivo de Consulta

Varón de 47 años que acude a consulta en Centro de Adicciones, derivado por su Centro de Salud Mental (CSM) por presentar problemas relacionados con el juego de años de evolución.

TRATAMIENTO EN CENTRO DE ADICCIONES DE UN SUJETO CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO

Antecedentes Personales

El paciente está en tratamiento desde hace 12 años en Salud Mental por Trastorno del Estado de Ánimo de tipo depresivo, con múltiples síntomas de ansiedad en diversos periodos.

Refiere que inicia el juego a los 22 años (máquinas tragaperras), y considera que es patológico desde hace 8-10 años porque es incapaz de parar una vez que empieza y ha tenido importantes y múltiples pérdidas económicas. Tiene conciencia de que posee algún problema relacionado con el juego desde hace dos años, momento en el que comenzó a ir a una asociación de juego, abandonando el tratamiento 6 meses después de su inicio.

Antecedentes Familiares

Su padre es alcohólico desde que nuestro paciente era niño, con periodos de remisión parcial de corta duración.

El paciente recuerda a su madre con síntomas ansioso-depresivos desde que tiene uso de conciencia.

El paciente no tiene ninguna relación con sus padres desde hace 20 años, y de ocho hermanos que son, sólo tiene relación con dos de ellos.

Enfermedad Actual

El paciente manifiesta múltiples episodios de juego de manera persistente y con una alta recurrencia, que le están ocasionando serias dificultades económicas y problemas con su familia nuclear, ya que se considera incapaz de controlar esta conducta y mantenerse sin jugar.

El desencadenante principal de estos episodios suele ser el sentirse estresado o bien pueden iniciarse motivados por disputas conyugales y problemas con su familia nuclear (mujer e hijos).

Cuando realiza episodios de juego, miente en repetidas ocasiones para que su entorno no lo sepa, ya que considera que su relación de pareja está viéndose muy afectada por su dificultad para dejar de jugar, debido a que ha perdido grandes cantidades de dinero, teniendo que contar con unos ahorros de su mujer para poder solventar sus deudas.

Su juego principal es la compra diaria de entre 15 y 20 boletos de rascas de diferente precio, cabe destacar que es vendedor de la ONCE. Además, también juega a diario a máquinas tragaperras. Su familia refiere que sus pérdidas mensuales ascienden a unos 1000 euros aproximadamente, lo que constituye mucho dinero teniendo en cuenta el nivel socio-económico familiar.

TRATAMIENTO EN CENTRO DE ADICCIONES DE UN SUJETO CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO

Exploración de Funciones Psíquicas

Paciente orientado en las tres esferas de pensamiento, cooperador y espontáneo, sin alteraciones psicomotoras ni sensoriales aparentes. Impresiona de inteligencia límite. Lenguaje coherente, fluido y con juicio de realidad conservado. Aparentemente no se observan dificultades en las funciones cognitivas superiores. Su afecto es deprimido. No presenta ideación autolítica.

TEST Y PRUEBAS REALIZADAS

Además de una entrevista diagnóstica exhaustiva, se le administraron las siguientes pruebas:

- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).
- Cuestionario de Evaluación de la Personalidad IPDE.

En vista de los resultados en dichas pruebas podemos afirmar que el paciente posee una sintomatología depresiva grave (45 puntos en BDI).

Dentro de su personalidad destacan los rasgos esquizoides (7 puntos en IPDE), paranoides (6 puntos en IPDE), ansiosos (5 puntos en IPDE) y anancásticos (4 puntos en IPDE).

Los datos extraídos de la entrevista nos permiten evidenciar que el paciente posee un gran apoyo social por parte de su cónyuge. Mantiene un trabajo estable desde hace 12 años en la ONCE y vive con su mujer y su hija menor (además tiene un hijo de 24 años independizado).

A nivel emocional se muestra muy ansioso y con gran inquietud. En múltiples ocasiones impresiona de sentir niveles de agresividad muy altos, manifestados sobre todo a través de su lenguaje no verbal y su tono y volumen de voz.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial del Juego Patológico ha de realizarse con los siguientes trastornos y situaciones no patológicas:

- Jugadores no problemáticos – El juego patológico del sujeto se distingue por la gran frecuencia, duración e intensidad (entre otros factores) del juego social y del juego profesional.
- Episodio maníaco – Nunca ha aparecido un episodio maníaco en el paciente, aunque se podrían diagnosticar de manera comórbida si el comportamiento de juego no se explica mejor por los episodios maníacos, como por ejemplo antecedentes de juego disfuncional.
- Trastornos de la personalidad – Existe gran comorbilidad entre el juego patológico y trastornos de la personalidad del grupo B o C. En nuestro paciente no existían indicadores

TRATAMIENTO EN CENTRO DE ADICCIONES DE UN SUJETO CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO

claros de un trastorno de la personalidad, aunque sí que existen ciertos rasgos disfuncionales acentuados (descritos previamente).

- Otras afecciones médicas – Se descartó la organicidad de los síntomas.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Juego Patológico (312.31) (F.63.0). Subtipo: persistente y de gravedad moderada.

TRATAMIENTO

Se utilizaron dos grandes intervenciones, junto a otras técnicas más secundarias:

- 1) Control de Estímulos – Consistió en limitar de manera estricta el acceso del paciente al dinero, así como a las tarjetas de crédito o cuentas bancarias. También se procedió a indicar al paciente que evitara los lugares donde pudiera jugar (lo que incluía en un primer momento su trabajo en la ONCE). Aunque el Control de Estímulos es una técnica muy eficaz al inicio del tratamiento, con el fin de mantener la abstinencia del juego, es fundamental que el paciente la acepte voluntariamente. Para su correcta implementación, contamos con la colaboración de su mujer como coterapeuta, quién controló todos los ingresos económicos del núcleo familiar y le proporcionaba un dinero diario (2 euros) para tomar un café.
- 2) Exposición con Prevención de Respuesta – Es una técnica basada en los principios del condicionamiento operante, pues la conducta de juego es reforzada a través de un procedimiento de reforzamiento negativo, es decir, al jugar se calman las ganas y disminuyen los niveles de ansiedad. Aplicamos esta técnica, cuando el paciente ya llevaba 8 meses en terapia, con sesiones cada 10 días, ya que previamente él mismo había manifestado su negativa a la exposición, debido a que no se consideraba capaz de soportar su impulso de juego. Comenzamos realizando una exposición en vivo a las máquinas tragaperras, evitando que el sujeto escapara de la situación y evitando también que iniciara la conducta de juego. Posteriormente, quisimos seguir con la exposición a los rascas, a lo que el paciente, en un primer momento, se negó en rotundo hasta meses después.

Paralelamente a estas dos grandes técnicas de tratamiento se trabajaron otros aspectos con el fin de que encontrara en su entorno cotidiano aquella gratificación que, hasta ese momento, había buscado y encontrado en el juego.

A) Aumento del ejercicio físico

- Su mujer y él, junto con un matrimonio de amigos iban dos veces por semana a jugar al tenis.

TRATAMIENTO EN CENTRO DE ADICCIONES DE UN SUJETO CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO

- B) Mejora de relaciones familiares
 - Esto se realizó a través de técnicas de comunicación asertiva.
- C) Relajación muscular progresiva
 - Con el fin de disminuir los altos niveles de ansiedad.

EVOLUCIÓN

La evolución del paciente ha sido desigual, ya que al principio los cambios fueron muy rápidos, observándose posteriormente un estancamiento en su mejoría hasta que finalmente se produjo la exposición con prevención de respuesta a los boletos de lotería de rascar.

Para la aplicación de la técnica de control de estímulos fue muy importante entrenar al coterapeuta, es decir a su mujer, y darle apoyo emocional, ya que al comienzo de la aplicación de dicho procedimiento, su relación matrimonial estaba tan deteriorada que la cónyuge empezó a actuar bajo el rol de castigador, de manera que más que ayudar, lo que estaba ocasionando era un empeoramiento del cuadro y de la sintomatología ansiosa del paciente. Para la mejora de nuestro paciente resultó esencial que su mujer aceptara que dicho procedimiento no podía constituir una técnica coercitiva, sino que debía ser algo que ayudara al paciente en su problema con el juego.

Realizamos dos Exposiciones con Prevención de Respuestas (EPR): la primera consistió en exponer al sujeto a las máquinas tragaperras y la segunda en la exposición ante los rascas. Tal y como hemos mencionado anteriormente, iniciamos la EPR tras 8 meses de terapia, fue una exposición no gradual y en vivo, y una vez más su esposa actuó como coterapeuta, con el fin de comprobar que se realizaba correctamente y el paciente no iniciaba la conducta de juego. Los niveles de ansiedad disminuyeron significativamente y de manera paulatina a lo largo de las 5 exposiciones en vivo que se realizaron, considerando, el propio paciente, en la última sesión que no experimentaba ningún nivel de activación frente a la exposición a las máquinas tragaperras.

El siguiente paso de la terapia consistió en la EPR a los rascas. El paciente había estado en situación de baja laboral los primeros 10 meses de terapia y en este momento decidió volver al trabajo, por lo que tuvo que volver a exponerse a este producto, pues lo tenía que vender a diario. Le entrenamos en relajación muscular progresiva porque sus niveles de ansiedad eran tan altos que no se consideraba capaz de afrontar la situación de exposición sin acabar jugando. La habituación a la ansiedad que le ocasionaba la visualización de los rascas se instauró de manera muy rápida (en una semana) y a día de hoy, el paciente sigue sin jugar y su estado de ánimo ha experimentado una mejoría muy notoria, quedando algunos síntomas de ansiedad residuales en torno a rumiaciones sobre otros temas de su vida cotidiana.

TRATAMIENTO EN CENTRO DE ADICCIONES DE UN SUJETO CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO

BREVE ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA

Existen, en la actualidad, dos programas multicomponentes de intervención ambulatoria que tienen una gran eficacia en el tratamiento del juego patológico. Nos referimos al Tratamiento Multicomponente de Ladouceur y cols. (Ladouceur, 2001) y al Tratamiento de Echeburúa y Báez (Echeburúa, 2006). El primero de estos programas pone el énfasis en componentes más cognitivos, mientras que en el de Echeburúa y Baez cobran especial relevancia los componentes de enfoque más conductual.

El programa de Ladouceur y cols. ha recibido múltiples revisiones hasta la actualidad y se compone de las siguientes técnicas:

- Reestructuración cognitiva.
- Resolución de problemas.
- Programa de habilidades sociales.
- Prevención de recaídas.

El programa de Echeburúa y Báez, con su atención especial a las técnicas conductuales, está compuesto por:

- Control de estímulos.
- Exposición con prevención de respuesta.
- Terapia cognitivo-conductual de ámbito grupal.

Como el lector observará, nosotros nos hemos inspirado para el tratamiento de nuestro paciente en el segundo de estos programas, añadiendo y modificando algunos aspectos con el fin de ofrecer un tratamiento totalmente individualizado, teniendo en cuenta las características distintivas de nuestro paciente.

Además de los tratamientos multicomponentes ambulatorios previamente descritos, existen multitud de opciones de tratamiento como por ejemplo los programas en régimen de internamiento, la terapia ambulatoria intensiva, otras intervenciones cognitivo-conductuales tanto en formato individual como grupal, grupos de autoayuda y la administración de fármacos (Echeburúa y cols., 2017).

Cabe destacar que aquellas intervenciones que combinan fármacos y tratamientos psicosociales suelen tener mejores resultados, sobre todo en torno al mantenimiento de los resultados a lo largo del tiempo (Echeburúa y cols., 2017).

CONCLUSIÓN / DISCUSIÓN

En este punto queremos destacar que este tipo de tratamientos no podría tener lugar en los términos descritos sin el apoyo de un familiar o persona de referencia cercana al paciente que actúe como coterapeuta, hecho que puede tanto ayudar como dificultar la intervención. Por

TRATAMIENTO EN CENTRO DE ADICCIONES DE UN SUJETO CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO

este motivo, es muy conveniente entrenar adecuadamente a éste, con el fin de que constituya un factor de apoyo y ayuda en el tratamiento, así como en el mantenimiento de la abstinencia al juego a lo largo del tiempo.

Pese a lo expuesto anteriormente, todavía queda mucho camino en el estudio e investigación de las diferentes alternativas de tratamiento del juego patológico.

El cambio de enfoque que ha marcado el DSM-5 con respecto a su predecesor, en el que se categoriza el juego patológico dentro del capítulo de las Adicciones (en lugar de en el capítulo del Control de Impulsos), marca una nueva mirada y conceptualización del trastorno, al poner el acento en el problema de juego como conducta adictiva, en lugar de en la dificultad con la inhibición conductual, más propia de los trastornos por control de impulsos. Este hecho marca un cambio de paradigma sobre el que debemos incidir con el fin de acercarnos más a la comprensión de este complejo problema, el juego patológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association (APA) (2013): *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM 5*. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
2. Becoña, E. (2004). El juego patológico: prevalencia en España. *Monográfico de juego patológico. Revista Salud y Drogas*. Vol. 4, no 2, 9-34.
3. Becoña, E. (coordinador). (1993). Número monográfico de Juego Patológico. *Revista Psicología Conductual*. Vol. 1, no 3.
4. Carballo, J.L., Secades, R., Fernández, J.R., García, O. y Sobell, L.C. (2004). Recuperación de los problemas de juego patológico con y sin tratamiento. Monográfico de juego patológico. *Revista Salud y Drogas*. Vol. 4, no 2: 61-78.
5. Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*. Vol 17, no 1: 11-16.
6. Echeburúa, E. (2006). Avances en el tratamiento psicológico de la ludopatía y de las nuevas adicciones. *Revista de Formación Continuada en Trastornos Adictivos de la Sociedad Española de Toxicomanías*. 2:169-186.
7. Echeburúa, E., Amor, P. J. y Gómez, M. (2017). Current psychological therapeutic approaches for gambling disorder with psychiatric comorbidities: A narrative review. *Salud Mental*, vol. 40, n. 6, p. 299-305.
8. Echeburúa, E., de Corral, P. y Amor, P.J. (2004). Prevención de recaídas en las ludopatía. *Salud y Drogas. Monográfico de Juego Patológico*. Vol. 4, no 2: 97-107.

TRATAMIENTO EN CENTRO DE ADICCIONES DE UN SUJETO CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO

9. Fernández-Alba, A. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual del juego patológico. Monográfico de juego patológico. *Revista Salud y Drogas*. Vol. 4, no 2: 79-96.
10. Fernández-Alba, A. y Labrador, F.J. (2002). Juego patológico. Madrid: *Editorial Síntesis*.
11. Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J., Jacques, C. (2001). Cognitive Treatment of Pathological Gambling. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 189. Issue 11: 774-780
12. Schiller, M. & Gobet, F. (2014). Introduction. In F. Gobet & M. Schiller (Eds.), *Problem gambling: Cognition, prevention and treatment*. Houndmills, UK: Palgrave Macmillan.
13. Sylvain, C., Ladouceur, R. y Boisvert, J-M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: A controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 65(5), 727-732