

A Alcoholismo y juego patológico.

Emilio Sánchez Hervás

Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja. Área 9

Conselleria de Sanitat. Generalitat. Valenciana

RESUMEN

En los últimos años viene considerándose que las personas con problemas de juego, comparten muchas de las características presentadas por las personas afectadas por adicciones químicas. En especial, aparecen con gran frecuencia en una misma persona, problemas asociados de bebida y de juego.

La gran cantidad de semejanzas presentes entre ambos tipos de conductas, ha supuesto la consideración de un modelo integrador de interpretación y tratamiento para los dos trastornos: juego patológico y adicción a drogas. Se revisa a continuación el estado actual de la cuestión.

PALABRAS CLAVE

alcohol, juego patológico, adicción.

ABSTRACT

In the last years has been considerate the people with gambling problems, share many characteristics which people affected by chemical addiction present. In special it appears with high frequency in the same person, problems connected with booth drink and gambling.

The great quantity of similarities which are presented at both types of behaviours, has entailed the consideration of a making up model for interpretation and treatment to both disorders: pathological gambling and drugs addiction. Present state of the question is now reviewed.

KEY WORDS

alcoholism, pathological gambling, and addiction.

INTRODUCCIÓN

Los conceptos de alcoholismo y juego patológico (ludopatía, juego compulsivo, adicción al juego, etc.) aparecen reflejados en los sistemas de clasificación diagnóstica al uso (CIE-10 y DSM-IV). Para el DSM-IV (APA, 1995), el alcohol puede inducir hasta trece trastornos distintos, además de provocar dependencia. Los trastornos por uso de alcohol se codifican en los trastornos por uso de sustancias. El juego patológico se codifica en el apartado de trastornos de control de impulsos no clasificados en otros apartados y, se ha considerado como ejemplo de dependencia

no relacionada con el uso de sustancias.

La característica más diferenciadora del juego patológico con respecto a las adicciones químicas, sería que la repetición de la conducta de juego una vez que ésta se ha instalado en el repertorio conductual del individuo, se mantiene por el efecto de recompensa que proporciona la conducta de jugar; mientras que en el caso de las adicciones químicas, el mantenimiento de la conducta de consumo se mantendría también por la evitación del síndrome de abstinencia.

Frente a esta diferenciación entre ambos tipos de conductas adictivas, se encuentran gran cantidad de semejanzas compartidas por jugadores patológicos y sujetos con problemas de bebida. Fundamentalmente habría que mencionar que el juego comparte con el alcoholismo y, en general con el resto de adicciones químicas, la capacidad de generar dependencias sucesivas y cruzadas e, incluso algunas manifestaciones de abstinencia que según algunos autores (Goodman, 1995), estarían relacionadas con algún sustrato psicobiológico común.

Todas las analogías presentes entre ambos tipos de conductas, han supuesto la consideración un modelo integrador de interpretación y tratamiento común a ambos tipos de trastornos (Brown, 1986; Kellermann, 1988).

RELACIÓN ALCOHOLISMO Y JUEGO PATOLÓGICO

Tanto el alcohol como el juego gozan de una gran disponibilidad y accesibilidad (a menudo compartida) para la población en general. En aquellos lugares donde existe disponible alcohol, frecuentemente existe también la posibilidad de juego (bares, casinos, bingos, salones recreativos, etc). Tanto el juego como el consumo de alcohol tienen una gran aceptación social, aunque ambos estén sometidos a una normativa legal, que por cierto no se cumple en numerosas ocasiones. Las campañas publicitarias incitando al juego y al consumo de alcohol son frecuentes y, sustentadas por grandes inversiones millonarias. La presión ambiental sobre los jóvenes es importante, y éstos pueden encontrar una amplia oferta de alcohol y máquinas recreativas en múltiples establecimientos.

En cuanto a las variables psicosociales relacionadas con las conductas de abuso de alcohol y juego, se ha constatado en diferentes estudios la asociación entre personalidad antisocial y abuso de drogas, aunque en el caso del alcoholismo y la ludopatía esta relación posee menor evidencia. Los trastornos del estado de ánimo se hallan especialmente asociados tanto al alcoholismo como al juego (Rodríguez Martos, 1998).

El antecedente de ludopatía familiar se correlaciona con la prevalencia de juego patológico en ludopatas jóvenes y adultos (Lesieur et al, 1991), al igual

que existe una prevalencia de antecedentes familiares de alcoholismo.

Por lo que se refiere a las variables de tipo biológico, tanto en el alcoholismo como en la ludopatía se han descrito un déficit noradrenérgico en el sistema de recompensa, el cual facilitaría un malestar que sería contrarrestado por las conductas de juego y uso de alcohol, lo que a su vez restauraría temporalmente la neurotransmisión dopaminérgica (Sunderwith, 1991).

De forma general podrían enumerarse las siguientes características comparadas por jugadores patológicos, alcohólicos y adictos a drogas (Blume, 1986; Lessieur y Heineman, 1988):

1. Semejanzas de las reacciones psicológicas tras el consumo de una sustancia psicoactiva o la ejecución de la conducta de juego en el jugador patológico.
2. Solapamiento de los lugares habituales de los bebedores excesivos y de los jugadores patológico (bares, pubs, etc).
3. Aparición conjunta y secuencial, que se da con cierta frecuencia de ambos tipos de problemas.
4. Pérdida de control sobre una actividad que al comienzo resulta lúdica o de relación social.
5. Deterioro gradual en el ámbito laboral y familiar y evolución con índice elevado de recaídas.
6. Desintegración de la unidad familiar.
7. Rechazo o minusvalorización del problema, lo que supone un obstáculo para la terapia.
8. Similitud de las pautas de conducta en la abstinencia y en la recaída.
9. Existencia e importancia de grupos de autoayuda en ambas problemáticas.
10. Importancia de la terapia de grupo en los programas especializados.

Esta coincidencia de las distintas variables implicadas en las conductas de

juego y bebida, justificarían la evaluación de los hábitos de bebida en los jugadores y, de los hábitos de juego en los bebedores, al considerarse a ambos tipos de individuos como sujetos de alto riesgo de desarrollar otras conductas adictivas. Entre ambos tipos de conductas adictivas se observan las siguientes interacciones (Rodríguez Martos, 1998): a) concomitancia o alternancia de alcohol/juego en un paciente en "activo" de su alcoholismo o ludopatía; b) sustitución sostenida de una dependencia por otra, y c) la recaída en la conducta adictiva primitiva a través de una dependencia alternativa.

Diversos estudios señalan la relación existente entre los problemas de juego y los problemas de la bebida en pacientes que demandan tratamiento por alguno de los dos problemas (tabla 1) (Rodríguez Martos, 1989; Bombín, 1992; Becoña et al, 1995; Cano et al, 1998).

(Ver tabla 1)

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE JUEGO-BEBIDA

La abstinencia total sería el objetivo terapéutico planteado en ambos tipos de trastornos. La elección de este objetivo deriva por un lado de la influencia de los grupos de autoayuda (Alcohólicos Anónimos y Jugadores Anónimos), y por otro, de la consideración de ambos problemas como trastornos adictivos. A nivel práctico esta consideración ha llevado a plantear la abstinencia como objetivo terapéutico y, al tratamiento de ambas problemáticas en los centros especializados en el tratamiento de conductas adictivas.

Se han utilizado diversas técnicas y programas de tratamiento comunes en los dos tipos de conductas adictivas: técnicas aversivas basadas en la teoría del condicionamiento clásico; técnicas

TABLA 1

RELACIÓN ALCOHOL-JUEGO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO	
<i>Rodríguez Martos, (1989)</i>	
Alcohólicos que juegan a menudo	Alcohólicos ludópatas 28,6%
Alcohólicos que juegan continuamente	Alcohólicos ludópatas 21,4%
<i>Bombín, (1992)</i>	
Alcohólicos con problemas de juego	45%
Alcohólicos en rehabilitación que aumentan sus problemas de juego	39%
Alcohólicos en rehabilitación que siguen con sus problemas de juego	35%
<i>Becoña et al, 1995</i>	
Consumo de alcohol en jugadores patológicos	20% (días laborables) 33% (fines de semana)
<i>Arbinaga, I. 1996</i>	
Problemas de juego en adolescentes que consumen alcohol	16%
<i>Arbinaga, F. 1996</i>	
Problemas de juego en adolescentes que fuman y beben alcohol	17%

reductoras de ansiedad (desensibilización imaginada y relajación); exposición in vivo con prevención de respuesta y control de estímulos; terapia cognitiva, terapia psicofarmacológica; terapia de grupo; grupos de autoayuda, etc.

Tanto en el tratamiento de los jugadores patológicos como en el tratamiento del alcoholismo, algunos autores plantean el objetivo terapéutico del juego y/o bebida controlada (Rosecrance, 1988), argumentando que este objetivo hace la terapia más atractiva, realista, facilita la búsqueda de ayuda profesional, evita parcialmente los rechazos y abandonos en el tratamiento y, fomenta la cooperación con el terapeuta. Sin embargo, tal y como señala Rodríguez-Martos (1987), los resultados de la terapia son más inciertos que cuando se plantea el objetivo de la abstinencia total.

Un programa de tratamiento global debe prestar atención a las variables específicas, detectadas mediante el análisis funcional de la conducta del sujeto, que puedan precipitar una recaída en el juego o en la bebida. Dicho programa podría constar de los siguientes componentes (Blaciszky, 1993), aunque no todos serían de aplicación para todos los sujetos:

- Técnicas de control de estímulos para evitar la exposición a indicios asociados al juego y la bebida.
- Programación de una economía personal y familiar realista, secuenciación de la devolución de las deudas contraídas y, mejora de la situación laboral.
- Técnicas de control de estrés, como la relajación, ejercicio físico, para hacer frente al exceso de activación.
- Técnicas de reestructuración cognitiva para tratar las expectativas y creen-

cias irracionales, así como para el control del estado de ánimo.

- Programación de actividades de ocio y recreativas incompatibles con el juego y la bebida, y que supongan para el paciente un nivel de estimulación satisfactoria.
- Instauración de nuevas relaciones sociales, que supongan el abandono de amigos jugadores y/o bebedores, la recuperación de antiguos amigos sin problemas de juego y bebida y, adquisición de nuevas fuentes de reforzamiento social.
- Terapia de pareja en aquellos casos en que la relación conyugal esté deteriorada. Mejorar la convivencia familiar y dotar a la pareja de habilidades para modificar la conducta de juego y bebida.
- Estrategias de prevención de recaídas (Fernández Montalvo y Echeburúa, 1997).

- Utilización de manuales de autoayuda (Dickerson et al, 1990).

- Asistencia a grupos de autoayuda.

EVALUACIÓN

La evaluación de los problemas de juego y bebida debería de contemplar al menos las siguientes áreas:

a) Estado psicológico y repertorio de conductas del sujeto (ansiedad, depresión, psicopatología, habilidades sociales, actitudes y abuso de otras sustancias adictivas).

b) Estado de salud general

c) Situación económica

d) Situación legal

e) Factores relacionados con la familia

- Posible negación de la existencia y/o gravedad de la dependencia.

- Aislamiento de las interacciones sociales normales, en un intento de enmascarar la conducta del adicto.

- Desorganización familiar provocada por la conducta del adicto.

- Rencor, miedo, hostilidad provocado por la "tensión" que genera la situación familiar (frecuentes peleas, discusiones).

- Reorganización como respuesta a una crisis (pérdida de empleo). La familia empieza a considerar la adicción como algo inevitable y se imponen reglas duras para convivir.

- Aislamiento de los miembros de la familia, apartando cada vez más al miembro familiar adicto. La estructura de la familia degenera en "cada uno para sí mismo".

- Separación física cuando el miembro drogodependiente abandona (o es instado a abandonar) el hogar y el grupo familiar.

f) Evaluación de las conductas de juego y bebida

Alcoholismo

Cuestionarios

- * Evaluación de la intensidad de la de-

pendencia al alcohol (EIDA) (Rubio et al, 1996)

- valoración de la gravedad del paciente alcohólico

- * Test de alcoholismo de Munich (MALT) (Feuerlein, 1977)-confirmación de pacientes presuntamente alcohólicos.

- * Cuestionario breve de alcoholismo (CBA) (Feuerlein, 1976)

- grupos grandes de población presumiblemente sana. Indica un punto de corte que indica la presencia o no de alcoholismo.

- * CAGE (Hayfield, McLeod y Hall, 1974)

- grupos de población que acuden a servicios de atención, para confirmar o detectar un alcoholismo intuido.

Autoinformes

- * Perfil global del bebedor (Marlatt y Gordon, 1984): determina con precisión las pautas de bebida, las bebidas preferidas, expectativas ante la bebida, los síntomas físicos, los problemas de conducta asociados a la bebida y las motivaciones para el tratamiento.

- * Hojas de transformación de bebidas en unidades

Juego Patológico

Cuestionarios:

- * Cuestionario de Juego de South Oaks (SOGS), Lesier y Blume, 1987.

- Es el instrumento más fiable y válido: conductas de juego, fuentes de obtención del dinero para jugar o pagar deudas, emociones implicadas, etc.

- Es útil para realizar una aproximación a poblaciones de riesgo, pero demasiado genérica para posibilitar un análisis funcional detallado.

- * Cuestionario de Evaluación de Variables Dependientes del Juego. (Echeburua y Baez, 1993).

- Presenta una versión para el paciente y otra para el familiar.

- Autorregistros (conducta de juego)

DISCUSIÓN

Un aspecto importante a tener en cuenta en el tratamiento de conductas adictivas es la predicción de las recaídas tras el tratamiento. Este hecho, a tener en cuenta de forma importante durante la intervención tiene, en el caso que nos ocupa, mayor relevancia, puesto que la recaída en el juego o la bebida, podría precipitar la recaída en el otro trastorno adictivo.

Se conoce la alta prevalencia de recaídas en pacientes alcohólicos. En cuanto al juego patológico los datos son más escasos. Parece que el estilo atribucional interno y estable para los sucesos negativos, la gravedad del juego en el pretratamiento y un elevado nivel de ansiedad tras el tratamiento, podrían ser buenos predictores de recaída tras la terapia (McCormick y Taber, 1988). Además, aquellos sujetos que comparten problemas de juego y bebida presentarían una mayor tasa de recaídas.

Una última cuestión hace referencia a si todos los sujetos que presentan estos trastornos adictivos necesitan tratamiento. Al igual que ocurre con algunos bebedores excesivos, algunos jugadores patológicos pueden dejar de jugar por sus propios medios, mientras que otros por el contrario no responden ni al mejor de los tratamientos disponibles (Blacizsky, 1985). No obstante, tal y como se ha señalado anteriormente, la presencia de dos trastornos adictivos (en este caso alcoholismo y juego patológico) en una misma persona, disminuirá la posibilidad del cese de las conductas problemáticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARBINAGA, F. (1996): "El juego patológico en estudiantes menores de 18 años: incidencia, uso de drogas y variables asociadas". Adicciones, vol 8, nº 3, pp: 331-347.

DOSSIER

- ARBINAGA, I. (1996): "Conductas de juego con apuestas y uso de drogas en una muestra de estudiantes adolescentes de la provincia de Huelva". *Análisis y Modificación de Conducta*, vol 22, nº 85, pp: 577-601.
- ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA), (1995): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Ed Masson. Barcelona.
- BECOÑA, E; FUENTES, M; LORENZO, M; (1995): "Pathological gambling and alcohol consumption". Cambridge. First European conference on Gambling and Policy Issues.
- BOMBÍN, B. (1992): "Aspectos terapéuticos y preventivos de la ludopatía. I: panorama y experiencia clínico-terapéutica". En: Junta de Castilla-León. El juego de azar. Patología y testimonio- consejería de Sanidad y Bienestar Social: 63-81.
- BLACIZSKY, A. (1993): "Juego patológico: una revisión de los tratamientos". *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 2: 1-29.
- BLUME, S. (1986): "Treatment for the addictions: alcoholism, drug dependence and compulsive gambling in a psychiatric setting". *J. of Substance Abuse Treatment*, 3: 131-133.
- BROWN, R. (1986): "Arousal and sensation-seeking components of the general explanation for gambling addictions". *I. Journal Addiction*, 21: 1001-1016.
- CANO, M; CAS, C; OLIVERAS, C; RUIZ, T. (1998): "Descripción de los jugadores patológicos atendidos durante el año 1997 en tres centros de atención en drogodependencias en Cataluña". *Actas XXV Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*. Tarragona.
- DICKERSON, M; HINCHY, J; LEGG, S. (1990): "Minimal treatments and problem gambling. A preliminary investigation". *Journal of Gambling Studies*, 6: 87-103.
- ECHEBURUA, A. y BAEZ, C. (1993): "Concepto y evaluación del juego patológico". En: J. Graña (ed): *Conductas Adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Ed Debate. Madrid.
- FERNANDEZ MONTALVO, J; ECHEBURUA, E. (1997): "Manual práctico de juego patológico". Ed Pirámide. Madrid.
- FEUERLEIN, W. (1976): *Kurzfragebogen für alkoholgefährdete (KFA): eine empirische analyse*. *Arch. Psychiatr. Nervenkr*, 222: 139-152.
- FEUERLEIN, W. (1977): "Diagnose des alkoholismus: der Muncher Alkoholismus-test (MALT)". *Med. Wschr*, 119: 1275-1282.
- GOODMAN, A. (1995): "Addictive disorders: an integrated approach. Part I: and integrated understanding". *J. Minis. Addict. Recov*, 2: 33-76.
- HAYFIELD, D. McLEOD, G y HALL, P. (1974): "The CAGE questionnaire validation of a new alcoholism screening instrument". *American Journal of Psychiatry*, 131: 1121-1123.
- KELLERMAN, B. (1988): "Gluckspieler in der stationären therapie". Hamburg. Neiland.
- LESSIEUR, H y BLUME, S. (1987): "The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers". *American Journal of Psychiatry*, 144: 1184-1188.
- LESSIEUR, H y HEINEMAN, M. (1988): "Pathological gambling: roots, phases and treatment". *The Annals of the American Academy*, 474: 147-156.
- LESSIEUR, H; CROSS, J; FRANK, M; WELCH, M; WITE, C; RUBESTEIN, G; (1991): "Gambling and pathological gambling among university students". *Addict Behav*, 16: 517-527.
- MARLATT, G y GORDON, J. (1985): "Relapse prevention: Maintenance, strategies in addictive behavior change". New York. Guildorf Press.
- MCCORMICK, R. y TABER, J. (1988): "Attributional style in pathological gamblers in treatment". *J. of Abnormal Psychology*, 97: 368-370.
- RODRIGUEZ MARTOS, A. (1987): "El juego... otro modelo de dependencia. Aspectos comunes y diferenciales con respecto a las drogodependencias". *Foris Informatiu nº 12*. Barcelona. APAT.
- RODRIGUEZ MARTOS, A. (1989): "Manual del alcoholismo para el médico de cabecera". Ed Salvat. Barcelona.
- RODRIGUEZ MARTOS, A. (1998): "Alcohol y juego en la encrucijada". *Psiquiatría Biológica*, vol 5(1): 48-53.
- ROSECRANCE, J. (1988): "Active gamblers as peer counselors". *Inter. Journal of the Addictions*, 20: 751-766.
- RUBIO, G; UROSA, B; RUBIO MC; ULIBARRI, S Y MATA, F. (1996): "Validación del cuestionario sobre la gravedad de la dependencia al alcohol en la población española". *Anales de Psiquiatría*, 12: 285-289.
- SUNDERWITH, S. (1991): "Behavioral and neurochemical commonalities in addiction". *Cont. Fam. The*, 13: 421-433.