

Juego patológico o ludopatía

El papel que desempeña el juego es importante, ya que por un lado facilita y permite el desarrollo físico, psíquico y social del niño, además de ayudar al aprendizaje de nuevas conductas, y por otro lado, en la persona adulta destaca más el papel del juego como actividad lúdica.

El juego se convierte en patológico cuando la persona siente una incontrolable necesidad de jugar, menospreciando cualquier consecuencia negativa.

El juego patológico o ludopatía se caracteriza por ser un trastorno progresivo del comportamiento, un trastorno adictivo. Es la adicción sin drogas más frecuente en nuestra sociedad, así como la que genera mayor demanda terapéutica.

Los jugadores patológicos desarrollan un patrón de juego caracterizado por la falta de control sobre esta conducta y una implicación cada vez mayor en las actividades relacionadas con ella, que derivan en consecuencias negativas en todos los órdenes de su vida, individual, familiar y social.

La OMS define la ludopatía como un trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de azar, los cuales dominan la vida de la persona en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares.

Clasificación

Jugador social: es aquél que juega por placer o entretenimiento, tiene un control total sobre esa conducta, no arriesga grandes cantidades, lo hace de forma esporádica y puede dejar de jugar cuando quiere.

- Jugador problema: tiene menos control sobre sus impulsos, tiene una conducta de juego frecuente y con un gasto de dinero habitual que en ocasiones por ser excesivo le acarrea problemas.
- Jugador profesional: hace del juego su forma de vida, realiza apuestas de acuerdo con un cálculo y en aquellos juegos que le permitan cierto control.
- Jugador patológico: se caracteriza por una dependencia emocional del juego, una pérdida de control con respecto a éste y una interferencia con el funcionamiento normal de su vida cotidiana.

Epidemiología

Los estudios epidemiológicos sobre el juego patológico son relativamente recientes, por lo que la información disponible es todavía insuficiente; la mayoría de los autores establecen las cifras de prevalencia entre el 0,5-2,5% de las personas adultas.

Existe una alta proporción de población que no cumple criterios para el diagnóstico de juego patológico, pero presenta una excesiva implicación con el mismo. Su prevalencia oscila entre el 2,5-4% llegando a situarse en el 9,2%.

Los estudios epidemiológicos sugieren que el trastorno es más frecuente en hombres que en mujeres, en una proporción de 2:1, pero las mujeres son más reacias a solicitar tratamiento, sólo 1 de cada 10 personas en tratamiento son mujeres.

Con respecto al tipo de juego también existen diferencias, las mujeres juegan más a juegos como la lotería mientras que en los hombres predomina más el juego en máquinas tragaperras.

Estudios realizados en niños y adolescentes han mostrado cifras de prevalencia superiores a la de los adultos, llegando a situarse alrededor del 5%.

Factores de riesgo

- Legalización del juego: incrementa la prevalencia de jugadores problema y patológicos con especial incidencia en los adolescentes.
- Disponibilidad del juego: cuanto más disponible y accesible sea el juego, mayor riesgo.
- Participación en juegos de azar: fundamentalmente en edades tempranas (infancia, adolescencia e inicio de la edad adulta).
- Déficit de atención e hiperactividad en la infancia y conductas relacionadas.
- Tener algún progenitor jugador patológico: pueden ser relevantes tanto los factores de predisposición genética como los derivados de la influencia ambiental.
- Alcoholismo paterno: los hijos de padres alcohólicos tienen mayor vulnerabilidad genética que aumenta el riesgo de comorbilidad con otros trastornos mentales.
- Mujeres cuya pareja abuse del alcohol o pase mucho tiempo fuera de casa.
- Factores relacionados con el trabajo: situación laboral precaria, mucho tiempo libre, necesidad de pasar gran parte del tiempo en la calle o viajando, etc.
- Aburrimiento.
- Estados emocionales negativos: se utiliza el juego como alivio del malestar emocional.

Etiopatogenia

Se distinguen dos grandes grupos de teorías que intentan explicar la causalidad del juego:

1. Teorías psicológicas

-Teorías psicodinámicas: algunos autores psicoanalistas relacionan el juego patológico con la fijación en etapas infantiles (complejos edípicos); de esta forma, el juego se utilizaría como forma de experimentar placer a través del autocastigo.

Otros autores piensan que mecanismos como la omnipotencia y la negación explicarían la irracionalidad con la que el adicto al juego cree en su capacidad de ganar frente a la lógica.

- Teorías conductistas: argumentan la íntima relación que existe entre el juego y el proceso de refuerzo, Los refuerzos positivos intermitentes (incentivo económico) fijan la conducta, convirtiéndola en muy resistente a la extinción.

Los refuerzos negativos (reducción de la tensión y la ansiedad, excitación del juego, etc.) contribuyen a perpetuar el juego patológico.

- Teorías cognitivas: para algunos autores las distorsiones cognitivas juegan un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento del juego patológico. Un estudio reciente ha señalado las siguientes distorsiones cognitivas:

Ilusión de control: percepción de sí mismo como ser capaz de intervenir en los resultados.

Magnificación de las habilidades y evaluación sesgada de los resultados: las ganancias son interpretadas como resultado de la habilidad personal, las pérdidas se atribuyen a la mala suerte.

Supersticiones relacionadas con la conducta de juego.

Recuerdo selectivo: se tiende a recordar las ganancias y sobrevalorarlas, mientras que las pérdidas se infravaloran, se tiende a olvidarlas o se les da una explicación.

En la actualidad, las teorías explicativas que integran las teorías conductuales y cognitivas son las que tienen mayor crédito.

2. Hipótesis biológicas

Neurobiología: diversas investigaciones han sugerido que en la fisiopatología del juego patológico existe implicación de diferentes sistemas de neurotransmisión: disfunción serotoninérgica, noradrenérgica y dopaminérgica.

-Neuroimagen: algunos estudios llevados a cabo han encontrado una actividad reducida en la corteza frontal y orbitofrontal, en los ganglios basales y en el tálamo, lo que sugiere una implicación del sistema mesolímbico de recompensa.

-Neuropsicología: la disfunción neurocognitiva desempeña un papel clave en la etiología, el desarrollo y el mantenimiento del juego patológico. Estos déficits podrían producir una incapacidad para inhibir el impulso de jugar.

-Genética: estudios de investigación han sugerido una incidencia en torno al 20% de juego patológico en familiares de primer grado, lo que induce a pensar en la existencia de un componente genético.

Manifestaciones clínicas

Con frecuencia, las personas adictas al juego suelen ser muy competitivas, enérgicas, inquietas y se aburren fácilmente, por lo que habitualmente se comportan como buscadores de nuevas sensaciones y emociones intensas.

También suelen estar excesivamente preocupadas por la aprobación de los demás y son generosas hasta la extravagancia. Algunos adictos al juego pueden presentar una distorsión del pensamiento consistente en negación, superstición, confianza excesiva o sentido de poder y control.

Cuando no juegan pueden ser adictos al trabajo o trabajan a «atracones», sobre todo cuando deben saldar sus deudas. Es preciso destacar que existen, entre los diferentes autores, posturas encontradas con respecto a la existencia de un síndrome de abstinencia.

Diagnóstico

Según el DSM-IV-TR, el diagnóstico se establece cuando al menos se cumplen cinco o más de las siguientes características:

- Preocupación por el juego que se manifiesta por excesivo interés por obtener dinero para jugar, tendencia a rememorar experiencias de juego pasadas o planificar nuevas actividades de juego.
- Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
- Fracasos repetidos a la hora de controlar, interrumpir o detener el juego.

- Inquietud o irritabilidad en caso de no poder jugar o al intentar reducir o dejar el juego.
- Utilizar el juego como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión, etc.).
- Pérdidas repetidas de dinero y reiteración de las conductas de juego con el propósito de intentar recuperarlo.
- Frecuentes engaños a la familia, amigos, terapeutas para ocultar el grado de implicación en el juego.
- Realización de actos ilegales (robo, fraude, falsificación, etc.).
- Pérdida de relaciones interpersonales significativas, laborales y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
- Confianza en que los demás proporcionarán dinero para aliviar el precario estado financiero causado por el juego*

Es importante llevar a cabo una valoración del grado de deterioro de las diferentes áreas afectadas de la persona (económica, familiar, conyugal, social, académico, laboral y legal), para ello se debe contar con la información que proporciona la persona y los familiares y amigos.

Evolución y curso

La edad de inicio en los varones suele situarse en la adolescencia o inicio de la edad adulta, en las mujeres es más tardío, si bien tienden a desarrollar el trastorno más rápidamente.

Se describe cuatro fases de progresiva implicación en el juego:

1. Fase de ganancia: se producen episodios frecuentes de obtención de ganancias. Los premios obtenidos provocan una mayor excitación por el juego, lo que conlleva a que el jugador tenga una mayor implicación en el mismo y se considere un jugador excepcional.
2. Fase de pérdida: el jugador, con el objetivo de conseguir mayores premios, aumenta considerablemente la cantidad de dinero que arriesga, es entonces cuando se comienzan a producir fuertes pérdidas. El factor más importante que facilita a la persona el paso a convertirse en jugador patológico es la accesibilidad al préstamo de dinero. El adicto al juego, debido a su crítico estado financiero, se ve obligado a confesar su problema, decidiendo dejar de jugar, pero una vez que consigue el dinero, vuelve de nuevo a jugar.
3. Fase de desesperación: en esta fase la persona juega desenfrenadamente, sólo vive para jugar y se despreocupa totalmente de la familia, amigos y trabajo. Además se ve implicado en mayores problemas financieros, que le pueden ocasionar importantes problemas a nivel legal. En esta etapa, la mayoría de los jugadores han perdido su trabajo. Generalmente aparece nerviosismo, irritabilidad e hipersensibilidad que ocasionan alteraciones en el sueño y la alimentación.
4. Fase de desesperanza o abandono: donde los jugadores asumen que nunca podrán dejar de jugar, pero la excitación que provoca el juego hace que sigan jugando. Hasta que el trastorno llega a esta fase pueden pasar 15 años. El pronóstico es negativo.

El curso natural de este trastorno suele ser crónico, con tendencia a las recaídas y un patrón de juego continuo o episódico. Aunque puede haber períodos libres de juego, con frecuencia se observa un curso fluctuante con empeoramiento progresivo.

El juego patológico presenta comorbilidad con otros trastornos mentales entre los que podemos destacar el abuso o dependencia de sustancias, trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de personalidad.

También son relativamente frecuentes la conducta sexual compulsiva y la adicción a las compras.

Hay que destacar que en los jugadores patológicos se produce con frecuencia una fluctuación del estado de ánimo, por un lado de tipo maníaco, siempre después de ganar, por otro lado episodios depresivos a causa de las pérdidas.

La depresión está presente en más de un 75% de los jugadores patológicos en algún momento de su vida, además se estima que un 50% de los jugadores en tratamiento presenta ideación suicida y un 20% realizan algún intento de suicidio.

También pueden aparecer trastornos psicósomáticos como hipertensión arterial, arritmias, cefaleas, patología gastroduodenal, dolores osteomusculares, relacionados probablemente con situaciones de estrés y conflicto que viven como consecuencia del juego.