

Ludopatía

Estadísticas y casos clínicos

Susana Elena Calero

Resumen

La ludopatía es una adicción poco considerada como tal en el ámbito de la Salud Mental. Si bien el juego patológico o ludopatía esta considerada por la OMS como adicción dentro de las enfermedades mentales y ocupa un lugar en la clasificación del DSM IV y el CIE 10, pocos pacientes se reconocen como enfermos y no es investigada por los profesionales de la salud. Esto se evidencia con la existencia de un solo servicio en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires desde hace 6 años.

El cuadro es progresivo, requiere características psicológicas previas y características externas que favorezcan su desarrollo. Desde el servicio que existe en el Hospital T. Alvarez se presentarán casos clínicos y estadísticos obtenidos a través de las características de referencia.

Será necesario definir la enfermedad dar información sobre el contenido de esta patología para que conociéndola los profesionales de la Salud Mental puedan detectar y actuar sobre una patología que presenta ideas e intentos de suicidio, ruptura familiar, violencia y que se incrementa de modo alarmante en nuestra sociedad debido a las incesantes ofertas de juego de azar en nuestro medio.

Summary

Compulsive Gambling is an addiction which is little considered as it in the mental health environment. The OMS defines compulsive gambling as an addiction which is classified by the DSM IV and CIE 10.

As few patients are recognized with this mental illness, it is not looked into by health specialists. As a result of lack of studies, investigations, there is only one service in a public hospital in Buenos Aires City, which has been working on this pathology for six years.

The evolution of this pathology is progressive, needs preview psychological and external characteristics which help its development. From the health service that exists in Alvarez Hospital, clinical cases and statistics, which have been obtained through characteristics of reference, will be presented.

It is really important to define this mental illness, give information and get known on this, so mental health specialists could detect and act on this pathology which has ideas and suicide attempts, broken families, violence, and the increase of cases in an alarming way in our society due to the incessant chance gambling offerings in our medium.

Para transitar por el conocimiento de esta patología, poco conocida desde el ambiente de salud y muy aceptada desde el ambiente social se comenzará por definirla para ello tendremos que recordar los conceptos sobre adicciones ya que la ludopatía o juego patológico es una adicción. La ludopatía es una palabra derivada de griego que significa: juego patológico. Fue Moran en 1975 quien denominó a la enfermedad como juego patológico.

Todos recordamos de toxicología, farmacología, psicopatología y medicina legal, la referencia de adicción relacionada al consumo de drogas, de sustancias psicoactivas, que al ingresar al organismo generaban alteraciones físicas y/o psíquicas. En esta oportunidad tendremos que incorporar definiciones que no se refieran solo a sustancias sino también a conductas, ya que una de las características del jugador compulsivo, es su trastorno conductual. Según Farré

Marti J., en el Diccionario de Psicología, define la adicción como "la tendencia imperiosa de la persona que pierde su capacidad de dominio en relación al consumo de drogas, al uso de objetos (computadoras, televisión) a la repetición de actividades (juego compulsivo), hasta el punto de dañarse a sí mismo o a la sociedad"². Continuando con otra definición recordemos la de Belloch y otros en el Manual de Psicopatología Volumen I refiere a la adicción no tóxica y la define como la "dependencia hacia un objeto o actividad donde no existe ingesta de ningún compuesto químico que ocasione cambios biológicos nocivos para el organismo"³. Estos autores en el mismo manual desarrollan el término de dependencia psicológica que nos irá permitiendo definir la adicción al juego. Es una conducta persistente donde el sujeto pierde el control voluntario, incrementa la frecuencia o cantidad de la actividad a medida que pasa el tiempo. Es progresivo. Lo paradójico de lo recién mencionado es que por un lado se busca efectos placenteros y por el otro se observa en esta patología el efecto negativo sobre el individuo y la sociedad.

Recordemos también que el diccionario de Ciencias Médicas de Stedman (ed. Panamericana) define Adicción como el consentimiento de dependencia habitual psicofisiológico de una sustancia o práctica que está más allá del control voluntario⁴. Se considera adicto a la persona que está habituada a una sustancia o práctica especialmente considerada peligrosa.

Adicción implica dependencia. La ecuación simbólica sería: dependencia-esclavitud

En la dialéctica del amo y del esclavo, Hegel plantea que para que el amo sea amo debe existir un esclavo y viceversa. En este caso es el sujeto adicto quien depende de una sustancia o práctica, es el esclavo. Es quien sacrifica su libertad, deja de controlar su vida. Es el amo, la sustancia, objeto o práctica adictiva quien maneja toda conducta del esclavo, del adicto.

Podemos observar que generalmente se pone el acento en que la adicción presenta mayor peligrosidad cuando nos referimos a drogas ilegales y se sigue admitiendo la aprobación de las socialmente aceptadas como ser el alcohol, tabaco, la ludopatía o juego patológico, Internet, comprar compulsivamente entre otras, sin tener cuenta los riesgos y consecuencias emocionales, familiares, socio-económicas que éstas generan.

Al decir de Echuburúa ciertos comportamientos, conductas esperables, normales pueden llevarse de manera no saludables, según la frecuencia e intensidad con que se realiza determinada práctica, cantidad de tiempo y dinero invertido. También el modo de interferencia en los vínculos familiares, sociales y laborales de una persona⁵.

Cuando nos referimos a un ludópata se piensa que el sujeto mantiene un vínculo habitual, reiterado, irrefrenable, perentorio con el juego.

El juego se transforma para el jugador patológico o compulsivo en el eje principal de su vida. Es un esclavo del mismo. El juego controla todos sus aspectos de su vida aunque el adicto cree manejar al juego o todo tipo de situación.

No podemos pensar que el juego en sí mismo es productor de patología. El desarrollo psicofísico normal de todo niño requiere la realización de programa de juego suficiente y adecuado a su edad. Desde la lactancia el niño inicia sus juegos llevado por los distintos impulsos a través de sus etapas de crecimiento.

El déficit en la actividad lúdica impone sobre todo un retraso en el desarrollo psicomotor y la acumulación de potenciales agresivos en parte exteriorizados en forma de una conducta alterada.

Entre las funciones psicológicas desempeñadas por el juego infantil sobresalen las de ejercitar la psicomotricidad, estimular la comunicación con los demás y preparar al niño para aceptar las normas de la sociedad".

Para Freud el niño en el juego hace activo lo sufrido pasivamente. Espacio construido como función elaborativa que consiste en la ligazón de las excitaciones recibidas⁶.

Para Klein^{7, 8} el juego lo considera como lenguaje donde el niño expresa sus fantasías, deseos y experiencias simbólicas por medio de juguetes y juegos. En el juego el niño logra la representación y abreacción de sus fantasías masturbatorias.

Tanto Klein como Freud⁹ coinciden en que el niño calma sus ansiedad en el juego, donde lo sufrido pasivamente se hace activo y cambia el dolor en placer¹⁰.

En el juego tanto el niño como el adulto pueden crear y usar toda la personalidad. En el juego es posible la comunicación.

Lo planteado hace referencia a lo esperable en el juego. Sin embargo este puede convertirse en patológico donde la persona concurre a los lugares de azar para transformar el dolor en placer, ocultando los trastornos depresivos, ansiedad, frustraciones, entre otros. Pero en este jugar el juego no cumple una función elaborativa sino que se produce una compulsión a la repetición, negando el displacer y convirtiéndolo en un placer que engaña, atrapa y atrae.

El juego es una suma de estímulos recibidos desde el medio externo para incrementar las conductas que se generan en las personas. A excepción de los locales de apuestas de lotería, quiniela, loto, etcétera, donde no se ofrece ningún confort más que una ventanilla con rejas, en un espacio generalmente pequeño. El resto de los espacios dedicados al juego ofrece una cantidad significativa de estímulos. Las amplias salas sí se presentan finamente decoradas con la privacidad y el confort que algunos jugadores requieren, con destacado trabajo arquitectónico y avanzada tecnología; brindando el mejor servicio. Esto fue estudiado a través de las leyes de marketing para generar mayor afluencia de público. Estas salas alfombradas con ambientes climatizados, convenientemente iluminadas, con posibilidad de generar serenidad o aumentar los estímulos. También, las luces hacen su juego de estimulación motivacional. Se gratifica a los visitantes con gastronómicas y otras ofertas como shows. El personal con uniformes acordes a la distinción del lugar, está dispuesto a satisfacer de inmediato el pedido del cliente. El ruido de las fichas al caer, las luces que se prenden y apagan incita a seguir jugando

Todo esto sumado a los premios, jugada y sorteos especiales hacen que el visitante reciba la cantidad de estímulos más que suficientes para encontrar el lugar donde concurrir para sentirse en el "mejor de los mundos" según refieren los adictos al juego. Es allí donde pueden ir "a olvidarse de los problemas habituales" que los agobian. Encuentran "tranquilidad", como expresan los jugadores. No los deja pensar en otra cosa que no sea apostar rápidamente en las distintas opciones que se brindan.

Evaluando otro juego, las carreras de caballo, el silencio en la largada, el aumento del murmullo de los jugadores cuando los animales toman la recta final, para terminar en el griterío eufórico alabando al jockey ganador al acercarse al disco, todos son estímulos que influyen en las conductas de jugadores. Estos estímulos permitirán que los que se inician vuelvan y los que ya son jugadores habituales se conviertan en jugadores patológicos, de tener las características personales para serlo. Ya que como se señaló los estímulos son motivadores de conductas y es evidente que en el mundo del juego de azar los estímulos están sumamente logrados.

Lo que puede comenzar como distracción mental o actividad social, termina en una actividad, tarea, trabajo. No puede medir su tiempo, ni el dinero que apuesta, pierde su control.

Al igual que frente a las drogas, el adicto a ellas dice "yo la controlo, la dejo cuando quiero". El jugador dice que "controla el juego, que sabe cuando parar o cuando dejar de ir". Esto no es posible, como todo adicto perdió su libertad y es esclavo del juego como el drogadependiente lo es de las drogas, el fumador de la nicotina y el alcohólico del alcohol.

El adicto al juego no va a ganar va a jugar y prueba de ello es que cuando gana no se retira, sigue jugando hasta perderlo todo. Siente culpa pero recién cuando se retira allí piensa en el dinero perdido, en los hijos, en la familia en las deudas contraídas. El jugador jurará no volver y al día siguiente estará jugando nuevamente.

Cual sería la base de estas conductas para decir que lo comprende y perder su "yo" para ser manejado por un "otro" en este caso el juego.

Se ha hablado de tres conductas Se ha hablado de tres conductas en los jugadores patológico de acuerdo a los estudios realizados por Ladouceur¹¹,¹² en 1993 y por otros autores posteriormente.

1) Las conductas motoras: se relacionan con las apuestas que van aumentando a medida que el tiempo de juego avanza.

2) Las conductas cognitivas que se refieren al pensamiento de estos pacientes. Estos jugadores suelen murmurar, hablan en voz baja mientras piensan y razonan su *lógica*. No olvidemos que ellos creen influir sobre los resultados y aquí aparecen las distorsiones cognitivas.

3) Se señalaron también conductas fisiológicas. Las más estudiadas fueron las modificaciones cardiológicas, por ejemplo la frecuencia cardíaca que generalmente se incrementa sobre todo en los momentos del juego de mayor estimulación o excitación. En realidad el aumento de la frecuencia cardíaca se produce también en el jugador ocasional.

En 1982 Custer desarrolla cuatro fases en la evolución hacia un juego patológico que en 1991 Lesieur¹³ y Rosenthal las amplían.

La primera fase o estadio la denominaron *fase de ganancia* donde el jugador gana y apuestas van aumentando progresivamente. La segunda etapa que es la *fase de pérdida* donde el juego es utilizado como estrategia para recuperar las pérdidas, comenzarán los préstamos pedidos a familiares, amigos, compañeros de trabajo, bancos, tarjetas de créditos, prestamistas, fuentes legales e ilegales. La *fase de desesperación* es la continuación del cúmulo de pérdidas y deudas. Continuará pidiendo prestado dinero aunque no habrá devolución del mismo. Se incrementará el tiempo y dinero jugado pero el optimismo se desvanece por primera vez debido en la situación en que está. En la última *fase de desesperanza o agotamiento* el jugador ya sabe que va a perder pero este pensamiento no le impide seguir jugando.

La epidemiología de la ludopatía es sumamente difícil de estudiar, ya que es una patología oculta. Los pacientes ludópata son muchos, pero se pierden en la cantidad de jugadores que entran en una sala de juego a diario, por lo tanto hay que estar muy entrenados para detectarlos. En cuanto a las edades, según un meta-análisis publicado en Canadian Journal of Public Health realizado por Harvard Medical School, en mayo de 2001, que reunió 180 estudios durante los últimos 25 años, los pacientes adolescentes en grupos de ludópata y de jugadores sub-clínicos eran significativamente superiores a los adultos en ambos grupos¹⁴. Concluyen los autores que el grupo de los adultos crece en forma acelerada, y que el entendimiento, la prevención, el tratamiento y el seguimiento de esta patología sobre todo en los adolescentes (sub-clínicos) es una excelente oportunidad para mejorar los niveles de los problemas que esta patología le trae a la Salud Pública. Según este artículo que se correlaciona con nuestra experiencia asistencial y de campo, los adolescentes son cada vez más adictos (no sólo al juego) pero también crece en los adultos y esos adultos cuyas economías se destruyen, pronto serán jubilados y jubilados adictos al juego. Ya que la tercera edad es frágil desde el punto de vista médico, tendremos jubilados con menos recursos, en peor situación económica, psíquica y física.

El problema en la mujer esta creciendo en los últimos años, similar a lo que se observa en el alcohol, el tabaco y la adicción a las drogas. Hay reportes que muestran como a mujeres que consultan por problemas emocionales y de relación, no se les pregunta sobre adicciones y menos sobre ludopatía y consecuentemente no reciben el tratamiento adecuado^{15,16,8}. Blume y Lesieur¹⁷ entrevistaron a 50 pacientes de sexo femenino, que asistían a reuniones de Jugadores Anónimos y observaron que el 58% había solicitado ayuda a un profesional de la salud mental, y este nunca pregunto sobre adicciones, de ellas el 34% fueron consideradas como un problema menor por el profesional y solo el 8% fue derivada por esta patología. Ladouceur, Dubé, y Bujold¹⁸ analizaron una muestra de 1471 estudiantes en Canadá, (edad promedio 18 años) y observaron un 5,7% de los varones y un 0,6% de las mujeres con juego patológico (Hombre/Mujer 9.5:1). En otra muestra de 1771 estudiantes universitarios (edad promedio 22,3 años) Lesieur¹⁹ observó una relación de 4 a 1 a favor del hombre esto refuerza la hipótesis que en la mujer la patología aparece más tardíamente, si bien las muestras no fueron pareadas y no se pueden extrapolar conclusiones.

En algunos artículos reunidos por un grupo de investigadores se mencionan las características sociodemográficas de las mujeres ludópatas²⁰ en las Vegas, el 84% eran caucásicas, entre 30-50 años (76%), casadas (67%), con hijos (75%), con educación secundaria completa en el 70% de los casos. Los problemas asociados que presentaba esta misma población eran: intento de suicidio (23%), alcoholismo (10%) abuso de drogas ilícitas (23%) abuso de drogas lícitas (15%), los autores comentan que el 10% de estas mujeres incurrió en la prostitución al menos una vez para solventar sus gastos de juego. En estos estudios no se demostraron diferencias significativas en relación con el aspecto sociodemográfico en el hombre.

En Argentina no existen registros estadísticos, ni lugares de asistencia. En el Hospital Alvarez, existe desde hace 6 años el primer servicio de asistencia a la ludopatía. En dicho servicio se realizo el siguiente relevamiento estadístico

Materiales y métodos

Pacientes que concurren voluntariamente, derivados o traídos por la familia. Se realizó un estudio retrospectivo observacional. Se tomaron las últimas 200 Historias Clínicas de pacientes Ludópata que iniciaron asistencia en este servicio, desde 1° de marzo de 2004, el último paciente ingresado (n=200) fue el 10 de marzo de 2005.

Resultados

- El 75 % de los pacientes en tratamiento son hombres mientras que el 25 % son mujeres. (Gráfico 1)
- El 80 % de los pacientes tanto hombres como mujeres tienen entre 40-65 años y el 20% se sitúa entre 20 a 40 años. (Gráfico 2)
- Con respecto a la población masculina los lugares de azar más concurridos son el casino y el hipódromo. En cambio en la población femenina el lugar más frecuentado es el bingo y las máquinas tragamonedas. (Tabla 1)
- El nivel socioeconómico que pertenecen los pacientes tanto mujeres como hombres es de clase media.
- Con respecto al nivel educativo el 90% de la población ha terminado el secundario; el 50% ha estudiado una carrera universitaria o terciaria. (Gráfico 3)
- El 75% son casados (hombres-mujeres), el 10% están separados, el 5% soltero, 5% viudo y otro 5% vive en pareja. (Gráfico 4)
- El 10% de mujeres con intento de suicidio un 15% en hombres y un 22% con ideas de suicidio en ambos sexos. (Gráfico 5)

- Otras adicciones: el 90% son fumadores activos. El 5% de las mujeres han tenido problemas con el alcohol mientras que en la población masculina es del 15%. Un 10% de hombres y un 26% de mujeres manifestaron compras compulsivas y el 10% consumo de drogas en su juventud. (Gráfico 6)

- En los hombres la edad de inicio al juego oscila entre los 15 y 20 años, en cambio en las mujeres empezaron más tardíamente entre los 30 y 40 años. (Tabla 2)

Los jugadores antes de llegar a ser patológicos atraviesan otras etapas. Se propone la siguiente clasificación:

1) La primera sería que la persona comenzaría por curiosidad, para conocer lugares nuevos, tan promocionados por las publicidades. La denominaremos (*jugador social o jugador ocasional*).

2) El lugar ya se conoce. Brindó un espacio de placer, confort. Permitió ocupar un tiempo libre. No generó riesgo porque hubo control del gasto en apuestas y se deja la posibilidad de ganar. No implica abandonar las obligaciones de trabajo, ni familiares. Se invierte un tiempo limitado pero se empiezan a reiterar las visitas al lugar del juego. (*Jugador habitual*).

3) La frecuencia y las relaciones sociales que se generan en el lugar aumentan. Se crea un nuevo grupo. En esta etapa es cuando se invierte más tiempo, dejando de lado las actividades que habitualmente realizaba. La cantidad en apuestas aumenta y se empieza a *mentir*, a ocultar a la familia esta visita habitual. Se empieza a hablar aunque en bajas dosis de sentir "que te sube la adrenalina". (*Jugador habitual excesivo o jugador excesivo*).

4) En la etapa siguiente se pierde el sentido o el valor del dinero. La idea de ganar está siempre presente, pero sino gana no importa. Mientras tenga resto o dinero no se retira y si tiene a quien pedirle prestado seguirá jugando. No es poco común que el jugador refiera que fue a su casa 6 o 7 veces para buscar más dinero y jugarlo. En estos casos ese dinero ya puede no ser propio. Comienza el descontrol, el problema familiar y social. El juego se convierte en un trastorno y puede generar problemas legales. La patología emocional ya existe, el juego la domina. La adicción está instalada, el individuo perdió su libertad. La persona juega en forma obsesiva, sin control de sus impulsos, aunque con distintas connotaciones según los casos. (*Ludópata*)

En el transcurso de estas etapas es donde el paciente debería ser detectado para evitar llegar a la ludopatía.

Se señaló anteriormente que para ser jugador compulsivo se requerían ciertos factores psicológicos, estos se pueden dividir en internos o personales y en externos. Dentro de los personales encontramos: los propios conflictos de la adolescencia, estados de ansiedad, angustia, soledad, duelos no elaborados, ruptura de pareja, asociación con cuadros depresivos, obsesivo compulsivos y bipolares. Dentro de los externos ocupa un lugar importante la sociedad y en ella incluimos la familia, la empresa y el Estado. La familia cada vez más abandonada y por consiguiente con menos capacidad para la puesta de límites ya desde la infancia. También la familia como modelo adictivo, con esto se hace puntual referencia de todo adicto hay otros adictos. En el caso de los jugadores es relevante el antecedente y modelo familiar referente al juego y hasta en muchos casos son iniciadores. Ya en el período de jugador compulsivo la familia aprueba el juego cada vez que gana y castiga y amenaza de abandono cuando llega al estadio final de la enfermedad. Otra parte de la sociedad es la empresa, toda empresa invierte para ganar, además genera trabajo y aporta parte de sus ganancias al Estado. Se debería hablar de una "pseudo-sociedad" en la que el Estado deberá establecer límites en la publicidad, controles para los espacios de juego. Obligar a señalar las diferencias entre el juego social y el patológico, y generar espacios para la asistencia del jugador y su familia.

En 1980 en el DSM III se reconoce al juego como un trastorno mental. Este se incluye en la categoría de los trastornos del control de los impulsos no clasificados.

Tanto Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Organización mundial de la Salud (OMS CIE- 10) y el DSM IV definen al jugador patológico como un individuo que se va haciendo crónica y progresivamente incapaz de resistir los impulsos de jugar y aparición de una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares y vocacionales²¹.

Criterios Diagnósticos del juego patológico DSM IV (APA, 1995)

F63.0: Juego Patológico. [321.31]

A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes items:

1. Preocupación por el juego (por ejemplo preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).
2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.
5. El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o aliviar la disforia (por ejemplo, sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).
6. Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de cazar las propias pérdidas)
7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
8. Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza, para financiar el juego.
9. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo o oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
10. Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación causada por el juego.

La clasificación de los trastornos mentales realizados por la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) difiere en el diagnóstico de esta patología de los criterios vertidos por la Asociación de Psiquiatría Americana (APA).

CIE – 10:

- 1 Tres o más episodios de juego sobre un período de al menos un año.

2 Continuación de estos episodios a pesar del malestar emocional personal y la interferencia con el funcionamiento personal en la vida diaria.

3 Incapacidad para controlar las urgencias a jugar, combinado con una incapacidad de parar.

4 Preocupación mental con el juego o las circunstancias que lo rodean.

También menciona tres criterios para realizar un diagnóstico diferencial:

1 Un juego social habitual

2 Un juego excesivo en enfermos maníacos.

3 El juego en el trastorno disocial de la personalidad.

Se expondrán casos donde se da cuenta las diferentes áreas afectadas en la vida de cada paciente ludópata.

Caso 1. Paciente de sexo masculino 56 años, casado, vive con la esposa. Tiene 2 hijos casados y 2 nietos. Refiere jugar desde los 16 años, antes participaba del juego porque su padre "levantaba quiniela en un bar donde tenía su oficina nunca trabajo de otra cosa y vivían muy bien". Padres fallecidos tiene un hermano varón de 54 años que dejó de jugar hace 5 años después de un ACV del que quedó cuadripléjico. El paciente trabajaba en el ramo de carnicerías era distribuidor además de tener un negocio de carnicería, tenía 3 camiones que distribuían a los minoristas y le traían recaudación en efectivo que debía pagar a los frigoríficos pero que por supuesto utilizaba para jugar. Así perdió camiones, negocio y se empleó hace 15 años en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires como administrativo, donde continúa. En sus épocas de dinero iba a Mar del Plata con la familia a pasar un mes en su auto, en 3 oportunidades a los 4 días de estar, había vendido el auto y jugado en el casino, además la plata del veraneo por lo que tenían que volver con plata prestada en tren. Una vez refiere haberse parado con el auto en las vías del tren y no sabe que lo hizo arrancar, no quería seguir viviendo, este pensamiento lo torturó mucho tiempo. Al llegar "el maldito barco" como llama al Casino de Puerto Madero, iba al hipódromo y a la ruleta nunca le interesaron otros juegos. Está en tratamiento desde hace dos años traído por una persona que lo quería mucho y él se dejó ayudar. Ahora es él el que trae a todos los que conoce y aceptan asistir. Al llegar al tratamiento tenía la casa con fecha de remate por el Banco Hipotecario, esto se pudo revertir y negociar nuevo plan de pago. Su conclusión es que "resucitó después de 40 años de haber esta muerto y de matar a los suyos a disgustos". Hoy con más de 16 meses sin recaídas no quiere dejar de concurrir a los grupos terapéuticos porque se siente más seguro y además quiere participar y dar confianza a los que pasaron lo mismo que él.

Caso 2: Paciente de sexo femenino de 46 años, docente de provincia de Buenos Aires, vive con sus 2 hijos: un varón de 17 y una mujer de 15 años. El esposo se fue de la casa hace 9 meses por no poder soportar la situación del juego, él tiene una pequeña industria que armó siendo obrero de fábrica para brindar mejor bienestar a la familia. Ella comenzó a jugar al Bingo llevada por las compañeras de la escuela donde trabajaba iban a mediodía almorzaban y jugaban, después empezó a ir todos los días a cualquier hora. Refirió que en ese momento el marido trabajaba mucho hasta los fines de semana y ella se sentía sola y deprimida. Se atendía en forma particular con un psiquiatra, una psicóloga y además iba a los grupos de Jugadores Anónimos pero decía que no le daba resultado. Estaba con licencia en su trabajo. Concorre al Servicio acompañada por el esposo, con cuadro depresivo e ideas de suicidio, irritabilidad e impulsividad. En la entrevista el esposo refiere que se fue por desesperación, que

no dejó de quererla, que había jugado gran cantidad de dinero que él guardó para armar la empresa y otro dinero que guardó para comprar un vehículo. El sueldo del colegio no lo utilizaba para la casa sino para ella y tampoco tenía un peso. Cuando él se fue le daba diariamente para la comida, todos los gastos los pagaba él y un día descubrió que los chicos no comían porque ella se jugaba ese dinero, hecho que ella reconoció, por eso su idea de desaparecer para no causar más daño. El esposo se compromete a colaborar, se medica a la paciente. Tiene 3 recaídas en los 4 meses de iniciado el tratamiento, lo que aumenta la desesperanza de la familia. Pasan 6 meses de tratamiento y se reintegra al trabajo en marzo del corriente año. Si bien la situación parece controlada no podemos decir que estamos todavía seguros de una recuperación. Mejoró en cuadro depresivo y su impulsividad. Como antecedentes familiares de adicciones tenía un hermano jugador de casino, un tío jugador de carrera de caballos y el padre juega "fuerte" a la quiniela desde que ella era chica.

Caso 3: paciente de sexo masculino de 36 años de edad vive con la madre. Juega desde los 18 años cuando consiguió trabajo y gana buena cantidad de dinero que lo jugaba y manejaba dinero de la empresa que también jugaba. Actualmente está sin trabajo, lo perdió 5 meses antes de empezar tratamiento. La madre según refiere, el paciente "es enferma mental ve cosas raras, delira, tuvo internaciones psiquiátricas". El paciente fue siempre depresivo, con dificultad para relacionarse con amigos, tuvo relaciones de pareja, todas terminaron por su problema de juego. Empeñó joyas de la madre y de la abuela y no las puede rescatar por falta de dinero. Tiene deudas según calcula de más se 100.000 pesos. Hizo 2 intentos de suicidio atendidos en clínicas privadas por la O.S. cuando trabajaba, en la última fue derivado al Hospital Borda al darle el alta recurrió al servicio de adicciones del Hospital Alvarez para iniciar tratamiento. Se entrevista a la madre, se corrobora la patología que refirió su hijo, cuadro psicótico. El paciente presenta un cuadro de impulsividad y una severa depresión. Se medica y en lo que lleva de tratamiento 6 meses, presentó 1 recaída al mes de iniciado el mismo. No se cuenta con la colaboración familiar debido a que la participación de su madre por su patología no es referente. La medicación se la controla y provee desde el servicio. Dice sentir solo apoyo en el tratamiento y no de su familia que no le esconde el dinero ni las cosas de valor, además le dan dinero para que les efectúe pagos a pesar que ellos saben que él lo usa para jugar, motivo que utilizan para agredirlo y despreciarlo según refiere. El abuelo era jugador de poker y el padre también pero en menor intensidad.

Sabemos que las adicciones no se curan, que se recuperan. Que la recuperación dependerá de las patologías previas del paciente del tratamiento que se realice sobre ella y fundamentalmente del apoyo del medio familiar.

Algunos pacientes necesitarán apoyo psicofarmacológico, además de la terapia grupal, individual y familiar y/o vincular y por sobre todo el estricto control del medio en el control del dinero, en el acompañamiento del tiempo libre y del alejamiento de las compañías que lo inciten al juego. En los casos referidos se trató de mostrar la descripción del paciente al ingreso tanto en lo personal como en lo familiar y social y los antecedentes familiares adictivos. Además las situaciones económicas sobre dinero propio, familiar o deudas que como se señaló llevan a serios problemas legales.

Conclusión

Se debe realizar un estudio prospectivo multicéntrico para evaluar la evolución de los pacientes y poder obtener resultados confiables.

Las adicciones no responden solo a dependencia a sustancias. Las conductas pueden generar dependencia y hacer depender de ellas la vida del sujeto y generar sufrimiento en gran parte de la sociedad. Por tal motivo la adicción al juego es una de las tantas adicciones sin sustancia que están afectando a nuestra sociedad. La salud mental presta atención a los estados de ansiedad, de angustia, de soledad, al maltrato, abandono infantil, depresión entre otros cuadros psicopatológicos. Todos ellos forman parte de la ludopatía en la que se agrega ruptura familiar e ideas o intentos de suicidio. Su asistencia es la asignatura pendiente de la Salud Mental con la sociedad sufriente.

Gráfico 1

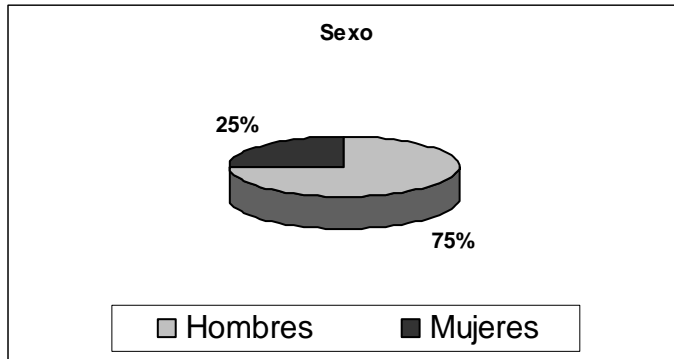


Gráfico 2.

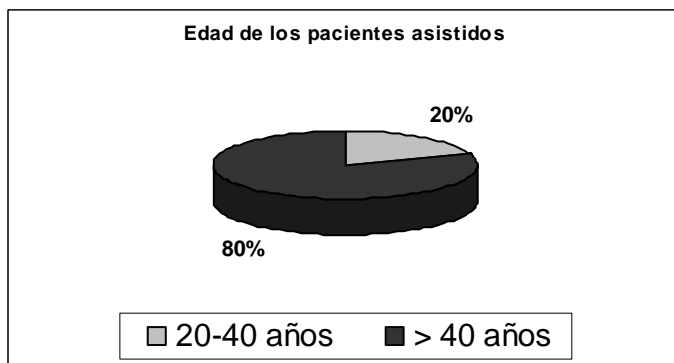


Gráfico 3.

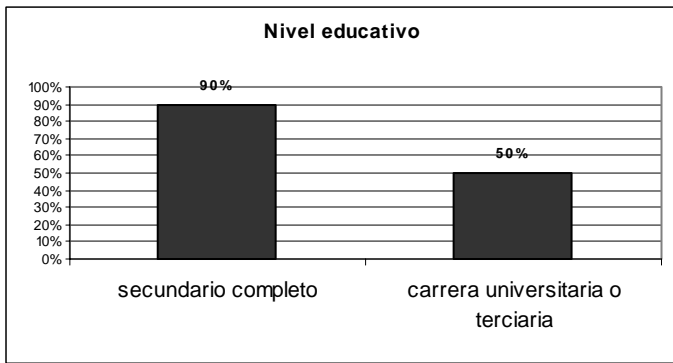


Gráfico 4.

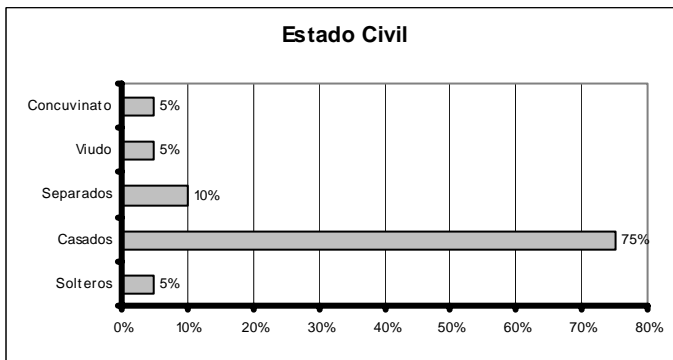


Gráfico 5.

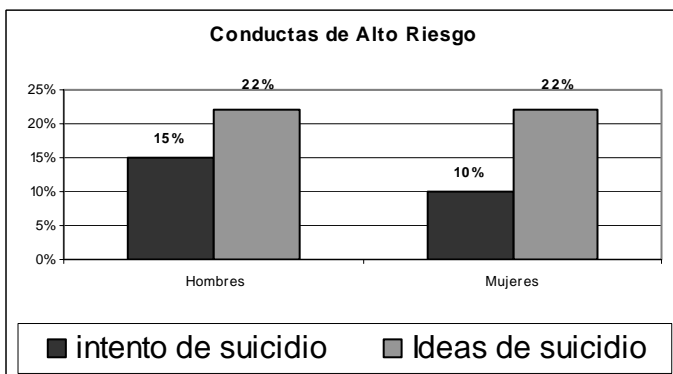


Gráfico 6.

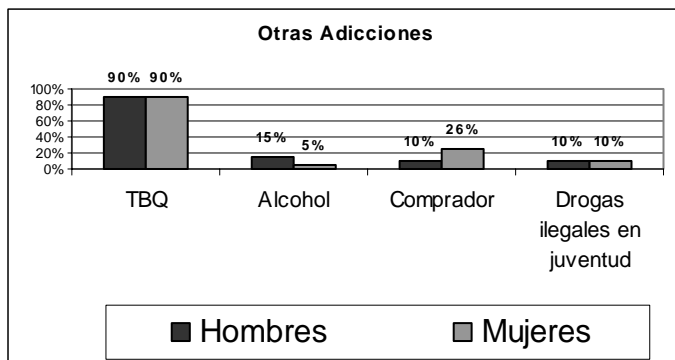


Tabla1

| Lugar más frecuentado | |
|-----------------------|-----------------------|
| Hombre | Mujer |
| Casino Hipódromo | Bingo Tragamonedas |

Tabla 2

| Edad de inicio al juego | |
|-------------------------|---------|
| Hombres | Mujeres |
| 15-20 | 30-40 |

Bibliografía

- 2 Farré Marti J., Diccionario de Psicología, Ed. Océano, Barcelona 1999 pág. 15
- 3 Belloch y otros: Manual de Psicopatología Volumen I, Madrid, Mc Graw-Hill 1995 pág 588.
- 4 Stedman Diccionario de Ciencias Médicas. Buenos Aires. Ed. Panamericana. 25° ed. 1994.
- 5 Echeburúa, E. Adicciones sin drogas. Bilbao. Desclee De Brouwer. 1999
- 6 Freud, S: Obras completas. Ed. Amorrortu
- 7 Melanie Klein, "Simposium sobre el análisis infantil"2. (1927) Obras Completas de Melanie Klein. Tomo I. Ed. Paidós 2da.
- 8 Reynoso R, "Psicopatología y clínica infanto-juvenil". Pág. 145-152. Buenos Aires. Ed. Belgrano.
- 9 Freud, S: "Más allá del principio de placer". pag. 14/15. Tomo XVIII.Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu editores S. A. Buenos Aires 1995.

10 Klein: "Caso Clínico: Dick". Simposium sobre el análisis infantil. Ed. Klein: "La personificación en el juego del niño". Contribuciones al psicoanálisis.

11 Ladouceur, R y Walter. Aproximación cognitiva para la comprensión y tratamiento del juego patológico. Psicología contemporánea 1998.

12 Ladouceur, R. Aspectos fundamentales y clínicos de la psicología de los juegos de azar. (361-374). Psicología conductual I. 1999.

13 Lesieur HR - The Chase. Rochester, Schenkman Books, 1984.

14 Shaffer HJ, Hall MN Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada.. Can J Public Health. 2001 May-Jun;92(3):168-72

15 Sommers I - Pathological gambling: estimating prevalence and group characteristics. Int J Addictions, 1988; 23: 477-490.

16 Ohtsuka K, Bruton E, Deluca L et al. - Sex differences in pathological gambling using gaming machines. Psychol Rep, 1997; 80: 1051-1057

17 Blume SB, Lesieur HR - Characteristics of pathological gamblers identified among patients on psychiatric admissions service. Hosp Community Psychiatry, 1990; 41 (9): 1009- 1012

18 Ladouceur R, Dubé D, Bujold A - Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area. Can J Psychiatry, 1994; 39 (5): 289-293.

19 Lesieur HR, Cross J, Frank M et al. - Gambling and pathological gambling among university students. Addict Behav, 1991; 16: 517-527

20 Strachan ML, Custer RL - Female compulsive gamblers in Las Vegas- In: EADINGTON WR & CORNELIUS JA (Eds) - Gambling Behaviour and Problem Gambling. Reno, NV, Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming, 1993. p. 235-238

21 CIE 10. DSM III. DSM IV