

Juego patológico, depresión y trastorno de personalidad: caso clínico en una mujer joven

Nelly Capetillo-Ventura, Sarith Jalil-Pérez

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, UANL, Nuevo León, México

RESUMEN

Introducción. En años recientes, el juego patológico se ha convertido en un problema de relevancia social, con una clara repercusión clínica entre quienes lo presentan. El juego patológico o ludopatía se trata de una enfermedad crónica y progresiva consistente en la falta de control en los impulsos y un deseo irreprimible de participar en juegos de apuesta. Muchos estudios han encontrado una alta comorbilidad entre el juego patológico y trastornos afectivos; también se ha observado una amplia heterogeneidad de trastornos que no permite establecer, hoy por hoy, un perfil homogéneo de personalidad en este tipo de pacientes.

Caso clínico. Este artículo reporta un caso de una mujer joven con juego patológico y comorbilidades asociadas.

Discusión. En los últimos años, se han estudiado los trastornos duales en el ámbito de las conductas adictivas. En este trabajo, enfatizamos la importancia de la detección de comorbilidades y del diagnóstico y tratamiento multifactorial.

Palabras clave: juego patológico, comorbilidades, tratamiento

ABSTRACT

Pathological gambling, depression and personality disorder: Case report on a young woman

Introduction. In recent years pathological gambling has become a significant societal problem, with a clear clinical impacts on the afflicted. Pathological gambling (ludopathy) is a chronic and progressive disease involving a consistent lack impulse control and an irrepressible desires to participate in gambling. Many studies have found high comorbidity rates between pathological gambling and affective disorders. Ludopathy has also been exhibited through a wide range of disorders and various clinical symptoms, which eliminates establishing a single homogeneous personality profile for these patients.

Clinical case. This article reports a case of a young woman with pathological gambling disorder and her associated comorbidities.

Discussion. Recently, dual disorders have been studied in the scope of addictive behaviours. In this paper, we emphasize the importance of detecting comorbidities, diagnosing disorders, and determining effective multifactorial treatment.

Key words: pathological gambling, comorbidities, treatment

INTRODUCCIÓN

La palabra ludopatía proviene del latín *ludus*, ‘juego’, y del griego *patheia*, ‘padecimiento’

Autor para correspondencia: Nelly Capetillo Ventura, Ave. Francisco I. Madero y Gonzalitos SN, Col. Mitras Centro C.P. 64460, Monterrey, Nuevo León, México. **E-mail:** dranellycv@hotmail.com

Recibido: el 5 de febrero de 2014. **Aceptado para publicación:** el 14 de abril de 2014

Este documento está disponible en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb142526.pdf>

o 'afección'. Quiere decir juego patológico. En años recientes el juego patológico se ha convertido en un problema de relevancia social, con una clara repercusión clínica entre quienes lo presentan. El juego patológico o ludopatía se refiere a las actividades en las que se realizan apuestas y como componente prominente se encuentra el azar. Incluye todos los juegos de azar y de apuestas, como las máquinas tragamonedas, bingos, casinos, loterías, cupones, cartas, ruletas, dados, dominó, peleas de gallos, entre otros, y más recientemente, las apuestas por internet. Se trata, en efecto, de una enfermedad crónica y progresiva consistente en la falta de control en los impulsos y un deseo irreprimible de participar en juegos de apuesta (1). En nuestro país, hacen falta estudios a nivel nacional que describan la magnitud del juego patológico y su impacto en la población mexicana. La Federación Mexicana de Jugadores en Riesgo, A.C. (FEMEJURI), reporta una prevalencia de alrededor de 15% en las áreas con mayor oferta lúdica, como es el caso de Monterrey, Nuevo León. Por su parte, los Servicios de Salud de Nuevo León, a través de su Consejo Estatal contra las Adicciones, reportan la identificación de 173 personas que cumplieron con los criterios diagnósticos de juego patológico entre 2011 y 2012 (2).

Las patologías psiquiátricas que se encuentran como comorbilidad en jugadores patológicos comprenden el abuso de sustancias, los trastornos afectivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos de personalidad y otros, como el déficit de atención e hiperactividad, los trastornos disociativos y los trastornos de la alimentación. Es importante tener en cuenta la comorbilidad del juego patológico para definir su tratamiento (3).

En un metaanálisis realizado por Lorains y colaboradores (2011), se encontró que la mayor prevalencia media de comorbilidad en personas con juego patológico fue la dependencia a la nicotina (60.1%), seguida de un trastorno por uso de sustancias (57.5%), cualquier tipo de trastorno

del estado de ánimo (37.9%) y cualquier tipo de trastorno de ansiedad (37.4%) (4). En cuanto a trastornos afectivos en una encuesta nacional de comorbilidad en Estados Unidos, Kessler *et al.* (2008) encontraron una tasa de depresión entre los jugadores patológicos de 55.6 por ciento, que fue significativamente más alta en comparación con el resto de la población (5). Se ha argumentado que, con el fin de entender el juego patológico, es esencial entender la tendencia de los jugadores patológicos para experimentar estados afectivos negativos como la depresión (6). Clare O'Brien (2011) en su revisión de la literatura concluye que la depresión puede ser una causa y, a su vez, una consecuencia del juego patológico (7).

El presente artículo tiene por objetivo presentar un caso de una mujer con juego patológico y comorbilidades asociadas (depresión y trastorno de la personalidad), así como revisar la epidemiología de esta patología dual.

CASO CLÍNICO

Contextualización sociodemográfica y motivo de consulta. Paciente mujer de 28 años de edad, con escolaridad de licenciatura, desempleada, que acude a la consulta externa de nuestra unidad en busca de ayuda para controlar sus impulsos, refiriendo que en situaciones difíciles se refugia en el juego, lo cual la ha llevado a conflictos familiares y laborales.

Antecedentes. Entre los antecedentes heredofamiliares de importancia, su madre cuenta con antecedente de depresión y síntomas ansiosos, y su hermana mayor con depresión en la adolescencia. La paciente ha recibido el diagnóstico de "cleptomanía" en la adolescencia por presentar diversos robos a familiares y amigos; también realizó intento suicida con ingesta de medicamentos a los 13 años de edad. Refiere tabaquismo desde los 19 años y consumo de alcohol entre 2 y 4 veces al mes (6 bebidas aproximadamente). Niega consumo de otras drogas. Laboralmente ha tenido un desempeño

irregular con dificultad de mantenerse en un empleo por tiempo prolongado y, debido a su sintomatología, al momento de su evaluación se encontraba desempleada. La paciente describe a su padre como una persona buena y comprensiva, y a su mamá la ve como una persona distante y poco afectiva; cabe señalar que, durante las entrevistas de familia, se hizo evidente lo devaluada que se encuentra la madre en la dinámica familiar.

Diagnóstico. El inicio de su cuadro clínico fue 4 años previos a su internamiento en el área de comunidad terapéutica de nuestra unidad, cuando comenzó a acudir a casinos con una compañera de trabajo; posteriormente, acudía sola entre 2 y 3 veces por semana cuando la compañera no podía, empleando aun más tiempo en dicha actividad, el cual poco a poco se fue incrementando hasta gastarse la quincena en dos o tres días, motivo por el cual comienza a robar dinero a familiares y a solicitar préstamos hasta acumular una deuda de más de 50,000 pesos. La familia intenta limitar el juego de la paciente estableciendo las 10 pm como hora para llegar a casa sin poder salir posteriormente; sin embargo, la paciente se escapaba por las noches, regresando a casa por la madrugada, tiempo que invertía en los casinos. Este período coincide con el rompimiento de su pareja y la pérdida de su empleo, lo cual causó en ella tristeza, sentimientos de soledad y desesperanza que se aliviaban en un inicio por el juego, para luego acudir a jugar y “recuperar” lo perdido el día anterior. En la exploración física y neurológica, no se encontraron datos patológicos, así como tampoco en estudios de laboratorio realizados a su ingreso. En la evaluación del estado mental a su ingreso, se observa con edad cronológica menor a la aparente. Viste ropa de buena calidad, aliñada, en buen estado de higiene, tranquila, consciente, cooperadora, orientada en persona, tiempo y espacio, establece contacto visual normal. No se observan alteraciones de la memoria inmediata, reciente o a largo plazo. El lenguaje es normal

tanto en curso como en volumen. La atención y la concentración se encuentran preservadas. Cuenta con inteligencia y fondo de información normal promedio. Durante las entrevistas, se hacen evidentes alteraciones de pensamiento como ideas obsesivas relativas al juego. El afecto predominante fue eufórico, aunque en ocasiones presentó tendencia al llanto, especialmente al hablar de las relaciones de pareja, con humor acorde. Sin alteraciones de la sensopercepción, refirió insomnio mixto e hiporexia y negó ideas de auto y/o heteroagresión.

Tratamiento. Fue tratada con paroxetina 20 mg cada 24 horas y risperidona 1 mg cada 24 horas, grupo de apoyo (jugadores anónimos) y, como durante su evaluación se observó la presencia de un trastorno narcisista de la personalidad y rasgos antisociales con tendencia a la cosificación de las personas así como un nivel estructural limítrofe, se trabajó en una psicoterapia expresiva basada en la transferencia. También se abordaron conflictos familiares con terapia de familia. Con lo que se logró un control total de la sintomatología, es decir, posterior a 1 mes de tratamiento ya no cumplía criterios diagnósticos para trastorno depresivo mayor, así como tampoco tenía actividad lúdica. Por lo que respecta al trastorno de personalidad, al lograr la alianza terapéutica y posterior a varios meses de psicoterapia, se observó una mejoría en la calidad de sus relaciones interpersonales y una constancia en su funcionamiento laboral. La dinámica familiar presentó mejoría en cuanto a la comunicación entre los miembros y se hizo hincapié en la independencia de nuestra paciente, ayudando a la familia a permitir la emancipación de los hijos. En general, se observó un cambio importante en su funcionamiento global; sin embargo, debido a la complejidad del caso el pronóstico es reservado.

DISCUSIÓN

El juego patológico es un trastorno mental caracterizado por conductas repetitivas de juego, las cuales pueden producir un deterioro en la vida social, profesional y familiar. La ludopatía se da en 3 % de la población adulta estadounidense y afecta mayormente a los hombres (8). Nuestro país carece de estudios de prevalencia de dicho trastorno; sin embargo, debido al incremento de negocios de juegos de azar, podríamos inferir que la prevalencia del juego patológico en nuestra población va en aumento.

En la evaluación de la paciente, analizamos minuciosamente la información proporcionada por ella y sus familiares para podernos explicar en detalle la condición de su problema y los factores asociados. Aparte de la entrevista clínica, no se utilizó ningún instrumento de evaluación estructurado. La evaluación demostró la existencia de 4 áreas problema: el juego patológico, un trastorno depresivo, un trastorno de personalidad y dificultades en la relación familiar. Aunque su demanda inicial era específicamente el juego patológico, consideramos importante tratar cada área pues el juego patológico probablemente sea tanto causa como consecuencia de las otras condiciones.

Con base en la información descrita, es claro que la paciente padece un trastorno de ludopatía o juego patológico, ya que cumple con los criterios que establece el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) (9), los cuales son los siguientes:

A. Conducta de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos 5 (o más) de los siguientes ítems:

- (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 cual 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 para 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 en el juego

(8) Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, abuso de confianza, para financiar el juego

(9) Se han arriesgado y perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego

(10) Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego

B. La conducta de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco.

La paciente presentó una conducta de juego desadaptativa, persistente y recurrente, una preocupación constante por mantenerse en el juego, una necesidad por invertir cada vez más dinero en esta actividad, un estado de ánimo irritable cuando la familia intentaba limitar sus visitas al casino; presentó conductas sociopáticas como mentir a la familia, robar objetos de valor, pedir préstamos con el fin de continuar financiando el juego. Su funcionamiento global se vio afectado, además de dañarse sus relaciones interpersonales significativas.

En la literatura sobre juego patológico, se han descrito distintos modelos teóricos para explicar la adquisición de las conductas de juego: predisposición biológica, factores de personalidad, variables cognitivas, exposición a modelos familiares o variables socio-culturales

más generales (10). Clarificar el papel que desempeñan los trastornos de personalidad en la aparición y el mantenimiento de la ludopatía nos ayudará a entender mejor su etiopatogenia y a ofrecer un tratamiento efectivo. Los rasgos de personalidad y de disregulación afectiva son frecuentemente observados en los trastornos de personalidad, lo cual puede contribuir a incrementar la disfuncionalidad del juego patológico. Kruegelbach y colaboradores (2006) encontraron que el 61.1% de los ludópatas presentaban algún trastorno de la personalidad, siendo los más frecuentes los del grupo B (impulsivos) seguidos de los del grupo C. Posteriormente, A. Ortiz-Tallo y colaboradores (2011) encontraron que los patrones de personalidad de mayor frecuencia en jugadores patológicos fueron dependiente, obsesivo-compulsivo, antisocial y narcisista (11,12). En un estudio realizado por Fernández y Echeburúa (2006), se encontró que el 40% de la muestra de jugadores presenta, al menos, un trastorno de personalidad; el observado con mayor frecuencia fue el trastorno narcisista de la personalidad, que afecta al 32% de los casos, seguido del trastorno antisocial y del pasivo-agresivo, que se evalúan en el 16% de los sujetos cada uno de ellos. Además, los sujetos diagnosticados con trastornos de personalidad presentan una media de 2.2 trastornos (es decir, más de dos trastornos de personalidad por sujeto). Así como nuestra paciente, quien tenía criterios para un trastorno narcisista de la personalidad que ameritaba un trabajo psicoterapéutico (13).

Además de los trastornos de personalidad, el juego suele asociarse a una depresión de base representando una necesidad inconsciente de perder y experimentar el castigo. Muchos estudios han encontrado una alta comorbilidad entre el juego patológico y trastornos afectivos. Se ha visto que hasta un 76% de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de juego patológico cumplen criterios para trastorno depresivo mayor y que aproximadamente el 28% tienen episodios

depresivos recurrentes, tal vez debidos a los problemas generados continuamente por el juego (3,8).

En el Departamento de Psicología de la Universidad de Deusto se realizó una investigación en la cual encontraron diferencias significativas en numerosos esquemas cognitivos; observaron que las personas con ludopatía tendrían la expectativa de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás. También tendrían el esquema de Dependencia, que se relacionaría con el hecho de que las personas no se percibirían a sí mismas como capaces de afrontar las responsabilidades cotidianas de una manera competente sin la ayuda de otras personas o que se sentirían incompetentes al intentar reafirmar su independencia. Los trastornos de personalidad dependiente y antisocial son relativamente frecuentes en personas con ludopatía. En cuanto al estudio de estilos parentales, los resultados concluyeron que existían diferencias significativas entre jugadores patológicos y el grupo de contraste en los estilos recordados en sus padres y madres. Uno de los aspectos que sugieren los resultados es que el padre o la figura paterna influiría de una manera mayor que la materna, tal como observamos en nuestra paciente (quien se identificaba con el padre y, frecuentemente, basaba su toma de decisiones en opiniones del mismo). Por otro lado, el estilo parental más significativo ha sido el relacionado con la impulsividad o incapacidad para el control. Este estilo está relacionado con la disciplina o falta de ella y con la impaciencia si las cosas no se hacen lo suficientemente rápido. En la evaluación de familia mostraron dificultades para la elaboración y la aplicación de reglas en casa. Además, el estilo de crianza que transmite críticas continuas hacia el hijo o la hija se asoció significativamente a los dominios de esquemas de desconexión y rechazo y de autonomía dañada. Precisamente, estos dominios fueron centrales en las personas con ludopatía del estudio citado (14).

Al planificar el tratamiento en pacientes con adicciones, es de fundamental importancia realizar un diagnóstico adecuado de los trastornos afectivos y de personalidad, debido a que una falla en este diagnóstico puede resultar en un tratamiento psicoterapéutico, farmacológico o social inadecuado (15). Tal como vimos en el caso, existía comorbilidad tanto con síntomas depresivos y trastorno de personalidad, así como también conflictos familiares que ameritaban ser tratados. En nuestra paciente, debido a la situación financiera y psicológica tan deteriorada, y a la falta de control a pesar de los límites impuestos por familiares, se decidió el internamiento en el área de Comunidad Terapéutica de nuestra institución; de manera que abandonó actividades sociales que la incitaban a jugar y comenzó a dedicarse a reflexionar acerca de problemas concomitantes al juego y a trabajar aspectos de personalidad disfuncionales. Debido a la heterogeneidad fenomenológica de los síntomas, el tratamiento de la paciente se enfocó a las áreas problema. El abordaje psicoterapéutico fue basado en la psicoterapia psicodinámica en donde se analizó la transferencia, las relaciones objetales primitivas internalizadas y los mecanismos defensivos primitivos activados en el “aquí y ahora” de la situación terapéutica. Considerando la sintomatología depresiva de la paciente, se decidió el inicio de un antidepresivo y el tratamiento con antipsicótico para control de impulsos. Además de la referencia a un grupo de autoayuda y terapia de familia.

REFERENCIAS

1. **Iturriaga, J.** Los caminos del azar. México: Lotería Nacional para la Asistencia Pública. 2010.
2. **Comisión Nacional contra las adicciones.** Consideraciones generales hacia la prevención y la atención de juego patológico en México. México: 2012.
3. **Bahamón M.** Juego patológico: revisión de tema. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2006; 3: 380-399.
4. **Lorains F, Cowlishaw S, Thomas S.** Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction.* 2011; 106: 490–498.
5. **Kessler R, Hwang I, La Brie R, Petukhova M, Sampson N, Winters K.** DSM-IV pathological gambling in the National comorbidity survey replication. *Psychological Medicine.* 2008; 38: 1351–1360.
6. **Thomsen K, Callesen M, Linnet J, Kringlebach M, Moller A.** Severity of gambling is associated with severity of depressive symptoms in pathological gamblers. *Behavioural Pharmacology.* 2009; 20: 527–536.
7. **O’Brien C.** Depression, cause or consequence of pathological gambling and its implications for treatment. *Counselling Psychology Review.* 2011; 26.
8. **Sadock B, Sadock V.** Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
9. **American Psychiatric Association.** *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.
10. **Sevillá J, Pastor C.** Un caso complejo de juego patológico. *Psicología Conductual.* 1996; 4(2): 253–262.
11. **Ortiz-Tallo M, Cancino C, Cobos S.** Juego patológico, patrones de personalidad y síndromes. *Adicciones.* 2011; 23(3): 189–197.
12. **Kruedelbach N, Walker H. I, Chapman H. A, Haro G, Mateu C, Leal C.** Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: ludopatía, adicciones y trastornos de la personalidad. *Actas Esp Psiquiatr.* 2006; 34(2): 76–82.
13. **Fernández J, Echeburúa E.** Juego patológico y trastornos de personalidad : un estudio piloto con el MCMI-II. *Psicothema.* 2006; 18(3): 453–458.
14. **Estévez A, Calvete E.** Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Clínica y Salud.* 2007; 18(1): 23–43.
15. **Casadio P, Olivoni D, Ferrari B, Pintori C, Speranza E, Bosi M, et al.** Personality Disorders in Addiction Outpatients: Prevalence and Effects in Psychosocial Functioning. *Substance Abuse: Research and Treatment.* 2014; 8: 17–24.