
REPERCUSIONES FAMILIARES DEL JUEGO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN CRÍTICA

Javier Fernández-Montalvo y Ainhoa Castillo¹

Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública de Navarra

RESUMEN

En este trabajo se presenta un análisis de las principales repercusiones familiares del juego patológico. Se revisan los estudios sobre las consecuencias físicas y psicológicas observadas en la pareja –habitualmente, la mujer– del jugador, en los hijos y, en el caso de ludópatas adolescentes, en los padres. Los resultados de la revisión ponen de manifiesto que el impacto del juego patológico va más allá del paciente afectado y se observa la presencia de repercusiones concretas en los familiares cercanos. Sin embargo, los resultados obtenidos hasta la fecha no son concluyentes. Se carece de estudios empíricos rigurosos sobre este tema. Por último, se comentan las implicaciones clínicas de las repercusiones familiares para el tratamiento del juego patológico.

Palabras clave: juego patológico, familia, repercusiones psicológicas.

ABSTRACT

In this paper, the main family consequences of pathological gambling are described. Studies about physical and psychological consequences in gambler's partners –primarily, females–, in children and, in the case of

¹*Agradecimientos:* Ainhoa Castillo cuenta con una beca de investigación del Departamento de Educación del Gobierno de Navarra.

adolescent pathological gamblers, in parents, are reviewed. Results show that the family impact of pathological gambling is very important. However, the results of studies are not conclusive. Finally, clinical implications of these family consequences for pathological gambling treatment are commented upon.

Key words: pathological gambling, family, psychological consequences.

INTRODUCCIÓN

La ludopatía forma parte de las adicciones sin drogas y se caracteriza por la pérdida de control con respecto al juego y por el establecimiento de una relación de dependencia. Más en concreto, el jugador patológico presenta un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar, de los que derivan conductas de juego que interfieren negativamente en la consecución de los objetivos personales, familiares y/o profesionales (Echeburúa y Báez, 1994; Fernández-Alba y Labrador, 2002).

Se trata de un problema de gran relevancia social. En nuestro país, la tasa de prevalencia de la ludopatía oscila entre el 2% y el 3% de la población adulta (Becoña, 1993; Becoña y Fuentes, 1994; Irurita, 1996; Legarda, Babio y Abreu, 1992). El trastorno es bastante más frecuente en hombres que en mujeres, pero éstas son mucho más reacias a buscar ayuda terapéutica por la censura social existente. A diferencia de otras conductas adictivas, el juego patológico se distribuye por todas las clases sociales y por todas las edades. No obstante, la edad de acceso al juego ha descendido en los últimos años. De hecho, cada vez son más los adolescentes que acuden a tratamiento por problemas de juego (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2003). En estos casos, la ludopatía se ve complicada por la aparición de problemas familiares, de un bajo rendimiento escolar, de dificultades en la relación con los amigos, etc. (Secades y Villa, 1998).

La adicción al juego y las consecuencias que se derivan de la misma provocan un aumento importante de la sintomatología asociada al jugador (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). Desde una perspectiva psicopatológica destaca la presencia de trastornos del estado de ánimo (depresión e hipomanía, fundamentalmente) (*cf.* Báez, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1994; McCormick, Russo, Ramírez y Taber, 1984), de niveles elevados de ansiedad (Báez *et al.*, 1994) y de conductas adictivas (principalmente, abuso o dependencia alcohólica) (Lesieur, Blume y Zoppa, 1986; Lesieur y Heineman, 1988; Ramírez, McCormick, Russo y

Taber, 1983; Rodríguez-Martos, 1987, 1989). Asimismo, en los últimos años se ha puesto de manifiesto la presencia de trastornos de personalidad –el trastorno antisocial y el límite son los que aparecen con más frecuencia– asociados al juego patológico (Blaszczynski y Steel, 1998; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2001, 2004).

Sin embargo, como ocurre en otras conductas adictivas, el impacto del juego patológico va más allá del paciente afectado. En concreto, la familia, los amigos y el ambiente laboral están profundamente alterados por la problemática del juego del sujeto (Fernández-Montalvo, Báez y Echeburúa, 2000; McCormick y Ramírez, 1988). De hecho, el deterioro puede extenderse en algunos casos a la pareja del jugador, en forma de aumento de la bebida y del tabaco, de trastornos de la conducta alimentaria, de gastos impulsivos sin control, etc. (Lorenz y Yaffee, 1988). A pesar de ello, las repercusiones que provoca el juego en estos otros ámbitos no se han estudiado lo suficiente hasta la fecha. Esta ausencia de estudios es, cuando menos, sorprendente, pues entre los propios criterios diagnósticos del juego patológico figura la presencia de alteraciones familiares, sociales y laborales como consecuencia del trastorno (APA, 2000).

Más en concreto, por lo que se refiere a las repercusiones familiares, son varios los autores que señalan cómo las personas allegadas al jugador patológico llegan a una ruina no sólo económica, sino también personal (Abbott, Cramer y Sherrets, 1995; Gaudia, 1987; Crisp, Thomas, Jackson y Thomason, 2001). La propia experiencia clínica en el tratamiento de la ludopatía muestra cómo, en muchas ocasiones, llega a ser necesaria la intervención psicológica con la pareja –habitualmente la mujer– del jugador. El descubrimiento repentino del problema, la aparición de deudas importantes desconocidas hasta ese momento o la desesperada situación económica a la que llega la familia son, entre otros, aspectos que influyen en la aparición de numerosa sintomatología disfórica en la pareja, en la incapacidad para recuperar la confianza en el jugador o en el desarrollo de constantes sentimientos de duda que, en ocasiones, adquieren tintes obsesivos. Todo ello repercute directamente en el proceso de recuperación del jugador (Lorenz, 1989). Además, no se debe olvidar, en este sentido, que el hecho de tener un jugador patológico en la familia es una fuente importante de estrés, con las consecuencias negativas derivadas del mismo. Un claro reflejo de este tipo de repercusiones familiares es el deterioro frecuente de la relación de pareja (*cf.* Garrido, Jaén y Domínguez, 2002), así como la alta tasa de separaciones y divorcios observadas entre los jugadores.

En este texto se presenta una revisión de los estudios llevados a cabo acerca de las repercusiones que el juego provoca en la familia. Se trata, como ya se ha señalado, de uno de los aspectos menos estudiados en el ámbito de juego patológico. Debido a que la mayor parte de los jugadores que acuden a consulta son hombres, los pocos datos existentes se centran en las repercusiones del juego en la mujer del ludópata varón.

REPERCUSIONES EN LA FAMILIA DEL JUGADOR

Las repercusiones derivadas de tener un jugador en la familia varían según el tipo de relación establecida con el mismo. En este sentido, el mayor impacto lo sufre la familia más cercana: la pareja y los hijos del jugador (Custer y Milt, 1985). Estas consecuencias son tan importantes que, en algunos casos, la familia –principalmente, la pareja– puede encontrarse incluso más afectada psicológica y físicamente que el propio jugador (Heineman, 1994). Ello se relaciona directamente con un hecho habitual en el ámbito clínico. Para muchos jugadores, la salida a la luz del problema supone una sensación de cierta *liberación*, tras años de mentiras constantes sobre el juego, de ocultación a la familia de las deudas y de los distintos problemas asociados. En ese momento, la familia se encuentra repentinamente con un problema que, en muchos casos, no conocía o atribuía a otras causas: problemas en el trabajo, consumo de alcohol, deudas importantes, etc. De hecho es habitual que en las primeras consultas la familia muestre un mayor grado de preocupación y de nerviosismo por el problema que el presentado por el propio jugador, más preocupado, en ese momento terapéutico inicial, por relativizar o minimizar el alcance de su adicción al juego.

En cualquier caso, las repercusiones familiares no son ajenas a las diferentes áreas alteradas que presentan los ludópatas (Gaudía, 1987): a) *económica*, con un descenso importante del poder adquisitivo y con numerosas deudas a las que hacer frente; b) *social*, con frecuentes sentimientos de vergüenza y de exclusión social por el problema de juego y por las deudas contraídas con personas conocidas; c) *médica*, con una fuente de estrés crónico que puede desencadenar distintos problemas de salud, y d) *legal*, con la posibilidad de encarcelamiento por desfalcos o robos, así como la existencia de juicios pendientes. Todas estas áreas, que habitualmente forman parte de la evaluación clínica del jugador, deben hacerse extensivas a la familia del mismo, con el objetivo de obtener una visión

más pormenorizada del alcance familiar del juego. De esta forma se podrá comprender mejor las numerosas consecuencias observadas en la familia y que ya han sido descritas por distintos autores (Abbott *et al.*, 1995; Gaudia, 1987; Crisp *et al.*, 2001; Heineman 1989; Korn y Shaffer 1999; Lesieur y Rothchild, 1989; Lorenz y Yaffee, 1986; 1988).

REPERCUSIONES EN LA PAREJA

Como ya se ha señalado, la práctica totalidad de los estudios desarrollados con la pareja del jugador se han llevado a cabo con mujeres. Ello se debe a la mayor frecuencia con que acuden a consulta los jugadores varones. Desde esta perspectiva, uno de los primeros autores que hace referencia a las posibles consecuencias del juego en la mujer es Wexler (1981). Este autor describe tres etapas por las que pasa la mujer del jugador: negación, estrés y agotamiento.

En la primera etapa, *fase de negación*, la mujer se niega a reconocer el problema, creyendo que no hay ningún peligro y que es la continuación de lo que ha sido siempre. La ignorancia del problema puede mantenerse durante años siempre que éste tenga escasos niveles de interferencia.

En una etapa posterior, *fase de estrés*, acaba por darse cuenta de la gravedad del problema; pero sigue aceptando las justificaciones del jugador, sintiéndose incluso culpable por los actos efectuados por su esposo. Generalmente se intenta ayudar al jugador facilitándole recursos económicos o medios para resolver sus problemas financieros, bajo la promesa del marido de abandonarlo inmediatamente. Este esfuerzo por ayudar al marido suele ser baldío, lo que agrava notablemente la situación de la esposa, que se siente frustrada, aumentando el rechazo hacia su marido y las continuas disputas con él. Así, por ejemplo, Lorenz y Shuttlesworth (1983) encontraron que el 65% de las esposas de jugadores patológicos entregan sus ahorros personales al marido y el 46% les entregan las ganancias de su trabajo, en ambos casos con la intención de que el marido pueda pagar sus deudas, facilitando de esta manera el mantenimiento de la conducta de juego.

Por último, en la tercera fase, *fase de agotamiento*, la pareja se vuelve exasperada, sufre de insomnio, pérdida de apetito y consumo excesivo de medicamentos. En este momento empieza a tener miedo de su cónyuge y de lo que pueda ocurrir. Esta situación puede llevar a la mujer a refugiarse en un consumo excesivo de tabaco y/o alcohol.

Estas tres fases constituyen una descripción clásica de la evolución que presenta la mujer del jugador y han sido asumidas por distintos autores

(cfr. Custer y Milt, 1985; Franklin y Thoms, 1989; Ladouceur, 1993). Sin embargo, se trata de descripciones clínicas que, hoy por hoy, no están avaladas por estudios científicos.

Desde una perspectiva más empírica, en la tabla 1 se presenta un resumen de los estudios disponibles en la actualidad sobre este tema. Lorenz y Shuttlesworth (1983) llevaron a cabo la primera investigación dirigida a valorar el impacto del juego patológico en la esposa del ludópata. Se utilizó para ello una muestra de 250 mujeres, de las que 144 respondieron a un cuestionario creado específicamente para la investigación. Se trataba de un listado de síntomas, con respuestas de tipo Likert, y de una serie de preguntas abiertas que evaluaban diferentes áreas relacionadas con la salud y enfermedad. Los resultados mostraron que el 84% de las mujeres de la muestra manifestaban haberse sentido emocionalmente enfermas como resultado del juego de su pareja, el 78% padecía un claro problema de insomnio y el 50% recurría a pautas de conducta disfuncionales (bebida excesiva, trastornos alimentarios, compras compulsivas, etc.) como una estrategia inadecuada de afrontamiento del problema. Además, entre los resultados obtenidos destacaba el hecho de que el 43% de la muestra se había sentido en algún momento maltratada por su pareja –bien maltrato físico bien psicológico– como consecuencia de las discusiones habituales por el juego y un 12% había intentado incluso suicidarse.

TABLA 1
Estudios sobre la pareja del jugador

| AUTORES | N | SEXO ESTUDIADO | ALTERACIONES FÍSICAS | ALTERACIONES PSICOLÓGICAS |
|------------------------------------------------------|-----|----------------|----------------------|---------------------------|
| Lorenz y Shuttlesworth (1983) | 144 | Mujer | + | + |
| Lorenz y Yaffee (1988) | 214 | Mujer | + | + |
| Lorenz y Yaffee (1989) | 151 | Mujer | + | + |
| Crisp et al. (2001) | 440 | Mujer y varón | + | + |
| Savron et al. (2003) | 28 | Mujer | + | ¿ |
| + Presencia de la alteración en la muestra estudiada | | | | |
| ¿ Ausencia de datos en el estudio | | | | |

Sin embargo, este estudio presenta algunas limitaciones importantes. En primer lugar, no se utiliza un grupo de control con el que comparar los datos obtenidos, por lo que no se sabe en qué medida los resultados encontrados obedecen estrictamente al problema de juego. Por otra parte, los criterios de selección de la muestra no son suficientemente rigurosos, lo que se traduce en la presencia de variables importantes que no están controladas y que, sin embargo, pueden interferir en los resultados encontrados: los antecedentes psiquiátricos o la antigüedad de la dependencia del juego, por ejemplo. No obstante, este estudio constituye un valioso primer intento de poner de manifiesto las repercusiones tan importantes que el juego ocasiona en la pareja. De hecho, los resultados del mismo se utilizan en las descripciones actuales del juego patológico.

El segundo estudio existente sobre las repercusiones del juego en la pareja del jugador es el llevado a cabo por Lorenz y Yaffee, (1988). Para ello elaboraron un nuevo cuestionario de 135 ítems, de características muy similares al anterior. Los resultados, con una muestra de 214 mujeres de ludópatas que estaban en tratamiento en Jugadores Anónimos, pusieron también de manifiesto la existencia de un gran número de problemas físicos y psicológicos derivados del problema de juego de su marido. Se trataba, en su mayor parte, de numerosa sintomatología disfórica –ira y resentimiento (74%), depresión (47%), soledad (44%), culpabilidad por el problema (30%), confusión (27%), intentos de suicidio (14%), sentimiento de ineffectividad como madre (13%) y sentimientos de desvalimiento, desesperanza y ruina (5%)–, así como de problemas físicos relacionados con vivir en una situación de estrés crónico: dolores de cabeza (41%), problemas intestinales y diarreas (37%), desfallecimiento, con vértigos, frío, manos sudorosas (37%), hipertensión y problemas respiratorios (23%). Además, el 58% de estas mujeres afirmaba que sus relaciones sexuales eran muy insatisfactorias debido al problema de juego de su marido. Por otra parte, como consecuencia de la situación familiar, el 86% de estas mujeres se había planteado dejar al marido y el 29% se separaron efectivamente de él.

En un estudio posterior de los mismos autores (Lorenz y Yaffee, 1989), en el que se utilizaba el mismo instrumento de evaluación, se llevó a cabo una comparación entre los síntomas experimentados por 151 mujeres de ludópatas con los sufridos por los propios jugadores. Por lo que se refiere a las parejas, los resultados encontrados coincidían en gran medida con los del estudio anterior y revelaban también la presencia de un amplio número de síntomas físicos y psicológicos. En concreto, el 70%

tenía fuertes sentimientos de ira, el 42% sufría una depresión, el 38% se sentía aislada, el 26% se culpabilizaba por el problema de juego del marido, el 23% estaba muy confusa por la situación y el 14% presentaba ideación suicida. Desde una perspectiva física eran frecuentes los dolores de cabeza (en el 40% de la muestra), los problemas estomacales (31% de casos), la hipertensión (20%), los dolores de espalda (17%) y las alergias (13%). Asimismo, al igual que ocurría en el estudio anterior, el 72% señalaba que las relaciones sexuales eran insatisfactorias.

Más recientemente, Crisp *et al.* (2001) llevan a cabo un estudio en Australia con 440 parejas de jugadores patológicos. Se trataba de valorar la existencia de alteraciones en nueve áreas concretas: situación económica, empleo, actividades de ocio, problemas interpersonales, problemas intrapersonales (ansiedad, depresión, etc.), familia, problemas legales, síntomas físicos e implicación en el juego por parte de la pareja. Los resultados pusieron de manifiesto nuevamente la presencia de alteraciones en todas las áreas estudiadas, entre las que destacaban, por su frecuencia, los problemas interpersonales, intrapersonales, familiares y económicos. Asimismo, curiosamente el 17% de las parejas estaba también implicada en un problema de juego patológico.

No obstante, este estudio también presenta varias limitaciones. En primer lugar, las categorías utilizadas para los posibles problemas son excesivamente amplias y no se recogen los problemas concretos que forman parte de cada una de ellas. Por otra parte, las entrevistas fueron llevadas a cabo por diferentes evaluadores, lo que comporta la existencia de un criterio diferencial para incluir o no a cada persona en una determinada categoría. Por último, sólo se contrastaron con la población general las variables sociodemográficas, por lo que no se sabe a ciencia cierta si las repercusiones observadas se deben específicamente al problema de juego de su pareja.

Sin embargo, esta investigación aporta un dato de gran interés. Se trata del único estudio que cuenta con una muestra significativa de parejas de jugadores de ambos sexos (309 mujeres y 131 varones), sin que prácticamente existan diferencias entre ambos grupos en las repercusiones negativas encontradas, con la excepción de los problemas económicos (tabla 2). Estos resultados contradicen la impresión generalizada de que el juego repercute en menor medida en las parejas varones que en las mujeres. No obstante, se trata de resultados provisionales, que necesitan una mayor comprobación empírica.

TABLA 2
Consecuencias en la pareja en función del sexo
 (Crisp. *et al.*, 2001)

| VARIABLES ESTUDIADAS | PAREJA MASCULINA | PAREJA FEMENINA | χ^2 |
|----------------------------------------------|------------------|-----------------|----------|
| Problemas económicos | 30,2% | 42% | 5,3* |
| Problemas laborales | 7% | 5,5% | n.s. |
| Problemas en el tiempo libre | 3,9% | 5,9% | n.s. |
| Alteración en las relaciones interpersonales | 71,3% | 75,9% | n.s. |
| Problemas intrapersonales | 45,7% | 50,8% | n.s. |
| Alteraciones familiares | 38% | 38,8% | n.s. |
| Problemas legales | 2,3% | 5,5% | n.s. |
| Síntomas físicos | 3,9% | 5,5% | n.s. |
| Problemas de juego | 16,3% | 17,9% | n.s. |
| * $p < 0,05$ | | | |

Tradicionalmente se ha pensado que el juego patológico afecta de forma diferente cuando se trata de maridos de mujeres ludópatas. Estas diferencias se podrían deber tanto a los distintos roles como a la progresión diferencial del problema en la mujer (Becoña, 1997). El juego en la mujer se presenta más tarde que en el hombre, aunque su agravamiento se produce también más rápidamente. La familia no está preparada para los cambios que se producen en el comportamiento de la mujer jugadora: gasta dinero excesivamente, está fuera por la noche, miente a cada oportunidad y discute la mayor parte del tiempo (Lorenz, 1987). La impresión clínica señala que, en general, el hombre se ve menos afectado personalmente que la mujer, salvo en las cuestiones económicas. Además, el apoyo y comprensión que puede necesitar la jugadora no suele encontrarlos en su pareja y es habitual que sea un familiar o un hijo mayor quien se los proporciona. En cualquier caso, no se debe olvidar que hay un sesgo claro en las muestras utilizadas, ya que la mayor parte de los ludópatas que acuden a tratamiento son hombres.

Una de las últimas investigaciones sobre este tema se ha llevado a cabo en Italia (Savron, Pitti y De Luca, 2003). Se trata del único estudio existente en el que se cuenta con un grupo de control. La muestra estaba

compuesta por 56 mujeres divididas en dos grupos: uno de 28 mujeres de jugadores y otro de control de 28 mujeres de la población normal. Los resultados pusieron también de manifiesto la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. En concreto, las mujeres de los jugadores presentaban un mayor nivel de estrés y de ansiedad, así como mayores grados de inhibición verbal y de timidez, en comparación con las mujeres de la población normal.

En síntesis, los estudios llevados a cabo hasta la fecha, aunque escasos, muestran que las repercusiones de la ludopatía van más allá del paciente afectado. Las parejas de los jugadores muestran un amplio cortejo de síntomas psicopatológicos y físicos, que, aparentemente, se derivan del problema de juego del otro miembro de la relación. Sin embargo, los datos existentes hasta la fecha son escasos y, por tanto, resulta aventurado sacar conclusiones concretas. Además, la ausencia de grupos de control en la práctica totalidad de las investigaciones realizadas –el estudio de Savron *et al.* (2003) es la única excepción– impide conocer si la sintomatología conocida difiere significativamente de la observada en la población general.

REPERCUSIONES EN LOS HIJOS

Las repercusiones de la ludopatía en los hijos de los jugadores han recibido aún menos atención por parte de la comunidad científica que la descrita en el apartado anterior sobre la pareja. Además, los escasos datos existentes se centran, fundamentalmente, en los hijos de padres jugadores, sin que se conozca qué ocurre cuando es la madre la que está implicada en un problema de juego. Un resumen de los principales aspectos estudiados en este tipo de sujetos figura en la tabla 3.

Parece evidente que los hijos de los jugadores se ven afectados directamente por el problema de sus padres. Cuando se comparan los hijos de los ludópatas con hijos de no jugadores, similares en edad, sexo y lugar de residencia, los primeros tienen un mayor riesgo de tener un hogar roto, de mostrar una alta incidencia en psicopatología infantil y de presentar una mayor implicación en conductas perjudiciales para la salud, tales como mayores niveles de consumo de alcohol, tabaco y drogas (Jacobs, Marston, Singer, Widaman, Little y Veizade, 1989). A estos aspectos se les pueden añadir las dificultades económicas, el constituir habitualmente el blanco de las frustraciones de los padres y, en algunos casos, el abuso psicológico y físico (Lesieur y Rothschild, 1989). Muchos de estos niños desarrollan trastornos psicossomáticos tales como alergias,

TABLA 3
Repercusiones en los hijos de jugadores patológicos

| VARIABLES ESTUDIADAS | ESTUDIOS |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Relación paterno-filial alterada | Franklin y Thoms (1989) Gaudia (1987) |
| Desarrollo psicológico y emocional afectado | Lorenz (1987) Lorenz y Yaffe, (1988) |
| Modelo de rol empobrecido | Darbyshire, Oster y Carrig (2001) Gaudia (1987) |
| Falta de cariño y abandono | |
| Penurias económicas | |
| Desarrollo de conductas problemáticas | Franklin y Thoms (1989) Jacobs, Marston, Singer, Widaman, Little y Veizade (1989) Custer (1985) |
| Abuso psicológico y/o físico | Lesieur y Rothschild (1989) |
| Alteraciones físicas | Lorenz y Yaffee (1986) |

asma, problemas digestivos crónicos o dolores de cabeza (Lorenz y Yaffee, 1986).

Además, no se debe olvidar que, generalmente, y debido a que el juego no sólo consume dinero, sino también tiempo, son escasos los momentos que el jugador dedica a sus hijos. En este sentido, no resulta extraño que éstos se sientan abandonados. Así, por ejemplo, en un estudio cualitativo llevado a cabo en Australia (Darbyshire, Oster y Carrig, 2001), con una muestra de 15 hijos de jugadores de entre 7 y 18 años, se pone de manifiesto la existencia de una sensación de pérdida en diversos ámbitos: sufrir la separación o divorcio de los padres, recibir menor atención por parte de los mismos y, especialmente, del padre jugador, sentirse abandonados o con falta de cariño, tener dificultades para cubrir necesidades básicas, etc. Además, los hijos de jugadores patológicos, que crecen en una atmósfera de carencia emocional, aislamiento, abuso paterno, rechazo, pobres modelos de rol y énfasis en el dinero, es probable que tengan igualmente vidas con problemas.

En este sentido, un dato que comienza a repetirse en la bibliografía existente es la presencia, entre los jugadores, de antecedentes familiares directos de problemas de juego y/o de alcoholismo. Custer y Milt (1985), en un análisis de los miembros de Jugadores Anónimos, señalaban que

existían historias de juego de hasta tres generaciones. Los estudios más actuales llevados a cabo en nuestro país coinciden en señalar la elevada frecuencia de antecedentes familiares de otras adicciones –ludopatía y alcoholismo, principalmente– entre los jugadores, con porcentajes que oscilan entre el 11% y el 40% (Becoña y Gestal, 1996; Bombín, 1992; Fernández-Montalvo, Báez y Echeburúa, 1996; Sáiz, Moreno y López-Ibor, 1992). Sin embargo, estos datos deben interpretarse con cautela, ya que se han llevado a cabo de forma transversal con muestras de jugadores patológicos. Hasta la fecha, no existe ningún estudio longitudinal con hijos de ludópatas que muestre el porcentaje de los mismos que termina desarrollando un problema de juego o de cualquier otro tipo.

En suma, los hijos de los jugadores patológicos sufren en gran medida la problemática ligada al juego de sus padres. Sin embargo, con la excepción del estudio de Darbyshire *et al.* (2001) –único llevado a cabo específicamente con hijos de jugadores–, la mayor parte de los datos existentes proceden del testimonio de la pareja del jugador –habitualmente, la madre– y, en menor medida, de la observación clínica. Por ello es difícil extraer conclusiones concretas y definitivas sobre el alcance de las repercusiones del juego en los hijos.

REPERCUSIONES EN LOS PADRES

Las consecuencias del juego patológico sobre las personas de su entorno afectan principalmente al cónyuge y a los hijos. Sin embargo, en los últimos años se ha producido un descenso en la edad de acceso al juego y cada vez son más frecuentes los casos de adolescentes que acuden a consulta por un problema de ludopatía. Se trata de jóvenes menores de 25 años, que no están casados y no tienen hijos. En estos casos son los padres y hermanos las principales personas que sufren los efectos del juego (Becoña, 1993; Heineman, 1989; Moody, 1989).

Los únicos datos existentes al respecto son, por una parte, las observaciones clínicas descritas por Lorenz (1987), quien, a partir de una muestra de 20 grupos de padres, señala la presencia de frecuentes disputas y de una relación de pareja deteriorada, como consecuencia de la adicción al juego de su hijo, y, por otra, el estudio, algo más completo, de Heineman (1989).

Más en concreto, Heineman (1989) observó el comportamiento de 126 padres durante las sesiones de tratamiento de sus hijos ludópatas. Los resultados de sus observaciones clínicas pusieron de manifiesto que el padre del jugador patológico era el primero en dar la espalda al hijo y a

su problema. La madre, en cambio, reaccionaba ante la posición del padre y apoyaba de forma más cercana al hijo jugador. Esta posición bipolar de los padres tenía como consecuencia que cada miembro de la pareja culpase al otro de la continuación del juego de su hijo.

Estos datos, carentes, por otra parte, de rigurosidad empírica, coinciden con la percepción clínica de los autores de este texto en el tratamiento del juego patológico. Cuando acude a consulta un adolescente con problemas de juego, los padres expresan una gran cantidad de cólera y de enojo ante la problemática existente en su hogar. Sin embargo, la principal emoción expresada por los padres es la culpabilidad. Ello permite la manipulación de la situación por parte del jugador adolescente para continuar jugando. Qué duda cabe que se trata de meras impresiones clínicas que deben contrastarse con investigaciones específicas sobre este tema.

CONCLUSIONES

En este texto se ha presentado una revisión de los estudios llevados a cabo con el objetivo de valorar las repercusiones psicológicas que el juego patológico provoca en la familia del jugador. El resultado de esta revisión es desalentador: no existen investigaciones rigurosas sobre esta problemática. La propia definición del juego patológico contempla la existencia de alteraciones familiares como consecuencia de la adicción al juego. Es curioso, cuando menos, que no exista ningún estudio serio sobre este aspecto.

Por otra parte es bien conocido por los psicólogos clínicos que trabajan con ludópatas el papel terapéutico tan importante que juega la familia en el proceso de recuperación. Este hecho ha comenzado incluso a ser objeto de análisis (*cf.* Federman, Drebig y Krebs, 2000; Garrido, Jaén y Domínguez, 2004). Sin embargo, en muchas ocasiones las repercusiones psicológicas que se observan en la familia impiden una colaboración adecuada en el tratamiento clínico del problema. De ahí la importancia añadida de conocer minuciosamente la situación familiar y, especialmente, de la pareja del jugador.

En cualquier caso, por lo que se refiere a la pareja afectiva del ludópata, los resultados de los escasos estudios llevados a cabo hasta la fecha muestran la existencia de repercusiones psicológicas y físicas importantes, muchas de ellas derivadas de la situación de estrés crónico que supone vivir con un jugador patológico. Sin embargo, excepto en el estudio de

Savron *et al.* (2003), no es posible señalar si estas alteraciones son o no mayores que las observadas en la población general, puesto que no se han utilizado grupos de control. Además se trata, en general, de trabajos un tanto imprecisos en cuanto al tipo de variables estudiadas y en cuanto a la sistematización de los datos recogidos. En muchas ocasiones son meras observaciones clínicas que, aunque importantes en el estado actual de la investigación sobre este tema, resultan claramente insuficientes para obtener conclusiones definitivas. Tampoco se debe olvidar que existe un sesgo claro en el tipo de muestras utilizadas: la mayoría de los estudios se han llevado a cabo con mujeres de jugadores varones. Ello impide conocer el alcance diferencial de las repercusiones en la pareja en función del sexo.

Por lo que se refiere a los hijos de los jugadores patológicos, la situación es, si cabe, más pobre. La revisión llevada a cabo muestra que los hijos no sólo sufren en gran medida la problemática ligada al juego de sus padres, sino que pueden desarrollar otro tipo de problemas de índole personal o, incluso, ver aumentado el riesgo de desarrollar una conducta adictiva igual o similar a la de los padres. Sin embargo, tampoco resulta posible extraer conclusiones claras sobre ello debido a la ausencia de estudios específicos. Además, al igual que ocurre con la pareja, los escasos datos existentes corresponden a hijos de ludópatas varones, por lo que se desconoce qué ocurre con los hijos de madres jugadoras.

Por último, la espectacular presencia de jugadores adolescentes en el ámbito clínico, aquejados de verdaderos problemas de juego, ha puesto de relieve la importancia de analizar la situación psicológica que se genera en la familia, tanto en los padres como en los hermanos del jugador.

En síntesis, el estudio de las repercusiones familiares constituye una parcela del juego patológico muy poco estudiada hasta la fecha. Sin embargo, resulta claramente necesario su estudio, ya que presenta repercusiones clínicas importantes para poder ofrecer un tratamiento integral de la ludopatía. Además, no se debe olvidar que en muchos de los tratamientos existentes hoy en día para el juego patológico se cuenta con la participación de la familia que, a modo de coterapeutas, colaboran en la intervención clínica (en el control del dinero, por ejemplo). Ello implica la necesidad de valorar en qué medida la familia está psicológicamente preparada para esta tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, D.A.; Cramer, S.L., y Sherrets, S.D. (1995). Pathological gambling and the family: practice implications. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Service*, abril, 213-219.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4rd. ed. rev.). Washington, DC. Author.
- Báez, C.; Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (1994). Características demográficas, de personalidad y psicopatológicas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un estudio descriptivo. *Clínica y Salud* 5:289-305.
- Becoña, E. (1993). *El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega*. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.
- Becoña, E. (1997). Características de la mujer jugadora patológica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2:21-34.
- Becoña, E., y Fuentes, M.J. (1994). *El juego patológico en Galicia evaluado con el South Oaks Gambling Screen*. Comunicación presentada en el "23rd. International Congress of Applied Psychology". Madrid, julio.
- Becoña, E., y Gestal, C. (1996). El juego patológico en niños del 2º ciclo de EGB. *Psicothema* 8:13-23.
- Blaszczynski, A., y Steel, Z. (1998). Personality disorders among pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies* 14:51-71.
- Bombín, B. (1992). *El Juego de Azar. Patología y Testimonios*. Valladolid. Junta de Castilla y León.
- Crisp, B.R.; Thomas, S.A.; Jackson, A.C., y Thomason, N. (2001). Partners of problem gamblers who present for counselling: Demographic profile and presenting problems. *Journal of Family Studies* 7:208-216.
- Custer, R., y Milt, H. (1985). Compulsive gambling and the family. En: R. Custer y H. Milt (Eds.) *When Luck Runs Out*. New York. Facts on File.
- Darbyshire, P.; Oster, C., y Carrig, H. (2001). The experience of persuasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem. *Journal of Gambling Studies* 17:23-45.
- Echeburúa, E., y Báez, C. (1994). Concepto y evaluación del juego patológico. En: J.L. Graña (Ed.). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid. Debate.
- Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (2003). Nuevas perspectivas en el tratamiento del juego patológico. *Thomson Psicología* 1:139-155.

- Federman, E.J.; Drebing, C.E., y Krebs C. (2000). *Don't leave it to chance, a guide for families of problem gambler*. Oakland. New Harbinger Publications.
- Fernández-Alba, A., y Labrador, F.J. (2002). *Juego patológico*. Madrid. Síntesis.
- Fernández-Montalvo, J.; Báez, C., y Echeburúa, E. (1996). Distorsiones cognitivas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un análisis descriptivo. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace* 37:13-23.
- Fernández-Montalvo, J.; Báez, C., y Echeburúa, E. (2000). Ludopatía y trabajo: análisis de las repercusiones laborales de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras. *Clínica y Salud* 11:5-14.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid. Pirámide.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2001). Trastornos de personalidad y juego patológico: una revisión crítica. *Psicología Conductual* 9:527-539.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2004). Pathological gambling and personality disorders: An exploratory study with the IPDE. *Journal of Personality Disorders* 18.
- Franklin, J., y Thoms, D.R. (1989). Clinical observations of family members of compulsive gamblers. En: H.J. Shaffer, S.A. Stein, B. Gambino y T.N. Cummings (Eds.). *Compulsive gambling: theory, research, and practice*. Lexington, Massachusetts. Lexington Books.
- Garrido, M.; Jaén, P., y Domínguez, A. (2002). Relaciones de pareja y juego patológico: un estudio descriptivo a través de la Escala de Ajuste Diádico (DAS). *Apuntes de Psicología* 20:33-48.
- Garrido, M.; Jaén, P., y Domínguez, A. (2004). *Ludopatía y relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- Gaudia, R. (1987). Effects of compulsive gambling on the family. *Social Work*, may-june, 254-256.
- Heineman, M. (1989). Parents of male compulsive gamblers: clinical issues/treatment approaches. *Journal of Gambling Behavior* 5:321-333.
- Heineman, M. (1994). Compulsive gambling: Structured family intervention. *Journal of Gambling Studies* 10:67-76.
- Irurita, I.M. (1996). *Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía*. Sevilla. Comisionado para la Droga, Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía.
- Jacobs, D.F.; Marston, A.R.; Singer, R.D.; Widaman, K.; Little, T., y Veizade, J. (1989). Children of problem gamblers. *Journal of Gambling Behavior* 5:261-268.

- Korn, D.A., y Shaffer, H.J. (1999). Gambling and health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies* 15:289-365.
- Ladouceur, R. (1993). Aspectos fundamentales y clínicos de la psicología de los juegos de azar y de dinero. *Psicología Conductual* 1:361-374.
- Legarda, J.J.; Babio, R., y Abreu, J.M. (1992). Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addictions* 87:767-770.
- Lesieur, H.R.; Blume, S.B., y Zoppa, R.M. (1986). Alcoholism, drug abuse and gambling. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 10:33-38.
- Lesieur, H.R., y Heineman, M. (1988). Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. *British Journal of Addictions* 83:765-771.
- Lesieur, H.R., y Rothschild, J. (1989). Children of Gamblers Anonymous members. *Journal of Gambling Behavior* 5:269-281.
- Lorenz, V.C. (1987). Family dynamics of pathological gamblers. En T. Galski (Ed.) *The handbook of pathological gambling*. Springfield, IL. Charles C. Thomas Publisher.
- Lorenz, V.C. (1989). Some treatment approaches for family members who jeopardize the compulsive gambler's recovery. *Journal of Gambling Behavior* 5:303-312.
- Lorenz, V.C., y Shuttlesworth, D.E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology* 11:67-76.
- Lorenz, V.C., y Yaffee, R.A. (1986). Pathological gambling. Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the gamblers. *Journal of Gambling Behavior* 2:40-49.
- Lorenz, V.C., y Yaffee, R.A. (1988). Pathological gambling. Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *Journal of Gambling Behavior* 4:13-26.
- McCormick, R.A., y Ramírez, L.F. (1988). *Pathological gambling*. En: J.G. Howells (Ed.). *Modern perspectives in psychosocial pathology*, New York. Brunner/Mazel Inc.
- McCormick, R.A.; Russo, A.; Ramirez, L., y Taber, J. (1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry* 141:215-218.
- Moody, G. (1989). Parents of young gamblers. *Journal of Gambling Behavior* 5:313-320.

- Ramírez, L.F.; McCormick, R.A.; Russo, A.M., y Taber, J.L. (1983). Patterns of substance abuse in pathological gamblers undergoing treatment. *Addictive Behaviors* 8:425-428.
- Rodríguez-Martos, A. (1987). El juego... otro modelo de dependencia. Aspectos comunes y diferenciales con respecto a las drogodependencias. Barcelona. APAT, *Fons Informatiu* n° 12.
- Rodríguez-Martos, A. (1989). Estudio piloto estimativo de la prevalencia de juego patológico entre los pacientes alcohólicos que acuden al Programa DROSS. *Revista Española de Drogodependencias* 14:265-275.
- Sáiz, J.; Moreno, I., y López-Ibor, J.J. (1992). Ludopatía: estudio clínico y terapéutico-evolutivo de un grupo de jugadores patológicos. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría* 20:189-197.
- Secades, R., y Villa, A. (1998). *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid. Pirámide.
- Savron, G.; Pitti, P., y De Luca, R. (2003). Stati dell'umore e tratti di personalita in un campione di giocatori d'azzardo patologici e dei loro familiari. *Rivista di Psichiatria* 38:247-258.
- Wexler, S. (1981). *A chart on the effects of compulsive gambling on wife*. Paper presented at the Sixth National Conference on Gambling and Risk-Taking. Atlantic City. December.

Correspondencia

Javier Fernández-Montalvo
Departamento de Psicología y Pedagogía
Universidad Pública de Navarra
Campus de Arrosadía
31006 Pamplona
Correo-e: fernandez.montalvo@unavarra.es