
TRATAMIENTO GRUPAL DE LA LUDOPATÍA.

Una experiencia desde el Centro de Día ARTIC.

Raquel Valdés Torres

Psicóloga. Máster en Drogodependencias.

Coordinadora del Equipo técnico del Centro de Día ARTIC.

Torrent (Valencia).

RESUMEN

Desde que se legalizara el juego en 1977 ha aumentado la demanda de tratamiento por este trastorno. Dados los buenos resultados obtenidos en el tratamiento de otras conductas adictivas por la terapia de grupo, desde el Centro de Día ARTIC y ante la demanda de casos, intentamos aplicar este tipo de terapia junto a intervenciones individuales y otras técnicas. La terapia de grupo que se está trabajando desde este centro es algo experimental y diseñado a partir de la idiosincrasia y necesidades específicas de los usuarios que acuden para recibir tratamiento. Queda pendiente valoración de resultados.

Palabras clave: ludopatía. Terapia de grupo. Centro de Día ARTIC.

ABSTRACT

Since the pathological game was legalized in 1977 it has increased the demand of treatment for this dysfunction. Due the good results obtained in the treatment give other addictive behaviours for the therapy of group, from the Day Center ARTIC and before the demand of cases, we try to apply this type of therapy next to individual interventions and other techniques. The Group therapy gives that one is working from this center it is something experimental and sketch starting from the idios-

yncrasy and specific necessities the users that go to receive treatment gives. It is pending valuation of results.

INTRODUCCIÓN

El juego patológico o ludopatía se encuentra enmarcado dentro de las llamadas adicciones psicológicas: aquellas conductas repetitivas que resultan placenteras, al menos en las primeras fases, y que generan una pérdida de control en el sujeto.

El jugador patológico presenta un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos de jugar, de los que derivan conductas de juego que interfieren negativamente en la consecución de los objetivos personales, familiares y/o sociales.

Las características del juego patológico quedan resumidas en:

1. incapacidad del sujeto para controlarse, fracaso en resistir el impulso.
2. sensación creciente de tensión o activación antes de llevar a cabo el acto.
3. experiencia de placer, gratificación o alivio en el momento de consumarlo.
4. alteración en áreas significativas de la vida del sujeto, familia, amigos, trabajo, etc.
5. negación de la enfermedad, característica principal en todas las adicciones.
6. optimismo irracional y pensamiento supersticiosos, son distorsiones cognitivas presentes en los ludópata.

Desde que en 1977 se legalizara el juego en España, ha aparecido en el mercado una amplia variedad de juegos de azar: máquinas tragaperras, bingos, casinos, diversas loterías, etc. La legalización y promoción de esta actividad, así como su aceptación popular como opción recreativa, han traído consigo un aumento espectacular de la participación en el juego. A medida que esta participación se ha extendido, también lo ha hecho la incidencia de la ludopatía.

En los últimos años se ha producido en nuestro país un aumento espectacular de la demanda terapéutica por problemas de juego. La prevalencia de la ludopatía en España se sitúa entre el 1,67 y el 1,73 por 100 de la población (Becoña, 1993; Legarda et al., 1992), con un aumento cualitativamente importante entre los adolescentes. Asimismo, existe un porcentaje adicional, que oscila entre el 1,60 y el 5,18 por 100, de personas que

presentan juego problemático. Por otra parte, no se debe olvidar que, junto a cada jugador patológico, existe un número importante de personas afectadas por el problema (Peck, 1986): familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.

MÉTODO

En el momento actual consideramos que el tratamiento debe incluir un plan terapéutico del propio juego patológico y de los trastornos asociados, así como un abordaje amplio y comprensivo de los determinantes sociales y personales de este tipo de adicción y de las consecuencias asociadas, tanto familiares como laborales, que conlleva.

El tratamiento que recibe un ludópata que acude al Centro de Día comprende una intervención psicológica a nivel individual junto a una intervención grupal, y la asistencia a los diversos tipos de talleres ocupacionales... cuando se considera oportuno.

A nivel individual las alternativas y los métodos concretos utilizados incluyen medidas de promoción del autocontrol, técnicas psicológicas específicas, tratamiento de la patología asociada (ansiedad, depresión, etc), junto a la utilización de recursos sociales. Algunas de las ventajas de esta intervención individual pudieran ser:

- Permite una mayor adaptación e idiosincrasia.
- Las situaciones y conductas que se analizan están directamente relacionadas con las experiencias personales.
- Permite profundizar, si es necesario, en otras problemáticas que acompañan al juego y que se ponen de manifiesto en los procesos de recaída.

A nivel grupal, se ha comprobado tanto con la experiencia clínica como con un emergente número de estudios de evaluación que la participación en grupos puede ser beneficiosa en el tratamiento de algunos pacientes con trastornos adictivos. (J. Martínez Raga & G. Haro Cortés, 2002). Los grupos de "autoayuda" se definen como "una ayuda mutua de un grupo de tipo apoyo, educacional, usualmente orientada al cambio, que aborda un problema puntual de la vida o una condición que comparten todos los miembros" (Kurtz, 1997). En estos grupos los pacientes suelen recibir apoyo crítico de otros miembros del grupo, se repasan las consecuencias negativas experimentadas por el paciente como consecuencia de su trastorno adictivo, se estimula la abstinencia y la asistencia regular al grupo,

se reciben consejos sencillos y útiles para la resolución de problemas o dificultades asociadas a su problema adictivo, y se favorece la interacción social. (J. Martínez Raga & G. Haro Cortés).

Desde el Centro de Día ARTIC tras observar los buenos resultados que se obtiene al trabajar en grupo y al iniciar tratamiento de ludopatía, creímos conveniente el aplica este tipo de terapia a este trastorno adictivo. Para ello y acomodándonos a las necesidades características e idiosincrasia de cada usuario diseñamos el tipo de funcionamiento, de ahí, el grupo se compone de entre 10 y 15 jugadores junto a los familiares. De éstos jugadores, hay un porcentaje que realiza el grupo por 2ª vez, sirviendo de “modelos” a los que se incorporan nuevos.

El grupo siempre es guiado por un profesional, una psicóloga e estos momentos. Tras finalizar las sesiones 12, los primeros son dados de alta en el grupo, aunque continúen con intervención y seguimiento individual, lo que nos permitirá posteriormente observar de forma cualitativa los resultados, y los que acaban de incorporarse sirven de “modelo” para nuevas incorporaciones, llegando a formar de esta manera una especie de cadena.

Respecto a la metodología empleada, la duración de los grupos, que se realizan una vez a la semana, es de una hora, las sesiones se prolongan durante 4 meses aproximadamente, para posteriormente volver a iniciarlo, no resultando nunca iguales dos grupos entre sí, ya que el funcionamiento, temas, etc. se verá influido por los participantes de cada momento. Respecto a los temas que se suelen trabajar en el grupo de forma más general, se contemplan:

- Funcionamiento del grupo. Objetivos a conseguir.
- Autobiografía de juego.
- ¿qué es la ludopatía o juego patológico?
 - información.
 - Objetivos.
- Motivación al tratamiento.
- Artículos.
- Resolución de problemas.
- Recuperación de la confianza.
- Sentimiento de culpabilidad.
- Prevención de recaídas.

RESULTADOS

En los dos últimos años, se han realizado en ARTIC un total de 6 grupos, desde Abril de 2002 hasta Abril de 2003, pasando un total de 61 jugadores, de ellos:

Completaron el tratamiento recibiendo el alta terapéutica 22, todos ellos habían realizado el grupo 2 veces.

Abandonaron el tratamiento tras finalizar el primer grupo un total de 5 personas.

Abandonaron sin completar tratamiento, es decir, sin tan siquiera finalizar el primer grupo 7.

Continuaron en tratamiento un total de 27.

TABLA 1

	ABRIL- JULIO 2002	SEPTIEMBRE- DICIEMBRE2002	ENERO- ABRIL 2003
COMPLETAN TTO. RECIBEN ALTA:	0	4	5
ABANDONAN TTO. TRAS FINALIZAR PRIMER GRUPO.	3	0	0
ABANDONAN SIN TERMINAR EL GRUPO:	0	2	1
CONTINÚAN EN TTO:	2	6	3

	MAYO- JULIO 2003	SEPTIEMBRE- DICIEMBRE2003	ENERO- ABRIL 2004
COMPLETAN TTO. RECIBEN ALTA:	4	4	5
ABANDONAN TTO. TRAS FINALIZAR PRIMER GRUPO.	0	0	2
ABANDONAN SIN TERMINAR EL GRUPO:	2	2	0
CONTINÚAN EN TTO:	4	7	5

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos y de los comentarios de los participantes que finalizaron el tratamiento y que continuaron con el seguimiento individual, se obtienen una serie de ventajas que ellos mismos describen de esta intervención grupal, como son:

- Refuerza a los integrantes del grupo en dirección a los objetivos terapéuticos (abstinencia, recuperación del control, valoración económica, etc).
- Los criterios de los compañeros del grupo tienen un alto nivel de credibilidad para el jugador en tratamiento.
- La sanción de conductas inadecuadas, se transmite desde la experiencia común.
- Proporciona múltiples formas de colaboración e interacción, proximidad, universalidad, pérdida de la unicidad y ayuda mutua.
- Capacidad para inducir y eliminar sentimientos intensos, tanto del propio jugador como del familiar que le acompaña.
- Incremento de la objetividad.
- Aporta alternativas.
- Influye en la auto-imagen, proporcionando modelos y comparación social.
- Facilita la auto-percepción y la mejora de la autoestima.
- Favorece la liberación de la culpa.
- Instruye en la solución de problemas y habilidades de comunicación.
- Aumenta las expectativas de recuperación.

A los familiares:

- Les orienta en su papel desde la comprensión del problema.
- Les ayuda a apoyar adecuada y eficazmente al familiar enfermo.
- Les ayuda a estabilizarse emocionalmente.

Mencionar que de los usuarios que finalizaron los dos grupos, recibiendo el alta terapéutica la mayor parte venían acompañados de algún familiar.

Queda pendiente un abordaje y estudio más profundo sobre diversas hipótesis como que influencia ejerce el acompañamiento del familiar en el grupo para un mayor éxito (mantenimiento abstinencia) en el tratamiento, que nivel de éxito se registra tras la finalización de los grupos al cabo del tiempo (2 años, 5 años...), que diferencias pueden existir entre diversas modalidades de tratamiento: a) tratamiento individual, b) tratamiento grupal exclusivamente y c) una combinación de ambas técnicas que sería lo que se está realizando hasta ahora en ARTIC.

BIBLIOGRAFÍA

- Becoña, E. (1993): el juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.
- Becoña, e.(1995): Juego patológico. En V. E. Caballo, G Buela-Casal y J. A. Carboles. (eds.). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Madrid. Siglo XXI.
- Becoña, E. (1996): Tratamiento del Juego patológico. En J. M. Buceta y A.M. bueno (eds). *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*. Madrid. Pirámide.
- J. Martínez Raga y G. Haro Cortés (2002). Los Grupos de Autoayuda en le tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos adictivos. *Manual de evaluación y tratamiento de Drogodependencias*
- Kurtz LF. *Self help and support groups: A handbook for practitioners*. Thousand oaks: Sage Publications, 1997
- 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
- Peck, C.P. (1986): A public mental health issue. *American Psychologist*, 41, 461-465.