

LUDOPATÍA

La ludopatía es un impulso irreprímible de jugar a juegos de casino a pesar de ser consciente de sus consecuencias y del deseo de detenerse. Se considera un trastorno del control de los impulsos, y por ello la American Psychological Asociación no lo considera como una adicción.[1] El juego patológico se clasifica en el DSM-IV-R en trastornos del control de los impulsos, que también incluyen la cleptomanía, piromanía y tricotilomanía, en los que estaría implicada la impulsividad, pero no presenta comorbilidad con dichos trastornos. Si bien el sistema DSM (III, III-R y IV1) y la CIE-102 incluye este trastorno entre las alteraciones debidas a un bajo control de los impulsos, lo cierto es que los criterios diagnósticos operativos DSM tienen exactamente el mismo diseño que el de las adicciones a sustancias, lo que muestra la concepción subyacente para la enfermedad en ese sistema: se trata de un problema adictivo "sin sustancia" incluido en un apartado que no es el suyo.

La ludopatía viene a ser un trastorno de la personalidad que se caracteriza fundamentalmente porque existe una dificultad para controlar los impulsos, y que en cierto sentido tiende a manifestarse en practicar, de manera compulsiva, uno o más juegos de azar. Puede afectar en la vida diaria de la persona que se ve afectada por esta adicción, de tal forma que la familia, la alimentación o incluso el sexo pasa a ser algo totalmente secundario. Por todo ello, no se debe de confundir la ludopatía con un vicio, ya que en estos casos nos encontramos ante una grave enfermedad crónica, una adicción.



Clasificación de la APA

El juego patológico es reconocido oficialmente como 6to grado B del Colegio América de salud mental en el año 1980 cuando la Sociedad Americana de Psiquiatría (APA) lo incluye por primera vez como trastorno en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su tercera edición (DSM-III).

De acuerdo con el DSM-IV, el juego patológico se define actualmente de manera separada a la de un episodio maniaco. Sólo cuando el juego se da de forma independiente de otros trastornos impulsivos, del pensamiento o del estado de ánimo se considera como una patología aparte. Para recibir el diagnóstico, el individuo debe cumplir al menos cinco de los siguientes síntomas:

- Preocupación. El sujeto tiene pensamientos frecuentes sobre experiencias relacionadas con el juego, ya sean presentes, pasadas o producto de la fantasía.
- Tolerancia. Como en el caso de la tolerancia a las drogas, el sujeto requiere apuestas mayores o más frecuentes para experimentar la misma emoción.
- Abstinencia. Inquietud o irritabilidad asociada con los intentos de dejar o reducir el juego.
- Evasión. El sujeto juega para mejorar de su estado de ánimo o evadirse de los problemas.
- Revancha. El sujeto intenta recuperar las pérdidas del juego con más juego.
- Mentiras. El sujeto intenta ocultar las cantidades destinadas al juego mintiendo a su familia, amigos o terapeutas.

22/08/2013
Artículo: Salud



2013
AÑO DE LA
SALUD, EDUCACIÓN
Y DEPORTE



- Pérdida del control. La persona ha intentado sin éxito reducir el juego.
- Actos ilegales. La persona ha violado la ley para obtener dinero para el juego o recuperar las pérdidas.
- Arriesgar relaciones significativas. La persona continúa jugando a pesar de que ello suponga arriesgar o perder una relación, empleo u otra oportunidad significativa.
- Recurso a ajenos. La persona recurre a la familia, amigos o a terceros para obtener asistencia financiera como consecuencia del juego.

Base biológica

De acuerdo con el Illinois Institute for Addiction Recovery, las últimas evidencias indican que el juego patológico es una adicción similar a las químicas. Se ha visto que algunos jugadores patológicos tienen menores niveles de norepinefrina que los jugadores normales.

De acuerdo con un estudio dirigido por Alec Roy, M.D. , antiguo miembro del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, la norepinefrina se secreta en condiciones de estrés o amenaza, de modo que los jugadores patológicos juegan para elevar sus niveles.

Abundando en esto, de acuerdo con un informe de la Harvard Medical School Division on Addictions se generó un experimento en el que a los sujetos se les presentaban situaciones en las que podían ganar o perder en un entorno que simulaba un casino. Las reacciones de los sujetos se medían utilizando RMNf, una técnica de neuroimagen muy similar a la Resonancia magnética nuclear. Y de acuerdo con el doctor Hans Breiter, codirector del Centro de neurociencia de la motivación y la emoción del Hospital General de Massachusetts, las "recompensas en metálico en un ambiente que reproduce un ambiente de juego produce una activación cerebral muy similar a la que se observa en un adicto a la cocaína recibiendo una dosis."

Las deficiencias de serotonina también pueden contribuir a una conducta compulsiva, lo cual incluye una adicción al juego.

Relación con otros problemas

A medida que se acumulan las deudas los afectados pueden recurrir a "soluciones" desesperadas para conseguir dinero para "recuperar" a través del juego, como pequeños hurtos, o pedir nuevos créditos para tapar las deudas más difíciles de ocultar. La existencia del hecho delictivo depende de las circunstancias facilitadoras del medio para cometerlo y de la personalidad base del afectado.

Como consecuencia de la enfermedad, el afectado puede tener depresión, ansiedad, ataques cardíacos (consecuencia del estrés), puede tener ideaciones suicidas por desesperación si no recibe tratamiento.

Por otro lado un número considerable de afectados tiene TDAH.

También se sabe que algunos antiparkinsonianos pueden provocar ludopatía.

En un estudio de 1991 sobre relaciones en varones estadounidenses se encontró que el 10% de los jugadores compulsivos se habían casado tres veces o más. Sólo el 2% de los no jugadores se habían casado más de dos veces.



La información que aparece en este artículo fue proporcionada por el Dr. Roberto Rodríguez

Jefe del Departamento de Servicios Médicos