

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Ludopatía, un tratamiento posible.

De Souza, Sabrina y Marcheschi, Luz.

Cita:

De Souza, Sabrina y Marcheschi, Luz (2015). *Ludopatía, un tratamiento posible*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/211>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/wzK>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LUDOPATÍA, UN TRATAMIENTO POSIBLE

De Souza, Sabrina; Marcheschi, Luz
Universidad Católica de La Plata. Argentina

RESUMEN

Desde la Catedra de “Metodología de la investigación” de la carrera de Psicología de la Universidad Católica de La Plata, llevamos a cabo desde inicios de este año un proyecto de investigación acerca de la adicción al juego mejor conocida como Ludopatía. El objetivo central consiste en abocarnos al tratamiento y a la cura de la patología enfocada desde una perspectiva Psicoanalítica. Para ello comenzaremos delimitando nuestro campo de estudio, tomando los conceptos de Adicción y Ludopatía. Utilizaremos como muestra estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de La Plata. Dicho proyecto es de tipo exploratorio-descriptivo basado en una metodología cualitativa.

Palabras clave

Psicoanálisis, Adicción, Ludopatía, Tratamiento

ABSTRACT

GAMBLING ADDICTION

From the chair of “Research Methodology” of the race of Psychology of the Catholic University of La Plata, we carried out earlier this year from a research project about gambling addiction better known as Gambling. The central objective is to devote ourselves to the treatment of pathology focused from a psychoanalytic perspective. To do this we start defining our field of study, taking the concepts and Gambling Addiction. Use as sample subjects who attend the Bingo, located in the city of La Plata. This project is exploratory-descriptive based on a qualitative methodology.

Key words

Ludopatía (Gambling addiction), Psychoanalysis, Addiction, Treatment

Introducción

En primer lugar, en cuanto al término “adicto”, es una categoría del discurso social, un nombre que intenta clasificar y definir a un grupo de individuos por su práctica de consumo, o sea su práctica de goce, y no por su subjetividad. Esta homogeneización del modo de gozar, suprime las diferencias entre los individuos, excluyendo: su singularidad, su historia, su estructura psíquica y la función que tiene el uso de las sustancias para cada uno. Así se construye un estereotipo del adicto y un estereotipo de la adicción, como un trastorno específico caracterizado por términos como “dependencia psíquica”, “dependencia física”, “tolerancia”, etcétera. Este trastorno aparece en los manuales de diagnóstico que usan los profesionales, especialistas en adicciones, que prescriben iguales tratamientos, basados en la abstinencia obligatoria del consumo, para pacientes que serían todos iguales. Esta es la lógica de la universalización de la ciencia, que según la tesis lacaniana lleva a la segregación; a la exclusión social de un determinado grupo de personas. Y en esta lógica se inscriben la mayoría de los tratamientos que ofrece el mercado hoy en día para personas con adicciones. El psicoanálisis rompe con esta concepción y entiende a la adicción no como una entidad patológica autónoma, sino como un fenómeno transestructural, una práctica que se presenta en diferentes estructuras psíquicas y además presenta una gran variabilidad según

cada paciente. Por eso el psicoanalista en su práctica no se orienta según un objetivo preestablecido para tratar al “adicto” (o curar la “adicción”). Para él, el “adicto” es sólo un personaje del imaginario social, no el individuo con el que se encuentra en su práctica, mientras que las adicciones no pueden reducirse a un mismo cuadro de tratamiento dado.

Podríamos decir que es la palabra Impulsión lo que caracteriza a todas las adicciones. La impulsión como aquello no domesticable, que no se puede convencer ni torcer mediante la voluntad. El jugador no puede parar aunque quiera. Ya no jugara porque quiere o por placer, sino que necesita jugar. En este sentido estamos en contra de la opinión popular que considera al jugador como un vicioso; se trata de una enfermedad y hay que tratarla como tal.

Consideramos la adicción al juego como una enfermedad de carácter psicológico y no orgánico, aunque el cuerpo se vea comprometido en ella, tanto durante el tiempo de la adicción como de la abstinencia.

Tanto la APA como la OMS consideran el juego patológico como un trastorno del control de los impulsos, ya que la persona que padece este trastorno se va haciendo crónica y progresivamente incapaz de resistir el impulso de jugar.

Ludopatía

La ludopatía es una adicción que puede equipararse al alcoholismo o a la drogadicción; la excitación, la adrenalina, el olor de la sala de juegos, el temblor, el corazón que salta del pecho, son los signos de esa fuerza muy difícil de contrarrestar, que no se parece en nada al placer y que es de una tensión incomparable que toca el cuerpo. Otras semejanzas se encuentran en que el jugador, como el adicto en general, pierde dinero (seguramente bastante más que en otras adicciones), la confianza de los otros, los amigos, la familia, la valoración de sí mismo y el sentido de las cosas; pierde la orientación de su deseo.

Los indicadores que revelan que una persona posee adicción al juego no siempre son claros ni sencillos. La ausencia de sustancia tóxica, por ejemplo, retarda muchas veces la detección por parte de la familia. En general los indicadores están ligados a cambios notorios en el estado de ánimo de la persona, está muy deprimido, desesperanzado, y de repente se vuelve eufórico, exaltado, agresivo.

Por otro lado surgen manejos extraños que el jugador comienza a hacer con el dinero y con el tiempo; comienza a quedarse más tiempo en el trabajo, en la facultad, no se lo ubica fácilmente, el celular apagado... Situaciones confusas y hasta contradictorias, mentiras. Atraso en los pagos, supuestos robos sufridos, o a la inversa, compra inesperada de algún objeto costoso, vacaciones cuando se había dicho que era imposible.

En muchas ocasiones, la persona le cuenta al familiar que está yendo a jugar, pero esto es minimizado por el jugador, y muchas veces por el familiar.

Un jugador es compulsivo cuando no puede dejar de hacerlo. El juego va metiéndose en su vida restándole placer a las actividades que antes le interesaban, aislándolo, empobreciéndolo en todo sentido. El jugador compulsivo no puede dejar de jugar sólo por fuerza de voluntad, es decir, puede abstenerse por un tiempo, pero en algún

momento, a partir de alguna situación detonante, el impulso triunfará por sobre la voluntad, por sobre las promesas. La fuerza de voluntad es una condición necesaria pero no suficiente.

No es la cantidad de dinero que juega lo que define a un jugador compulsivo, sino la adhesión que tiene al juego, la relación que establece con el mismo.

Consideramos importante distinguir la ludopatía de otras adicciones en algunos puntos. En primer lugar en aquella no hay sustancia tóxica, los efectos no son producidos porque la persona ingiera algo, sino por el jugar. Esto tiene una consecuencia directa: es más difícil detectar la adicción al juego que a un tóxico. Otra diferencia fundamental es que jugar es legal. La única restricción es la edad, pero a partir de los 18 años cualquier persona tiene posibilitado el acceso a una sala de juegos o casino. Esta diferencia es sustancial y convoca a pensar, entre otras cosas, en la regulación que podría ejercer el estado.

Por otra parte, el lugar del dinero como medio para sostener la adicción al juego es otra diferencia respecto de otras adicciones. Con la progresión de la compulsión, el dinero es cada vez más necesario ya que al perderlo debe ser recuperado, pero solo en el casino. El jugador comienza a apostar dinero que tenía otro destino (colegio de los hijos, pago de luz, dinero de una herencia, entre otros). Estas situaciones que lo acorralan son las que generalmente llevan al jugador a pedir ayuda.

Por último, resaltamos el lugar predominante que el pensamiento mágico tiene en los adictos al juego; pensamiento mágico que se traduce, por ejemplo, en la certeza de triunfar sobre el azar, de decodificar las leyes del mismo.

Tratamiento

Cuando el familiar detecta adicción al juego en alguien de su entorno, lo primero que debe hacer es enfrentarse con el enojo, con la angustia, con la desilusión, con la reacción que esto le genera, pero nunca negarlo, relativizarlo, minimizarlo. Son muchos los casos y las formas en que un familiar niega lo que desde algún lugar sabe, sería algo así como saber pero no querer saber. La negación es un mecanismo de defensa del aparato psíquico. De modo que aceptar, no con alegría, desde ya, pero aceptar es el primer paso en el camino de la recuperación del ludópata. El familiar debe acercarse, preguntarle, escucharlo y acompañarlo. Con “acompañarlo” hacemos referencia a pedir ayuda profesional, comprometerse él también con el tratamiento, con las indicaciones terapéuticas. Acompañarlo sosteniendo los límites (por ejemplo, en el manejo del dinero) evitando ubicarse como cómplice, y fundamentalmente comprendiendo que la recuperación de ésta como de cualquier adicción es un camino largo, trabajoso, con logros y con recaídas.

Para salir de la adicción, el jugador, por sí mismo, debe, en primera instancia reconocer que no está pudiendo manejar el juego y que necesita ayuda. Esta es la decisión más importante, la única que abre el camino a la recuperación. Hablar con sus afectos para compartir algo de lo que le sucede, evitar aislarse, engañarse y fundamentalmente comenzar un tratamiento.

El tratamiento de la ludopatía, es pensado caso por caso, es decir, la estrategia de tratamiento será en función de la persona, de lo que requiere su situación. No todos los tratamientos comienzan del mismo modo. En caso de que la persona esté decidida a tratarse, se establecerá si comienza por un tratamiento individual, grupal, familiar, o combinación de algunos de estos espacios. Asimismo, si es necesaria una evaluación psiquiátrica para indicar medicación, ya que muchas veces el monto de ansiedad, o de angustia excede la posibilidad de trabajar sólo con la palabra.

En el caso de que la persona no se comprometa con el tratamiento, o lo abandone, o ni siquiera acepte comenzar, es la familia la que puede tener entrevistas o participar de las reuniones multifamiliares (reunión de varias familias coordinadas por un terapeuta) para pensar de qué modo pueden ayudar e implicarse en lo que aqueja a su familiar y a ellos.

El abordaje grupal tanto para los pacientes como para sus familiares, suele ser eficaz. Referimos a grupos pequeños coordinados por un profesional en los que el objetivo es que a través del intercambio con los otros surjan nuevas respuestas, nuevas posibilidades frente al problema del juego.

El analista por su parte, mediante la palabra abre el camino a los interrogantes, miedos, afectos, logros y fracasos, promoviendo siempre la irrupción de nuevos sentidos frente a conductas repetitivas. No se trata de intentar que el paciente abandone su adicción, ya que eso responde a un ideal de salud. Y el psicoanalista en su práctica debe poner en suspenso sus ideales. Pero además, debe estar advertido de que para algunos pacientes la interrupción del consumo podría ser riesgosa, porque podría alterar la economía libidinal que mantiene estabilizada su estructura psíquica, y por ejemplo, propiciar un pasaje al acto o el desencadenamiento de una psicosis.

Para el analista cada caso requiere un tratamiento diferente que no siempre implica la abstinencia del consumo por parte del paciente. Más bien la cura “implica un giro en la posición subjetiva y que por añadidura alguien pueda alcanzar la abstinencia o un uso regulado de las sustancias, en el sentido de una acotación del goce desmedido”.

Interrogantes frente a la cura o recuperación

En cuanto al tema de las adicciones, se habla más de recuperación y no tanto de cura. Si por cura se entiende alguien que está curado de eso que lo aqueja, esto es dudoso. La recuperación habla de, en este caso, el jugador que sostiene la abstinencia en relación al juego, pero también habla de la recuperación de lugares, funciones, vínculos que fueron perdidos durante el tiempo de adicción.

Recuperar algo que hubo (deseo, ganas, placer por algunas actividades, lazo social) y el adicto perdió, pero en muchos casos el trabajo elaborativo es de recuperar y construir, por ejemplo, un modo menos devastador de aceptar las pérdidas. Hay algo que se repite en muchos pacientes y que opera como desencadenante de la adicción es una situación de pérdida y un duelo realizado patológicamente.

De este modo, podemos decir que la recuperación requiere de la abstinencia como condición necesaria, pero también de un trabajo reflexivo que esa persona realice para comprender las causas que lo han llevado a entrar en semejante circuito de pérdidas. Encontrar respuestas, nuevos sentidos, recuperar recuerdos, textos que pongan alguna palabra al impulso. Este trabajo no puede hacerse solo, sino con un profesional que sostenga, que ayude a encontrar palabras, que no juzgue, que esté advertido que en el camino de la recuperación (o recuperaciones, podríamos decir) las recaídas pueden suceder. Se trata allí de escuchar, de entender que la repetición es parte de la vida humana, y la recaída es una repetición de algo. Se trata de trabajar para que la abstinencia pueda ser cada vez más sostenida en el tiempo, para que el jugador recupere, construya, reencuentre placer y sentidos allí donde esto se había perdido. Es un camino largo, trabajoso, a veces frustrante, que por momentos hace advenir angustia allí donde sólo había impulso a jugar, pero cuando hay una persona decidida, la recuperación es posible.

Metodología

Para obtener datos acerca de la representación social (Moscovici, S 1981) que tienen los estudiantes sobre la ludopatía, se utilizó una

escala Likert. Creemos que a partir de la concepción que se tenga acerca de la patología, el tratamiento podrá enfocarse de diversas formas. De este modo y según el objetivo central del proyecto haremos hincapié en aquellos resultados orientados al tratamiento y a la cura de la ludopatía. Dicha escala, es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales. Al contestar a una afirmación de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con un enunciado.

La escala se construyó en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta:

- () Totalmente de acuerdo
- () De acuerdo
- () Ni de acuerdo/ni en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Totalmente en desacuerdo

Los ítems tienen una dirección positiva o negativa. La calificación o puntuación se asigna de acuerdo a la dirección del ítem. La puntuación es:

- (5) Totalmente de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo/ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Totalmente en desacuerdo..

Por último, la muestra estuvo conformada por estudiantes de quinto año de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de La Plata. El estudio se realizó con una muestra de 30 alumnos, que hubieran dado su consentimiento previamente.

Discusión

Luego de analizar las respuestas obtenidas en el cuestionario podemos decir que los alumnos de 5to año de psicología no rechazan la posibilidad de ayudar o relacionarse con un adicto al juego. En relación a esto se puede agregar que la totalidad de las respuestas hacen referencia al asistencialismo del mismo.

Otra de las respuestas dadas por la mayoría de los alumnos coincide con lo expuesto en el trabajo de considerar al jugador compulsivo como portador de una enfermedad.

Sin embargo, damos principal relevancia, a aquellas respuestas que se relacionan con la cura y el tratamiento de la ludopatía. La totalidad de los alumnos dan respuestas que avalan el tratamiento profesional, constatando la posibilidad de una recuperación.

Consideramos que son varios los aspectos de la ludopatía que son interesantes de investigar pero con el objetivo de no extendernos en demasía nos limitamos a lo ya expuesto. Dejamos abierta la posibilidad de que se investiguen temáticas relacionadas con la personalidad del ludópata, el tipo de vínculos que establece, la función que debiera cumplir el estado respecto de casinos y bingos.

Por último consideramos que sería interesante cambiar la población estudiada y reemplazarla por personas que padecen este tipo de enfermedad, aprovechando los centros de atención que se dedican a esta temática.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- American Psychiatric Association (1980). International Classification of Diseases (ICD)
- Blanca, D. y Colletti, M. (2006) La adicción al juego, no va más? Buenos Aires: Lugar Editorial S.A
- Corsiglia, P. (2012). El aporte del psicoanálisis a la clínica de las adicciones y el recurso al dispositivo grupal: una apuesta desegregativa. http://centrocarlosgardel.blogspot.com.ar/2012/04/el-aporte-del-psicoanalisis-la-clinica_11.html
- Entrelazar.(2013) Centro de Investigación y Tratamiento de la Adicción al Juego. <http://www.adictosaljuego.com.ar/>
- Estigarribia, L.; Orlando, L.; Visciarelli, C. (inédito) Representación social de la ludopatía en estudiantes de psicología.
- Organización Mundial de la Salud (1992). International Classification of Diseases (ICD). <http://www.who.int/classifications/icd/en/#>