Azajer

Asociación Aragonesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación

Comorbilidad Juego y Alcohol
Tratamiento de una Patología Dual

Ponencia de Azajer

Director terapéutico:
José Vicente Marín Chárlez

COMORBILIDAD, JUEGO Y ALCOHOL
TRATAMIENTO DE UNA PATOLOGÍA DUAL

Cada vez más los profesionales que trabajamos en el campo de las adicciones, tanto con sustancia como sin ella, estamos constatando el aumento creciente del número de personas afectadas por el fenómeno de la comorbilidad.

Pero ¿qué es la comorbilidad? Según la OMS, la comorbilidad o diagnóstico dual, es la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo o abuso de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psíquico.

La comorbilidad en este contexto se refiere a una coexistencia temporal de dos o más trastornos psíquicos, uno de los cuales se deriva del abuso o consumo problemático de sustancias.

Diferenciamos la comorbilidad como sincronicidad de los síntomas que aparecen conjuntamente porque tienen conexiones lineales, de simultaneidad de los síntomas (copresentación) en los que solo hay una coincidencia temporal azarosa.

En lo que respecta a nosotros, cada vez atendemos y conocemos más casos en que se da juego y alcohol o alcohol y juego, pero entre los jóvenes o adultos jóvenes en tratamiento, no es infrecuente la asociación junto al juego y al alcohol de consumos problemáticos o directamente de abuso de sustancias psicoactivas, -canabis, coca o pastillas. Por este motivo y cada vez más deberíamos de utilizar el término Multimorbilidad, puesto que amén de los trastornos psíquicos generados, los afectados sufren la somatización de síntomas y de trastornos sociales asociados.

Los profesionales que trabajamos con ludópatas, nos es cada día más difícil el encontrarnos con ludópatas puros, pues lo más frecuente es que el ludópata adolezca de otras patologías- (alcohol, tabaquismo, drogas) en todas las edades y de cualquier condición social.

Comorbilidad. ¿Qué es?

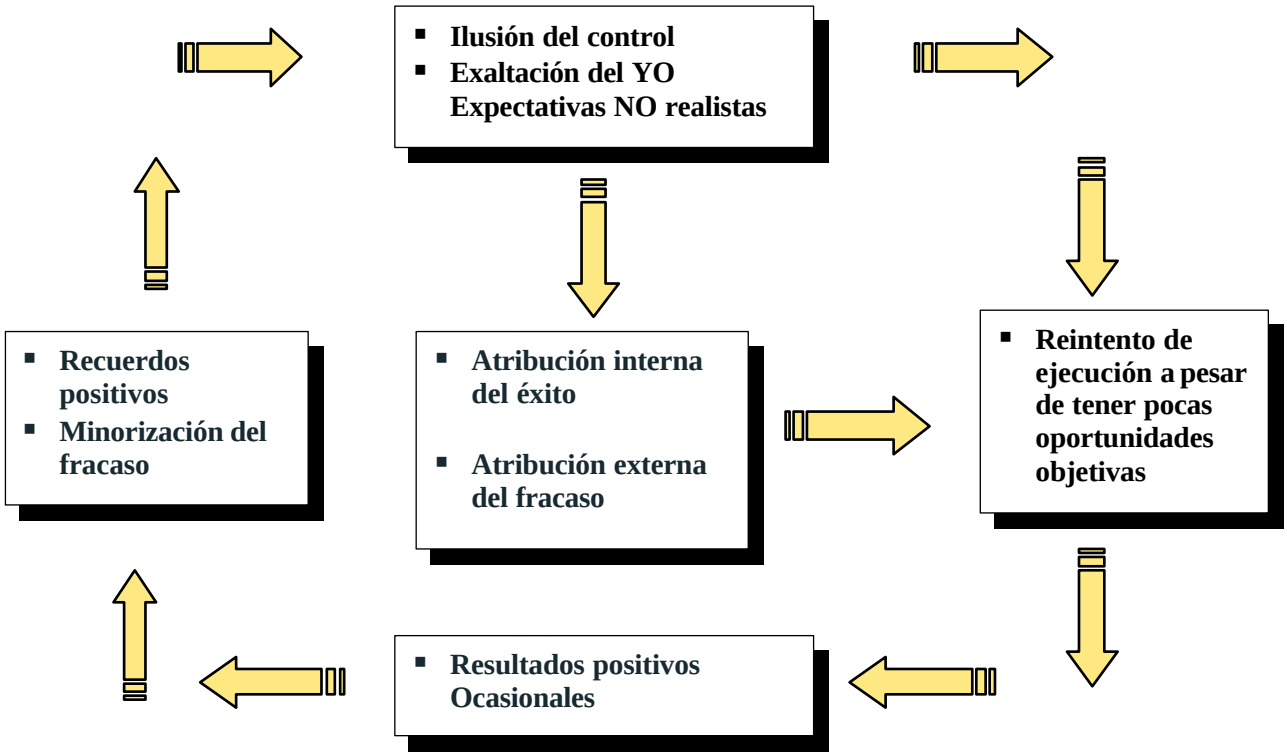
Comorbilidad → **es** → **SINCRONICIDAD**

↓

MULTIMORBILIDAD
Genera problemas en el ámbito:

Psíquico	**Trastornos psíquicos**
Somático	**Somatización de los síntomas**
Social	**Trastornos sociales asociados**

LUDOPATÍA y ALCOHOL
Rasgos comunes de Personalidad



En ambas patologías que se sustentan por estados de ánimo optimista entre los que destacaremos:

- La **"Falsa" <u>Ilusión de control</u>**, sobre el juego, sobre el alcohol. Sobre el tiempo y las ingestas, sobre el parar, etc.

- **<u>La exaltación del Yo</u>**, con conceptos de identidad personal relacionados con la atribución interna en el éxito, ganas, beber y resistir, etc. Y atribución de los fracasos a factores externos, no estaba caliente la máquina, o modelos supersticiosos, en el alcohol, me ha sentado mal, me lo he bebido muy deprisa, no estoy bien, etc.

- **Expectativas NO realistas**, sobre la suerte, sobre el control, etc.

- **<u>La necesidad de control</u>** le lleva a pensar que es capaz de controlar todas las situaciones y aquí viene lo malo, incluso las que le resultan gratificantes –juego, alcohol- creyendo falsamente que su vida y la suerte dependen únicamente de ella y de su habilidad y control y con el convencimiento de que lo imposible puede convertirse en realidad y conseguir lo que se proponga.

Proceso y Rasgos de Dependencia comunes

Proceso tanto en alcohol como en juego	Rasgos de Dependencia comunes
● Fase apetitiva	● Craving
● Fase ejecutiva	● Dependencia
● Fase de ssaciedad	● Tolerancia
● Fase de abstinencia	● Síndrome de abstinencia (diferidos en el tiempo)
● Fase de adaptación	● Supeditación y estilo de vida
	● Reduccionismo

PROCESO SUS FASES

TANTO EN EL ALCOHOL COMO EN EL JUEGO

1º Fase Apetitiva: Se prueba y gusta

2º Fase Ejecutiva: Se aprende y repite

3º Fase de saciedad: Se abusa

4º Fase de abstinencia: Se intenta abandonar, el mono gana y se sigue jugando y bebiendo.

5º Fase de adaptación: se mantiene y estabiliza- se agrava o se abandona.

Un rasgo común entre los adictos al alcohol y al juego es la gran dificultad que presentan en el control de la conducta una vez iniciada, siendo esta un nexo de conexión entre ambas adicciones. Algunas de las características comunes a ambas adicciones y que son sus rasgos de dependencia son:

1º Craving- Excesiva preocupación y deseo de satisfacer la conducta, algunos autores dicen que los ludópatas tienen mayor dificultad en resistir el craving que los adictos alcohólicos o cocainómanos.

2º Dependencia: entendida como necesidad subjetiva para mantener el equilibrio o homeostasis, también entendida como la disminución para controlar el juego, inherente al juego patológico.

3º Tolerancia: necesidad de incrementar el tiempo y la frecuencia de uso a pesar de las consecuencias negativas que en sus esferas personales, familiares y sociales tanto en el alcohol como el juego acarrean- incremento que se produce coincidiendo con épocas o momentos de tensión, estrés, etc.

4º Síndrome de abstinencia: Caso de no poder realizar la conducta dependiente aparecen síntomas como irritabilidad, insomnio, alteraciones del ánimo, depresión, dificultades de concentración, en ambas patologías.

5º Supeditación y estilo de vida: todo se subordina al mantenimiento de la adicción, por encima de cualquier otra necesidad, tanto propia como familiar.

6º Reduccionismo: Eliminación de la vida del adicto a todo aquello que era en su momento gratificante para centrarse única y exclusivamente en lo relativo a su adicción- dinero, tiempo, alcohol, etc.

Distorsiones del Pensamiento comunes

- **Negación del problema.**
- **Minimización del problema y de sus efectos negativos sobre la vida y sobre su entorno.**
- **Pensamiento dicotómico, todo en absoluto - bueno o malo**
- **Abstracción selectiva, solo se perciben determinados detalles de la conducta que minimizan los riesgos** (falta de criterio y ponderación)
- **Pensamiento supersticioso, ilusión o percepción de control sobre el azar o conocimiento ilusorio del proceso para poderlo controlar.**
- **Percepción sesgada de los efectos de su conducta tanto para sí como para los demás.**

Alcohol y Juego. Su interrelación

Interrelación "adicciones circulares y recurrentes
● Antes del juego
● Durante el juego
● Después del juego
● Al intentar abandonar
● Tras abandonar

Cuestiones a plantear
● El alcohol incrementa la conducta de juego en el 9 % de los encuestados.
● El juego incrementa el consumo de alcohol en el 25,3 % de los encuestados.
● Comparten el mismo efecto

Igualmente habría que analizar la función sumativa del alcohol en la adicción al juego, que pasa por distintos estadios en función del momento y el estilo de juego.

Alcohol y juego su interrelación

- **Antes del juego**: Sirve para enfrentarse a situaciones y vivencias negativas o que aportan altas dosis de ansiedad y angustia, su función es compensatoria.

- **Durante el juego:** Potencia y refuerza el arousal, la estimulación, produce una mayor excitación a la vez que va desinhibiendo la conciencia y estrechando el campo de la voluntad y yoidad.

- **Después del juego**: Ayuda a superar el malestar que genera las perdidas tanto de dinero como de tiempo y la rebaja de la autoestima. Sirve para olvidar las perdidas, ya todo da igual, otra copa, refuerza el escapismo victimista.

- **Al intentar abandonar el juego:** Sirve como compensador y sustitutivo es estos momentos, existe un aumento de la ingesta y con ello, frecuentemente una nueva recaída de juego, con la retroalimentación entre ambas.

- **Tras abandonar el juego:** Sin haber tenido tratamiento para el alcohol, refuerzo del consumo del mismo. Para lograr estabilizar el ánimo que se genera tras abandonar el juego.

El juego de azar y el consumo de alcohol, tiene numerosos factores comunes, que van desde factores psicológicos y ambientales a modelos de estilo de vida.

No habrá que recordar que se juega donde se bebe y se bebe donde se juega, con la consiguiente realimentación de ambas conductas.

Existe un solapamiento de tiempo y espacio, de hecho las máquinas tragaperras, que no olvidemos es el tipo de juego más utilizado y además el de mayor potencial adictógeno, están situadas es espacios habituales de consumo de alcohol.

En las salas de juego y bingos es practica frecuente como elemento incentivador por parte de las casas invitar a los clientes a una copa.

Por lo que podemos afirmar que el alcohol y el juego son **adicciones circulares y recurrentes.**

Los que trabajamos en este campo, tenemos constatado que jugadores patológicos con consumo de alcohol moderado en el momento que dejan de jugar, aumentan la ingesta de alcohol y al contrario cuando es alcohol la dependencia primaria.

Algunos autores plantean si el alcohol incrementa la conducta de juego al favorecer su ingesta una progresiva desinhibición y la consiguiente perdida de control sobre el juego. Ambos se complementan, si he ganado, bebo para celebrarlo y si pierdo, bebo para olvidad y pasar el mal trago, con lo que la realimentación efectivamente funciona.

Recientemente se ha publicado en **"Alcolism: Clinical Expeimental Research"** que se ha observado que las personas que beben mientras juegan en máquinas tragaperras son propensas a jugar durante más tiempo, con lo que incrementan el gasto, y por la misma razón, incrementan las perdidas de dinero, que las apuestas son cada vez mas arriesgadas y con una continua realimentación, más alcohol, más juego.

Esta comorbilidad genera más problemas tanto de tipo social y relacional como problemas familiares y laborales, abuso de otras sustancias o tabaco y suicidas que los que generan los que solo son adictos al juego, de ahí en puridad tengamos que hablar de **Multimorbilidad** por la cantidad de trastornos asociados.

Varias cuestiones podemos plantearnos a la luz de lo expuesto:

a) El alcohol incrementa la conducta de juego al desinhibir al individuo y minorizar su raciocinio y al disminuir el campo de conciencia.
b) Ambos trastornos comparten el mismo efecto de desconexión de la realidad, frecuentemente abrumadora, para quien los utiliza- ruptura con la realidad, evasión de los problemas, compensación, alivio y descarga pulsional, así como evitación de estados disfóricos que mediante su utilización se pueden eludir.
   Bebo y me olvido, juego y en el mismo momento de empezar a jugar olvido lo que me ha llevado a jugar, amén de descargar la tensión.

Después de lo dicho podemos decir que el alcohol y el juego son una misma entidad susceptible de ser tratada conjuntamente y con resultados positivos, como veremos mas adelante, pues al abordar ambos problemas de forma simultanea produce mejores resultados en el tratamiento de ambas patologías, pero primordialmente en la ludopatía, ya que al trabajar con el alcohol a la vez evitamos la compensación.

Patología Dual. Abordajes terapéuticos

Patología Dual

- **Abordaje secuencial o integrado**

Variables

- **Mismo equipo**
- **Distintos equipos**

Farmacología y Psicoterapia

PATOLOGÍA DUAL – ABORDAJE SECUENCIADO O INTEGRADO?

Uno de los problemas que surgen al abordar al tratamiento de pacientes con doble patología – alcohol y juego o viceversa- es si se les debe de atender de forma integrada por un mismo equipo terapéutico, si debe iniciarse inicialmente uno de los trastornos y posteriormente el otro (modelo secuencial) o si se deben de abordar a la vez pero por equipos terapéuticos distintos (en paralelo)

Por nuestra experiencia nos decantamos por el primer modelo, esto es, de una forma integrada y a la vez por el mismo equipo terapéutico dada la desconexión y desconfianza que se genera entre los dos equipos terapéuticos, también que la terapéutica y la carga de terapias no contribuyen al mantenimiento y fidelización en ninguno de los dispositivos terapéuticos.

Otra razón de peso que refuerza nuestra opinión de una intervención integrada es que se evita la proliferación de mensajes contradictorios, no por voluntad consciente, si no mas bien porque cada equipo trata de minorizar determinados aspectos que para el otro equipo pueden ser más relevantes.

La alta tasa de comorbilidad encontrada entre juego patológico y problemática alcohólica y los resultados de distintos estudios que indican cómo estos pacientes presentan una mayor dificultad de tratamiento, peor pronostico y que, incluso es facilitadora de recaídas, etc., ha supuesto la revisión de los modelos de tratamiento de ambas psicopatologías.

En los pacientes con diagnóstico dual se hace imprescindible una exploración minuciosa para llegar al diagnóstico adecuado. En algunos casos será necesario realizar una terapia farmacológica asociada a una terapia especifica, en otros solo la psicoterapia. Sin embargo, cuando en esta dualidad diagnóstica está presente el alcoholismo la terapia farmacológica se hace necesaria, tanto para disminuir la intensidad de los síntomas físicos, como medida protectora ante posibles recaídas.

La terapia farmacológica debe ser evaluada y controlada por un profesional de la medicina, esta terapia se administrará en un primera etapa del tratamiento para resolver la sintomatología, pero de manera simultanea estos pacientes recibirán un a terapia psicológica que profundice en los desencadenantes de los trastornos que presente.

La intervención psicológica debe llevarse a cabo por profesionales que conozcan cual es la interacción de ambos trastornos.

Azajer aboga por el tratamiento integrado de estos pacientes, donde los trastornos de estas personas sean tratados de forma simultanea y por el mismo equipo terapéutico, para evitar de esta manera las limitaciones presentadas tanto por modelos secuenciales, como por los modelos paralelos en cuanto a la coordinación, mensajes contradictorios que recibe el paciente desde los distintos equipos que le tratan, etc.

Los tratamientos combinados ofrecen una gran potencialidad terapéutica, así los **fármacos de acción rápida**, afectarán positivamente las habilidades verbales, aumentar la motivación, reducir las recaídas, etc., son el punto de partida para la terapia psicológica y a su vez la terapia psicológica favorece la progresiva reducción de las dosis del fármaco.

Desde nuestro punto de vista, el fármaco debe ser un acto terapéutico pero no es el tratamiento fundamental sino complementario al tratamiento psicológico.

Aplicaciones de los tratamientos integrales

En relación al alcohol existen dos tratamientos farmacológicos distintos. Uno con Naltresona que bloquea la liberación de opioides endógenos, disminuye el deseo de beber, contribuye a mantener la abstinencia y previene recaídas, siendo un apoyo a la sobriedad y con ello a la evitación de recaídas en juego por su efecto reforzador.

Otro tratamiento es directamente un aversivo, como el Disulfiran, que inhibe la enzima aldehídodeslodrogenasa, que provoca una reacción tóxica al aumentar el acetaldehido en sangre.

Tiene reacciones serias y ha de ser advertido el paciente de las consecuencias del consumo de alcohol y acetos.

El Disulfiran ayuda al control de las decisiones impulsivas y para hacer frente a los estímulos externos e internos de beber y con ello la posibilidad de jugar cuando aún no ha hecho efecto el tratamiento psicológico.

Este tratamiento es para pacientes con buena salud, motivadas y cooperantes.

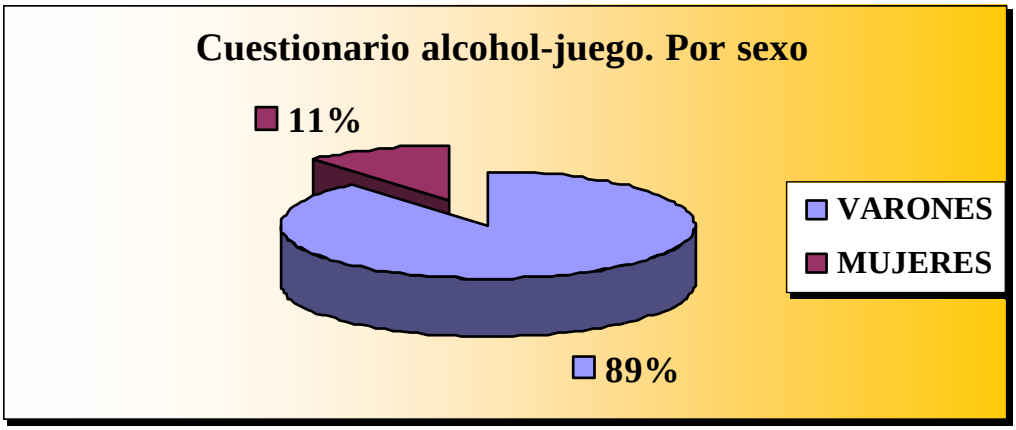
Todo este proceso es llevado a cabo por la médico de la Asociación en colaboración con el equipo psicológico.

Las intervenciones psicoterapéuticas con doble patología de reestructuración personal asociadas en estos pacientes con tratamiento farmacológico se han demostrado totalmente eficaces.

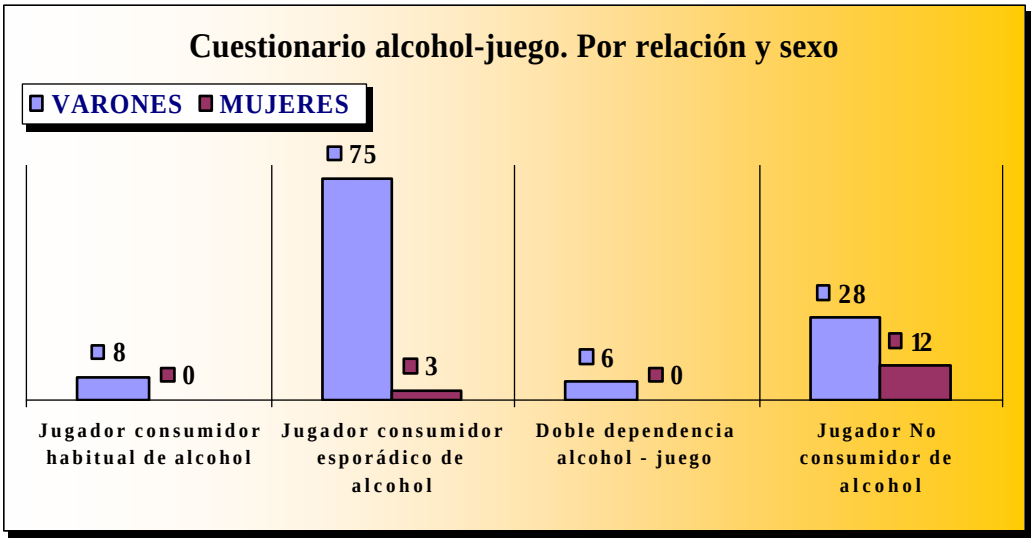
Azajer para confirmar lo expuesto tanto por nosotros como por otros profesionales anteriormente, diseñó un cuestionario de nueve preguntas con varias respuestas de forma que recogieran las distintas posibilidades que se pudieran dar en cuanto a los datos relevantes de la misma –reconocimiento o no de consumos de alcohol, desde esporádicos a abusivos o bien aceptación de una doble patología, variables relativas a la interacción del alcohol en el incremento del juego y viceversa, a la acción sustitutiva del alcohol en el caso de no poder jugar, etc.

Aquí presentamos algunos datos que consideramos relevantes, así como los obtenidos con respecto a las drogas.

Comorbilidad Alcohol – Juego. Datos de la encuesta

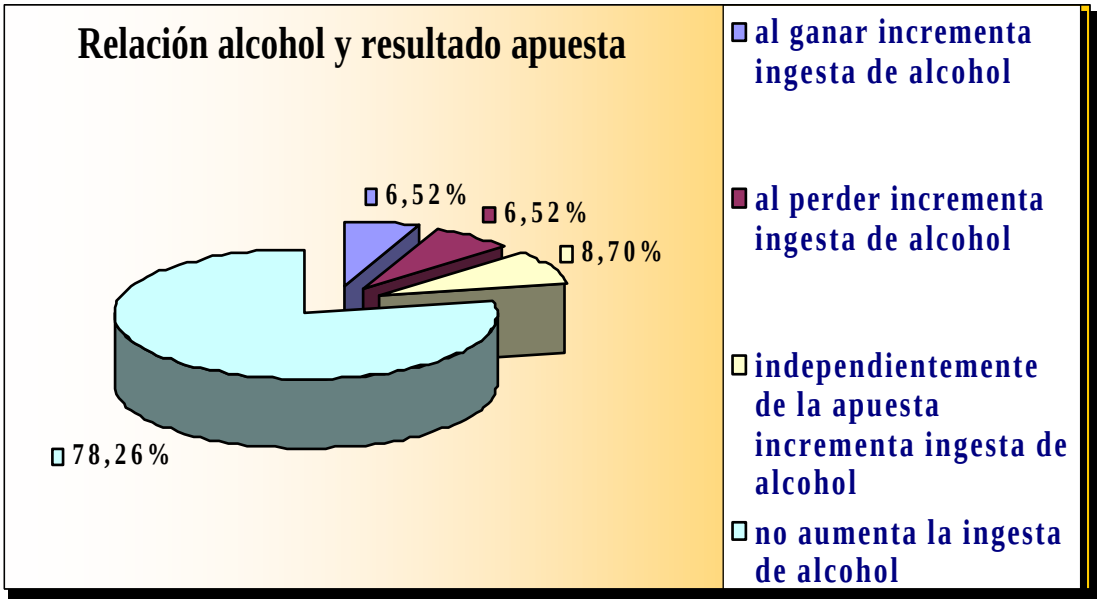


Cuestionario realizado sobre 132 ludópatas diagnosticados y en tratamiento de edades comprendidas entre 20 y 64 en varones, y 34 y 62 años en mujeres.



- El 9 % de los consumidores de alcohol considera que el consumo de alcohol ha servido para incrementar su conducta de juego.
- El 21,74 % de los encuestados considera que la conducta de juego ha servido para aumentar su consumo de alcohol.
- El 16,10 % de los jugadores reconoce que ha utilizado el alcohol como sustitutivo cando no ha podido jugar.

Comorbilidad Alcohol – Juego. Datos de la encuesta



De los 92 jugadores que beben:

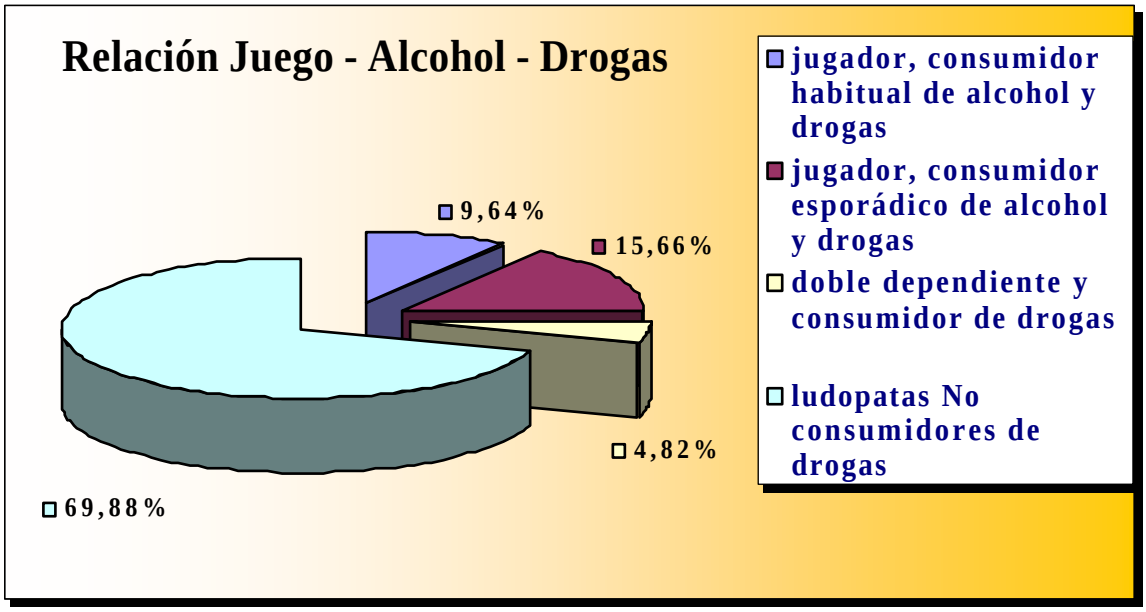
- El 21,74 % incrementan su ingesta alcohólica debido a la emoción de riesgo que produce la conducta de juego, independientemente de ganar o perder.

Como dato curioso en esta encuesta, recordemos que se ha pasado exclusivamente entre ludópata diagnosticados, se presenta el siguiente resultado:

El 21,74 % de los encuestados manifiesta que ha sido el juego el que ha hecho que aumentase su consumo de alcohol. Dato muy significativo, dado que todos los resultados que manejábamos anteriormente indicaban que era el alcohol lo que hacia que aumentase el juego.

De todas formas, el efecto sumatorio de ambos, representa el 30,74 % de los encuestados, confirmando todos las presunciones que nos hacíamos sobre la comorbilidad.

Comorbilidad Alcohol – Juego. Datos de la encuesta



De 83 varones de edades comprendidas entre 20 y 40 años:

- 8 se consideran jugadores consumidor habitual de alcohol y drogas (9,64 %)
- 13 se consideran jugador consumidor esporádico de alcohol y drogas, por lo que la cifra aumenta a un 15,66 %.
- Entre los doble dependientes 4 de ellos (4,82 %) son consumidores de drogas.
- Y 58 ludópatas, la mayoría, se declaran no consumidores de drogas (69,88%)

En el segmento de ludópata encuestados de edades comprendidas entre los 20 y 40 años, la acción sumatoria del juego, alcohol y drogas representa el 26,50 % de los que están en tratamiento.

Por lo que amén de confirmar nuestras hipótesis, podremos hablar de multimorbilidad.