

Regulación emocional, trastorno límite de la personalidad y juego patológico. A propósito de un caso

Ramón Martín-Brufau, Rosa Sierra Serrano y Teresa Orengo Caus

Unidad de Conductas Adictivas Padre Porta. Hospital Clínico Universitario de Valencia

Recibido: 31/10/2013 · Aceptado: 31/01/2014

Resumen

El juego patológico supone una alteración del comportamiento que repercute en diversas áreas de funcionamiento y que provoca malestar clínicamente significativo en el individuo y en los allegados de éste. La comorbilidad entre la ludopatía y otros trastornos mentales como la depresión y la ansiedad se han relacionado con los trastornos de personalidad, en concreto con el trastorno límite de la personalidad. Recientemente existe evidencia del factor modulador de la impulsividad entre la depresión y el trastorno de juego patológico. Sin embargo, falta evidencia sobre la organización temporal de estos síntomas con los episodios de juego patológico. Se presenta un caso de juego patológico con trastorno de personalidad *borderline* y su asociación a lo largo del tiempo con eventos vitales que desencadenan sentimientos de abandono que preceden a los episodios de juego.

Palabras Clave

Ludopatía, trastorno límite de la personalidad, regulación emocional.

— Correspondencia a: _____
Ramón Martín-Brufau
E-mail: ramonmail@gmail.com



Abstract

Abstract: Pathological gambling disorder is a behavioural disorder that affects many areas of personal functioning and causes clinically significant distress in the individual and those close to him or her. The comorbidity between pathological gambling and other disorders such as mental depression and anxiety have been associated with personality disorders, particularly with borderline personality disorder. Recent evidence shows the modulating factor of impulsivity between depression and pathological gambling disorder. Evidence is however lacking on the temporal organization of these symptoms with episodes of pathological gambling. We report a case of pathological gambling with borderline personality disorder and its association over time with life events that trigger feelings of fear of abandonment preceding the gambling episodes.

Key Words

Gambling, borderline personality disorder, emotional regulation.

ANAMNESIS

Varón de 42 años remitido a consultas externas de Psiquiatría en Julio del 2010, con historia de Ludopatía desde hacía 4 años, derivado por intento autolítico relacionado con episodio de juego semanas antes que requirió ingreso en UCI.

Situación sociofamiliar

Soltero sin hijos. En paro. Trabajo de baja cualificación. Padres jubilados. Primero de tres hermanos. Mala comunicación familiar. Problemas de adaptación social desde infancia e inestabilidad en las relaciones interpersonales.

Situación laboral, formativa y económica

Estudios hasta 3º de BUP. Trabajos anteriores no cualificados. Despido como resultado

de Juego Patológico. En la actualidad en sin trabajo. Ha terminado de gastar sus ahorros en el último episodio de juego patológico hace 2 meses.

Situación judicial

Denunciado por expareja al producirse un altercado en el que tuvieron una pelea en la calle cuando cada uno llegó con otra pareja diferente con la intención de mantener relaciones sexuales en el local. En la actualidad la expareja ha retirado la denuncia. Está a la espera del dictamen del fiscal.

Historia toxicológica

Inicio de consumo de tabaco a los 15 años; alcohol a los 16; cannabis ocasionalmente en contexto social. A los 20 años fumaba 20 cigarrillos/día; consumo esporádico de cocaína en ocasiones puntuales – 3 veces al año. La



Ludopatía comenzó a los 36 años. Ha presentado épocas de disminución gradual e incluso de remisión total durante 1 año.

En la actualidad fuma 20 cigarrillos diarios, bebedor de alcohol patrón fin de semana y ocasionalmente consumo de cannabis y cocaína. Se mantiene sin jugar desde que dejó a la pareja.

Antecedentes somáticos

No RAMc. No enfermedades somáticas de interés. No antecedentes quirúrgicos de interés.

Serologías: NEGATIVAS para VIH, VHC y VHB.

Evolución

Inició a los 27 años las primeras relaciones de pareja, heterosexuales hasta la adolescencia y primera adultez, que resultaron insatisfactorias. Desde los 20 a los 30 años, la indeterminación de la identidad sexual se define progresivamente hacia la homosexualidad - sufre por el contexto homófobo en el que se vive que incluye tanto el familiar como las amistades. Hasta los 32 años ha vivido en casa de sus padres. Con 34 años, decide mudarse a otra localidad, después de una pelea con su pareja, para alejarse de él y su entorno. La pareja le pide perdón, le sigue meses después a su nueva casa y conviven juntos. Es la primera vez que inicia vida independiente, cuenta con trabajo y autonomía. Consigue mantener el trabajo y relaciones sociales satisfactoriamente.

El juego patológico se inicia durante los 36 años en el contexto de una crisis de pareja. Solicita ingreso en Centro de salud mental

para el tratamiento de Ludopatía. Inicia tratamiento con psicología clínica que se deriva a psiquiatría tras un intento autolítico que requiere ingreso en UCI. Requiere ingreso hospitalario y psiquiátrico. Al alta, el patrón de juego patológico ha remitido, vuelve a su ciudad y se mantiene sin jugar 4 meses experimentando alta ansiedad, aumenta el consumo de cigarrillos e ingesta de forma impulsiva. Coincidiendo con la nueva toma de contacto con su pareja la conducta de juego se reactiva y solicita cita en Salud Mental. El psiquiatría le pauta inicialmente medicación. Y en la segunda sesión se le remite a psicología clínica.

En el momento que acude a la consulta de psicología clínica el paciente vive con sus padres aislado en su habitación. Presenta una intensa angustia, acatisia, síntomas de anhedonia, apatía y desesperanza que relaciona con su fracaso vital. La primera impresión es un síndrome depresivo. No presenta patrón de juego patológico en aquel momento. A lo largo de las primeras sesiones predomina cuadro de inestabilidad emocional y problemas interpersonales: el paciente describe la relación de pareja como inestable pero le atribuye al mismo tiempo la capacidad de ser la única salida a su situación vital y describe un perfil de relación dependiente e inestable constante en las visitas siguientes. Durante las siguientes visitas rehúye el contacto con otros, refiere pensamientos obstinados, repetitivos y centrados en su pareja a la que idealiza y desidealiza y manifiesta incomprensión hacia lo que le ocurre, dificultad para expresar sus sentimientos y tendencia a inhibir las expresiones de desagrado o disconformidad posterior a las discusiones.



Desde el inicio del tratamiento tanto psiquiátrico como de psicoterapia no vuelve a presentar problemas de juego patológico. Durante un periodo en el que se alargaron las sesiones de psicoterapia, el paciente realiza un intento de suicidio tras un episodio de juego. Cuando se explora en la sesión siguiente el motivo, el paciente narra la pelea que tuvo con su expareja en la que llegaron a agredirse físicamente. El paciente describe los episodios de juego como respuesta a enfado e ira causadas por la frustración con la relación de pareja y como forma de mitigar los sentimientos de rabia y ansiedad. Durante los episodios el paciente manifiesta "no pensar" y que al terminar el episodio se produce un aumento de activación vivida de forma angustiada que se acompaña de deseos de desaparecer y consecuente rumiación autolítica. Esta ideación autolítica se ha seguido de intentos serios de suicidio que han requerido 3 veces la hospitalización e ingreso en UCI. En otras dos ocasiones ha acudido a urgencias y pasado en observación unas horas pudiéndose calmar para volver a casa por su propio pie.

A lo largo del tratamiento el paciente consigue cierta estabilización del estado de ánimo disminuyendo los conflictos interpersonales. Sin embargo, cuando se le invita a formar parte de un grupo de terapia para la inestabilidad emocional y el paciente lo rechaza.

En los últimos dos meses se plantea la comparación entre el patrón de dependencia de juego y el patrón de dependencia de la relación de pareja. Se valoran los pros y contras de forma motivacional. Y se le traslada la ambivalencia que presenta respecto a poner fin a la relación. Al mes el paciente afirma estar apático e indife-

rente ("me da todo igual") pero estable. Ha decidido dejar a la pareja y que no está jugando. Espontáneamente ha extrapolado los recursos conductuales de prevención de recaídas para evitar la conducta de juego a la pareja: borrar el número de teléfono, no acudir a los locales en los que puede encontrarle, realizar actividades incompatibles con llamarle por teléfono, etc. La estabilidad emocional es notable. Se le propone formar parte de grupo terapéutico para trastorno límite de la personalidad (TLP) y acepta.

Diagnóstico

La parte más llamativa del cuadro al principio fue el trastorno afectivo. Se barajó como posibilidad diagnóstica un trastorno del control de impulsos no especificado, un trastorno depresivo mayor y un trastorno de ansiedad no especificado. Progresivamente, a través de las sesiones y la construcción de la historia clínica, se sospechó un trastorno de personalidad no especificado como responsable de la inestabilidad emocional de la que podría ser consecuencia la sintomatología afectiva y se circunscribieron los síntomas de impulsividad y conducta adictiva a la ludopatía. Por lo tanto, una vez que la anamnesis estuvo completada y se descartaron otras conductas adictivas e impulsivas se decidió la siguiente formulación diagnóstica:

Eje I: Ludopatía.

Eje II: Trastorno límite de personalidad.

DISCUSIÓN

La ludopatía representa un problema prevalente a nivel mundial con tasas al rededor de 0·2-5·3% de la población con presentación



de numerosas comorbilidades psiquiátricas (Hodgins, Stea, y Grant, 2011; Weinstock, Ledgerwood, Modesto-Lowe, y Petry, 2008).

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo del juego patológico se ha propuesto factores individuales, estructurales propios de la situación de juego y contextuales, apuntando a una mayor impulsividad en los pacientes con ludopatía. Sin embargo, los resultados han sido controvertidos. Recientes revisiones aportan evidencia en contra de esta hipótesis (Dannon, Shoenfeld, Rosenberg, Kertzman y Kotler, 2010), encontrando incluso menores niveles de impulsividad. Lo que ha sugerido que las diferencias con los sujetos sanos podrían explicarse más por un perfil adictivo que por mayores rasgos impulsivos, lo que coincide con otros estudios (Bouju, Grall-Bronnec, Landreat-Guillou, y Venisse, 2011). En esta misma línea, se ha propuesto un cambio en la clasificación del juego patológico del DSM-IV que lo incluye dentro de trastornos impulsivos en el DSM V, que lo clasifica dentro de los trastornos adictivos y otros trastornos relacionados (Ashley y Boehlke, 2012).

A su vez, los trastornos de personalidad se han relacionado con las conductas impulsivas y adicciones, tanto para el consumo de tóxicos como alteraciones del comportamiento, como el juego patológico. En concreto, dentro de los factores de riesgo propuestos para explicar las diferencias entre sujetos que juegan con fines recreativos de los que desarrollan un perfil de jugadores patológicos se ha propuesto la existencia de trastornos de personalidad subyacentes siendo el trastorno de personalidad límite el que más asociación presenta con el juego patológico (Bagby, Vachon, Bulmarsh

y Quilty, 2008). Sin embargo, otros autores encuentran que la relación entre trastorno de personalidad límite y juego patológico está modulada por la depresión, y sugieren que se necesita más investigación sobre las relaciones entre personalidad, juego patológico y depresión (Sacco, Cunningham-Williams, Ostmann, y Spitznagel., 2008).

Clarke (2006) aporta evidencia que apoya que la impulsividad podría ser un mediador entre la depresión y los problemas de juego y sugiere que el juego patológico podría ser una conducta impulsiva utilizada para disminuir la disforia en individuos predispuestos. Por su parte, Sacco et al. (2008) sugieren que "es posible que el trastorno de personalidad límite esté asociado con el juego en presencia de estados afectivos dolorosos", sin embargo, advierte de la dificultad de definir la causalidad de estas relaciones debido a la metodología transversal utilizada hasta el momento.

El objetivo de este artículo es presentar un caso de juego patológico con trastorno de personalidad borderline y su asociación a lo largo del tiempo con eventos vitales que desencadenan sentimientos de abandono que preceden los episodios de juego.

Los pacientes TLP gestionan mal sus emociones y esto les lleva a asumir conductas de riesgo, abuso de sustancias, problemas legales, laborales y personales. Los conflictos de pareja en este caso ocupan un lugar central como desencadenante. Al inicio, la dificultad de alejarse de la pareja podría asimilarse paralelamente a la conducta de juego, ambas correspondientes a una fase motivacional precontempladora en donde prima la ambivalencia.



En los conflictos interpersonales, las estrategias de regulación emocional basadas en la evitación, la rumiación y la supresión emocional podrían haber aumentado la tensión en respuesta a las amenazas al abandono real o imaginado de la pareja. En este sentido, la supresión emocional, una estrategia de regulación basada en la inhibición conductual de la expresión emocional tal y como lo define Gross (Gross, Richards, & John, 2006), que se ha relacionado con un aumento de la tensión emocional y como uno de los reguladores tardíos en el fenómeno de la regulación emocional, y presente en el paciente, podría haber dificultado la gestión emocional y crear sentimientos de embotamiento afectivo y disforia. La dificultad para gestionar la ansiedad propia del miedo al abandono y el intento de inhibir expresiones de agresividad contra su pareja favorecería el uso de la supresión emocional, que se asocia a desconexión emocional, dificultades interpersonales y sentimientos de vacío (Srivastava, Tamir, McGonigal, John, & Gross, 2009), tan frecuentemente observados en los pacientes TLP.

Estas estrategias de regulación podrían generar estados de tensión emocional que, unido a la vulnerabilidad al abandono, podrían estar actuando como factores de riesgo para los episodios de ludopatía. Posiblemente durante la psicoterapia haya sido capaz de regular mejor las emociones desagradables relacionadas con su situación vital y con la pareja, lo que disminuyó la probabilidad de descompensaciones. Apoyaría esta hipótesis el hecho de que el periodo de estabilización se produzca durante el tratamiento, y que cuando se distancian las visitas se produzca el episodio de tensión emocional, juego patológico y los intentos

de suicidio subsiguientes ya que el paciente continuaría utilizando predominantemente la estrategia de regulación mencionada.

Este caso resulta de interés debido a que en él se organiza y ejemplifica con claridad la hipótesis de Sacco et al. (2008) en la que el trastorno de personalidad límite puede actuar como factor de riesgo para que la relación entre depresión y los episodios de juego patológico, mediada por el aumento de tensión emocional tras el uso de la supresión emocional, o de otra vía de aumento de la tensión. Tener en cuenta estas variables en el tratamiento del juego patológico puede ser de especial relevancia, ya que cambia el foco terapéutico del control de la conducta de juego a la experiencia emocional del paciente y la función reguladora, en ocasiones difícil de esclarecer, que algunos sujetos pueden atribuir al juego como forma de intento de manejar sus emociones desencadenadas por los conflictos interpersonales. Resultó de especial interés en este caso la selección del foco de tratamiento en lo interpersonal para disminuir las recaídas en el patrón de juego patológico. Además de las estrategias conductuales enfocadas al manejo del dinero y control de estímulos, nos inclinamos a pensar que el tratamiento orientado a mejorar las estrategias de regulación emocional de los conflictos interpersonales podría actuar como factor profiláctico de dichas recaídas en individuos con trastorno de personalidad borderline.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. *DSM-IV TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson; 2001.



- American Psychiatric Association. (2003). *Practice Guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors*. Arlington, VA (US): American Psychiatric Association (APA).
- Ashley, Larry L. y Karmen K. Boehlke (2012). Pathological gambling: a general overview. *Journal of psychoactive drugs*, 44(1): 27-37.
- Bagby, R. Michael, David D. Vachon, Eric Bulmash y Lena C. Quilty (2008). Personality disorders and pathological gambling: a review and re-examination of prevalence rates. *Journal of personality disorders* 22(2): 191-207.
- Bouju, G.; Grall-Bronnec, M.; Landreat-Guillou, M.; y Venisse, J. L. (2011). Pathological gambling: risk factors. *L'Encéphale*, 37(4): 322-331.
- Clarke, D. (2006). Impulsivity as a mediator in the relationship between depression and problem gambling. *Personality and Individual Differences*, 40:5-15.
- Gross, J.; Richards, J. y John, O. (2006). Emotion regulation in everyday life. En: *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*, Washington: APA. p: 13-35.
- Hodgins, D.C.; Stea, J.N. y Grant, J.E. (2011) Gambling disorders. *Lancet* 378(9806): 1874-1884.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioural Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, NY (US): Guilford.
- Loranger, A.W.; Sartorius, N.; Andreoli, A.; Berger, P.; Buchheim, P.; Channabasavanna, S.M.; Coid, B.; Dahl, A.; Diekstra, R.F.; Ferguson, B.; Jacobsberg, L.B.; Mombour, W.; Pull, C.; Ono, Y. y Regier, D.A. (1994). The International Personality Disorder Examination. The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration international pilot study of personality disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 51(3):215-24.
- Sacco, P.; Cunningham-Williams, R. M.; Ostmann, E. y Spitznagel, E.L. (2008). The association between gambling pathology and personality disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 42(13): 1122-1130.
- Srivastava, S.; Tamir, M.; McGonigal, K.; John, O. y Gross, J. (2009). The Social Costs of Emotional Suppression: A Prospective Study of the Transition to College. *Journal of personality and social psychology*, 96(4), 883.
- Weinstock, J.; Ledgerwood, D.M.; Modesto-Lowe, V. y Petry, N.M. (2008). Ludomania: cross-cultural examinations of gambling and its treatment. *Revista brasileira de psiquiatria*, 30(1): S3-S10.