

Relaciones de pareja y juego patológico: un estudio descriptivo a través de la Escala de Ajuste Diádico (DAS)

Miguel GARRIDO FERNÁNDEZ

Universidad de Sevilla

Pedro JAÉN RINCÓN

Ana M^a. DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ

ASEJER Sevilla

Resumen

El juego patológico es un trastorno psicológico que afecta enormemente al entorno familiar del sujeto adicto y en particular a la relación matrimonial. En el presente artículo se exponen los resultados de un estudio que relaciona diferentes variables sociodemográficas con áreas de la relación conyugal evaluadas a través de la Escala de Ajuste Diádico (DAS) de Spanier. Los resultados encontrados muestran que los matrimonios con un cónyuge jugador patológico presentan un ajuste diádico menor que los matrimonios sin conflictos, y que algunas variables como la edad de los sujetos, número de hijos y años de matrimonio parecen influir en la percepción del ajuste diádico que tienen los sujetos. Por último, se exponen algunas ideas acerca de la relevancia de estos resultados para su aplicación terapéutica.

Palabras clave: juego patológico, ajuste diádico, relaciones conyugales

Abstract

Pathological gambling is a psychological disorder known to severely affect the gambler's family environment and, specifically, his/her marital relationship. The article shows the result of a study relating diverse social and demographic variables to marital relationships assessed with Spanier's Dyadic Adjustment Scale (DAS). The results present lower dyadic adjustment for marriages with a pathological gambler. Likewise, certain variables such as age, number of children, and years of marriage seem to influence the subject's perception of dyadic adjustment. Finally, the therapeutic relevance of the results will be discussed.

Key words: pathological gambling, dyadic adjustment, marital relationships.

El juego se ha convertido en un problema psicopatológico que afecta a una parte considerable de la población. Además de la población de jugadores patológicos, que ha aumentado en las últimas décadas (Ochoa y Labrador, 1994; Abbott, Cramer y Sherrets, 1995; FAJER, 1996; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997), se empieza a considerar que existe una población de riesgo también creciente. Este crecimiento se observa entre otros índices, por el incremento de acogidas y llamadas que se recogen en las distintas asociaciones de ex-jugadores, habiéndose multiplicado el número de afectados durante estos últimos años, y por estudios realizados donde cada vez aumenta más el número de jugadores en progresión adictiva (con gran riesgo de convertirse en jugadores patológicos a corto plazo) y el aumento del porcentaje de dinero dedicado a jugar (Becoña, 1991; Legarda, Babio y Abreu, 1992).

El juego patológico se caracteriza por una pérdida de control sobre los deseos de uno, así como una dependencia emocional respecto al juego, lo cual provoca una grave interferencia en todas las áreas del sujeto. Se halla categorizado en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) como *un trastorno del control de los impulsos no clasificado en otros apartados*, con características como el fracaso a resistir el impulso a jugar, una alta activación fisiológica antes de realizar la conducta de jugar y el alivio experimentado una vez que se juega. Más tarde, el juego se convierte en el centro de todos los intereses del sujeto. Por ello, está demostrado que el jugador patológico no sólo tendrá problemas con el control del juego, sino que habrá muchas áreas afectadas: personal, económica, laboral, familiar y social (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997; Bellringer,

1999). En los criterios diagnósticos de la CIE-10 (OMS, 1992) también señalan los efectos de la ludopatía en las relaciones personales y familiares.

En la tabla 1, aparecen los criterios para el juego patológico que recoge el DSM-IV. Como podemos apreciar las relaciones de pareja y familiares pueden verse afectadas por la conducta del jugador patológico.

En concreto, las mentiras, la aparición de conductas delictivas, el endeudamiento económico y el abandono de las responsabilidades laborales y familiares son algunas de las consecuencias de la adicción que pueden complicar enormemente las relaciones de la pareja y familiares (Abott y Cramer, 1993; Ochoa y Labrador, 1994; Walters, 1994; Marazuela y Marazuela, 1995; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997; Bellringer, 1999).

Por otro lado, las relaciones con la familia de origen han sido consideradas por algunos autores como uno de los factores que pueden predisponer al juego del mismo modo que ocurre en otras adicciones. Determinadas actitudes como el significado que se da al dinero, la valoración específica del riesgo y la planificación económica son algunos de los aspectos que se aprenden en el contexto familiar y son de gran importancia en el desarrollo y mantenimiento de la adicción al juego (Walker 1992; Marazuela y Marazuela, 1995; Bellringer, 1999).

El ambiente familiar vivido en los casos de juego patológico puede llegar a ser el que se describe en los casos de abandono o negligencia, y en ocasiones la disciplina ha sido muy estricta o inconsistente (Jacobs, 1986). También se ha descrito la frecuente asociación con el alcoholismo de los padres y con frecuencia éstos pueden ser abusadores (McCormick y Taber,

Tabla 1. Criterios para el juego patológico en el DSM-IV.

<p>A. Conducta de juego desadaptativa indicada por, al menos, cinco de los siguientes síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupado por el juego (por ejemplo, preocupado por revivir de nuevo las experiencias pasadas de juego, incapacitado o planeando la siguiente aventura, o pensando en el modo de obtener dinero con el que jugar). 2. Necesidad de jugar una cantidad cada vez mayor de dinero para obtener la excitación deseada. 3. Hacer repetidos esfuerzos sin éxito para controlar, cortar o dejar de jugar. 4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta cortar o dejar de jugar. 5. Juega como un modo de escapar de los problemas o de aliviar el humor disfórico (por ejemplo, sentimientos de desamparo, culpa, ansiedad, depresión). 6. Después de perder dinero jugando, a menudo vuelve otro día para intentar recuperar lo perdido (a "cazar" las propias pérdidas). 7. Miente a los miembros de su familia o a otros para ocultar el alcance de su implicación en el juego. 8. Comete actos ilegales, tales como falsificación, fraude, robo o desfalco, para financiar el juego. 9. Ha arriesgado o perdido una relación significativa, el trabajo, u oportunidades educativas o de promoción a causa del juego. 10. Cuenta con otros (o con Instituciones) para proporcionarle dinero para aliviar una situación financiera desesperada producida por el juego. <p>B. El trastorno no se circunscribe a un episodio maniaco.</p>
--

1987). Por último, algunos autores han señalado el peligro de que los hijos de los jugadores desarrollen conductas adictivas (Blankenhorn, Bayme y Elshtain, 1990), estando cuatro veces más predispuestos a ser jugadores que los hijos de los no jugadores (Custer, 1983).

Numerosos autores han encontrado problemas matrimoniales en los jugadores patológicos (Boyd y Bolen, 1970; Wildman, 1989). En muchas ocasiones aumentan la desconfianza y el resentimiento como productos de largas situaciones de irresponsabilidad, la utilización de mentiras y por la incapacidad para hacerse cargo de los compromisos. Al mismo tiempo, en

la propia persona del jugador, se ha encontrado un aumento de los sentimientos de culpa que conducen a situaciones circulares de *victimización-exculpación* (Lorenz y Yaffee, 1989). Las situaciones de adicción al juego favorecen un aumento de las separaciones y/o divorcio. Por ejemplo, en nuestro país *el porcentaje de separados/divorciados jugadores dependientes triplica al de los no jugadores* (FAJER y Junta de Andalucía, 1996, pág. 245). Esto nos puede dar una idea de la enorme repercusión que la conducta de juego tiene sobre la relación matrimonial y familiar, siendo probablemente la esposa y los hijos, los miembros de la familia más afectados por

la conducta adictiva (Robert y Botella, 1994).

La relación matrimonial se ve afectada por ejemplo en las áreas de la comunicación y de la sexualidad, siendo éstas áreas algunas de las que producen insatisfacción y frustración en el matrimonio. Muchas esposas de jugadores patológicos han informado de la existencia de relaciones sexuales insatisfactorias, y manifiestan mantener o haber mantenido relaciones sexuales extramatrimoniales, siendo ésta una conducta también frecuente entre los jugadores (Lorenz y Shuttlesworth, 1983; Lorenz y Yaffee, 1988; Bellringer, 1999; Heineman, 1994).

El impacto del juego sobre el cónyuge ha sido escasamente estudiado y ha estado casi siempre referido a aquellos casos en los que el jugador es el esposo. Lorenz y Yaffee (1988) hablan de una tasa alta de trastornos psicosomáticos y depresivos en las mujeres de los jugadores patológicos, y Franklin y Thoms (1989) han propuesto algunos puntos de un posible perfil de la esposa de un jugador patológico. Entre los rasgos destacaban: dependencia y pasividad, pobre imagen de sí misma, expectativas no realistas sobre su marido y sobre la relación y, por último, negativismo. También se plantea a menudo el divorcio o separación, experiencia de privación emocional, y un largo listado sobre rasgos más bien negativos y carenciales. Este estudio presenta a la mujer del ludópata como una persona más bien carencial, ineficaz, descuidada y con dificultades de autoestima y asertividad.

En los estudios sobre las consecuencias del juego patológico hemos encontrado con frecuencia una visión excesivamente lineal de los efectos del mismo. Parece como si la *desgracia del juego* cayera encima del jugador que se convierte en *patológico* y *moles-to* a toda la sociedad, y por supuesto, a su

pareja y familia. En nuestra opinión esta visión impide una comprensión más amplia del contexto en el que aparece el juego.

Incluso se ha llegado a describir distintos tipos de esposa de los jugadores. Así por ejemplo se habla de la *esposa mártir* (Lorenz, 1987), la *perfeccionista* (Lorenz, 1987), la *esposa acobardada* (Darvas, 1981); y la *esposa eficaz* (Lorenz y Shuttlesworth, 1983). También se han descrito diversas fases en el proceso de adaptación al problema por parte de las esposas: fase de negación, fase del estrés y fase de agotamiento (Lorenz y Yaffe, 1986).

Steinberg (1993) en un estudio sobre las relaciones de pareja en las que un miembro es ludópata, hace referencia a la necesidad de tratamiento para ambos miembros. Llama la atención sobre la escasez de estudios que se centren en las relaciones de pareja con un miembro ludópata. Este autor ha destacado las dificultades en el área de las relaciones íntimas y en la expresión de las emociones. Al mismo tiempo, destaca el tema del control y el poder como áreas importantes en las relaciones de pareja. La inclusión de la pareja en el tratamiento parece que mejora los resultados, y facilita la atención hacia los problemas antes mencionados (Jacobs, 1986; Steinberg, 1993; Heineman, 1994; Gupta y Dervensky, 1997).

Garrido y Fernández-Santos (1996) presentaron el análisis de un caso de terapia de pareja con un miembro ludópata. Estos autores señalan la importancia del enfoque sistémico para el tratamiento de las relaciones afectadas tras las conductas disfuncionales que aparecen en el juego patológico. Las dificultades en la expresión de la intimidad parece ser que es un área que se ve alterada con la aparición de las conductas de juego. En el estudio sistémico del juego

patológico en la pareja, podemos mostrar tres aspectos fundamentales:

1. El juego como factor de equilibrio conyugal.
2. El juego como precipitante de la crisis.
3. El juego como aprendizaje de formas nuevas de negociación.

Nos parece que el juego es un síntoma que puede estar relacionado con las etapas evolutivas de la pareja y como factor de equilibrio o desequilibrio (Marazuela y Marazuela, 1995; Hammon, 1997).

El presente trabajo pretende estudiar las áreas de las relaciones de pareja en matrimonios en los que uno de los cónyuges tiene problemas con el juego y, al mismo tiempo describir las relaciones de las áreas mencionadas relacionándolas con un grupo de

variables sociodemográficas de la muestra. Con ello se espera profundizar en la descripción de las relaciones de pareja tal como es percibida por cada miembro de la misma.

Método

Muestra

La muestra estaba formada por 22 matrimonios de edades comprendidas entre 22 y 61 años. La media de edad era de 40,86 años para los hombres y de 38,68 para las mujeres. Todos los sujetos pertenecían a la Asociación Sevillana de Jugadores de Azar en Rehabilitación (ASEJER).

En las tablas 2 y 3, se presentan los datos sociodemográficos más relevantes.

Tabla 2. Variables sociodemográficas. Distribución de porcentajes.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Sexo	50%	50%						
Ingresos	13,6%	22,7%	54,5%	9,1%				
Estudios	6,9%	65,9%	25%	2,3%				
Profesión	4,5%		6,8%	6,58%	59,1%	11,4%	9,1%	2,3%
Situación laboral	24,1%	27,3%	2,3%	2,3%	34,1%			
Antec. Psiquiátricos	6,8%	88,6%						
Anteced. Familiares	54,5%	38,6%						

Sexo: 1: Hombre; 2: Mujer.

Ingresos: 1: Menos de 700.000 ptas./año; 2: Entre 700.000 y 1.200.000; 3: Entre 1.200.000 y 2.400.000; 4: Más de 2.400.000 ptas./año.

Estudios: 1: Sin estudios; 2: Estudios Primarios/EGB; 3: BUP/FP; 4: Estudios Superiores.

Profesión: 1: Agricultura/ganadería/pesca; 2: Empresarios; 3: Empleados administrativos/comerciales; 4: Técnicos profesionales por cuenta ajena; 5: Resto trabajadores y amas de casa; 6: Funcionarios y contratados de la administración; 7: Autónomos y profesiones liberales. 8: Fuerzas Armadas.

Situación laboral: 1: Trabajo fijo; 2: Trabajo eventual; 3: Parado; 4: Pensionista; 5: Sus labores.

Antecedentes Psiquiátricos y Familiares: 1: Sí; 2: No.

Los matrimonios de la muestra llevaban una media de 20 años casados y en todos los casos se trataba del primer y único matrimonio. Más del 50% de la muestra declara que tenía antecedentes familiares de problemas de salud mental (destacaban los problemas de alcoholismo y trastornos depresivos).

El 66% de la muestra tenía estudios Primarios y/o EGB. La mayor parte de las mujeres eran amas de casa y los hombres en el 63,6% de los casos tenían un trabajo fijo.

El 36,4% de las parejas tenían tres hijos, el 22,7% tenían dos, el 13,6% tenían uno y el 27,3% no tenían ninguno.

Diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo descriptivo según la clasificación de Fernández Dols (1989).

En la investigación se utilizaron diez variables sociodemográficas como variables influyentes y cuatro variables criterio, siendo éstas últimas las cuatro áreas de la *Escala de Ajuste Diádico* (DAS) de Spanier (1976). Entre las variables sociodemográficas, cuatro eran cuantitativas (edad, años de matrimonio, años de noviazgo y número

de hijos) y seis eran cualitativas (ingresos del matrimonio, estudios, profesión, situación sociolaboral, antecedentes psíquicos propios y antecedentes psíquicos familiares). Por último, las variables criterio fueron las siguientes: consenso diádico, satisfacción diádica, cohesión diádica, y afectividad expresiva, todas ellas variables cualitativas, medidas según las puntuaciones obtenidas por el DAS.

Instrumentos de Medida

El material utilizado fue el siguiente:

Historia Clínica semiestructurada, recogida mediante una entrevista realizada en ASEJER (Asociación Sevillana de Jugadores en Rehabilitación) que explora la posible existencia de enfermedades, trastornos psiquiátricos o cualquier dato clínico de interés para el posterior tratamiento en dicho centro.

Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS) (South Oaks Foundation, 1992. Validación española de Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994). Se trata de un cuestionario basado en los criterios diagnósticos de la DSM-III-R para diagnosticar el juego patológico. Consta de veinte ítems relacionados con las conductas de juego, las fuentes de obtención del dinero para jugar o pagar deudas y las emociones implicadas.

Dyadic Adjustment Scale (DAS) de Spanier (1976). Esta escala está formada por treinta y dos ítem relacionados con cuatro áreas de las relaciones de pareja: el área de consenso, área de satisfacción, área de cohesión y área de expresividad afectiva. A pesar de su antigüedad continúa siendo una de

Tabla 3. Valores medios de variables sociodemográficas.

	Media	DT
Edad	39,77	8,89
Años matrimonio	19,86	19,44
Años de noviazgo	5,66	19,90
Número de hijos	1,68	1,24

las pruebas más utilizadas para discriminar entre parejas bien y mal avenidas, por su sencillez, la información que facilita y su fiabilidad que oscila entre 0,73 y 0,84 (Cáceres, 1996). La puntuación total que se puede obtener es de 152 puntos. Se evalúa las contestaciones de cada miembro de la pareja por separado en una escala de 0 a 5. Los 100 puntos es la línea de corte entre las parejas armoniosas y las conflictivas (Cáceres, 1996).

Las cuatro áreas señaladas evalúan:

- a) *Consenso*, se refiere al grado de acuerdo existente entre ambos miembros de la pareja en aspectos importantes de la relación.
- b) *Cohesión*, evalúa el grado en que la pareja se implica en actividades conjuntas.
- c) *Satisfacción*, se refiere al grado de satisfacción de la pareja con la relación en el momento presente y su grado de compromiso para continuar con la misma.
- d) *Expresión del afecto*, indica el grado en que la pareja está satisfecha con el afecto dentro de la relación y con la satisfacción que deriva de la relación sexual.

Resultados

La muestra sobre la que se realizó la investigación estaba constituida por 22 matrimonios en los que el marido fue diagnosticado como jugador patológico.

Las variables sociodemográficas se analizaron, en primer lugar, hallando las frecuencias y los porcentajes de respuestas para cada categoría, así como las frecuencias esperadas, y en segundo lugar, se le aplicó el estadístico *Chi-cuadrado*, para determinar la posible relación entre cada una de las variables influyentes sobre cada variable criterio. También se utilizaron los estadísticos *U de Mann-Whitney* y el de *Kruskal-Wallis*, dependiendo en cada caso de las categorías de cada variable.

Se analizó la muestra también en función del género, para ver si existían diferencias significativas para cada variable, por lo que se aplicó el mismo procedimiento que a la muestra total. Todos los análisis fueron efectuados mediante el paquete estadístico SPSS.

El análisis de los resultados muestra que la variable sexo se relaciona con el área de satisfacción, siendo significativa tanto en el estadístico *Chi-cuadrado* como en el de *U de Mann-Whitney* a una probabilidad menor del 0,01. En la tabla 4

Tabla 4. Medias en las subescalas del DAS en función de la variable género.

Subescalas del DAS	Expresividad afectiva		Cohesión		Consenso		Satisfacción	
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT
Género								
Hombres	6,82	3,69	12,32	4,88	43,82	10,47	35,68	7,95
Mujeres	7,05	2,72	12,59	4,78	42	10,85	29,73	4,87
Total	6,93	3,20	12,46	4,78	42,91	10,58	32,71	7,18

se presentan los estadísticos básicos en las subescalas del DAS en función del género.

En esta tabla 5 observamos que no existen diferencias significativas entre ambos sexos para las áreas de expresión afectiva y de cohesión. En el área de consenso aunque es algo mayor tampoco llega a ser significativa la diferencia. En cuanto al área de satisfacción se presenta una diferencia significativa ($p < 0,01$). En este caso, las mujeres se muestran menos satisfechas que los hombres con respecto a sus relaciones.

En esa misma tabla, observamos como la variable edad aparece como significativa en tres de las cuatro áreas que evalúa el DAS. Los matrimonios en los que los miembros tienen menor edad presentan un mayor grado de satisfacción que los matrimonios en los que sus miembros tienen mayor edad ($p < 0,05$). En estos matrimonios más jóvenes, aparece también un ma-

yor grado de consenso y de expresión afectiva ($p < 0,01$).

Otra variable que aparece como significativa es la duración del matrimonio. Encontramos que a menos años de matrimonio aumenta el grado de consenso ($p < 0,05$).

El menor número de hijos está relacionado con un mayor grado de consenso y expresión afectiva ($p < 0,05$) en los matrimonios con problemas de ludopatía.

La variable *situación laboral* y la variable *sexo* aparecen como significativas en el área de satisfacción ($p < 0,01$). Los hombres aparecen como más satisfechos de su relación de pareja que las mujeres. Las personas que tienen un trabajo fijo, tanto individualmente como pareja, aparecen con un mayor grado de satisfacción en las relaciones.

En la tabla 6 se presentan los estadísticos básicos de la muestra de ludopatía en

Tabla 5. Relaciones de las variables del DAS con las variables sociodemográficas.

	Consenso	Satisfacción	Cohesión	Expresividad afectiva
Sexo	N.S	S**	NS	NS
Edad	S**	S*	NS	S**
Años Matrimonio	S*	NS	NS	NS
Años Noviazgo	NS	NS	NS	NS
Nº de Hijos	S*	NS	NS	S*
Ingresos	NS	NS	NS	NS
Estudios	NS	NS	NS	NS
Profesión	NS	NS	NS	NS
Situación Laboral	NS	S**	NS	NS
Antec. Psiquiátric.	NS	NS	NS	NS
Antec. Familiares	NS	NS	NS	NS

S= Significativa; NS= No significativo. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ (Kruskal-Wallis)

Tabla 6. Estadísticos de la muestra de Spanier y de Ludopatía.

	Ludopatía		Spanier	
	Media	DT	Media	DT
Consenso	42,91	10,58	57,9	8,5
Satisfacción	32,71	5,18	40,5	7,2
Cohesión	12,46	4,78	13,4	4,2
Expr. Afecti.	6,93	3,20	9	2,3
Totales	95,01	22,82	114,8	17,8

comparación con los de la muestra normalizada de Spanier.

En esta tabla encontramos que las puntuaciones medias de la muestra de ludopatía son más bajas que las del baremo presentado por Spanier.

La puntuación media en DAS está por debajo del punto de corte, lo cual puede indicar un mayor grado de dificultades en la relación de pareja (figura 1).

Como podemos apreciar en dicha figura, las puntuaciones medias de la muestra

de ludopatía están por debajo de las puntuaciones de la muestra del baremo de Spanier, excepto en las escalas de cohesión y expresión afectiva que aparece en el mismo nivel.

En un análisis más detallado de algunos de los ítems de varias escalas, podemos destacar que un 45,5% de los sujetos siempre confiaban en sus parejas, (mayoritariamente los hombres de la muestra). Concretamente, de 22 hombres, 18 siempre confiaban en su pareja. Por último, la mitad de los hombres nunca se arrepentían de haberse casado o haberse ido a vivir con su pareja.

Conclusiones

A continuación resumimos las conclusiones generales a las que hemos llegado en este estudio:

1. La edad es la variable que aparece como más significativa. A menor edad encontramos un mayor *ajuste*

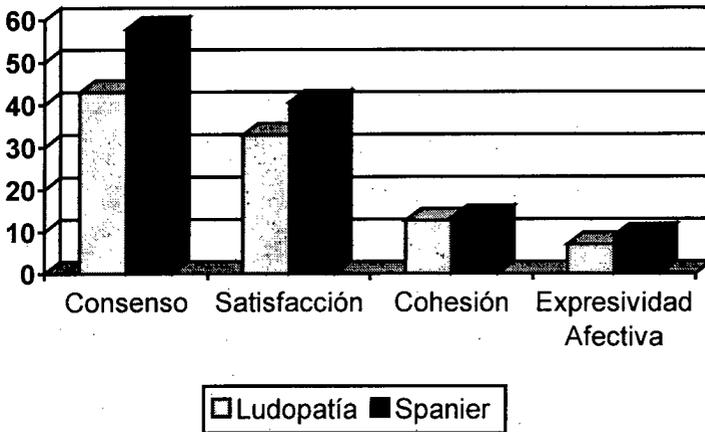


Figura 1. Comparación de las puntuaciones medias en ajuste diádico entre la muestra Spanier y la de nuestro estudio.

- diádico* en los matrimonios en los que el marido es jugador patológico.
2. El número de hijos es una variable que influye en las áreas de consenso y de expresión afectiva. A menor número de hijos encontramos un mayor ajuste diádico.
 3. Las mujeres se muestran menos satisfechas de su relación que los varones.
 4. Un empleo fijo en cualquiera de los miembros de la pareja se relaciona con una mayor satisfacción diádica.
 5. Los años de matrimonio es una variable que influye en el consenso diádico. Cuanta menor duración del matrimonio se da un mayor consenso.
 6. Las áreas de cohesión y expresión afectiva de estos matrimonios se mantienen en unos niveles similares a los de la muestra normalizada.
 7. La muestra de matrimonios, en los que el marido tiene problemas con el juego, presenta un menor ajuste diádico general en comparación con la muestra del baremo utilizado por Spanier.

Discusión

Gran parte de los estudios que han tenido en cuenta las relaciones de pareja y familiares de los jugadores, se han centrado en las consecuencias dañinas del juego para las mismas. Las clasificaciones de tipos de jugadores, e incluso de tipos de pareja de los jugadores, han dedicado gran parte del esfuerzo de investigación a profundizar en una visión lineal de *causa-efecto* en las situaciones en las que aparece el juego patológico. Nos parece que en muy pocos trabajos se ha estudiado la vi-

sión que tienen los miembros de la pareja de sus relaciones, y tampoco se ha puesto el énfasis en la relación, sino más bien en las consecuencias generalmente negativas del juego. Ambos sesgos ha llevado a una visión reduccionista del contexto de las situaciones en las que aparece el juego. La mujer del jugador aparece casi siempre como la *víctima* de la situación, y en ocasiones, el hombre jugador patológico se presenta como desadaptado, incontrolado, y otros calificativos más bien peyorativos. Creemos que es necesario un enfoque más global e interactivo de las situaciones de juego. Los calificativos de esposa mártir, perfeccionista, acobardada, como señalamos al inicio de este artículo, no nos parecen de mucha utilidad para el trabajo clínico y terapéutico con estas parejas.

Partiendo de los resultados podemos comprobar cómo las relaciones de pareja se ven afectadas por la aparición del juego. El estudio no demuestra si estaban alteradas como consecuencia del juego o de otros factores. Podríamos pensar que el juego puede servir tanto para que la pareja entre en crisis, como para equilibrar una crisis anterior. Nos parece que el juego se convierte en un síntoma que puede cumplir determinadas funciones en el sistema conyugal y familiar, así como también en otros sistemas más amplios.

Se podría entender que el juego tiene un importante papel como factor de equilibrio conyugal, como precipitante de una crisis o como el aprendizaje de nuevas formas de negociación (Marazauela y Marazauela, 1995).

Los listados de síntomas negativos que se suelen aportar en los análisis de los jugadores patológicos y sus familias, nos parecen que pueden servir para bloquear las posibilidades de intervención. Esto no

quiere decir que neguemos las situaciones, perfiles y el malestar que se producen en dichas situaciones, pero queremos destacar cómo los matrimonios aparecen con muchas áreas libres de conflicto y con muchos más acuerdos y posibilidades, de las que se destacan en la literatura general.

Si el porcentaje de jugadores separados o divorciados es varias veces superior al encontrado en los no jugadores y jugadores sociales (FAJER y Junta de Andalucía, 1996), es evidente que el juego puede exacerbar y aumentar los problemas de pareja. La investigación que hemos realizado muestra que los matrimonios en los que el marido es jugador patológico, tienen un grado de ajuste diádico menor que otras muestras de referencia. Destaca el grado de insatisfacción que perciben las mujeres en su relación. Parece que existen problemas relacionales en estos matrimonios. Otros autores ya destacaron la influencia del juego patológico en las relaciones de pareja y familiares (Wildman, 1989; Lorenz y Yaffee, 1989). La diferente percepción de la satisfacción con la relación, puede ser producto de la situación de jugador activo por parte de los hombres de la muestra o bien pudiera ser que los hombres desplacen el malestar hacia otras áreas de su vida. Por otra parte quizás no es tan llamativo que exista una diferente concepción del grado de satisfacción en las relaciones de pareja, porque podría darse una forma diversa en función de los sexos para valorar el grado de satisfacción en una pareja *normal*. Si sería importante de cara a las intervenciones terapéuticas valorar y explorar los posibles desacuerdos en la forma de intercambiar gratificaciones en la pareja. El grado de reciprocidad (Lieberman, Wheeler, De Visser, Kuehnel y Kuehnel, 1987) y las expectativas en la pareja (Beck, 1992;

Garrido y Fernández-Santos, 1996, 1998), pueden estar relacionadas con la satisfacción. En el trabajo terapéutico con este tipo de parejas es frecuente que las mujeres *protesten* y pidan una mayor atención de los maridos, al mismo tiempo que muestren expectativas bastante irreales con respecto a sus propios cónyuges. Por otro lado, en la práctica clínica encontramos a maridos que muestran mayor grado de satisfacción con la pareja y al mismo tiempo paradójicamente presentan conductas que contradicen la supuesta satisfacción. En último término encontramos, tanto en las medidas de evaluación como en las entrevistas terapéuticas, una cierta disonancia entre *el sufrimiento* que produce el juego y los beneficios que por otro lado parece que aporta.

A pesar de las dificultades que aparecen en las relaciones de los matrimonios en los que el marido es jugador patológico, un 45,5% siempre confiaba en su pareja, mayoritariamente los hombres de la muestra. De 22 hombres, 18 siempre confiaba en su pareja y sólo 2 mujeres confiaban siempre. Llama la atención el elevado grado de confianza de los hombres hacia sus mujeres a pesar de las difíciles situaciones que provoca el juego. En este sentido, el apoyo de la esposa y de otros familiares, parece que es una variable muy relevante para la recuperación de las personas con problemas de ludopatía. (Johnson y Nora, 1992; Heineman, 1994; Ochoa y Labrador 1994; Fernández Montalvo y Echeburúa, 1997; Bellringer, 1999).

El arrepentimiento por haberse casado o haberse ido a vivir juntos, era significativamente superior en las mujeres que en los hombres. En estos últimos, más de la mitad de los hombres nunca se arrepentían. Este índice nos muestra la situación en la

que se encuentran muchas esposas de hombres con adicción al juego, en la que se mezclan sentimientos ambivalentes y contradictorios: por una parte quieren colaborar y ayudar a sus maridos, y por otra tienen deseos de abandonar la relación con cierta frecuencia.

Un dato importante de cara a la satisfacción en las relaciones de pareja es el ítem que mide la frecuencia con la que se besa pareja. En esta muestra el 56,8% se besan todos los días. Este dato nos parece que también coincide con un importante grupo de parejas en las que a pesar de tener tensiones importantes conservan sin embargo muchas áreas de las relaciones de pareja con un buen nivel de adaptación.

El efecto de la edad de los miembros de la pareja en el consenso, la satisfacción y en la expresión afectiva, muestra que el paso del tiempo puede ser un factor que disminuye la salud de la pareja. La disminución de las expectativas de cambio, conforme aumenta la edad puede ser un factor importante. También podríamos suponer que estas parejas arrastran dificultades y que el juego es un signo de crisis que abre nuevas posibilidades. Nos parece importante de cara a la prevención, profundizar en la influencia de la edad de los matrimonios en relación a las conductas de adicción al juego. El aumento de jugadores patológicos de menor edad nos hace pensar en que el tratamiento de pareja podría ser también una alternativa viable para esta población. Si se detectan prontamente las dificultades relacionales de estas parejas podría pensarse en una mejor prevención de futuras dificultades. El enfoque del ciclo vital (Satir 1982; Pittman 1990; Falicov 1991) nos parece importante de cara a entender las crisis matrimoniales y el posible papel del juego. Es posible que el juego

entre en escena durante alguno de los períodos de crisis descritos en la literatura sobre los ciclos familiares. La edad media de los sujetos de la muestra estaba próxima a los cuarenta años, etapa de importantes reajustes en la vida matrimonial.

La situación sociolaboral puede ser un factor más que contribuya al aumento de la satisfacción personal y de la pareja (Garrido, 1995). El alto porcentaje de amas de casa de la muestra puede tener relación con el grado mayor de insatisfacción que aparece. De esta forma hemos de tener cierta precaución para no atribuir solamente a la situación de juego patológico las variaciones en la escala de Ajuste Diádico. En los tratamientos de parejas con problemas de adicción al juego, es cada día más frecuente que algunas mujeres tengan conductas patológicas de juego como compensación a la falta de actividad, problemas en la edad media de la vida y salida de los hijos del hogar. De esta forma entendemos que el juego, ya sea iniciado por el marido o la mujer, puede indicar ciertas dificultades previas en la relación de pareja, que durante el período crítico de ludopatía queda en un segundo plano. Cuando el juego es controlado suelen aparecer los problemas de pareja, al menos en un cierto porcentaje de matrimonios con problemas de juego.

Hemos de tener en cuenta que la muestra estaba formada por personas que tenían cierta conciencia de sus problemas y habían acudido a una asociación de auto-ayuda para tratar de solucionarlos. Al mismo tiempo, el número de parejas estudiadas nos hace tener ciertas precauciones a la hora de generalizar los resultados. Si bien, es cierto que muchos resultados coinciden con la experiencia clínica y terapéutica, también son muchas las áreas que es necesario explorar y profundizar en un mejor

conocimiento. Por ejemplo, nos parece que el estudio podría ampliarse tanto en la muestra de personas con ludopatía, como en las comparaciones con una muestra de parejas de la misma población sin estos problemas. También nos parece que la inclusión de una muestra de parejas en las que sea la mujer la jugadora podría aportar datos importantes al estudio de la dinámica relacional en los casos de ludopatía.

Referencias

- Abott, D.A. y Cramer, S.L. (1993). Gambling attitudes and participation: A Midwestern survey. *Journal of Gambling Studies*, 9, 247-263.
- Abott, D. A. Cramer, S. L., Sherrets, S.D. (1995). Pathological gambling and the family: Practice Implications, *The Journal of Contemporary Human Services*, 4, 213-218.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4ª Ed.)*. Washington: APA.
- Beck, T.A. (1992). *Con el amor no basta*. Barcelona: Paidós.
- Becoña, E. (1991). The prevalence of pathological gambling in Galicia (Spain). *Meeting of the Society for the Study of Gambling*. Londres, Noviembre.
- Bellringer, P. (1999). *Understanding problem gamblers*. Londres: Free Association Books.
- Blankerhorn, D., Bayme, S. y Elshtain, J. (1990). *Rebuilding the nest: A new commitment to the American Family*. Milwaukee, WI: Family Service American.
- Boyd, W.H. y Bolen, D. W. (1970). The compulsive gambler and spouse in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20, 77-90.
- Cáceres, C. J. (1996). *Manual de Terapia de Pareja e Intervención en Familias*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Custer, R.L. (1983). An overview of compulsive gambling. En: P.A. Carone, S.Yollers, S. Keiffer y L. Drinsky (Eds.), *Addictive disorders update: Alcoholism, drug abuse and gambling*, (pp. 107-176). Nueva York: Human Sciences Press.
- Darvas, S. (1981). The spouse in treatment: or, there is a woman (or women) behind every pathological gambler. Comunicación presentada en la *Fifth National Conference on Gambling and Risk-Taking*, Lago Tahoe, NE, Octubre.
- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 769-791.
- FAJER y Junta de Andalucía (1996). *Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Falicov, C. (1991). *Transiciones de la familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fernández Dols, J.M. (1989). *Patrones para el diseño de la psicología Social*. Madrid: Morata.
- Fernández Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico de juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Franklin, J. y Thoms, S. (1989). Clinical Observations of family members of compulsive gamblers. En: H.J. Shaffer,

- S. Stein, B. Gambino y T. Cummings (Eds.), *Compulsive gambling theory, research and practice*, (pp. 135-146). Lexington, M.A: D.C. Heath.
- Garrido, M. (1995). Terapia de pareja y equipo reflexivo. En J. Galdeano (Comp.), *La vida en pareja. Evolución y problemática actual*. Salamanca: Editorial San Esteban.
- Garrido F. M., y Fernández-Santos O. I. (1996). Ludopatía y colusión en la pareja. Análisis de un caso desde los modelos sistémico y dinámicos. En: A. Espina y B. Pumar (Eds.), *Terapia Familiar Sistémica*. Madrid: Fundamentos.
- Garrido F. M. y Fernández-Santos O. I. (1998). Mitos maritales. En: J. A. Ríos González (Comp.), *La familia: realidad y mito*. (pp. 137-166). Madrid: Editorial Centro de Estudios Areces.
- Gupta, R. y Dervensky, J. (1997). Familial and social influences on juvenile gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 13, 179-192.
- Hammon, G. (1997). Problematic gambling patterns: Approaching a systemic view. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18, 203-209.
- Heineman, M. (1994). Compulsive gambling: structured family intervention. *Journal of Gambling Studies*, 10, 67-76.
- Jacobs, D. (1986). A general theory of addictions: a new theoretical model. *Journal of gambling behavior*, 2, 15-31.
- Johnson, E.E. y Nora, R.N. (1992). Does spousal participation in Gamblers Anonymous benefit compulsive gamblers?, *Psychological Reports*, 71(3), 914.
- 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.
- Liberman R. P., Wheeler, E.G., De Visser, L.A.J.M., Kuehnel, J. y Kuehnel, T. (1987). *Manual de Terapia de Pareja*. Bilbao: DDB.
- Lorenz, V.C. (1987). Family dynamics of pathological gamblers. En: T. Galski (Ed.), *The Handbook of pathological gambling* (pp. 71-88). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Lorenz, V.C. y Shuttlesworth, D.E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology*, 11, 67-76.
- Lorenz, V.C. y Yaffee, R.A. (1986). Pathological gambling: psychosomatic, emotional, and marital difficulties as reported by the gambler. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 40-49.
- Lorenz, V.C. y Yaffee, R.A. (1988). Pathological gamblers: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by spouses. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 13-26.
- Lorenz, V.C. y Yaffee, R.A. (1989). Pathological gamblers and their spouses: problems in interaction. *Journal of Gambling Behavior*, 5(2), 113-126.
- Marazuela, C. y Marazuela, M. (1995). Juego patológico y familia, *Cuadernos de Terapia Familiar*, 28, 31-37.
- McCormick, R.A. y Taber, J.I. (1987). The pathological gamblers: salient personality variables. En T. Galski (Ed.), *The handbook of pathological gambling*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Ochoa, E. y Labrador, F. J. (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza y Janés.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (10ª ed.) (CIE-10)*. Madrid: OMS.
- Pittman III F.S. (1990). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Barcelona: Paidós.
- Robert, C. y Botella, C. (1994). Trastornos de control de impulsos: el juego patológico. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Comps.), *Manual de Psicopatología*, (pp. 559-594). Madrid: McGraw Hill.
- Satir, V. (1982). *Psicoterapia Familiar Conjunta*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Sluzki, C.E. (1991). Transformation: a blueprint for narrative changes in therapy, *Family Process*, 31, 217-230.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Steinberg, M.A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. *Journal of gambling studies*, 9(2), 153-167.
- Walker M.B. (1992). *The psychology of gambling*. Oxford : Pergamon Press.
- Walters, G. (1994). The gambling lifestyle: I. Theory. *Journal of Gambling Studies*, 10, 159-182.
- Wildman, R.W. (1989). Pathological gambling: marital-familial Factors, Implications, and Treatments. *Journal of Gambling Behavior*, 5(4), 293-301.