



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2014/2015
Convocatoria Junio



Modalidad: Propuesta de intervención.

Título: Propuesta de intervención en un caso de ludopatía online.

Autor: Juan Vicente Pérez Galipienso

Tutor: José Luis Carballo Crespo

Elche a 5 de junio de 2015

ÍNDICE

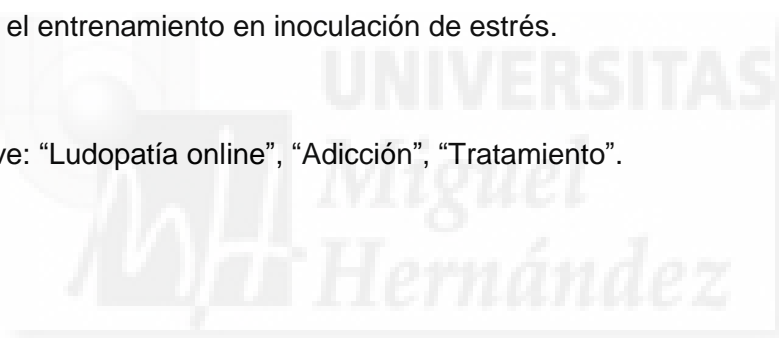
Resumen.....	3
1. Introducción.....	4
2. Método	
2.1 . Participante.....	6
2.2 . Variables e instrumentos.....	7
2.3 . Procedimiento.....	8
3. Resultados.....	9
4. Descripción general del tratamiento.....	12
5. Conclusiones.....	19
6. Referencias bibliográficas.....	20



Resumen

La ludopatía online es un tipo de adicción sin sustancia que se basa principalmente en los juegos de azar en online (apuestas deportivas, bingos, ruletas, etc.) que se está acrecentando en los últimos años de manera verdaderamente alarmante, empezando a afectar a partir de los 15 años debido al conocimiento de éstos sobre las redes. En este estudio han medido las variables *depresión*, *historia de juego*, *juego patológico* y *habilidades de afrontamiento* para así evaluar a un sujeto de 21 años de edad. Para medir dichas variables se han utilizado cuestionarios e instrumentos tales como el conocido cuestionario de Juego de South Oaks o el Inventario de situaciones precipitantes de la recaída y estrategias de afrontamiento en el juego patológico entre otros. Parece haber relación entre una alta puntuación en depresión y conducta de juego. Entre los tratamientos propuestos destacan el entrenamiento en relajación progresiva, la exposición en vivo con prevención de respuestas o el entrenamiento en inoculación de estrés.

Palabras clave: "Ludopatía online", "Adicción", "Tratamiento".



El jugador patológico es aquel que no puede controlar sus deseos de jugar, aunque ello interfiera en su vida a nivel laboral, personal o social Lesieur (1984). Ahora bien, se debe distinguir entre *ludópata* y *jugador problemático*, caracterizándose el primero por presentar la sintomatología correspondiente del jugador (ocultar el juego, sentir culpa o remordimientos, pedir préstamos o robar para jugar) además de cumplir con los criterios diagnósticos que se incluyen en el DSM-V, mientras que el segundo grupo no cumple dichos criterios pero sí ve su vida afectada por el juego.

La ludopatía no se había establecido como tal hasta hace bien poco, siendo siempre relacionado como un trastorno del control de los impulsos (así estuvo establecido hasta la llegada del DSM-V) más que como una adicción. Sin embargo, en la actualidad se veía reflejada la necesidad de una actualización de dicho término para ajustarlo a lo que realmente se conoce como un trastorno no relacionado a sustancias, siendo el juego patológico el único dentro de esta clasificación (el-Guebaly, Mudry, Zohar, Tavares y Potenza, 2012).

De esta nueva concepción, se puede destacar que lo que distingue un hábito o afición (juego casual) de una adicción propiamente dicha son los efectos adversos que se producen en la persona que lo lleva a cabo (Echeburúa, 1999), siendo estos manifestados de múltiples formas, desde problemas económicos, rupturas de pareja, engaños, aislamiento social, etc.

En España, la tasa de prevalencia de la ludopatía oscila entre el 2% y el 3% de la población adulta, siendo hasta tres o cuatro veces superior la prevalencia entre población adolescente (Labrador y Becoña, 1999). Estos datos son similares a los obtenidos en otros países (Lorains, Cowlissahaw y Thomas, 2011).

Respecto a la ludopatía online, es necesario hacer referencia al nuevo perfil de jugador patológico que se está creando, el cual suele empezar a jugar alrededor de los 15 años en el caso de los hombres y de entre 35-40 años de edad en el caso de las mujeres. Entre las motivaciones de estos jóvenes se suele señalar la búsqueda de estímulos que les permitan evadir la realidad de sus estudios, familia y la creencia de poder ganar un dinero de forma sencilla, mientras que en el caso de las mujeres se estaría hablando de un perfil de mujer solitaria o con problemas de malestar emocional.

Una más que posible explicación de por qué cada vez se empieza a jugar a edades más tempranas, puede deberse a la inmensa facilidad de acceso que tienen los jóvenes a cualquier casino online, ya que desde que se aprobó en 2011 la Ley de

Regulación del Juego, el número de casinos y salones de apuestas -la mayoría online- ha aumentado de forma drástica. Se estima que ya son más de 1 millón de personas en España las que sufren de ludopatía online, posicionándose como el segundo problema de juego en el país, situándose en el primer puesto las máquinas tragaperras.

¿Qué factores del juego online sobresalen respecto al juego presencial?, esta es la pregunta que preocupa a la mayoría de investigadores, ya que el juego online es altamente atrayente entre los jóvenes por varios motivos, siendo principalmente la accesibilidad de la que disponen, puesto que solo necesitan de un ordenador (o Smartphone) y una conexión a internet para empezar a jugar sin restricción. Otro factor a tener en cuenta es la privacidad con que se lleva todo a cabo, puesto que los estos jugadores no se preocupan por lo que los demás puedan pensar de ellos, ni del tiempo de juego o el gasto que lleven, ya que nadie les puede controlar.

En lo que a tratamiento se refiere, es necesario hacer distinción entre dos objetivos terapéuticos que se suelen establecer antes del inicio de cualquier tratamiento psicológico de ludopatía. Siempre se ha propuesto como objetivo de la terapia la abstinencia total del juego (Ladouceur, 2005), sin embargo en la actualidad, y debido en gran parte la escasa motivación para el tratamiento y la alta tasa de abandonos del mismo, se están ofreciendo otras alternativas más accesibles como el control del juego, o dicho de otra manera, el juego controlado (Echeburúa, De Corral, 2008).

Si hablamos de estudios que certifiquen la eficacia de un objetivo terapéutico por encima de otro, no podemos llegar a una conclusión empírica, pues los estudios realizados hasta la fecha no muestran resultados concluyentes. Lo que sí parecen mostrar es una clara tendencia a favor del juego controlado como objetivo, puesto que para los ludópatas es más fácil de conseguir que la total abstinencia, lo que se resume en una mayor adhesión al tratamiento. Los últimos estudios publicados sobre este tema por Ladouceur, Sylvain, Boutin, Lachance, Douoet y Lebland (2003) resaltan los beneficios del juego controlado frente a la abstinencia, sin embargo advierten que el primero no tiene un efectividad asegurada, siendo un objetivo válido para algunos sujetos en particular (los jugadores problemáticos) pero no para otros (los ludópatas), parece ser que los programas de abstinencia son una alternativa a tener en cuenta sobretodo en paciente ludópatas y para aquellas personas que han fracasado con un programa de juego controlado previo.

Respecto a la eficacia de los tratamientos, Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo (1994, 1996) llevaron a cabo un minucioso estudio en España comparando la eficacia de distintos programas de intervención en el tratamiento del juego patológico. A los 12 meses del tratamiento, los resultados mostraron que el tratamiento individual de exposición in vivo con prevención de respuesta y control de estímulos era el más efectivo con un 68,8% de éxito.

Así pues el objetivo del presente estudio es el de realizar un tratamiento al uso en un sujeto con adicción al juego online, describiendo las variables e instrumentos utilizados para el diagnóstico, así como la exposición de los resultados y la posterior descripción detallada del tratamiento.

Método

En el siguiente estudio se va a llevar a cabo una propuesta de intervención en ludopatía online a un joven de 21 años que reside en la localidad de Crevillente, al que a partir de ahora llamaremos Mario, y que desde hace un año lleva teniendo problemas con el juego.

Participante

Mario empezó hace ya dos años un grado en ADE, abandonándolo al poco tiempo; al año siguiente empezó un grado en derecho, el cual también acabó dejando. Actualmente está cursando sus estudios en una academia de preparación para el examen de policía nacional, algo que según él, es su verdadera vocación. Es muy importante destacar en el plano sentimental que Mario ha tenido 2 relaciones serias y estables, de 2 años la primera y de 1 año la segunda, la ruptura de ambas relaciones han sido bastante duras para él, afirmado que la última ha sido especialmente tortuosa. Mario dice que empezó a jugar cuando lo dejó con su primera novia, aunque solo lo hacía de forma esporádica al principio, siendo algo que le ayudaba a evadirse de todo pero que, poco a poco fue a más, pasando de ser un simple entretenimiento a un problema mayor.

Cuando Mario empezó la relación con su última novia, estuvo un tiempo sin jugar puesto que estaba de buen humor y le iba bien en general. Pero con el tiempo, tras cada discusión con su novia, acababa frecuentando los locales de

apuestas para poder desahogarse. Debido a que su novia no quería que él apostara más, empezó a ir a escondidas e incluso abrió una cuenta en una conocida página de apuestas online. A partir de ahí todo fue a peor, pues cuando lo dejó con su novia, cada vez actuaba de forma más impulsiva e irracional, dejándose grandes cantidades de dinero y sufriendo caídas constantes del estado de ánimo.

A día de hoy Mario vive con sus padres, los cuales no tienen conocimiento de su problema. Mario se siente muy desanimado, siempre hablando de forma negativista y mostrándose deprimido. También suele hablar en tono ambiguo sobre ideas suicidas tales como “ojalá me estampe con el coche cuando vaya a casa” u “ojalá estuviese muerto para no sufrir”, frases que han preocupado a sus amigos más cercanos, ya que no saben realmente cómo tomárselas debido al carácter de Mario.

Entre sus aficiones destaca el ir al gimnasio, puesto que es algo que se toma muy en serio y que le ha llevado a tener una vida sana y disciplinada. Cabe destacar que la principal fuente de ingresos proviene de la paga de sus padres y de un pequeño sueldo que recibe por ayudar en la tienda de comestibles de la que es propietario su padre.

Él asume que tiene un problema, tanto a nivel emocional debido a la ruptura con su pareja, como a nivel conductual en lo referente a su escaso autocontrol, y por lo tanto está más que dispuesto a recibir terapia.

Variables e instrumentos

Para el estudio se ha optado por medir las variables *depresión*, *historia de juego*, *juego patológico* y *habilidades de afrontamiento*.

- En cuanto a la variable *depresión* se ha optado por el uso del Inventario de Depresión de Beck (Beck, 1996), el cual es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert utilizado para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. Estos 21 ítems son indicativos de síntomas tales como tristeza, pérdida de placer, sentimientos de fracaso, pesimismo, etc.

- Para la *historia de juego* se ha llevado a cabo el pase de una entrevista clínica estructurada *ad hoc* constituida por 30 ítems que permiten al paciente dar a conocer aspectos de su problema tales como la primera vez que apostó, cantidad de dinero apostado, creencias sobre el juego, etc.
- Respecto a la variable *juego patológico*, ésta ha sido evaluada mediante el cuestionario de Juego South Oaks, también conocido como SOGS (South Oaks Foundation, 1992. Validación española de Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994). El SOGS es un cuestionario de 20 ítems (a efectos de puntuación) que presenta en su mayoría dos alternativas de respuesta (Sí/No), basado en los criterios diagnósticos de juego patológico del DSM-III y del DSM-III-R, que sirve para evaluar la dependencia al juego tanto en sujetos normales como en pacientes.
- Por último, para medir la variable *habilidades de afrontamiento* se ha empleado el Inventario de situaciones precipitantes de la recaída y estrategias de afrontamiento en el juego patológico (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1997). Formado por 19 ítems que responden a diferentes situaciones de alto riesgo para la recaída. También se ha empleado el Inventario de Pensamientos sobre el Juego (Echeburúa y Báez, 1991) que consta de 25 ítems binarios que están dirigidos a detectar los pensamientos irracionales del jugador patológico mediante 3 subescalas.

Procedimiento

Respecto a la realización de esta propuesta de intervención, se contactó con un sujeto para ser evaluado de forma voluntaria y consentida, explicándole en todo momento en qué iba a consistir dicha evaluación así como su fin académico. Se le informó que todos los datos obtenidos serían mostrados en este trabajo de forma anónima.

Tras la cumplimentación de los cuestionarios y entrevistas al sujeto, se procedió a la corrección de los mismos, para así poder elaborar el análisis funcional del problema así como poder diseñar un tratamiento acorde con el mismo.

Resultados

Análisis funcional

El siguiente análisis funcional, reflejado en las tablas A1 y A2, se ha podido realizar gracias a la información obtenida con los instrumentos anteriormente descritos. Tras conocer la historia de Mario, se ha tenido en cuenta no solo el problema de ludopatía, sino también una posible depresión latente que parece sufrir desde que rompió con su novia y que le ha hecho volverse una persona apática, irritable y con poco autocontrol.

Tabla A1. *Factores que anteceden la conducta de juego*

Antecedentes
<i>Ambientales</i>
-Recibir la paga.
-Estar aburrido en casa.
-Estar solo.
<i>Personales</i>
• Cognitiva:
-Falsa ilusión de ganar un dinero fácil.
-Olvidar el estrés y los problemas por un momento.
-Querer recuperar el dinero perdido anteriormente.
-Seguir con una buena racha de suerte del día anterior.
• Fisiológica
-Inquietud.
-Irritabilidad.
• Emocional
-Estar deprimido.
-Sentirse solo.
-Apatía.
• Motor
-Llevar dinero encima al salir de casa.
-Pasar cerca de un local de apuestas y juego.

Tabla A2. Factores que mantienen la conducta de juego

Consecuentes
<i>Ambientales</i>
-Haber perdido dinero jugando.
-Aislamiento social.
-Reducción tiempo de ocio en pos del juego.
<i>Personales</i>
• Cognitiva:
-Sentimientos de inferioridad.
-Querer recuperar el dinero perdido anteriormente.
-Seguir con una buena racha de suerte.
• Fisiológica
-Activación fisiológica.
-Pérdida de apetito si se pierde.
-Euforia si se gana.
-Inquietud.
-Problemas de insomnio.
• Emocional
-Sentimientos de culpabilidad.
-Obsesión por conseguir dinero fácil.
-Apatía.
• Motor
-Estilo de vida.
-Ocultación del juego.

En cuanto a los resultados hallados en el Inventario de Depresión de Beck, Mario ha obtenido una puntuación de 19, lo que le sitúa según la escala de corrección en un estado de depresión intermitente, mientras que en el Cuestionario de Juego de South Oaks, ha obtenido una puntuación de 11 sobre 19, situándole como un posible jugador patológico. Estas puntuaciones hacen pensar en una más que posible relación entre depresión y conducta de juego patológico.

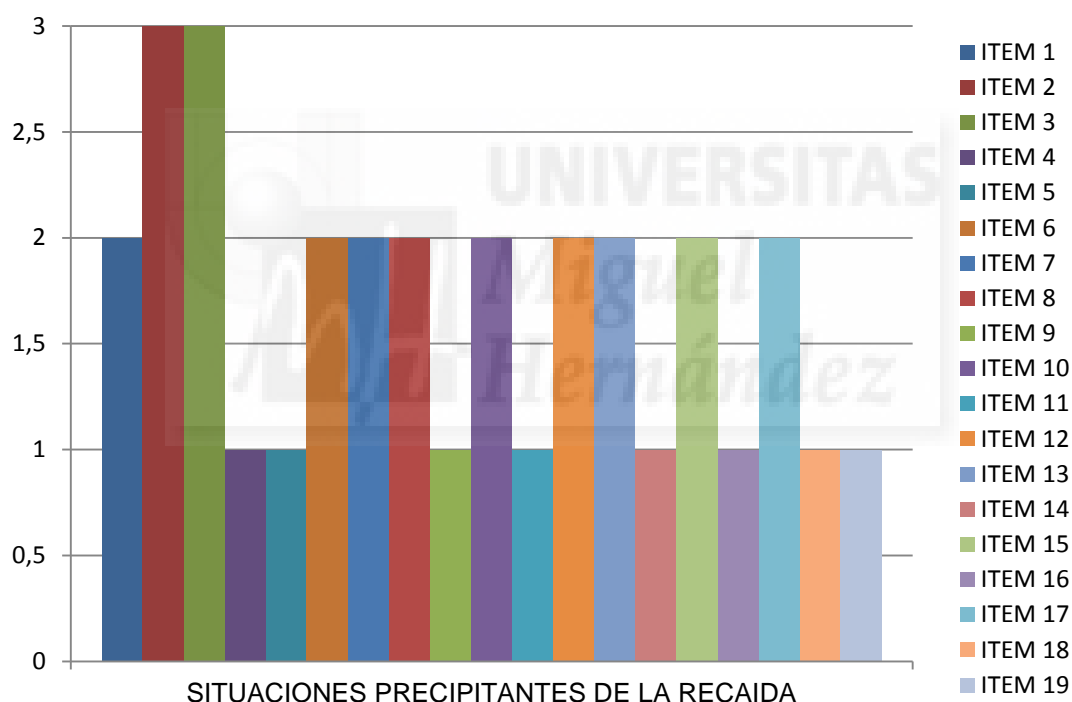
Respecto a la información obtenida mediante la entrevista clínica estructurada *ad hoc*, los aspectos más destacables de la misma serían los siguientes:

- Evolución del gasto en apuestas a lo largo del tiempo, siendo al principio de unos 3-4 euros por apuesta deportiva, a unos 10 a día de hoy.

- Aumento de la frecuencia de conducta de juego, sobretodo a partir del uso de webs de apuestas, que le permitían realizar dicha conducta de manera anónima y con mayor facilidad.
- Mario reconoce como situación precipitante de la conducta problema de juego a la ruptura con su primera pareja, agravándose con la ruptura de una segunda relación posterior.

Habilidades de afrontamiento

Gráfica B1. *Inventario de situaciones precipitantes de la recaída y estrategias de afrontamiento en el juego patológico (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1997)*



*Escala de puntuaciones: 0=nada peligrosa; 1=poco pel.; 2=bastante pel.; 3=muy pel.

*ítem 1=cuando paso por un local de juego; ítem 2=cuando estoy con otras personas que están jugando; ítem 3=cuando me siento solo; ítem 4=cuando estoy muy nervioso; ítem 5=cuando pienso que jugar no me hará daño; ítem 6=cuando me siento deprimido; ítem 7=cuando tengo problemas en el trabajo; ítem 8=cuando siento que me regañan injustamente; ítem 9=cuando estoy muy contento; ítem 10=cuando tengo dinero disponible para gastar; ítem 11=cuando recuerdo los buenos tiempos en los que jugaba; ítem 12=cuando hay riñas y peleas en casa; ítem 13=cuando me siento frustrado; ítem 14=cuando hay ocasiones especiales; ítem 15=cuando estoy aburrido; ítem 16=cuando pienso en jugar para ver si puedo controlarlo; ítem 17=cuando la máquina está caliente; ítem 18=cuando tengo una deuda; ítem 19=cuando me encuentro una máquina que no conocía.

Como se puede observar en la gráfica B1, llama la atención que todas las situaciones descritas en el inventario representen algún tipo de peligro para Mario. Cabe señalar que las situaciones que presentan un mayor riesgo de recaída para él son las correspondientes a los ítems 2 y 3, mientras que el resto de ítems representan un riesgo entre poco y bastante peligroso. En lo concerniente a las estrategias de afrontamiento utilizadas por parte del sujeto, éste afirma ser bastante impulsivo y carente de autocontrol, por lo que al final no puede evitar la conducta de juego cuando se presentan las situaciones referidas a los ítems 2, 3, 6, 8 y 17. Sí asegura poder controlarse en el resto de ítems cuando ha conseguido recuperar algunas pérdidas anteriores o incluso obtener ganancias, pues afirma que “le sacian las ganas de jugar por un tiempo”. También asegura poder contenerse cuando está ocupado con otras actividades tales como ir al gimnasio o trabajar. Parece ser que las distracciones diarias son beneficiosas para Mario.

Descripción general del tratamiento

En la intervención se han planteado los siguientes objetivos:

- a) Abstinencia total de la conducta de juego.
- b) Potenciar el autocontrol necesario para que Mario sea capaz de mantenerse sin jugar.
- c) Cambio de creencias sobre los juegos de azar y sus ideas irracionales, para obtener un pensamiento realista del problema.
- d) Afrontamiento de problemas.
- e) Entrenamiento en prevención de recaídas a largo plazo.

Para llegar a cumplir estos objetivos, se va a realizar un tratamiento psicológico cognitivo-conductual de aplicación individual para jugadores patológicos. Dicho tratamiento se ha establecido en base a 22 sesiones de 60 minutos de duración repartidos de la siguiente manera:

- *Sesión 1*: Evaluación y explicación del plan terapéutico a Mario.
- *Sesiones 2 a 8*: Entrenamiento en relajación progresiva.
- *Sesiones 9 y 10*: Detención del pensamiento.
- *Sesiones 11 a 13*: Entrenamiento en inoculación de estrés.
- *Sesiones 14 a 18*: Exposición en vivo con prevención de respuestas.
- *Sesiones 19 y 20*: Prevención de recaídas y seguimiento.

Sesión 1

Como es lógico, la primera sesión estará centrada en la evaluación de Mario y en atender sus demandas, intentando hallar una solución satisfactoria.

En un primer paso, después de escuchar al paciente su historia, se procederá a la pertinente evaluación clínica para determinar el problema y así poder elaborar las líneas de actuación correspondientes. Para ello se la pasaran los instrumentos anteriormente descritos en el apartado *variables e instrumentos*.

Sesiones 2 a 8

A partir de esta sesión se le enseñará a Mario a reducir o eliminar la ansiedad que acompaña al impulso de jugar. Esto será posible mediante un entrenamiento en relajación progresiva y de detención del pensamiento.

Con el entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson (Relajación progresiva, E. Jacobson, 1929) el objetivo es lograr un estado de relajación intenso, identificando las señales de los músculos cuando están en tensión y entonces reducirlas (distensión) poniendo en marcha habilidades aprendidas con este fin. El efecto de la relajación muscular es la reducción/ eliminación de la tensión fisiológica y la sensación subjetiva de ansiedad y estrés. Para ello se hará de la siguiente manera:

1º FASE: Tensión-relajación.

- Relajar cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):
 1. Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente.
 2. Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente.
 3. Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente.
 4. Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente.
 5. Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.
 6. Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienas, relaja lentamente.
 7. Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.

8. Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.
9. Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.
 - Relajar brazos y manos. Contraer primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. A continuación relajar lentamente.
 - Relajación de piernas: Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas. A continuación relajar lentamente.
 - Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):
 1. Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás.
 2. Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
 3. Estómago: Tensar estómago y relajar lentamente.
 4. Cintura: Tensar nalgas y muslos.

2ª FASE: repaso.

- Repasa mentalmente cada una de las partes que han sido tensadas y relajadas para comprobar que cada parte sigue relajada.

3ª FASE: relajación mental.

- Finalmente se piensa en algo agradable, que sea relajante o bien dejar la mente en blanco.

Sesiones 9 y 10

En estas sesiones, para complementar lo aprendido en la relajación de Jacobson, se procederá a un entrenamiento en detención del pensamiento de Wolpe.

El método de detención de pensamiento consiste en la interrupción de los pensamientos asociados a la ansiedad suscitada por el impulso de juego, por medio de la sustitución. Es decir, "se entrena al paciente para que excluya, incluso antes de

su formulación, cualquier pensamiento indeseable o improductivo.” (Wolpe, 1993, pág. 123)

Para aplicar este método se procederá a discutir con el paciente los pensamientos relacionados con la ansiedad por el juego que son necesarios eliminar. Posteriormente, el terapeuta le pedirá a Mario que cierre los ojos para después verbalizar una secuencia de pensamientos negativos que estén asociados a la necesidad de jugar, como por ejemplo: “esta noche juega el Real Madrid y necesito apostar o me va a dar algo”.

Mientras el paciente va verbalizando dichos pensamientos, el terapeuta debe interrumpir diciendo “¡Alto!” Después de esto el terapeuta “hace ver al paciente cómo se detuvieron aquellos pensamientos” (Wolpe, 1993, pág. 124), pidiéndole que repitan el ejercicio varias veces. Estos ejercicios son repetidos con el objetivo de que el paciente aprenda a detener estos pensamientos negativos gritando “¡Alto!” por sí mismo cuando estos se presenten. Como es lógico, la verbalización “¡Alto!” se utilizara cuando Mario esté solo en casa y aburrido, para evitar que se conecte a cualquier sala de apuestas online. Cuando Mario esté en un lugar público y no le sea posible verbalizar dicha palabra, puede pensarla de manera firme y decidida, de modo que esté consciente de la manera en la que detuvo el pensamiento.

Al terminar la detención del pensamiento, es muy recomendable la sustitución del pensamiento negativo por uno incompatible o distractor. Por ejemplo, en vez de “me voy a morir si no apuesto”, se sustituye por “estoy bien” o cualquier otro pensamiento positivo y útil para él.

Sesiones 11 a 13

Antes de empezar con este paso se trabajara con Mario la motivación al cambio en su estilo de vida y que se comprometa a cerrar sus cuentas en las webs de apuestas online. También se le aconsejará que hable con sus amigos del problema y les explique su decisión de dejar de apostar y que evite estar a solas con las personas que le influyan de forma negativa en la conducta de juego.

En estas sesiones el objetivo es enseñar a Mario una nueva estrategias de afrontamiento que le permita reforzar la conducta de abstinencia del juego, la cual se

van a centrar en la conocida como *inoculación de estrés* ya que no se cree necesario que Mario necesite de habilidades sociales.

A partir de la sesión 11 se elaborará una lista jerarquizada de escenas que desemboquen en Mario la ansiedad por jugar. El objetivo de esto es que se imagine afrontando escenas de mayor riesgo de forma progresiva.

Se le pedirá que imagine cada una de estas situaciones y que al sentir la ansiedad y las ganas de jugar utilice las habilidades de afrontamiento adquiridas (relajación y detención). A continuación se puede ver un ejemplo de aplicación de esta técnica:

“Imagina que estas con tus amigos en un salón de apuestas tomándote algo, y que uno de tus amigos está viendo carreras de caballos y dice tener un buen presentimiento sobre un caballo en concreto. Empiezas a sentir deseos de jugar al ver los caballos prepararse para la carrera. El tiempo se agota y vas notando cada vez más la necesidad de ir y apostar por el caballo ganador, incluso estás a punto de levantarte de la silla e ir, pero te detienes. Entonces inspiras hondo y, al exhalar con lentitud, puedes recobrar la calma y quedarte sentado donde estas. Estas relajado. Observa cómo te vas relajando cada vez más. No te importa esa carrera, no te importa el resultado. Piensas en tu objetivo, dejar de apostar es más importante que el resultado de la carrera. No te interesa nada. Notas que el deseo de jugar desaparece”.

Sesiones 14 a 18

A partir de la sesión 11 se iniciara la fase de exposición, puesto que se prevé que el estado emocional de Mario será más estable gracias a las técnicas trabajadas anteriormente.

Así pues la exposición con prevención de respuesta es una técnica basada en los principios de aprendizaje operacional que se utiliza para muchos trastornos del control de impulsos, como es el caso de la ludopatía online. La recuperación se produce cuando el paciente se expone a una situación de juego y no tiene dificultades para mantenerse sin jugar.

La técnica en cuestión se aplicará de la siguiente manera:

Se le dice Mario que cuando se sienta preparado entre en una conocida web de apuestas online desde su ordenador personal. Los pasos a seguir son los que se citan a continuación:

1. Debe buscar la dirección de la página web en su buscador y dejarla durante dos minutos.
2. Mario deberá acceder a la página web en cuestión.
3. Deberá dejar la ventana web abierta y seguir haciendo sus cosas.
4. Pasado un tiempo considerable podrá interactuar por la web de apuestas online siempre que no apueste.
5. Mario deberá hacer uso en todo momento que sea necesario de las técnicas de relajación y de detención del pensamiento.

Este procedimiento de exposición puede durar mucho tiempo, permaneciendo en cada paso en función del nivel de ansiedad que le genere. La ansiedad hacia el impulso de juego puede aparecer en forma de rabia, tristeza, nerviosismo, etc. Lo importante será neutralizar el estímulo para que no genere una respuesta negativa.

Las instrucciones a seguir mientras Mario permanezca conectado a la web de apuestas deberán incluir una autoobservación de su nivel de ansiedad y de los pensamientos automáticos de juego así como de las estrategias de autocontrol aprendidas. Las exposiciones realizadas las deberá anotar en un Autorregistro de juego (Secades y Villa, 1998) que se le facilitará con anterioridad.

Dichas sesiones de exposición se complementaran al final con dos o tres sesiones de exposición en un local de ocio, intentando así extrapolar lo aprendido a una situación de apuesta física. Como se ha mencionado, la exposición deberá tener entonces varias modalidades, siendo:

- Exposición en web apuestas junto con un coterapeuta (amigo de Mario) que se ira retirando hasta que Mario pueda realizar la exposición en solitario.
- Una vez superada la exposición online, se procederá a una exposición en local de apuestas junto con el mismo coterapeuta, que seguirá los mismos pasos antes descritos pero en un entorno físico.

La jerarquía de exposición en el caso del local de ocio será igual que en el caso de la web, sustituyendo los primeros pasos (buscar la página web y entrar en ella) por algo equivalente (estar unos minutos en la puerta, y entrar esperando unos minutos antes de ponerse delante de la máquina).

Las prácticas de exposición finalizarán cuando Mario compruebe que puede reiteradamente que esas situaciones no le despiertan ningún tipo de ansiedad o inquietud.

Sesiones 19 a 22

En la sesión 19 se revisará la consecución de los objetivos terapéuticos y si se cumplen los criterios para considerar como finalizada la terapia, y por tanto, la recuperación de Mario.

Respecto a la prevención de recaídas, lo primordial es centrarse en la solución de problemas específicos, ya sean una bajada del estado de ánimo, una discusión con un familiar/amigo, problemas de pareja, etc. Para ello se le recordará a Mario el uso de la relajación de Jacobson, y la inoculación de estrés, especialmente en los casos que impliquen un severo cambio en el estado de ánimo.

También es muy importante incidir en un cambio en el estilo de vida para evitar la recaída, pues solo un cambio de éste permite mantener la abstinencia de juego a largo plazo (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 2000). Es recomendable que el sujeto haga un balance por escrito del *antes* y el *después* del tratamiento para que le sirva de apoyo en los momentos en que sienta que va a recaer. Lo bueno de escribirlo es que podrá leerlo cuando se sienta más vulnerable, y así pueda reforzar la conducta de abstinencia.

Para acabar, se le realizarán 3 sesiones de seguimiento: a los tres, seis y doce meses. Se espera una recuperación continua y una mejora en los aspectos emocionales.

Conclusiones

Para concluir este trabajo, se hace necesario resaltar varios aspectos preocupantes sobre la ludopatía online. Primero de todos, hacer hincapié en la tremenda facilidad con la que cualquier joven de hoy en día puede acceder desde su *Smartphone* o *Tablet* a cualquiera de las páginas web dedicadas a las apuestas deportivas. La prevención pasa por concienciar a los más jóvenes sobre estos peligros y sobre lo que conlleva la falta de control. ¿Jugar? Sí, pero con moderación. Pues parece casi imposible un futuro en el que los jóvenes sean capaces de mantenerse apartados de este tipo de ocio, más aún cuando decenas de anuncios sobre apuestas deportivas inundan la televisión, radio e internet.

Respecto al tratamiento, nuevas vías se han ido abriendo en estos últimos años (entrevista motivacional, mindfulness, psicofarmacología, etc.), sin embargo todavía queda mucho que investigar y por hacer para conseguir una ayuda terapéutica realmente eficaz contra el juego patológico online. Tal vez el manejo del *craving* y una mayor adhesión al tratamiento sean los grandes problemas de los tratamientos actuales, pues muchos suelen abandonar la terapia, o recaer con el tiempo. Frente a esto, el principal paso sea el de trabajar la motivación del paciente y conseguir un cambio en los hábitos que sea realmente estable y a largo plazo (Echeburúa, 2005; Millner y Rollnick, 1999).

Por otra parte, y según muestran los resultados de Mario, se podría hipotetizar con una clara relación entre ansiedad/depresión y adicción, pues se ha visto cómo el estado de ánimo es un fuerte predictor tanto de la conducta de juego, como de la recaída en sí. En este caso, se puede deducir que un cambio en el estilo de vida y un control del estrés puede ser muy beneficioso para el participante.

Para acabar, se hace necesario señalar las limitaciones de este trabajo. Al ser una propuesta, no se puede saber cuál sería el resultado de la terapia con Mario ni si ésta sería efectiva o no. También decir que al ser ludopatía online de lo que se está hablando, se ha visto reflejado una carencia de estudios previos basados en este tipo de población en concreto, con lo que sería una buena línea de investigación en un futuro próximo.

Referencias bibliográficas

- Adicciones*, Vol. 17 num.1. Pág. 11-16 Llenares, M., Diez, P., Camacho, I., (2003). Variables psicológicas y adictivas en una muestra de jugadores patológicos.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition). Washington, DC: Author.
- Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de Psicología*, 30,7-19.
- Braverman, J. y Shaffer, H.J. (2010). How do gamblers start gambling: Identifying behavioral markers for high-risk internet gambling. *The European Journal of Public Health*, 22 (2), 273-278.
- Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del jugador patológico.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos Retos en el Tratamiento del Juego Patológico. *Terapia psicológica*, 32(1), 31-40.
- Echeburúa, de Corral, Paz, Amor, Pedro J. Prevención de recaídas en las ludopatías Salud y drogas [en línea] 2004, 4 (semestral) Villoria, C. (2005). *Modelo de Componentes Motivacionales del Juego de Azar con Apuesta*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Echeburúa, E. (2000). *¿Adicciones sin drogas?: las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet*. Desclée de Brouwer.
- Labrador, F. J., y Rubio, G. (2007). La activación como factor determinante del juego patológico. Becoña, E.; coordinador. *Actualización en el tratamiento del juego patológico*. Madrid: Fundación Gaudium.
- Ladouceur, R. (2005). Controlled gambling for pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21, 49-57.

Ladouceur, R., Lachance, S., y Fournier, P. M. (2009). Is control a viable goal in the treatment of pathological gambling? *Behaviour Research and Therapy*, 47, 189-197.

McCormick, R.A. (1993). La selección de tratamientos para los jugadores patológicos basados en factores clínicamente significativos. *Psicología Conductual* 1:441-454.

Milton, S.; Crino, R.; Hunt, C., y Prosser, E. (2002). The effect of compliance improving interventions on the cognitive-behavioral treatment of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies* 18:207-229.

Teorías de personalidad. (Séptima ed.). México: Internacional Thomson Editors Villoria, C., González, J. (2006). Un nuevo análisis cognitivo del pensamiento jugador: componentes motivacionales en los juegos de azar con apuestas.

