



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

**La regulación emocional de Gross (1989) como marco
explicativo y de intervención en un caso único de
ludopatía**

Autora: Mercedes Burdiel Gutiérrez

Director: Luis de Sebastián Quetglas

Madrid

2018/2019

ÍNDICE

1. Introducción	1-2
2. Descripción del contexto	3-4
3. Descripción del caso	4-28
3.1 Identificación del paciente	4-5
3.2 Análisis del motivo de consulta	5-7
3.3 Historia del problema	7-9
3.4 Análisis y descripción de las conductas problema	9-11
3.5 Establecimiento de las metas de tratamiento	11
3.6 Estudio de los objetivos terapéuticos	11-12
3.7 Selección del tratamiento más adecuado	12-13
3.8 Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados	13-15
3.9 Aplicación del tratamiento	15-28
3.10 Evaluación y eficacia del tratamiento	28
3.11 Seguimiento	28
4. Referencias bibliográficas	29

Resumen

Este trabajo describe el caso clínico de un joven de veinte años con adicción al juego y problema en la regulación emocional. La ludopatía se encuentra recogida en el DSM-V (APA, 2013) denominada como un trastorno adictivo no relacionado a sustancias. La regulación de la emoción se define cuando hay una activación de un objetivo que recluta uno o más procesos para influenciar en la generación de la emoción (Gross et al. 2011a,b). La ludopatía le originó síntomas propios de ansiedad, ausencia de control emocional, insomnio, apatía, falta de autocontrol y deterioro en las actividades sociales y relaciones afectivas. Para la evaluación se contó con una entrevista estructurada, pruebas psicométricas (Inventario de Pensamientos sobre el Juego, autorregistro del alcance actual de su problema de juego y autorregistro de los problemas que el juego le causa en la actualidad) y observaciones en directo. Los resultados obtenidos arrojaron datos en consonancia con el diagnóstico. Se aplicó un tratamiento multimodal de aplicación individual. Consta de terapia cognitivo-conductual y exposición gradual con prevención de respuesta. Los avances terapéuticos observados tras el tratamiento fueron una reducción significativa del número de episodios ansiosos, se observó una clara mejoría con descenso de su activación fisiológica, aumento de la comunicación familiar, reorganización en la vida laboral y social, control de emociones y pensamientos negativos, un estado de ánimo más manejable y no únicamente sumido en la apatía. Para la redacción del caso se siguieron las normas aportadas por Buela-Casal y Sierra (2002).

Palabras claves: ludopatía, regulación emocional, ansiedad, terapia cognitivo-conductual.

Abstract

This paper describes the clinical case of a young man of twenty years with addiction to gambling and problem in emotional regulation. The pathological gambling is found in the DSM-V (APA, 2013) called as an addictive disorder not related to substances. The regulation of emotion is defined when there is an activation of an objective that recruits one or more processes to influence the generation of emotion (Gross et al., 2011a, b). Ludopathy gave rise to symptoms of anxiety, absence of emotional control, insomnia, apathy, lack of self-control and deterioration in social activities and affective relationships. For the evaluation, there was a structured interview, psychometric tests (Inventory of Thoughts about the Game, self-registration of the current scope of the game problem and self-registration of the problems that the game causes at the moment) and

live observations. The results obtained yielded data in line with the diagnosis. A multimodal treatment of individual application was applied. It consists of cognitive-behavioral therapy and gradual exposure with response prevention. The therapeutic advances observed after the treatment were a significant reduction in the number of anxious episodes, a clear improvement was observed with decrease in physiological activation, increased family communication, reorganization in work and social life, control of emotions and negative thoughts, a more manageable state of mind and not only plunged into apathy. For the writing of the case the norms contributed by Buéla-Casal and Sierra (2002) were followed.

Key words: ludopathy, emotion regulation, anxiety, cognitive-behavioral therapy.

1. INTRODUCCIÓN

Las emociones surgen frente a una situación que despierta la atención del sujeto. El cual la evalúa como importante para sus necesidades, valores o metas. El individuo desarrolla una respuesta, adecuada a dicha situación, acoplada a su experiencia subjetiva. Todas las emociones incorporan cuatro elementos: situación, atención del individuo, evaluación y respuesta.

Gross define la regulación emocional cuando hay una activación de un objetivo que recluta uno o más procesos para influenciar en la generación de la emoción (Gross et al. 2011a,b).

Según Gross (2011) “la generación de emociones y la regulación emocional operan a través de sistemas que comparten características básicas, incluyendo la activación de metas”. Sin embargo, el objetivo de estas metas difiere. El objetivo de la generación de la emoción puede ser una amplia gama de resultados internos y/o externos, mientras que el objetivo de la regulación de las emociones es siempre inducir un cambio en el sistema de generación de emociones (Gross, 2011, p. 3.4).

Gross desarrolló un modelo para el proceso de regulación emocional (1999). Este modelo consta de distintas fases.

1. *Selección de la situación.* La persona es quien puede elegir las situaciones a las cuales exponerse. Aquellas situaciones vividas que produjeron emociones negativas proporcionan un aprendizaje para evitar dichas situaciones o al menos sus emociones no deseadas. Y al contrario con aquellas situaciones han proporcionado experiencias positivas.
2. *Modificación de la situación.* Esta fase hace referencia a una vez que la persona se encuentra dentro de la situación. El sujeto podría ser capaz de cambiar elementos de dicha situación con el fin de presentar la situación más favorable.
3. *Modulación de la atención.* Una vez que la situación se ha formado, aunque no sea fácilmente modificable, se puede elegir hacia qué elementos enfocar la atención. Este modelo plantea que la modificación del foco atencional tiene como objetivo regular la posible respuesta emocional.
4. *Cambio cognitivo.* La interpretación de la situación es un mecanismo imprescindible que explica la reacción emocional subsiguiente. En muchas ocasiones ese cambio de interpretación o reevaluación cognitiva tiene como fin modular la respuesta emocional.

5. *Modulación de respuesta.* En esta última fase se puede actuar sobre cada uno de los elementos de la emoción activada. Con el objetivo de influir sobre la experiencia emocional, la expresión o manifestación de la conducta, o la activación fisiológica.

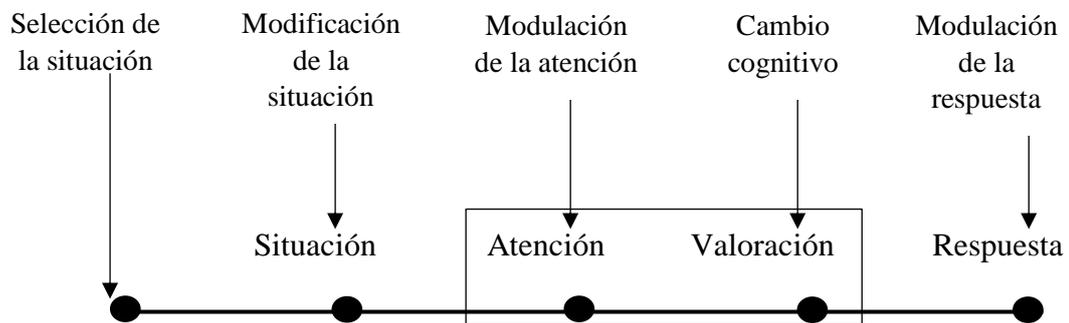


Figura 1. Gráfico del Modelo Modal Regulación Emocional según Gross y Thompson (2007).

Actualmente la ludopatía se encuentra categorizada dentro del apartado de trastornos adictivos en el DSM-V (APA, 2013). Puede diagnosticarse en un paciente que muestre una conducta de juego persistente y desadaptativa. Debe reflejar la presencia de cuatro o más de los siguientes síntomas: preocupación por el juego, necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación, fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego, utilización del juego como vía de escape de los problema o alivio del malestar emocional, intentos repetidos de recuperar el dinero perdido, **se engaña** a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego, **se han arriesgado o perdido relaciones** interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego, y **apoyo económico reiterado** por parte de la familia y de los amigos.

2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

La Asociación Terapéutica del Juego (ATEJ) es una asociación sin ánimo de lucro. Se encuentra constituida por un conjunto de personas reunidas en función de una afinidad, y que, a través de una interrelación e interacción estrecha, y de una interdependencia entre sus miembros, procura la satisfacción a sus propósitos y necesidades, recibiendo los estilos adecuados de un terapeuta especialista que modera el grupo.

Cuenta con un amplio número de pacientes. Es reseñable la larga lista de espera que tienen, todos ellos mayores de edad, requisito indispensable para ser admitido.

Esta asociación fue creada en 1990. Desde sus inicios se encuentra situada en Madrid, en el céntrico barrio de la Concepción. Es destacable su vinculación con la Parroquia Nuestra Señora de Lluc, pues el tratamiento se lleva a cabo en las instalaciones pertenecientes a la misma. Es necesario mencionar que la vinculación no va más allá de la cesión del espacio.

El barrio de la Concepción se sitúa al este de la ciudad de Madrid, dentro del distrito número quince de Ciudad Lineal. El parque El Calero se sitúa justo enfrente de la parroquia Nuestra Señora de Lluc. Ambos puntos constituyen los lugares más emblemáticos del barrio ya que se concentra en ellos la actividad de ocio del vecindario. Es un barrio mayoritariamente residencial a excepción de la zona que linda con la calle Alcalá, que es de carácter más comercial.

Respecto a la población atendida en ATEJ es importante destacar que el tratamiento va dirigido a personas cuyo problema nuclear es el juego patológico. Esta asociación no distingue niveles sociales, culturales o económicos, pues la ludopatía se encuentra en todas las clases sociales y se da en todas las edades. En los últimos años se está empezando a percibir un incremento del nivel socioeconómico y cultural de los jugadores. La proporción en cuanto al género es desequilibrada tratándose menos en mujeres que en hombres. Todos los integrantes cuentan continuamente con el apoyo incondicional del presidente, psicólogas y jugadores rehabilitados, con el único objetivo de facilitar el proceso y recuperación del ludópata.

Es necesario mencionar el tipo de juego problemático atendido. La mayoría acude por excesos en el juego de máquinas tragaperras. En segundo lugar, pero a considerable distancia, se encuentran los jugadores de bingo y los jugadores de casino, estos últimos en un porcentaje muy pequeño. En los últimos años ha habido un considerable incremento de jugadores de apuestas deportivas on-line.

El grupo humano que integra la asociación está formado por jugadores rehabilitados que aportan su testimonio, su experiencia y su dedicación. Por personas voluntarias que dedican parte de su tiempo a trabajar para que la asociación funcione y lleve a cabo sus objetivos. Y por profesionales de la Psicología los cuales dirigen sus conocimientos, su experiencia y parte de su tiempo al objetivo de la plena rehabilitación del jugador patológico, lo que significa no solamente que deje de jugar, sino que se reduzca al máximo el riesgo de que vuelva a hacerlo en el futuro.

Las tareas llevadas a cabo por dichos profesionales en términos generales son:

- La motivación junto a reforzadores positivos, para mantenerla e incrementarla.
- El control de las normas junto al coterapeuta (acompañante) el cual informará semanalmente el cumplimiento de estas.
- Trabajar los sesgos cognitivos y las ideas irracionales detectadas.
- Facilitar el camino junto con alguna técnica o estrategia.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO

3.1 Identificación del paciente

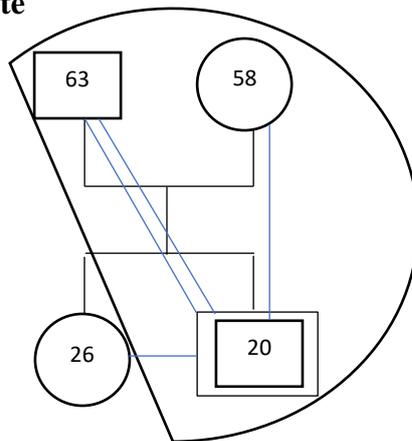


Figura 2. Este genograma representa la familia de Jaime. El domicilio paterno se encuentra constituido por los padres y el paciente. Jaime cuenta con una hermana mayor, la cual está independizada. Se observa una buena relación entre los miembros de la familia, siendo más estrecha la relación de Jaime con su padre.

El paciente llamado Jaime (nombre figurado) es un joven de veinte años y soltero. Actualmente es estudiante, realizando un grado superior en Actividades Físicas y Animación Deportiva (TAFAD).

Es el menor de una familia compuesta por los padres y una hermana mayor, la cual vive fuera del domicilio paterno. La relación con sus padres que en un principio era buena, se fue deteriorando a raíz de su adicción al juego y actualmente es conflictiva. Tampoco poseía una buena relación con su única hermana, la cual es soltera, refiriendo que siempre había sido distante incluso cuando convivían en el mismo domicilio.

Disponen de un nivel socioeconómico medio alto, pues residen en una localidad con las rentas medias más altas de España, Pozuelo de Alarcón. Así como un nivel sociocultural alto.

Jaime es una persona muy extrovertida, predominaban las continuas llamadas de atención e impulsividad, no dejaba terminar al terapeuta para dar su propia opinión y frecuentemente guiñaba el ojo cuando el terapeuta finaliza.

Evitaba reflexionar sobre su comportamiento y mostraba dificultad para aceptar los límites, así como una baja tolerancia a la frustración.

Se caracterizaba por falta de autocontrol, actuaba sin tener en cuenta sus emociones y consecuencias, por su ambición ya que siempre quería más de lo que disponía.

A partir de su adicción al juego se convirtió en un joven distante y reservado con su familia, aislándose durante muchas horas en su cuarto.

3.2 Análisis del motivo de la consulta

Jaime acudió a consulta obligado por sus familiares, los cuales aseguran que tiene una adicción al juego. El primer día acude en compañía de su tía, quien inicialmente solicita la cita.

Jaime reconoció tener problemas con el juego, y otros problemas derivados del mismo, como son la dificultad en la relación familiar, el abandono de los estudios, la dejadez en las obligaciones diarias, la sociabilización, el contacto con el mundo exterior, además de abandonar su grupo de amigos. Ante estas manifestaciones del comportamiento no habían acudido a ayuda profesional psicológica previamente, pues Jaime convencía a sus padres que conseguiría dejar el juego por sí mismo. Su tía agregó que Jaime no colaboraba, que tenía un carácter “intolerante e impulsivo, además de un desorden en su vida que le llevaba a la inestabilidad” y por ello aceptó acudir a terapia

Esta situación se desencadenó a partir de que los padres se encontrasen a Jaime jugando en una sala de apuestas, ocurrido dos semanas antes de acudir a ATEJ, sin embargo, no es después de cuatro meses cuando comenzó la terapia.

Durante la evaluación, se detectaron una serie de conductas problema en los tres sistemas de respuesta:

A nivel fisiológico, Jaime padecía problemas en la conciliación del sueño (insomnio); ansiedad, irritabilidad con las personas que tiene a su alrededor y ausencia de control emocional con episodios de ira. Reconoció tener episodios de sudoración y sequedad de boca durante el juego, e incluso en alguna ocasión vómitos después de perder grandes cantidades de dinero precedido de altas pulsaciones del corazón.

A nivel motor, se apreció un descenso en la comunicación en casa, además el paciente explicó que mientras jugaba tampoco le apetecía hablar con nadie. Abandono de las actividades deportivas y de ocio que practicaba habitualmente antes de su adicción

(fútbol, gimnasio). Dejeción de su vida social y de sus relaciones afectivas. Tendencia a evitar encontrarse con sus amigos, evitar salir de casa y atender llamadas telefónicas de conocidos. Disminución en su rendimiento académico y laboral.

Por último, a *nivel cognitivo*, Jaime habitualmente tenía pensamientos negativos recurrentes referidos al juego y a su ámbito familiar (discusiones, incapacidad para desempeñar sus quehaceres diarios) que denotaba falta de autocontrol, además de bajo estado de ánimo y apatía. Por último, se valoraron las siguientes distorsiones cognitivas:

- Azar como proceso autocorrectivo: la jugada se concibe como un proceso probabilístico que tiende a centralizarse. Este sesgo mantenía a Jaime frente a la maquina a pesar de las constantes pérdidas, ya que siempre encontraba la combinación idónea para que la jugada de premio estuviese a punto de salir. La reestructuración consistió en enseñar a Jaime que la probabilidad en estos casos funciona con sucesos independientes, y que la probabilidad de que salga una determinada jugada es independiente de la siguiente.
- Ilusión de control: el resultado de una jugada se atribuye a la propia habilidad y no al azar. Cuanta más habilidad se atribuya el sujeto, más probable será que genere adicción. La percepción de control es una variable directamente relacionada ya que los premios o refuerzos se atribuyen a la habilidad y no al azar, mientras que la ausencia de premio es fruto de la mala suerte. De esta manera Jaime dedicaba mucho tiempo en pensar en estrategias para ganar en el juego, aumentando su autoeficacia y pensando que **“puede ganar” al azar.**
- Perder por poco: aumenta la esperanza de que el premio está próximo. Jaime sólo pensaba en que casi ganaba, pero no se fijaba en lo que había perdido.
- Correlación ilusoria y supersticiones: Jaime consideraba que, llevando determinados amuletos, ropa o ejecutar las conductas que una vez coincidieron con el premio aumentaban la probabilidad de ganar.
- Fijación en las frecuencias absolutas: durante la conducta de juego, Jaime tan sólo hacía alusiones a lo que llevaba ganado sin tener en cuenta el dinero perdido anteriormente para ganar esa cantidad. Por tanto, sólo se fijaba en las ganancias.
- Inconsistencia del proceso: este sesgo aparece cuando el jugador cambia su estrategia de juicio en función de los resultados. Así, cuando un modelo no le encaja, siempre podrá cambiarlo, de forma que siempre podrá confirmar que el resultado es predecible.

Al comienzo del proceso terapéutico, Jaime mostró cierta resistencia al cambio. La resistencia a experimentar una mejoría residía en el incumplimiento de las normas establecidas. Esto le llevaba a que él mismo comenzase a tomar las riendas de su vida, salir de su zona de confort y establecer una rutina a base de disciplina básica como despertarse siempre a una misma hora, comenzar a hacer ejercicio. Además, debía evitar aquellas cosas que le perjudicarían en su proceso al cambio (salidas nocturnas, videojuegos, pasar mucho tiempo aislado en su cuarto). Hay que destacar que los padres se mostraron poco receptivos al inicio del tratamiento, dificultando aún más la progresión de Jaime hacia el cambio, pues intentaban sobreprotegerlo y ofrecerle actividades incompatibles con dicho cambio, como eran salidas a restaurantes y continuas compras. Fue fundamental en el desarrollo de la terapia la concienciación por parte del terapeuta de ATEJ tanto a Jaime como a los padres de la importancia del problema que estaba padeciendo. Esto, unido a una férrea alianza terapéutica, permitió que Jaime acudiera con asiduidad a las sesiones programadas, elemento determinante para experimentar una mejoría en su conducta. A raíz de esto, tanto Jaime como sus padres comenzaron a mostrarse colaborativos, mejorando la adherencia al proceso terapéutico y a la realización de tareas. Cabe destacar que la actitud de Jaime evolucionó mucho a lo largo del tratamiento mostrando gradualmente mayor colaboración y compromiso. Al experimentar que la terapia daba sus frutos su motivación creció cada vez más.

3.3 Historia del problema

En primer lugar, es necesario mencionar que la familia de Jaime cuenta con antecedentes de ludopatía, ya que su abuelo necesitó tratamiento para superar la adicción al juego. Concretamente el tratamiento se llevó a cabo en ATEJ cuyo resultado fue exitoso.

Durante el tratamiento es necesario que el jugador vaya acompañado de un familiar cercano. En el caso del abuelo fue una de sus hijas la cual es la tía de Jaime que le acompañó en la entrevista inicial.

Este dato es reseñable ya que fue esta persona la que convenció a Jaime para que acudiera a ATEJ.

Jaime tenía una estrecha relación con su abuelo hasta tal punto que a sus diez años tras la muerte de este necesitó tratamiento terapéutico para superar el duelo debido a que presentaba problemas de conducta y somatizaciones, incluso episodios de ansiedad.

Jaime comenzó a jugar a los diecisiete años. Al principio fue por diversión junto a sus amigos, pues parte del tiempo de ocio del que disponían a la salida del colegio y los fines de semana lo empleaban en los salones de juego. Esto comenzó a convertirse en una rutina, de tal manera que Jaime empezó a acudir a los salones de juego en ausencia de sus amigos, y se dio cuenta que además de una diversión era una manera de evadirse de los problemas.

El tipo de juego comenzó siendo a la ruleta junto a sus amigos. Cuando comenzó a ver que perdía dinero se pasó a las apuestas deportivas y por último derivó el juego en las máquinas tragaperras. Solía hacerlo en salones de juegos, pero hasta en cuatro ocasiones acudió a bares. Normalmente jugaba por las tardes, al principio de manera esporádica y al cabo del año y medio comenzó a hacerlo diariamente.

Al principio apostaba cantidades pequeñas, alrededor de tres euros, que sufragaba con la paga de entre cien y doscientos euros que mensualmente le proporcionaban sus padres. Las cantidades que apostaba fueron aumentando, hasta tal punto que ya no tenía suficiente con dicha paga. Fue entonces cuando utilizó para el juego el dinero que sus padres le habían dado para pagar la academia en verano con el fin de poder realizar las Pruebas de Acceso a la Universidad. Esto ocasionó que no pudiera continuar con sus estudios y como consecuencia no se presentó a dichas pruebas.

Fue en este momento cuando Jaime se dio cuenta de que el juego se había convertido en un problema para él. Aun así, continuó jugando.

Jaime fue sorprendido por sus padres jugando en un salón de juegos en el mes de mayo de 2016, ocasionando una gran preocupación familiar. En ese momento decidieron buscar ayuda en ATEJ pues como se ha mencionado anteriormente lo conocían por la experiencia exitosa de su abuelo.

Tras una primera entrevista con el jugador rehabilitado de ATEJ, persona encargada en la asociación de recibir a los jugadores, Jaime decidió hacer una propuesta a sus padres para superar la adicción al juego, que consistía en dejar de jugar por sí mismo y apoyarse en libros de autoayuda.

Este acuerdo tan sólo duró dos semanas, pues Jaime se jugó las últimas cantidades de las que disponía en su cuenta corriente. Este hecho le produjo tal remordimiento y vergüenza que decidió ausentarse de su casa durante cinco días sin previo aviso. Durante estos días recibió continuos mensajes y llamadas de sus padres haciendo caso omiso. Aunque en

dos ocasiones contestó diciendo que estaba bien y que ya volvería. Es importante reseñar que no era la primera vez que Jaime se ausentaba de su casa, por lo que es comprensible que los padres no dieran parte a la policía. Este se vio en la obligación de volver a casa o se encontraría con las maletas en la puerta. En septiembre de ese mismo año Jaime comenzó la terapia en ATEJ.

Las cantidades jugadas hasta ese momento se estiman en unos doce mil euros que poseía en una cuenta bancaria a la que tenía libre acceso y cuyas cantidades habían sido suministradas por familiares a lo largo de su vida. Además de la cuenta bancaria hay que tener en cuenta el dinero que ganaba en un trabajo provisional tras no realizar las Pruebas de Acceso a la Universidad las cuales se estimaron que eran alrededor de quinientos euros mensuales.

Durante los tres años que Jaime estuvo jugando se generó una deuda de mil euros. Esta deuda la contrajo no solo con amigos sino también con bancos.

3.4 Análisis y descripción de las conductas problema

Al comienzo y basándonos en la formulación del caso, se apreció que la conducta problema de Jaime es la adicción a la ruleta y a las apuestas deportivas que viene manifestándose desde hace tres años. De esta, surgieron otras variables causales relacionadas sobre las que se actuaron a lo largo de la terapia: continuas discusiones familiares sobre el juego y su situación académica; pensamientos de culpabilidad recurrentes que desencadena preocupación, remordimiento del dinero perdido, ansiedad; la alabanza social recibida al ganar un premio. Es necesario resaltar que las creencias irracionales y su elevado ego crearon cierta resistencia hacia la terapia en el inicio de la misma y los cambios que se producían en ella.

A continuación, se muestra el análisis funcional de las principales conductas problema.

En el caso de Jaime, los primeros episodios relacionados con el juego tuvieron relación con su grupo de iguales. El ambiente social de Jaime propició que se produjeran los primeros episodios de juego en salas de apuestas. Las primeras veces que jugó y ganó un premio se desencadenó una respuesta condicionada de euforia y emoción. A raíz de estos episodios, jugar pasa a ser una respuesta operante reforzada de manera positiva por sus amigos, alabanzas y elogios respecto a sus capacidades en el juego. En este caso actuó como variable disposicional del entorno la opción de ocio social junto a sus amigos.

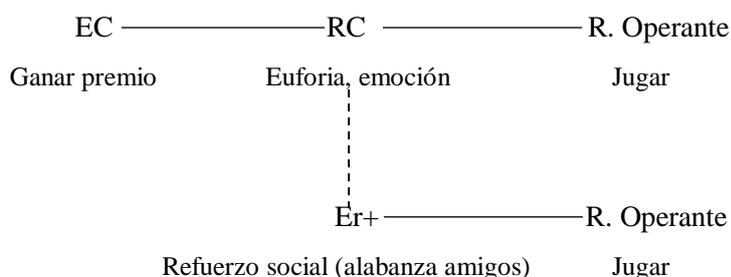


Figura 2. Análisis funcional de la primera conducta problema.

La segunda conducta problema que se detectó fueron las continuas discusiones familiares en casa de Jaime. Debido a la adicción al juego, las discusiones con los padres fueron incrementándose tanto que, con frecuencia, se producían varias en un mismo día. Esto desencadenó una respuesta condicionada de ansiedad, enfado, rabia. A raíz de estos episodios Jaime comienza a tener pensamientos “si gano dinero me voy de casa”, “será mejor que me vaya”, “nadie en esta casa me entiende”. Estos pensamientos actúan como estímulo discriminativo. Desencadenando que Jaime jugara online siendo una respuesta operante reforzada negativamente por la reducción de la ansiedad y el escape del ambiente familiar. En este caso se encuentra como variable disposicional del entorno el acceso al juego, pues al ser online no le requiere esfuerzo alguno. También la opción de ganar dinero puede ser una opción de escape de la situación familiar a largo plazo, por lo que podría considerarse una variable disposicional del individuo.

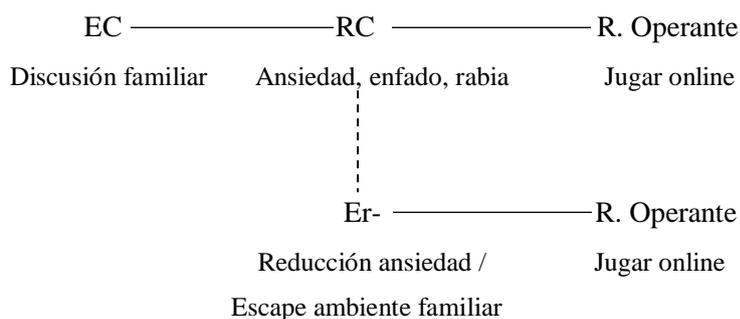


Figura 3. Análisis funcional segunda conducta problema.

La mayoría de los episodios de juego de Jaime se caracterizaban por las grandes pérdidas de dinero. Este hecho originó una respuesta condicionada de remordimiento, preocupación y desesperanza. Estos episodios provocaron pensamientos como “voy a recuperar lo perdido”, “soy tonto, no debería haber jugado”. A raíz de estos episodios, volver a jugar o irse de fiesta durante varios días pasa a ser una respuesta operante mantenida de manera negativa escapando de los sentimientos que le provocaban perder dinero. En esta conducta puede haber un refuerzo positivo intermitente de razón variable el cual sería el ganar un premio de vez en cuando.

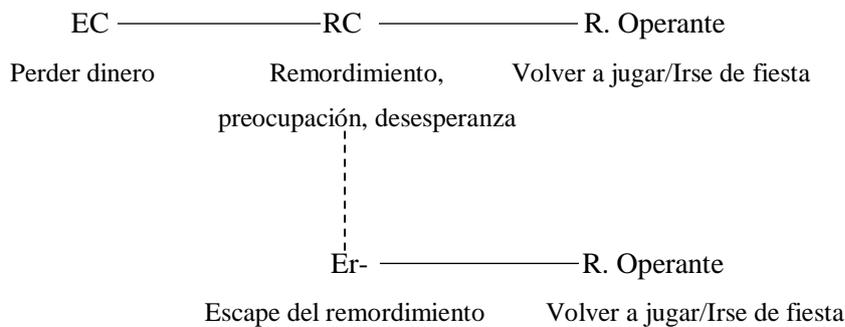


Figura 4. Análisis funcional de la tercera conducta problema.

El propósito de actuar sobre estas variables tuvo como objetivos:

1. Manejar las emociones negativas que desencadenan la conducta del juego y le dificultan una adaptación social y familiar.
2. Dotar de habilidades para la expresión de emociones y resolución de conflictos familiares: asertividad.
3. Eliminar la conducta del juego e intervenir en los factores que desencadenan la conducta de juego.

3.5 Establecimiento de las metas de tratamiento

De acuerdo con el análisis funcional, se estableció como meta principal de la intervención la abstinencia absoluta de la conducta de juego durante al menos dos años, y la minimización de la probabilidad de que dicha conducta y el deseo de jugar aparezcan posteriormente.

Del mismo modo, se establecieron como metas relevantes del tratamiento psicológico mejorar y recuperar las relaciones interpersonales (familia y amigos), manejar las emociones, recuperar la vida académica, así como establecer una prevención de recaídas. En definitiva, recuperar y mejorar el funcionamiento y recursos propios previos a la aparición de la problemática descrita.

3.6 Estudio de los objetivos terapéuticos

Objetivos de intervención:

1. Proporcionar información y ajustar creencias respecto a su problemática. Mediante reestructuración cognitiva y psicoeducación.
2. Motivación al cambio.
3. Eliminar la ansiedad. Mediante estrategias para el manejo de la ansiedad.
4. Fomentar una comunicación asertiva (relaciones interpersonales).

5. Prestar atención a los problemas asociados al juego.
6. Desarrollar hábitos y actitud ante cualquier situación.
7. Planificación de actividades y fomentar el aprovechamiento del tiempo libre (incorporación social). Proporcionando herramientas y gestión del tiempo libre.
8. Expresar las emociones de la mejor manera posible tanto de forma verbal como no verbal. Respecto a la teoría de la regulación emocional de Gross estaríamos frente a la modulación de respuesta.
9. Favorecer el autocontrol emocional (ayuda a la abstinencia al juego). Enseñar estrategias de autocontrol emocional y control de pensamientos con el fin de mantener unos niveles normales de activación.
10. Entrenar en la regulación de las emociones para mejorar la resolución de conflictos. Mediante la adquisición de habilidades y estrategias de regulación emocional.
11. Dar una respuesta adecuada a las emociones. Mediante técnicas de autorregulación emocional (diálogo interno, control del estrés – relajación, meditación, respiración- autoafirmaciones positivas, asertividad, reestructuración cognitiva, imaginación emotiva, atribución causal)
12. Control de pensamiento
13. Reestructuración cognitiva

3.7 Selección del tratamiento más adecuado

La selección del tratamiento se realizó siguiendo la metodología de ATEJ. Se trata de un tratamiento multimodal de aplicación individual. Dicho tratamiento consta de trabajo cognitivo-conductual y exposición gradual al estímulo con prevención de respuesta. Dentro de esta corriente, se utilizaron distintas técnicas y estrategias encaminadas a controlar los factores de riesgo de recaídas, a conseguir la motivación adecuada e identificar las distintas emociones según la sintomatología que presentaba Jaime.

También se tuvo en cuenta su perfil y los objetivos planteados que se habían acordado previamente por ambas partes. El terapeuta debe ser directivo y el funcionamiento de la terapia se basa en el respeto estricto a la persona y en la exigencia del cumplimiento de los compromisos adquiridos.

La terapia cognitivo-conductual es un tratamiento bien establecido tanto para la regulación emocional como para la adicción al juego. Está enfocada a la reestructuración de sesgos cognitivos y a la exposición gradual con prevención de respuesta.

Respecto al juego, el componente conductual se encaminó a identificar cuáles fueron los factores que precipitaron la adicción y cómo respondió Jaime a ellos. En este aspecto se le enseñó habilidades en solución de problemas pues se encontró cierto déficit en este aspecto. También control de impulsos y auto instrucciones para una adecuada gestión de la economía personal. Se asesoró tanto a Jaime como a su madre para alejar al paciente del juego mediante un control de estímulos ambientales y económicos. Y sobre la prevención de respuesta; así como prevenir futuras recaídas.

En cuanto al componente cognitivo relacionado con el juego se identificaron cuáles eran los errores y sesgos cognitivos que mantenían la conducta de jugar con el fin de sustituirlos por pensamientos más adaptativos. Las distorsiones cognitivas encontradas fueron descritas anteriormente. Se encontraron las siguientes distorsiones cognitivas:

Respecto a las emociones se llevó a cabo una reevaluación cognitiva de estímulos antecedentes, con el objetivo de disminuir la ansiedad y emociones negativas, teniendo en cuenta que la situación que provoca esta reacción emocional no tiene por qué tener unas consecuencias tan amenazantes como las que se piensan en un principio. Este tipo de cambio cognitivo significa cambiar el significado de una situación de tal manera que modifique el nivel de impacto emocional; así como la ansiedad y las emociones desagradables disminuirán.

En referencia a lo anterior, se contó, para el desarrollo de la terapia y consecución de los objetivos, con la colaboración de la madre de Jaime, ejerciendo como coterapeuta. Sobre todo, se precisó de su colaboración para el control de las normas, así como fomentar la colaboración y comunicación asertiva en el ámbito familiar.

3.8 Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase

Jaime acudió a una primera entrevista con un jugador rehabilitado, el cual actúa y sirve como rehabilitado motivador, y además intenta cambiar las primeras ideas irracionales con las que acude el sujeto. Especialmente se le hizo entender que, por muy difícil que pareciese, iba a conseguir una abstinencia absoluta a largo plazo de la conducta del juego y el deseo de jugar, en ausencia de ansiedad.

Para conseguir un grado de motivación adecuado y necesario de cara al inicio del tratamiento es necesaria la intervención de un jugador rehabilitado que sirva de modelo ya que se le indicó a Jaime como fue su historia personal como jugador patológico. A través de estímulos positivos se le transmitió la idea de que del juego se puede salir. Los intentos pasados de dejar el juego no deben mermar la confianza del paciente en el tratamiento, por eso a Jaime se le explicó que la mayoría de los jugadores que acuden en busca de ayuda y se rehabilitan, también lo habían intentado sin éxito en otras ocasiones como ellos. Los momentos difíciles una vez superados sirven para superar los siguientes. Fue importante que tuviera claro que las consecuencias positivas de la abstinencia superan enormemente a los esfuerzos realizados para conseguirla. También se incidió sobre dos conductas que debía corregir para lograr un resultado satisfactorio: la mentira y la obediencia. Fue clave para el proceso de rehabilitación que Jaime entendiera que debía dejar de mentir y que era completamente necesario que siguiera estrictamente las indicaciones del terapeuta.

En esta entrevista se pudo evaluar el grado de las siguientes predisposiciones del paciente: estado de ánimo, capacidad de sacrificio, voluntad o entrega con la que empezó su recuperación. Jaime se mostró muy receptivo a todo lo que se le dijo en esta primera entrevista manifestando su entusiasmo, sus ganas de salir del juego y su predisposición a seguir todas las indicaciones que se le dieran desde la asociación.

ATEJ establece dos requisitos indispensables a los pacientes para poder incorporarse a la asociación y que se le transmitieron a Jaime en esa primera entrevista: En primer lugar, deberá mostrar disponibilidad horaria para asistir un día a la semana a tratamiento; y, en segundo lugar, tendrá que acudir al mismo acompañado de una persona cercana que se implique con el sujeto, que le ayude a llevar un control del dinero y confirme la veracidad de lo manifestado por el paciente como testigo, evitando así los posibles engaños que a menudo expresan y otras conductas de las que están tentados. Realmente este acompañante, que actúa como coterapeuta, demuestra ser, a lo largo del tratamiento, un factor relevante para alcanzar el éxito. Actúa también como agente regulador de determinadas conductas. En este caso, el familiar que actuó como coterapeuta fue su madre. Como se ha mencionado anteriormente, en un primer momento su madre se mostró muy protectora dificultando el proceso de las sesiones. Sin embargo, tras transmitirle que lo único que conseguiría manteniendo esa actitud era dificultar la recuperación de su hijo decidió cambiar por completo su actitud. A partir de entonces,

fue de total cooperación ya que reforzó o castigó a su hijo en función de lo trabajado en las sesiones o cuando se le indicaron los terapeutas.

Posteriormente, para la evaluación del estado de Jaime respecto al juego, se llevó a cabo una entrevista estructurada (siguiendo el modelo de historia clínica del centro) para recoger datos sociodemográficos y específicos de su vida y situación presente y pasada, y de historia de juego. Dicha entrevista la llevó a cabo el psicólogo responsable del tratamiento, quien continuó el proceso motivacional y comprobó que el paciente no presentaba ningún trastorno que pudiera impedir su rehabilitación. Se realizó en presencia de su madre con el fin de contrastar e incluir más información a la aportada por Jaime. Se observó a Jaime muy arrepentido del tiempo perdido en el juego y cooperativo en las preguntas, comprobándose durante el transcurso de esta que la problemática nuclear era el juego de azar. Durante el transcurso de la entrevista se encontraba presente su madre, con el fin de contrastar e incluir más información a la aportada por Jaime. Además, en dicha entrevista se realizaron veinte preguntas de Jugadores Anónimos, obteniendo una puntuación de diecinueve. También se contó con la administración varias herramientas psicométricas: Inventario de Pensamientos sobre el Juego (Echeburúa y Báez, 1994a); autorregistro del alcance actual de su problema de juego (Fernández Montalvo y Echeburúa, 1997); y autorregistro de los problemas que el juego le causa en la actualidad.

3.9 Aplicación del tratamiento

Las sesiones tuvieron lugar en la asociación Terapéutica del Juego, en las instalaciones de la parroquia Nuestra Señora de Lluc. Con una periodicidad de una sesión por semana y cada quince días acompañado de su madre, de una hora y media de duración. Respecto a la duración del tratamiento, es alrededor de medio año, aunque se podría decir que en gran medida la duración del tratamiento depende del sacrificio y voluntad del paciente.

Sesión 1

Tabla 1

Objetivos primera sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
Contacto con el jugador.	Grado de motivación adecuada.	Ánimo y capacidad de sacrificio.	Conocer conducta problema.	

Cumplimiento
requisitos.

El objetivo de la primera sesión es doble. Se reforzó la motivación hacia el tratamiento, y además se le hizo ver que el tratamiento es efectivo pero que, aunque sea flexible, no habría permisividad sino firmeza a la hora de exigir el cumplimiento de las tareas y normas de la asociación. Se trató de hacerle consciente de que era él quien tenía que hacer el trabajo y que sería él mismo el sujeto en el que repercutiría ese esfuerzo y ese éxito final. Además, se le requirió dos cumplimientos: que fuese mayor de edad –como acreditó- y que tuviera disponibilidad horaria, así como el compromiso de un acompañante cercano que actuaría como coterapeuta.

Sesión 2 (con acompañante)

Tabla 2

Objetivos segunda sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
Entrevista clínica.	Consecuencias del juego. Soporte familiar.	Objetivos y expectativas.		Contrato terapéutico. Cumplimiento normas.

En esta segunda sesión se realizó una entrevista clínica con el objetivo de evaluar a Jaime y recoger sus datos. Se conocieron las consecuencias del juego (áreas afectadas) con el objetivo de intervenir sobre ellas y modificar la situación en la que se encontraba Jaime. Se estableció soporte familiar y colaboración, con el fin de presentar una situación más favorable. Se exploraron los objetivos y expectativas sobre el tratamiento con el objetivo de enfocar la atención y actuar sobre cada uno de ellos. El paciente firmó el contrato terapéutico y mostró su disposición al cumplimiento de las normas.

Respecto a las normas se pretenden dos objetivos. Por un lado, disminuir la probabilidad de jugar al comienzo del tratamiento, y por otro reforzar la conducta de abstinencia. Este reforzamiento se trata de hacer ver que con ese control no se tiene la necesidad de mentir como se hacía antes, y por tanto no sentirse mal por ello. Reducir el riesgo del juego. Trabajar la habilidad de manejar el dinero y valorar en su justa medida el dinero, ya que

los jugadores suelen tenerlo distorsionado. Rebajar la ansiedad en el manejo del dinero. Cambiar el convencimiento de que es necesario llevar encima siempre mucho dinero para sentirse bien. Acostumbrarse a llevar el control del dinero asignado y así poder aumentar la autoeficacia en él. Fomentar la tranquilidad familiar y reducir los conflictos con ellos. Determinar la impulsividad. Conocer el manejo emocional de la frustración y la vergüenza.

La cantidad diaria asignada se fija en función de cada caso. En el caso de Jaime se asignaron tres euros diarios. Se indicó tanto a él como a su madre que debían pactar una hora en la que Jaime devolvería los tickets de los gastos más la devolución del dinero sobrante. Su madre lo miraría y le daría los tres euros para el día siguiente. Bajo ningún concepto se admiten excusas cuando no se lleve de manera adecuada la justificación y el control diario del gasto. Si faltase cualquier cantidad de dinero, por muy poco que fuese se debería de notificar en la siguiente sesión. Esta norma duró unos meses.

Respecto a los circuitos de riesgo son considerados aquellos recorridos y lugares utilizados habitualmente por el jugador para llevar a cabo la conducta de juego. Deben evitarse durante un periodo indeterminado. El objetivo de esto es controlar el nivel de ansiedad y pensamientos que suscitan al paciente a jugar.

También se restringe la entrada a bares y evitar estar con amigos jugadores. Es considerado uno de los mayores efectos de riesgo de recaídas. Se exigirá con firmeza evitar esa eventualidad sin excusas. Dicho control no se quita nunca.

Bajo ningún concepto un jugador patológico después de iniciar el tratamiento podrá volver a jugar a juegos de azar en los que medie el dinero. Respecto a los juegos familiares como el parchís o cinquillo se podrán llevar a cabo después de un cierto tiempo de abstinencia al juego problema. Se evitarán en la medida de lo posible los juegos sociales como puede ser el mus.

Aunque el juego problema no exija necesariamente identificarse en una sala para poder jugar, el paciente se autoprohibirá la entrada a salas y salones de juego, con el objetivo de evitar un desplazamiento de juego.

Sesión 3

Tabla 3

Objetivos tercera sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------	----------------------------

Autoprohibición.	Higiene de sueño.	Objetivos.	Motivación.
Evaluación.	Mancomunación. Vinculo terapéutico.		Plan de deudas. Trabajo comercio.

Al comienzo de la sesión se hizo una percepción de las dos primeras sesiones, así como un resumen y se continuó con la evaluación. Se le entregó la autoprohibición, una hoja que debía rellenar y entregar posteriormente en comisaria, con el objetivo de autoprohibirse la entrada en casas de apuestas. Se hizo hincapié en el fomento de la confianza y del vínculo terapéutico. Se determinó la última vez que jugó y se convirtió en objetivo. Se le pidió una declaración de todas las deudas y aproximación de un plan de devolución. Comenzó a trabajar en un comercio. Para la próxima sesión se le indicó la mancomunación de cuentas bancarias (eliminación de todas las tarjetas bancarias). Se le aportaron directrices para crear una rutina antes de acostarse, ya que solía hacerlo de madrugada y con el móvil. Las pautas se basaron en prescindir del móvil dejándolo fuera de la habitación y eliminando las siestas. Para los despertares nocturnos, en lugar de quedarse acostado hasta conseguir conciliar el sueño, se le incitó a leer un libro que le gustase hasta que recuperase la somnolencia.

Sesión 4 (con acompañante)

Tabla 4

Objetivos cuarta sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
Autoprohibición.	Control del dinero.	Reforzamiento.	Fomentar conciencia y aceptación del problema.	Reforzar motivación dejar el juego.
Evaluación.	Hábitos, ocio, medidas de regulación.			Autoescuela.

Los objetivos de esta sesión fueron los siguientes: recoger la autoprohibición sellada por el registro. Revisar el control del dinero (comprensión, colaboración, grado de

cumplimiento, problemas, etc.), este objetivo correspondería con modificación de la situación pues tiene como fin cambiar hábitos y valorar el dinero. Completar evaluación (antecedentes familiares). Recoger, analizar y reforzar motivación para dejar de jugar. Fomentar mayor conciencia y aceptación del problema, sería un cambio cognitivo pues se trata de interpretar de manera adecuada la situación. Refuerzo por las tareas realizadas. Inscripción en la autoescuela. Indagar hábitos colaterales, ocio y propuesta de medidas de regulación; este en relación a la teoría de Gross se podría referir tanto a la modificación de la situación porque se pretende establecer una nueva rutina para presentar un día a día más favorable, como a la modulación de la atención porque como son los elementos descritos a continuación sobre los que se quiso que el paciente focalizase su atención.

Respecto ocio y propuesta de medidas de regulación se llevó a cabo:

- Sueño (asegurar un mínimo de siete horas diarias).
- Salidas nocturnas (evitar al máximo de manera temporal).
- Actividad deportiva (promover y aconsejar).
- Actividad familiar (promover y aconsejar).
- Hobbies antiguos (indagar y promover).
- Propuesta de ocio (acordar actividades reforzantes alternativas al juego como pasear al perro, sacarse el carnet de conducir).

Sesión 5

Tabla 5

Objetivos quinta sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
	Control del dinero. Hábitos.	Reforzamiento. Ventajas y desventajas del juego.	Estrategias de afrontamiento.	

La terapia comenzó con la revisión del control del dinero (comprensión, colaboración, grado de cumplimiento, problemas, etc.). Se reforzaron las tareas realizadas hasta el momento con el objetivo de que Jaime continuase haciéndolas. A partir de este día se levantó la restricción de no entrar a bares y restaurantes. Se recogió, analizó y debatió las

ventajas y desventajas de jugar. Así como reforzar la motivación para dejar de jugar. Además, se indagó sobre el cumplimiento de medidas de regulación y hábitos. Se explicaron las estrategias de afrontamiento con el fin de modular la respuesta.

A la hora de resolver un problema que nos afecta emocionalmente, ponemos en marcha una serie de estrategias de afrontamiento (buscamos salida). Estas estrategias pueden ser:

- Adaptativas, orientadas a resolver el problema (salida exitosa). Estas pueden ser la aceptación, el conocimiento, la reinterpretación positiva y crecimiento, planificación y afrontamiento activo, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo afectivo por razones emocionales.
- Desadaptativas, dirigidas de manera rápida y fácil a reducir, controlar o aliviar la tensión, ansia, tristeza, o cualquier otra emoción negativa sin afrontar el problema (vía de escape). Como son la negación, la mentira, la proyección, la desconexión conductual o mental.

Sesión 6 (con acompañante)

Tabla 6

Objetivos sexta sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
	Control del dinero. Hábitos.	Reforzamiento.	Psicoeducación.	

Al comienzo de la terapia se revisó el control del dinero (comprensión, colaboración, grado de cumplimiento, problemas, etc.). También se analizó y reforzó tanto la motivación para dejar de jugar como el reforzamiento por las tareas realizadas. Se indagó sobre el cumplimiento de medidas de regulación y hábitos. Se pidió el punto de vista de la madre de Jaime aprovechando su acompañamiento. La sesión se focalizó en psicoeducación sobre el eje situación-pensamiento-emoción-conducta, poniendo como ejemplo alguno de los pensamientos ansiógenos de Jaime: “en casa, cuando me recuerdan algo del juego” (situación), se originaba el pensamiento “no me dejan vivir mi vida” (pensamiento), experimentaba ansiedad y frustración (emoción), lo que le llevaba a irse a jugar (conducta).

Sesión 7

Tabla 7

Objetivos séptima sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
	Control del dinero. Hábitos.	Reforzamiento.	Psicoeducación. Pensamientos negativos.	

Al inicio de la sesión se hizo de manera breve la revisión del control del dinero (comprensión, colaboración, grado de cumplimiento, problemas, etc.). Refuerzo por las tareas realizadas. Indagar cumplimiento de medidas de regulación y hábitos. Se continuó con la psicoeducación del diálogo socrático. Explicando y planteando las siguientes preguntas cada vez que surgiese un pensamiento disruptivo: ¿qué datos objetivos tengo?, ¿qué obtengo rumiando ese pensamiento?, ¿puedo verlo de manera distinta? Practicándose en sesión y mandándose como tarea, de tal manera que cada vez que apareciese un pensamiento de este tipo se aplicaría dicha técnica. Y se comenzó con una reestructuración cognitiva pensamientos negativos correspondientes al juego. En esta primera sesión de la reestructuración se comenzó buscando las emociones negativas, síntomas o incluso conductas que Jaime pudiese identificar con facilidad. “No voy a superar esto nunca”, “soy un fracasado”, “en mi casa me quieren hundir”, a través de cuestiones como: ¿qué consecuencias tiene ese pensamiento?, ¿qué utilidad tiene ese pensamiento?

Sesión 8 (con acompañante)

Tabla 8

Objetivos octava sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
	Control del dinero. Comunicación familiar.	Reforzamiento.	Aceptación.	Sinceridad.

La sesión comenzó revisando el control del dinero, (comprensión, colaboración, grado de cumplimiento, problemas, etc.). Se indagó acerca de la aceptación del problema. Así como la comunicación y relación familiar. Hubo una breve valoración funcional familiar, determinando qué aspectos podrían estar influyendo directamente sobre el problema (comunicación). Refuerzo por las tareas realizadas y fomentar los logros. Se debatió sobre el concepto de sinceridad, desconfianza, evitación de las consecuencias.

Sesión 9

Tabla 9

Objetivos novena sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
	Control del dinero.	Control del pensamiento. Emociones positivas.	Auto instrucciones.	Aceptación del problema.

En esta sesión, después de llevar dos meses de terapia se revisó el control del dinero, el deseo de jugar, situaciones de riesgo y hábitos a cambiar. Así como la conciencia y aceptación del problema. Jaime estaba llevando el control del dinero y su justificación correctamente. Se decidió cambiar la asignación diaria por una asignación semanal de veinte euros. Se fomentaron las emociones positivas, los logros y las fortalezas (ejercicios sencillos para incrementar el bienestar). Aprovechando los periodos de abstinencia. Se continuó con el trabajo del control de pensamientos. Se utilizó tanto la técnica parada de pensamiento (modulación de la atención) como entrenamiento en auto instrucciones (cambio cognitivo).

El objetivo de las auto instrucciones es modificar el diálogo interno inadecuado que tenemos para facilitar el afrontamiento ante una situación problemática. Las auto instrucciones actúan como mensajes o verbalizaciones cortas que nos podemos decir en cualquier momento y que guían nuestra emoción y conducta. Se dialogó acerca de la veracidad o falsedad de las auto instrucciones que se daba Jaime en su vida cotidiana. Se resaltó la importancia de formular auto instrucciones eficaces para diferentes situaciones en las que se encontraba, por ejemplo, cuando creía que no iba a ser capaz de controlar sus emociones. Se elaboraron entonces auto instrucciones personalizadas, verdaderas,

breves, ocas y enunciadas en positivo para utilizarlas antes, durante y después de la situación. Ejemplos de auto instrucciones fueron: “puedo relajarme”, “este problema lo resolví exitosamente en el pasado”, “lo he hecho fenomenal”. Como tarea, debían practicarse cada vez que apareciese un pensamiento ansiógeno.

Sesión 10 (con acompañante)

Tabla 10

Objetivos décima sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
	Control del dinero. Hábitos.	Parada de pensamiento.		Sinceridad.

Se comenzó haciendo hincapié en el control del dinero (comprensión, colaboración, grado de cumplimiento, problemas, etc.), pues era la primera semana que pasa con veinte euros. Se revisó el concepto de sinceridad junto a su madre. Se le pidió que nos diera feedback sobre el cumplimiento de medidas de regulación y hábitos, siendo bastante positivo la información recogida. Se comenzó a llevar a cabo la técnica parada de pensamiento.

Dicha técnica consiste en modular la atención según la teoría de Gross. Ayuda a detener los pensamientos recurrentes no específicos, de tipo obsesivo, que nos pueden llevar a tener mayor ansiedad y afrontarla como no deberíamos.

1. Detectar e identificar la cadena de pensamientos negativos.
2. Detectar tu emoción negativa a consecuencia de los pensamientos.
3. Elegir una palabra que indique la acción de parar. Por ejemplo, STOP.
4. Elegir un estímulo que podamos utilizar fácilmente para detener la cadena de pensamientos. Las características del estímulo serian: se puede producir cuando queramos, que atraiga nuestra atención. Por ejemplo, palmada.
5. Repetir la palabra elegida.
6. Buscar una actividad mental incompatible con la cadena de pensamientos: generar una cadena de pensamientos alternativos positivos o distraernos mentalmente: sumar, hacer una llamada, etc.
7. Reforzarnos.

Sesión 11

Tabla 11

Objetivos undécima sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
	Planificación de tareas.	Reforzamiento.		
		Afrontamiento.		

Hubo refuerzo por los logros obtenidos, comprobando las ventajas de no jugar y el cumplimiento de motivos para no hacerlo. También se planificaron tareas para esa semana, pues Jaime tuvo vacaciones y tendría mucho tiempo libre. Por último, se introdujo “afrontamiento de la ansiedad”.

Las técnicas a desarrollar para el afrontamiento de la ansiedad son: respiración, relajación, distracción o focalización atencional, parada de pensamiento, auto instrucciones, desensibilización sistemática, reestructuración. La gran mayoría de ellas se habían explicado y practicado en sesiones anteriores, por lo que Jaime supo ponerlas en práctica fácilmente.

Sesión 12 (con acompañante)

Tabla 12

Objetivos duodécima sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
		Reforzamiento.		Autocontrol.
				Reconfrontamiento.

En primer lugar, se revisaron las tareas y se reforzó el cumplimiento de éstas, con el fin de continuar focalizando la atención en éstas y continuar la consecución de las tareas. En segundo lugar, y como objetivo de esta sesión fue que Jaime comenzara a sentirse bien consigo mismo. Se realizó un listado de habilidades y competencias adquiridas como personas con la intención de empoderarlas. Por último, se trabajó autocontrol emocional a través de relajación con visualización. Se le pidió que se relajase mediante la respiración para pedirle que visualizase un lugar que le produjese tranquilidad, fijándose en los olores, colores, detalles, etc.

Sesión 13

Tabla 13

Objetivos decimotercera sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
		Objetivos conseguidos.	Control emocional.	Motivación.

Esta sesión se caracterizó por el control emocional. Previamente se recogió, analizó y debatió sobre las ventajas de los objetivos conseguidos. También se continuó reforzando la motivación para el cumplimiento de los objetivos. Por último y como objetivo se hizo una revisión de la semana y del control emocional. Llevó a cabo el control emocional de forma satisfactoria ante situaciones que anteriormente le generaban malestar. Se analizaron las situaciones en las que tuvo que llevar a cabo mayor control emocional, así como su ejecución. Jaime verbalizó que se sentía con más templanza.

Sesión 14 (con acompañante)

Tabla 14

Objetivos decimocuarta sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
“Aquí y ahora”		Destrezas y habilidades.	Enfado / ira.	

Se apreció una mejoría con respecto a la activación conductual y cognitiva aumentaba, así como menor presencia de pensamientos negativos. Se trabajó el contexto “aquí y ahora”, en las destrezas y habilidades de las que disponía para llevar a cabo objetivos y los que había cumplido. Revisión de la semana. Se apreció a Jaime algo triste pues había tenido una discusión con su padre por no levantarse temprano. Llevaba sin hablar con su padre desde entonces, cuatro días. Se abordó el problema y se planteó como afrontarlo cuando llegase a casa. Control del enfado/ira.

Sesión 15

Tabla 15

Objetivos decimoquinta sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
“Prevención de recaídas”.				

Se apreció a Jaime muy activo y con mucha iniciativa por seguir cumpliendo objetivos y realizando actividades. Se introdujo el concepto de “prevención de recaídas”.

El proceso de recaída puede aparecer frecuentemente en las mismas situaciones de alto riesgo: estados emocionales negativos, conflictos interpersonales, presión social. Un aspecto común en los procesos de recaída es la pérdida de control. Esto se debe a un mecanismo cognitivo a modo de justificación personal, que se inicia antes de la recaída y se denomina “efecto de violación de la abstinencia”.

1. Autoeficacia positiva: pensar que podemos controlar una recaída y que los efectos buscados van a ser muy buenos.
2. Disonancia cognitiva / culpa: sentimiento de conflicto o culpa que produce ideas engañosas hacia uno mismo, en forma de rendición temporal para no sentirse mal por consumir.
3. Atribución interna / debilidad: atribuir la recaída a una debilidad interna, como única gran excusa, derivado a una pérdida de control definitiva.

Sesión 16 (con acompañante)

Tabla 16

Objetivos decimosexta sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
Revisión semanal.	Sin control.			

Se hizo una revisión sobre la semana y su involucración a nivel familiar, aprovechando la visita de su madre. Se levantó la restricción de la asignación semanal. Jaime pasó a la siguiente fase, estar sin control. Esto implicó que podía llevar el dinero que quisiera, no justificar sus gastos, desmancomunar su cuenta bancaria y recuperar sus tarjetas de crédito.

Sesión 17

Tabla 17

Objetivos decimoséptima sesión

Selección de la situación	Modificación de la situación	Modulación de la atención	Cambio cognitivo	Modulación de la respuesta
Revisión semanal.	TAFAD.		Exposición.	Emociones hacia el dinero. Sentimientos familiares.

Se comenzó haciendo una revisión sobre la semana. Se continuó explorando los pensamientos y emociones hacia el dinero. Así como los sentimientos percibidos por sus familiares en la recta final de la terapia. Cabe destacar la solicitud de plaza para la realización de un grado superior, TAFAD. Por último, se le dieron las indicaciones necesarias para comenzar la exposición al estímulo.

El objetivo de las exposiciones en vivo es extinguir la respuesta de activación condicionada y conseguir en este caso que Jaime aprendiese a controlar el deseo de jugar ante una situación evidente de riesgo.

ATEJ diseñó un procedimiento que facilita la exposición. Puede hacerse acompañado, sin llamar la atención o en solitario. En este caso, la exposición se realizó en salas de apuestas en compañía de su madre. Se condicionan los estímulos auditivos y visuales, de forma separada; reduciendo considerablemente la ansiedad producida por la exposición implosiva. La duración de estas exposiciones está en función del paciente. En el caso de Jaime quien mostró mayor incomodidad y ansiedad fue su madre. La exposición constó de tres pasos.

En el primer paso Jaime se situó de espaldas a la puerta de entrada y observó de manera general la sala.

En el segundo paso observó aquellos detalles que cuando jugaba no percibía. La ausencia de reloj y ventanas, la disponibilidad de comida y bebida en cualquier momento.

En el tercer paso se situó frente a las ruletas, máquinas, tableros de apuestas. Explicando en qué consiste cada uno de los juegos a los que él acudía y cómo funcionan.

Sesión 18 (con acompañante)

Después de cinco meses de terapia Jaime recibió el alta. Se reforzaron los logros obtenidos, habilidades adquiridas, crecimiento personal y profesional. Fue una sesión en la que habló de toda su trayectoria en la terapia. Se echó la vista atrás, visualizando el

Jaime que entró y el que se iba. Sus logros, habilidades adquiridas, crecimiento personal y profesional. Competencias sociales adquiridas. Se hizo hincapié en su gran evolución, en la confianza que se había ganado de todas las personas que le rodeaban, tanto de sus familiares y amigos como de la terapeuta.

3.10 Evaluación de la eficacia del tratamiento

El momento de finalizar el tratamiento habían pasado siete meses desde que Jaime no jugaba y cinco meses desde que no experimentaba ninguna situación de ansiedad ni se veía invadido por sus propias emociones. La mejoría clínica del paciente fue notable atendiendo a distintos criterios de valoración. Se apreció una gran evolución desde que se enseñaron las técnicas de autocontrol emocional y control de pensamientos, habilidades que el paciente fue adquiriendo progresivamente para disminuir sus respuestas de ansiedad y la falta de regulación emocional. También se observó una gran evolución respecto al juego, adquiriendo unas habilidades y destrezas básicas para enfrentarse en su vida cotidiana, como es el control y manejo del dinero. Se instauraron conductas de afrontamiento activo, disminuyendo así los pensamientos negativos y por tanto la ansiedad respecto al juego.

Con respecto familiar evoluciona progresivamente. Siendo capaz de enfrentarse a cualquier discusión con sus padres mediante una comunicación asertiva. Así mismo fue recuperando su vida social, su grupo de amigos.

En cuanto a lo académico, Jaime el curso siguiente comenzará un grado superior de TAFAD. Por consiguiente, se puede afirmar que las metas del tratamiento fueron alcanzadas con éxito.

3.11 Seguimiento (especifica si se realiza y en qué periodos)

El seguimiento que se describe a continuación engloba una única sesión, realizada en octubre de 2018. Habrá una siguiente sesión que se realizará una vez transcurrido seis meses. En esta, realizada tres meses y medio después de la última sesión, Jaime refería estar totalmente recuperado. Respecto a la abstinencia al juego, se encontraba tranquilo; en cuanto a la regulación de sus emociones, se mantenía, pues refería haber puesto en práctica las habilidades adquiridas en el tratamiento; por último, continuaba fomentando una buena convivencia familiar.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed.). Washington, Dc.
- Buela-Casal, G., & Sierra, J. C. (2002). Normas para la redacción de casos clínicos. *International Journal of Clinica and Health Psychology*, 3, 525-532.
- Davis, M., Robbins, E., & McKay, M. (1958). *Técnicas de autocontrol emocional*. Ediciones Martínez Roca S.A.
- Echeburúa, E., Becoña, E., & Labrador, F. J. (2010). *El juego patológico: Avances en la clínica y el tratamiento*. España: Pirámide.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L.A. Pervin & O.P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed.) (pp. 525-552). New York: Guildford.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J. J. & Feldman-Barret, L. (2011). Emotion Generation and Emotion regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review*, 3, 1, 8-16.
- Gross, J. J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross, (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003) Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997) Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology* 106, 95–103.
- Gross, J. J., Shepper, G., & Suri, G. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 3.1-3.27. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739.
- Mañoso, V., Labrador, F.J., & Fernández-Alba, A. (2004). Tipo de distorsiones cognitivas durante el juego en jugadores patológicos y no jugadores. *Psicothema*, 16(4), 576-581.
- Martin, G., & Pear, J. (2008). *Modificación de la conducta. Qué es y cómo aplicarla* (8th ed.). Madrid: Pearson Educación.
- Quoidbach, J., Milkolajczak, N.º & Gross, J. J. (2015). Positive Interventions: An Emotion Regulation Perspective. *Psychological Bulletin*.