



INTERVENCIÓN COGNITIVO- CONDUCTUAL EN UN CASO DE LUDOPATÍA

Marly Johana Bahamón¹
Universidad Antonio Nariño, Colombia

Resumen

El juego se considera como una actividad fundamental para el desarrollo del ser humano puesto que hace parte de aquellas acciones que le permiten apropiarse de comportamientos sociales y su función lúdica se encuentra profundamente involucrada en los procesos de socialización del hombre. Sin embargo, para algunas personas el juego contiene otros elementos que pueden ser más llamativos: el azar y la ganancia económica. Cuando esto sucede el ser humano transgrede la delgada línea entre la afición y la alteración; particularmente la Ludopatía. El modelo teórico usado en este trabajo es cognitivo-conductual usando técnicas conductuales para la modificación del comportamiento y técnicas cognitivas de reestructuración asumiendo los principios terapéuticos propuestos por Albert Ellis desde la terapia racional emotiva. Se presenta el caso de un hombre de 55 años de edad con síntomas de un trastorno de control de impulsos especificado como ludopatía o juego patológico. Se usaron como instrumentos de evaluación el Cuestionario breve de Juego Patológico: 3/4= Posible jugador patológico, y el Inventario de ansiedad Beck 33/+de 36= Ansiedad moderada. La intervención consistió en la aplicación de la terapia racional emotiva creada por Albert Ellis y tres técnicas de autocontrol emocional: la respiración progresiva de Wolpe, la autoexposición y el autorrefuerzo. Esta intervención muestra ser efectiva para el tratamiento de la ludopatía en este caso. Palabras Clave: juego patológico, ludopatía, trastorno control de impulsos, intervención cognitivo-conductual, autoexposición, autorrefuerzo.

¹ Docente Universidad Antonio Nariño. Correo electrónico: marlyjohanab@gmail.com
Dirección de correspondencia: Calle 17 No. 26 – 41 Pereira - Colombia

Abstract

The game is considered a core activity for human development since it makes part of those actions that enable appropriate social behavior and its playful function is deeply involved in the processes of socialization of man. However, for some people the game contains other elements that may be more striking: the random and economic gain. When this happens the human being transgresses the thin line between love and alteration in this case the Gambling. The theoretical model used in this work is cognitive-behavioral therapy using behavioral techniques for behavior modification and cognitive restructuring techniques assuming therapeutic principles proposed by Albert Ellis from rational emotive therapy. A case of a patient 55 years of age with symptoms of a disorder of impulse control specified as pathological gambling or pathological gambling. Were used as evaluation tools Questionnaire short of pathological gambling: 3 / 4 = Possible pathological gamblers, and the Beck Anxiety Inventory 33 / + 36 = Moderate anxiety. We used the rational emotive therapy and the application of three techniques of emotional self: the progressive breathing Wolpe, auto-exposure and self-reinforcement. This intervention is shown to be effective for the treatment of pathological gambling in this case.

Keywords: gambling, pathological gambling, impulse control disorder, cognitive-behavioral intervention, auto exposure, self-reinforcement.

Introducción

El juego constituye una actividad fundamental para el desarrollo del ser humano puesto que hace parte de aquellas acciones que le permiten apropiarse de comportamientos sociales y su función lúdica se encuentra profundamente involucrada en los procesos de socialización del hombre. El juego, puede considerarse desde dos acepciones; la primera como instrumento para el aprendizaje de comportamientos y conductas de carácter social que ha futuro serán un repertorio válido para su adaptación. Y la segunda acepción, relacionada con la construcción de un entorno favorecedor para el contacto social y el establecimiento de redes. No obstante, a pesar de las ventajas que sugieren los elementos anteriormente mencionados la imprevisibilidad presente en esta actividad pone de manifiesto el papel del azar y la relevancia económica que algunas personas le han atribuido al juego. Cuando esto sucede, el juego puede ser tan destructor como potenciador de capacidades.

El patrón de juego asociado al azar se ha convertido en un comportamiento altamente nocivo para quien lo practica. La imposibilidad de controlar el juego cuando se incluye el factor azar, ha sido clasificada como una patología que puede ser altamente destructiva para el ser humano y su red social. En este sentido el juego patológico es considerado como un fracaso crónico y progresivo en la capacidad para resistir los impulsos a jugar y a la conducta de jugar, fracaso que compromete, altera o lesiona los intereses personales, familiares y vocacionales y que además se utiliza como estrategias para escapar a los problemas o mitigar el estado de ánimo que produce malestar en el sujeto (APA, 2001).

Este comportamiento fue incluido como un trastorno psicológico hace poco tiempo por la Asociación americana de psiquiatría en el DSM-III correspondiente al año de 1980, situación que puede considerarse como una variable importante en la investigación y desarrollo de los métodos de intervención.

Lesieur (1984), ha definido al jugador patológico como: “una persona que fracasa progresiva y reiteradamente en su intento de resistir el impulso de jugar, aunque tal implicación en el juego le provoque problemas en su vida personal, familiar y socio-profesional”.

El juego patológico no se presenta como una entidad de manera repentina en la vida del sujeto que la padece; mas bien el jugador se involucra progresivamente en un patrón conductual y cognitivo nocivo. En este sentido, el proceso por medio del cual una persona se convierte en jugador patológico contiene según algunos autores (Custer y Milt, 1985) las siguientes fases:

1. Fase de ganancias: el sujeto juega con cierta regularidad obteniendo ganancias, las cuales tiende a maximizar omitiendo las pérdidas.
2. Fase de pérdidas: la persona juega con mayor regularidad y frecuentemente pierde dinero. Ocupa la mayor parte de su tiempo pensando en el juego y en como recuperar las pérdidas a través del juego. En esta fase se

evidencia que la persona tiene un problema pero es posible que no sea considerado como un trastorno psicológico.

3. Fase de desesperación: En esta fase la persona ya ha sido descubierta por las personas más cercanas y es posible que haya obtenido ayuda de ellos. No obstante, su incapacidad para controlar el juego lo involucra en un patrón en el que se tiene menor control y las consecuencias pueden derivar en la recurrencia a cometer actos delictivos para ocultar su problema.

Psicodiagnóstico Según Criterios Del DSMIV

El juego patológico o ludopatía esta clasificado dentro de los trastornos de control de impulsos y es considerado como “un patrón de comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente”, y se indican en los siguientes ítems:

1. preocupación por el juego (p. ej., preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar)
2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado
3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego
4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego
5. El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. Ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión)
6. Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de "cazar" las propias pérdidas)
7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego

8. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego (10) se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego

Descripción Del Caso

Paciente de sexo masculino 55 años de edad de profesión docente que asiste a consulta por solicitud de su actual compañera y presión de su hija mayor. Manifiesta que no tiene mayor problema y que le parece que su familia exagera al creer que él necesita tratamiento. Su familia refiere que presenta un marcado hábito de juego, constantemente pierde dinero y acude a deudas para reemplazar el dinero perdido.

Todos los días juega durante ocho horas aproximadamente, tiene dificultades económicas que trata de solucionar jugando con mayor frecuencia. Su dedicación a los juegos de azar compromete el salario que recibe mensualmente al involucrarse fácilmente en deudas para seguir jugando. Manifiesta que siente ansiedad sino juega, considera que no puede controlar la necesidad de jugar puesto que siente mayor incomodidad si lo intenta, además cuando se presenta la fecha de pago juega compulsivamente hasta gastar gran parte del dinero que ha recibido.

Relacionado a la conducta de juego compulsivo se encuentra el hábito de fumar, comportamiento presente desde los 23 años de edad. El paciente fuma entre doce y dieciocho cigarrillos diarios a pesar del malestar físico que esto le ocasiona (tos crónica). Expresa que le causa mayor grado de malestar el comportamiento compulsivo de jugar por las dificultades que esto ha conllevado.

El juego funciona como liberador de tensión y preocupaciones sobre aspectos económicos, situación que ha refuerza positivamente dicho comportamiento. Su red apoyo social esta conformada por su hija mayor y su

actual compañera, quienes han presionado al paciente para que sea consciente de que presenta síntomas de un trastorno. Otras personas cercanas a él y que pueden apoyar el proceso constituyen un factor de riesgo puesto que presentan comportamientos asociados al juego patológico y practica constante de juegos de azar.

Método

Historia Del Caso

Mediante entrevista clínica se encontró que el paciente juega desde hace aproximadamente 34 años; es decir, desde los 21 años de edad cuando inició su vida laboral como docente y durante los últimos años ya no tiene control sobre su comportamiento. Proviene de una familia con figura materna significativa y figura paterna ausente. Su padre murió cuando él tenía 10 años. Su relación con el padre fue distante en parte por que consumía alcohol con mucha regularidad y jugaba compulsivamente. Durante su adolescencia trabajaba mientras estudiaba y mostraba respeto por la norma y la autoridad. Se casó a los 25 años de edad pero su primera relación no fue satisfactoria, tiene dos hijos de esta relación pero se considera un mal padre por que estuvo ausente por dedicar la mayor parte de su tiempo al juego. Poco tiempo después de su separación conoció a su actual compañera con quién convive pero no tiene hijos.

Paralelamente a la falta de control sobre el juego, es adicto al cigarrillo y fuma compulsivamente entre 12 y 18 cigarrillos diarios, la mayoría mientras se encuentra en el sitio donde juega regularmente.

El paciente recuerda que de niño sufría la ausencia de su padre puesto que éste dedicaba la mayor parte de su tiempo a beber licor, fumar, jugar y mantener relaciones extramaritales con mujeres que se dedicaban a la prostitución. La mayor parte del tiempo él y sus hermanos padecían necesidades básicas debido a que solo contaban con el poco dinero que su madre podía reunir por que su padre perdía grandes sumas alcoholizándose e involucrándose en deudas de juego. A los diez años de edad su padre murió como consecuencia de una grave cirrosis.

Su adolescencia estuvo definida por el trabajo para contribuir económicamente con su familia. A los 21 años de edad ingreso al magisterio como docente normalista y se traslado a un municipio de Caldas en cual vive actualmente, allí se caso prontamente y tuvo dos hijos que actualmente tienen veinticuatro y veintisiete años de edad, pocos años después se separó. Según manifiesta, la relación no funcionó por que él dedicaba la mayor parte de su tiempo al juego y no presto atención a su esposa y sus hijos. Actualmente, convive con una mujer de 48 años de edad quién influyó de manera radical junto con su hija mayor para que recibiera algún tipo de tratamiento.

El paciente es remitido por una psicóloga atención primaria, luego de que su familia se reuniera y le manifestarán su preocupación ante el comportamiento prolongado y las pérdidas de dinero que en el último año aumentaron significativamente, incluso llegando a perder el 90% de su sueldo el día de pago en deudas de juego. Los juegos que más práctica son: maquinitas, cartas, el 24 (con dados) y billar con apuestas.

Se describe como preocupado e inquieto por la situación financiera. Expresa que siente mayor ansiedad los días pago puesto que desde que se despierta piensa en que no le alcanzará el dinero para pagar las deudas, una vez recibe el dinero juega para tratar de obtener “una suerte” y compensar el déficit pero generalmente termina perdiendo en su mayoría el dinero recibido.

Antes de acudir a consulta refiere haber intentado controlar el juego logrando reducir este comportamiento por máximos dos días, manifiesta no haber recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico con anterioridad para su actual dificultad.

Conductas Ludópatas:

1. Permanecer por mas de cuatro horas jugando en un sitio de juegos de azar
2. Perder la noción del tiempo mientras juega
3. Perder grandes cantidades de dinero minimizando las pérdidas

4. Dedicar la mayor parte del tiempo a fantasear sus próximas ganancias como producto del juego
5. Ocultar o minimizar ante su familia la cantidades de dinero pérdida en el juego
6. Solicitar frecuentemente préstamos para seguir jugando

Estímulos relacionados con el juego:

1. Pasar por un sitio donde se apueste en el juego
2. Retirar el sueldo del cajero
3. Encontrarse con uno de sus deudores
4. Recibir facturas

Conductas asociadas al juego:

1. Fumar compulsivamente
2. Relacionarse con otros jugadores

Resultado de Inventarios y Escalas

Cuestionario breve de Juego Patológico: 3/4= Posible jugador patológico

Inventario de ansiedad Beck 33/+de 36= Ansiedad moderada

Tratamiento

La intervención se dirigió hacia dos módulos:

Módulo 1. Terapia cognitiva. Se realizó a través de la terapia racional emotiva (TREC), la TREC se basa en el supuesto de que las emociones y el resultado de comportamientos cognitivos pueden modificar las emociones que sentimos frente a determinados eventos. Es decir, los pensamientos y creencias que el paciente tiene acerca de ciertos eventos son los responsables de las emociones y el malestar o alteración emocional que se presente en ellos. (Lega,

Leonor. Caballo, Vicente y Ellis, Albert. 1997; Yankura, Josep y Dryden Windy. 1999; Ellis, Russell Grieger. 1999; Froggatt, Wayne. 2005).

La terapia Racional Emotiva involucra directamente las creencias nucleares que se acompañan de distorsiones cognitivas y con frecuencia distorsionan las percepciones alterando las interpretaciones de la realidad y las emociones del sujeto. En el caso del paciente se identificaron como creencias nucleares: “algo muy malo puede suceder si no juego”, “si no juego no podré pagar mis deudas y esto es lo peor que me puede suceder, incluso pueden hacerme mucho daño”. Además con frecuencia aparecían otras creencias irracionales que desencadenaban en ansiedad; “yo nunca podré controlar el juego”, “solo jugando podré recuperarme económicamente”, “hoy es día de pago y no me va alcanzar el dinero”.

Primero se le enseñó al paciente la estructura básica del ABC para que pudiese identificar el acontecimiento activador y una vez lo hiciera procediera a indagarse a si mismo sobre los pensamientos que acompañaban ese acontecimiento y que finalmente realizara la conexión entre BC (el pensamiento y la consecuencia) y no entre AC (el acontecimiento y la consecuencia). En sesión se realizó entrenamiento sobre este procedimiento y para lograr la reestructuración cognitiva se incluyo constantemente el uso del debate, cuestionando las ideas irracionales y errores de inducción, esta estrategia fue complementada con tareas para la casa que implicaban **el autorregistro** (veáse tabla 1.).

DIA	HORA	QUE SUCEDE	QUE PIENSO	QUE EMOCIÓN EXPERIMENTO

Tabla 1. Este modelo de autorregistro fue utilizado para que el paciente realizara seguimiento a su comportamiento y sus emociones.

Lo anterior se realizó en la fase inicial para identificar las ideas irracionales, inferencias y predicciones presentes cuando el paciente experimentaba emociones perturbadoras (en su caso la ansiedad) y luego como proceso de autoevaluación hacer seguimiento a sus pensamientos. Tan pronto como el paciente logro el uso del autorregistro de manera adecuada (inicialmente se dedicó a realizar descripciones solo de los acontecimientos) se incluyeron en el tratamiento **los formularios de autoayuda** (veáse tabla 2).

QUE SUCEDE	QUE PIENSO	QUE EMOCION PERTURBADORA EXPERIMENTO	CUAL ES MI IDEA IRRACIONAL	¿ES COHERENTE LO QUE ESTOY PENSANDO?	¿COMO APORTA A MI SITUACIÓN ESTE PENSAMIENTO?

Tabla 2. Formulario de autoayuda.

El procedimiento se complementó con el uso de frases racionales, una sesión de hipnoterapia racional emotiva y el ejercicio frecuente del “peor escenario”. En este aspecto, las frases racionales se estructuraban en sesión con el paciente para determinar la fuerza que estas pudieran tener para reemplazar las ideas irracionales, las frases que tuvieron mayor efectividad fueron:

“Es posible que no me alcance el sueldo para pagar mis deudas, pero si sucede. Esto no es los PEOR que me puede suceder en la vida”.

“Es posible que se me dificulte controlar el juego pero esto no significa que sea completamente imposible para mí”.

“Solo puedo recuperarme económicamente cuando yo tome el control de comportamiento”

Esta frases debía repetírselas a sí mismo cuando aparecieran pensamientos automáticos que conllevaran a inferencias y creencias irracionales.

Con relación a la **hipnoterapia**, fue utilizada en una sesión y consistió en inducir al paciente en un estado de relajación profunda para internalizar ideas racionales, en este caso las frases racionales fueron útiles puesto que se introdujeron como instrucción en esta sesión.

Complementario a lo anterior, se le pidió al paciente que realizará el ejercicio **“el peor escenario”**, como un mecanismo para catastrofizar la situación exagerando lo que podría pasar si no jugaba o no pagaba sus deudas. Este ejercicio consiste en que el paciente realice un listado acerca de lo peor que puede suceder en determinada situación y que es lo mas probable.

ACONTECIMIENTO	¿QUE ES LO PEOR QUE PUEDE SUCEDER?	¿QUE ES LO MÁS PROBABLE?

Tabla 3. Formulario para ejercicio llamado el “peor escenario”

De manera transversal se realizó biblioterapia, es decir la asignación de lecturas relacionadas con el juego patológico para ofrecer mayor información sobre la alteración que se padece. En este sentido, se inició con la lectura de los criterios diagnósticos y gradualmente se paso de lecturas informativas a documentos con mayor contenido experiencial.

Módulo 2. Autocontrol. En este módulo se utilizaron dos estrategias con el objeto de lograr que el paciente obtuviera mayor control por una parte, de los síntomas corporales que acompañaban la ansiedad frente a la situación financiera y la incapacidad para controlar el juego y por otra parte, la percepción de no control sobre sus finanzas. Con relación al primer aspecto se realizó el entrenamiento en relajación progresiva (durante un segmento de dos sesiones se entrenó con el método de Wolpe) para que el paciente lo realizara todos los días en su casa.

En tanto que la percepción de no control sobre sus finanzas fue tratada con la técnica de autoexposición, a partir de la realización del estado financiero del paciente y la clasificación y revisión constante de facturas (véase tabla 4). Éste realizaba diariamente un balance de sus ingresos y sus egresos realizando planes de pago. Después de una semana de realizar el ejercicio el paciente manifestó en sesión que se sentía mucho mas tranquilo por que de acuerdo con el ejercicio matemático podría pagar a sus acreedores en menos tiempo de lo que creía si no continuaba jugando.

DIA	INGRESOS	EGRESOS	GANANCIAS

PLAN DE
 PAGO 1 MES _____
 PLAN DE
 PAGO 2 MES _____
 PLAN DE
 PAGO 3 MES _____

Tabla 4. Ejercicio de exposición financiera

Otro aspecto a incluir este módulo es el autorrefuerzo puesto que se le solicitó al paciente que llevara un calendario con la fecha exacta en la que dejó de jugar y partir de ella se recompensara a si mismo cada 30 días; así el paciente ahorro dinero para almorzar en un restaurante de su agrado, el segundo mes viajó con su esposa a la ciudad, el tercer mes asistió a una fiesta y así sucesivamente encontró reforzadores para mantener su comportamiento.

Proceso Del Tratamiento

Sesión 1.

Entrevista psicológica y aplicación de instrumentos

Terapia cognitiva: - Reconocimiento ABC

-Debate

-Autorregistro

-Biblioterapia

-Relajación progresiva

Tareas para casa: -Leer un documento sobre los síntomas presentes en la ludopatía

-Realizar el autorregistro diariamente

-Practicar relajación progresiva diariamente

Sesión 2.

Revisión de tareas para la casa

Terapia cognitiva: -Identificación de ABC de acuerdo con el autorregistro

-Debate

-Uso de la técnica “catastrofizar” (ejercicio el peor escenario)

-Uso de frases racionales emotiva (autoafirmaciones)

Autocontrol emocional: Entrenamiento en relajación progresiva

Tareas: -Continuar con el autorregistro

-Diligenciar el formulario de autoayuda

-Realizar el ejercicio de relajación progresiva diariamente

Sesión 3.

Revisión de tareas para la casa

Terapia cognitiva: -Identificación de ABC de acuerdo con el autorregistro

-Debate

-Uso de la técnica “catastrofizar” (ejercicio el peor escenario)

-Uso de frases racionales emotiva (autoafirmaciones)

Autocontrol emocional: Entrenamiento en relajación progresiva

Tareas: -Continuar con el autorregistro

-Diligenciar el formulario de autoayuda

-Realizar el ejercicio de relajación progresiva diariamente

-Realizar un seguimiento sobre su adicción al juego mediante calendario marcando los días en que no ha jugado

Sesión 4. Revisión de tareas para la casa

Terapia cognitiva: -Identificación de ABC de acuerdo con el autorregistro

-Debate

-Uso de la técnica “catastrofizar” (ejercicio el peor escenario)

-Uso de frases racionales emotiva (autoafirmaciones)

Tareas: -Continuar con el autorregistro

-Diligenciar el formulario de autoayuda

-Realizar el ejercicio de relajación progresiva diariamente

-Realizar un estado sobre sus finanzas personales, realizando un plan de pago

-Ejercicio de autorrefuerzo, realizando una actividad placentera por el tiempo que ha dejado de jugar

Sesión 5. Revisión de tareas para la casa

Terapia cognitiva: -Identificación de ABC de acuerdo con el autorregistro

-Debate

-Uso de frases racionales emotiva (autoafirmaciones)

Tareas: -Continuar con el autorregistro

-Diligenciar el formulario de autoayuda

-Realizar el ejercicio de relajación progresiva diariamente

-Continuar con la realización del estado sobre sus finanzas personales

-Realizar una lectura sobre testimonios de personas que han padecido de Ludopatía

Sesión 6. Revisión de tareas para la casa

Terapia cognitiva: -Identificación de ABC de acuerdo con el autorregistro

-Debate

-Sesión única de Hipnoterapia racional emotiva

Tareas: -Continuar con el autorregistro

-Diligenciar el formulario de autoayuda

-Realizar el ejercicio de relajación progresiva diariamente

-Continuar con la realización del estado sobre sus finanzas personales

-Escuchar la grabación de la sesión de hipnoterapia dos veces en la semana

Sesión 7. Revisión de tareas para la casa

Terapia cognitiva: -Identificación de ABC de acuerdo con el autorregistro

-Debate

-Uso de frases racionales

Tareas: -Diligenciar el formato de “el peor escenario”

-Diligenciar el formulario de autoayuda

-Realizar el ejercicio de relajación progresiva diariamente

-Continuar con la realización del estado sobre sus finanzas personales

-Escuchar la grabación de la sesión de hipnoterapia dos veces en la semana

Sesión 8. Revisión de tareas para la casa

Terapia cognitiva: -Identificación de ABC de acuerdo con el autorregistro

-Debate

-Uso de frases racionales

Tareas: -Diligenciar el formato de “el peor escenario”

- Diligenciar el formulario de autoayuda
- Realizar el ejercicio de relajación progresiva diariamente
- Continuar con la realización del estado sobre sus finanzas personales
- Escuchar la grabación de la sesión de hipnoterapia dos veces en la semana
- Autorrefuerzo

Resultados

El tratamiento se realizó durante dos meses con una sesión semanal, los resultados obtenidos evidencian que en la tercera semana se redujeron completamente las horas dedicadas al juego. Esto demuestra que el tratamiento cognitivo conductual, específicamente la terapia racional emotiva junto con técnicas autocontrol como la autoexposición, el autorrefuerzo positivo y la relajación progresiva resultan ser eficaces para el tratamiento de la ludopatía.

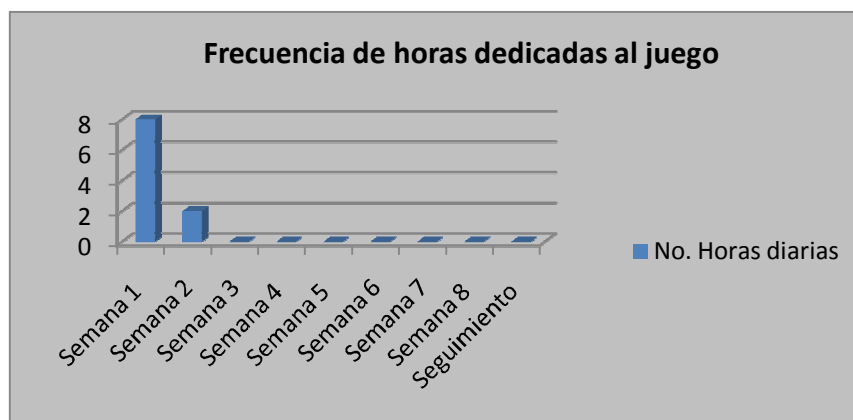


Gráfico 1. Línea base sobre conducta de juego

Otro aspecto que se evaluó inicialmente esta relacionado con los niveles de ansiedad presente en el paciente, los cuales también sufrieron una modificación radical durante el proceso de intervención: la disminución de los niveles de ansiedad y consecuentemente la eliminación del hábito de fumar.

Esta es una cuestión interesante puesto que no se realizó intervención directa sobre la adicción al cigarrillo pero con la disminución de los estados ansiosos presentes en el sujeto y la eliminación de la conducta de juego fueron eliminados los estímulos que reforzaban el consumo de cigarrillo.

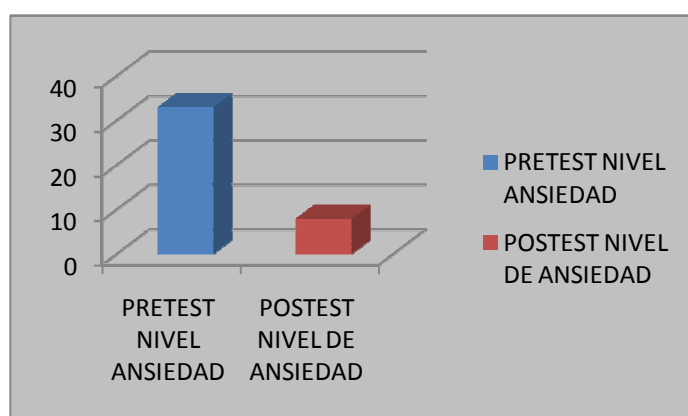


Gráfico 1. Medición de los niveles de ansiedad antes y después de la intervención

Seguimiento

Una vez terminado el proceso de intervención en un periodo de dos meses, el seguimiento se realizó mensualmente durante un periodo de cuatro meses. La evaluación subjetiva del paciente se explicita en las siguientes afirmaciones: “me siento muy bien”, “ya no me preocupo tanto y eso me ayuda a no jugar, ni fumar” y “ya ni pienso en el juego, puedo pasar por los sitios que frecuentaba y no siento ganas de volver”. Se realizó entrevista con la esposa, ella manifiesta que su esposo no ha vuelto a jugar y que su relación ha mejorado porque comparten mas

tiempo, cuestión que no sucedía anteriormente por que él permanecía la mayor parte del tiempo en su sitio de juego y además es mucho mas abierto en relación a la situación financiera por que los dos tienen igual participación en la planeación que realizan mensualmente.

Conclusiones

A partir de los resultados encontrados en el estudio de caso es posible inferir:

1. Si bien la mayoría de los tratamientos cognitivo-conductuales utilizan la sensibilización encubierta, el procedimiento aplicado puede evidenciar la efectividad de una intervención racional-emotiva sin este componente.
2. La terapia racional emotiva con algunos elementos de autoexposición y autocontrol emocional como la respiración progresiva y el autorrefuerzo constituye una estrategia que demuestra resultados positivos en pocas sesiones. En el caso específico sería recomendable un aproximado de 10 sesiones mas las sesiones de seguimiento para prevenir recaídas
3. La ludopatía presente en el sujeto de estudio se mostró acompañada de un patrón ansioso; al intervenir tanto las creencias del paciente frente al juego por medio de la terapia racional emotiva, como la emoción que reforzaba su comportamiento a través de la aplicación de técnicas de autocontrol (respiración progresiva, autoexposición y autorrefuerzo) se contribuyó que el paciente incluso dejara de fumar sin realizar intervención directa sobre este aspecto.

Referencias Bibliograficas

- American Psychiatric Association (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-IV TR. Barcelona: Masson
- Beck, A.T.; Epstein, N.; Brown, G.; Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 (6), 893–897
- Belloch, A. Sandín, B. Ramos, F. (1995). Trastornos de control de impulsos: juego patológico. En Belloch (Eds) *Manual de psicopatología*. Vol. 1. Ed. Maw Graw Hill. 559-594
- Custer, R y Milt, H. (1985). *Compulsive gambling and the family: When luck runs out*. New York. Facts on file
- Davis, M. Robbins, E. McKay, M. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Ediciones Martinez Roca S.A.
- Ellis, A. Rusell, G. (1990). *Manual de terapia racional emotiva* Vol. 2. Barcelona: Desclée de Brouwer
- Ellis, A. Russell G. (1999). *Manual de terapia racional emotiva*. Barcelona: Desclée de Brouwer
- Fernandez-Montalvo, J. Echuburua, E. Baez, C. (1995). Cuestionario breve de juego patológico: Un nuevo instrumento de Screening. *En análisis y modificación de la conducta* 21 (76), 211-223
- Frogett, W. (2005). *A Brief Introduction To Rate. Rational Emotive Behaviour Therapy*. Third Ed.
- Lega, L. Caballo, V. Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotiva*. Siglo Veintiuno de España Editores.
- Olivares, R. J. Méndez, C. F. (1999). *Técnicas de modificación de conducta*. Editorial Biblioteca nueva. Madrid
- Wolpe, J. (1969). *The Practice of Behavior Therapy*. New York. Pergamon Press.
- Yankura, J. y Dryden W. (1999). *Terapia conductual racional emotiva: casos ilustrativos*. Barcelona: Desclée de Brouwer.