TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA **ADICCIÓN AL JUEGO ONLINE**

UNAD
LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Financiado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD · SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Proyecto 'Investigación Adicciones Sin Sustancia'

Edición: Diciembre 2018

Estudio realizado por:

Facultad de Psicología Universidad de Valencia (Mariano Chóliz y Marta Marcos Unidad de Investigación: Juego y adicciones tecnológicas) **para** UNAD La Red de Atención a las Adicciones

Maquetación y diseño creativo: José Aguilar

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 7
ESQUEMA DE LAS FASES DE TRATAMIENTO 13

FASE I 15
EVALUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO 15
Estilo terapéutico 18
La entrevista motivacional 18
El coterapeuta 19
Herramientas 20
El contrato terapéutico 20
Análisis Funcional 22

FASE II 25
ABSTINENCIA DE JUEGO Y SUPERACIÓN DEL MALESTAR 25
Objetivo 1: Evitar el juego 29
Autoexclusión 30
Evitar contacto directo con el juego 31
Control y gestión del dinero 31
Cancelación de datos del paciente 33
Limitar el acceso a Internet 34
Objetivo 2: Superación del malestar 35
Objetivo 3: Conductas alternativas 36

FASE III 37
DESCONDICIONAMIENTO Y NUEVO ESTILO DE VIDA 37
Establecimiento de las jerarquías de exposición 40
Explicación de la exposición para el/la paciente 44
Entrenamiento en exposición (nivel bajo) 45

Caso 1. Póquer online (0-35 USSA) 45
Caso 2. Apuestas (0-35 USSA) 45
Caso 3. Juegos de casino (0-35 USSA) 46
Técnica 1. afrontamiento de la presión social 47
Entrenamiento en exposición (nivel intermedio) 48
Caso 1. Póquer online (35-70 USSA) 48
Caso 2. Apuestas (35-70 USSA) 48
Caso 3. Juegos de casino (35-70 USSA) 49
Técnica 2: enfriamiento emocional 50
Entrenamiento en exposición (nivel alto) 51
Caso 1. Póquer online (70-100 USSA) 51
Caso 2. Apuestas (70-100 USSA) 52
Caso 3. Juegos de casino (70-100 USSA) 52
Técnica 3: afrontamiento de emociones negativas (a-b-c) 54

FASE IV 57
CONSOLIDACIÓN DE LOS CAMBIOS Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS 57
Prevención de recaídas (*sesiones individuales*) 61
Procedimiento: 62
Técnica 1: Pensamientos erróneos sobre los efectos del juego 65
Técnica 2: establecimiento de un estilo de vida alternativo 69
Prevención de recaídas (*sesiones en grupo*) 71
Objetivos 71
Procedimiento: 71
Caso 1: máquinas de apuestas 72
Consolidación y Alta terapéutica *(sesión individual)* 79

TESTS Y TÉCNICAS 83

TESTS PSICOLÓGICOS Y AUTORREGISTROS 85
FICHA PERSONAL 87
ENTREVISTA CLÍNICA 89

PATRÓN DE JUEGO 97
NODS 99
CONTRATO TERAPÉUTICO 101
CONSUMO DE SUSTANCIAS 103
SCL-90 105
ANÁLISIS FUNCIONAL 111

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS 113
ASESORAMIENTO JURÍDICO-FINANCIERO 115
RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA (TIPO JACOBSON) 125
RELAJACIÓN DE 4 GRUPOS MUSCULARES 129
ENTRENAMIENTO EN CONDUCTAS ALTERNATIVAS (I) 131
ENTRENAMIENTO EN CONDUCTAS ALTERNATIVAS (II): AUTORREFUERZO 143
¿QUÉ HACER SI SE PRODUCE UN DESLIZ? 145

PARTICIPANTES 147

INTRODUCCIÓN

La guía que tiene en sus manos tiene como objetivo describir un procedimiento para el tratamiento psicológico de la adicción al juego online que sea de utilidad para los profesionales de UNAD en el ejercicio de su actividad. Ha sido desarrollada por la Unidad de Investigación: "Juego y adicciones tecnológicas" de la Universidad de Valencia y se ha contado con la colaboración de los profesionales (psicólogas/os y trabajadores/as sociales) de varias entidades de UNAD, quienes han realizado aportaciones al procedimiento y lo han implementado con sus pacientes. Las entidades participantes de UNAD figuran al final de la guía.

La pauta de intervención que se propone se fundamenta en los principios de la psicología científica y en los conocimientos que se tienen del juego como actividad potencialmente adictiva. Se basa en el modelo **biopsicosocial** de las adicciones, entendiendo que la adicción al juego es un problema psicológico que puede convertirse en un grave trastorno mental. A pesar de que existen diferencias individuales en la vulnerabilidad a padecerlo -que dependen tanto de variables psicológicas como biológicas y sociales-, la causa última del trastorno es el propio juego y el proceso terapéutico es común en todos los afectados.

Si bien se entiende que el juego es una conducta aprendida y consolidada que es preciso reducir, los objetivos terapéuticos no sólo se centran en la reducción de la conducta adictiva, sino en la sustitución de la misma por un patrón adaptativo de comportamiento y, en algunos casos, un nuevo estilo de vida.

El protocolo que se presenta ha demostrado ser beneficioso, tanto en lo que se refiere a la significación estadística como clínica; esta última en los casos en los cuales se ha analizado. Los pacientes que han terminado el tratamiento y se encuentran en fase de seguimiento refieren la utilidad del tratamiento que han

recibido no solo para la superación de la adicción al juego online sino también para la mejora de su salud general y bienestar en el funcionamiento de sus vidas.

Respecto a la significación estadística, los resultados son concluyentes, el 47% de los pacientes presentó algún episodio de juego a lo largo del tratamiento, si bien al finalizar éste el 87% de los pacientes se encontraba abstinente además de haberse producido un cambio en el uso del tiempo libre con actividades incompatibles a la adicción, lo cual es un indicador de la eficacia del protocolo de tratamiento que se describe a continuación (ver los resultados en anexo)

La guía clínica tiene la pretensión de ser una guía breve de tratamiento psicológico de la adicción al juego a modo de protocolo a lo largo de tres fases, divididas a su vez en varias sesiones, si bien no se especifica de cuántas se tratan, ya que cada paciente puede llevar un ritmo en función del tiempo que le cueste conseguir y consolidar los objetivos terapéuticos y, por ello, necesitar un número variable de sesiones.

Las Fases I, II y III tienen un orden secuencial y se deben llevar a cabo en **sesiones individuales**, ya que se analiza el problema para cada persona y tanto el procedimiento como las técnicas se adaptan a cada paciente. Esto es un aspecto fundamental, y lo que distingue esta Guía de otras formas de intervención, como los grupos de autoayuda que, en este sentido, no pueden considerarse como auténticos tratamientos psicológicos o de psicoterapia. En el contexto del tratamiento individual es preciso analizar variables tan relevantes en el proceso terapéutico como las condiciones personales, salud mental, situación legal, o relaciones familiares. El ámbito más apropiado para conseguir analizar estas dimensiones con profesionalidad y confidencialidad es el *counseling*. Además, aunque los objetivos terapéuticos y las fases son comunes a todos los pacientes, las técnicas (control de estímulo, exposición, etc.) y el procedimiento deben adaptarse a cada persona. Y, de nuevo, la fórmula más apropiada para conseguirlo son las sesiones individuales de tratamiento psicológico.

La Fase IV, referida a la consolidación de los cambios y la prevención de recaídas, se puede abordar tanto en sesiones individuales como en grupales, en las cuales se

analizan, se discuten en grupo e incluso se pueden dramatizar las condiciones que favorecen las recaídas, las estrategias para reconocer las situaciones de riesgo y los recursos para enfrentarse a las mismas. En grupo también se pueden abordar las dimensiones psicológicas, sociales, económicas y políticas del juego, con el objetivo de informar, sensibilizar del problema y cambiar las actitudes hacia el juego. Se trata de un escenario propicio para la reestructuración cognitiva de aspectos específicos del juego, basada en los principios del Juego Ético. Éste sea probablemente el elemento diferenciador de esta guía respecto de otros tratamientos psicológicos.
En cada una de las fases se especifican cuáles son los objetivos a conseguir -que se fundamentan en los procesos básicos implicados en la adicción-, así como las técnicas a utilizar, todas las cuales han demostrado su eficacia en otros trastornos mentales y adicciones.

Como acabamos de indicar, a pesar de que se considera imprescindible para superar la adicción el haber conseguido cada uno de los objetivos propuestos en el protocolo, el terapeuta deberá adaptar el tratamiento a la persona, de acuerdo con sus condiciones y necesidades. Para este fin y de forma transversal, a lo largo del tratamiento, se propone un enfoque motivacional que tenga en cuenta la exploración continua de la predisposición al cambio en el/la paciente. Aunque se haya logrado la abstinencia, el proceso de cambio es susceptible de evolucionar hacia distintos estadios y una misma persona puede fluctuar de un momento a otro o de una situación a otra. Por este motivo, en esta guía breve de tratamiento psicológico de adicción al juego online la máxima es prestar atención a la recaída cognitiva durante toda la intervención ya que el cambio consumo - abstinencia no es un suceso dicotómico. En algunos casos deberá intervenir en otras áreas o tratar otros problemas, si es que la persona tiene una problemática añadida a la de la adicción al juego. En ese caso puede que se deba intervenir con técnicas que no se incluyen en este manual, pero que pueden ser necesarias para realizar el tratamiento, tales como habilidades sociales y de asertividad, resolución de problemas, intervención en familias, etcétera. El terapeuta deberá conocer la problemática de cada una de las personas y valorar si es necesario incluirlas o no. En

cualquier caso, el protocolo propuesto en esta guía debe llevarse a cabo íntegramente para superar la adicción al juego online.

Llegados a este punto, cabe destacar la especial relevancia que tiene el género en la adicción al juego online. El análisis del género siempre ha tenido una importancia capital en el juego patológico, ya que a pesar de que las mujeres suelen padecer un porcentaje menor de adicción que los hombres (se estima que en proporción de 1:3), el porcentaje de mujeres con problemas de juego patológico que buscan tratamiento es mucho menor del que representan. A pesar de ello, solamente el 5% de los pacientes que acuden a tratamiento por un problema de juego patológico son mujeres. Ello indica que, al igual que ocurre con otros problemas como el alcoholismo, el estigma de padecer adicción al juego es mayor en el caso de las mujeres que en el de los varones.

En nuestro estudio la proporción de mujeres respecto de hombres también ronda el 5% y, aunque los trabajos actuales indican que la relación de mujeres con problemas de adicción al juego online es menor que la de juego tradicional, parece que el 5% de nuevo indica que para las mujeres sigue siendo un problema oculto y, de alguna manera, más estigmatizador que en los varones.

En nuestro estudio no encontramos relación entre violencia de género y problemas con el juego patológico, como sí que se han encontrado en otros estudios, como los de Echeburúa y Corral, pero ello puede ser debido al hecho de que la muestra con la que trabajamos era muy reducida.

Poco podemos decir en este estudio respecto al coterapeuta. En los casos de juego tradicional el hombre suele venir acompañado de su pareja, mientras que en el caso de las mujeres suele ser una amiga o la madre. En este estudio, sin embargo, en el que la mayoría de pacientes eran solteros, algunos de los varones vinieron acompañados de su madre, padre u otro familiar, y no tanto de su pareja femenina. Aunque no podemos extraer conclusiones, de nuevo debido a lo limitado de la muestra, parece que el juego online tiene unas características respecto del género diferentes que el juego tradicional, que será preciso analizar en un futuro.

Una de las que nos parece más significativa se refiere al tema de la masculinidad y feminidad. Las nuevas modalidades del juego online, especialmente las apuestas,

tienen un componente en el cual se fomentan los atributos característicos de la masculinidad, lo cual hace que los hombres encuentren esta actividad más atractiva, asuman más riesgos y, consecuentemente, tengan más problemas con el juego online que las mujeres. Esto se refleja en un estudio que hemos realizado en la Unidad de Investigación: "Juego y adicciones tecnológicas" con una muestra de
7.265 adolescentes entre 15 y 19 años en los que se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en prácticamente todas las modalidades de juego, pero en el caso de las apuestas online las diferencias tuvieron un tamaño del efecto muy elevado, indicando que los hombres apuestan mucho más que las mujeres y también tienen mayores problemas de adicción al juego online. A la base de ello probablemente se encuentre el hecho de que se trata de una actividad que está especialmente dirigida a los varones, que ellos la toman como muestra de su masculinidad y que, dado que el juego es un negocio muy rentable que está organizado para obtener ganancias de lo que pierden los jugadores, cuanto más se dediquen al juego, mayor será la probabilidad de padecer un trastorno adictivo. A nuestro entender, es necesario intervenir desde un enfoque de género atendiendo a las nuevas masculinidades, tal y como llevan haciendo algunas entidades de UNAD, como es el caso de Patim, desde hace más de una década. Por ello, en la Universidad de Valencia hemos iniciado una línea de investigación al respecto en colaboración con Patim, que nos parece sumamente necesaria e interesante.

Por ese motivo, tanto el **estilo terapéutico** -basado en la entrevista motivacional-, como las **técnicas y herramientas** seleccionadas –fundamentadas en la evidencia científica- atienden al género. No se puede entender de otra forma, ni la investigación científica, ni la psicoterapia.

Para finalizar, es necesario reiterar que la eficacia del procedimiento ha sido contrastada mediante el análisis de los resultados obtenidos, tanto en los registros como en las pruebas psicométricas utilizadas. De todos los tests que hemos utilizado en la investigación hemos dejado para esta guía aquellos que han resultado estadísticamente más significativos y más relevantes clínicamente. Igualmente, se han adaptado algunos de los propuestos inicialmente, a tenor de los

resultados obtenidos. Creemos honestamente que ha quedado una guía práctica que esperemos que resulte de interés y de utilidad para los profesionales.

El texto está escrito en forma de guía clínica, de manera que pueda utilizarse de forma ágil por parte de la psicóloga/o, a quien se presupone que dispone de los conocimientos sobre tratamiento psicológico y adicción al juego necesarios para el ejercicio de la profesión. No es, por lo tanto, ni un libro de autoayuda que sirva para el lego en psicología, ni un manual que pueda utilizar un profesional que no tenga la cualificación necesaria en psicología clínica o en psicología general sanitaria. Por ello la información será concisa, aunque suficiente.

Se ponen a disposición de los profesionales todas las herramientas necesarias para el tratamiento (autorregistros, cuestionarios, anamnesis, formularios, etc.), con la finalidad de que no se sea necesario acudir fuera de esta guía a la búsqueda de dichas herramientas, muchas de las cuales son específicas de juego o incluso han sido elaboradas para la ocasión por parte de la Unidad de Investigación: "Juego y adicciones tecnológicas", de la Universidad de Valencia.

Se trata, por lo tanto, de una guía basada en los conocimientos que aporta la ciencia psicológica, como no podía ser de otra manera viniendo del ámbito de la universidad. Pero esto es especialmente relevante en este momento en España, ahora que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades están avanzando en un Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias, muchas de las cuales, lamentablemente, todavía se llevan a cabo por parte de pseudoprofesionales en el ámbito de las adicciones.

ESQUEMA DE LAS FASES DE TRATAMIENTO

FASE I: ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Objetivos:

1. Analizar de la adicción al juego desde una perspectiva **biopsicosocial**
2. Establecer **diagnóstico**
3. Analizar si precisa intervención en **otras áreas** (familiar, pareja, psiquiátrica, legal, médica, etc.)
4. Conseguir que el paciente **admita** que tiene un problema con el juego, **decida** abandonarlo y adquiera **compromiso** para llevar a cabo las actividades

Técnicas

1. Anamnesis clínica
2. Tests psicológicos
3. Entrevista motivacional
4. Contrato terapéutico

FASE II: ABSTINENCIA Y SUPERACIÓN DEL MALESTAR

Objetivos:

1. Conseguir **abstinencia** de juego
2. **Superar** el **malestar** provocado por la privación del juego o las deudas

Técnicas

1. Control de estímulo
2. Gestión de deudas y del gasto
3. Establecimiento de conductas alternativas al juego
4. Técnicas de reducción del malestar (relajación, respiración, hipnosis, distracción, etc.)

FASE III: DESCONDICIONAMIENTO Y ESTILO NUEVO DE VIDA

Objetivos:

1. **Descondicionar** las claves y las consecuencias del juego
2. **Disminuir** el **interés** por el juego y el **agrado** que le provoca
3. Adquisición de **estilo de vida** saludable

Técnicas

1. Exposición (extinción de las RC y las operantes del juego)
2. Contracondicionamiento
3. Entrenamiento en estrategias de afrontamiento
    a. Asertividad
    b. Distracción
    c. Control del impulso
    d. Detención de respuesta

FASE IV: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Objetivos:

1. Aprender a **analizar** recaídas ocurridas
2. Aprender a **reconocer** las posibles situaciones de riesgo
3. Resolver las situaciones de riesgo
    a. **Evitando** el riesgo
    b. **Reaccionando** apropiadamente ante las situaciones de riesgo
4. Cambios **actitudinales** y en **valores**

Técnicas

1. Dramatización o role playing
2. Técnicas de debate
3. Grupos de discusión

FASE I

EVALUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Las primeras sesiones tienen como objetivo analizar en profundidad el problema del juego online, lo cual implica un conocimiento de la persona afectada y el establecimiento de una relación paciente-terapeuta adecuada basada en la confianza, la aceptación y el respeto. Se trata de claves terapéuticas presentes en cualquier intervención terapéutica aunque, a pesar de ser obvias, no deben de soslayarse ni dejar de enfatizarse en un manual como éste.

Durante las sesiones que dure la fase de evaluación y diagnóstico se llevarán a cabo las necesarias entrevistas, análisis de los autorregistros realizados por el paciente y administración de pruebas psicológicas. En el Anexo I se presentan los cuestionarios necesarios para esta primera fase que se proponen en esta guía clínica, que hacen referencia a las principales variables implicadas en la adicción al juego online (síntomas clínicos psicopatológicos, variables psicológicas y psicosociales, etc.). No obstante, el terapeuta deberá incluir, además de ellos, todos los que considere necesarios para la comprensión del problema del paciente, el análisis de la adicción y los cambios que se producen en su estilo de vida durante el proceso terapéutico. Igualmente, si se da el caso de patología dual o consumo de sustancias, deberá usar las pruebas apropiadas para su evaluación y análisis. Finalmente, se describirá él patrón de juego y se establecerá un diagnóstico según los criterios del DSM-5.

Es aconsejable que en alguna de estas sesiones acuda con alguien con quien tenga una relación afectiva, que es la persona en la cual se va a apoyar durante el proceso terapéutico y que, llegado el caso, puede ejercer de coterapeuta.

ESTILO TERAPÉUTICO

LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

La Entrevista Motivacional (EM) se trata de una evolución de la Terapia Centrada en el Paciente que combina un estilo terapéutico empático y de apoyo con un método claramente directivo cuya finalidad es tratar de resolver la ambivalencia que muestra el/la paciente ante cualquier cambio. Se asumirá como máxima de esta técnica en todos los casos, que las personas tienden a comprometerse con lo que ellos mismos defienden (teoría de la autopercepción de Behm).

Así, en esta primera fase, como a lo largo de todo el tratamiento, el psicólogo encargado del proceso terapéutico utilizará la entrevista motivacional como estilo terapéutico, manteniendo una relación con la persona afectada por juego basada en los siguientes principios:

- Interés genuino por el problema del paciente (escucha activa y reflexiva)
- Aceptación del estado en el que se encuentra (no prejuzgar ni emitir juicios de valor)
- Empatía con su situación (reconocimiento del problema de juego, preocupación, perspectiva de cambio y optimismo)
- Ofrecimiento activo de asesoramiento y consejo siempre que el/la paciente lo pida
- Actitud activa de ayuda
- Favorecer el cambio (identificar el problema, eliminar reactancia, proponer estrategias, elección libre de las mismas y favorecer el compromiso)
- Favorecer la autoeficacia (dar feedback del rendimiento, establecer metas a corto y largo plazo, obtención de refuerzos periódicos por la ejecución de las conductas apropiadas y favorecer la motivación intrínseca mediante los sentimientos de autodeterminación)

EL COTERAPEUTA

Asimismo, es fundamental la figura de la persona que va a acompañar al paciente durante el proceso terapéutico, que puede ser un familiar o una persona con la que tenga una relación personal. Puede ser alguien afectado por la conducta del jugador y que pueda ejercer ayuda en el proceso terapéutico. Si bien no es necesario que le acompañe en todas las sesiones, es necesario que acuda en varios momentos, entre ellos al inicio, para que entienda la problemáticas del jugador y éste sea consciente del daño que su comportamiento está ocasionando a su familia. Posteriormente, también deberá acudir a las primeras sesiones de las siguientes fases (control de estímulo, exposición), ya que va a tener un papel activo en el proceso de recuperación y tratamiento.

Además del papel activo que ejerce el coterapeuta en el proceso terapéutico, éste suele estar afectado por el problema del paciente, de manera que es preciso dedicarle la atención suficiente durante todo el proceso terapéutico. Es conveniente tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El familiar necesita de información suficiente para que entienda que la adicción al juego es un trastorno psicológico que quien lo padece es el jugador, no el familiar. El asumir esto favorece, a su vez, que:
    - Entienda algunas de las reacciones del paciente (engaños, dispendio excesivo, pérdida de interés por cuestiones más importantes que el dinero, etcétera).
    - Se desculpabilice, puesto que el familiar es un afectado más que no tiene por qué ser el responsable de la enfermedad del paciente. Es, más bien, el entorno social actual el que favorece la adicción, ya que se está induciendo el juego de una forma excesiva e irresponsable. Con esto se pretende tanto desculpabilizar al familiar como tener una posición más proclive a la ayuda del paciente.
- Convencer de que el familiar tiene un papel activo en este tipo de tratamiento ante una enfermedad que se caracteriza porque el paciente ha

perdido el control de su conducta. Esto va a suponer que en ocasiones deba mantenerse firme ante demandas del paciente, lo cual no siempre será fácil, por lo que debe tener la confianza de que en ese momento siempre encontrará el apoyo del terapeuta.

Es muy importante que estas conversaciones se lleven a cabo en la propia entrevista en la que participen paciente, familiar y coterapeuta, de manera que quede claro que se trata de una alianza terapéutica para resolver la adicción al juego. Es imperativo que el terapeuta esté atento y no permita las confrontaciones entre paciente y familiar en las cuales se discuta por actitudes y comportamientos del pasado. Conviene centrar el problema a la adicción al juego y en la forma de resolverlo.

HERRAMIENTAS

Además del estilo terapéutico y de la implicación de coterapeutas, el terapeuta dispone de herramientas de trabajo (formularios, tests, registros, etc.) que le ayudan en el proceso terapéutico. Todas las herramientas necesarias se encuentran en el Anexo I y son conocidas por los profesionales, si bien algunas de ellas requieren una explicación un poco más detallada.

EL CONTRATO TERAPÉUTICO

Se establecerá un contrato conductual, en el cual se explicará el fundamento del protocolo de tratamiento, los objetivos que se pretenden y la estructura del tratamiento.

Objetivos del contrato terapéutico

- Dar información sobre el proceso terapéutico (duración, fases, etc.)
- Suministrar seguridad al paciente respecto del proceso de cambio
- Establecimiento del grado de implicación y compromiso de terapeuta, paciente y coterapeuta
- Definir metas
- Aclaración de objetivos

Una vez realizada la entrevista clínica, estudiado el patrón de juego y realizado el análisis funcional, se decidirá si se precisa de una sesión independiente con el familiar o con el propio jugador, en el caso de que se necesite profundizar más en alguna cuestión clínica. En ese caso se introducirían otras pruebas, análisis o estudios.

No obstante, lo normal es que sea suficiente con la entrevista inicial y las pruebas que se lleva el paciente para responder en su casa. Al efecto, se le suministrarán las hojas de respuesta y se le citará para la semana siguiente para la primera sesión de tratamiento en la que se llevará a cabo el control de estímulo.

ANÁLISIS FUNCIONAL

Objetivo:

El Análisis Funcional (AF) es clave para el estudio de todas y cada una de las condiciones que favorecen la conducta adictiva, así como las circunstancias que la mantienen. Nos va a aportar datos sobre qué es lo que provoca la conducta adictiva, así como las circunstancias que la mantienen. En definitiva, el AF nos va a aportar conocimiento sobre qué es lo que provoca una conducta y qué consecuencias tiene que va a hacer que esta se repita constantemente, es decir, qué la mantienen.

No solo nos va a servir para evaluar la adicción al juego de azar, también nos va a indicar:

1. Cuándo es preciso intervenir
2. Qué técnicas vamos a aplicar
3. Si estamos obteniendo los resultados que pretendemos con el tratamiento.

Procedimiento:

- Autorregistro para Análisis Funcional

Se proporciona el autorregistro al paciente, que deberá cumplimentar durante el periodo de evaluación y tratamiento. Las variables a tener en cuenta son:

1. Hora. Nos va a indicar el patrón diario de juego y permite establecer una previsión de los momentos que van a ser especialmente críticos. Nos servirá para la elaboración de un horario de actividades diarias con precisión y bien distribuidas como conductas alternativas que prevengan la aparición del juego.
2. Tipo de juego (lugar). Nos va a dar información de la tipología del jugador: la diversidad de juegos que frecuenta y lo que suponen cada uno en dinero gastado, tiempo dedicado, etc. Conocer el lugar en que realiza la conducta de juego, puede ser muy útil en las diferentes fases del tratamiento. Nos va a

permitir ir adecuando las técnicas de control de estímulo y evitar que aparezca el juego, y más adelante, para reconocer las situaciones de alto riesgo y entrenar en prevención de recaídas.

3. Consumo de sustancias A, Du, De. Indicar el consumo de sustancias, si lo hay, antes, durante y después del juego es muy importante. En algunos casos, el alcohol puede estar favoreciendo tanto el inicio como el mantenimiento del juego, pero en otros se convierte en el modo de aliviarse después de haber jugado y haber perdido.
4. Dinero gastado/ganado. Es muy relevante que indique qué cantidad de dinero ha perdido o ha ganado, pues el jugador no siempre pierde. Recuerde como terapeuta que si no ganara en ocasiones, no se reforzaría la conducta de jugar, ni tampoco habría adicción al juego. Sin embargo, el jugador va a tener una percepción distorsionada de la frecuencia con la que consigue ganar y la cantidad que gana. Esta información es crucial para la intervención.
5. Tiempo dedicado. Muy importante que indique la cantidad de tiempo que dedica a jugar, pues se evidenciará la interferencia con otras tareas cotidianas. Esto nos va a ayudar a promover conductas alternativas en ese tiempo, que van a ayudar a que el jugador adquiera recursos personales para superar su adicción.
6. ¿Qué estabas haciendo antes?. Las adicciones son conductas estereotipadas -rituales- y su proceso de adquisición o mantenimiento se produce de forma automática y por tanto, no consciente para el paciente. Son un claro ejemplo de encadenamiento: conductas previas se convierten en estímulos discriminativos (Ed) que favorecen la ejecución de otras conductas (siguiente eslabón de la cadena) que refuerzan las anteriores y sirven de Ed de las siguientes. Así sucesivamente, hasta obtener el resultado final: Dinero. Con el autorregistro el paciente va a poder hacer consciente todo este mecanismo.
7. ¿Qué pensabas o sentías antes?. Los antecedentes no solo son conductas o estímulos ambientales, también pueden ser pensamientos automáticos y estados emocionales que van a inducir a jugar. Los errores o distorsiones

cognitivas es un claro ejemplo de ello. De igual manera, los estados afectivos negativos a causa de cualquier circunstancia normal de la vida pueden inducir a jugar como una forma de escapar del estado anímico desagradable.

8. ¿Qué hiciste después?. Aquí se trata de analizar los refuerzos positivos y negativos del juego. En caso de ganancias, puede usar el premio para saldar alguna deuda, invitar amigos o pareja a fin de compensar los perjuicios ocasionados y disminuir la culpa. En caso de pérdidas, es muy importante detectar qué hace después, en ocasiones se puede tratar de conductas peligrosas o desadaptativas (robar, engañar, estafar, pedir créditos o microcréditos, consumir sustancias, etc.).
9. ¿Qué pensaste o como te sentiste después?. Las ganancias suelen servir para confirmar los sesgos cognitivos, que van a inducir de nuevo a jugar. En caso de pérdidas, aparece la culpabilidad o frustración, un estado afectivo tan desagradable que requiere hacer algo para superarlo. De nuevo, vuelve a jugar compulsivamente para cazar las pérdidas: va a perder más y más.

Una vez que se ha **analizado** el problema en su conjunto, se ha **entendido** y **aceptado** por parte del jugador que tiene un problema y conseguido el **compromiso** de cambio por su parte, comienza una parte de la intervención en la que se aplican técnicas de una forma más directiva. En ellas se pretende ayudar al paciente a dejar de jugar y sustituir su conducta de juego por otras más adaptativas que en muchos casos suponen un auténtico cambio no sólo en el estilo de vida sino también en actitudes y valores. En todo este proceso las técnicas están dirigidas a favorecer este cambio vital, asumiendo que no se trata de algo sencillo para el paciente y que requiere del **asesoramiento** del terapeuta, el **apoyo** de su entorno y de **esfuerzo** por su parte.

FASE II

ABSTINENCIA DE JUEGO Y SUPERACIÓN DEL MALESTAR

Esta primera fase, que se desarrolla a lo largo de varias sesiones, probablemente sea la más difícil para el paciente, debido a que se exige que no se juegue en un momento en el cual el deseo y la necesidad de hacerlo son más acuciantes.

Objetivos:

Los objetivos que se pretenden en esta primera fase son los siguientes:

1. Evitar jugar
2. Superar el malestar provocado por la privación de jugar
3. Desarrollar actividades alternativas al juego
4. Adquisición de habilidades de autocontrol

El fundamento teórico es el que el jugar se ha convertido en una conducta adictiva que, como tal, está asociada a una serie de claves ambientales que la inducen de forma condicionada. Son estas claves las que es necesario controlar y evitar en esta primera etapa del tratamiento, con el objetivo de disminuir el deseo de jugar y hacer más viable la reducción de la conducta. Por ese motivo, se impedirá el acceso al entorno de juego (salas de juego, bares, webs de juego, etcétera) mediante técnicas de control de estímulo, pretendiendo que durante tres semanas el paciente se encuentre en un ambiente libre de juego. Estas técnicas no pueden impedir totalmente el acceso al juego si el jugador tiene decidido jugar, pero son muy eficaces para evitar que juegue cuando la conducta es automática. El impedir el acceso cuando el jugador pretende hacerlo, siquiera involuntariamente, es suficiente para que la conducta no siga y es un momento de reflexión que invite a reflexionar qué es lo que ha estado pasando y se retome el compromiso por la abstinencia de juego.

Para conseguir una reducción eficaz de la conducta, las técnicas de control de estímulo deben acompañarse de técnicas psicológicas que ayuden al paciente a:

1. Soportar el malestar de la privación
2. Desarrollar habilidades de autocontrol y
3. Fomentar conductas alternativas al juego.

Estas habilidades se irán implementando a lo largo de varias sesiones, en función de la evolución del jugador, pasadas las cuales el paciente estará en disposición de enfrentarse a las situaciones asociadas al juego con suficientes recursos psicológicos y una adecuada disposición para no jugar que le permitirán pasar a la Fase III de este protocolo.

OBJETIVO 1: EVITAR EL JUEGO

El **control de estímulo** es el procedimiento esencial para dificultar que se juegue en un momento en el que esto es absolutamente necesario para poder reconducir la vida del paciente. Debe realizarse, por lo tanto no solamente en las primeras fases de la intervención, sino cuando el jugador también haya aceptado el que se trata de algo necesario para su proceso terapéutico.

Es preciso destacar que el objetivo no es impedir a toda costa el acceso al juego, ya que por mucho que lo pretenda el terapeuta o los familiares, el paciente puede conseguir jugar mediante subterfugios que él conoce mejor que nadie. El objetivo principal es impedir que si llega a tener un deseo irreprimible, o hay ciertas condiciones que le inducen a jugar, no pueda hacerlo fácilmente, lo cual le obligue a tener que utilizar alguna estrategia y le dé tiempo a recapitular lo que está pasando y no continúe. Se trata más bien de una barrera de contención, que incluso pueda resultarle terapéutica, en el sentido de que le permite darse cuenta de que el deseo de jugar no desaparece tan fácilmente y que su propio estilo de vida le conduce por muchos caminos al juego.

En este momento es esencial hacer un análisis lo más objetivo posible de la situación financiera en la que se encuentra. Y no sólo porque el motivo principal de acudir a un profesional se debe a las pérdidas, sino porque en muchos casos las deudas actuales son la principal causa del malestar del paciente y uno de los factores de riesgo más importantes de volver a jugar. Se hará después de haber establecido el necesario *rapport* en las primeras sesiones de evaluación, de manera que nos aseguremos el establecimiento de un entorno seguro donde el paciente se sienta escuchado, respetado y no juzgado.

Es necesario que el familiar que ejerza como coterapeuta acuda a esta primera sesión, ya que va a tener un papel fundamental en el control de la situación de juego y del dinero del paciente.

Técnicas:

Existen muchas técnicas que se pueden utilizar para impedir o dificultar el juego. No todos los pacientes necesitan realizar todas y cada una de ellas; ni siquiera al mismo nivel. Es función del psicólogo saber cuáles aplicar y en qué medida, así como conseguir que las asuma el jugador y el coterapeuta, en su caso.

Algunas de las más relevantes son las siguientes:

AUTOEXCLUSIÓN

Para poder jugar desde ordenador, *tablet* o móvil a juegos online que sean legales es preciso identificarse con el DNI, al igual que se exige en casinos y salas de bingo. La legislación permite que las personas que voluntariamente lo deseen puedan autoexcluirse, de manera que cuando introduzcan su DNI en la aplicación se les impida continuar jugando.

Para ello, debe rellenarse un formulario de autoexclusión dirigido a la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ). Una vez que el formulario llega a la DGOJ, la persona pasa a formar parte de una base en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego (RGIAJ), donde no podrá causar baja durante los seis primeros meses a la inscripción. Ello garantiza que no podrá jugar en páginas web legales, acceder a casinos ni salas de bingo.

El formulario se puede obtener en la web de la Dirección General de Ordenación del Juego (www.dgoj.es), si bien es conveniente tener hojas a disposición de los pacientes para que no tengan necesidad de buscarlos en la web. Se entrega el formulario y se le informa de que puede presentarlo en cualquier dependencia del Estado, si bien la Subdelegación del Gobierno suele ser la opción más rápida y eficaz. Se le insta a que traiga la copia sellada en la siguiente sesión. En el caso de que disponga de firma electrónica, puede hacerlo él mismo en la propia sesión y si el terapeuta dispone de lector de DNI en el ordenador también se puede proceder a la autoexclusión mediante DNI electrónico.

Hay dos tipos de juego online en los que la autoexclusión no es eficaz. El primero son las máquinas de apuestas que hay en salones y, especialmente en bares de algunas Comunidades Autónomas, en los cuales no se exige el DNI para acceder ni en la propia máquina para jugar. El otro son las numerosas páginas web ilegales, que no tienen licencia administrativa para operar, pero que se encuentran fácilmente por Internet y en las que se puede jugar aunque uno se haya autoexcluido en la DGOJ. Generalmente estas páginas son reconocibles porque en ellas no aparece el logo del Ministerio de "Juego seguro", que en realidad quiere decir "juego legal".

EVITAR CONTACTO DIRECTO CON EL JUEGO

Se trata de limitar la posibilidad de que el paciente se exponga directamente al juego y a los contextos o estímulos que le puedan provocar deseo de jugar, o *craving,* así como el malestar propio del síndrome de abstinencia: bares, salones de juego, grupos de jugadores, bingos, dispositivos que puedan dar acceso al juego online, etc. Se restringirán en la medida de lo posible situaciones e itinerarios de riesgo que han sido identificados previamente en las entrevistas y mediante el análisis funcional. En este sentido resulta crucial realizar un correcto Análisis Funcional, en el que se detecten cuáles son los principales antecedentes del juego, en la medida de lo posible, evitar su efecto.

CONTROL Y GESTIÓN DEL DINERO

Tener dinero es uno de los principales riesgos para el juego, aunque es imprescindible contar con ello en nuestra sociedad, de manera que el jugador debe disponer del necesario para poder llevar una vida normal, pero con un control externo que le impida gastarlo en el juego. Se trata de un complejo balance que conjugue el derecho a disponer de dinero para llevar una vida con dignidad con el control externo del dinero, ante la dificultad de control de gasto que tiene el jugador y la responsabilidad que debe asumir al jugador por las consecuencias que el juego ha provocado a él y su entorno.

Los procedimientos más habituales son los siguientes:

- Transferencia del control del dinero al familiar o coterapeuta.

  Se buscará la ayuda del coterapeuta, generalmente un familiar con el que tenga una buena relación personal, que será la persona que tenga el control del dinero del jugador. Para facilitar esta tarea, se determinarán los ingresos del paciente y se pondrán a disposición del coterapeuta las tarjetas de crédito, cuentas bancarias (mancomunadas desde este momento) y otros procedimientos que puedan proporcionarle dinero efectivo. Se restringirá el dinero efectivo, excepto el mínimo requerido para los gastos esenciales que pueda tener (dinero de bolsillo) y el jugador deberá justificar los gastos mediante los correspondientes tickets o de cualquier otra forma fehaciente. No obstante, todo esto se debe adecuar a las necesidades y condiciones del paciente.
- **Explicar** el problema a familiares y amigos con el fin de evitar más préstamos.
- **Devolución de las deudas**.

  Las deudas son uno de los principales motivos de ansiedad y desazón, así como de las recaídas. No es posible reducir la ansiedad del paciente si no se gestiona eficazmente las deudas. El paciente debe tener en cuenta que él no es culpable de su trastorno, pero sí es responsable de las consecuencias que ha tenido su conducta, así como de su propia recuperación. Es por ello que, sin culpabilizar y, por supuesto, sin hacer juicios de valor, el paciente debe asumir sus deudas y obrar en consecuencia, sabiendo que ello le va a suponer un esfuerzo y una limitación en el control del dinero.

  En los casos más difíciles sería conveniente buscar la ayuda de un asesor, que indique cómo actuar ante las deudas contraídas y establecer un plan de pagos. Algunas de las técnicas más comunes de asesoramiento jurídico-financiero pueden verse en el Anexo

CANCELACIÓN DE DATOS DEL PACIENTE

- Cancelación de datos del paciente en **webs** de juego.

  Se cumplimentará el formulario oficial de la Agencia Española de Protección de Datos (disponible en la web de la agencia), enviándose un formulario por cada web en la que el paciente tenga abierta una cuenta para jugar. En dicho formulario deben incluirse los datos del operador de juego y los datos personales del paciente, escanearse y remitirse por mail o por carta certificada a la empresa de juego. Solo así estaremos evitando que reciba publicidad.

  La dirección del documento público para la cancelación de datos es: https://www.agpd.es/portalwebAGPD/CanalDelCiudadano/denunciasciudadano/derecho_cancelacion_den/common/pdfs/derecho_cancelacion_c1.pdf. En caso de que se modifique la ubicación de este documento y no aparezca al utilizar esta dirección web, siempre habrá uno vigente en la web de la agencia (www.agpd.es). En la propia web está toda la información disponible sobre el uso y cumplimentación de este documento; no obstante, también atienden telefónicamente las dudas, pudiendo encontrar también en su web el teléfono vigente.

- Cancelación de posibilidad de recibir **microcréditos**.

  Muchas de las deudas de los pacientes están contraídas con empresas de microcréditos, las cuales prestan "pequeñas" cantidades de dinero de forma prácticamente inmediata y sin tener un efectivo control de la capacidad de devolución. Suele ser habitual que un préstamo se utilice para jugar con la intención de obtener dinero para pagar otro préstamo. Lo habitual es que ese dinero se pierda en el juego y se incremente la deuda no sólo con el nuevo préstamo, sino con los intereses abusivos que tienen estos "micro" créditos.

  Con independencia de que hay que diseñar un plan de devolución de las deudas (a veces solicitando quitas o suspensión de los intereses), es imprescindible darse de baja de estas empresas enviando un formulario que se obtiene en la web: www.aemip.es

LIMITAR EL ACCESO A INTERNET

El primer control de acceso a las páginas web se realiza mediante la autoexclusión. A veces es suficiente con ello y el paciente puede seguir usando Internet normalmente sin necesidad de jugar. En el caso de que en el Análisis Funcional se haya detectado el riesgo del uso de Internet como instigador de juego, habrá que tomar las medidas necesarias -que siempre serán personalizadas-, tales como: restricción temporal de uso de los dispositivos, utilización de contraseñas, bloqueo de páginas web, etcétera.

OBJETIVO 2: SUPERACIÓN DEL MALESTAR

Uno de los principales problemas de las adicciones es el malestar que se produce por la privación del consumo, en este caso de la conducta de juego. No obstante, no todos los pacientes sufren por igual este malestar, de manera que es preciso personalizar el procedimiento, adiestrando en las técnicas adecuadas a quien las necesite.

Habría que analizar si el paciente se encuentra mal cuando lleva un tiempo sin jugar, en cuyo caso habría que entrenar en técnicas largas o profundas de reducción del malestar. En el caso de que solamente le genere malestar la situación de juego (ver anuncios, navegar en webs de juego, acudir a bares o salones, etc.) habría que entrenar en técnicas breves, incluso disimuladas, que pueda usar en situación.

También es necesario tener en cuenta la experiencia del paciente en estas técnicas, puesto que puede conocer alguna de ellas y, en ese caso, habría que chequear para ver si las realiza adecuadamente. Por último, hay que contar con la experiencia del/la psicólogo/a y utilizar las técnicas que uno conoce mejor y las que se encuentra más preparado para entrenar.

Algunas de las técnicas más útiles son las siguientes:

Relajación muscular progresiva de Jacobson. Versión larga (VER ANEXO)

Relajación muscular progresiva de Jacobson. Versión corta (VER ANEXO)

Entrenamiento autógeno

Hipnosis o autohipnosis

Respiración abdominal

Otros tipos de ejercicios de respiración

Técnicas de distracción

OBJETIVO 3: CONDUCTAS ALTERNATIVAS

El establecimiento de conductas alternativas al juego es un recurso indispensable en el protocolo de intervención. Con ello se pretende:

1. Ocupar el tiempo con actividades incompatibles al juego, de manera que la persona no tenga la oportunidad de jugar, fortaleciendo de esta manera el efecto que tienen las técnicas de control de estímulo. Se trata de actividades concretas, que deben realizarse en momentos determinados a lo largo de la semana. Por ese motivo deben detallarse en un registro semanal, indicando operativamente qué acciones van a llevarse a cabo, cuándo las van a realizar y cuánto tiempo les van a ocupar.

2. Generar un patrón de conducta alternativo al jugar que incluso puede favorecer un estilo de vida diferente, en el caso de que ello sea necesario. Se trata, por lo tanto, de actividades que se pretende que se incorporen en el repertorio conductual por sus efectos beneficiosos para la persona, con independencia de que puedan ser incompatibles con el juego (o ni siquiera). Son actividades que pueden ir incorporándose en las fases más avanzadas de la intervención, pretendiendo que se mantengan por el propio interés de la persona en llevarlas a cabo.

En el Anexo aparece un procedimiento de entrenamiento en conductas alternativas que puede utilizarse en el tratamiento de la adicción al juego online.

FASE III

DESCONDICIONAMIENTO Y NUEVO ESTILO DE VIDA

Una vez superada la primera fase, en la cual se supera el síndrome de abstinencia primario gracias a las técnicas de superación del malestar y el desarrollo de conductas alternativas, es necesario proceder al descondicionamiento de la conducta adictiva. Ello es debido a que los estímulos presentes en la situación de juego (tanto ambientales como propiamente personales) se han condicionado al juego y provocan una necesidad de jugar cada vez que aparecen. Igualmente, tanto la necesidad como el malestar que se provoca ante la situación del juego se resuelven volviendo a jugar, de manera que la conducta se refuerza negativamente, consolidando con firmeza la conducta de juego. Para reducir definitivamente no sólo la conducta, sino también la necesidad de jugar, es preciso acudir a las técnicas de descondicionamiento, principalmente la extinción. En eso se basan las técnicas de exposición.

Para evitar el riesgo de que la situación le induzca a jugar de nuevo, la exposición se realizará de una forma gradual y con la ayuda de un coterapeuta, quien evitará que el paciente vuelva a jugar en las fases iniciales. El hecho de ir sometiéndose a situaciones de juego sin llegar a jugar en ningún momento tendrá como consecuencia que los EECC asociados al juego se descondicionen y dejen de producir necesidad de jugar, así como que el juego no sea la forma de superación del malestar, sino que éste desaparezca con otras estrategias de autocontrol que ya se han comenzado a introducir en la última fase del control de estímulo y que se reforzarán en esta tercera fase.

El análisis funcional nos dará información de qué tipo de juego es al que debemos exponer a cada paciente (apuestas, póquer, juegos de casino, o incluso una combinación de ellos), así como el establecimiento de la jerarquía, ya que cada persona tiene una experiencia única con el juego. La exposición gradual se llevará a cabo a lo largo de tres o cuatro semanas, periodo que puede ser para que se produzca la extinción de las respuestas condicionadas y se hayan adquirido las

estrategias de afrontamiento ante las situaciones que desencadenan el juego excesivo. No obstante, y en la medida en que se trata de un procedimiento donde hay que atender a las características individuales (gravedad del problema, grado de exposición al que se someta, comorbilidad entre diferentes tipos de juego, etcétera), se podrían ampliar el número de sesiones si fuera necesario.

Se indica a continuación el proceder general para el establecimiento de las jerarquías, poniendo como ejemplo los tres tipos de juegos online utilizados con más frecuencia: póquer online, apuestas y juegos de casino online. Distinguiremos entre la plataforma utilizada (máquinas de salones u ordenadores y móviles).

ESTABLECIMIENTO DE LAS JERARQUÍAS DE EXPOSICIÓN

El procedimiento consiste en establecer un acercamiento gradual hasta llegar a la situación de juego que le provoque mayor *craving*, iniciando desde una situación de juego que no induzca ningún deseo ni malestar o las emociones que provoque sean muy bajas, totalmente soportables. Entre estas dos situaciones conviene presentar varias secuencias, de forma que el acercamiento se produzca de forma gradual. Para facilitar el procedimiento, valoraremos cada una de las situaciones mediante Unidades Subjetivas de Síndrome de Abstinencia (USSA).

Ejemplo de establecimiento de jerarquías.

1. Se pregunta acerca de una situación relacionada con apuestas deportivas que no le genere ninguna necesidad de jugar ni malestar (síndrome de abstinencia). Pongamos como ejemplo, pensar que dentro de unas semanas fuera a haber un partido de fútbol sobre el que le gustaría apostar. A esa situación le daremos un valor de "cero", si es que no provoca ningún malestar en este momento. Después se le pregunta cuál es la situación que le provocaría mayor malestar y supongamos que la persona dice: "estar en un salón de juego en los momentos iniciales del partido, con las pantallas retransmitiendo en directo y delante de una máquina de apuestas con dinero

en la mano". Esto tendría una puntuación de "100", si bien todavía podíamos incrementar más el valor de la misma haciendo que se imagine que ha bebido alcohol y sabe que varias figuras del equipo contrario no juegan por sanción. Entre estas dos situaciones incluiríamos varias secuencias (aproximadamente 10-15).

Las secuencias se pueden registrar en una tabla como la siguiente:

Situación, pensamientos que incitan a jugar, provocan deseo o generan malestar si no se puede jugar	Ansiedad o deseo de jugar (0 - 100)
Imaginar que dentro de dos semanas va a haber un partido importante que me gustaría apostar	**0-5**
Ver un anuncio de apuestas de fútbol	**10**
…	
Estar en un salón de juego en los momentos previos a un partido muy interesante, con las pantallas retransmitiendo, con dinero y habiendo bebido…	**100**

2. Procurar que las secuencias estén separadas entre sí por una distancia similar (5-10 USSA, por ejemplo).
3. Dividiríamos la jerarquía completa en tres niveles:
   - Nivel bajo: 0-35 USSA

- Nivel medio: 35-70 USSA
- Nivel alto: 70-100 USSA

Que se llevarían a cabo, como mínimo durante tres sesiones de exposición.

4. En la primera de las sesiones de exposición se expondrían mediante imaginación la jerarquía de situaciones de nivel bajo (0-35), contracondicionando asociadas a un estado de relajación (que habremos adiestrado en las sesiones anteriores o se puede enseñar ahora). Posteriormente, a lo largo de la semana, debería exponerse "in vivo" a dichas situaciones diariamente, preferiblemente con la ayuda del coterapeuta durante los dos o tres primeros días y si consigue superar el malestar y piensa que tiene control suficiente, durante los tres o cuatro días restantes, puede hacerlo solo.
5. Después de realizar cada exposición es conveniente anotar un registro de cómo ha ido la exposición, de manera que la persona pueda observar sus avances, y el terapeuta lo constate

Fecha	Jerarquía	Lugar	Compañía	Tiempo	USSA (0 - 100)		Pensamientos	Observaciones
					Antes	Después		

6. Este mismo procedimiento (exposición imaginada en la sesión y en vivo durante la semana) se llevaría a cabo durante las siguientes sesiones,

añadiéndose las sesiones que hicieran falta, en el caso de que no fuera capaz de superar la jerarquía a lo largo de la semana.

7. Se recomienda una exposición diaria, para favorecer la rapidez y consistencia de la extinción.
8. La persona debe exponerse durante un tiempo razonable (no menos de 15-20 minutos) y retirarse cuando se haya reducido las USSA y se encuentre tranquilo. Puede conseguirlo simplemente estando en la situación y esperando a que se reduzca el nivel de USSA o realizar alguna de las técnicas de reducción del malestar o de autocontrol que se han entrenado en las sesiones anteriores.

EXPLICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN PARA EL/LA PACIENTE:

- Es necesario darle una explicación al paciente de este procedimiento, puesto que puede tener prejuicios acerca de la exposición al escuchar colectivos como jugadores anónimos o personas sin conocimientos de psicología científica. Se le debe explicar que después de las primeras semanas de abstinencia es necesario proceder **al descondicionamiento de la conducta adictiva: el juego online.** Nos vamos a referir a este proceso como descondicionamiento y no tanto como deshabituación, por ser este último un término más común de las adicciones tóxicas (con sustancia). Lo que se pretende es modificar la conducta adictiva de juego online, que consiste en patrones conductuales firmemente establecidos, para sustituirla por otra forma de comportarse más adaptativa, funcional y saludable. **Se pretende la extinción tanto de la respuesta condicionada provocada por los estímulos asociados al juego como de la propia operante (juego online)**, eliminando la asociación entre los EECC (estímulos condicionados) y Ed (estímulos discriminativos) con la conducta adictiva (jugar) y esta con la superación del *craving* que le genera la situación de juego.

  Es preciso recalcar a la persona que el procedimiento de exposición es necesario porque, a pesar de que lleve semanas sin jugar, no se había presentado todavía a una situación de juego, motivo por el cual no había tenido oportunidad de proceder al descondicionamiento. Situaciones tales como ver una máquina de apuestas o la web de una casa de juego o quedar con los amigos en una sala de juegos son situaciones que todavía le van a provocar un síndrome de abstinencia condicionado, ya que no se ha tenido la oportunidad de exponerse a ellas y realizar otras conductas alternativas.

  Para evitar que aparezca el síndrome de abstinencia condicionado o que se repita la operante (jugar), vamos a descondicionar antecedentes y consecuencias del juego online.

Una vez explicado el fundamento, con ejemplos que pueda entender, procederemos a establecer la jerarquía de exposición tal y como hemos comentado anteriormente. En esta primera sesión de exposición presentaremos la jerarquía baja (0-35 USSA).

ENTRENAMIENTO EN EXPOSICIÓN (NIVEL BAJO)

CASO 1. PÓQUER ONLINE (0-35 USSA)

- Leer una noticia de póquer online en prensa
- Leer noticias de póquer online (cómo ha evolucionado en España, número de jugadores, ganancias que obtienen, empresas que operan en España, etc.)
- Ver documentales sobre juego online que destacan los beneficios de esta actividad)
- Ver varios anuncios de póquer online en el ordenador. El terapeuta le grabará varios de ellos y el jugador los podrá ver en su domicilio en la televisión, el ordenador, móvil o la Tablet.

Nota: abandonará la exposición a los veinte minutos y siempre que se rebaje la USSA.

CASO 2. APUESTAS (0-35 USSA)

- Ver varios anuncios de apuestas en el ordenador
- Ir con el coterapeuta a un bar que tenga máquina de apuestas deportivas donde el paciente solía apostar. Entrar y quedarse en la barra, alejados de la máquina
- Ir con el coterapeuta a un bar que tenga máquina de apuestas deportivas donde el paciente solía apostar. Colocarse en una posición desde la cual se vea la máquina de apuestas y tomar una consumición
- Ir con el coterapeuta a un salón de juegos. Entrar y tomar algo en la barra, sin ir a las máquinas

Ir cada día a un bar o salas de apuestas diferente. Abandonar la exposición a la media hora, aproximadamente, y siempre que se rebaje el nivel de USSA

En el caso de que las apuestas las haga con el móvil o en el ordenador, buscar noticias sobre apuestas, ver anuncios, de apuestas, buscar las principales páginas, aunque sin entrar en ellas, etc. Los primeros días deberá navegar con el coterapeuta al lado y conforme vaya superando el malestar y se encuentre más seguro, podrá navegar solo.

CASO 3. JUEGOS DE CASINO (0-35 USSA)

- Ver varios anuncios de juegos de casino en el ordenador durante 20 minutos
- Ir con el coterapeuta a un salón de juegos. Entrar y tomar algo en la barra, sin ir a las máquinas

Ir cada día a un salón diferente. Abandonar la exposición a la media hora, aproximadamente, y siempre que se rebaje la USSA.

En el caso de que juegue en páginas web deberá navegar por Internet, ver anuncios o documentales sobre juego online, grabaciones de sesiones de casino, etc. Los primeros días deberá navegar con el coterapeuta al lado y conforme vaya superando el malestar y se encuentre más seguro, podrá navegar solo.

TÉCNICA 1. AFRONTAMIENTO DE LA PRESIÓN SOCIAL

Objetivo:

- Afrontar adecuadamente las situaciones de riesgo. Que sepa manejarse cuando se encuentre con personas con las que habitualmente solía jugar. Puede ser que incluso alguien le invite a acompañarle a jugar o que después de una cena con sus amistades decidan ir a jugar. Para ello la persona tendrá que estar preparada para saber decir que no de forma apropiada y evitar el riesgo de una recaída.

Procedimiento:

- Ayudar al paciente en la preparación de unas frases que, en función de su estilo, pueda utilizar de forma automática en estos casos y le mantengan alejado de caer a la presión social. Ensayará las frases en casa, delante del espejo y en voz alta, pensando sobre el contenido de las mismas. La finalidad es tener preparada una serie de respuestas que le resulten creíbles y pueda dar en situaciones en las que se pueda encontrar influenciado por terceras personas.

<u>Ejemplo:</u>

1. "No, prefiero no jugar. He tenido un problema con el juego en el pasado y no quiero que se repita. Podemos hacer cualquier otra cosa"
2. "No insistas, no me conviene jugar y no lo haré"
3. "Aprecio mi dinero y no lo perderé"
4. "No me apetece"
5. "No me gusta jugar, no le encuentro el sentido a perder tontamente el dinero"

   O cualquier otra que le resulte creíble y fácil de responder con la que se libere de la presión social.

ENTRENAMIENTO EN EXPOSICIÓN (NIVEL INTERMEDIO)

CASO 1. PÓQUER ONLINE (35-70 USSA)

- Conectarse a Internet y buscar noticias sobre póquer online
- Seleccionar las webs de las principales casas de juego que tienen póquer online.
- Abrir una, quedarse en la página de inicio mirando la pantalla pero sin mover el ratón.
  Cuando baje el nivel de USSA, cerrar la web y abrir otra. Proceder igualmente.
- Repetir el proceso con 5-6 casas diferentes (Pokerstars, Bwin, 888Poker, Partypoker, Bet365, etc.)

CASO 2. APUESTAS (35-70 USSA)

- Seleccionar las webs de las principales casas de juego que tienen apuestas online.
- Abrir una, quedarse en la página de inicio mirando la pantalla pero sin mover el ratón.
  Cuando baje el nivel de USSA, cerrar la web y abrir otra. Proceder igualmente.
- Repetir el proceso con 5-6 casas diferentes (Codere Apuestas, William Hill, Sportium, Luckia, Bet365, etc.)
- Ir con el coterapeuta a un bar que tenga máquina de apuestas deportivas donde el paciente solía apostar. Tomarse una consumición al lado de la máquina, pero sin interactuar con ella. En el caso de que algún jugador vaya a jugar, retirarse y observar cómo apuesta.

- Ir con el coterapeuta a un salón de juegos. Tomarse una consumición al lado de alguna de las máquinas, pero sin interactuar con ellas. En el caso de que algún jugador vaya a jugar, retirarse y observar cómo apuesta.

CASO 3. JUEGOS DE CASINO (35-70 USSA)

- Seleccionar las webs de las principales casas de juego que tienen juegos de casino.
- Abrir una, quedarse en la página de inicio mirando la pantalla pero sin mover el ratón.
  Cuando baje el nivel de USSA, cerrar la web y abrir otra.
- Repetir el proceso con 5-6 casas diferentes (Paf, Suertia, Betsson, Starvegas, Betfair, etc.)
- Ir con el coterapeuta a un salón de juegos. Tomarse una consumición al lado de alguna de las máquinas (slot, ruleta electrónica, etc.) pero sin interactuar con ellas. En el caso de que algún jugador vaya a jugar, retirarse y observar cómo juega.

***Nota:** para rebajar el nivel de USSA mientras está delante de las web de juego puede utilizar las técnicas de imaginación, autohipnosis despierta, relajación breve o disimulada o cualquiera de las que muestre su preferencia o le hubieran resultado eficaces en las sesiones anteriores*

TÉCNICA 2: ENFRIAMIENTO EMOCIONAL

Objetivo:

- Enseñar al paciente a posponer la respuesta ante un problema con carga emocional. Se pretende que pueda analizar la situación sin dejarse llevar por la emoción que le invade, lo que dificultaría la búsqueda de alternativas y la valoración de las consecuencias tanto a corto como a largo plazo para, finalmente, decidir de la mejor manera, aquella que menor daño cause a sí mismo y a los que le rodean.

Procedimiento:

- Para que el paciente sea capaz de distanciarse del problema en el momento que la emoción le invade, podrá imaginar que lo que le ocurre a él, le estuviera ocurriendo a un amigo. Pensará qué es lo que le aconsejaría que hiciera. Así podrá adoptar una perspectiva diferente y el problema será menos grave que al inicio, lo que le permitirá encontrar un número mayor de alternativas.
- Otra posibilidad que le sugeriremos añadir será la actividad física: el dar un paseo, salir a correr, etc., esto mejorará su estado de ánimo. Será efectivo para el enfriamiento emocional y la posterior valoración más adecuada del problema o situación.

ENTRENAMIENTO EN EXPOSICIÓN (NIVEL ALTO)

CASO 1. PÓQUER ONLINE (70-100 USSA)

- En el caso de que el terapeuta y el coterapeuta tengan una cuenta de póquer
  - Descargar desde la cuenta del terapeuta el software de la casa de póquer y comenzar a interactuar por las diferentes modalidades de juego (mesas) del Texas Hold´em con dinero ficticio.
    Realizará lo mismo durante la semana desde la cuenta del coterapeuta con éste presente
  - En la sesión, delante del coterapeuta, entrar en una partida regular (dinero ficticio y con la cuenta del coterapeuta) de la modalidad Texas Hold´em sin jugar (ausente) observando las jugadas, sin apostar, y desde el sitio en el que habitualmente solía jugar.
    Realizará lo mismo durante la semana desde la cuenta del coterapeuta con éste presente
- En el caso de que no exista la posibilidad de poder entrar desde la cuenta del terapeuta o coterapeuta:
  - Navegar por las páginas web de póquer todo lo que le permita hacerlo sin llegar a autenticarse, ya que está inscrito en el registro de autoprohibidos y no puede apostar en las web de juego.
  - Visualizar videos de youtube sobre partidas de póquer online. Ver videos hasta que se disminuya las USSA. En ese caso, salir de la aplicación y continuar navegando por Internet durante varios minutos sin volver a entrar.
    Enlace a vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=OQXlNRl_6Fs
  - Apagar el ordenador cuando se lleve un tiempo navegando por páginas o actividades que no tengan nada que ver con el juego.

CASO 2. APUESTAS (70-100 USSA)

- En el caso de que el terapeuta y el coterapeuta no tengan una cuenta en una casa de apuestas
    - Abrir una página web de apuestas e ir navegando por la web. Pararse en todos los sitios de la web que le permitan sin tener que autenticarse.
    - Repetir el proceso con las diferentes casas de apuestas (Codere Apuestas, William Hill, Sportium, Luckia, Bet365, etc.).
- En el caso de que el terapeuta y el coterapeuta tengan una cuenta en una casa de apuestas
    - Abrir la cuenta con el terapeuta o coterapeuta delante e ir navegando por la web. Pararse en los diferentes tipos de apuestas (en vivo, demoradas) e ir viendo los cocientes. Pasar de un deporte a otro sin llegar a apostar en ningún momento.
    - Repetir el proceso en diferentes webs (Codere Apuestas, William Hill, Sportium, Luckia, Bet365, etc.).
- Ir con el coterapeuta a un bar que tenga máquina de apuestas deportivas donde el paciente solía apostar. Tomarse una consumición al lado de la máquina e interactuar con ella, yendo a los diferentes tipos de apuestas (en vivo, demoradas) e ir viendo los cocientes. Pasar de un deporte a otro sin llegar a apostar en ningún momento.
- Lo mismo que el paso anterior: hacer una apuesta y en el momento de poner el dinero, retirarla. Hacer el movimiento de pagar y volver a guardarse el dinero en el bolsillo.
- Repetir la acción con otra apuesta u otra máquina.
- Lo mismo que en los dos pasos anteriores, pero sin el terapeuta.

CASO 3. JUEGOS DE CASINO (70-100 USSA)

- En el caso de que el terapeuta y el coterapeuta no tengan una cuenta en una

casa de juego

- Abrir una página web de juego e ir navegando por la web. Pararse en todos los sitios de la web que le permitan sin tener que autenticarse.
- Repetir el proceso con las diferentes casas de apuestas (Paf, Suertia, Betsson, Starvegas, Betfair, etc.).

- En el caso de que el terapeuta y el coterapeuta tengan una cuenta en una casa de apuestas
  - Abrir la cuenta con el terapeuta o coterapeuta delante e ir navegando por la web. Pararse en los diferentes tipos de juego (slot, ruleta, etc.). Pasar de un juego a otro sin llegar a jugar en ningún momento.
  - Repetir el proceso en diferentes webs (Paf, Suertia, Betsson, Starvegas, Betfair, etc.).
- Ir con el coterapeuta a un salón de juegos. Tomarse una consumición e ira las diferentes máquinas (slot, ruleta). Ir de una a otra sin llegar a jugar.
- Pararse en las ruletas en las que haya gente jugando e ir anotando en un papel los números que van saliendo. Comprobar si hubiera acertado o no. Nunca jugar a ninguna.
- Lo mismo que en los dos pasos anteriores, pero sin el terapeuta y con dinero en el bolsillo.

***Nota:** para rebajar el nivel de USSA mientras está interactuando en las web de juego puede utilizar las técnicas de imaginación, autohipnosis despierta, relajación breve o disimulada o cualquiera de las que muestre su preferencia o le hubieran resultado eficaces en las sesiones anteriores*

TÉCNICA 3: AFRONTAMIENTO DE EMOCIONES NEGATIVAS (A-B-C)

Objetivo:

- Entrenar al paciente para que aprenda unas normas básicas sobre cómo afrontar un estado emocional negativo, según el modelo A-B-C de Ellis. Se ha detectado que algunos jugadores tienen una recaída cuando pasan por uno de estos "malos" momentos, de hecho, siempre que se encuentre triste, el riesgo de sufrir una recaída será mayor.

Procedimiento:

- Distraerse. Que el paciente sea consciente de su decaimiento y aprenda a distraerse. Será conveniente que practique actividad física y se reúna con otras personas con las que pueda charlar. Su estado de ánimo mejorará.
- Fijarse en los pensamientos que está teniendo y detectar cómo es la "película" que se está contando: el diálogo interno. Muy frecuente, si no se da cuenta, sus propios pensamientos podrán jugarle una mala pasada y ponerle triste ante los sucesos habituales de la vida diaria.
- Aprender a desechar aquellos pensamientos que no son útiles para conseguir aquello que se ha propuesto: NO volver a jugar. De forma habitual, ante los hechos de la vida cotidiana, la personas desarrollan pensamientos automáticos (no conscientes) que van a contribuir a la tristeza. Enseñarle a analizar cada suceso y que se dé cuenta que no es el suceso en sí, sino aquello que se dice a sí mismo sobre lo ocurrido: el pensamiento. Para poder modificar sus sentimientos y dejar de sentir tristeza, primero tendrá que ser capaz de identificar sus pensamientos automáticos y ser capaz de modificarlos de un modo más adaptativo:
  1. Detección de pensamiento automático. Ejemplo: *"No sirvo para nada"*
  2. Discusión. Ejemplo: *"¿Realmente no sirvo para nada?"*
  3. Respuesta útil para la meta de seguir sin jugar. Ejemplo: *"No es cierto que no sirvas para nada, de hecho, hay muchas cosas que puedes hacer bien.*

Eres bueno haciendo tu trabajo, has conseguido unas notas muy buenas, y lo más importante, te propusiste dejar de jugar y a pesar de que no sería fácil, con valentía y esfuerzo, lo has conseguido"

- Tarea para casa: Identificar, discutir y modificar sus propios pensamientos a pensamientos útiles que le ayuden.

Hora	Suceso	Pensamiento automático	Discusión	Respuesta / pensamiento útil

FASE IV

CONSOLIDACIÓN DE LOS CAMBIOS Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Reducida la conducta adictiva, superado el síndrome de abstinencia, descondicionados los estímulos y situaciones que provocaban la abstinencia condicionada, convencido de la creencia errónea de hacerse rico jugando, entrenando formas alternativas de conducta (adaptativas, lúdicas e incluso divertidas) y practicando técnicas para enfrentarse a los problemas que le provoca el juego… todavía no ha acabado el tratamiento. Hemos de asegurarnos de que el paciente mantiene el estilo de vida alternativo, para ello, será necesario entrenarle en prevención de recaídas.

Las recaídas forman parte del proceso de cambio en las adicciones. Hasta hace unos años se las consideraba como un ejemplo del fracaso terapéutico e incluso una muestra de irreversibilidad de la enfermedad. Sin embargo, esto ha cambiado actualmente, pues se entiende que, aunque en absoluto son deseables, son estadísticamente frecuentes. Tanto es así, que se consideran parte del mismo proceso de cambio en adicciones, según el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente. Así pues, es imprescindible prevenirlas para evitar que aparezcan y, aunque llegaran a darse, de ninguna manera va a significar que el tratamiento no haya sido eficaz, o que nada se pueda hacer ya para solucionar el problema de adicción. Todo lo contrario, si aparece la recaída, necesitaremos volver a poner en marcha, con más interés todavía, todas las estrategias y recursos que han hecho que el paciente permaneciera abstinente hasta el momento de la caída o desliz.

Actualmente sabemos que hay procesos psicológicos que intervienen en las recaídas y que hacen que, tras un período largo de abstinencia, puedan aparecer circunstancias personales o situaciones ambientales que van a inducir al paciente a volver a jugar. Por ello, va a ser necesario conocer estas circunstancias, informar al paciente sobre el riesgo de las mismas, convencerle de que puede superar dichas contingencias y, sobre todo, le vamos a enseñar qué hacer para evitar la recaída.

Situaciones estresantes, eventos emocionalmente intensos (negativos o positivos), recuerdos positivos acerca del juego o de sus circunstancias, reaparición de elementos asociados al juego, o incluso el mero hecho del paso del tiempo pueden ser eventos que generen una perentoria e inesperada necesidad de jugar.

Si la persona no está preparada para identificar esa situación y reaccionar adecuadamente, la recaída no sólo es posible, sino probable.

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS (*SESIONES INDIVIDUALES*)

Las recaídas se consideran parte del proceso de cambio en adicciones y va a ser necesario prevenirlas para evitar su aparición. La superación de la adicción ha de entenderse desde una perspectiva temporal, en la que la persona no baje la guardia a pesar de que se encuentre mejor. Si ocurriera la recaída, no debe interpretarse como un fracaso, y será clave aprender del desliz o recaída.

La idea de cambio "en espiral", desarrollada por Prochaska y DiClemente ayuda a entender que, tras un desliz o retroceso, generalmente la persona no se encuentra exactamente en el mismo punto que antes de iniciar el tratamiento. Esto va a ayudar a combatir en el paciente ideas del tipo "estoy otra vez igual que al principio", "no consigo avanzar", etc.

Tras comprender el proceso en espiral resulta sencillo entender que la recaída es una cadena progresiva de conductas que se inicia mucho antes de que la persona vuelva al patrón anterior de consumo no controlado.

Prevenir la recaída va a suponer dentro de la terapia, fomentar el autocontrol del paciente para que sea capaz de anticipar y afrontar las situaciones difíciles que se presenten con el fin de evitar la recaída.

Así pues, en el entrenamiento en prevención de recaídas aspiramos a que el paciente sea capaz de **identificar** las situaciones de alto riesgo y **aprender a superarlas** con éxito. Habrá que fomentar el **autocontrol** para que tenga las habilidades y estrategias necesarias para anticipar y afrontar situaciones difíciles con el fin de que pueda evitar que se produzca una recaída.

También es útil que conozca previamente cuáles son las reacciones habituales ante un desliz o una recaída, en concreto el **Efecto de Violación de Abstinencia**. Le enseñaremos a manejarlo y a poner en práctica las estrategias de afrontamiento aprendidas para interrumpir el episodio puntual de pérdida de control. En última instancia, le enseñaremos a actuar si, llegado el caso, se produce un desliz o recaída.

***OBJETIVOS*:**

1. Aprender a identificar las situaciones de alto riesgo (SAR)
2. Entrenamiento en estrategias de afrontamiento
3. Conocer el efecto de violación de la abstinencia (EVA)
4. Saber qué hacer si se produce un desliz.

PROCEDIMIENTO:

<u>¿Qué es una recaída?</u>

Se pedirá al paciente que reflexione acerca de lo que cree que es una recaída y nos transmita sus ideas. Reforzaremos aquellas ideas que sean adecuadas y corregiremos aquellas otras que sean erróneas explicando el concepto de forma clara para que lo pueda entender. Haremos especial hincapié en que se trata de una cadena conductual y que será conveniente cortar la cadena en los primeros eslabones con el fin de cortar la conducta y evitar que se vuelva a jugar.

Una recaída va a implicar la vuelta a la conducta de jugador patológico, y con ello, la

vuelta al estilo de vida anterior, después de un periodo de abstinencia y de cambio de estilo de vida.

Si la vuelta a ese patrón de conducta es breve, no se consideraría una recaída, sino más bien un desliz puntual. Pero será necesario afrontar de modo adecuado estos deslices para evitar que se conviertan en auténticas recaídas.

¿Qué es una situación de alto riesgo?

Después de superado el problema de la adicción van a suceder situaciones críticas en la vida del paciente para las cuales deberá disponer de recursos para no volver a jugar. Las situaciones de alto riesgo van a ser diferentes para cada persona y las detectaremos mediante el análisis funcional. Son de alto riesgo por la elevada probabilidad de que en esas circunstancias, el paciente pierda el control y vuelva a jugar.

- Una situación de alto riesgo se define como cualquier situación (incluyendo las reacciones emocionales a la situación) que representa una amenaza para la sensación de control del individuo y aumenta el riesgo de recaída (Marlatt, 1993).
- Estas situaciones críticas van a ser, entre otras:
  - La disponibilidad de dinero: confiarse y "bajar la guardia"
  - La presencia de estados de ánimo desagradables y / o las emociones intensas negativas provocadas por diversas circunstancias, no necesariamente relacionadas con el juego
  - La presión social para jugar y el recuerdo de los buenos momentos del juego
  - La presencia de estímulos condicionados asociados al juego que no se hubieran extinguido y que provoquen deseo de jugar
  - El tiempo. A veces al jugador le entran unas ganas irrefrenables de volver a jugar, a pesar de que lleve un tiempo sin hacerlo y se encuentre bien.

- El paciente debe comenzar por identificar y vigilar sus SAR; solo si está atento, se dará cuenta de su presencia y aumentará la probabilidad de que pueda afrontar la situación con éxito -reduciéndose la probabilidad de recaída-. En este proceso, igual que ocurre en el contracondicionamiento, el jugador debe tener un papel activo para identificar y singularizar los momentos de crisis: que pueda establecer una jerarquía con las principales de ellas.

Entrenamiento en estrategias de afrontamiento

- Las recaídas suelen aparecer porque en los momentos críticos no se disponen de las estrategias conductuales para hacerles frente, o éstas no se ejecutan apropiada y automáticamente: se repiten los patrones desadaptativos previos al tratamiento (jugar).
- Para prevenir la recaída, es preciso que aprenda estrategias de afrontamiento que le ayudarán a no volver a jugar. El paciente deberá valorar las estrategias necesarias para evitar la recaída en dicha situación: identificar varias estrategias que podrían llevarse a cabo ante cada una de las posibles situaciones de riesgo. Operativizar con claridad, qué se debe hacer, cómo y cuándo.

A continuación se describen varias técnicas que pueden utilizarse en la fase de prevención de recaídas. El terapeuta elegirá las que considere más necesarias, en función de las características y habilidades del paciente. Todas ellas tienen como objetivo aprender a identificar las situaciones de riesgo y actuar apropiadamente ante las mismas.

TÉCNICA 1: PENSAMIENTOS ERRÓNEOS SOBRE LOS EFECTOS DEL JUEGO

Es muy frecuente entre las personas que abandonan el juego que, con el paso del tiempo, les apetezca jugar nuevamente. Es como si su conciencia se dividiera, por una parte aparece el miedo a poder perder el control y, por otra, solo recuerdan aquellos aspectos positivos de la conducta de juego (premios, diversión, euforia, etc.) de manera que se autoengañan a sí mismos sobre las consecuencias negativas, las minimizan e incluso las obvian. En tal caso, pueden aparecer pensamientos del tipo:

- ➢ "Si juego me voy a sentir mejor"
- ➢ "Por una vez que juegue no va a pasar nada"
- ➢ "Me servirá para disminuir mi ansiedad"

El pensamiento humano y la toma de decisiones NO son procesos estrictamente racionales. Pues lo cierto es que no usamos toda la información disponible, ni tampoco la tratamos de una forma exclusivamente lógica. Para interactuar y reaccionar en un entorno tan complejo como es el humano y con tanta cantidad de información, nos valemos de atajos y heurísticos que muchas veces nos van a llevar a pensamientos erróneos que pueden llegar a ser funcionalmente desadaptativos.

Objetivo:

- Trabajar con el paciente para que no se engañe.

Procedimiento:

- Explicar al paciente cómo funcionan los heurísticos o atajos del pensamiento que nos llevan a decidir de forma errónea, minimizando las consecuencias negativas de volver a jugar. Esta forma de procesar la información provoca distorsiones en el pensamiento.
- Vamos a ofrecer al paciente una serie de acciones a llevar a cabo cuando le

vuelvan a la cabeza este tipo de pensamiento acerca de volver a jugar. Le pediremos que elabore una lista que pueda consultar cada vez que le invada algún pensamiento que le incite a jugar. Para ello, tendrá que pensar en todos los problemas que tuvo como consecuencia del juego: económicos, laborales, sociales y personales.

Consecuencias negativas de mi adicción al juego
Nivel económico financiero (deudas):
Nivel personal:
Nivel familiar:

Nivel social:
Nivel académico y/ o laboral:

- Finalmente, elaborará un listado con los beneficios y las ventajas que ha conseguido hasta ahora por dejar de jugar:

Ventajas y Beneficios de dejar de jugar

- Cierre de la actividad: Piense y reflexione ¿Merece la pena volver a jugar?

TÉCNICA 2: ESTABLECIMIENTO DE UN ESTILO DE VIDA ALTERNATIVO

Es muy importante que se establezca un estilo de vida alternativo al que se ha producido como consecuencia del problema con el juego. La adicción al juego online supone la repetición de una conducta de forma desenfrenada que, además de tener consecuencias devastadoras para uno mismo, reduce toda probabilidad de llevar a cabo otras conductas que sí pueden ser útiles, a causa del estrechamiento de la conciencia. Debemos favorecer la adquisición o recuperación de conductas funcionales que desaparecieron por desuso, y que son las que van a ocupar el tiempo del paciente.

Objetivos:

- Que el paciente mantenga y consolide el estilo de vida adaptativo y elimine la necesidad de jugar. Repaso del AF por medio del autorregistro actual del paciente, ello nos permitirá evaluar la situación de cambio del estilo de vida y redirigir en caso de que sea necesario. Es preciso ocupar el tiempo de una forma adaptativa, pues de lo contrario, si el paciente no sabe en qué ocupar si tiempo libre, esto se puede convertir en una situación peligrosa para la recaída: la soledad.
- Reforzar los cambios más importantes que ha llevado a cabo el paciente para dejar de jugar. Se reforzará su valentía y esfuerzo realizado para lograrlo y se transmitirá la idea de mantenerlos a lo largo del tiempo.

Procedimiento:

- Repasar con el paciente el listado de conductas alternativas que se ordenó al inicio del tratamiento.
- Incidir en la importancia de las habilidades sociales: es fundamental que se maneje adecuadamente en las relaciones interpersonales. Recordar las técnicas de afrontamiento como la de enfriamiento emocional que le van a ayudar en el propio ajuste psicológico que será esencial para superar la adicción al juego online. Saber decir "no" en el momento preciso, saber

comunicar a los demás el estado de ánimo, aprender a recibir ayuda y prestarla, etc. son habilidades que ha adquirido a lo largo del tratamiento y que le van a ayudar a resolver problemas normales de la vida de cualquier persona.

- Renovar el compromiso de la realización de actividades incompatibles con el juego online y que van a seguir ocupando su tiempo diario para que, finalmente, pasen a formar parte de su repertorio conductual. El paciente rellenará la siguiente tabla:

Actividades que voy a realizar ahora que he dejado el juego:

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS (*SESIONES EN GRUPO*)

El grupo representa un escenario idóneo para el entrenamiento en diferentes técnicas, al tiempo que proporciona modelos de conducta saludable, información sobre la propia ejecución y compromiso con las decisiones adquiridas. En el caso de la prevención de recaídas, la concepción del desliz o caída como una cadena conductual en la que están implicados diferentes agentes puede representarse mediante técnicas de dramatización que proporcionan un aprendizaje de las destrezas necesarias, así como un cambio actitudinal positivo hacia la recuperación.

Tanto para explicar la recaída, como para desarrollar estrategias de prevención, resulta muy conveniente entenderla como una cadena conductual. De hecho, la clave para evitar que se vuelva a jugar es romper la secuencia encadenada de la conducta estereotipada lo antes posible y afrontarse mediante conductas alternativas.

OBJETIVOS:

1. Recordar e incidir en el concepto de recaídas como una cadena de conductas
2. Entrenar a los pacientes en estrategias de prevención de recaídas: describir una SAR entre todos y trocearla en 6 – 9 partes que harán que identifique los momentos para romper la cadena y aprenda así a cortarla.
3. Tarea individual: generación de conductas alternativas para cada una de las etapas.
4. Escenificación en grupo mediante *role – playing* o discusión en grupo de las estrategias

PROCEDIMIENTO:

Utilizaremos un ejemplo, a ser posible real y personal de alguien del grupo para realizar las siguientes tareas:

1. Dividir la cadena conductual en distintos eslabones
2. Generar posibles conductas alternativas para cada una de las etapas

3. Escenificación en grupo: *role-playing* o discusión de la recaída en grupo

El paciente leerá el caso y dividirá la cadena de conductas en los distintos eslabones que la componen. Las secuencias a identificar se separarán por barras (//) en el siguiente texto. Al finalizar cada uno, se hará una puesta en común a los demás miembros del grupo.

CASO 1: MÁQUINAS DE APUESTAS

Javi lleva tiempo sin jugar. Un antiguo amigo con el que solía jugar, le llama por teléfono y le dice que han inaugurado una sala nueva en el barrio y que va a ir a verla y ver el partido de fútbol allí. / / Javi comienza a recordar las veces que ha ganado dinero apostando en salas de juego y le entran ganas de acompañarle. / / Le dice a su pareja que le ha llamado un amigo de la infancia que hace tiempo no ve y han quedado a comer para ponerse al día. / / Se dirige hacia el salón de juego y pide una copa. / / Se da una vuelta por las máquinas de apuesta y la ruleta, observando cómo juegan los demás. / / Ve una que le gusta, pues le ha dado la corazonada de que en esa le va a tocar. Tiene la intención de apostar sólo un par de euros. / / Apuesta lo que había pensado y gana. Está en racha, no puede dejarlo ahora. / / Sigue apostando a los partidos de fútbol, a las carreras de galgos, al tenis… hasta perder mucho dinero. Vuelve a casa tarde y, avergonzado, le dice a su pareja que su amigo necesitaba dinero y se lo ha prestado. / / Su pareja no le cree, piensa que ha vuelto a las andadas y discuten. En el transcurso de la discusión se marcha de casa y se va al bar a seguir apostando. Pierde muchísimo dinero apostando en la máquina del bar.

Después de cada una de las etapas de la recaída, que se han identificado mediante las barras (/ /), se pueden llevar a cabo diferentes conductas que "rompan" la cadena e impidan que Javi vuelva a jugar. El entrenamiento en prevención de recaídas ha de proporcionar varias alternativas posibles para cada situación y escenificarlas en el grupo mediante *role-playing*, puesto que va a ser un método

muy eficaz para automatizar las estrategias y desempeñar ese papel en el caso de que aparezca una situación parecida.

- En pequeños grupos (2 pax cada uno) se va a realizar la tarea de generar posibles conductas alternativas para cada uno de los eslabones identificados. Al terminar, se pondrá en común con el resto del grupo.

1. **Eslabón 1**

"Javi lleva tiempo sin jugar. Un antiguo amigo con el que solía jugar, le llama por teléfono y le dice que han inaugurado una sala nueva en el barrio y que va a ir a verla y ver el partido de fútbol allí"

Conductas alternativas:

- ✓ Se lo dice a su pareja. Seguro que le quitará la idea. Además puede ser un buen control externo.
- ✓ Le dice francamente a su amigo que lleva 3 meses sin jugar y que su psicólogo le ha dicho que es una situación peligrosa para él. Le invita a casa a ver el fútbol o a quedar en otro lugar.

2. **Eslabón 2**

"Javi comienza a recordar las veces que ha ganado dinero apostando en salas de juego y le entran ganas de acompañarle"

Conductas alternativas:

- ✓ Piensa en todas las consecuencias devastadoras que le ha acarreado el juego online: pérdidas económicas, grandes deudas, problemas familiares, académicos y laborales, etc. y las recuerda activamente. Saca las facturas del psicólogo y los avisos de embargo.
- ✓ Llama a su pareja para ir a cenar.

3. **Eslabón 3**

"Le dice a su pareja que le ha llamado un amigo de la infancia que hace tiempo no ve y han quedado a comer para ponerse al día" (miente para tener una excusa)

Conductas alternativas:

- ✓ Sale con poco dinero encima y sin tarjetas de crédito.
- ✓ Se lo piensa mejor, da una vuelta por el barrio y vuelve para casa.
- ✓ Cambia la ruta y se va a dar una vuelta: comer en un restaurante, ir a un centro comercial o cualquier lugar que le agrade, pero sin posibilidad de juego.

4. Eslabón 4

" Se dirige hacia el salón de juego y pide una copa"

Conductas alternativas:

- ✓ Pide una consumición sin alcohol.
- ✓ Evita acercarse a las máquinas. Entabla una conversación con el camarero hasta que se le pasa el deseo de jugar.
- ✓ Llama a su pareja y queda con ella para hacer alguna compra, o dar un paseo.

5. Eslabón 5

"Se da una vuelta por las máquinas de apuesta y la ruleta, observando cómo juegan los demás"

Conductas alternativas:

- ✓ Se dice a sí mismo que no va a jugar. Recuerda los malos momentos y los problemas que le provocó el juego.
- ✓ Recuerda lo que aprendió en el tratamiento acerca de las apuestas y los errores cognitivos del jugador.
- ✓ Se imagina la máquina de apuestas como un monstruo que devora su dinero y lo atrapa.

6. Eslabón 6

"Ve una que le gusta, pues le ha dado la corazonada de que en esa le va a tocar. Tiene la intención de apostar sólo un par de euros"

Conductas alternativas:

- ✓ Saca la tarjeta del autorregistro (que todavía lleva en la cartera) y se dispone a anotar el dinero que va a gastar.
- ✓ Se imagina todas y cada una de las veces que ha perdido dinero apostando en las máquinas de apuestas, recuerda las sensaciones de vergüenza, abatimiento y frustración.
- ✓ Se va rápidamente a la barra y se gasta el dinero en un pincho de tortilla y una bebida sin alcohol.

1. **Eslabón 7**

"Apuesta lo que había pensado y gana. Está en racha, no puede dejarlo ahora"

Conductas alternativas:

- ✓ Recoge el dinero y se marcha.
- ✓ Llama por teléfono a su pareja y queda con ella inmediatamente.
- ✓ Entrega el dinero ganado a una asociación ideológica contraria, para que el dinero no refuerce el juego.

2. **Eslabón 8**

"Sigue apostando a los partidos de fútbol, a las carreras de galgos, al tenis… hasta perder mucho dinero. Vuelve a casa tarde y, avergonzado, le dice a su pareja que su amigo necesitaba dinero y se lo ha prestado"

Conductas alternativas:

- ✓ Le dice a su pareja lo que ha ocurrido, que se siente avergonzado y le pide ayuda para que no vuelva a ocurrir.
- ✓ Llama a su psicóloga o le manda un whatspp para concertar una cita para lo antes posible.

3. **Eslabón 9**

"Su pareja no le cree, piensa que ha vuelto a las andadas y discuten. En el transcurso de la discusión se marcha de casa y se va al bar a seguir apostando. Pierde muchísimo dinero apostando en la máquina del bar"

Conductas alternativas:

- ✓ Sacar el documento firmado en el que se comprometía a que cuando hubiera una recaída llamaría al psicólogo y su mujer le controlaría el dinero.
- ✓ Iniciar de nuevo el tratamiento.

Role- Playing.

El terapeuta pedirá voluntarios para escenificar en grupo las distintas secuencias, llevando a cabo las conductas alternativas que se han propuesto anteriormente. Los miembros del grupo que no representen un papel, no serán meros observadores, sino que tendrán una participación activa explicando posteriormente qué es lo que ocurrió y cómo creen que deberían haber reaccionado en cada caso. Proporcionarán feedback tanto de las cosas que se han realizado de forma adecuada, como de los aspectos a mejorar.

Finalmente, el terapeuta reforzará tanto las representaciones adecuadas como los comentarios oportunos, así como también corregirá, al final, aquellos aspectos a mejorar en cada caso -dando feedback y pautas muy concretas- y/o redirigiendo las intervenciones que no sean adecuadas.

Nota: se realizará el entrenamiento conductual de cada una de las SAR detectadas en nuestros usuarios y que se podrán deducir con el análisis funcional y de las técnicas de exposición individualizadas que les hemos aplicado. Siguiendo los ejemplos que hemos planteado en las exposiciones, podremos sacar los casos para trabajar en grupo. En el caso de póquer online y ruleta, podría ser:

Conclusión del entrenamiento conductual.

Recapitularemos con el paciente para que integre la información de forma correcta. La recaída supone una vuelta atrás iniciada por pensamientos, ideas, sentimientos encadenados que se pueden prever, de manera que así se podrá detectar la situación de alto riesgo.

La clave es romper la secuencia encadenada una vez iniciada, para evitar la recaída. Cuanto antes rompamos la cadena, más probabilidad de evitar que se llegue a jugar. Sin embargo, incluso aunque se encuentre en el eslabón final, siempre se puede hacer algo para evitar volver a la conducta desenfrenada de juego.

CONSOLIDACIÓN Y ALTA TERAPÉUTICA (SESIÓN INDIVIDUAL)

El cierre es muy importante. Requiere por parte del terapeuta el convencimiento de que el jugador ha conseguido los objetivos terapéuticos, al menos de una forma razonable, y por parte del paciente la seguridad de que dispone de herramientas para detectar el problema del juego y las estrategias para superarlo. Es muy conveniente también analizar el cambio en el estilo de vida y las actitudes hacia el juego.

Objetivos:

- Realizar la última sesión individual
- Recopilación
- Establecimiento de las sesiones de seguimiento.

Procedimiento:

- Se reflexiona acerca de lo aprendido a lo largo de todo el proceso. No sólo en lo que se refiere a cambios en la conducta, sino también en el estilo de vida y actitudes hacia el juego. Puede ser una buena idea que el paciente escriba en una tabla las ideas principales que ha aprendido y que va a poner en práctica en distintas situaciones de riesgo que cree que puedan aparecer, así como una reflexión personal de todo el proceso terapéutico

Situación posible	Grado de riesgo (0 - 10)	Capacidad subjetiva para afrontarla (0 - 10)	¿Cómo lo vas a solucionar para no jugar?

- Se refuerza la autoeficacia del paciente para continuar sin jugar y se recapitulan aquellas estrategias de afrontamiento y las técnicas de autocontrol aprendidas para dar respuesta de enfrentamiento útil a las situaciones problemáticas que puedan aparecer. Se incide en el cambio de las expectativas positivas sesgadas, las cuales se apoyan en el recuerdo selectivo de experiencias pasadas (normalmente se va a recordar lo positivo), acerca de los efectos a corto plazo de volver a jugar. Se explica la perspectiva de costes – beneficios y cómo la recaída puede entenderse como el obtener el premio de forma inmediata, sin pararse a analizar y reflexionar sobre las consecuencias a medio y largo plazo, y que serán, sin duda, muy negativas. Se diferenciará, por tanto, de la expectativas que aparecen en el inicio para dejar de jugar y las que se van a activar en el momento que aparece la posibilidad de volver a jugar (la tentación).

- También se revisará la administración actual del dinero que realiza el paciente y el equilibrio en el estilo de vida: nos aseguraremos de que tiene ocupado parte de su tiempo diario con actividades alternativas y gratificantes.

- Se establecerán las sesiones de seguimiento individual. Todo tratamiento debe finalizar al cabo de un tiempo de visitas de seguimiento: al mes, a los tres meses y al año. La finalidad de estas sesiones de seguimiento va a ser comprobar que, efectivamente, NO se han producido recaídas, así como de poder intervenir a tiempo en el caso de que se hayan producido.

  Con esto, además de mantenerse hábitos apropiados, también se van a incrementar las expectativas de eficacia y resultado: muy importantes en la mejoría terapéutica.

  Para ello, se proporciona una tarjeta que le resulte útil. En ella aparecerán los teléfonos de contacto y las fechas de las sesiones en las que deberá ir para seguimiento. En el reverso aparecerá qué hacer, de forma concreta y precisa, durante una crisis.

Ejemplo del reverso de la tarjeta con citas de seguimiento (instrucciones indicadas):

¿Has vuelto a jugar?

NO TE PREOCUPES: MEJOR, ¡¡¡OCÚPATE!!!

1. Detente, no sigas jugando
2. Cálmate. Aléjate de la situación donde te encuentras
3. Analiza qué es lo que ha ocurrido
4. Piensa lo que has hecho anteriormente para superar estas crisis y qué resulto eficaz
5. Determina qué vas a hacer para no jugar
6. Cuéntaselo a quien te pueda echar una mano
7. Llama al teléfono del terapeuta que aparece en esta tarjeta

TESTS Y TÉCNICAS

TESTS PSICOLÓGICOS Y AUTORREGISTROS

FICHA PERSONAL

Nº EXP. **… ……**

- DATOS PERSONALES

Fecha: …... / …... / …..

Nombre: …. .....

Apellidos: …. ..... …. .....

DNI: …. .....

Fecha de Nacimiento y Lugar: ….. / ….. / ….. (…. .....) Edad:

Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Número de hijos:

Profesión: Situación Laboral:

Nivel educativo:

Dirección:

C.P.: Población: Provincia:

Teléfono: Móvil:

E- mail:

Personas que conviven en la unidad familiar (indique la relación y la edad):

…
…
…
…
…

Ingresos mensuales:

Menos de 500 €
De 500-1.499 €
De 1.500 a 1.999 €
De 2.000 a 2.499 €
Más de 2.500 €

Persona de Apoyo:

Relación con el paciente: Edad:

Profesión: Estado civil:

Teléfono: Móvil:

E-mail:

- PRUEBAS APLICADAS:

Entrevista clínica
Autorregistro
Patrón de juego
NODS
Consumo sustancias
SCJ
SCL – 90

-

ENTREVISTA CLÍNICA

Expediente:

- QUEJA PRINCIPAL O MOTIVO DE CONSULTA:

Problema o problemas que le han llevado a buscar tratamiento. Dele una puntuación usando la escala que aparece a continuación:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada grave Algo grave Bastante grave Muy grave No podía ser peor

1. ..... Puntuación: … .....

2. ..... Puntuación: … .....

3. ..... Puntuación: … .....

Acontecimiento que le ha hecho decidirse a pedir ayuda justo en este momento (no en el pasado o en el futuro):

➢ REFERENTE Y MOTIVO DE REFERENCIA / DERIVACIÓN

¿Cómo ha sabido del tratamiento que estamos llevando a cabo? ¿Quién o desde qué centro le remiten? ¿Cuál es el motivo? Indicar si viene de forma voluntaria o forzada.

- SITUACIONES ESTRESANTES ACTUALES

  Legales

  Económicas

  Familiares

  De pareja

  Otros: ….

¿Ha sufrido usted alguna pérdida recientemente? (empleo, algún familiar o amistad, cambios importantes o difíciles en su vida)

¿Tiene usted algún/a amigo/a que le ayuda y en quien confía en los momentos difíciles?

SI

NO

¿Cómo afronta usted los momentos duros; cuáles son sus puntos fuertes?

1.- INTERFERENCIA DEL JUEGO EN LA VIDA

Describa cómo afecta el juego en estas áreas:

En el trabajo:

En su casa:

En su relación con otras personas:

¿Cómo afecta el juego a las personas que se relacionan con usted?

¿Tiene usted algún problema importante económico, legal o familiar en la actualidad? (deudas, órdenes de embargo, trámites de divorcio, custodia de niños, juicios pendientes…). Descríbalos.

2.- ACTIVIDADES DE OCIO

¿En qué ocupa sus ratos libres?

Hobbies:

¿Tiene alguna actividad o tema que le interese especialmente?

3.- HISTORIA DEL JUEGO, ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN

¿A qué edad comenzó a jugar?

¿A qué juegos?

¿Por qué motivos cree que jugaba entonces?

¿Con qué frecuencia jugaba y cuánto dinero gastaba inicialmente?

¿Desde cuándo el juego comenzó a ser un problema para usted? ¿En qué sentido?

Durante este período inicial en el juego, ¿Recuerda si hubo un cambio o un acontecimiento en su vida?

SI. ¿Cuál?...

NO

¿El problema ha permanecido igual desde entonces, ha mejorado, ha empeorado?
(Si hay cambios, cuándo ocurrieron, en qué circunstancias y qué acontecimientos lo acompañaron).

¿Qué ha hecho usted hasta ahora para solucionar su problema? ¿Cómo trató de resolverlo? *(Por sí mismo, tratamientos, medicación, etc.)*

Si ha recibido tratamiento alguna vez por este problema, indique el número de veces:

Si ha intentado dejar de jugar por sí mismo y sin ayuda especializada, indique nº de veces

De las veces que lo intentó dejar, ¿cuánto tiempo máximo seguido estuvo sin jugar?

¿Qué cree que falló?

¿A qué atribuye su problema?

¿Qué cosas podría usted hacer ahora mismo para conseguir con éxito dejar de jugar?

1.
2.
3.
4.

Indique cómo y cuánto ha perjudicado el juego en las siguientes áreas de su vida, según la siguiente escala:

0 Nada	1 Un poco	2 Algo	3 Bastante	4 Muchísimo

	0	1	2	3	4
Pareja					
Familia					
Trabajo/estudios					
Relaciones sociales					
Actividades de ocio					
Economía					

¿Ha sufrido malos tratos físicos o psicológicos por parte de su pareja o expareja?

¿Tiene algo que ver el juego con dichos malos tratos?

¿Hay o ha habido en su familia alguna persona con problemas de juego?

SI. ¿Quién? …
NO

¿Cree con sinceridad que ha llegado ahora el verdadero momento de dejar de jugar?

SI
NO

¿Qué cosas estaría dispuesto a cambiar ahora? (horario, trabajo, ocio, tareas para casa…):

- ➢
- ➢
- ➢
- ➢

¿Qué expectativas tiene respecto al tratamiento? ¿Qué resultados busca como finalidad del tratamiento? Metas.

¿Hasta qué punto estaría dispuesto a esforzarse para superar su problema con el juego?

0 Nada	1 Un poco	2 Algo	3 Bastante	4 Muchísimo

¿Qué piensa que tendría que pasar para que en los próximos días subiera esta puntuación?

Imagina que la terapia es exitosa y notas grandes cambios en tu vida ¿qué cosas habrán cambiado? Habrías observado

Y ¿qué cosas habrán cambiado dentro de 7 años?

¿Qué consecuencias (positivas y negativas) tendría para usted la desaparición del problema?

Positivas	Negativas

¿Qué consecuencias (positivas y negativas) tendría para sus allegados la desaparición del problema?

Positivas	Negativas

¿A qué nuevas situaciones tendría que enfrentarse si tuviera éxito la terapia?

En caso de que la terapia fracasara, ¿A qué cree que se podía deber?

¿Qué haría?

Juegos de azar en los que participa actualmente:

Juego	Tiempo dedicado (a la semana)	Horario de juego	Cuantía de apuestas

Indique cuánto confía mejorar como consecuencia del tratamiento que va a recibir

0 Nada	1 Casi Nada	2 Poco	3 Bastante	4 Mucho	5 Muchísimo

PATRÓN DE JUEGO

Expediente:

Responde, por favor, sobre tu grado de participación en los juegos de apuestas y de azar.

1. **Indica cuántas veces has jugado a estos juegos de azar los últimos meses.**	No juego nunca	Alguna vez	1-3 al mes	1-2 a la semana	3-4 a la semana	Casi**en** todos días
1. Loterías (Nacional, Primitiva, Euromillón, cupones ONCE, etc.)	O	O	O	O	O	O
2. Quiniela	O	O	O	O	O	O
3. "Rasca" de la ONCE	O	O	O	O	O	O
4. Máquinas tragaperras en bares, salones de juego, etc	O	O	O	O	O	O
5. Juegos de casino (ruleta, *blackjack*….) en salones, casinos u otro lugar	O	O	O	O	O	O
6. Bingo	O	O	O	O	O	O
7. Póquer presencial y otros juegos de cartas (en casinos, bares, torneos, etc.)	O	O	O	O	O	O
8. Concursos por televisión respondiendo por teléfono, SMS, etc.	O	O	O	O	O	O

2. **Indica cuántas veces has jugado a estos juegos de azar ONLINE en los últimos meses.**	No juego nunca	Alguna vez	1-3 al mes	1-2 a la semana	3-4 a la semana	Casi todos días
1. Póquer online	O	O	O	O	O	O
2. Bingo online	O	O	O	O	O	O
3. Casino online (ruleta, *blackjack*, etc.)	O	O	O	O	O	O
4. Slot online (tragaperras online)	O	O	O	O	O	O
5. Apuestas deportivas	O	O	O	O	O	O
6. Otro tipo de apuestas online (di cuáles) …	O	O	O	O	O	O

3. En el caso de que hayas jugado a alguno de los juegos de azar, ¿por qué juegas?	SI	NO
1. Porque no me encuentro bien de ánimo y el juego me ayuda a aliviar mi malestar	O	O
2. Porque me encuentro aislado o rechazado, pero con el juego soy alguien importante	O	O
3. Porque soy bueno con estos juegos y me gusta demostrarlo (a mí o a los demás)	O	O
4. Porque necesito un premio grande para cumplir mis objetivos o saldar deudas	O	O
5. Por el placer que da el ganar más de lo que he apostado	O	O
6. Por pura diversión o para pasar el rato	O	O
7. Porque juegan mis amigos	O	O
8. Para ganar dinero	O	O
9. Otros motivos (dí cuáles)	O	O

NODS

Contesta si te has encontrado en circunstancias similares alguna vez en tu vida, o en el curso del último año	En tu vida		En último año	
	SI	NO	SI	NO
¿Alguna vez ha habido periodos de dos semanas, o más, en los que has estado pensando durante mucho tiempo en el juego, o planeando jugar?				
¿Alguna vez ha habido periodos de dos semanas, o más, en los que has estado mucho tiempo pensando en la forma de conseguir dinero para jugar?				
¿Alguna vez ha habido periodos de tiempo en los que has necesitado apostar cantidades de dinero cada vez mayores para sentir la misma excitación?				
¿Alguna vez has intentado dejar de jugar o controlar lo que juegas?				
¿Eso te produjo inquietud o irritabilidad alguna vez, cuando lo intentaste?				
Estando jugando, ¿has intentado parar o dejar de jugar, pero no lo has conseguido?				
¿Te ha ocurrido eso tres veces, o más?				
¿Has jugado como una forma de evadirte de problemas personales?				
¿Has jugado para aliviar problemas, como la culpabilidad, ansiedad o depresión?				
¿Ha habido algún periodo de tiempo en el cual, si perdías dinero, volvías al día siguiente para intentar recuperarlo?				
¿Alguna vez has mentido a familiares o amigos sobre cuánto juegas o cuánto dinero has perdido?				
¿Te ha pasado eso tres veces, o más?				

¿Alguna vez has firmado un cheque falso o has cogido dinero que no era tuyo, sino de tu familia u otras personas, para jugar?				
¿Has tenido problemas con alguno de tus familiares o amigos a causa del juego?				
(*Sólo si eres estudiante*) ¿Has tenido problemas en el colegio, como faltar a las clases o bajar la nota, etc. a causa del juego?				
En lo que se refiere al trabajo ¿has tenido problemas, perdido oportunidades importantes o incluso has llegado a perder el trabajo a causa del juego?				
¿Alguna vez has pedido dinero prestado a familiares u otras personas debido a tener problemas económicos importantes a causa del juego?				

CONTRATO TERAPÉUTICO

Expediente:

CONTRATO TERAPÉUTICO

Paciente

Yo, ...

con DNI..... , en adelante PACIENTE, me comprometo a cumplir el siguiente contrato terapéutico con sus correspondientes pautas a partir del día .....

- No mentir en lo que se refiere al grado de implicación en el juego. Durante la terapia el paciente actuará con sinceridad
- Autorizar al terapeuta para entregar en su nombre la solicitud en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego.
- Cerrar todas las cuentas que tenga en webs de juego online y solicitar la cancelación de mis datos mediante el documento oficial de la Agencia Española de Protección de Datos.
- Cancelar mis datos en todas las financieras en las que haya pedido créditos alguna vez o haya introducido mis datos para hacer consultas en algún momento.
- Transferir el control del dinero al coterapeuta, en la forma que se establezca en terapia.
- Justificar los gastos mediante tickets u otro procedimiento fehaciente al coterapeuta.
- No entrar a locales en los que se pueda jugar o apostar, como bares, salas de juego, casinos o cualquier otro cuando así lo establezca el terapeuta.
- Seguir las recomendaciones que le establezca el terapeuta, en lo que se refiere a acceso a Internet, uso del dinero y cualquier otra recomendación clínica
- No pedir ni aceptar dinero prestado mientras dure el tratamiento.

Fecha ..... de ..... de .....

Firma psicóloga/o Firma paciente Firma coterapeuta

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Expediente:

Responda, por favor, a las siguientes preguntas sobre el consumo de sustancias

1. En el último mes, ¿cuántas veces a la semana has consumido alguna de las siguientes sustancias?		Ninguna	1-2 veces al mes	1-2 veces semana	3-4 veces semana	4-5 veces semana	Casi todos los días
1. Alcohol		O	O	O	O	O	O
2. Tabaco		O	O	O	O	O	O
3. Marihuana, cannabis o costo		O	O	O	O	O	O
4. Cocaína		O	O	O	O	O	O
5. Pastillas (éxtasis… di cuáles)	.....	O	O	O	O	O	O
6. Calmantes con receta	.....	O	O	O	O	O	O
7. Calmantes sin receta	.....	O	O	O	O	O	O
8. Otras (di cuáles)	.....	O	O	O	O	O	O

2. ¿Consumes alguna de estas sustancias cuando juegas?		NO consumo cuando juego	Sí consumo Antes	Durante	Después
1. Alcohol		O	O	O	O
2. Tabaco		O	O	O	O
3. Marihuana, cannabis o costo		O	O	O	O
4. Cocaína		O	O	O	O
5. Pastillas (éxtasis… di cuáles)	.....	O	O	O	O
6. Calmantes con receta	.....	O	O	O	O
7. Calmantes sin receta	.....	O	O	O	O
8. Otras (di cuáles)	.....	O	O	O	O

SCL-90

Expediente:

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta: NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.
No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Gracias

Problemas	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Sentirme con muy pocas energías.					

Problemas	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					
19. No tener ganas de comer.					
20. Llorar por cualquier cosa.					
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22. Sentirmme atrapada/o o encerrado/a.					
23. Asustarme de repente sin razón alguna.					
24. Explotar y no poder controlarme.					
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27.Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Sentirme solo/a.					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36. Sentir que no me comprenden.					

Problemas	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás.					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50 Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					

Problemas	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					

Problemas	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					

ANÁLISIS FUNCIONAL

Expediente:

Hora	Tipo de Juego / lugar	Consumo sustancias (A, Du, De)	Dinero gastado/ ganado	Tiempo dedicado	Qué estabas haciendo ANTES	Qué pensabas / sentías ANTES	Qué hiciste DESPUÉS	Qué pensaste sentiste DESPUÉS

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

ASESORAMIENTO JURÍDICO-FINANCIERO

Para la consecución de la recuperación del paciente es necesario abordar si existen problemas graves de deudas, embargos, etc. y ayudarle en la gestión de los mismos.

Objetivos

Los objetivos principales que se pretenden con las técnicas de asesoramiento jurídico-financiero son los siguientes:

- Disminuir su malestar derivado de las consecuencias de la propia adicción al juego de azar online para que se pueda iniciar el tratamiento. Se acompañará al paciente para que sea él mismo quien tome las decisiones para arreglar la situación que provocó el juego, con el fin de avanzar en una respuesta efectiva que aborde la totalidad del problema. De esta forma, se fomentará la adherencia al tratamiento y la prevención de posibles recaídas durante el proceso (aunque la prevención de recaídas se abordará de forma más específica).
- Analizar la situación financiera e ir resolviendo la economía doméstica familiar, pues en la mayoría de ocasiones, el paciente pide ayuda porque se ha quedado sin recursos económicos y no sabe cómo afrontar las deudas. Se le ayudará a sobrellevar la situación y a negociar con las financieras para proponer una solución y reconducir su evitación al contacto con los acreedores, minimizando así el estrés derivado de la ausencia del contacto.
- Facilitar la toma de conciencia del paciente sobre la situación real para facilitarle la decisión de pedir ayuda y comunicarlo a sus familiares, en el caso que todavía no lo haya hecho. Se refuerza el tratamiento.

Procedimiento

TAREA: analizar cada caso concreto y sus individualidades, para negociar, si procede, con las financieras, o proteger el patrimonio familiar ante el riesgo inminente de ruina: Ley de la Segunda oportunidad y declaración de prodigalidad.

1. Negociación con las financieras:

   ➢ Se pedirá información al paciente para analizar su situación: que nos diga con cuántas entidades financieras tiene contratados créditos, préstamos, microcréditos, tarjetas de crédito, etc. Le pediremos que realice un listado que contemple todas las entidades con las que tiene obligación, la cantidad que pidió prestada y lo que debe actualmente. Se fomenta que el paciente deje de evitar los problemas e inicie la acción, de manera que si desconoce la situación de las deudas contraídas, se le pedirá que se ponga en contacto con la entidad para obtener la información y poner fin a su relación de morosidad.

Producto financiero	Entidad	Cantidad prestada	Cantidad por devolver

   ➢ Se recabarán los siguientes documentos:

   ✓ Los contratos de todos los productos financieros. Sabremos qué contrató, la fecha, el tipo de interés, con qué primas de seguro y bajo qué condiciones.

   ✓ El histórico económico de cada uno. Es decir: la vida del crédito desde que se inicia la relación contractual hasta el día que el paciente llega a consulta. Nos va a informar de si ha ido pagando en plazo, si ha habido gastos de devolución de recibo, intereses de demora, etc.

- ✓ La nómina del paciente, en el caso de que tenga actividad profesional.
- ✓ La pensión del paciente, si estuviese en situación pasiva.
- ✓ Si existe relación de ingresos extras por alquileres o algún tipo de renta en general.
- ✓ La relación de gastos mensuales: gasto en alimentación, alquiler o hipoteca y gastos de vivienda (luz, agua, teléfono y similares). Se incluirán aquí las cuotas de los créditos.
- ✓ Relación de bienes muebles o inmuebles para saber si nos enfrentamos a algún tipo de embargo.
- ✓ Situación civil. Nos va a permitir conocer si hay sociedad de gananciales afectada por las deudas del paciente, de manera que podremos proteger al cónyuge, quien va a ver afectado su patrimonio por la adicción al juego de azar que sufre su pareja.

Con toda la documentación, se procederá a explicar al paciente la gestión del crédito y se analizará en cada caso si hubiese contratado algún producto financiero, para que conozca el motivo de su situación actual. Es crucial que entienda cómo se las gastan las financieras, haciendo hincapié en que, precisamente, viven de vender dinero y negocian con el riesgo alto de la imposibilidad de la devolución de las cuotas del cliente. De manera que en ningún caso será una solución razonable, el volver a pedir un crédito para hacer frente a las cuotas que no se pueden pagar. Esto no hará más que agravar el problema en dirección a la ruina total.

Se le ayuda a que negocie con las financieras para obtener los datos del expediente y poder proponer una solución o plan de pago. Si el plan de pago resulta insuficiente debido a que no puede ir devolviendo el dinero poco a poco en base a sus ingresos, se le asesorará para reestructurar la deuda y aunar todos los créditos en uno, e incluso, negociar las quitas (acto jurídico por el cual el acreedor decide renunciar a su derecho, liberando del pago al deudor).

2. Protección del patrimonio familiar
    1. Ley de la Segunda Oportunidad.

También conocido como "acuerdo extrajudicial de pagos" (AEP), se considera una medida de mecanismo de segunda oportunidad. Se trata de una técnica para resolver de forma extrajudicial el conflicto de impagos entre deudor y acreedores que, de otra forma, derivaría en un concurso. Para ello, se va a incluir la figura del mediador concursal, quien se va a encargar de agilizar y solventar la situación de insolvencia: reduce la carga financiera y simplifica el proceso.

¿Quién puede acceder al AEP?:

- Persona natural en situación de insolvencia actual o inminente, incluidos los autónomos.
- Personas jurídicas en situación de insolvencia cuyo concurso no sea de especial complejidad y posea activos suficientes para satisfacer los gastos propios derivados del acuerdo.

Requisitos para acceder al AEP:

- Deuda no superior a cinco millones de euros.
- Que el deudor, en los últimos diez años, no haya cometido delito alguno contra el patrimonio, de falsedad, contra la Hacienda Pública o la Seguridad Social.
- Quien en los últimos cinco años no haya alcanzado previamente un AEP, ni una homologación de acuerdo de refinanciación, ni haya sido declarado en concurso de acreedores.

Efectos inmediatos a la solicitud de un AEP:

- El paciente o deudor podrá continuar su actividad laboral, pero no podrá realizar operaciones que excedan del giro ordinario de su actividad.
- No se podrán iniciar ejecuciones judiciales o extrajudiciales durante máximo tres meses, dos meses en caso de personas físicas no comerciantes (sobre el patrimonio del deudor). Se podrán iniciar

ejecuciones sobre garantías reales, cuando los bienes sobre los que recaigan no sean necesarios para la actividad del deudor ni tampoco recaigan sobre el domicilio habitual. Si ya se hubiese iniciado alguna en relación a lo descrito anteriormente, se paralizará.

- ➢ Dejan de incrementarse los intereses durante el plazo de negociación del AEP.
- ➢ Durante el tiempo de negociación del AEP, el deudor no puede ser declarado en concurso.

¿Cómo solicitar un AEP?:

- ➢ La solicitud se lleva a cabo mediante un formulario normalizado por el que se solicita el mediador concursal.
- ➢ El formulario incluirá la relación de bienes y la lista de acreedores.
- ➢ El formulario de solicitud se presenta ante notario quien, en el caso de que detecte algún error, dará un plazo de cinco días máximo para que se subsane el error.
- ➢ Es el notario quien designa al mediador concursal.

¿Cuándo se convoca a los acreedores?:

- ➢ Cuando el mediador concursal acepta el cargo, tiene diez días para comprobar la documentación y convocar a una reunión al deudor y acreedores, que se celebrará en los dos meses siguientes a su aceptación del cargo. Se llevará a cabo en la localidad donde el deudor tenga su domicilio.
- ➢ Si el deudor es persona física no empresaria, el plazo para comprobar la documentación y citar a los acreedores, será de 15 días y deberá convocar la reunión en el plazo de 30 días una vez aceptado el cargo.

¿Qué podrá contener la propuesta para los acreedores?:

- ➢ Quitas: acto jurídico por el que un acreedor decide renunciar a su

derecho y liberar del pago al deudor.

- ➢ Esperas no superior a 10 años.
- ➢ Cesión de bienes o derechos como forma de pago.
- ➢ Conversión de la deuda en acciones o participaciones, préstamos participativos por un plazo no superior a 10 años, préstamos subordinados, préstamos con intereses capitalizables, o en cualquier otro instrumento financiero de rango, vencimiento o características distintas de la deuda original.
- ➢ Plan de pagos y plan de viabilidad.

***** (Los acreedores, al recibir la propuesta del mediador concursal, podrán proponer modificaciones en el plazo de 10 días. Finalizado el plazo, el mediador remitirá la propuesta definitiva de AEP).

En la reunión que propone el mediador concursal entre deudor y acreedores se puede llegar a un AEP o no:

- ➢ Si el acuerdo se aprueba, se elevará a Público.
- ➢ Si el acuerdo no se aprueba, se elevará a Concurso.

Efectos del acuerdo aprobado:

- Ningún acreedor afectado por el AEP podrá iniciar o continuar ejecuciones contra el deudor por deudas anteriores.
- El deudor podrá solicitar la cancelación de los embargos inscritos y sus deudas quedarán aplazadas, remitidas o extinguidas según se haya acordado en el acuerdo aprobado.
- El AEP no afectará a los derechos de los acreedores sobre fiadores o avalistas.
- El mediador concursal es el encargado de supervisar el cumplimiento del AEP.

Duración de la mediación concursal:

- La duración para personas físicas no empresarias, será de 40 días desde la aceptación del cargo del mediador concursal.
- La duración para el resto de deudores será de 70 días.

2. Declaración de Prodigalidad.

Se utilizará en casos muy graves en los que el paciente dilapida su patrimonio y la familia ya no sabe cómo actuar para parar la avalancha de acreedores. Además, tampoco consiguen que se deniegue el acceso a nuevos créditos. La deuda no para de crecer, puesto que se trata de una conducta personal, que se ha convertido en habitual, en la cual existe un derroche o disipación de los bienes propios, malgastándolos de forma desordenada. Se explicará al paciente y a familiares, para que no haya ninguna duda, que la declaración de prodigalidad no es declarar la incapacitación, pues queda fuera de las "enfermedades o deficiencias físicas o psíquicas" como causa de incapacitación de una persona.

Prodigalidad hace referencia al "consumo arbitrario de los bienes propios en cosas vanas, inútiles o superfluas y que lleva consigo la lapidación de un patrimonio, sin otro objeto que el derroche".

Esta medida consiste en una sanción jurídica a una conducta concreta y su finalidad es prevenir y proteger del riesgo de ruina. No será pródigo el que asume importantes riesgos económicos por causas "justas", profesionales, personales o familiares. Lo será quien dilapida su patrimonio de forma reiterada y negligente. Mediante un procedimiento judicial, el juez designará una persona (el *curador*) que supervisará y autorizará cada uno de los actos de contenido patrimonial que realice el declarado pródigo. El pródigo no se ve privado de su capacidad de obrar, sin embargo, a partir de la sentencia, contará con la asistencia del curador, para realizar los actos que se determine la sentencia, que válidamente no podrá realizar sin su consentimiento. Si hubiesen actos llevados a cabo sin la firma del curador, podrán ser anulables a petición del curador o del propio pródigo cuando deje de serlo.

Será competencia del juez de primera instancia del lugar donde reside la persona por la que se solicita la declaración de prodigalidad.

Requisitos para que una conducta se considere pródiga:

1. Que la conducta sea desordenada y ligera en la gestión o el uso del patrimonio.
2. Que sea además una conducta habitual: gasto habitual.
3. Que injustificadamente ponga en peligro el patrimonio, con perjuicio de los familiares con los que tiene obligaciones morales y jurídicas ineludibles: gasto inútil, injustificado (cualitativo), gasto excesivo, desproporcionado (cuantitativo), gasto en perjuicio propio y de su familia más íntima (cualitativo).

¿Quién puede solicitar la declaración de prodigalidad?:

1. El cónyuge en situación de reclamar alimentos del supuesto pródigo.
2. Los descendientes en situación de reclamar alimentos del supuesto pródigo.
3. Los representantes legales de cualquiera de los anteriores.
4. El Ministerio Fiscal, siempre que el sujeto esté sujeto a un régimen de representación legal (tutela, patria potestad) y la declaración de prodigalidad no es pedida por los representantes legales.
5. La demanda de declaración de prodigalidad se llevará a cabo única y exclusivamente por un abogado (no la podrá presentar un gestor), lo que supondrá un gasto aproximado de 1.700 € + IVA + gastos de abogado y procurador.

Efectos de la declaración de prodigalidad:

1. La persona queda automáticamente bajo un régimen de curatela (no es incapacidad), mediante la que se pretende reconducir su conducta. En la sentencia se incluirán los actos de contenido patrimonial que van a necesitar la supervisión y ratificación de un curador, en caso de no ser así, se podrán anular.
2. No tiene efecto retroactivo, por lo que no se podrán atacar los actos anteriores a la misma.

3. La sentencia va a determinar en qué Registros se inscribirá la declaración de prodigalidad para garantizar su eficacia: civil, mercantil, de propiedad inmobiliaria u otros de carácter administrativo o privado.
4. Es una forma real y efectiva de que el paciente no pueda solicitar más créditos. Cada movimiento deberá ser revisado y aprobado por el curador. En caso contrario, no tendrá validez y no se le podrá reclamar ninguna obligación. Siempre tendrá efectividad respecto a los actos posteriores a ser declarado pródigo.

Extinción de la declaración de prodigalidad:

1. Cuando finalice la causa que lo motivó y mediante un proceso similar a la declaración.
2. Para su cancelación será necesaria la sentencia que así lo declare.

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA (TIPO JACOBSON)

Objetivos:

- Aprender relajación general y autorregulación del organismo ante cualquier circunstancia adversa que se pueda presentar, pues esta es una garantía de éxito elevada de que no terminará jugando. Liberarse de la tensión muscular le ayudará a calmarse y a evitar iniciar la conducta de juego.
- Aprender a tensar y destensar todos y cada uno de los músculos de su cuerpo, así apreciará la diferencia entre la sensación negativa de tensión y la sensación agradable y placentera de calma como consecuencia de encontrarse relajado.
- Inicialmente se practicará la relajación larga: 16 grupos musculares en orden encefalocaudal alrededor de 30 – 40 minutos. Tras el desarrollo de la habilidad, se reducirá la técnica (ejercicios en 4 grupos musculares o a uno solo) y también la duración, con el fin de que pueda generalizarlo y aplicarlo en cualquier situación de la vida en que lo necesite. Para ello, aprenderá la técnica disimulada de "relajación diferencial" mediante la cual, los demás no podrán advertir los ejercicios de tensión – distensión.
- Concienciar al paciente que el éxito de esta técnica va a depender de la práctica diaria desde las secuencias más largas a las más abreviadas. Solo así se alcanzará el objetivo final: relajar diferencialmente los músculos mientras se realizan actividades cotidianas.

Procedimiento:

Las principales partes del cuerpo implicadas en la relajación muscular progresiva tipo Jacobson (RMP), en todas sus variantes (largas y abreviadas) son:

Relajación de 16 grupos musculares

✓ Frente

✓ Parte superior de la cara: nariz, ojos, parte superior de las mejillas

✓ Parte inferior de la cara: mandíbula, labio y lengua

✓ Cuello y garganta

✓ Pecho, hombros y parte superior de la espalda

✓ Mano y antebrazo dominantes

✓ Biceps dominante

✓ Mano y antebrazo no dominantes

✓ Biceps no dominante

✓ Región abdominal o estomacal

✓ Muslo dominante

✓ Pantorrilla dominante

✓ Pie dominante

✓ Muslo no dominante

✓ Pantorrilla no dominante

✓ Pie no dominante

Descripción de cómo realizar los ejercicios de tensión – relajación

- Frente: elevar las cejas o arrugar la frente.
- Parte superior de la cara: arrugar la nariz, cerrar fuerte los ojos y soltar, hinchar las mejillas de aire y soltar.
- Parte inferior de la cara: apretar los dientes y hacer una sonrisa forzada tirando de la comisura de los labios hacia afuera. Apretar fuerte la lengua al paladar y soltar.
- Cuello y garganta: empujar la barbilla hacia abajo como si quisiera que tocara

el pecho, pero al mismo tiempo, hacer fuerza para que no lo consiga, es decir, contraponer músculos frontales y posteriores del cuello.

- Pecho, hombros y parte superior de la espalda: al mismo tiempo que toma aire (inspiración), arquee la espalda como si quisiera unir los omoplatos entre sí.
- 6 y 8: apretar el puño, contrayendo la mano, muñeca y antebrazo.
- 7 y 9: Contraer el bíceps empujando el codo contra el respaldo del sillón o contra el colchón.
- Abdomen: Poner duro el abdomen, como si quisiera contrarrestar un golpe fuerte. Después soltar y dejar flojo el abdomen.
- 11 y 14: Piernas. Colocar la pierna estirada y subirla hacia arriba 20 cms. , tensando y haciendo fuerza como si tuviera un peso en el pie que debiera sujetar a la altura de 20 cms. Soltar la pierna haciendo que caiga a peso.
- 12, 13, 15 y 16: Pantorrilla y pie. Estirar la pierna y las puntas de los dedos del pie como si quisiera tocar un objeto que tiene delante. Doblar los dedos hacia atrás como si quisiera tocarse la rodilla.

***** La tensión será suave, los ejercicios se realizarán SIN FORZAR.

RELAJACIÓN DE 4 GRUPOS MUSCULARES

Consiste en el mismo procedimiento que el anterior, pero abreviado. Vamos a agrupar en un movimiento los brazos dominante y no dominante, piernas y pies dominante y no dominante y los músculos de la cara y cuello. La duración de la práctica disminuye a 10 minutos, siendo la finalidad que adquiera un procedimiento de relajación más breve para que pueda utilizarlo en diferentes situaciones. Indicaciones generales a tener en cuenta durante el entrenamiento en RMP:

- Se seguirá una secuencia ordenada encefalocaudalmente. Se procurará que sea siempre la misma en todas las ocasiones: se comenzará por la Frente y se acabará en los pies).
- No preocuparse si se olvida algún músculo en la tensión – relajación. Lo correcto será continuar con el siguiente músculo que recuerde. No obstante, para prevenir los olvidos, es adecuado hacer un repaso mental de los músculos en orden encefalocaudalmente antes de comenzar la relajación.
- La duración de la tensión será de 2 segundos aproximadamente, después, se relajará el músculo dejándolo suelto como si se separara de los tendones que lo sujetan. Debe mantenerse el músculo suelto y flojo durante 15 segundos aproximadamente antes de tensar de nuevo.
- No forzar excesivamente el músculo, pues no se pretende producir un alto nivel de contracción, sino facilitar la distensión. Si se fuerza la tensión, puede resultar perjudicial y producir molestias (tener especial cuidado cuando se tensan los pies).
- Al relajar, soltar el músculo de repente. Hacerlo lentamente implica un control mayor de los músculos antagonistas.
- Muy útil ir imaginando el músculo al tiempo que lo tensa y lo suelta, especialmente cuando lo suelta y nota que está relajado después de soltarlo.
- Aconsejable focalizar la atención durante un tiempo en la agradable

sensación de calma y relajación de cada músculo.

- Una vez relajado todos los músculos, hacer un repaso mental de ellos comenzando desde el final al principio. Así se facilita una autoexploración de aquellas partes del cuerpo que no se ha logrado relajar convenientemente. Mientras se realiza este repaso mental no será necesario tensar ningún músculo.
- Para finalizar la sesión, se empezarán a mover con suavidad y en este orden: piernas y pies / brazos y manos / cabeza y cuello / abrir ojos.

Una vez adquiridas las habilidades anteriores, se podrá pasar a aprender relajación diferencial. Esta tarea puede resultar difícil, pero será necesaria para poder aplicar todo lo aprendido a las tareas cotidianas. El desarrollo de esta habilidad pasa por saber percibir la presencia de tensiones en los músculos no implicados en las actividades que estemos realizando y reducirlas mientras se mantienen activos los músculos que estemos utilizando. Solo se conseguirá mediante la práctica continuada y será conveniente ir programando sesiones de relajación mientras se van realizando tareas graduadas de menor a mayor implicación muscular.

ENTRENAMIENTO EN CONDUCTAS ALTERNATIVAS (I)

Objetivos:

1. Dar alternativas incompatibles
2. Que sean gratificantes
3. De frecuencia cotidiana: se recuperarán las cosas que hacía antes y que le gustaban
4. Algunas de ellas, excepcionales
5. Con poco gasto económico, tener en cuenta los recursos disponibles (viabilidad)

Procedimiento

Se proporciona al paciente un listado inicial de actividades de diferentes tipos, y que deberá ordenar según sus propios gustos y la disponibilidad de recursos para llevarlas a cabo. De esta manera, una vez analizado por el terapeuta, se elaborará un listado final que se le devolverá para el establecimiento planeado de cuándo y con quién se llevarán a cabo.

Se incluirán, necesariamente, actividades de diferentes tipos -más cotidianas, otras más especializadas, otras que se realizarán en solitario, con gente, algunas que implicarán algún coste económico, etc.

Una vez establecido el listado:

1. Se ordenarán por interés y viabilidad
2. Se seleccionarán las más apropiadas y se establecerá un horario especificando en qué momento y con quien se llevarán a cabo.
3. Se incorporan a una tarjeta de autorregistro, con la finalidad de asegurarnos de que se llevan a cabo o detectar si no se han ejecutado

Ejemplo de elaboración de actividades alternativas

"A continuación se muestra un listado de actividades agradables. Entre ellas, podrás reconocer aquellas actividades que realizabas anteriormente a tu problema de juego y que te generaban placer, incluso aunque actualmente hayas perdido el interés debido a la falta de uso de estas conductas. Lee una a una todas las actividades y puntúa solo aquellas que te agradaban en el pasado siguiendo una escala de 0 (no me gusta nada) a 10 (me encanta: satisfacción máxima). También puedes puntuar aquellas otras actividades, que aunque no las has realizado nunca, te interesan actualmente. No puntuarás las que no te interesen.

Finalmente, se ordenarán y se te devolverá la lista final con la jerarquía de preferencias/recursos para llevar a cabo otras actividades gratificantes en sustitución al juego."

Tarea para casa:

El paciente elaborará su propio listado de actividades alternativas o incompatibles. Para ello se proporciona un listado inicial de actividades de diferentes tipos, y que deberá ordenar según sus propios gustos y la disponibilidad de recursos para llevarlas a cabo. De esta manera, una vez analizado por el terapeuta, se elaborará un listado final que se le devolverá para el establecimiento planeado de cuándo y con quién se llevarán a cabo.

Se incluirán, necesariamente, actividades de diferentes tipos -más cotidianas, otras más especializadas, otras que se realizarán en solitario, con gente, algunas que implicarán algún coste económico, etc.-.

<u>Pautas y consejos para el paciente</u>

- ➢ Para que una actividad sea gratificante, no tiene por qué ser algo especial. Se puede encontrar entre los quehaceres cotidianos, simplemente deberá detectar aquellas actividades habituales con las que disfruta.
- ➢ Prémiese por sus logros: lleva tiempo sin jugar, válgase del uso de estas

actividades que pueden ayudarle a darse pequeños premios.

- ➢ Es muy importante que establezca un orden (de preferencia y de recursos) y no empiece todas las actividades a la vez, puesto que lo más probable es que no lleve a cabo ninguna y lo deje todo y vuelva la insatisfacción, y con ella, el ansia desmedida de volver a jugar.

Ejemplo listado inicial por bloques:

"*A continuación se muestra un listado de actividades agradables. Entre ellas, podrás reconocer aquellas actividades que realizabas anteriormente a tu problema de juego y que te generaban placer, incluso aunque actualmente hayas perdido el interés debido a la falta de uso de estas conductas. Lee una a una todas las actividades y puntúa solo aquellas que te agradaban en el pasado siguiendo una escala de 0 (no me gusta nada) a 10 (me encanta: satisfacción máxima). También puedes puntuar aquellas otras actividades, que aunque no las has realizado nunca, te interesan actualmente. No puntuarás las que no te interesen.*

Finalmente, se ordenarán y se te devolverá la lista final con la jerarquía de preferencias/recursos para llevar a cabo otras actividades gratificantes en sustitución al juego."

TAREAS DOMÉSTICAS	Ptción
1. Hacer compras para la casa	
2. Organizar las cuentas y el dinero	
3. Preparar una buena comida	
4. Cuidar el jardín, las plantas	
5. Redecorar la casa: cambio de distribución muebles, pintura, cuadros…	
6. Ordenar la ropa de los armarios	
7. Hacer una lista con las mejoras de la casa	
8. Aprender bricolaje para llevar a cabo mejoras en casa	
9. Invitar a amigos a cenar a casa	
Otras	

ACTIVIDADES FÍSICAS	Ptción
1. Darte un baño o una ducha caliente	
2. Autocuidado personal: maquillarte, arreglarte el pelo, afeitarse..	
4. Practica de relajación y meditación	
5. Salir a caminar o pasear	
6. Salir a correr	
7. Tomar el sol	
8. Ir o volver del trabajo caminando	
9. Practicar yoga, taichi o chi-kung	
10. Deportes como boxeo y otras artes marciales	
11. Gimnasio: *crossfit*, *spining*, zumba, *aerobic*, etc.	
12. Nadar	
13. Jugar a fútbol, *paddel*, tenis	
14. Perder peso	
15. Recibir / dar un buen masaje	
17. Salir de excursión: montaña, playa, río, campo	
18. Ir al spa y sauna	
Otras	

ACTIVIDADES CON GENTE	Ptción
1. Invitar y salir con amigos	
2. Ayudar a alguien	
3. Ser agradable con los demás	
4. Sonreír	
5. Conocer gente nueva	
6. Ir a fiestas o quedadas	
7. Debatir con amigos temas interesantes	
8. Escuchar a los demás	
9. Contar sobre mí: pareja, hijos, padres, etc.	
10.Asociarte en grupos de interés: culturales, deportivos, etc.	
11. Tener reuniones familiares	
12. Ir a un concierto	
13.Ir de excursión / acampada	
14.Salir a bailar	
15. Cantar o tocar música en grupo	
16.Comprarle un regalo a alguien importante	

17. Ligar o conocer gente interesante / atractiva	
18.Contactar con amigos que no veo hace tiempo	
19.Jugar con los hijos	
20. Cenar con la pareja y salir	
21. Hablar por teléfono	
22. Disculparme y pedir perdón	
Otras	

ACTIVIDADES DE OCIO	Ptción
1. Coleccionar cosas que te gusten: sellos, monedas, libros, revistas, etc.	
2. Restaurar objetos y muebles antiguos	
3. Ir al cine	
4. Ir al teatro	
5. Ver un espectáculo flamenco	
6. Ir a la ópera	
7. Escuchar música	
8. Leer libros	
9. Ir de compras	
10.Arreglar cosas de casa	
11. Vender cosas por internet	
12. Navegar por internet: RRSS, correo, noticias, etc.	
13.Participar en cursos	
14.Conducir (coche, moto, bici, etc.)	
15.Ir a la playa	
16.Viajar	
17. Dibujar, pintar	

18.HACER FOTOS O VÍDEOS	
19.Hacer punto de cruz, bordar	
20. Ver la TV	
21. Tocar un instrumento de música	
22. Hacer manualidades	
23. Coser	
24. Hacer collares	
25. Practicar idiomas	
26. Aprender informática	
27. Visitar museos y/o sitios históricos	
28. Ir a arreglarte a centro de belleza	
29. Tomarte el café mientras se lee un buen libro el fin de semana	
30. Escribir	
31.Renovar el vestuario para vestir bien y estar guapo/a	
32. Sentarse a tomar una cerveza o bebida en una terraza	
33. Jugar a juegos o videojuegos	
Otras	

PENSAR EN…	Ptción
• **Escapada sorpresa el fin de semana con la pareja**	
• **Organizar las próximas vacaciones**	
• **Planear actividades gratificantes durante el día**	
• **Recordar cosas de la vida agradables: viajes, fiestas, encuentros…**	
• **Pensar en dar caricias y abrazos a tu pareja**	
• **Pensar en todas las cosas positivas que tienes**	
• **Pensar en hechos agradables que te han ocurrido en la vida**	
• **Pensar en los momentos felices de la época del colegio**	
• **Pensar en las cualidades y potencialidades que tienes**	
• **Pensar en mi capacidad de autocuidado**	
• **Pensar en mis recursos para ser autónomo/a**	
• **Fantasear acerca del futuro**	
• **Pensar en hacer algo nuevo**	
• **Pensar en los temas que me interesan y me ocupan**	
• **Pensar cómo hacer más feliz la vida de los demás**	
• **Pensar en practicar estas actividades gratificantes que me harán feliz**	
Otras:	

Una vez ordenados los ítems según las puntuaciones del paciente, se le devolverá el listado final para que pueda elaborar su "listado propio de actividades gratificantes". Con ellas se establecerán las conductas alternativas a lo largo de las diferentes fases del tratamiento.

ENTRENAMIENTO EN CONDUCTAS ALTERNATIVAS (II): AUTORREFUERZO

Objetivos:

1. Ayudar al paciente para que se mantenga sin jugar.
2. Enseñarle a recuperar el control y recuperar su economía mediante el ahorro que va suponer la abstinencia al juego. Que aprenda a premiarse por los logros alcanzados y aumente la propia motivación para mantener su comportamiento alejado de jugar.
3. Que sea capaz de sostenerse el mismo y proporcionarse atención y cuidados.

Procedimiento:

1. Se da al paciente un calendario donde va marcada la fecha exacta en la que deja de jugar.
2. A partir de esta fecha, se le sugiere que se premie a sí mismo cada vez que pasa 30 días sin jugar. Se fomenta el ahorro derivado de la abstinencia, y se autorrefuerza la conducta proporcionándose un premio agradable y placentero, que aunque requiere un gasto puntual, le resulte valioso:
    - Comer o cenar en su restaurante favorito
    - Hacer un viaje deseado en compañía de su pareja
    - Asistir a fiestas
    - Comprarse un regalo / hacer un regalo a alguien

Fecha abandono juego	Fechas en las que va aumentando el periodo sin jugar 30 días	Premio valioso por mantenerse sin jugar (autorrefuerzo)	Gasto puntual del autorrefuerzo

¿QUÉ HACER SI SE PRODUCE UN DESLIZ?

Vamos a proporcionar al paciente información sobre qué puede hacer si el desliz ya se ha producido. Nunca pensará que está todo perdido porque no es cierto: la recaída es como una cadena de conductas. Se encuentre en el eslabón que se encuentre, siempre se podrá hacer algo para romper la cadena y evitar la recaída.

Pasos a seguir ante un desliz:

1. **DETENTE, PÁRATE!!!!**

Lo primero que harás cuando ocurra un desliz, será pararte, observar la cadena de conductas que está teniendo lugar y romperla (por ejemplo,cambiando de situación).

2 CÁLMATE

- ✓ Lo más probable es que la primera reacción que tengas sea sentirte mal y culpable por lo ocurrido. Recuerda que es una reacción normal que forma parte del Efecto de Violación de la Abstinencia, pero no debes usarla para bajar la guardia y perder el control. Date tiempo, deja que la sensación negativa se vaya, intentando controlar el sentimiento de culpa.
- ✓ Recuerda que un desliz no es sinónimo de fracaso ni conduce irremediablemente a una recaída. Considera lo que ha ocurrido como oportunidad de aprender y salir fortalecido.

3. **RENUEVA EL COMPROMISO**

- ✓ Evita pensamientos del tipo "lo he tirado todo por la borda", "de qué me sirve todo mi esfuerzo".
- ✓ Mira atrás para recordar los objetivos que has ido logrando. Recuerda la espiral del cambio.
- ✓ Puedes pensar en lo que has hecho otras veces para superar una situación como esta, que te haya resultado eficaz.
- ✓ Renueva tu compromiso y piensa en los beneficios de continuar sin jugar.

4. REVISA LA SITUACIÓN QUE HA CONDUCIDO AL JUEGO

✓ ¿Qué hechos ocurrieron que te llevaron a volver a jugar?

✓ ¿Se notaron señales de aviso previas al consumo?

✓ ¿Tomaste alguna decisión aparentemente irrelevante?

✓ Determina las situaciones de riesgo, sus indicadores

✓ Evita caer en la culpabilización o sentimientos de baja autoestima

5. PREPARA UN PLAN INMEDIATO DE RECUPERACIÓN

Determina de forma clara y precisa lo que vas a hacer: alejarte de las situaciones de riesgo o factores asociados al "consumo", desarrollar una conducta alternativa determinada, etc.

6. PIDE AYUDA

✓ NO "tapes" lo que ha ocurrido. Es más fácil superar el desliz si se lo cuentas a alguien que te pueda echar una mano, pidiendo ayuda.

✓ Sería muy positivo para la superación del problema con éxito, que confíes en el terapeuta y le cuentes lo ocurrido.

PARTICIPANTES

***Por parte de UNAD*:**

- Adat
- Agipad
- Antox
- Aprovat
- Atabal
- Atra
- Patim
- Pretox
- Vida Libre

Por parte de la Universidad de Valencia:

- Unidad de Investigación: "Adicción al juego y adicciones tecnológicas"