

International Journal of Psychology and Psychological Therapy
ISSN: 1577-7057
riptp@ual.es
Universidad de Almería
España

Labrador, Francisco J.; Mañoso, Vanesa; Fernández Alba, Ana
Distorsiones cognitivas y resultado del tratamiento en el juego patológico
International Journal of Psychology and Psychological Therapy, vol. 8, núm. 3, october, 2008, pp. 387-399
Universidad de Almería
Almería, España

Available in: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56080311

How to cite
Complete issue
More information about this article
Journal's homepage in redalyc.org

Scientific Information System
Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal
Non-profit academic project, developed under the open access initiative

International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2008, 8, 3, 387-399

Distorsiones cognitivas y resultado del tratamiento en el juego patológico

Francisco J. Labrador[1] Vanessa Mañoso y Ana Fernández Alba

Universidad Complutense de Madrid, España

Abstract

Cognitive distortions and treatment success in pathological gambling. The verbalizations of 80 pathological gamblers, at a slot-machine gambling situation, were analyzed using the *thinking aloud method*, pre and post a treatment. The cognitive distortions included in these verbalizations are compared after the gambles were broken up in two groups, success and failure, according with the results of the treatment. At the pre-treatment the success group presents fewer verbalization at the distortion Chance as a selfcorrective process. At the pos-treatment there are no significative differences between both groups in any of the eight kinds of distortions under study. But the success group presents bigger reductions at all distortions, except illusion of control, specially at personification of the gambling machine and chance as a selfcorrective process. It is concluded that not all the cognitive distortions are of similar importance for the pathological gambling maintenance. The value of illusion of control is limited, but there most be bigger the value of personification of the gambling machine, considering chance as a selfcorrective process and belive in luck.
Keywords: pathological gambling, cognitive distortions, clinical research.

Resumen

Se analizan las verbalizaciones de 80 jugadores patológicos, mientras juegan en una máquina tragaperras, mediante el método de *pensar en voz alta* antes y después de la aplicación de un programa de tratamiento. Se comparan las distorsiones cognitivas presentes en estas verbalizaciones separando a los jugadores en dos grupos, grupo de éxito y grupo de fracaso, de acuerdo con el resultado del tratamiento. En el pretratamiento el grupo de éxito presenta un menor número de verbalizaciones en consideración del azar como proceso autocorrectivo. En el postratamiento no hay diferencias significativas entre los grupos en ninguno de los ocho tipos de distorsiones estudiadas. Sin embargo el grupo de "éxito", presenta mayores reducciones en todas las distorsiones, excepto en ilusión de control, y especialmente en personificación de la máquina y consideración del azar como proceso autocorrectivo. Se concluye que no todas las distorsiones son igual de importantes en el mantenimiento del juego patológico, mostrando la ilusión de control un valor limitado, y más decisivas la personificación de la máquina, el azar autocorrectivo y la creencia en la suerte.
Palabras clave: juego patológico, distorsiones cognitivas, investigación clínica.

* La correspondencia sobre este artículo puede ser enviada al primer autor: Departamento de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid, España. E-mail: flabrado@psi.ucm.es

El juego patológico es un fenómeno poco accesible a explicaciones lógicas. ¿Por qué juega una persona a juegos de azar arriesgando su dinero? La explicación más plausible es que juega para ganar dinero. Pero si juega reiteradamente, a medio o largo plazo sólo puede perder. ¿Por qué entonces un jugador que ha jugado reiteradamente y ha podido comprobar que a la larga siempre pierde, sigue jugando? Dada la falta de lógica aparente de este comportamiento se ha considerado que debía subyacer en los jugadores algún trastorno o anomalía, buscándose explicaciones en factores orgánicos (algún desequilibrio bioquímico), de personalidad o incluso factores sociodemográficos. Pero el escaso valor de estas explicaciones han llevado a buscar otras alternativas, en concreto explicaciones de corte cognitivo. Los pensamientos del jugador patológico, al menos los relacionados con el juego, son "irracionales". Sólo la presencia de sesgos o distorsiones cognitivas que le impidan percibir y valorar de forma adecuada la situación de juego y sus resultados, hace posible el desarrollo y mantenimiento de un problema de juego.

En apoyo de esta hipótesis, numerosas investigaciones han constatado que un elevado porcentaje de las verbalizaciones que emiten los jugadores patológicos en relación con la situación de juego (en especial de juego en máquinas tragaperras), son irracionales. (Bujold, Ladouceur, Sylvain y Boisvert, 1994; Fernández Alba, Labrador, Rubio, Ruiz, Fernández y García, 2000; Fernández Montalvo, Báez y Echeburúa, 1996; Ladouceur, Boisvert y Dumont, 1994; Sylvain y Ladouceur, 1992; Toneatto, Blitz-Miller, Calderwood, Dragonetti y Tsanos, 1997). En consecuencia, muchos autores consideran determinante en el desarrollo y mantenimiento del problema del juego la presencia de estos pensamientos irracionales en los jugadores. Los jugadores mantienen su conducta de juego porque piensan que pueden ganar, bien porque tienen un sistema para obtener premios, bien porque tienen "suerte", o bien porque pueden predecir el resultado.

De acuerdo con esta hipótesis, el objetivo fundamental del tratamiento del juego patológico debe ser la eliminación o reducción de estos pensamientos irracionales. Su modificación haría que el jugador dejara de creer que puede controlar el juego o predecir los resultados, dejara de sobrevalorar las posibilidades que tiene de ganar en el juego, y entendiera que no va a ganar dinero con esta actividad, por lo que el juego dejaría de tener interés para él. La corrección de las cogniciones erróneas en relación al azar se plantea como el objetivo más importante, incluso determinante, para el cambio terapéutico.

Algunos autores, entre ellos el equipo dirigido por Ladouceur en la Universidad de Québec, han desarrollado programas de intervención centrados en modificar los pensamientos irracionales del jugador que le llevan a creer que puede tener control sobre el juego y sus resultados, obteniendo resultados positivos (Bujold, Ladouceur, Sylvain y Boisvert, 1994; Ladouceur, Boisvert y Dumont, 1994; Ladouceur y Walker, 1998, Ladouceur, Sylvain, Letarte, Giroux y Jacques 1998). Estos autores sostienen que la eliminación de estos pensamientos irracionales eliminan la motivación fundamental del jugador. Es más, otros componentes terapéuticos serán probablemente ineficaces si el jugador no desarrolla una adecuada concepción de la noción de azar y la imposibilidad de controlarlo o predecirlo.

Apoyando esta propuesta, Breen, Kruedelbach y Walker (2001) con un tratamiento basado en la corrección de creencias y actitudes erróneas sobre el juego, han obtenido cambios terapéuticos significativos. A partir de estos resultados, los autores deducen que: a) las creencias irracionales sobre el juego son responsables del mantenimiento del problema; b) que pueden ser modificadas por el tratamiento; y c) que su modificación produce un cambio terapéutico significativo.

Pero la situación no es tan sencilla. Por un lado también se ha constatado la presencia de elevados porcentajes de pensamientos irracionales en personas que no han perdido el control sobre el juego (Gaboury y Ladouceur, 1989; Griffiths, 1994; Fernández Montalvo, Báez y Echeburúa, 1996; Toneatto *et al.* 1997; Mañoso, Labrador y Fernández-Alba (2004). Por otro, hay trabajos, como el de Dickerson (1992), que constatan una ausencia de correlación entre las distorsiones cognitivas y la pérdida de control sobre el juego en una muestra de 64 jugadores patológicos de máquinas tragaperras. Las expectativas de ganancias no mostraron ninguna relación significativa con el ritmo de juego ni con la duración de la sesión. Por último, el trabajo de nuestro equipo de investigación (Labrador, Fernández Alba y Mañoso, 2002), ha constatado que, en una muestra de 80 jugadores patológicos, la reducción de las distorsiones cognitivas tras un tratamiento no conlleva necesariamente la eliminación del problema. La reducción en las distorsiones cognitivas presentadas en el postratamiento es tan importante en los jugadores que finalizan con éxito el tratamiento (abandonan la conducta de juego), como en aquellos que fracasan (continúan jugando). Es decir, todos los participantes que recibieron tratamiento, dejaran de jugar o no al finalizar el mismo, consiguen una cambio significativo en las distorsiones cognitivas en la dirección adecuada, pero sólo en algunos casos este cambio va acompañado del cese de la conducta de juego patológico.

En consecuencia, si por un lado jugadores y no jugadores presentan distorsiones cognitivas en relación al juego, y por otro la modificación de éstas en los jugadores no correlaciona con el éxito del tratamiento, al menos en algunos trabajos, o bien las distorsiones cognitivas no parecen constituir un factor suficiente para explicar por qué algunas personas juegan en exceso (Hardoon, Baboushkin, Derevensky y Gupta, 2001), o bien no se han considerado las distorsiones cognitivas realmente relevantes para el problema del juego. Antes de aceptar que las distorsiones cognitivas no tienen un valor determinante puede ser útil analizar si se dan diferentes tipos de distorsiones con efectos asimismo distintos sobre la conducta de juego.

En el ámbito del juego, dentro del término *pensamiento irracional* se han englobado distorsiones o errores cognitivos diferentes, desde la creencia en la suerte o la ilusión de control, hasta el pensamiento supersticioso o la personificación de la máquina. Cada uno de estos pensamientos irracionales puede ser, a título individual, más o menos relevantes para el problema del juego patológico. Considerarlos como un todo indiferenciado puede ocultar el valor real de cada uno de ellos. Es posible, por tanto, que la diferencia en el pensamiento irracional de jugadores patológicos y no jugadores sea más bien de índole cualitativa, es decir, que radique fundamentalmente en el tipo de distorsiones que configuran dicho pensamiento irracional. Esto permitiría explicar el hecho de que personas que verbalizan pensamientos irracionales respecto al juego,

incluso en porcentajes elevados, no pierdan el control sobre la conducta de juego debido a la ausencia o menor presencia de algún tipo concreto de distorsión cognitiva.

En un estudio anterior de nuestro equipo de investigación (Mañoso, Labrador y Fernández Alba, 2004), se analizaron diferentes tipos de sesgos cognitivos, agrupados en ocho categorías, presentes en las verbalizaciones de jugadores patológicos y no jugadores, mientras jugaban a una máquina recreativa con premio. Los resultados ponían de manifiesto diferencias significativas en el tipo de distorsiones cognitivas presentadas por ambos grupos. El grupo de jugadores presentó un porcentaje superior de distorsiones cognitivas del tipo: *predicciones*, *considerar el azar como un proceso autocorrectivo* y *personificaciones de la máquina*. Por el contrario el grupo de no jugadores presentó un porcentaje mayor de distorsiones del tipo: *ilusión de control*, *creencia en la suerte* y *fijación en frecuencias absolutas*. Otras distorsiones, como la creencia de *perder por poco*, o la presencia de *supersticiones*, aparecen en proporciones similares en ambos grupos.

A partir de estos resultados se concluía que las distorsiones que deberían ser relevantes en el desarrollo y mantenimiento de la conducta de juego patológico serían aquellas que aparecen con mayor frecuencia en los jugadores patológicos comparados con los no jugadores: *predicciones*, *considerar el azar como un proceso autocorrectivo* y *personificaciones de la máquina*. Las distorsiones en las que no aparecen diferencias o incluso son más frecuentes entre los no jugadores no deben ser relevantes al desarrollo y mantenimiento del juego. Además no todos estos tipos de sesgos se ven afectados de igual manera por el tratamiento. Las predicciones, y la consideración de azar como un proceso autocorrectivo, según nuestro criterio los errores centrales que mantienen el juego, son precisamente las distorsiones en las que se observa una mayor reducción tras el tratamiento, mientras que otras como perder por poco o las supersticiones permanecen inalteradas, confirmando así la importancia de unas y otras en el mantenimiento del problema (Mañoso, Labrador y Fernández Alba, 2004).

Un paso más en esta línea explicativa sería identificar los tipos de distorsiones que se han modificado en aquellos jugadores que, tras el tratamiento, consiguen dejar de jugar (éxito) y aquellos que siguen jugando (fracaso). Este tipo de análisis, más allá de los estudios sobre los porcentajes globales de pensamientos irracionales realizados hasta el momento, pueden aportar información acerca de las distorsiones relevantes en el juego patológico. La diferencia entre las personas que consiguen dejar de jugar y aquellas que fracasan puede residir en que las primeras reducen significativamente, tras el tratamiento, aquellas distorsiones relevantes en el mantenimiento del juego, al contrario de las personas que continúan jugando. Las distorsiones que permanecen inalteradas por el tratamiento, o incluso aumentan, tanto en el grupo de éxito terapéutico como en el grupo de fracaso, no deben tener un papel fundamental en el mantenimiento del problema. Identificar estas distorsiones sería de gran valor tanto para la evaluación del juego patológico, como para el desarrollo de programas de intervención más precisos y efectivos, que eliminen los pensamientos irracionales realmente relevantes para mantenimiento del problema.

Este es el objetivo del presente trabajo, identificar si existen diferencias en el tipo de distorsiones cognitivas entre un grupo de jugadores patológicos que finalizan

con éxito un tratamiento y aquellos que fracasan. Asimismo, identificar si el cambio entre el pre y el postratamiento en algunos tipos de distorsiones cognitivas es significativo para los jugadores que abandonaron el juego (éxito) y no para aquellos que continuaron jugando (fracaso).

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo constituida por 80 personas que cumplen criterios DSM-IV (APA, 2000) para el diagnóstico de juego patológico, siendo su actividad de juego principal las máquinas recreativas con premio. La edad media es de 30,76 años (rango= 16-72 años), el 80,7% posee estudios primarios o secundarios. Por lo que se refiere a su actividad laboral, el 34,1% se engloba en el sector servicios, el 18,2% son estudiantes que no trabajan, el 14,8% se encuentran en situación de desempleo, con porcentajes menores se encuentras las categorías de jubilados, amas de casa, administrativos, profesionales y otros.

Instrumentos

Para realizar las sesiones de juego se empleó una máquina recreativa tipo B Modelo "El dado de Oro", preparada para funcionar con fichas. En la grabación de las verbalizaciones de los participantes se empleó un micrófono de solapa conectado a un magnetófono JVC K-35.

Diseño

Se empleó un diseño de dos grupos con medidas repetidas. Como variable independiente (variable de selección dicotomizada) se empleó el resultado del tratamiento. Siendo a_1 éxito en el tratamiento (n= 23), considerado como la abstinencia de juego o la ocurrencia de uno o dos episodios aislados de juego con máquinas recreativas con premio, al año de seguimiento, siempre que el gasto total no sea superior al de una semana de juego en la fase pretratamiento (criterio tomado de Echeburúa, Báez y Fernández Montalvo, 1996). Y a_2 fracaso en el tratamiento (n= 57), considerado la existencia de recaídas en el juego con máquinas recreativas con premio al año de seguimiento o abandono/expulsión en algún momento del programa. Como variable dependiente se emplearon las distorsiones cognitivas medidas a través de los porcentajes de verbalizaciones emitidas de cada una de las ocho categorías propuestas respecto del total de verbalizaciones irracionales emitidas durante la sesión de juego (ver tabla 1).

Procedimiento

La muestra de jugadores patológicos se constituyó con los varones que formaron parte del programa de tratamiento desarrollado en la Facultad de Psicología de la

Tabla 1. Categorías de distorsiones cognitivas empleadas en la categorización de las verbalizaciones irracionales.

TIPO DE DISTORSIÓN	DESCRIPCIÓN
Ilusión de control	Creencia en que los resultados del juego dependen más de la propia actividad que del azar. Ej. *Tengo un sistema para ganar.*
Suerte como responsable de los resultados	Referencia a la suerte personal como un factor predictivo o explicativo de los resultados del juego. Ej. *Tengo una suerte especial.*
Predicciones	Predicciones particulares sobre los futuros resultados atendiendo a las jugadas anteriores o a una sensación o intuición. Ej. *Ahora va a salir porque cuando salen muchos plátanos...*
Azar como proceso autocorrectivo	Creencia en que la probabilidad de un evento futuro aumenta cuanto mayor es la racha anterior del suceso contrario. Ej. *La máquina está caliente... Tiene que estar a punto porque lleva mucho sin salir.*
Perder por poco	El jugador cree que "ha estado cerca" del premio y como consecuencia, que hay más probabilidades de que salga próximamente. Ej. *Dos naranjas, por poco, me estoy acercando...*
Supersticiones	Asociaciones accidentales entre un determinado evento o conducta y un premio, de tal forma que el jugador llega a creer que dicho evento aumenta la probabilidad de ganar. Ej. *Echo las monedas de veinte en veinte porque creo que así tengo más posibilidades...*
Fijación en las frecuencias absolutas	Se mide el éxito en el juego considerando sólo cuánto se gana sin tener en cuenta lo que se ha perdido. Ej. *Ya llevo ganadas quinientas...*
Personificación de la máquina	Atribución de cualidades humanas a la máquina, como por ejemplo intenciones. Ej. *Me estás engañando... A ver si se confunde y me da un premio.*

Universidad Complutense de Madrid -UCM- (Labrador y Fernández Alba, 2002). Estos sujetos fueron remitidos a través de diversas fuentes de la Comunidad de Madrid, como grupos de auto-ayuda, centros de salud o diversos servicios sociales e incluidos en el programa de tratamiento atendiendo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Como criterios de inclusión se emplearon los siguientes: cumplir los criterios diagnósticos DSM-IV (APA, 2000) de juego patológico y la actividad de juego principal debía ser las máquinas recreativas con premio.

Como criterios de exclusión se emplearon los siguientes: coexistencia de un problema de alcohol; analfabetos o disminuidos psíquicos; motivaciones contrarias a la abstinencia al juego u otras intenciones claras que no sean la de dejar de jugar; y seguir algún otro tipo de tratamiento del juego patológico en el momento de estudio.

La evaluación de las distorsiones cognitivas con el "método de pensar en voz alta" se llevó a cabo como se indica a continuación. Cada uno de los participantes fue

evaluado, en una sesión de juego en una máquina tragaperras, en el laboratorio del juego que nuestro equipo de investigación tiene en la Facultad de Psicología de la UCM, y que consta de dos cabinas Faraday conectadas por un espejo unidireccional, en el que se hallan ubicadas, entre otra instrumentación, dos máquinas recreativas con premio. Con el fin de tener acceso a los pensamientos que emergen durante el juego, el participante es entrenado en el método de "pensar en voz alta" ideado por Gaboury y Ladouceur (1989) mientras juega a una máquina tragaperras. En este período de entrenamiento, con una duración promedio de juego de entre 15-20 minutos, tras explicarle la tarea y enseñarle como hacerlo, se le daban las instrucciones siguientes:

(1) Di todo aquello que pase por tu mente. No censures intenciones, ideas o imágenes. No trates de juzgar lo que es interesante o no.
(2) Habla tan continuadamente como sea posible, incluso si tus ideas no están bien estructuradas o son repetitivas.
(3) Habla alto y claro.
(4) Puedes hablar en un estilo telegráfico, no te preocupes por completar las frases.
(5) No trates de justificarte a ti mismo.

Para el análisis de las verbalizaciones, a partir de los estudios previos sobre distorsiones cognitivas en los juegos de azar se establecieron ocho categorías de errores cognitivos fundamentales (ver tabla 1): (a) ilusión de control, (b) suerte como responsable de los resultados, (c) predicciones, (d) azar como proceso autocorrectivo, (e) perder por poco, (f) supersticiones, (g) fijación en las frecuencias absolutas, y (h) personificación de la máquina. Seis jueces entrenados e independientes realizaron la tarea de clasificación que consistía en localizar en el discurso del jugador cada una de las verbalizaciones irracionales que emitía y adscribirla a una de las ocho categorías establecidas. De esta manera se obtienen las frecuencias y porcentajes de verbalización de cada uno de los 8 tipos de sesgos cognitivos emitidos por cada jugador antes y después del tratamiento.

RESULTADOS

Para calcular el porcentaje de acuerdo interjueces a la hora de valorar las distorsiones cognitivas, se utilizó el procedimiento empleado por Walker (1992). La grabación de un sujeto, elegida al azar, es dividida por el experimentador en frases que son codificadas independientemente por los seis jueces. En cada frase, la categoría dominante se establece como la categoría correcta (si no existe una categoría dominante, ésta se determina tras la discusión entre los jueces). La fiabilidad de un juez es el porcentaje de juicios que coinciden con la categoría dominante. La fiabilidad interjueces es la media de los porcentajes de fiabilidad de cada juez. Calculado de esta manera el acuerdo interjueces de este estudio alcanza el 89,08%.

Con el objetivo de comprobar que no existían diferencias a priori entre los grupos de éxito y fracaso se analizaron los datos pretratamiento de ambos grupos mediante prueba *t*. Los resultados muestran que el grupo de éxito parte del pretratamiento con una porcentaje significativamente menor de la categoría *azar como proceso*

Tabla 2. Diferencias pretratamiento y postratamiento entre los grupos de éxito y fracaso terapéutico. Medias y (Desviaciones típicas) para cada grupo antes y después del tratamiento.

	PRETRATAMIENTO Éxito vs Fracaso			POSTRATAMIENTO Éxito vs Fracaso		
DISTORSIÓN	Éxito	Fracaso	t_{gl}	Éxito	Fracaso	t_{gl}
Ilusión de control	11,20 (15,86)	10,49 (11,78)	$t_{78} = 0,25$	11,46 (24,29)	6,76 (18,90)	$t_{54} = 0,67$
Suerte	8,85 (20,23)	3,97 (8,25)	$t_{25} = 1,09$	0,62 (2,97)	2,84 (6,22)	$t_{49} = -1,78$
Predicciones	16,86 (23,88)	21,34 (22,45)	$t_{78} = -0,43$	6,70 (11,51)	9,45 (20,92)	$t_{54} = -0,70$
Azar autocorrectivo	5,25 (6,98)	13,25 (14,56)	$t_{77} = -3,07^{**}$	0,46 (1,54)	2,30 (8,93)	$t_{54} = -0,97$
Perder por poco	2,95 (4,33)	6,02 (11,87)	$t_{77} = -1,60$	2,94 (8,06)	5,18 (18,06)	$t_{54} = -0,66$
Supersticiones	2,49 (7,95)	3,37 (8,11)	$t_{78} = -0,42$	1,60 (4,64)	2,70 (13,21)	$t_{54} = -0,43$
Fijación frecuencias absolutas	2,58 (8,78)	1,68 (4,35)	$t_{78} = -0,60$	0 (0)	0,51 (2,51)	$t_{54} = -0,97$
Personificación máquina	49,82 (31,40)	39,87 (29,32)	$t_{78} = 1,01$	32,74 (39,25)	33,88 (37,00)	$t_{54} = 0,07$

** $p<0.01$

autocorrectivo (t_{77}= -3,07 p= 0,003). No existen diferencias en el resto de categorías. (tabla 2).

Tras el tratamiento no aparecen diferencias significativas entre los grupos de éxito y fracaso terapéutico en ninguna de las ocho categorías analizadas, incluso, las diferencias encontradas antes del tratamiento en la categoría *azar como proceso autocorrectivo* desaparecen tras el tratamiento (tabla 2).

En cuanto al cambio terapéutico en los grupos de éxito y fracaso terapéutico la tabla 3 refleja los porcentajes de emisión de verbalizaciones de cada categoría en ambos grupos (éxito y fracaso terapéutico) antes y después del tratamiento.

La prueba t para muestras relacionadas refleja diferencias significativas del pre al postratamiento en las categorías *azar como proceso autocorrectivo* y *personificación de la máquina* para el grupo de éxito terapéutico. En el grupo de fracaso terapéutico, el cambio estadísticamente significativo se da en las categorías *predicciones* (t_{30} = 3,52 p= 0,001) y *azar como proceso autocorrectivo* (t_{30} = 3,63 p= 0,001) (tabla 3).

DISCUSIÓN

Antes de comenzar el tratamiento, los jugadores que conseguirán éxito terapéutico (abstinencia al juego) y aquellos que fracasarán tras la intervención sólo se diferencian significativamente en las verbalizaciones que consideran el azar como proceso autocorrectivo, es decir el resultado debido al azar de una jugada se corrige en la

Tabla 3. Cambio cognitivo en los grupos de éxito y fracaso terapéutico. Prueba *t* relacionada pre-postratamiento.

	ÉXITO			FRACASO		
DISTORSIÓN	PRE	POST	t_{gl}	PRE	POST	t_{gl}
Ilusión de control	11,20 (15,86)	11,46 (24,29)	t_{20}= -0,19	10,49 (11,78)	6,76 (18,90)	t_{30}= 0,60
Suerte	8,85 (20,23)	0,62 (2,97)	t_{20}= 1,84	3,97 (8,25)	2,84 (6,22)	t_{30}= 0,37
Predicciones	16,86 (23,88)	6,70 (11,51)	t_{20}= 1,74	21,34 (22,45)	9,45 (20,92)	t_{30}= 3,52**
Azar autocorrectivo	5,25 (6,98)	0,46 (1,54)	t_{20}= 3,14*	13,25 (14,56)	2,30 (8,93)	t_{30}= 3,63**
Perder por poco	2,95 (4,33)	2,94 (8,06)	t_{20}= -0,16	6,02 (11,87)	5,18 (18,06)	t_{30}= 0,33
Supersticiones	2,49 (7,95)	1,60 (4,64)	t_{20}= 0.34	3,37 (8,11)	2,70 (13,21)	t_{30}= 0,97
Fijación frecuencias absolutas	2,58 (8,78)	0 (0)	t_{20}= 1,34	1,68 (4,35)	0,51 (2,51)	t_{30}= 1,70
Personificación máquina	49,82 (31,40)	32,74 (39,25)	t_{20}= 2,99*	39,87 (29,32)	33,88 (37,0)	t_{30}= 0,03

* p< 0.05; ** p< 0.01.

siguiente. Aquellos jugadores que acabarán con éxito el tratamiento parten de una menor proporción de frases referidas a esta distorsión. ¿Podría esto estar indicando una menor irracionalidad en el grupo de éxito precisamente en el error cognitivo que se perfila como más importante para diferenciar jugadores de no jugadores? En un estudio anterior, en el que se comparaban las distorsiones cognitivas de jugadores patológicos y un grupo de personas sin problemas de juego, los datos mostraron que, el azar autocorrectivo y las predicciones, junto con la personificación de la máquina, constituyen la principal diferencia entre ambos grupos siendo las distorsiones que se encuentran significativamente en mayor proporción en el grupo de jugadores (Mañoso, Labrador y Fernández Alba, 2004). Ahora vemos que los jugadores que tendrán éxito al finalizar el tratamiento, es decir, aquellos que consiguen abandonar el juego, parten con una presencia significativamente menor de la distorsión que hemos llamado Consideración del azar como un proceso autocorrectivo. Esto parece confirmar la importancia de este error en el mantenimiento del juego patológico. Menos verbalizaciones irracionales de este tipo podrían indicar una mejor concepción del azar y de la imposibilidad de predecir los resultados y eso quizás signifique menor gravedad del problema o más facilidad para abandonar esta conducta.

Esto puede hacer pensar que la intervención cognitiva no sea la causa del éxito terapéutico, sino que lo realmente importante es que el jugador tenga, desde el inicio, una mejor concepción del funcionamiento del azar, que podría ser un indicador de menor gravedad del problema. Por otro lado, el hecho de que en el pretratamiento, aunque no aparecen otras diferencias significativas entre ambos grupos de jugadores, cada grupo alcance puntuaciones superiores al otro en la mitad exacta de las categorías,

puede estar destacando el valor de la única diferencia significativa.

En cuanto al cambio del pretratamiento al postratamiento en el porcentaje de verbalizaciones de cada categoría, los análisis revelan que el cambio significativo en el grupo de fracaso terapéutico se produce, al contrario que cabría esperar, en las predicciones y la consideración del azar como proceso autocorrectivo. Por el contrario en el grupo de éxito terapéutico los cambios significativos se producen en las verbalizaciones referidas al azar autocorrectivo y personificación de la máquina.

Una diferencia importante entre los jugadores que finalizan con éxito el tratamiento y aquellos que fracasan, consiste en que los primeros, reducen significativamente sus personificaciones de la máquina, mientras que en los segundos la categoría permanece sin cambios antes y después del tratamiento. Además es una de las diferencias fundamentales entre jugadores patológicos y no jugadores obtenidas en trabajos anteriores (Mañoso, Labrador y Fernández Alba, 2004). Esto apoyaría la hipótesis de que la personificación de la máquina sea una de las distorsiones más importantes implicadas en el mantenimiento del juego patológico. La tendencia a atribuir cualidades humanas a la máquina tragaperras podría constituir un indicador de la implicación de la persona en el juego (Griffiths, 1994; Mañoso Labrador y Fernández Alba, 2004). No obstante, en el post ambos grupos llegan a valores similares en esta variable, por lo que o no es tan importante, o lo importante es la reducción con independencia del valor al que se llegue.

Tanto el grupo de jugadores que finaliza con éxito el tratamiento como el grupo que fracasa reducen significativamente tras el tratamiento sus verbalizaciones referidas a la consideración del azar como un proceso autocorrectivo, sin embargo solo una parte de los jugadores consiguen dejar de jugar tras el tratamiento (éxito). No obstante, el grupo de éxito parte de una menor proporción de verbalizaciones de este tipo, y asimismo llega a valores más bajos que el grupo sin éxito (0,46 versus 2,30), si bien las diferencias no alcanzan significación estadística. Pero es posible que estas pequeñas diferencias, aunque no lleguen a ser estadísticamente significativas si puedan ser determinantes desde el punto de vista clínico. Quizá hasta que no se reducen estas distorsiones hasta determinados valores la conducta de juego no deja de tener sentido.

El grupo de jugadores de fracaso terapéutico, disminuye además las predicciones del pre al post de forma significativa. Este cambio, de acuerdo con las consideraciones iniciales, debería ser positivo para reducir la conducta de juego, sin embargo, nuevamente los valores alcanzados en el post son superiores a los de los jugadores con éxito (9.5 versus 6.7). Aunque estas diferencias entre jugadores con y sin éxito en el post tampoco alcancen la significación estadística, podrían considerarse, lo mismo que en el caso anterior, como interesantes desde el punto de vista clínico, si no para confirmar una hipótesis, dado que no alcanzan la significación, si para orientar la búsqueda con grupos más homogéneos o simplemente más numerosos.

Una consideración más debe hacerse con respecto a las variables “suerte” y “predicciones” en el grupo de éxito. Sus reducciones son muy importantes, aunque no lleguen a alcanzar la significación estadística.

El resto de categorías permanece sin cambios significativos estadísticamente. No obstante puede destacarse que si en el pretratamiento, la mitad de estas distorsiones

alcanzaban mayores valores en los sujetos del grupo de éxito, en el postratamiento sólo una distorsión presenta mayores valores, la de ilusión de control. Aunque no se llegue a diferencias significativas entre los dos grupos de jugadores en ninguna variable en el postratamiento si es de destacar que en todas las distorsiones las puntuaciones de los jugadores con fracaso son superiores, salvo la ilusión de control. De hecho la tendencia en el grupo de éxito es a reducir de forma más acusada las distorsiones que según nuestro criterio son las más importantes en el mantenimiento, predicciones, azar autocorrectivo y personificación, donde más se observa la diferencia. Por el contrario, en el grupo de fracaso las reducciones del pre al post son menos acusadas, además de obtener en el post valores superiores en siete de las ocho categorías. Quizá esto pueda apuntar en la dirección de que cambios más importantes y valores más bajos en todas las distorsiones, salvo la ilusión de control, pueda ser otro índice de mejores resultados tras el tratamiento.

Como se ha dicho en trabajos anteriores, no todos los sesgos cognitivos evaluados como Pensamiento irracional presente en el juego patológico, están implicados de igual manera en el mantenimiento del juego. En línea con un trabajo anterior (Labrador, Fernández Alba y Mañoso, 2002) las diferencias entre éxito y fracaso terapéutico son confusas. Realmente se produce un reducción tras el tratamiento en todas las categorías, salvo en el caso de la ilusión de control en el grupo de jugadores con éxito. Este dato puede apoyar las propuestas anteriores (Mañoso, Labrador y Fernández Alba, 2004), de que la ilusión de control, en contra de la opinión de muchos autores, no es una distorsión relevante para el mantenimiento de la conducta de juego en los jugadores patológicos. Supersticiones, perder por poco y fijación en frecuencias absolutas, tampoco parecen muy relevantes a la luz de los resultados.

Más complicado es establecer cuáles pueden ser más relevantes. La personificación de la máquina y el considerar el azar como un proceso autocorrectivo parecen las más importantes, al menos por el hecho de ser las dos que han mostrado diferencias del pre al post en los jugadores de éxito y presentar valores al post también inferiores a los del grupo de fracaso. Predicciones y Suerte, en el grupo de éxito, han mostrado reducciones muy importantes, aunque las diferencias pre-post no son significativas, y también presentan valores inferiores a los del grupo de fracaso. Podrían pues, ser consideradas también como variables a tener en cuenta.

Es posible que el propio desarrollo de esta investigación haya colaborado a ocultar un tanto las diferencias entre los grupos en cuanto a estas distorsiones cognitivas. En primer lugar por el empleo de unos criterios demasiado exigentes a la hora de considerar quién ha obtenido éxito y quién fracaso terapéutico. Puede que algunos de los jugadores que se incluyen dentro del grupo de fracaso terapéutico (por ejemplo aquellos que tienen una única recaída o aquellos que abandonan el seguimiento) hayan reducido ciertas distorsiones cognitivas como se espera que ocurra con los jugadores incluidos en el grupo de éxito terapéutico.

Por otro lado, los criterios de éxito o fracaso terapéutico se aplican al año de seguimiento, mientras que la evaluación postratamiento se realiza al finalizar la intervención. Las personas que abandonan el seguimiento o recaen durante él, consideradas como fracaso terapéutico al finalizar el seguimiento de 12 meses, en realidad se man-

tienen abstinentes (al igual que ocurre con los éxitos terapéuticos) en el momento de la evaluación postratamiento de las distorsiones. Por tanto, sería conveniente realizar un nuevo análisis de las verbalizaciones considerando el éxito o fracaso del jugador según la abstinencia o no abstinencia al juego que tiene en el momento en el que se realiza la evaluación de las distorsiones cognitivas.

También cabría preguntarse hasta qué punto está influyendo la deseabilidad social en los jugadores para ocultar las diferencias postratamiento entre los grupos de éxito y fracaso terapéutico, fundamentalmente en los jugadores que no se mantienen abstinentes, ya que todos han recibido información sobre las verbalizaciones irracionales, y por tanto, pueden emplearla para simular que el juego no es un problema para ellos. No hay que olvidar que los engaños son comunes en este tipo de trastorno. Aunque esto probablemente sería también aplicable a los jugadores que han alcanzado éxito terapéutico, serían los fracasos los más interesados en ocultar sus verdaderos pensamientos.

Por otro lado, aunque el cambio no sea significativo, los datos arrojan una tendencia en ambos grupos a la reducción de las distorsiones. Esto podría estar indicando que la intervención consigue *empezar a cambiar* la forma de pensar de los sujetos. Hay que señalar de nuevo, que los datos analizados se refieren al postratamiento y quizás por esto no aparezcan las diferencias aún. Sería necesario hacer evaluaciones a largo plazo, por ejemplo al año de seguimiento, para ver si la tendencia se confirma y aparecen entonces las diferencias entre éxito y fracaso.

Por último, no hay que olvidar que las distorsiones cognitivas pueden ser uno de los factores determinantes de la persistencia en el juego, pero es poco probable que sea el único. Lo más probable es que la combinación de este factor con otros (aspectos psicofisiológicos, expectativas de autoeficacia...) sea el determinante del cese del juego. En vista de los datos, el primer paso en el abandono del juego sería la corrección de las nociones sobre el azar que, en conjunción con los otros aspectos marcarían la diferencia entre los individuos que fracasan en el tratamiento y los que no.

Referencias

APA (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR.* Washington, DC: APA.

Breen RB, Kruedelbach NG, Walker HI (2001). Cognitive changes in pathological gamblers following a 28-day inpatient program. *Psychology of Addictive Behaviours, 15,* 246-248.

Bujold A, Ladouceur R, Sylvain C y Boisvert JM (1994). Treatment of pathological gamblers: An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 25,* 275-282.

Dickerson M (1992). On the determinants of persistent gambling behaviour. *British Journal of Psychology, 83,* 237-248

Fernández Alba A (1999). *Tratamiento psicológico del juego patológico en jugadores de máquinas recreativas con premio*. Tesis Doctoral no publicada: Universidad Complutense de Madrid.

Fernández Alba A, Labrador FJ, Rubio G, Ruiz B, Fernández O y García M (2000). Análisis de las verbalizaciones de jugadores patológicos mientras juegan en máquinas recreativas con premio:

estudio descriptivo. *Psicothema, 12,* 654-660.
Fernández Montalvo J, Báez C y Echeburúa E (1996). Distorsiones cognitivas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un análisis descriptivo. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 37,* 13-23.
Gaboury A y Ladouceur R (1989). Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behaviour and Personality, 4,* 411-420.
Griffiths MD (1994). The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *British Journal of Psychology, 85,* 351-369.
Hardoon K, Baboushkin H, Derevensky J y Gupta R (2001). Underlying Cognitions in the selection of Lottery Tickets. *Journal of Clinical Psychology, 57,* 749-763.
Labrador FJ y Fernández Alba A (2002). Treatment of pathological gambling. En C von Hofsten y L Bäckman (Eds.), *Psychology at the turn of the millennium* (vol. 2, pp. 271-301). East Sussex: Psychology Press.
Labrador F, Fernández Alba A y Mañoso V (2002) Relación entre la reducción de las verbalizaciones irracionales y la consecución de éxito terapéutico en jugadores de máquinas recreativas con premio. *Psicothema 14,* 551-557
Ladouceur R, Boisvert JM y Dumont J (1994). Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers. *Behavior Modification, 18,* 230-242.
Ladouceur R y Walker M (1998). Aproximación cognitiva para la comprensión y tratamiento del juego patológico. *Psicología Contemporánea, 5,* 56-71.
Ladouceur R, Sylvain C, Letarte H, Giroux I, y Jacques C (1998). Cognitive treatment of pathological gamblers. *Behaviour Research and Therapy, 36,* 1111-1119
Mañoso V, Labrador FJ y Fernández Alba A (2004). Tipo de distorsiones cognitivas durante el juego en jugadores patológicos y no jugadores. *Psicothema, 16,* 576-581.
Sylvain C y Ladouceur R (1992). Correction cognitive et habitudes de jeu chez les joueurs de poker vidéo. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 24,* 479-489.
Toneatto T, Blitz-Miller T, Calderwood K, Dragonetti R y Tsanos A (1997). Cognitive distortions in heavy gambling. *Journal of Gambling Studies, 13,* 253-266.
Walker M (1992). Irrational thinking among slot machine players. *Journal of Gambling studies, 8,* 245-261.

Recibido 29 septiembre, 2006
Aceptado 8 marzo, 2008