

Importancia de la evaluación en el tratamiento del juego patológico

M.^a Consuelo Tomás Benlloch
Cristina Robert Flors
M.^a Amparo Ridaura Masía
Emilia Senent Peris
Cristina Botella Arbona (*)

INSTITUTO VALENCIANO DE ASISTENCIA AL JUGADOR PATOLOGICO. Valencia.

(*) Profesora titular del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

RESUMEN

Este artículo analiza la importancia de realizar una exhaustiva evaluación del problema del juego patológico y de todas las áreas afectadas por el mismo.

El juego patológico es un trastorno complejo, que repercute en todas las áreas de la vida de una persona, afectando no sólo al jugador, sino también a aquellas personas más allegadas al mismo. En concreto, para poder intervenir con eficacia en la adicción al juego es necesaria una coordinación entre las necesidades y motivaciones que presenta el propio paciente y las que presenta la familia y éstas sólo nos serán accesibles a través de un adecuado proceso de evaluación. El presente trabajo analiza de qué modo se llevan a cabo las primeras etapas de este proceso en el Instituto Valenciano de Asistencia al Jugador Patológico.

PALABRAS CLAVE: *Juego patológico, evaluación, diagnóstico.*

SUMMARY

This report analyses the importance to realise a deep evaluation about the problem of the pathological gambling and all the areas concerned.

Correspondencia:
INSTITUTO VALENCIANO DE ASISTENCIA AL JUGADOR PATOLOGICO
C/ Ribera, 8, pta. 7. 46002 Valencia. Tfno: 394 15 97

The pathological gambling is a complex disorder having effect on all the areas of life, not only affecting the gambler but also his closest persons. Specifically, to be able to mediate efficiently in the addiction on gambling a coordination between the needs and motivations of the patient and the family is necessary; it could be possible through an appropriate process of evaluation. This report analyses how the first steps of this process are carry out in the Valencian Institute of Assistance to the Pathological Gambling.

KEY WORDS: *Pathological gambling, evaluation, diagnosis.*

RESUME

Cet article analyse combien il est important de réaliser une évaluation à fond du problème du jeu pathologique et de tout ce qui peut être concerné en ce sens.

Le jeu pathologique est un trouble complexe qui touche tous les aspects de la vie d'une personne, répercutant non seulement sur le joueur, mais aussi sur les personnes les plus proches. Concrètement, pour pouvoir intervenir efficacement dans l'addiction au jeu, une coordination entre les besoins et les motivations du patient lui-même et de sa famille devient nécessaire, et cela ne nous sera accesible que par processus d'évaluation adéquat. Cette étude-ci analyse la manière dont sont menées les premières étapes de ce processus à l'Institut Valencien d'Assistance au Joueur Pathologique.

MOTS CLES: *Jeu pathologique, évaluation, diagnostic.*

INTRODUCCION

Un adecuado proceso de evaluación es fundamental a la hora de abordar cualquier trastorno psicológico porque es muy difícil poder intervenir sobre algo que no está claramente delimitado.

En primer lugar, es conveniente especificar qué es lo que entendemos por **evaluación**. En concreto, tal y como señalan Fernández Ballesteros, R. y Carrobes, J.A. (1987) la evaluación conductual:

“Pretende el análisis objetivo de los comportamientos relevantes del sujeto, y a los niveles de complejidad necesarios (es decir, comprende tanto sus respuestas motoras como fisiológicas y cognitivas) así como la detección de variables, tanto orgánicas como ambientales, que provocan o mantienen tales comportamientos”.

A pesar de su relevancia no siempre la evaluación recibe la atención que se mere-

ce porque, en ocasiones, el profesional se ve sometido a las presiones tanto del paciente como de los familiares que demandan una rápida intervención y no entienden que la recogida de información inicial es lo que va a permitir que nuestro tratamiento se ajuste a las necesidades y características de cada caso particular. En otras ocasiones, son los propios profesionales los que, por inercia, creen adivinar en un primer momento lo que le ocurre a la persona que tiene delante basándose en su experiencia y en unos pocos cuestionarios, olvidando otras facetas que pueden ser el centro del problema que puedan facilitar o bloquear el curso de la terapia.

No obstante, la evaluación psicológica, tal y como afirma T. Galski (1987), se ha utilizado ampliamente a la hora de evaluar los desórdenes psiquiátricos, médicos, psicológicos y neurológicos de las personas. Sin embargo, se ha realizado muy poco tra-

bajo en el área del juego patológico. Según este mismo autor, es sorprendente este poco interés, dado que el juego patológico ha sido un problema en las sociedades organizadas a lo largo de su historia, incluso estableciéndose leyes para controlar el juego. Otro de los factores que pensamos puede estar influyendo es, obviamente, la falta de reconocimiento del juego patológico como un trastorno con entidad propia hasta 1980, año en el que la Sociedad Americana de Psiquiatría (A.P.A.) lo reconoce como tal en el D.S.M.-III (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales).

En este contexto, una **exhaustiva, elaborada y continua evaluación** es crucial a la hora de abordar el problema del juego patológico.

No obstante, antes de centrarnos en la evaluación vamos a recordar en palabras del propio Lesieur (1984) qué es lo que se entiende cuando estamos hablando de una persona que tiene problemas con el juego. Según Leisure (1984):

“Un jugador compulsivo es aquella persona que fracasa progresiva y reiteradamente en su intento de resistir el impulso de jugar, fracaso que compromete, altera o lesiona los intereses personales, familiares o socio-profesionales.”

Esta definición, como vamos a ver a continuación más detenidamente, nos puede ayudar a la hora de establecer qué aspectos o áreas habría que evaluar una vez hemos detectado que la persona tiene un problema con el juego (es decir, que no puede controlar sus impulsos ante estímulos relacionados con la conducta de jugar).

Estas áreas son las siguientes:

- Área personal.
- Área familiar.
- Área de ocio y tiempo libre.
- Área económico laboral.
- Área social.

PROCESO DE LA EVALUACION

1. EVALUACION INICIAL.

En esta primera toma de contacto con la persona que juega, el profesional establece un **diagnóstico diferencial** para determinar si realmente la persona presenta un problema con el juego o si hay otros problemas que merecen una atención especial (por ejemplo, estableciéndose un diagnóstico diferencial si la persona presenta un trastorno de personalidad antisocial...), tal y como ya lo han señalado gran parte de los especialistas dedicados al tema (Rodríguez Martos, 1987). Para establecer el diagnóstico diferencial nos basamos en los criterios diagnósticos del D.S.M. III-R (1987):

- Preocupación frecuente por jugar o por obtener dinero para jugar.
- Con frecuencia se juega más cantidad de dinero o durante más tiempo del que se había planeado.
- Existe la necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas, para conseguir la excitación deseada.
- Intranquilidad o irritabilidad cuando no se puede jugar.
- Pérdidas repetidas de dinero en el juego y vuelta al día siguiente para poder recuperar.
- Esfuerzos repetidos para reducir o parar el juego.
- Con frecuencia, el juego tiene lugar cuando se espera del sujeto que esté cumpliendo sus obligaciones sociales o profesionales.
- Sacrificio de alguna actividad social, profesional o recreativa importante para poder jugar.
- Se continúa jugando a pesar de la incapacidad para pagar las deudas crecientes, o a pesar de otros problemas significativos, sociales, profesionales o legales que el sujeto sabe que se exacerban con el juego.

En esta primera sesión es fundamental realizar una pregunta abierta al paciente. Pregunta del tipo: ¿Cuál es el motivo de su

visita? o ¿Cuál es el principal problema que le preocupa?

Esta pregunta tan obvia es muy importante porque de ella vamos a extraer información muy valiosa al averiguar de forma indirecta cuál es la **motivación del paciente** de cara a reconocer sus problemas con el juego y a mantenerse en el programa de tratamiento. Información que también podemos inferir averiguando quién le remite y si ha buscado esta persona nuestro número de teléfono o ha sido el familiar el que nos ha llamado.

Como podemos observar, se trata de que en esta primera sesión exploremos qué es lo que ha motivado al paciente a buscar ayuda y si la busca por propia voluntad o la de su familia.

Como ocurre en otras adicciones, si la persona que tenemos delante no reconoce que es un jugador patológico y se encuentra motivada para recibir tratamiento -a pesar de nuestras explicaciones acerca del trastorno, las fases por las que ha pasado hasta el momento actual,...- difícilmente vamos a recoger una información lo más exacta posible de su problema con el juego porque esta persona minusvalorará su problema y apenas facilitará información que nos permita realizar una buena evaluación, o le resultará difícil sincerarse consigo mismo y con nosotros ocultando información o sesgándola.

Si nos encontramos ante este caso, antes de proseguir con la evaluación debemos trabajar la motivación de esa persona. En el Instituto Valenciano de Asistencia al Jugador Patológico, cuando observamos que la motivación es escasa lo planteamos abiertamente a la persona realizando un pequeño comentario del siguiente modo:

“El principal obstáculo para el tratamiento es que, inicialmente, el jugador se resiste a considerar su conducta como un problema real (cree que puede controlarlo). Por tanto, frecuentemente acude a buscar ayuda sólo en fases avanzadas y/o a instancias de terceros.

El 90% de los casos tratados se presen-

tan a tratamiento después de varios meses de la primera toma de contacto. PERO las verdaderas posibilidades de éxito aparecen cuando el jugador adopta *su propia decisión* respecto a cambiar su conducta. POR LO TANTO, deseamos que medite bien su decisión y acuda a nosotros verdaderamente convencido de que desea colaborar en el tratamiento y trabajar para superar el problema.”

A lo largo de nuestra experiencia hemos podido comprobar que una de las técnicas más eficaces para trabajar la motivación consiste en discutir con el paciente las ventajas o los inconvenientes, a corto y largo plazo, de seguir jugando y de intentar cambiar su conducta.

En esta primera sesión, es necesario evaluar aquellos problemas que puedan estar asociados con la conducta de juego, tal y como puedan ser la ansiedad o depresión.

En concreto, es fundamental que se estudie el posible riesgo de suicidio. Estamos de acuerdo con diversos autores (Beck et al., 1979; Bellack y Siegel, 1983) en la necesidad de plantear sin miedo el tema del suicidio y si observamos que el riesgo es muy elevado, se deben tomar inmediatamente las medidas necesarias. Para evaluar este aspecto utilizamos el Cuestionario de Ideas Suicidas de Beck (Beck et al., 1979).

En este sentido, son muchos los estudios que dan cuenta de los problemas de depresión y de intentos de suicidio entre los jugadores (Moran, 1969; Livingston, 1974; McCormick et al., 1984; Roy et al., 1988).

Es importante que se detecten posibles problemas con el consumo de alcohol u otro tipo de drogas, debido a la relación que suele existir entre el juego patológico y estas adicciones (Lesieur y Heineman, 1988; Rodríguez-Martos, 1987, 1989, 1990; Bombín, 1990; López, 1990, entre otros). Es muy común que la persona nos diga que no consume alcohol u otro tipo de sustancias, o que consume poco, lo normal, sólo los fines de semana... Por ello es recomendable entregar a la persona un registro del consumo de drogas para que lo rellene a

lo largo de la semana, evaluando:

- El tipo de droga.
- La cantidad.
- La situación-motivo.
- Efecto de la droga a nivel:
 - cognitivo
 - fisiológico
 - motor
- Si la persona se encontraba sola o acompañada.
- Intensidad del impulso o necesidad experimentada para tomarla (de 0=nada a 10=muchísimo).

Esta primera sesión de evaluación suele ser la más importante (se establece el *rapport* y se trabaja la motivación hacia la terapia) y la más larga (puede durar perfectamente dos horas). Coincidimos con Rodríguez-Martos (1987) en que no es recomendable tomar excesivas notas, sino dedicarse principalmente a escuchar al paciente y a establecer una buena alianza y clima terapéuticos. Al final de dicha sesión se indica al paciente la importancia de la colaboración y el compromiso con la terapia si decide empezar. En este momento le comentamos al paciente lo siguiente:

“Deseamos que a lo largo de esta semana medite si realmente desea entrar en tratamiento. Para ello puede ser útil que continúe trabajando los pros y los contras a corto y largo plazo de seguir jugando. Si toma la decisión de venir e implicarse en la terapia, puede llamarnos y se le dará una cita”.

Es esencial que sea el propio jugador el que asuma la responsabilidad de iniciar y mantenerse en el tratamiento.

En esa primera sesión normalmente el jugador acude acompañado de algún **familiar** con el que mantenemos una pequeña entrevista en la que recopilamos información de la historia de juego del paciente, grado en que el problema del juego ha afectado el área familiar, social... del jugador y en la que observamos la interacción entre la persona que juega y el familiar. En nuestro trabajo también cuidamos mucho

la relación que mantenemos con el familiar porque proporciona datos muy valiosos para la elaboración de una buena evaluación continuada analizando tanto la comunicación verbal como la no verbal. Simultáneamente, esta información es muy útil de cara a seleccionar y planificar las técnicas terapéuticas que vamos a utilizar, a la vez que nos permite ver si pueden surgir problemas a lo largo de la terapia o recaídas provocadas por problemas familiares o por una presión muy fuerte de las personas allegadas al jugador.

A lo largo de nuestra experiencia hemos podido comprobar que, en ocasiones, los familiares esperan cambios rápidos y, sin ser conscientes, están presionando excesivamente al jugador hasta tal punto de convertirse en una de las múltiples fuentes de recaída. Por ejemplo, una situación de alto riesgo consiste en una presión excesiva por parte de la familia para que la persona pague rápidamente sus deudas. Obviamente, tampoco hay que culpabilizar al familiar porque el jugador debe comprender que es muy difícil que ésta cambie de un día para otro sus actividades.

Como ya hemos comentado, en esta sesión de evaluación se recoge la información que nos proporciona el familiar y se le orienta para que sea el jugador el que decida acudir a terapia. En las siguientes sesiones de evaluación continuaremos recabando información más específica con el familiar.

Por supuesto, se le indica al jugador y/o personas allegadas la importancia de la sinceridad y se asegura la confidencialidad de todo lo dicho.

2. SIGUIENTES SESIONES DE EVALUACION.

Normalmente se dedican otras dos sesiones de evaluación. En algunos casos se puede necesitar una sesión de evaluación adicional.

En estas sesiones obtenemos información más precisa sobre el problema del juego. Es importante que no descuidemos la

información relacionada con otros posibles trastornos psicológicos de cara a realizar una historia clínica y una buena exploración psicológica, tal y como especificamos a continuación.

2.1 Evaluación del problema del juego.

Una tarea esencial consiste en completar la información que se obtuvo en la primera entrevista, así como clarificar aquellos puntos que como terapeutas no nos quedaron suficientemente aclarados.

Es importante que recopilemos toda la información acerca del problema del juego de cada caso en particular dejando que la persona nos lo vaya contando a lo largo de la entrevista. Si observamos que la persona pasa rápidamente de un tema a otro, intentamos poner orden a ese discurso mediante una serie de preguntas. Algunos ejemplos de estas preguntas para evaluar la evolución del problema del juego son las siguientes:

– *Comienzo del problema:*

● ¿Cuándo comenzó esto?; ¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de que algo iba mal?

● ¿Es algo nuevo o ya le ha pasado antes? (observando si ha habido períodos de remisión).

● ¿Cómo se sentía habitualmente antes?

– *Contexto ambiental y posibles desencadenantes:*

● ¿Le había sucedido algo o cambió algo en su vida antes de comenzar esto? ¿Tenía problemas de cualquier tipo (laborales, familiares,...) que le estuvieran afectando (ya sea directa o indirectamente)?

– *Curso del problema:*

● ¿A qué edad empezó a jugar?

● ¿En qué tipo de juegos? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué cantidades?

● Después del comienzo, ¿qué sucedió a continuación? (analizando las fases del problema). ¿Realizó algún intento para dejar de jugar?

● ¿Cuándo se ha sentido peor desde que comenzó esto?

Si fue hace más de un año: ¿Cuándo se ha sentido peor durante el último año?

– *Tratamientos anteriores:*

● ¿Ha pedido alguna vez ayuda a alguien por este problema?

● ¿Qué tratamiento recibió?

● ¿Tomó alguna medicación?

● ¿Le ayudó?

Además de esta información, intentamos indagar mucho más en los episodios de juego, de cara a realizar un análisis funcional lo más completo posible del patrón de juego de cada persona. Para ello, le enseñamos a la persona cómo tiene que rellenar una hoja de Auto-Registro que se ha de llevar a su casa y completar durante las semanas que asiste al centro. En este auto-registro debe especificar para cada una de las ocasiones en las que ha jugado:

– Tipo de juego.

– Hora en que empieza y acaba el juego.

– Situación previa.

– Intensidad del impulso a jugar (0-10)

– Cantidad de dinero gastado.

– En caso de ganancias, cantidad de dinero reinvertido.

– Evaluación de los niveles de ansiedad y de depresión (0-10):

antes

durante

después de jugar

– Pensamientos y conductas:

antes

durante

después de jugar

Es muy probable que la persona haya dejado de jugar después de la primera toma de contacto. En este caso les decimos que aunque no hayan jugado nos cumplimenten otra hoja de auto-registro cada vez que tienen ganas de jugar, aunque no lo hagan, o cada vez que piensan en el juego, especificando:

– La situación (¿qué estaba haciendo?, ¿con quién estaba? ¿cómo se sentía?).

– La intensidad del impulso a jugar (0-10)

– Pensamientos: ¿Qué se le pasaba por la cabeza?

– Conducta: ¿Jugó?

NO ¿por qué?

Si contesta que SI rellena el auto-regis-

tro anterior.

Este análisis funcional se completa con los datos que recogemos durante la entrevista. Para ello le pedimos al jugador que nos cuente los últimos episodios de juego, reconstruyéndolos lo más fidedignamente posible. De este modo ya le estamos enseñando y modelando para que él rellene los auto-registros y estamos obteniendo información en el caso de que durante esas semanas no esté jugando.

2.2 Evaluación de las áreas afectadas.

Hay que tener en cuenta que el problema del juego acarrea una serie de consecuencias que van deteriorando importantes áreas de la vida de una persona. Estas áreas se han de analizar minuciosamente de cara a planificar el tratamiento y prevenir posibles recaídas.

Hemos de prestar mucha atención a los estilos de vida de esa persona, ya que nos va a proporcionar importantes pistas para identificar las situaciones de riesgo. De igual forma, debemos obtener datos de las habilidades de "coping" de esa persona para hacer frente a esas situaciones, así como de los recursos disponibles en su Comunidad que pueden serle de utilidad.

Para reunir toda esta información, además de los datos obtenidos a lo largo de las sesiones le entregamos a la persona un Cuestionario Autobiográfico para que lo conteste en su casa y le pasamos pruebas para estudiar el nivel de ansiedad, depresión u otros factores que pensamos puede ser necesario valorar.

El Cuestionario Autobiográfico estudia todas las áreas de la vida de esa persona, proporcionándonos datos que nos permitirán confeccionar su historia clínica. Mediante este Cuestionario se rastrean datos sobre:

- El problema actual.
- Grado de confianza y motivación en los métodos psicológicos.
- Infancia.
- Familia.
- Area sexual.
- Creencias.

- Ocio y tiempo libre.
- Area económico-laboral.
- Area social.
- Salud.
- Percepción que tiene el paciente de sí mismo.

2.2.1 Area Personal

A causa del problema del juego estas personas pueden tener una baja auto-estima, grandes sentimientos de culpabilidad... padeciendo en algunos casos, como ya se ha comentado anteriormente, depresiones severas.

Para estudiar en qué medida estos factores están afectando a la persona, además de las preguntas que se formulan en el Cuestionario Autobiográfico, le pasamos aquellas pruebas que pensamos puedan ser importantes. Entre ellas destacan:

- El Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970).
- El Inventario de Depresión de Beck (1979).
- El Inventario de Búsqueda de Sensaciones, elaborado por Báguena (1987).
- El Cuestionario de Locus de control de Pelechano y Báguena (1983).

2.2.2 Area Familiar:

Las relaciones dentro de la familia están completamente deterioradas, produciéndose un aumento de la desconfianza, canales de comunicación inadecuados, reproches... que pueden llevar a la ruptura con la pareja y/u otros familiares.

En nuestro trabajo, reiteradamente comprobamos que la mayoría de los familiares están completamente desesperados y se ha generado una dinámica familiar en el que las relaciones están fuertemente deterioradas.

En este punto tenemos muy en cuenta el posible papel que la familia va a desarrollar a lo largo de la terapia. Por ello, consideramos fundamental trabajar con la familia a dos niveles:

- Por un lado, para mejorar y aprender, junto con el jugador, nuevos modos (o vol-

ver a poner en práctica los que existían previamente si eran adecuados) de comunicación, interacción y apoyo.

– Por otro lado, en algunos casos podemos vernos en la necesidad de dar ayuda terapéutica por problemas específicos a los miembros de la familia, principalmente a la pareja. Como Lorenz y Shutteslworth (1983) señalan, el 84% de las mujeres de los jugadores de su estudio se sienten emocionalmente enfermas, un 50% presentan patrones de conducta disfuncionales como beber y comer compulsivamente, exceso de tabaco...

El papel de la familia es muy importante de cara al curso de la terapia. En estas sesiones de evaluación mantenemos contacto directo con los familiares. Esto nos proporciona mucha información. Al familiar le entregamos un Cuestionario para que lo rellene en su casa en el que le pedimos información sobre los siguientes puntos:

– Su visión acerca del problema.
– Historia previa a la aparición del problema del juego, explorando:

- Area familiar
- Relaciones de pareja
- Relaciones sociales
- Ocio y tiempo libre
- Economía

– Situación en el momento actual, tomando en cuenta las áreas anteriores.

– Descripción de un día entre semana: de lo que hacen cada uno de los miembros de su familia, ambiente donde se mueve, gente con la que están, actividades que realizan...

– Descripción de un día del fin de semana, teniendo en cuenta los elementos anteriores.

– Conducta de juego. Cómo reacciona cuando cree que la persona afectada ha jugado, qué ocurre... (Para ello suele ser útil pedirle que describa la última vez que él/ella jugó).

– Grado de motivación de la familia para colaborar en la terapia.

Además de este Cuestionario se le da al

familiar todas las semanas una hoja en la que le pedimos que registre los siguientes datos cada vez que crea que su esposo/a (o familiar afectado) ha jugado:

a) Cuando cree que está jugando: Cómo se siente, qué piensa...

b) Cuando él/ella vuelve: ¿Le pregunta si ha jugado? ¿se cree la respuesta? (0-10), ¿tipo de juego (en dónde jugó o pensó que iba a jugar)?...

c) Situación previa: Lugar donde estaba, quién estaba, qué hacía, de qué hablaban, qué pasó, estado de ánimo (cómo se sintió)...

d) Consecuencias: Qué hace usted, qué hace la persona que juega, cómo se siente, cómo cree que se siente el/la jugador/a...

2.2.3 Area Social:

El área social es otra de las múltiples facetas que puede estar deteriorada por problemas de juego. Los profesionales dedicados al tema continuamente tenemos la oportunidad de comprobar cómo, debido a los problemas económicos, el jugador empieza a pedir dinero prestado a sus amistades para seguir jugando, dinero que difícilmente va a devolver. Ello hace que paulatinamente vaya perdiendo a sus amigos. Simultáneamente, el carácter de la persona que juega se va haciendo cada vez más irascible y agresivo, y sus relaciones interpersonales cada vez son más difíciles de mantener. Por otro lado, la persona que juega se centra prácticamente en el juego y deja de realizar actividades sociales que antes le eran gratificantes.

Es importante, entre otros puntos, evaluar las relaciones sociales que el sujeto tenía antes y después de la aparición del problema del juego patológico. Entre otros aspectos hay que explorar el grado en el que esas relaciones son satisfactorias, actividades que realiza con ese grupo social, si tiene problemas a la hora de establecer amistades con personas del mismo u otro sexo, si tiene amigos de confianza...

2.2.4 Area de ocio y tiempo libre:

A medida que el problema del juego se va cronificando todas las actividades que

realiza la persona giran en torno al juego, eliminando de su repertorio comportamental aquellas aficiones o entretenimientos que practicaba antes de caer en el problema del juego. Por supuesto, también este punto se ha de analizar cuidadosamente, de cara a planificar actividades incompatibles con la conducta de juego.

2.2.5 Area económico-laboral:

Otra de las áreas afectadas por el juego es el área laboral y económica. Esta es una de las áreas que siempre se encuentra afectada, debido al gasto constante y las pérdidas crecientes. En este caso son comunes los problemas de absentismo laboral en el jugador patológico y tampoco es infrecuente la realización de fraudes y desfalcos en la empresa donde trabaja. Todo ello acarrea problemas con la familia, y en muchos casos la pérdida de trabajo. Muestra de ello son los estudios llevados a cabo por Livingston (1974) y Leiseur (1984).

En este área es pues importante explorar la situación laboral, tanto actual como pasada, de la persona que juega, su relación con compañeros de trabajo y superiores, problemas laborales, absentismo laboral o descenso en el nivel de rendimiento, posibles problemas económicos, deudas, problemas legales...

Es muy importante conseguir un listado lo más exacto posible de las deudas (tanto por préstamos como por robos) de modo que la persona que juega se responsabilice de las mismas y vaya asumiéndolas progresivamente...

CONCLUSIONES

En este trabajo hemos pretendido conceder a la evaluación el papel fundamental que se merece al abordar el problema del juego patológico. Para ello es necesario que realicemos una amplia y exhaustiva recogida de información, que nos proporcione una visión lo más completa posible de la persona que tenemos delante, a fin de poder intervenir adecuadamente sobre el problema.

Entre las características de este enfoque queremos destacar, tal y como apuntan Fernández Ballesteros y Carrobes (1987), la estrecha relación que existe entre los procesos de evaluación y tratamiento. Entre estos dos procesos se da una interacción y dependencia recíprocas, siendo cada uno a su vez, causa y efecto del otro, lo que da como resultado una mútua y constante interdependencia entre ambos procesos.

Una buena evaluación del problema es lo que nos va a permitir seleccionar aquellas conductas que debemos modificar y nos guiará a la hora de elegir las técnicas terapéuticas más adecuadas para cada caso.

Por último, queremos destacar que la evaluación desde un primer momento la hemos conceptualizado como un **proceso**. Esto significa que a lo largo de todas las sesiones debemos continuamente evaluar y saber valorar el alcance de todos aquellos factores que pueden estar incidiendo, ya sea directa o indirectamente, en los progresos o dificultades que experimenta la persona que juega, porque ella y sus circunstancias pueden ir variando y quizá tengamos que modificar en algún punto nuestro planteamiento inicial de terapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1984). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, Masson, S.A. (Ed. original 1980).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1988). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, Masson, S.A. (Ed. original 1987).
- BAGUENA, M.J.; ANDREU, Y.; DIAZ, A.; ROLDAN, C. (1987). *El cuestionario de búsqueda de sensaciones Buvi-I. Análisis y Modificación de Conducta*, 36, PP. 229-263.

- Importancia de la evaluación en el tratamiento del juego patológico.
- BECK, A.; RUSH, J.; SHAW, B.; EMERY, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guildford Press. (Traducción castellana: Descleé de Brouwner, 1983).
- BELLACK, L.; SIEGEL, H. (1983). *Handbook of intensive brief and emergency psychotherapy*. C.P.S., Inc. (Traducción castellana: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., México).
- BOMBIN, B. (1990). *El juego de azar como fenómeno adictivo y su relación con las drogodependencias. Comunicación presentada a las XVIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R.; CARROBLES, J.A. (1987) *Evaluación conductual: Metodología y Aplicaciones*. Ediciones Pirámide. Madrid.
- GALSKI, T. (1987). *The handbook of pathological gambling*. Charles Thomas Publisher. Springfield, Illinois.
- LEISEUR, H. (1984). *The chase: Career of compulsive gambling*. Schenkman Books. Cambridge.
- LEISEUR, H. HEINEMAN, M. (1988). *Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community*. *British Journal of Addiction*, **83**, PP. 765-771.
- LIVINGSTON, J. (1974). *Cognitive gamblers: Observations on action and abstinence*. New York: Harper Torchbooks.
- LOPEZ, P. (1990). *Juego patológico y dependencia alcohólica*. A.P.A.E.X. Cuadernos de Alcoholismo, **1** PP. 25-45.
- LORENZ, V.L.; SHUTTLESWORTH, D.E. (1983). *The impact of Pathological gambling on the spouse of the gambler*. *Journal of Community Psychology*, **11**, 1983, PP. 67-76.
- McCORMICK, R.A. & TABER, J.L.; RAMIREZ, L.F. & TABER, J.I. (1984). *Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment*. *American Journal of Psychiatry*, **141**, PP. 215-218.
- MORAN, E. (1969). *Taking the final risk*. *Mental Health*, (London), PP. 21-22.
- PELECHANO, V.; BAGUENA, M.J. (1983). *Un cuestionario de locus de control*. *Análisis y Modificación de Conducta*, **9**, PP. 5-46.
- RODRIGUEZ-MARTOS, A. (1987). *El juego... otro modelo de dependencia. Aspectos comunes y diferenciales con respecto a las drogodependencias*. *Fons Informatiu*, **12** (Monográfico).
- RODRIGUEZ-MARTOS, A. (1989). *Estudio piloto estimativo de la prevalencia de juego patológico entre los pacientes alcohólicos que acuden al programa Dross*. *Revista Española de Drogodependencias*, **14**, PP. 265-275.
- RODRIGUEZ-MARTOS, A. (1990). *El alcohólico que juega y el jugador que bebe: dos caras de una misma moneda*. *Comunicación presentada en el XVIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*.
- ROY, A.; CUSTER, R.; LORENZ, V.; LINNOILA, M. (1988). *Depressed pathological gamblers*. *Acta Psychiatr. Scand.*, **77**, PP. 163-165.
- SPIELBERGER, C.D.; GORSUCH, R.L. y LUSHENE, R.D. (1979). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto. California. Consulting Psychologist Press.