
RECUPERACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO CON Y SIN TRATAMIENTO

José Luis Carballo Crespo*, Roberto Secades Villa*,
José Ramón Fernández Hermida*, Olaya García Rodríguez*
y Linda C. Sobell**

**Grupo de Conductas Adictivas. Departamento de Psicología.
Universidad de Oviedo **Nova Southeastern University. Florida*

RESUMEN

Los estudios señalan que sólo un porcentaje muy pequeño de los jugadores patológicos acude alguna vez a tratamiento profesional y que la forma más habitual de abandono del juego patológico es la recuperación natural. En general, los jugadores que acuden a los programas de tratamiento presentan una mayor severidad del problema que los que no acuden a estos programas. No parecen existir excesivas diferencias en los factores relacionados con el cambio entre aquellos que acuden a tratamiento y los que se recuperan por sí mismos. Las estrategias conductuales y cognitivo-motivacionales, además de los procesos de cambio cognitivos, son los factores que mejor explican el cambio y el mantenimiento de la abstinencia en el juego patológico. De todos modos se necesitan más investigaciones sobre los factores implicados en la recuperación del juego patológico, de cara a mejorar los recursos terapéuticos disponibles para tratar este tipo de problemas.

Palabras clave: juego patológico, recuperación natural, recuperación asistida, procesos de cambio.

ABSTRACT

Research shows that only a very small percentage of pathological gamblers seek professional treatment at any time, and that the commonest form of escape from pathological gambling is natural recovery. In general, gamblers who follow treatment programmes present greater severity of the problem than those who do not follow such programmes. There do not appear to be excessive differences in the factors related to change between those who seek treatment and those who recover by themselves. Behavioural and cognitive-motivational strategies, as well as cognitive processes of change, are the factors that best explain change and maintained abstinence in pathological gambling. In any case, further research is necessary on the factors involved in recovery from pathological gambling, with a view to improving the therapeutic resources available for treating this type of problem.

Key words: gambling, natural recovery, treatment-assisted recovery, processes of changing

EL FENÓMENO DE LA RECUPERACIÓN NATURAL EN CONDUCTAS ADICTIVAS

La recuperación natural hace referencia a la mejoría que se da en determinados trastornos psicopatológicos a pesar de la ausencia de cualquier tipo de tratamiento formal. En conductas adictivas, el concepto de recuperación natural se refiere al abandono del uso de sustancias en ausencia de tratamiento formal o grupos de auto-ayuda.

El tratamiento formal se define como cualquier intervención cuya meta principal es eliminar o reducir el uso de sustancias por parte del sujeto (Klingemann et al., 2001). Estas intervenciones van desde tratamientos breves hasta tratamientos más tradicionales con mayor número de sesiones y desde programas ambulatorios o externos hasta programas residenciales. Las personas que han acudido a intervenciones de estas características y que se han recuperado de su adicción no se consideran dentro del grupo de recuperados naturalmente.

De todas formas, en muchas ocasiones no resulta fácil distinguir lo que es tratamiento formal de lo que no lo es; por ejemplo, cuando se trata de intervenciones de una sola sesión o en el caso de los grupos de auto-ayuda. Se ha visto que las intervenciones breves de incluso una sola

sesión pueden ser eficaces en la recuperación del sujeto. Sin embargo, no es sencillo diferenciar cuánto de la recuperación se debe a la intervención y cuánto a otro tipo de factores. En el caso de los grupos de auto-ayuda, en muchos estudios se han aceptado como casos de recuperación natural a sujetos que asistieron sólo a una o dos sesiones de estos grupos (Sobell, Sobell y Toneatto, 1992; Sobell, Sobell, Toneatto y Leo, 1993; Tucker, Vuchinich y Gladsjo, 1994).

Eysenck ya llamó la atención sobre el fenómeno de la remisión espontánea en su clásico trabajo acerca de la terapia psicoanalítica en la neurosis (Eysenck, 1973). Los estudios posteriores de Rachman y Wilson (1980) matizaron el concepto de remisión espontánea, indicando una ocurrencia no estándar de tal fenómeno y señalaron algunas posibles explicaciones que tendrían que ver con los cambios que ocurren en el medio ambiente del sujeto.

Años antes, Eysenck y Beech (1971) eran de la opinión de que las tasas de remisión espontánea para trastornos como el alcoholismo o la adicción a otras drogas eran poco significativas en comparación con otros trastornos como las fobias, las obsesiones y los estados de ansiedad. Las investigaciones realizadas desde entonces no parecen darles del todo la razón, ya que también se han observado mejoras espontáneas en los sujetos al margen de intervenciones terapéuticas en la adicción al alcohol, el tabaco o la heroína (por ejemplo, Tuchfeld, 1981; Schachter, 1982; Cohen et al., 1989). Uno de los casos mejor documentados y más aludidos en la literatura sobre drogodependencias es el de los soldados norteamericanos que participaron en la guerra del Vietnam. Muchos de ellos llegaron a ser consumidores habituales de heroína durante la guerra y abandonaron este hábito, sin ningún tratamiento formal, una vez que regresaron a sus hogares (Robins, 1993). Este cambio o modificación de la conducta adictiva se entiende como el paso de un estado de consumo continuado de una sustancia psicoactiva a un estado igualmente estable de abstinencia.

En los últimos años, la línea de investigación sobre la recuperación natural en conductas adictivas ha recibido un fuerte impulso. Así, los resultados de uno de los estudios más conocidos mostraron que el 77% de las recuperaciones de problemas de consumo de alcohol ocurría sin ayuda de un tratamiento formal (Sobell, Cunningham y Sobell, 1996). Hasin y Grant (1999) encontraron que el 83% de personas con problemas de abuso de alcohol se recuperaban sin ir a tratamiento. En el caso de las drogas ilegales, tales como la marihuana, LSD, cocaína/crack y heroína,

Cunningham (1999) encontró tasas de recuperación natural de entre el 65% y el 86%.

El estudio de las características, procesos o circunstancias que hacen posible que las personas superen un problema como es el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas sin necesidad de tratamiento formal, es muy importante de cara a plantear hipótesis sobre los cambios que permitirían aumentar la eficacia de los tratamientos formales o para la búsqueda de ciertas condiciones personales y ambientales que ayuden a que las personas adictas a las drogas o al juego se recuperen sin ayuda formal. Los resultados de estas investigaciones también pueden ser útiles para seleccionar la mejor opción de tratamiento para los sujetos con este tipo de problemas.

Los programas autoaplicados también podrían verse fortalecidos con la inclusión de procedimientos que favoreciesen la aparición y el desarrollo de este tipo de procesos "naturales". Los esfuerzos para promover el auto-cambio pueden ser un complemento efectivo y de bajo coste a los servicios de tratamiento formal (Klingemann et al., 2001).

Dos estudios muestran la eficacia de envío a domicilio de materiales de auto-cambio y apoyo telefónico en la reducción del juego y el consumo del alcohol. En uno de estos trabajos, se observó cómo personas con problemas con el alcohol a las que se les enviaba materiales de promoción del auto-cambio reducían el consumo de esta sustancia (Sobell, Sobell, Leo, Agrawal, Johnson-Young y Cunningham, 2002).

Hodgins y El-Guebaly (2000) realizaron un estudio similar a lo largo de 12 meses con jugadores patológicos, en el que el 80% redujo significativamente sus problemas con el juego y un 25% refería abstinencia total. En este estudio a un grupo de personas con problemas de juego, se les aplicó una entrevista motivacional telefónica y se les envió por correo materiales de auto-cambio, mientras que a otro grupo sólo se les envió los materiales de auto-cambio. El grupo que recibió las dos intervenciones mostró mejores resultados en las primeras evaluaciones de seguimiento, a los tres y seis meses. Estas intervenciones se mostraron eficaces con aquellos que no tenían problemas severos con el juego (Hodgins, Currie y El-Guebaly, 2001).

Un inconveniente de la mayoría de estos estudios es que los datos que se conocen acerca de los procesos de recuperación en este tipo de problemas han sido recogidos fundamentalmente de personas que acudían a algún programa de tratamiento y, al mismo tiempo, también sabemos que los adictos que acuden a este tipo de programas representan sólo un

pequeño porcentaje de los sujetos que padecen trastornos adictivos. A este respecto, Robins (1993, p. 1051) señala que “la adicción es muy diferente si se estudia en la población general que si se estudian sólo los casos tratados”.

En este sentido, resulta de gran interés conocer si los adictos a sustancias psicoactivas y otras adicciones, como es el caso del juego patológico, que acuden a los programas de tratamiento, son significativamente diferentes a los adictos que no acuden a estos programas y que, sin embargo, se recuperan naturalmente. También interesa analizar si existen determinadas características que diferencien a los sujetos que se recuperan con o sin ayuda profesional frente a los que no se recuperan. El conocimiento de los factores que diferencian a los adictos que se recuperan de manera natural de aquellos que no se recuperan sería una información fundamental de cara a diseñar estrategias de captación y terapéuticas que formasen parte de los programas asistenciales dirigidos a esta población.

LA RECUPERACIÓN NATURAL EN JUEGO PATOLÓGICO

La mayoría de los estudios de recuperación natural en conductas adictivas se han llevado a cabo con personas adictas a sustancias. Hasta este momento es escasa la literatura sobre la recuperación natural en casos como el juego patológico o en otro tipo de adicciones comportamentales. De todos modos, los escasos datos disponibles parecen señalar que la recuperación natural es un fenómeno muy habitual en este tipo de problemas.

En el estudio longitudinal de Slutske, Jackson y Sher (2003) se hicieron cuatro evaluaciones a lo largo de 11 años a adolescentes que pasaron a ser adultos y que tenían problemas con el juego. Los resultados mostraron que únicamente entre un 2% y un 5% de los sujetos mantenían a lo largo de las evaluaciones sus problemas con el juego. A pesar de la estabilidad de los problemas, el juego aparecía como un trastorno más episódico y transitorio que crónico y estable. Estos resultados son consistentes con la idea de que la recuperación natural en el juego patológico es la regla y no la excepción.

DeFuentes-Merillas, Koeter, Schippers y Van den Brink (2004) llevaron a cabo una investigación longitudinal para evaluar la estabilidad temporal a lo largo de dos años de jugadores patológicos de “scratchcard” (tarjetas de rascar con las que se consiguen premios instantáneos), un tipo de

juego muy extendido en determinados países, especialmente en el mundo anglosajón. Evaluaron a dos tipos de jugadores: a aquellos que cumplían los criterios de juego patológico del DSM-IV y a potenciales jugadores patológicos de "scratchcard" que tenían puntuaciones mayores o iguales a tres en el SOGS-S. En el seguimiento a los dos años, entre un 11,1% y un 42,9% de los sujetos del grupo de jugadores patológicos seguían cumpliendo los criterios del DSM-IV para el diagnóstico de este trastorno, mientras que entre un 50% y un 67,9% aún obtenían puntuaciones mayores o iguales a tres en el SOGS-S. En el grupo de potenciales jugadores patológicos de "scratchcard", sólo un 18,6% de los casos mantenía puntuaciones de tres o más en el SOGS-S en este mismo período temporal. Los problemas más estables evaluados a través del SOGS-S eran: gastar más dinero de lo esperado (ítem 4), sentimiento de culpa por la forma de jugar o por lo que ocurre cuando juegan (ítem 6) y coger dinero prestado de casa para jugar a "scratchcard". Los criterios del DSM-IV que se mantenían más estables eran el escapismo de los problemas de la vida a través del juego o para aliviar la disforia, seguido de los síntomas de abstinencia, los problemas financieros y la preocupación (por ejemplo, preocupación por revivir experiencias pasadas con el juego o pensar en formas de conseguir el dinero para jugar). Como conclusión, estos resultados indican que un tanto por ciento considerable reduce su conducta de juego de forma significativa y, en muchos de estos casos, la recuperación ocurría sin la asistencia a ningún tratamiento profesional.

En el estudio de Shaffer y Hall (2002) se realizó una evaluación de empleados de casino que tenían o habían tenido problemas con el juego y con el alcohol. Los autores distinguieron tres niveles de severidad en función de la gravedad de este tipo de problemas. Los resultados mostraron que el 22,6% de los sujetos había reducido significativamente su conducta de juego y el consumo de alcohol. En la mayoría de los casos, los cambios se producían sin solicitar ayuda profesional, es decir, a través de un proceso de recuperación natural. Al contrario de lo que se podría esperar, los resultados de este trabajo mostraron la existencia de un proceso a través del cual los sujetos podían pasar de unos niveles de severidad a otros, o sea, desde niveles más graves a patrones de juego de menor severidad o viceversa.

Koski-Jänes y Turner (1999) llevaron a cabo un análisis de la recuperación natural en distintas adicciones tanto en dependientes de sustancias psicoactivas como en adicciones comportamentales. Los jugadores patológicos fueron agrupados con adictos al sexo y benzodiacepinas. En total,

este grupo contaba con ocho sujetos, de los cuales el 25% se recuperaron sin acudir a tratamiento.

En la tabla 1 aparecen reflejados los resultados de los estudios sobre recuperación natural más importantes. De todos modos, debido a determinadas limitaciones y a las diferencias metodológicas entre algunos de estos estudios, se debe tener cautela a la hora de estimar las tasas de recuperación natural en juego patológico. Por ejemplo, mientras que algunos de los datos han sido extraídos de encuestas a población general, otros se obtuvieron de muestras clínicas de jugadores patológicos. En los estudios de Slutske et al. (2003) y de DeFuentes-Merillas et al. (2004) se habla de los valores de estabilidad de la adicción al juego, por lo que la tasa de recuperación natural es una estimación sobre el total de los recuperados, ya que no existen datos precisos al respecto. En el estudio de Shaffer et al. (2002), el porcentaje de recuperados naturalmente también es una estimación sobre el total de recuperados, ya que en el estudio sólo se menciona que la gran mayoría de los recuperados lo habían conseguido por sí mismos.

TABLA 1

Tasas de recuperación natural en conductas adictivas

Estudio	Adicción	Tasa de recuperación natural
Hasin and Grant (1995)	Alcohol	83%
Sobell et al. (1996)	Alcohol	77%
Cunningham (1999)	Drogas ilegales	84% (marihuana) 85,9% (LSD) 84% (cocaína/crack) 79,6% (speed) 65,5% (heroína)
Koski-Jannes et al. (1999)	Juego patológico	25%
Hodgins et al. (2000)	Juego patológico	53%
Shafer et al. (2002)		22,6%
Slutske et al. (2003)	Juego patológico	95% (*)
DeFuentes-Merillas (2004)	Juego patológico	57,1%-88,9% (*)

(*) Tasa de recuperación natural estimada a partir de las cifras de estabilidad de la adicción.

DIFERENCIAS ENTRE RECUPERACIÓN NATURAL Y RECUPERACIÓN ASISTIDA EN JUEGO PATOLÓGICO

En los distintos estudios realizados sobre recuperación natural en juego patológico se ha visto que el camino más habitual que siguen las personas con este trastorno para superar sus problemas es la recuperación por sí mismos.

Los estudios no señalan porcentajes consistentes de personas con problemas de juego patológico que se hayan recuperado sin asistir a tratamiento. Son pocos los trabajos que se han llevado a cabo para buscar cuál es el número real de este tipo de casos, los porcentajes de personas recuperadas sin tratamiento varían y dependen del estudio y de la muestra con la que se llevaron a cabo.

Se ha observado en varias encuestas a la población general que muchas de las personas que referían haber tenido problemas con el juego patológico alguna vez en su vida, decían no haber sufrido problemas con el juego en el último año. Esto indica que muchos de estos sujetos se pueden haber recuperado naturalmente. Hodgins, Wynne y Makarchuk (1999) revisaron 22 encuestas de población general realizadas en Norteamérica a un total de 1.517 personas con este tipo de problemas. Estos autores encontraron que entre el 32% y el 46% de los encuestados estaban recuperados. Como los recursos de tratamiento son tan escasos, se podría esperar que la mayoría de estos casos se habían recuperado sin asistir a tratamiento (Klingemann et al., 2001).

Los resultados de un estudio de Hodgins y El-Guebaly (2000) mostraron que el 53% de los jugadores patológicos recuperados no había acudido a ningún tratamiento para dejar el juego. En el momento de la entrevista, el promedio de tiempo de abstinencia se situaba en los catorce meses.

El National Gambling Impact Study Commission señala que menos del 8% de los jugadores patológicos acuden alguna vez a un tratamiento profesional (NRC, 1999). Hodgins y El-Guebaly (2000) sugieren que este fenómeno se da, en parte, porque los tratamientos de juego patológico antes eran prácticamente inexistentes y en la actualidad son aún muy escasos.

Otra posible explicación de las bajísimas tasas de jugadores que acuden a tratamiento puede ser el hecho de que la mayoría de los individuos con este tipo de problemas se ven capaces de salir del juego por sí mismos, sin ninguna necesidad de ayuda externa (Petry, 2002). Por ejemplo, en el estudio de Hodgins y El-Guebaly (2000) se mostró que el 80% de los

jugadores patológicos que se recuperan sin ayuda formal refería como motivo fundamental para no acudir a tratamiento el deseo de superar su problema con el juego por sí mismos. Sin embargo, el espectro de casos más graves solicitaba tratamiento porque percibían que necesitaban ayuda para poder superar su problema.

En otro estudio llevado a cabo con adolescentes se observó que aquellos que tenían problemas con el juego no solicitaban tratamiento porque no consideraban que fuese un problema importante en su vida. La razón por la que los jóvenes no percibían que el juego fuese un problema estaba relacionada con la ausencia de consecuencias negativas graves causadas por esta actividad. Por ejemplo, los jóvenes no se ven tan afectados por problemas financieros como los jugadores adultos (Ladouceur, Blaszczynsky y Pelletier, 2004).

De todas formas es difícil comparar las tasas de recuperación que se producen a través de un proceso de remisión natural con las obtenidas por los tratamientos formales. En parte se debe al hecho de que a pesar de que la historia de los tratamientos del juego patológico se extiende a lo largo de varias décadas, existe una sorprendente falta de conocimiento fiable acerca de la eficacia de los mismos. Muchos de los estudios acerca de la eficacia de los tratamientos han adolecido de importantes limitaciones metodológicas, como la utilización de muestras demasiado pequeñas o el empleo de programas poco estructurados (Toneatto y Ladouceur, 2003).

Los tratamientos para la adicción al juego que se han experimentado han sido de varios tipos: grupos de autoayuda (jugadores anónimos), técnicas conductuales, técnicas cognitivas, programas autoaplicados o terapias farmacológicas. Los estudios que evalúan la eficacia de estos tratamientos ofrecen datos desde el 8% hasta el 50% ó 60% de abstinencia al año de seguimiento, dependiendo del estudio y de la modalidad de tratamiento. La evidencia científica sugiere que las terapias cognitivas y las conductuales son los procedimientos más eficaces, aunque es difícil determinar qué modalidad específica de terapia cognitivo-conductual es la más efectiva (Toneatto y Ladouceur, 2003).

Un aspecto que apenas se ha tratado en la literatura es si la recuperación natural es estable y si existen diferencias en las tasas de recaídas entre la recuperación natural y la recuperación asistida. Nathan (2003) afirma que aquellos jugadores patológicos que se recuperan sin tratamiento tienen más probabilidad de recaer que aquellos que pasaron con éxito por un tratamiento. Nathan extrapola esta afirmación analizando

los resultados de los estudios que se hicieron sobre recuperación natural en alcohol. En uno de estos trabajos (Timko, Moos, Finney y Lesar, 2000) se observó que era más probable que los sujetos que habían asistido a algún tipo de tratamiento formal, a Alcohólicos Anónimos, o a ambos, fueran abstinentes, en comparación con aquellos que no habían solicitado ayuda de ningún tipo para superar sus problemas con el alcohol.

Sin embargo, en otros estudios longitudinales se ha visto que la recuperación natural es estable con el paso del tiempo. Por ejemplo, Slutske et al. (2003) encontraron cómo a lo largo de 11 años se recuperaban muchos adolescentes con problemas de juego y tan sólo entre el 2% y el 5% de los casos mantenía sus problemas con esta adicción.

De todas formas se necesitan más investigaciones para determinar con más exactitud el número de personas que se recuperan por sí mismas con el fin de poder realizar comparaciones con los sujetos que se recuperan o que recaen después de haber asistido a un tratamiento formal.

PERFIL DE LOS JUGADORES QUE ACUDEN Y QUE NO ACUDEN A TRATAMIENTO

Existe un alta comorbilidad entre el juego patológico y el consumo de sustancias, sobre todo alcohol. Más de un 50% de la muestra de jugadores patológicos del estudio de Hodgins y El-Guebaly (2000) presentaba esta comorbilidad. La presencia del juego acompañado de consumo de otras sustancias era predictor, en muchos casos, de acudir a tratamiento. En este mismo trabajo se encontró que los jugadores que habían superado la adicción mediante un tratamiento formal tenían una mayor severidad del problema, medida a través del SOGS, que los sujetos que habían abandonado el juego por sí mismos.

Hodgins y El-Guebaly (2000) señalan que factores tales como las características demográficas y los trastornos comórbidos no pronostican por sí mismos, de forma aislada, la asistencia o no a tratamiento. Según estos autores, la variable que mejor parece predecir la asistencia o no a tratamiento es la severidad del problema con el juego (y no otros trastornos asociados). A mayor severidad más probabilidad de asistir a tratamiento. Sin embargo, Marotta (1999) encontró que la mayoría de los jugadores tratados tenía con más frecuencia historia de tratamiento de trastornos mentales y abuso de sustancias en comparación con los sujetos que no acudían a estos programas.

Los jugadores que buscan y reciben tratamiento padecen más trastornos afectivos que aquellos que no acuden a los tratamientos. Blaszczynski y Silove (1995) encontraron que el 75% de los jugadores que

acudía a tratamiento padecía depresión. Los resultados del estudio de Lyons (1985) mostraron que los miembros de Jugadores Anónimos, comparados con un grupo de "jugadores sociales", obtenían puntuaciones significativamente superiores en el cuestionario de depresión de Beck. De hecho, los estudios que relacionan juego patológico y trastornos afectivos sugieren que éstos juegan un papel muy importante en los resultados de los tratamientos.

Por último, Marotta (1999) observó que la razón más común entre los que solicitan tratamiento era el estrés psicológico causado por los problemas con el juego.

FACTORES ASOCIADOS AL CAMBIO EN JUEGO PATOLÓGICO

El interés de la mayor parte de los estudios de recuperación natural en juego patológico se centra en la búsqueda de los procesos de cambio y de mantenimiento a largo plazo de los logros obtenidos. Así, se llevan a cabo análisis de las razones por las que las personas cambian sus hábitos de juego, los acontecimientos vitales que pudieron influir en el abandono de la adicción y los factores que influyeron en el mantenimiento del cambio.

El estudio de estas estrategias y factores de mantenimiento es también muy importante para ayudar a la mejora de los tratamientos del juego patológico. Estas estrategias pueden aportar pistas de algunos de los aspectos que se han de incluir en este tipo de programas.

En general, los resultados de los estudios no han encontrado grandes diferencias entre los que asisten a tratamiento y los que se recuperan por sí mismos, en lo que se refiere a procesos de cambio y mantenimiento de la abstinencia.

Entre distintas adicciones sí se han encontrado más diferencias, sobre todo en lo que se refiere a las razones para el cambio y a la influencia de los eventos vitales en el abandono de la conducta adictiva. Así, parecen existir diferencias significativas entre los recuperados del hábito del juego y las personas adictas a sustancias que se han rehabilitado naturalmente, como, por ejemplo, el alcohol. En el caso del alcohol, uno de los aspectos que más se han observado en las distintas investigaciones es la evaluación cognitiva de pros y contras (Sobell, Klingemann, Toneatto, Sobell, Agrawal y Leo, 2001; Sobell, Sobell, Toneatto y Leo, 1993; Toneatto, Sobell, Sobell y Rubel, 1999), y, sin embargo, esta evaluación no es habitualmente citada por los jugadores patológicos (Klingemann et al., 2001).

Koski-Jännes et al. (1999) compararon estrategias de auto-cambio en distintas adicciones; en concreto, alcohol, consumo de múltiples sustancias, nicotina, comedores compulsivos y otros (jugadores patológicos, adictos al sexo y adictos a las benzodiacepinas). Los resultados muestran que el grupo donde se incluían a los jugadores patológicos optaban por el auto-control y las estrategias de afrontamiento sociales y cognitivas como formas de mantener el cambio, mientras que en otras adicciones utilizaban otras estrategias como acudir a grupos de auto-ayuda y la ayuda espiritual.

Entre las razones para el cambio que más refieren los jugadores patológicos que se han recuperado por sí mismos se encuentran aquellas relacionadas con problemas emocionales y financieros. Estrés, pánico, depresión y culpa son comunes en este tipo de casos, además de problemas económicos (las pérdidas provocadas por el juego) que les hacen replantearse un cambio en su conducta de juego. Este dato señala que las habilidades de control sobre el dinero es uno de los aspectos clave que se han de incorporar a los programas de tratamiento (Hodgins y El-Guebaly, 2000). Los eventos vitales no parecen jugar un papel muy importante como precipitantes del cambio, como en el caso de otras adicciones; sin embargo, se ha observado que una vez recuperados los sujetos experimentan cambios en los eventos vitales negativos, lo cual les ayuda a mantener la abstinencia. En definitiva, en el caso del juego patológico los acontecimientos vitales parecen tener más peso en el mantenimiento del cambio que en el caso de otras adicciones donde actúan más como precipitantes del cambio (Hodgins y El-Guebaly, 2000).

Estas razones abundan sobre todo entre las personas que se recuperaron sin asistir a tratamiento, aunque también son las más destacadas en el caso de aquellos que solicitan ayuda formal. De todos modos, parece que una diferencia entre ambos tipos de recuperación es que, normalmente, los rehabilitados por medio de un tratamiento refieren más tipos de razones que los recuperados naturalmente.

En varios estudios sobre recuperación natural en juego patológico se ha hecho hincapié en la búsqueda de los factores y las estrategias de mantenimiento del cambio en este tipo de casos. En estos estudios se ha encontrado que las estrategias conductuales y las cognitivo-motivacionales son las más empleadas por este tipo de sujetos.

Algunas de las estrategias conductuales más utilizadas en el juego patológico serían el control de estímulos y la realización de actividades no relacionadas con el juego. El control de estímulos implica la evitación

de situaciones de alto riesgo para jugar; por ejemplo, alejarse de lugares en donde la persona solía jugar o evitar llevar dinero. En cuanto a la implicación en nuevas actividades incompatibles con el juego destacan el ejercicio, la lectura, estar más con la familia o implicarse más en el trabajo (Hodgins y El-Guebal, 2000).

Entre las estrategias cognitivo-motivacionales más utilizadas se encuentran acciones como recordar los problemas que le causó el juego en el pasado, anticipar los problemas que le causaría el volver a jugar y también el uso de la "fuerza de voluntad" (Hodgins y El-Guebal, 2000). Otros estudios se centran más en los procesos de cambio. En un trabajo de Hodgins (2001) se analizaron los procesos de cambio en jugadores patológicos recuperados, de acuerdo al modelo transteórico de Prochaska y DiClemente. Los resultados mostraron que los procesos usados más frecuentemente fueron los de tipo cognitivo: autorreevaluación, reevaluación ambiental, relieve dramático y autoliberación. Por el contrario, los procesos menos empleados fueron el manejo de contingencias y la liberación social.

El proceso usado con más frecuencia fue el de autorreevaluación, que incluía ítems como: sentirse alterado cuando pensaba en sus problemas de juego, sentirse avergonzado de las cosas que hacía cuando jugaba y resistirse a la autoimagen de jugador.

La reevaluación ambiental hace referencia al reconocimiento del impacto negativo del juego sobre otras personas. El relieve dramático se refiere a la experimentación de fuertes sentimientos negativos sobre la implicación personal con el juego. La autoliberación es el proceso de compromiso con uno mismo para la acción y el recordatorio a uno mismo de que el éxito es posible. Estos procesos son cuatro de los cinco que comprende el cluster sobre experimentaciones cognitivas.

Los individuos que habían dejado de jugar asistiendo a un tratamiento formal referían un mayor empleo de todos los procesos de cambio. Estas diferencias eran significativas en: aumento de la concienciación, autorreevaluación, liberación social, relaciones de ayuda, control de estímulos, reevaluación ambiental y relieve dramático.

La implicación en nuevas actividades no relacionadas con la actividad del juego aparece también como uno de los factores de mantenimiento del cambio más referido por aquellos que se recuperan sin asistir a tratamiento. El apoyo social por parte de la familia y amigos es también uno de los factores de mantenimiento más mencionado. En el estudio de Hodgins y ElGuebal (2000), un 30% de los casos de recuperados sin tra-

tamiento referían el apoyo social como un factor muy importante en el mantenimiento del cambio.

Una aproximación complementaria para intentar conocer los mecanismos que explican el abandono del hábito de jugar y el fracaso de los tratamientos es el estudio de las variables que pueden estar implicadas en el desarrollo y el mantenimiento del juego patológico. En esta línea de trabajo, Daughters, Legues, Lesieur, Strong y Zvolensky (2003) revisaron las variables predictoras de los fracasos de los tratamientos formales. De acuerdo con esta revisión, los factores que pueden afectar a los resultados de los tratamientos son las distorsiones cognitivas, las atribuciones erróneas sobre el azar, la desinhibición (impulsividad y búsqueda de sensaciones), los trastornos afectivos y la vulnerabilidad biológica.

En definitiva, aunque todavía se dispone de pocos datos, los escasos estudios realizados tienden a señalar que las estrategias conductuales y cognitivo-motivacionales, además de los procesos de cambio cognitivos, son los factores que mejor explican el cambio y el mantenimiento de la abstinencia en el juego patológico.

CONCLUSIONES

La evidencia empírica indica que la recuperación natural en juego patológico es un fenómeno muy frecuente y, sin embargo, muy poco investigado.

El estudio de las características, procesos o circunstancias que hacen posible que las personas superen por sí mismos los problemas con el juego es muy importante de cara a aumentar la eficacia de los tratamientos formales y de los programas de auto-cambio.

El estudio de este fenómeno cobra aún más importancia si tenemos en cuenta que el porcentaje de personas con problemas con el juego que acuden a tratamiento es muy escaso. Algunos estudios señalan que este porcentaje no supera el 8%. La escasa demanda de los tratamientos profesionales es un fenómeno también muy frecuente en otro tipo de problemas; por ejemplo, la adicción al tabaco. Las razones que explicarían este escaso impacto de los programas de tratamiento tienen que ver con la baja disponibilidad de este tipo de recursos y con la creencia habitual de los jugadores patológicos de la capacidad de poder recuperarse por sí mismos.

En general, la diferencia fundamental entre los jugadores patológicos que acuden a tratamiento con respecto a los que no acuden es el grado de

severidad del problema con el juego. La probabilidad de acudir a tratamiento aumenta en la medida en que se incrementa el grado de severidad de la adicción al juego. Los sujetos que padecen trastornos asociados y abuso de sustancias también son más susceptibles de solicitar ayuda profesional.

En cuanto a los procesos que intervienen en el cambio y el mantenimiento de la abstinencia, apenas existen diferencias entre los jugadores que acuden a tratamiento y aquellos que no lo hacen, aunque sí se han encontrado diferencias entre los jugadores que se recuperan por sí mismos y los adictos a sustancias. Los sentimientos negativos y los problemas financieros son los principales motivos que se refieren para abandonar el juego, mientras que el control de estímulos y la implicación en nuevas actividades son algunas de las estrategias que se utilizan para abandonar esa conducta. El apoyo familiar y los cambios positivos una vez que se ha dejado el juego parecen ayudar a mantener el cambio. Los procesos de cambio que más se emplean son los de tipo cognitivo; el más utilizado es el de autorreevaluación, seguido de reevaluación ambiental, relieve dramático y autoliberación.

Las estrategias y procesos cognitivo-conductuales parecen ser los que más peso tienen en el abandono del juego y el mantenimiento de la abstinencia.

Por último, la evidencia empírica señala igualmente que la mayor parte de los jugadores patológicos son también abusadores de sustancias. En este sentido sería de interés realizar investigaciones acerca de cómo afecta la presencia de otros trastornos psicopatológicos y adictivos a la recuperación natural de los problemas de juego.

En definitiva, se necesita de más y mejores investigaciones, sobre todo de carácter longitudinal y con buenos controles metodológicos, en el ámbito de la recuperación de los problemas de juego patológico con y sin tratamiento. Un primer paso debería consistir en definir y unificar criterios con respecto a la recuperación natural. Son escasas las investigaciones en las que se compara el fenómeno de la recuperación natural con la recuperación asistida, aunque todo parece señalar que la recuperación natural es la vía más frecuente de abandono del juego.

Diferenciar con más precisión los procesos implicados en la recuperación natural podría ser de gran ayuda para mejorar los programas de tratamiento para la adicción al juego patológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blaszczynski, A., y Silove, D. (1995). Cognitive and behavioral therapies of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies* 11:195-219.
- Cohen, S.; Lichtenstein, E.; Prochaska, J.O.; Rossi, J.S.; Gritz, E.R.; Carr, C.R.; Orleans, C.T.; Schoenbach, V.J.; Biener, L.; Abrams, D., y Debunking (1989). Myths about self-quitting. Evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking by themselves. *American Psychologist* 44:1355-1365.
- Cunningham, J. A. (1999). Untreated remissions from drug use: the predominant pathway. *Addictive Behaviors* 24:267-270.
- Daughters, S. B.; Lejuez, C. W.; Lesieur, H. R.; Strong, D. R., y Zvolensky, M. J. (2003). Towards a better understanding of gambling treatment failure Implications of translational research. *Clinical Psychology Review* 23:573-586.
- DeFuentes-Merillas, L.; Koeter, M. W.; Schippers, G. M., y Van den Brink, W. (2004). Temporal stability of pathological scratchcard gambling among adult scratchcard two years later. *Addiction* 99:117-127.
- Eysenck, H.J. (1973). Los efectos de la psicoterapia: una evaluación. En: H.J. Eysenck y G.D. Wilson (Eds.), *El estudio experimental de las teorías freudianas*. Madrid: Alianza.
- Eysenck, H., y Beech, R. (1971). Counterconditioning and related methods. En: A. Bergin y S. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior*. New York: Wiley.
- Hasin, D., y Grant, B. (1995). AA and other help seeking for alcohol problems: Former drinkers in the U.S. general population. *Journal of Substance Abuse* 7:281-292.
- Hodgins, D. C. (2001). Processes of changing gambling behavior. *Addictive Behaviors* 26:121-128.
- Hodgins, D. C., y El-Guebaly, N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. *Addiction* 95:777-789.
- Hodgins, D. C.; Currie, S. R., y El-Guebaly, N. (2001). Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 69:50-57.
- Hodgins, D. C.; Wynne, H., y Makarchuk, K. (1999). Pathways to recovery from gambling problems: Follow-up from a general population survey. *Journal of Gambling Studies* 15:93-104.

- Klingemann, H.; Sobell, L. C.; Barker, J.; Blomqvist, J.; Cloud, W.; Ellingstad, T. P.; Finfgeld, D.; Granfield, R.; Hodgins, D.; Hunt, G.; Junker, C.; Moggi, F.; Peele, S.; Smart, R.; Sobell, M., y Tucker, J. (2001). *Promoting self-change from problem substance use : practical implications for policy, prevention and treatment*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Koski-Jänes, A., y Turner, N. (1999). Factors influencing recovery from different addictions. *Addiction Research* 7:469-492.
- Ladouceur, R.; Blaszczynski, A., y Pelletier, A. (2004). Why adolescent problem gamblers do not seek treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance* 13:1-12.
- Marotta, J. J. (1999). Recovery from gambling problems with and without treatment (natural resolution). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering* 60:2952.
- Nathan, P. E. (2003). The Role of Natural Recovery in Alcoholism and Pathological Gambling. *Journal of Gambling Studies* 19:279-286.
- National Research Council (1999). *Pathological Gambling: A Critical Review*. Washington, DC: National Academy Press.
- Petry, N. M. (2002). Psychosocial treatments for pathological gambling: Current status and future directions. *Psychiatric Annals* 32:192-196.
- Rachman, S.J., y Wilson, G.T. (1980). *The effects of psychological therapy*. Oxford: Pergamon Press.
- Robins, L. (1993). Vietnam veterans` rapid recovery from heroin addiction: A fluke or normal expectation? *Addiction* 88:1041-1054.
- Schachter, S. (1982). Recidivism and self-cure of smoking and obesity. *American Psychologist* 37:436-444.
- Shaffer, H. J., y Hall, M. N. (2002). The natural history of gambling and drinking problems among casino employees. *Journal of Social Psychology* 142:405-424.
- Slutske, W. S.; Jackson, K. M., y Sher, K. J. (2003). The natural history of problem gambling from age 18 to 29. *Journal of Abnormal Psychology* 112:263-274.
- Sobell, L. C.; Cunningham, J. A., y Sobell, M. B. (1996). Recovery from alcohol problems with and without treatment: Prevalence in two population surveys. *American Journal of Public Health* 86:966-972.
- Sobell, L. C.; Klingemann, H. K.; Toneatto, T.; Sobell, M. B.; Agrawal, S., y Leo, G. I. (2001). Alcohol and drug abusers' perceived reasons for self-change in Canada and Switzerland: computer-assisted content analysis. *Substance Use & Misuse* 36:1467-1500.

- Sobell, L. C.; Sobell, M. B., y Toneatto, T. (1992). Recovery from alcohol problems without treatment. En *Self-control and the Addictive Behaviours* (N. Heather, W.R. Miller y J. Greeley, Eds.). New York: Maxwell MacMillan.
- Sobell, L. C.; Sobell, M. B.; Leo, G. I.; Agrawal, S.; Johnson-Young, L., y Cunningham, J. A. (2002). Promoting self-change with alcohol abusers: a community-level mail intervention based on natural recovery studies. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 26:936-948.
- Sobell, L. C.; Sobell, M. B.; Toneatto, T., y Leo, G. I. (1993). What triggers the resolution of alcohol problems without treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 17:217-224.
- Timko, C.; Moos, R.H.; Finney, J.W., y Lesar, M.D. (2000). Long-term outcomes of alcohol use disorders: Comparing untreated individuals with those in alcoholics anonymous and formal treatment. *Journal of Studies on Alcohol* 61:529-540.
- Toneatto, T., y Ladoceur, R. (2003). Treatment of Pathological Gambling: A Critical Review of the Literature. *Psychology of Addictive Behaviors* 17:284-292.
- Toneatto, T.; Sobell, L. C.; Sobell, M. B., y Rubel, E. (1999). Natural recovery from cocaine dependence. *Psychology of Addictive Behaviors* 13:259-268.
- Tuchfeld, B. (1981). Spontaneous remission in alcoholics: Empirical observations and theoretical implications. *Journal of Studies on Alcohol* 42:626-641.
- Tucker, J. A.; Vuchinich, R. E., y Gladsjo, J. A. (1994). Environmental events surrounding natural recovery from alcohol-related problems. *Journal of Studies on Alcohol* 55:401-411.

Correspondencia:

Roberto Secades Villa

Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo

Plaza Feijoo, s/n, 33003 Oviedo (Asturias)

Teléfono: 98-5104139

Email: secades@uniovi.es