

**Nuevas perspectivas en afrontamiento e intervención clínica  
en el trastorno por juego de azar basada en terapias de  
tercera generación**

***New perspectives on coping and clinical intervention in  
gambling disorder based on third-wave generation therapies***

Paula Jáuregui, Laura Macía y Ana Estévez

Universidad de Deusto

Recibido: 03/12/2018 · Aceptado: 18/05/2019

***Resumen***

El trastorno por juego de azar (TJA) es un trastorno adictivo que se ha asociado con procesos cognitivos y emocionales que incluyen estilos de afrontamiento desadaptativos. Este artículo tiene como objetivo analizar y revisar diferentes enfoques dentro del afrontamiento, como la regulación emocional, la metacognición o la evitación experiencial, que se centran en la experiencia subjetiva cognitiva y emocional. Asimismo, se incluyen modelos de intervención basados en estos enfoques, como la terapia metacognitiva, la terapia cognitiva basada en mindfulness o la terapia de aceptación y compromiso, y las evidencias científicas disponibles actualmente en relación al trastorno por juego de azar. La comprensión de estos procesos en relación a la conducta de juego es importante para la aplicación de intervenciones y tratamientos basados en terapias de tercera generación, que ponen el foco en la forma de relacionarse con las experiencias internas, y que podrían ser de utilidad para la intervención clínica.

***Palabras Clave***

Juego patológico; afrontamiento; regulación emocional; evitación experiencial; metacognición, terapias de tercera generación.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Paula Jáuregui  
e-mail: paula.jauregui@deusto.es



## **Abstract**

Gambling disorder is an addictive disorder that has been related with cognitive and emotional processes that include maladaptive coping styles. This article aims to review different perspectives on gambling and coping, such as emotion regulation, metacognition, and experiential avoidance, which focus on subjective cognitive and emotional experience. Moreover, intervention models based on these approaches are included, such as metacognitive therapy, mindfulness-based cognitive therapy, or acceptance and commitment therapy, as well as current empirical evidence available about the application of these therapies in gambling disorder. Understanding these processes in gambling is important for applying treatments based on third-wave therapies, which highlight the importance of the relationship with inner experiences, and may be useful for clinical intervention.

## **Key Words**

Gambling disorder; coping; emotion regulation; experiential avoidance; metacognition; third-wave therapies.

## **I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRASTORNO DE JUEGO**

El juego patológico es la única adicción conductual reconocida en el DSM-5 y se define como una conducta de juego problemática, persistente y recurrente, que conduce a un daño clínicamente significativo (APA, 2013). La inclusión del trastorno por juego de azar (TJA) en esta categoría responde a un elevado número de paralelismos con las adicciones con sustancia, con las que comparte numerosas características. Además de la alta comorbilidad entre las adicciones conductuales y con sustancia, como sucede por ejemplo en el caso del consumo de alcohol, tabaco o tranquilizantes (Estévez, Jáuregui, y Lamas, 2017), existen numerosos puntos en común a nivel psicosocial, fisiológico, genético, o de comorbilidad con otros trastornos, así como a nivel del tipo de tratamientos que son empleados en ambos tipos de

adicción (Petry, 2006). Tradicionalmente, las adicciones con sustancia han sido más investigadas en comparación con el TJA, del que existen menos estudios (Cantero y Bertolín, 2015). Esto ha derivado en la aplicación de principios asimilados de las adicciones con sustancia, que podrían no corresponderse con la patología concreta del TJA, que también mostraría sus particularidades (Sarabia, Estévez y Herrero-Fernández, 2014). Por ejemplo, aspectos como el fenómeno de la caza, que consiste en seguir jugando tras haber tenido pérdidas como forma de intentar recuperar el dinero perdido, sería uno de los rasgos distintivos del TJA frente a otros trastornos adictivos. No obstante, debido al incremento de la prevalencia del TJA en los últimos años la tendencia está cambiando y están produciéndose más estudios en el ámbito del TJA. Por tanto, aunque los datos siguen siendo escasos y sigue siendo necesaria más investigación en este ámbito,



están produciéndose avances a nivel clínico e investigador que pueden contribuir de manera significativa a una mejor prevención e intervención en esta conducta adictiva. Este artículo tiene como objetivo, en primer lugar, la revisión no sistemática del estado de la cuestión en TJA respecto al afrontamiento, que como se detallará a continuación es una variable clave para la comprensión de las conductas adictivas; y en segundo lugar, analizar el estado de la cuestión respecto a alternativas terapéuticas orientadas hacia el afrontamiento basadas en terapias de tercera generación en TJA.

## 2. AFRONTAMIENTO Y CONDUCTAS ADICTIVAS

Uno de los campos más relevantes para la comprensión del fenómeno de las conductas adictivas es el afrontamiento. El afrontamiento se define como los “esfuerzos conscientes y voluntarios para regular la emoción, cognición, conducta, fisiología y ambiente en respuesta a eventos o circunstancias estresantes” (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001, p.89). El afrontamiento ha sido tradicionalmente relacionado con las conductas adictivas, hasta tal punto que se ha sugerido que éstas constituyen en sí mismas respuestas de afrontamiento. La experiencia de estrés o de emociones negativas se relaciona directamente con todas las fases del proceso adictivo, ya que constituye un factor de riesgo para el inicio, repetición, cronificación, mantenimiento y recaída (Pedrero-Pérez, Rojo, y Puerta, 2008). Numerosas teorías han destacado su importancia para comprender la génesis y el mantenimiento de las conductas adictivas, de las cuales se resumi-

rán a continuación algunas de las perspectivas más relevantes. Una de las primeras propuestas en relación a las conductas adictivas y al afrontamiento fue formulada por Wills y Shiffman (1985). Estos autores conceptualizaron las conductas adictivas como respuestas desadaptativas de afrontamiento ante situaciones de estrés, y propusieron que las adicciones se originarían como consecuencia de la sintomatología ansiosa y depresiva generada por la presencia de estresores. Otra de las teorías clásicas en este campo fue formulada por Khantzian (1985), quien formuló la teoría de la automedicación. De acuerdo a esta teoría, el uso de sustancias serviría como forma de automedicación ante estados emocionales negativos, ya que ayudarían a aliviar sentimientos de distress. En el caso concreto del TJA, distintos modelos teóricos también han incluido al afrontamiento y postulan que se trata de una variable de especial relevancia para poder comprender su aparición y mantenimiento.

En la misma época en que Wills y Shiffman (1985) y Khantzian (1985) formularon sus propuestas, Jacobs (1986) elaboró también su teoría general de adicciones, que toma como modelo el juego. Esta teoría explica que el juego consistiría en un medio para proporcionar una vía de escape emocional, ya que permitiría alterar el estado anímico. Este autor sugirió que las personas jugadoras utilizarían el juego como forma de alcanzar estados disociativos, a los que describirían como “anestésicos”. Este autor determinó que esta tendencia a buscar el escape a través del juego se produciría como consecuencia de dos posibles factores: (1) un estado fisiológico basal unipolar excesiva y crónicamente deprimido (hipotensivo) o excitado (hipertensivo), que predispondría



a una respuesta diferente a las conductas adictivas; (2) experiencias tempranas que generen creencias de ser inadecuado, inferior, no querido, y no necesitado, además de sentir el rechazo por parte de las personas significativas del entorno, generando la necesidad de utilizar el juego como forma de escapar de una existencia que es calificada como dolorosa, en lugar de generar respuestas de afrontamiento adaptativas o de expresar las emociones generadas por esta situación. Por tanto, el juego facilitaría una experiencia de la realidad "difuminada", al focalizar la atención en la conducta adictiva y excluyendo otros aspectos que pueden generar emociones negativas, y reduciría la autocrítica y autoconsciencia, que están muy presentes en el TJA en forma de culpabilidad ante la conducta de juego y las pérdidas generadas por el mismo (Jacobs, 1986).

Más adelante, Sharpe y Tarrier (1993) generaron otra propuesta conceptual entorno al juego y al afrontamiento, en la que el afrontamiento sería un factor clave a la hora de diferenciar entre jugadores con y sin problemática de juego. La diferencia entre aquellas personas que controlan su conducta de juego y aquellos que pierden el control residiría en sus habilidades de afrontamiento, ya que las estrategias orientadas al problema permitirían manejar mejor la necesidad de jugar, mientras que las estrategias orientadas a la emoción aumentarían la vulnerabilidad para la escalada del juego a un juego problemático. Además, estos autores también recogieron la importancia de la comorbilidad en la conducta de afrontamiento. Por ejemplo, la conducta comórbida de abuso de alcohol aumentaría la conducta impulsiva y reduciría el control sobre las conductas de afrontamiento,

mientras que la depresión y la baja autoestima reducirían la percepción de autoeficacia para resistir el impulso de jugar.

Posteriormente, Blaszczynski y Nower (2002) desarrollaron uno de los modelos teóricos más relevantes en juego, el *pathway model*, que también incluye al afrontamiento como una variable importante para comprender el TJA. En ese modelo, se recoge la figura de la persona jugadora emocionalmente vulnerable, en el que la conducta de juego se debe no sólo a la presencia de sesgos cognitivos y procesos de condicionamiento, sino también a la presencia de trastornos ansiosos y depresivos comórbidos, y a la falta de habilidades de afrontamiento y resolución de problemas adecuadas. En este caso, se trataría de jugadores más resistentes al cambio y que requerirían un tratamiento orientado tanto a la conducta de juego como a las vulnerabilidades afectivas subyacentes. Muchos estudios ponen de manifiesto que la escasez de habilidades de afrontamiento están estrechamente relacionada con la aparición y mantenimiento de una conducta patológica de juego (Jáuregui, Onaindia, y Estévez, 2017). En este sentido, Alonso, Adolfo y Milena (2016) realizaron un estudio sobre los factores de riesgo y las características personales de las personas que habían desarrollado comportamientos adictivos respecto al juego. En este estudio, encontraron dificultades para la expresión de emociones, sentimientos de minusvalía y abandono, inadecuados canales de comunicación y una inadecuada resolución de problemas, unido a un sentimiento de soledad, que conduciría a refugiarse en casinos como manera de afrontar sus emociones e inseguridades. En la misma lí-



nea, es importante mencionar el desgaste psicológico provocado por problemas de depresión y ansiedad que padecen estas personas a consecuencia del trastorno de juego. Muestran dificultades para controlar el estrés que les provoca el juego, la presión que supone ocultarlo, y afrontar la pérdida tanto económica como personal que les supone (Blanco, 2016). Asimismo, investigaciones como las de Jáuregui et al. (2017) proponen que el afrontamiento es una variable capaz de predecir tanto el TJA como la sintomatología ansioso-depresiva, especialmente en el caso de las estrategias desadaptativas.

### **3. NUEVAS PERSPECTIVAS EN AFRONTAMIENTO Y CONDUCTAS ADICTIVAS**

El afrontamiento es un concepto complejo, compuesto por numerosos procesos, que están en la base de la aparición de los trastornos psicológicos. Los modelos más novedosos hacen hincapié en distintos procesos regulatorios a nivel cognitivo y emocional, como son la regulación emocional, la metacognición y la evitación experiencial, en la línea de las propuestas de las terapias de tercera generación. Estas terapias, en lugar de centrarse en contenidos, situaciones y emociones concretas y específicas, darían más importancia a la fenomenología y a la forma de afrontar las experiencias cognitivas y emocionales, es decir, a la forma de relacionarse con las experiencias internas (Kahl, Winter, y Schweiger, 2012). A continuación se exponen algunos de los principales procesos sobre los que intervienen este tipo de terapias, y su relación con la conducta de juego.

#### **3.1. Regulación emocional y juego**

Desde el punto de vista emocional, uno de los procesos relacionados con el afrontamiento sería la regulación emocional. Se ha definido como el proceso por el que las personas modifican sus emociones, es decir, influyen qué emociones tienen, cuándo las tienen, y cómo experimentan y expresan dichas emociones (Gross y Thompson, 2007). Por tanto, de acuerdo a estos autores, implica aspectos como modificar la latencia, intensidad, cualidad, tiempo de aparición, magnitud, duración o tipo de experiencia emocional, en el ámbito conductual, experiencial o fisiológico, tanto de emociones negativas como positivas, incrementándolas, manteniéndolas, o reduciéndolas en función de las necesidades contextuales o instrumentales.

Incluso, se podría aumentar las emociones negativas o disminuir las emociones positivas, en función del contexto y su posible valor adaptativo (Gruber, Mauss, y Tamir, 2011). Por ejemplo, en el caso del juego, las ganancias se asociarían a emociones positivas, que no obstante, serían desadaptativas en el contexto de una adicción, ya que conducirían a una mayor conducta de juego y por tanto a posibles consecuencias negativas para la persona que está experimentando la emoción positiva. La regulación emocional se asociaría también a la capacidad de controlar conductas impulsivas y actuar de acuerdo a las metas personales cuando se experimentan emociones negativas, y la habilidad de usar estrategias de regulación emocional de manera flexible y adaptada a las metas individuales y demandas ambientales (Gratz y Roemer, 2004).

En este sentido, la regulación emocional ha sido relacionada con las conductas adic-



tivas, constituyendo un aspecto clave para poder comprenderlas, ya que la búsqueda de la modificación del estado anímico sería uno de los componentes principales de una conducta adictiva (Griffiths, 2005). De acuerdo a Tice, Bratslavsky, y Baumeister (2001), los estados emocionales negativos conducirían a conductas impulsivas como el consumo de alcohol, drogas o juego como forma de regular las emociones negativas y como consecuencia de fallos en el autocontrol. En esa línea, el TJA se asociaría con la expectativa de conseguir estados anímicos positivos o aliviar estados anímicos negativos a través del mismo (Shead, Callan, y Hodgins, 2008). Una conducta patológica de juego podría conceptualizarse dentro de este marco como una estrategia desadaptativa de regulación emocional, y que podría relacionarse con dificultades para tener conciencia de la experiencia emocional (Jáuregui, Estévez y Urbiola, 2016). Por tanto, muchos modelos teóricos que explican las conductas adictivas y, en concreto, el TJA, han incluido de manera más o menos explícita la regulación emocional como un componente importante de las mismas (Estévez, 2016). Tal como se recoge anteriormente, Jacobs (1986) explica el juego como una vía de escape emocional y de alteración del estado anímico, y Khantzian (1985) recoge el papel de las conductas adictivas como forma de aliviar las emociones negativas. El pathway model (Blaszczynski y Nower, 2002), por su parte, también hace referencia a la regulación emocional como una parte importante del TJA. Según este modelo, la persona jugadora emocionalmente vulnerable se relacionaría con el deseo de modular estados afectivos y/o satisfacer necesidades psicológicas específicas. Por tanto, jugaría como forma de aliviar estados afectivos aversivos a través del escape o el arousal.

Como puede verse, la manera de regular las emociones está estrechamente ligada con las conductas impulsivas ligadas al juego (Estévez, Herrero-Fernández, Sarabia, y Jáuregui, 2014). Los estudios realizados por Williams, Grisham, Erskine y Cassidy (2012) indican que personas con TJA utilizan en mucho menor medida la reevaluación como estrategia adaptativa de regulación emocional. Asimismo, mostraría menor claridad y conciencia emocional, además de una mayor impulsividad en comparación al grupo control. En la misma línea, Navas et al. (2017) concluyen que el juego problemático está ligado a la supresión de emociones y a una mala regulación de emociones negativas que posteriormente deriva en impulsividad y conductas de juego disfuncionales. Por su parte, diferentes estudios han asociado las dificultades de regulación emocional a sintomatología comórbida al juego, como ansiedad, depresión, u otros trastornos adictivos (Jáuregui et al., 2016).

### 3.2. Metacognición y juego

En relación a aspectos cognitivos, otra de las variables relacionadas con el afrontamiento es la metacognición, es decir, los procesos o estrategias cognitivas que están involucradas en la evaluación, monitoreo o control de la cognición (Flavell, 1979). Los procesos de evaluación y regulación cognitiva están estrechamente ligados al afrontamiento, y además, las cogniciones pueden desencadenar una respuesta de afrontamiento cuando son experimentadas como algo aversivo, estresante o amenazante. En este sentido, el Modelo de Auto-regulación de las Funciones Ejecutivas (S-REF; Wells, 2013), formula que los trastornos psicológicos contendrían un componente meta-



cognitivo. De acuerdo a este modelo, las creencias metacognitivas consisten en el conocimiento que las personas tienen acerca de sus estados internos, y sobre las estrategias de afrontamiento que repercuten en los mismos. Las personas dispondrían de un repertorio de estrategias que pueden utilizarse para controlar pensamientos intrusivos o estresantes, y la metacognición determinaría el uso adaptativo o desadaptativo de las mismas, intensificándolas, modificándolas o finalizando su uso.

Por tanto, el modelo S-REF se basa en diferentes elementos metacognitivos: creencias positivas y negativas sobre el pensamiento, y sobre otros fenómenos cognitivos tales como la memoria y los juicios. Las creencias metacognitivas positivas influirían en la selección y mantenimiento de estrategias de afrontamiento como la preocupación (por ejemplo: "Estar preocupado me ayuda a evitar problemas en el futuro"; "Estar preocupado me ayuda a afrontar las cosas"), mientras que las creencias metacognitivas negativas de incontrolabilidad y peligro (por ejemplo: "Mis pensamientos preocupantes persisten, independientemente de cómo intente detenerlos"; "No puedo ignorar los pensamientos que me preocupan") propiciarían el uso de estrategias ineficaces (como la supresión), generarían respuestas emocionales negativas (como una mayor ansiedad) y serían mantenedoras de los problemas emocionales. Además, este modelo incluye otras creencias metacognitivas sobre la confianza en los procesos mentales ("No confío en mi memoria"), la conciencia sobre los propios pensamientos ("Me doy cuenta de cómo funciona mi mente mientras estoy pensando en cómo solucionar un problema"; "Presto mucha atención a la forma en que mi mente funciona"), o la ne-

cesidad de controlarlos ("Debería controlar mis pensamientos todo el tiempo"; "Es malo tener ciertos pensamientos"). La evaluación cognitiva, ante demandas tanto externas como internas, juega un papel fundamental en los procesos de afrontamiento (Folkman y Moskowitz, 2004). Las metacogniciones adaptativas permitirían la autorregulación de los estados emocionales, mientras que un funcionamiento desadaptativo lo impediría y contribuiría a la aparición y persistencia de fallos en el procesamiento emocional, de formas desadaptativas de afrontamiento, y a dificultades de autocontrol, que son elementos característicos de todo trastorno adictivo (Wells, 2013).

En este sentido, la metacognición podría predisponer a las conductas adictivas como medio de afrontar las emociones o cogniciones negativas, tal como se ha encontrado en diferentes trastornos adictivos como el abuso de alcohol u otras sustancias (Spada, Caselli, Nikčević, y Wells, 2015). Estos autores llevaron a cabo una formulación metacognitiva trifásica de las adicciones. En una primera fase, algunos desencadenantes como imágenes, recuerdos, pensamientos o el craving activan el S-REF y las creencias metacognitivas asociadas para guiar las evaluaciones y los estilos de afrontamiento. Las creencias metacognitivas positivas y negativas pueden activar un procesamiento perseverativo de intrusiones (como pensamientos de autoculpa o síntomas de abstinencia), y cuando la persona intenta suprimirlas, se crea una escalada de afecto negativo y craving. De este modo, aumenta la probabilidad de que la persona recurra a la conducta adictiva para regular esas sensaciones y pensamientos, y escapar de la discrepancia entre el estado actual y el estado deseado. En una segunda fase, las creencias



metacognitivas positivas se acompañan de una reducción en el monitoreo metacognitivo, es decir, en la capacidad de monitorizar los estados internos como guía para saber en qué punto se encuentran para resolver las discrepancias y alcanzar el estado deseado, lo que contribuye a una habilidad reducida para regular la conducta. A lo largo del tiempo y en la medida en que la conducta adictiva aumenta la gravedad, surgen creencias metacognitivas negativas de incontrolabilidad y daño, lo que lleva a la perseveración de la conducta adictiva. En una tercera fase, las intrusiones conducen a creencias positivas sobre la rumiación, activando estilos de afrontamiento ligados a la rumiación y a la supresión del pensamiento. Esto conduce a un empeoramiento del afecto negativo, aumentando la probabilidad de utilizar la conducta adictiva como forma de conseguir la autorregulación.

En el TJA, diversos estudios han encontrado que existiría relación con la metacognición, ya que el juego serviría como medio temporal para obtener algún tipo de regulación o calma cognitivo-afectiva (Lindberg, Fernie, y Spada, 2011). En esta línea, Mansueto et al. (2016) realizaron un estudio en el que se reveló que los jugadores patológicos, a diferencia del grupo control, mostraban niveles más elevados de metacognición desadaptativa y sintomatología comórbidas. Es decir, se encontró una correlación positiva entre el juego, la metacognición, y la sintomatología comórbida. Además, un análisis mediacional apunta a que las estrategias metacognitivas disfuncionales podrían afectar indirectamente al juego problemático a través de la sintomatología psicológica. Asimismo, una de las principales creencias metacognitivas que ha destacado en el TJA son las creencias negativas de incontrolabilidad y

peligro, así como la necesidad de control, de tal manera que las conductas patológicas de juego podrían derivarse de un intento desadaptativo y contraproducente de controlar las creencias negativas (Jáuregui, Urbiola, y Estévez, 2015). En relación a la conciencia cognitiva, un estudio realizado por Brevers et al. (2014) encontró que las personas con trastorno de juego presentarían menores capacidades metacognitivas, lo que explicaría la falta de capacidad para reconocer que tienen un problema o la tendencia a minimizar el alcance del mismo. En la misma línea, Spada, Giustina, Rolandi, Fernie y Caselli (2015) concluyen que este aspecto concreto de la metacognición ejerce una influencia en el inicio y mantenimiento del TJA. Los participantes de este estudio indicaron que el principal objetivo del juego era mejorar su estado cognitivo-emocional y aliviar los problemas económicos; sin embargo, manifestaron dificultades para discernir cuándo habían alcanzado dicho objetivo, y que durante el periodo de juego se daba una disminución percibida en la autoconciencia.

### 3.3. Evitación experiencial y juego

La evitación experiencial es un fenómeno que se manifiesta cuando la persona rechaza entrar en contacto con experiencias privadas tales como experiencias corporales, emociones, pensamientos o recuerdos, e inicia una conducta para evitarlas o alterarlas, incluso cuando estas formas de evitación pueden llevar a un daño para la persona, y minar su capacidad para llevar a cabo acciones de acuerdo a sus valores y metas (Hayes, Stroschal, y Wilson, 1999). Aunque la evitación de experiencias aversivas podría parecer una estrategia efectiva para el bienestar emocional a corto plazo, ya





que aparentemente reduce la intensidad de las experiencias emocionales, los esfuerzos por evitar las experiencias privadas no deseadas pueden llevar a un incremento en la frecuencia y gravedad de estas experiencias internas, así como a un aumento de sintomatología psicológica (Marx y Sloan, 2002). Factores como la alta intensidad de la experiencia emocional, los déficits en habilidades de regulación emocional o la poca tolerancia al estrés pueden llevar a una mayor tendencia a la evitación experiencial (Anderson y Crowther, 2012). Se ha sugerido que la adicción es una estrategia de manipulación de la experiencia, y por tanto, sirve como forma de evitación experiencial (Hayes et al., 1999). Cuando una persona juega de acuerdo a este patrón de comportamiento y se vuelve inflexible y limitante, la persona se percibe a sí misma con menor capacidad para afrontar las experiencias internas que está evitando, y siente a su vez una mayor insatisfacción personal (Luciano, Páez-Blarrina, y Valdivia-Salas, 2010).

Esta conducta evitativa, puede derivar en la evitación de situaciones específicas o en la realización de actividades distractivas como el consumo de sustancias, conectarse a internet o el juego (Hayes y Pierson, 2005). En este sentido, las investigaciones realizadas por Wetterneck, Burgess, Short, Smith, y Cervantes (2012) concluyen que la evitación experiencial está involucrada en comportamientos impulsivos. Asimismo, cada vez más estudios revelan que la evitación experiencial es una variable importante en el campo de las adicciones puesto que esta estrategia de auto-regulación les ayuda a escapar de estímulos negativos como sus propios pensamientos, sensaciones o emociones, las cuales generan un gran ma-

lestar y más tarde facilitan el desarrollo de conductas como el juego problemático (García-Oliva y Piqueras, 2016). Autores como Greco, Lambert y Baer (2008) proponen que este comportamiento evitativo produce un alivio inmediato y a corto plazo, generando cierto riesgo de mantenerlo aun cuando resulte poco efectivo. No obstante, cuando esta conducta evitativa se mantiene de manera inflexible y rígida, invirtiendo una gran cantidad de energía tiempo y esfuerzo, se convierte en una conducta desadaptativa (Barbosa, 2018).

Los estudios empíricos apuntan a que hay relación entre las adicciones conductuales y la evitación experiencial (Chou, Yen y Liu, 2018). En el caso del TJA, Jáuregui et al. (2016) encontraron que el rechazo a las experiencias emocionales consideradas como aversivas era uno de los principales predictores de una conducta patológica de juego. Asimismo, un estudio realizado por Riley (2014) demuestra que la evitación experiencial es un factor importante de mantenimiento y etiología de varias psicopatologías, entre las que destacaría el TJA. En este estudio se apunta a que una de las formas comunes de la evitación experiencial observada en jugadores patológicos es la supresión del pensamiento, que se asociaría positivamente al juego, mientras que la atención plena se asociaría negativamente al mismo.

## 4. CONCLUSIONES Y PAUTAS PARA INTERVENCIÓN CLÍNICA

Según lo expuesto en los modelos anteriores, una intervención clínica dirigida a la adquisición de habilidades de afrontamiento



y de una mayor aceptación de las experiencias internas, tanto a nivel cognitivo como a nivel emocional, podría ser beneficiosa de cara a la intervención en el TJA. En este contexto, han surgido modelos transdiagnósticos, que resaltan que existirían una serie de procesos comunes que subyacerían a múltiples trastornos psicológicos, usualmente comórbidos, con características clínicas solapadas o mecanismos mantenedores comunes, y que podrían actuar como variables predictoras y/o mantenedoras de los mismos (Estévez, Ramos-Cejudo y Salguero, 2015). Según recogen estos autores, dentro de estos modelos se han sugerido distintas variables, como es el caso del afrontamiento, y en relación al mismo, la regulación emocional o la metacognición, que podrían constituir variables transdiagnósticas para explicar los distintos trastornos psicológicos. La perspectiva transdiagnóstica destaca por tanto que los procesos cognitivos y emocionales que subyacen a los trastornos psicológicos serían claves en su aparición y/o mantenimiento, más que el contenido concreto de los mismos.

En este sentido, podrían ser útiles las terapias de tercera generación, que se caracterizan por estar orientadas a los mecanismos centrales mantenedores de los trastornos psicológicos en lugar de a contenidos concretos, en la línea de lo sugerido por los modelos transdiagnósticos (Kahl et al., 2012). Estas terapias podrían complementar a abordajes como la terapia cognitivo-conductual clásica, la cual ha mostrado efectividad tanto a nivel individual como a nivel grupal (Echeburua, Amor, y Gomez, 2017). Por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual clásica trabajaría con la forma o frecuencia de cogniciones problemáticas

específicas, mientras que en las terapias de tercera generación se trabajaría con las formas de afrontar el pensamiento en el caso de la terapia metacognitiva o con la modificación de la función del pensamiento sin alterar su forma original en el caso de las terapias centradas en mindfulness. Algunos de los principales modelos terapéuticos que han seguido esta línea y que podrían ser de utilidad clínica para el TJA son los siguientes:

- Terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT; Segal, Teasdale, y Williams, 2004). El mindfulness trabaja sobre la atención plena, conciencia y aceptación sin juicios de la experiencia presente, ya sean pensamientos, emociones o sensaciones corporales (Bishop et al., 2004). Se ha propuesto que el mindfulness podría aumentar la tolerancia al estrés, la flexibilidad cognitiva, la regulación afectiva, y la autorregulación ante estados de craving (de Lisle, Dowling y Allen, 2012). Por ejemplo, existen programas específicos de mindfulness dirigidos a evitar las recaídas en conductas adictivas (Bowen, Chawla, y Marlatt, 2011), que combinan elementos de los programas de reducción de estrés basados en mindfulness, la MBCT y los programas de prevención de recaídas. Este abordaje se centra en la aceptación y tolerancia de estados físicos, emocionales y cognitivos disminuyendo la necesidad de aliviarlos o evitarlos recurriendo a la conducta adictiva. Se desarrollaría así el descentramiento y defusión con los pensamientos y emociones, y aumentaría la conciencia, regulación y tolerancia de precipitantes potenciales de las recaídas, interrumpiendo el ciclo previo de conducta adictiva automática (Bowen



et al., 2009). En el caso del TJA, algunos estudios han encontrado resultados satisfactorios al utilizar técnicas de mindfulness (Toneatto, Pillai, y Courtice, 2014). En un estudio de meta-análisis sobre intervenciones basadas en mindfulness, se han encontrado efectos de moderados a grandes sobre la conducta de juego, sobre sentimientos de urgencia por jugar, y sobre las consecuencias económicas del juego (Maynard, Wilson, Labuziński, y Whiting, 2018).

- Terapia metacognitiva (Wells, 2013). La terapia metacognitiva se basa en que los trastornos psicológicos se originan como consecuencia de formas de pensamiento relacionadas con una ideación de preocupación y rumiación recurrente y cíclica, con excesiva focalización en posibles amenazas, de tal forma que el trastorno no se originaría en el contenido sino en el estilo de pensamiento. En el caso del TJA, se ha sugerido que la terapia metacognitiva podría promover un mayor distanciamiento hacia los pensamientos e impulsos, de manera que se reduzcan las reacciones automáticas que conduzcan al juego y se incremente la tolerancia hacia el afecto negativo sin intentar escapar de su experiencia fenomenológica (McIntosh y O'Neill, 2017). Aunque son necesarios más estudios que aborden la eficacia de la terapia metacognitiva en relación al juego, la investigación previa muestra la existencia de creencias metacognitivas desadaptativas en personas con TJA y su importancia a la hora de explicar la conducta de juego y la sintomatología comórbida al mismo (Jáuregui et al., 2015). Por otra parte, tanto la existencia de estudios previos

en adicciones con sustancia, como la eficacia en jugadores patológicos de tratamientos que trabajan sobre la metacognición de forma transversal (Toneatto et al., 2014), apoyan la idea de que las personas con TJA podrían beneficiarse de este tipo de tratamientos. No obstante, son necesarios más estudios clínicos que muestren la eficacia de esta forma concreta de terapia en personas que muestren TJA.

- Terapia de aceptación y compromiso (ACT; Hayes et al., 1999). La evitación experiencial es el concepto clave al que se dirige la ACT. La ACT promueve la aceptación de todas las experiencias subjetivas que pueda tener una persona (pensamientos, creencias, sensaciones o emociones), con el objetivo de conseguir una reacción flexible y ajustada, en la que la persona no reaccione automáticamente intentando evitar las experiencias subjetivas, sino que elige el curso de acción en función de sus valores y metas en la vida (Forman, Herbert, Moitra, Yeomans, y Geller, 2007). Por tanto, se ha señalado la importancia de este tipo de terapia en el ámbito de las adicciones, ya que ayuda a afrontar las barreras cognitivas y emocionales asociadas a la conducta adictiva y a tolerar el malestar derivado de la abstinencia (Luciano et al., 2010). Además, enfatiza la importancia del contexto. En el caso del juego, se ha sugerido que podría ayudar a cambiar las redes relacionales establecidas ante estímulos relacionados con el juego (Dixon, Wilson, y Habib, 2016). Por ejemplo, se ha hallado que intervenciones basadas en ACT podrían reducir el efecto de sesgos cog-



nitivos específicos del juego, como en el caso de los *near-miss*, los cuales han mostrado una gran relevancia a la hora de explicar la conducta de juego (Labrador, 2014; Nastally y Dixon, 2012). Asimismo, estudios recientes han mostrado una mayor flexibilidad psicológica en jugadores que han recibido 8 sesiones de ACT, además de cambios a nivel neurológico, ya que las personas con problemática de juego disminuyeron el nivel de activación ante estímulos relacionados con las ganancias, hasta alcanzar niveles similares a los obtenidos por no jugadores (Dixon et al., 2016).

En esta línea todos estos abordajes terapéuticos trabajan sobre la aceptación de experiencias privadas emocionales y cognitivas que resultan aversivas o no deseadas para la persona. Además, terapias como la ACT (Hayes et al., 1999) o la MBCT (Segal et al., 2004) incluyen componentes de regulación emocional. La metacognición y la regulación emocional son dos de los elementos clave sobre los que intervendrían las intervenciones basadas en *mindfulness*, ya que mejorarían la habilidad para monitorizar y autorregular los estados mentales y emocionales (Chambers, Gullone, y Allen, 2009). Además, por otra parte, se han utilizado videojuegos, como por ejemplo *Playmancer*, para el entrenamiento de regulación emocional en jugadores patológicos con una gravedad del trastorno de moderada a grave, con buenos resultados a nivel no sólo de juego, sino también de la sintomatología psicopatológica (Tárrega et al., 2015).

Como conclusión, el afrontamiento y sus variantes constituyen aspectos nucleares para la comprensión del TJA. Una perspectiva fenomenológica, que tenga en cuenta la

experiencia privada y subjetiva de la persona, y la forma de relacionarse con los eventos internos, permite complementar a las terapias cognitivo-conductuales tradicionales. De esta forma, la persona puede aprender a relacionarse con su malestar psicológico de una manera más flexible, en lugar de adoptar conductas adictivas de forma automática como forma de evitación. Además, otra de las ventajas añadidas de estos modelos es que resultan de gran utilidad a la hora de tratar no sólo el TJA, sino también toda la sintomatología comórbida al mismo. Desde estos modelos, se ha señalado que la aproximación centrada en diagnósticos específicos no tiene en cuenta la alta comorbilidad entre los trastornos psicológicos, pese a que la comorbilidad con otros trastornos tales como ansiedad, depresión u otros trastornos adictivos es muy elevada en personas con TJA (Jáuregui et al., 2016). Por tanto, se ha sugerido que el desarrollo de tratamientos que tengan como objetivo estos procesos comunes, en lugar de variaciones específicas de cada tipo de sintomatología o trastorno, permitiría una aproximación más parsimoniosa a los tratamientos psicológicos, así como plantear un tratamiento unificado en aquellos casos en los que existe sintomatología comórbida, o aplicar un mismo modelo en personas con un amplio rango de diagnósticos (Farchione et al., 2012).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, G., Adolfo, G. y Milena, S. (2016). Factores de riesgo para ludopatía en un grupo de jugadores de casinos de la ciudad de Medellín, Colombia. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 135-145.



- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- Anderson, N. L., y Crowther, J. H. (2012). Using the experiential avoidance model of non-suicidal self-injury: Understanding who stops and who continues. *Archives of Suicide Research*, 16(2), 124-134.
- Barbosa Balciunas, C. (2018). *Evitación experiencial y uso problemático de Internet en adolescentes de la ciudad de Cipolletti* (Tesis doctoral, Universidad Argentina de la Empresa).
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... y Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Blanco, P. (2016). Asumiendo las consecuencias negativas de la adicción al juego. *Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 335-344.
- Blaszczynski, A., y Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499.
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., ... y Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse*, 30(4), 295-305.
- Bowen, S., Chawla, N., y Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. Nueva York: Guilford Press.
- Brevers, D., Cleeremans, A., Bechara, A., Greisen, M., Kornreich, C., Verbanck, P., y Noël, X. (2014). Impaired meta-cognitive capacities in individuals with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 141-152.
- Cantero Araque, F., y Bertolín Guillén, J. M. (2015). Influencia de las nuevas en los problemas de juego y en las compras impulsivas en los jóvenes. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(4), 34-47.
- Chambers, R., Gullone, E., y Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560-572.
- Chou, W. P., Yen, C. F., y Liu, T. L. (2018). Predicting effects of psychological inflexibility/experiential avoidance and stress coping strategies for internet addiction, significant depression, and suicidality in college students: a prospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), E788.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., y Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and Zimmer-Gembeck and Skinner 15 adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- De Lisle, S. M., Dowling, N. A., y Allen, J. S. (2012). Mindfulness and problem gambling: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 28(4), 719-739.
- Dixon, M. R., Wilson, A. N., y Habib, R. (2016). Neurological evidence of accep-



- tance and commitment therapy effectiveness in college-age gamblers. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 80-88.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., y Gómez, M. (2017). Tratamientos psicológicos actuales para el trastorno del juego con comorbilidad psiquiátrica: una revisión narrativa. *Salud Mental*, 40(6), 299-305.
- Estévez, A. (2016). El papel de las emociones en el uso abusivo del juego de azar y de internet. En E. Echeburúa, E. (coord.). *Abuso de Internet: ¿antesala para la adicción al juego on-line?*. Madrid: Pirámide.
- Estévez, A., Herrero, D., Sarabia, I. y Jáuregui, P. (2014). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes. *Adicciones*, 26(4), 282-290.
- Estévez, A., Jáuregui, P. y Lamas, J.J. (2017). *Estudio de un protocolo de intervención comórbida en juego patológico*. Alicante: FEJAR.
- Estévez, A., Ramos-Cejudo, J., y Salguero, J. M. (2015). *Tratamiento transdiagnóstico de los desórdenes emocionales*. Madrid: Síntesis.
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., ..., y Barlow, D. H. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43(3), 666-678.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906-911.
- Folkman, S. y Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., y Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772-799.
- García-Oliva, C., y Piqueras, J. A. (2016). Experiential avoidance and technological addictions in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 293-303.
- Gratz, K. L., y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greco, L. A., Lambert, W. y Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: development and validation of the AFQ-Y. *Psychological Assessment*, 20(9), 93-102. doi: 10.1037/1040-3590.20.2.93
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.
- Gross, J. J., y Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (2007), *Handbook*



- of emotion regulation (pp. 3-24). Nueva York: Guilford Press.
- Gruber, J., Mauss, I. B., y Tamir, M. (2011). A dark side of happiness? How, when, and why happiness is not always good. *Perspectives on Psychological Science*, 6(3), 222-233.
- Hayes, S. C. y Pierson, H. (2005). Acceptance and Commitment Therapy. En A. Freeman, S. H. Felgoise, A. M. Nezu, C. M. Nezu & A. M. Reinecke (Eds.), *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy* (pp. 1-4). Nueva York: Springer Science. doi: 10.1007/b99240.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Nueva York: Guilford Press.
- Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of gambling behavior*, 2(1), 15-31.
- Jáuregui, P., Urbiola, I., y Estévez, A. (2015). Metacognition in pathological gambling and its relationship with anxious and depressive symptomatology. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 675-679.
- Jáuregui, P., Estévez, A., y Urbiola, I. (2016). Pathological gambling and associated drug and alcohol abuse, emotion regulation, and anxious-depressive symptomatology. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 251-260.
- Jáuregui, P., Onaindia, J., y Estévez, A. (2017). Adaptive and maladaptive coping strategies in adult pathological gamblers and their mediating role with anxious-depressive symptomatology. *Journal of Gambling Studies*, 33(4), 1081-1097.
- Kahl, K. G., Winter, L., y Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: What is new and what is effective? *Current Opinion in Psychiatry*, 25(6), 522-528.
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259-1264. doi:10.1176/ajp.142.11.1259.
- Labrador, F. J. (2014). La importancia de los factores cognitivos en la adicción al juego. En M. T. Laespada y A. Estevez, *¿Existen las adicciones sin sustancias?*. (pp. 39-52). Bilbao: Instituto Deusto de Drogodependencias.
- Lindberg, A., Fernie, B. A., y Spada, M. M. (2011). Metacognitions in problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 27, 73-81.
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., y Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de evitación experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165.
- Mansueto, G., Pennelli, M., Palo, V., Monacis, L., Sinatra, M., y Caro, F. (2016). The role of metacognition in pathological gambling: A mediation model. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 93-106.
- Marx, B. P., y Sloan, D. M. (2002). The role of emotion in the psychological functioning of adult survivors of childhood



- sexual abuse. *Behavior Therapy*, 33(4), 563-577.
- Maynard, B. R., Wilson, A. N., Labuziński, E., y Whiting, S. W. (2018). Mindfulness-based approaches in the treatment of disordered gambling: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 28(3), 348-362.
- Navas, J. F., Contreras-Rodríguez, O., Verdejo-Román, J., Perandrés-Gómez, A., Albein-Urios, N., Verdejo-García, A., y Perales, J. C. (2017). Trait and neurobiological underpinnings of negative emotion regulation in gambling disorder. *Addiction*, 112(6), 1086-1094.
- Nastally, B. L., y Dixon, M. R. (2012). The effect of a brief acceptance and commitment therapy intervention on the near-miss effect in problem gamblers. *The Psychological Record*, 62(4), 677-690.
- McIntosh, C., y O'Neill, K. (2017). Metacognitive and mindfulness approaches to problem gambling. *Evidence-Based Treatments for Problem Gambling* (pp. 39-50). Springer, Cham.
- Pedrero Pérez, E. J., Rojo, G., y Puerta, C. (2008). Estilos de afrontamiento del estrés y adicción. *Revista Española de Drogodependencias*, 34, 256-270.
- Petry, N. M. (2006). Should the scope of addictive behaviors be broadened to include pathological gambling?. *Addiction*, 101(1), 152-160.
- Riley, B. (2014). Experiential avoidance mediates the association between thought suppression and mindfulness with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 163-171.
- Sarabia, I., Estévez, A., y Herrero-Fernández, D. (2014). Perfiles de jugadores patológicos en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(2), 48-58.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., y Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical rationale and empirical status. En S. C. Hayes, V. M. Follette, y M. M. Linehan (Eds), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 45-65). Nueva York: Guilford Press.
- Sharpe, L., y Tarrier, N. (1993). Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling. *The British Journal of Psychiatry*, 162(3), 407-412.
- Shead, N., Callan, M. J., y Hodgins, D. C. (2008). Probability discounting among gamblers: Differences across problem gambling severity and affect-regulation expectancies. *Personality and Individual Differences*, 45(6), 536-541. doi:10.1016/j.j.paid.2008.06.008.
- Spada, M. M., Caselli, G., Nikčević, A. V., y Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 44, 9-15.
- Spada, M., Giustina, L., Rolandi, S., Fernie, B., y Caselli, G. (2015). Profiling metacognition in gambling disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(5), 614-622. doi:10.1017/S1352465814000101
- Tárrega, S., Castro-Carreras, L., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Giner-Bartolomé, C., Aymamí, N., ... y Menchón, J. M. (2015). A serious videogame as an additional therapy tool for training emotional regulation and impulsivity control





- in severe gambling disorder. *Frontiers in Psychology*, 6, 1721.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., y Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it!. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 53-67. doi:10.1037/0022-3514.80.1.53
- Toneatto, T., Pillai, S., y Courtice, E. L. (2014). Mindfulness-enhanced cognitive behavior therapy for problem gambling: A controlled pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(2), 197-205.
- Wells, A. (2013). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. West Sussex, England: John Wiley and Sons.
- Wetterneck, C. T., Burgess, A. J., Short, M. B., Smith, A. H., y Cervantes, M. E. (2012). The role of sexual compulsivity, impulsivity, and experiential avoidance in internet pornography use. *The Psychological Record*, 62(1), 3-18.
- Williams, A. D., Grisham, J. R., Erskine, A., y Cassidy, E. (2012). Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 223-238.
- Wills, T. A., y Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual framework. En S. Shiffman y Wills T.A. (Eds.), *Coping and substance use* (pp.3-24). San Diego: Academic Press.