

Ludopatiaren tratamendua talde-terapia kognitibo-jokabidezkoarekin: kasu baten ikerketa

Kontxi Báez
Psikologoa
Karmele Salaberria
EHUko irakaslea

Ludopatiako kasu baten aurrean talde-terapia kognitibo-jokabidezkoaren bidez eginiko tratamendua deskribatzen da artikulu honetan. Pazientea 27 urteko mutila da, oso gazte hasi zen jokatzeko, kartetan hasieran eta makina txanponjaleetan eta bingoan gero. Tratamenduak 6 aste iraun zituen, asteroko talde-saioa eginez, bertan, bai osagai kognitiboak eta baita jokabidezkoak ere lantzen zirelarik. Pazienteak oso azkar utzi zion jokatzeari eta urte beteko jarraipena egin ondoren, hobekuntza nabaria agertu zuen, ez bakarrik jokoarekin erlazio zuzena zeukaten aldagaietan, baita beste aldagai psikopatologikoetan ere: depresioa, herxura eta egokitzapen-mailan, hain zuzen ere. Kasu honek klinikari eta ikerketari egin diezazkiokeen ekarpenak eztabaidatzen dira.

The paper describes the treatment of one case of pathological gambling with cognitive-behavioural group therapy. The patient, a 27-year-old single man, reported a serious trouble of pathological gambling for a long time, first in cards and in slot machines and bingo later. The treatment consisted of six weekly group sessions with cognitive and behavioural components. The patient was abstained from gambling very quickly and, after a year follow-up, his depression, anxiety and overall adaptation improved as well. Implications of this case for clinical research and practice are also discussed.

Sarrera

Zorizko jokoekin loturiko nahasketa psikopatologikoak geroz eta interes handiagoa sortzen ari dira. Esan behar da, joko patologikoa ez dela kontuan hartu maila zientifikoa 1980. urtera arte (American Psychiatric Association). Ordurik hona, ikertzaile eta klinikoek interesa gehitzen joan da. Hala ere, joko patologikoaren tratamenduaz arduratu diren argitarapenak oso gutxi izan dira.

Osasunerako Munduko Erakundeak (1992: 262) nahasketa honi buruz honako definizioa ematen du:

joko patologikoa, ondorio sozial kaltegarriak izan arren (ondasun pertsonalaren galera, familiarekiko harremanen narriadura eta egoera pertsonal larriak), denboran zehar irauten duen eta sarritan maiztasun gehiagoz egiten den errepikaturiko apostu-jokoa da.

Jokabide-nahasketa hau adikzio psikologiko bezala har daiteke (droga gabeko adikzioa) (Echeburúa eta Corral 1995; Marks 1990). Nahiz eta substantzia kimikorik ez egon, joko patologikoak alkoholismoaren eta beste adikzioen antzeko itxura aurkezten du, menpekotasunaren eta jasapenaren arloetan batez ere (Echeburúa eta Báez 1994a).

DSM-IV.ak (American Psychiatric Association 1994) honako irizpide hauek agertzen ditu joko patologikoaren diagnostikorako:

- A) Iraunkorra eta desegokia den joko jokabidea, honako sintometatik gutxienez bost azaltzen dituen:
- 1) Jokoaz arduratu (adibidez, bizi dituen jokoaren esperientziak berbizitzeaz, hurrengo apostuak

- antolatzeaz, edo jokatzeko dirua lortzeko moduz arduratu).
 - 2) Nahi duen kitzikadura lortzeko apostuaren zenbatekoa geroz eta gehiago handitzeko beharra.
 - 3) Jokoa kontrolatzen, murrizten edo lagatzen behin eta berriz ahalegindu.
 - 4) Jokoa murriztea edo uztea lortzen duenean, egonezina edo suminkortasuna sentitu.
 - 5) Arazoetatik ihes egiteko edo animoaren beherakadak (adibidez, defentsa-gabezia, erru, herstura edo depresio-sentimenduek bultzaturik) arintzeko jokatu.
 - 6) Dirua galdu eta gero, sarritan beste egunen batean berriro jokatu.
 - 7) Berak jokoarekin dituen arazoek hedadura ezkutatzeko asmoz, bai senitartekoei, bai terapeutari eta baita besteei ere, gezurrak esan.
 - 8) Jokorako dirua lortzeko legalak ez diren jokaerak (adibidez, faltsupeak, iruzurrak, lapurretak edo defalkuak) egin.
 - 9) Harreman garrantzitsuak, lana edota hezkuntza edo hauen hobetzeko aukerak arriskuan jarri edo galdu.
 - 10) Jokoak bultzatu duen egoera ekonomiko etsitik ateratzeko beste gizakien menpean egon beharra.
- B) Hau guztia ez da gertaera mania-koaren ondorioa.

Espainiar estatuan joko patologikoaren prebalentzi tasa, helduen artean %1 eta %1,7aren artean dago, baina jokalariek beste %5,2ak jokoarekin arazoak izan ditzake (Becoña 1993; Legarda, Babio eta Abreu 1993).

Hemen aurkezten den kasua interesgarria da, gure inguruan oso

arrunta delako: pazientea gizona da eta makina txanponjaleei atxikia da. Oreretako Osasun Mentalerako Zentruan gaixotasun honi aurre egiteko programa terapeutiko espezifiko bat eskaintzen da 1990. urteaz geroztik. Ordudanik, trataturiko 177 ludopaten artean, % 83k makina txanponjaleetan jokatzeko du eta hauetatik % 88,5 gizona zuzeneko osaturik dago (Báez 1995).

Kasu honetan erabilitako tratamendua, kognitibo-jokabidezko talde-terapia izan da. Tratamendu hau jaso zuten 16 gaixoen artean % 62,5k jokatu gabe jarraitzen zuen tratamendua bukatu eta ondorengo sei hilabeteetan (Echeburúa, Báez eta Fernandez-Montalvo 1994).

Metodoa

Subjektua

Gure gaixoari Mikel deituko diot. Mikelek 27 urte ditu. Bi anaia eta arreba bat ditu, hirugarren semea izanez. Gurasoen etxean bizi da, bere anaia txikiarekin. Bere aitak ere baditu makina txanponjaleekin arazoak. Mikel eibartarra da eta metalurgi enpresa batean egiten du lan.

Hamahiru urterekin kartetan jokatzen hasi zen. Hasieran, asteburuetan jokatzeko zuen bakarrik eta oso diru gutxi jokatzen zuen. Berak dioenez, jokatzerako bultzatu zuen zergatia dirua irabaztea izan zen, patrikan gutxi baitzeukan.

Oso gaztetan hasi zen lanean eta 20 urte zituenean Iruñera joan zen osaba batekin lan egitera. Berarekin zeuden osaba eta beste lankide bat bera baino helduagoak ziren eta biak

bingozale eta makinazale amorratuak ziren. Haiekin ikasi zuen bingoetan eta makinetan jokatzeko. Hor hasi ziren arazoak: diru gehiegi gastatzen zuten eta zorrak egiten zituen.

Hiru urte pasa ondoren eibarreratu zen eta emaztegaiari bere zorrak azaldu zizkion (baina bere zorren zergatia garbi azaldu gabe). Emaztegaia bere dirua antolatzeaz arduratu zen eta, horrela, jokoan ez zuten hainbeste diru gastatzen. Baina, denbora pasa ahala, gezurrak esaten aditu bihurtu zen. Emaztegaiari esan zion bere diruaz berak arduratu beharko lukeela eta kartetan eta makinetan maizago jokatzeko hasi zen. Diru-arazoak zituenean, lanaren edozein aitzakia erabiliz, bingora joaten zen zorte bila. Emaztegaiak eta berak etxebizitza erosteko kontu korrante bat irekita zeukaten eta Mikelek, bankuaren txartela erabiliz, bertan zeukaten diru guztia gastatu zuten. Emaztegaia horretaz ohartu zenean min handia hartu zuen eta banaketa proposatu zion. Egunkariaren bidez gure zentruan ludopatiarako tratamendua eskaintzen zela jakin zuten eta banatzea erabaki baino lehen, Mikelen adikzioa tratatzera etorri ziren.

Mikelek, kontsultara etorri zenerako, bere etxebizitzarako diru guztia gastatua zeukan, eta 319.000 pezeta zor zizkien banketxeari, lagunei eta gurasoei. Bere hilabeteroko soldata 122.000 pezetakoa zen.

Diru-arazoak alde batera utzita ere, beste arazo batzuk bazituen. Alde batetik, alkohol gehiegi edaten ari zen, bere hitzetan «guztia ahazteko». Bestalde, aisiazko aktibitateak (arrantza eta ehiza) erabat utzita zeuzkan, diru eta denbora gehiena jokoari ematen baitzizkion. Eta, gainera, bere senitar-teko eta lagunekin gatazka asko zi-

tuen. Arazo hauen ondorioz, bere egoera pertsonala ez zen batere ona.

Prozedura

a) Ebaluazioa

Joko patologikoaren konplexutasunak eta joko patologikoari lotutako arazo psikopatologikoei, interbentzio terapeutikoaren ondorioak egokiro ebaluatu ahal izateko, jokabide-aldaketaren irizpide desberdinen erabilera eskatzen dute.

Evaluaketaren lehen saioan terapeutak, jokoiari dagokionez, historia kliniko zehatza egin zuen *Joko jokabidearen elkarrizketa egituratua* jarraituz (Echeburúa eta Báez 1994a). *South Oakseko joko galdesorta* ere erabili zen ebaluaketan (Lesieur eta Blume 1987; Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo eta Páezen espainiar balidazioa, 1994b). Galdesorta honek joko-jokabidearekin, kontrol-galerarekin, dirua lortzeko bideekin eta bertan agertzen diren emozioekin erlazioaturik dauden 19 item ditu. Bere maila 0tik 19ra doa eta 4 puntu baino gehiago lortzen dituztenak jokalaririk patologikotzat hartzen dira. Mikelen puntuazioa oso garaia izan zen: 15 puntukoa, hain zuzen ere.

Bigarren elkarrizketan, joko-jokabidearen ezaugarriak eta jokoiarekin loturik dauden beste aldagai psikopatologikoak aztertu ziren. Mikelek, astero, 32.000 pezeta gastatzen zuen batezbeste makinetan, bingoetan edo kartetan jokatzeko, 11 bider joaten zen jokatzera eta, gutxi gora-behera, 19 ordu ematen zizkion jokoiari.

Gaixoaren adierazgailu subjektiboak maiztasun, diru, denbora, jokatzeko premia eta jokatzeko pentsamenduei

buruzko informazioa eskaintzen du. Bere puntuazioa 0tik 20ra doa. Mikelek lorturiko puntuazioa 16koa izan zen. Bere emaztegaiak gai honi buruz egin zuen ebaluazioaren puntuazioa 15koa izan zen.

Beste aldagai psikopatologikoei dagokienez, 1. taulan agertzen diren neurriak erabili ziren, eta bertan daude berak emandako puntuazioak ere. Laburbilduz, bere jokoiarekiko atxikimendua handia zen, honek eguneroko bizitzan zuen eragina garaia eta herostura-puntuazioa ere altua. Bere egoera animikoa ere ez zen batere ona.

1. Taula: Tratamendua jaso aurretik aldagai psikopatologikoen ebaluazioa

GALDESORTAK	PUNTUAZIOA
* Depresio-maila (Beck eta lankideak 1961) (21 itemekoa) (0-62)	23
* Depresio-maila (Hamilton 1960) (norberarengan aplikatutako 21 itemekoa) (0-62)	26
* Herostura-maila (STAI) (Spielberger eta lankideak 1970) (0-60)	34
* Egokitzapen-maila (Echaburúa eta Corral 1987) (0-30)	25

b) Hipotesi adierazgarria eta tratamendurako motibazioa

Mikelek jokatzeko hasteak bazuen zerikusirik bere ingurunearekin. Alde batetik, bere lagunei kartetan jokatzeko gustatzen zitzaion eta Iruñera joan zenean, bere osabaren eraginez, ohitura sendotu zitzaion. Bestalde, bere aitak ere makina txanponjaleekin arazoak omen zituen. Gainera, berak dioenez, hasieran zorte ona eduki zuen eta lehen denboraldian etekinak ateratzen zituen.

Terapeutak, bai Mikeli eta baita bere emaztegaiari ere, tratamendua nolako zen eta honen helburua eta iraupena zeintzuk ziren azaldu zizkien. Proposatutako helburu terapeutikoa jokoak uztea zen. Helburu hau egokiena da jokalariek patologikoei dagokienez (Echeburúa eta Báez 1994b). Terapeutak talde-terapia kognitibo-jokabidezkoa eskaini zion Mikeli. Talde-terapia beste adikzio batzuei aurre egiteko erabili ohi da eta bere eraginkortasuna ageri izan du. Oro har, talde-terapiaren helburuak honako hauek dira: joko-arazoak dituzten beste jokalariek batzuekin harremanetan jartzea, gezurrak esatea zailago bihurtzea, eta denak batera beren arazoei irtenbidea bilatzen eta elkarri laguntzen saiatzea.

c) *Tratamendua*

Lehenago aipatu den bezala, kasu honetan aplikaturiko terapia taldekoa izan zen. Tratamendu honen saioz saioko deskribapen zehatza Echeburúa eta Báezen (1994b) aurki daiteke.

Talde terapiak ordubeteko 6 saio izan zituen. Astero biltzen ziren 6 taldekideak (5 gizon eta emakume bat) terapeutarekin. Taldeak hilabete t'erdia iraun zuen. Tratamenduaren ezaugarriak 2. taulan ikus daitezke.

Lehen saioaren helburua pazienteak jokoak uztea lortzean datza. Horretarako, kide bakoitzak bere burua eta jokoarekin dituen arazoak aurkezten ditu. Terapeutak zintzotasuna indartzen du. Jokoaren istorio guztietan kontrol-ahaleginak azaltzen dira, baina jokoak gutxitzeak ez du funtzionatzen eta kontrol-galerak berriz ere azaltzen dira. Horregatik, taldekideek jokatzeari erabat uzteko konpromezua elkarrekin hartzen dute.

2. Taula: Tratamendu-programaren ezaugarriak

1. EZAUGARRI OROKORRAK	
* Saio-kopurua	6
* Maiztasuna	Astero
* Iraupena:	6 aste
* Terapeuta:	Psikologo klinikoa
* Lekua:	Osasun Mentalerako Zentrua
* Taldekide-kopurua:	6
2. PROGRAMAREN OSAGAIAK	
* Ez jokatzeko elkar konpromezua	
* Jokoarekin elkartezinak diren jokabideak sortzea	
* Berregituraketa kognitiboa	
* Arazoei aurre egiteko entrenamendua	
* Berrerorpenen aurrirakuspen eta kontrolerako estrategiak	

Bigarren saioan jokoarekin erlazionatuta dauden ideia irrazionalak lantzen dira. Horretarako, *Jokoari buruzko pentsamenduen galdesorta* deritzon tresna (Echeburúa eta Báez 1994b), ideia horiek ebaluatzeko berez eratu, erabiltzen da.

Jokoak ez du dirua soilik eskatzen, denbora ere behar da horretarako. Gizakiak jokatzeari uzten dienean bere aisiazko denboran zer egin jakin gabe geratzen da eta horrek arrisku handia sortzen du. Horregatik, hirugarren saioan jokoarekin elkartezinak diren beste jokabide batzuk garatzeko beharra lantzen da.

Jokoak arazo asko sortzen ditu eta ludopatak ez dira oso trebeak arazo horiei konponbide onak bilatzeko. Hori dela eta, laugarren saioan arazo-konponketaren entrenamendua egiten da. Bosgarren saioa dirua antolatzeari dagozkion arazoei konponbidea ematean datza.

Bukatzeko, berrerorpenaren aurrirakuspena egiten da seigarren saioan. Berrerorpenak edozein adikziotan, baita jokoan ere, oso arruntak dira eta

horregatik oso garrantzitsua da jokalaria-riak, berriro jokatzeko hasiz gero, zer egin behar duen jakitea.

Emaitzak

Tratamendua bukatu ondoren, Mikelek jokatu gabe jarraitzen zuenentz jakiteko eta beste aldagai psikopatologikoak kontrolatzeko jarraipena egin zen. Ebaluazioa, denboraldi hauetan egin zen: tratamendua bukatzerakoan, handik hilabetera, hiru, sei eta hamabi hilabetetara.

Aldaketa, tratamendua hasi baino lehen erabilitako galdesorteen bidez ebaluatu zen. Mikelek azaldu zituen emaitzak 3. taulan ikus daitezke.

Taulan agertzen denez, Mikelek jo-

koa utzi zuen eta lorpen hau jarraipen guztietan mantendu zen. Urtean zehar, ez zen berrerorpenik agertu. Beste aldagai psikopatologikoek hobera jo zuten, baina polikiago. Hobekuntza klinikoaren portzentaia oso adierazgarria da (ikus 4. taula). Honi dagokionez, tratamendua bukatzerakoan, hobekuntza jokoarekin erlazio zuzena daukaten aldagaietan ikus daiteke batez ere. Beste aldagai psikopatologikoak polikiago hobetu ziren eta urte bete pasa ondoren, oso emaitza onak agertzen dira.

Bestalde, Mikelen bizitza errotik aldatu zen. Utzitako aisiazko ekintzak (arrantza eta ehiza) berreskuratu zituen. Jokora hurbiltzen zuten lagunak utzi zituen eta bere emaztegaia-rekin maizago (eta goxoago) ibiltzen zen. Etxebizitza erosteko planak

3. Taula. Galdesorteen emaitzak tratamendua hasi baino lehen eta amaitu ondoren (hilabetetan azaldurik)

GALDESORTAK	PUNTUAZIOAK					
	Aurretik	Ondoren	1h	3h	6h	12h
Asteroko jokoaren maiztasuna	11	0	0	0	0	0
- Makinetan	7					
- Bingoetan	2					
- Kartetan	2					
Astero gastaturiko dirua	32.000 pta	0	0	0	0	0
- Makinetan	5.000 pta					
- Bingoetan	10.000 pta					
- Kartetan	17.000 pta					
Asteroko joko-orduak	19	0	0	0	0	0
- Makinetan	7					
- Bingoetan	2					
- Kartetan	10					
Adierazgailu subjektiboa	16	1	0	0	0	0
Senitartekoaren ebaluazioa	15	4	4	2	2	0
Egokitzapen-maila	25	23	23	14	9	0
Herstura (STAI-egoera)	34	13	11	9	6	9
Depresio-maila (Beck)	23	21	19	9	10	6
Depresio-maila (Hamilton)	26	10	13	13	8	5

4. Taula. Tratamendua bukatzerakoan eta handik 12 hilabetetara subjektuak lortutako hobekuntza klinikoa

GALDESORTAK	AURRE-ONDOREN	AURRE-URTEBETE
Joko-maiztasuna	% 100	% 100
Diru-kopurua	% 100	% 100
Joko-denbora	% 100	% 100
Adierazgailu subjektua	% 93,75	% 100
Senitartekoaren ebaluazioa	% 68,75	% 100
Egokitzapen-maila	% 8	% 100
Herstura (STAL-egoera)	% 72,94	% 87
Depresio-maila (Beck)	% 8,7	% 73,53
Depresio-maila (Hamilton)	% 61,76	% 80,77

berreraiki zituzten eta administrazio kontuaz emaztegaia arduratu zen. Lanean ere, indar berriaz hasi zen.

Ondorioak

Beste adikzioetan gertatzen den bezala, jokalaria patologikoetan ere, tratatzeko motibazioa krisialdian azaltzen da soilik. Oso arrunta da, gaitxoak familia gogor jarri arte laguntza-beharrik ez onartzea.

Garapen terapeutikoa adierazgarria da. Ikusten denez, gauza bat da jokatzeari uztea eta beste bat familiaren konfidantza berreskuratzea, herstura eta depresioa desagertzea edo egokitzapen-maila egokia lortzea. Hobekuntza hau ez da bakarrik kasu honetan agertzen, joera arrunta da (Echeburúa eta kideak 1994a). Ludopatak jokia uztearekin ez du nahikoa: jokoak sortarazitako arazoei aurre egin behar die. Alde batetik, senitartekoek ez dute berarengan inolako konfidantzarik, eta ez da harritzekoa. Nahasketa honek gaixotasun izkutuaren izena hartzen du, ez baita nabaritzen, eta hor dago gakoa: jokia utzi arren, subjektuarengan ez da ezer nabaritzen eta lehena-

go gezurretan ibili denez gero, denbora-epe luzea igaro arte familiakoak ez dira fidatzen. Bestalde, arazo ekonomikoei (zorrak etab.) aurre egin behar zaie eta baita beste arazo batzuei ere (famielarekin eta lagunekin izaten diren gatazkak, etab.). Horregatik, guztiz normala da animoa eta egokitzapen-maila ez hobetzea bat-batean, politikopoliki baizik. Batzuetan, ordea, jokia izkutatzearen zama desagertzerakoan, herstura azkar jaisten da.

Adikzioak tratatzeko talde-terapia maiz erabili ohi da. Ludopatiaren kasuan norberaren laguntzarako talde ugari osatu dira, batez ere Estatu Batuetan; eta ospitale barneko tratamenduan terapiaren osagai bat bezala erabili ohi da. Baina anbulatorioko talde-terapia profesionalen erabilera nahikoa berria da oraindik (Mercadé, González, Pastor eta Aymamí 1990).

Bukatzeo, kostu eta etekinen ikuspuntutik, proposaturiko programa iraupen laburrekoa da eta taldeka egina dagoenez gero, oso merkea gertatzen da. Baina, beste tratamendumota batzuek (estimuluen kontrola eta esposaketa, erantzunaren aurrikuspennarekin batera) talde-terapiak baino

eraginkortasun handiagoa erakutsi dute (Echeburúa eta kideak, 1994c). Bestalde, eraginkorren gerta daitekeen talde-terapia (osagaiak, iraupena...)

zein den finkatzeko eta zein kasutan aplika litekeen jakiteko ere, ikerketa gehiago behar dugu.

Erreferentzia bibliografikoak

- American Psychiatric Association, (1980): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd. Edition)*, Washington, D.C. Author.
- , (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 ed.)*, Washington, DC. Author.
- Báez, C., (1995): “Análisis de la demanda asistencial de los jugadores patológicos”, *Osasunkaria. Revista vasca de salud pública y gestión sanitaria*.
- Báez, C.; Echeburúa, E. eta Fernández-Montalvo, J. (1995): “Variables predictoras de abandonos y recaídas en el tratamiento del juego patológico”, *Análisis y Modificación de Conducta* 21, 5-22.
- Beck, A.T.; Ward, C.H.; Mendelson, M.; Mock, J. eta Erbaugh, J., (1961): “An Inventory for Measuring Depression”, *Archives of General Psychiatry* 4, 561-571.
- Begoña, E. (1993): *El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega*, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela.
- Echeburúa, E. eta Báez, C., (1994a): “Concepto y evaluación del juego patológico”, in J.L. Graña (ed.), *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*, Debate, Madrid.
- , (1994b): “Tratamiento psicológico del juego patológico”, in J.L. Graña (ed.): *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*, Debate, Madrid.
- Echeburúa, E.; Báez, C. eta Fernández-Montalvo, J. (1994a): “Efectividad diferencial de diversas modalidades terapéuticas en el tratamiento del juego patológico: un estudio experimental”, *Análisis y Modificación de Conducta* 20, 617-643.
- Echeburúa, E.; Báez, C., Fernández-Montalvo, J. eta Páez, D. (1994b): “Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): Validación Española”, *Análisis y Modificación de Conducta* 20, 769-791.
- Echeburúa, E. eta Corral, P. (1987): *Escala de Adaptación* [eskuizkribu argitaragabea].
- , (1995): “Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora”, *Clínica y Salud* 5, 251-258.
- Hamilton, M. (1960): “A rating scale for depression”, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 23, 56-62.
- Legarda, J.J.; Babio, R. eta Abreu, J.M. (1992): “Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain)”, *British Journal of Addiction* 87, 767-770.
- Lesieur, H.R. eta Blume, S.B. (1987): “The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers”, *The American Journal of Psychiatry* 144, 1184-1189.
- Marks, I. (1990): “Behavioural (non-chemical) Addictions”, *British Journal of Addiction* 85, 1389-1394.
- Mercadé, P.V.; González, A.; Pastor, C. eta Aymami, N. (1990): “Juego Patológico y grupo: Una posibilidad”, *Cuadernos de Medicina Psicosomática* 16, 19-24.
- Organización Mundial de la Salud, (1992): *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*, Editorial Meditor, Madrid.
- Spielberger, C.; Gorsuch, R. eta Lushene, R. (1970): *Manual del Cuestionario de Ansiedad de Estado-Rasgo*, TEA, Madrid.