

ARTÍCULOS

Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza

Cognitive Schemata in people suffering from pathological gambling and their relationships with parenting

ANA ESTÉVEZ¹

ESTHER CALVETE¹

Fecha de Recepción: 28-04-2006

Fecha de Aceptación: 03-04-2007

RESUMEN

Este estudio evaluó si las personas con juego patológico presentaban esquemas negativos disfuncionales y recordaban estilos de crianza negativos en sus padres y madres durante su infancia. Participó una muestra de 167 ludópatas (77,2% hombres y 22,8% mujeres) y un grupo de contraste de 167 personas sin ludopatía (71,1% hombres y 28,9% mujeres). Se obtuvieron medidas de esquemas cognitivos negativos y de estilos parentales. Los resultados mostraron que las personas con juego patológico puntuaban más alto en numerosos esquemas disfuncionales, sobre todo en los dominios de desconexión y rechazo y autonomía deteriorada. Además se observaron diferencias en los estilos de crianza durante su infancia, sobre todo por parte de los padres. Finalmente el estudio proporcionó resultados referentes a la forma en que los estilos de crianza se asocian con el desarrollo de esquemas cognitivos disfuncionales.

¹ Departamento de Psicología. Universidad de Deusto.

ABSTRACT

This study examines whether people suffering from pathological gambling have maladaptive cognitive schemata and whether their parents provided them with negative parenting during their childhood. A sample of 167 subjects involved in pathological gambling (77.2 percent of them were men and 22.8 percent were women) and a control sample of 167 subjects that were not involved in pathological gambling (71.1% men and 28.9% women) completed measures of maladaptive cognitive schemata and parenting. The results indicated that people involved in pathological gambling scored higher on several maladaptive schemata, particularly on the domains of Disconnection and Rejection, and Impaired Autonomy. In addition, findings indicated differences in parenting during childhood, particularly in relation to the father role. Finally, some findings are discussed regarding the way parenting is associated with the development of maladaptive schemata.

PALABRAS CLAVE

Esquemas cognitivos, Estilos parentales, Juego patológico.

KEY WORDS

Cognitive schemata, Parenting, Pathological gambling.

La ludopatía o juego patológico es, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR; Asociación Psiquiátrica Americana, 2002), un trastorno de conducta caracterizado fundamentalmente por la incapacidad crónica y progresiva en resistir los impulsos de jugar, la sensación creciente de tensión o activación antes de llevar a cabo la conducta de juego y la experiencia de gratificación o alivio en el momento de ejecutarse. Esta urgencia para llevar a cabo la conducta y el malestar experimentado por la persona ludópata si se le impide realizar la conducta de juego deseada es muy similar al deseo compulsivo y al síndrome de abstinencia sufrido en personas que sufren toxicomanías (Echeburúa y De Corral, 1994; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

El juego patológico es un problema de salud mental grave, que afecta a todos los ámbitos de la persona que lo sufre (Aranda, Díaz, García, y González, 1991; Báez, Borda, Salaverria, y Echeburúa, 1996; Fernández-Montalvo, Báez y Echeburúa, 2000). Las tasas de prevalencia reconocidas muestran un aumento en los estudios desarrollados en años sucesivos. En España, se han barajado tasas que oscilan entre el 3% y el 12% (De la Gándara, Fuertes, Álvarez, 2001). Otros estudios han indicado cifras entre el 1,36% y un 3% en población mayor de 18 años (Becoña, 1995).

Aunque por el momento no hay evidencia concluyente sobre un per-

fil específico de jugadores patológicos (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2005), son numerosos los estudios que han tratado de identificar las características psicológicas que pudieran hacer más vulnerables a las personas para que lleguen a desarrollar este trastorno. Algunos de los rasgos psicológicos que se han identificado son la búsqueda de estimulación (Echeburúa, 1992), inestabilidad emocional o neuroticismo (Baez, Echeburúa, Fernández-Montalvo, 1994; Blaszczynski y Steel, 1998; Roy, Cusler, Lorenz, y Linnoila, 1988; Slutske, Caspi, Moffitt, y Poulton, 2005), impulsividad (Slutske et al., 2001; Steel y Blaszczynski, 1998; Vitaro, Arseneault y Tremblay, 1999) y dificultades en las relaciones interpersonales (Gerdner y Svensson, 2003; Ladouceur, Arseneault, Dube, Freeston, y Jacques, 1997; Sylvain, Ladouceur y Boisvert, 1997).

En general, en el juego patológico se ha señalado la frecuente presencia de comorbilidad con trastornos emocionales, otras adicciones y trastornos de personalidad (Cartwright, DeCaria y Hollander, 1998). Estos últimos, los trastornos de personalidad, han recibido una gran atención en los últimos años. Por ejemplo, Blaszczynski y Steel (1998) encontraron en una muestra de 82 jugadores patológicos que la mayoría cumplían criterios para al menos un trastorno de personalidad. Sin embargo, los estudios no coinciden a la hora de establecer los trastornos de personalidad más característicos. Se han señalado fundamentalmente el trastorno obsesivo-com-

pulsivo (Black y Moyer, 1998), el narcisista (Black y Moyer, 1998; Blaszczynski y Steel, 1998), el de dependencia (Ibáñez, 1997) y el antisocial (Black y Moyer, 1998; Steel y Blaszczynski, 1998; Slutske et al. 2001).

En cualquier caso, la mencionada comorbilidad no indica relación de causalidad, ya que dichos trastornos podrían tener un papel de riesgo en el desarrollo del juego patológico o, alternativamente, podrían ser una consecuencia de éste. Por ejemplo, algunos autores han destacado que las personas con ludopatía adquieren rasgos antisociales como consecuencia de su conducta relacionada con el juego (Crockford y el- Guebaly, 1998).

Uno de los aspectos en el que los autores son coincidentes es en que la actividad cognitiva, es decir, la forma en que se percibe, interpreta y se valoran los distintos elementos implicados en el juego y en sus resultados, parece diferenciar a las personas jugadoras patológicas, de las ocasionales y de las no jugadoras (Secades y Villa, 1998). El jugador patológico jugaría porque mantiene pensamientos erróneos o irracionales sobre el juego y sus posibilidades de influir en los resultados, a pesar de que los juegos de azar son incontrolables e impredecibles (Mañoso, Labrador y Fernández-Alba, 2004). De esta manera, se han identificado una serie de distorsiones cognitivas relacionadas con el juego, tales como los errores en la percepción de control, la ilusión de control, la falacia del jugador y la

incapacidad percibida para detener la conducta de juego (Jefferson y Nicki, 2003; Mañoso et al., 2004; Ravlu y Oei, 2004; Steenbergh, Meyers, May, y Whelan, 2002). Aunque no está claro si estas cogniciones disfuncionales son previas, constituyendo un factor de vulnerabilidad para el desarrollo del juego patológico, o si, por el contrario, emergen como consecuencia de la implicación en el juego (Joukhador, Blaszczynski y Maccallum, 2004), lo cierto es que se han convertido en foco clave para las intervenciones psicológicas en personas con juego patológico (Ladouceur y Walker, 1996; Sylvain et al., 1997; Toneatto y Ladouceur, 2003).

Desde el modelo de Terapia Cognitiva (Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) se establece que las distorsiones cognitivas y los errores de pensamiento son el resultado de estructuras o esquemas cognitivos más profundos. Los esquemas serían elementos organizados a partir de conductas y experiencias pasadas que forman un cuerpo de conocimiento y modelarían nuestra forma de percibir e interpretar el mundo y a nosotros mismos/as (Segal, 1988). Desde esta perspectiva, las distorsiones cognitivas que mantienen las personas con juego patológico podrían estar influenciadas por estos niveles más profundos de cogniciones. Sin embargo, llama la atención la aparente falta de estudios sobre los rasgos cognitivos generales de las personas con juego patológico.

Recientemente, Jeffrey Young

(1999) ha desarrollado un modelo denominado Terapia Centrada en los Esquemas, en el cual, a partir de su experiencia clínica, ha descrito con detalle una serie de esquemas cognitivos que pueden estar en el origen de numerosos trastornos psicológicos, incluyendo las adicciones. Además, según Young (1994) las experiencias tempranas con los padres, hermanos y otras personas tienen una influencia clave en el origen de los esquemas.

Siguiendo a Young (1994, 1999), los esquemas cognitivos estarían organizados en cinco grandes dominios o categorías: El dominio de *Desconexión y Rechazo* incluye esquemas que implican la expectativa de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás. Algunos de los esquemas incluidos en este dominio son los denominados Abandono / Inestabilidad, Privación Emocional, Abuso, e Imperfección / Culpa. Los esquemas anteriores surgen habitualmente como resultado de experiencias tempranas de separación y rechazo o de ambientes familiares fríos, impredecibles o abusadores (McGinn y Young, 1996).

El segundo dominio, denominado *Autonomía Deteriorada*, consiste en una visión negativa de uno/a la mismo/a y del ambiente en cuanto a la capacidad para tener éxito o para funcionar independientemente de los demás. Incluye esquemas como el de Dependencia, Vulnerabilidad al Daño o a la Enfermedad, Apego y Fracaso. Estos esquemas tendrían

su origen habitualmente en familias que cuestionan las capacidades del niño/a para actuar de forma autónoma o que le sobreprotegen. Por ejemplo, el esquema de Dependencia suele estar asociado a unos padres sobreprotectores que toman decisiones por el hijo/a y resuelven todos sus problemas. En el caso del esquema de Fracaso, Young y Klosko (1994) han identificado circunstancias tales como unos padres muy críticos con respecto a la ejecución del niño/a en el colegio o en los deportes.

El tercer dominio recibe el nombre de *Limites Deteriorados* y se caracteriza por dificultades a la hora de establecer límites internos y de responsabilizarse respecto a los demás (Young, 1999). Incluye dos esquemas: Grandiosidad y Autocontrol Insuficiente. El origen de estos esquemas estaría en familias con un estilo de crianza permisivo, indulgente y sin dirección (Young y Klosko, 1994).

El cuarto dominio se denomina *Orientación a los Demás* e implica un énfasis excesivo en los deseos y sentimientos de los demás. Incluye dos esquemas: Auto-sacrificio y Subyugación. Según McGinn y Young (1996), muchas veces el origen de estos esquemas hay que encontrarlo en familias que se basan en la aceptación condicionada. En ellas, el niño o la niña debe suprimir aspectos importantes de sí mismo/a a fin de obtener atención, cariño y aprobación por parte de sus padres; de lo contrario puede ser castigado.

Por último, el dominio de *Vigilancia Excesiva e Inhibición* incluye los esquemas de Inhibición Emocional y Estándares Inalcanzables. Estos esquemas tienen su origen en familias severas, con un estilo de crianza punitivo. Los valores fundamentales de estas familias suelen ser la ejecución correcta, el logro, el perfeccionismo, la evitación de errores y el cumplimiento de las normas (Young y Klosko, 1994).

Los esquemas cognitivos han recibido una gran atención por parte de teóricos y clínicos y se han estudiado con relación a trastornos diversos tales como la depresión, ansiedad y trastornos de alimentación (e.g., Calvete, Estévez, López de Arroyabe y Ruiz, 2005; Petrocelli, Glaser, Calhoun, y Campbell, 2001; Waller, Meyer, y Ohanian, 2001; Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract, y Jordan, 2002). El objetivo fundamental del presente estudio es evaluar en que medida las personas con juego patológico presentan un perfil de esquemas cognitivos disfuncionales, cuando se les compara con personas sin problema de juego patológico. La identificación de dicho perfil cognitivo podría ser de utilidad clínica a la hora de completar las intervenciones terapéuticas actuales dirigidas a este colectivo.

Por otro lado, tal y como se ha descrito, según el modelo teórico de Young (1999) el origen de los esquemas cognitivos está en la infancia, siendo clave las experiencias tempranas con los padres y madres. Los distintos tipos de crianza, comportamientos o actitudes que toman

los padres y madres hacia sus hijos e hijas traerían consecuencias que pueden ser negativas o positivas, dejando secuelas durante toda la vida. Una de las clasificaciones más relevantes que recogen los estilos educativos sobre las interacciones entre padres y madres e hijos/as es la de Baumrind (1971). Según esta clasificación, los padres y madres adoptarían unas formas o estilos básicos de actuación que vendrían definidos por el cariño o afecto hacia sus hijos e hijas (por ejemplo, atención e interés que les muestran y la preocupación por su bienestar físico y personal), el modelo de control que realizan sobre la conducta del niño o niña (normas que imponen, si explican las razones de estas normas, y el tipo de autoridad que ejercen) y las expectativas que tienen sobre sus hijos/as y las estrategias que utilizan para que se cumplan. Como consecuencia, aparecen los estilos educativos democrático, autoritario y permisivo, a los que posteriormente se han ido añadiendo otros estilos como el estilo negligente o indiferente (Maccoby y Martin, 1983). Más tarde, Young (2003) ha identificado una serie de estilos educativos que se asociarían a los esquemas cognitivos inadaptables de su modelo.

Sin embargo, la relación entre los esquemas postulados por Young y los estilos parentales ejercidos por los padres y madres, en nuestro conocimiento, sólo ha sido evaluada en unos pocos estudios (Harris y Curtin, 2002; Shah y Waller, 2000; Sheffield, Waller, Emanuelli, Murria y Meyer, 2006). Además, la influencia

familiar en el juego patológico apenas ha sido investigada, a pesar de que se haya sugerido que una disciplina familiar excesivamente permisiva o autoritaria podría constituir un factor predisponente para el juego patológico (Chantal, 2006). Por este motivo, como segundo objetivo de este estudio se pretendió evaluar si los estilos parentales percibidos eran diferentes en jugadores patológicos y si estos se asociaban a los esquemas cognitivos.

MÉTODO

Participantes

El grupo de ludópatas estuvo compuesto por 167 personas, de las cuales 122 acudían a tratamiento y 45 habían finalizado el mismo. El 77.2% del grupo de ludópatas eran hombres. En cuanto al estado civil, el 30.5% estaban solteros/as, el 58.2% casados/as o con pareja de hecho, el 9.9% en situación de separación o divorcio y el 1.4% viudos/as. La edad media en este grupo fue de 43.95 años ($DT = 12.5$). Con respecto al nivel de estudios el 2,2% no tenían estudios, el 28,8% tenían estudios primarios, el 27,3% había alcanzado los estudios secundarios, el 31,7% tenían formación profesional y el 10,1% estudios universitarios.

Como grupo de contraste se seleccionó a un grupo de 167 personas que de acuerdo con el *Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks* (véase descripción en el siguiente apartado) no presentaban

juego patológico. Además, debido a que estudios previos han mostrado diferencias de género importantes en esquemas cognitivos (Calvete, 2005) se buscó que el porcentaje de hombres en ambos grupos fuera equivalente. En este grupo, 62 personas eran cónyuges de personas con ludopatía. Los otros 105 voluntarios fueron obtenidos en el mismo ámbito que las personas ludópatas. Se pidió a éstos que buscaran en su contexto personas de sus mismas características (edad, sexo, profesión, etc) a las que potencialmente pasar las pruebas. De esta manera, se intentaba lograr que la muestra de contraste fuera equivalente con respecto de la de personas enfermas de juego patológico. Más concretamente, el 71.1% del grupo de contraste eran hombres. En cuanto al estado civil, el 21.6% eran solteros/as, el 64.7% casados/as o con pareja de hecho, el 5.2% en situación de separación o divorcio y el 5.2% viudos/as. La edad media fue 42 años ($DT = 11.27$). Con relación al nivel de estudios, el 19,6% tenían estudios primarios, el 41,9% estudios secundarios, el 21,6% habían estudiado formación profesional y el 16,9% tenían estudios universitarios.

Variables e Instrumentos de Medida

Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS), Lesieur y Blume, 1987; validación española de Echeburua, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994). Está compuesto por 20 ítems elaborado según los criterios del DSM-III

(A.P.A., 1980), pero adaptado también a las nuevas versiones revisadas del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Este cuestionario constituye uno de los instrumentos de "screening" más fiables y válidos que se dispone sobre el juego patológico. El sistema de puntuación varía de unas preguntas a otras. En la primera pregunta, a las personas que contestan a la prueba se les indica distintos juegos y tienen que indicar con qué frecuencia juegan a los mismos según una escala de 3 puntos (1 = Nunca, 2 = Menos de una vez por semana, 3 = Una vez por semana o más). Las preguntas restantes no tienen una escala numérica y las respuestas varían dependiendo de los ítems. El SOGS ha sido validado en población española (Echeburua et al., 1994). Los resultados utilizando una muestra de 72 jugadores patológicos y 400 sujetos normativos indicaron índices de fiabilidad y validez muy altos. Respecto a la estructura factorial, estos autores encontraron dos factores. El primero abarcaría 13 ítems que se recogerían en una dimensión general de dependencia de juego y que explicaría un 37 por 100 de la varianza. El segundo factor, se compondría de 5 ítems que reflejarían una dimensión denominada endeudamiento y que, en este caso, explicaría el 17 por 100 de la varianza. Es importante señalar que los autores de la validación española, tras probar todos los puntos de corte posibles, proponen un punto de corte 4. Este implicaría que la sensibilidad y especificidad de esta prueba sería del 100 y del 98%, respectivamente.

Cuestionario de Esquemas – Forma reducida (Schema Questionnaire-Short Form, SQ-SF, Young y Brown, 1994). El SQ-SF es un cuestionario de 75 ítems que evalúa quince esquemas inadaptados, organizados en los cinco dominios mencionados.

El dominio de *Desconexión y Rechazo* incluye los esquemas de Abandono / Inestabilidad, Privación Emocional, Abuso, Aislamiento Social e Imperfección / Culpa. *Abandono / Inestabilidad* se basa en la creencia de que los otros/as significativos no le ofrecerán el apoyo emocional o protección que la persona necesita porque le abandonarán en pro de alguien mejor (por ejemplo, "Me preocupa que las personas a las que me siento unido/a me dejen o abandonen"). *Privación Emocional* incluye la creencia que las necesidades emocionales de la persona no serán adecuadamente satisfechas por las otras personas (por ejemplo, "Durante gran parte de mi vida, no me he sentido alguien especial para nadie"). *Abuso* describe la expectativa de que las otras personas le herirán, abusarán, humillarán, mentirán o tomarán ventaja, y, en ocasiones, incluirá la creencia de que el daño es intencional o el resultado de una negligencia (por ejemplo, "Presiento que la gente se aprovechará de mí"). *Aislamiento Social* se refiere al sentimiento de que uno/a se siente aislado/a del resto del mundo, diferente de otra gente y/o no formando parte de ningún grupo (por ejemplo, "Me siento alejado/a del resto de las personas"). *Imperfección o Culpa* des-

cribe el sentimiento de que uno/a es internamente defectuoso/a, no querido/a o no válido/a en aspectos importantes de la vida (por ejemplo, "Nadie que yo desee, querría estar cerca de mí si me conociese realmente").

El segundo dominio incluye esquemas como el de Dependencia, Vulnerabilidad al Daño o a la Enfermedad, Apego y Fracaso. *Dependencia o Incompetencia* consiste en la creencia de que uno/a no se siente capaz de afrontar las responsabilidades cotidianas de una manera competente sin la ayuda de otras personas (por ejemplo, "No me siento capaz de arreglármelas por mi mismo/a en las cosas de cada día"). *Vulnerabilidad al daño/ Enfermedad* implica un miedo exagerado a que en cualquier momento tenga lugar una catástrofe, ataque, enfermedad y/o desastre y que no se pueda hacer nada para prevenir esta situación (por ejemplo, "Me preocupa que me puedan atacar"). *Apego / Self no desarrollado* consiste en un excesivo vínculo y cercanía emocional con las personas significativas (por ejemplo, "A menudo siento que no tengo una identidad independiente de la de mis padres o de mi pareja"). *Fracaso* describe la creencia de que uno ha fallado, que fallará inevitablemente, o que es una persona fundamentalmente inadecuada en comparación con los otros en áreas de logro (por ejemplo, "No tengo tantas aptitudes para el trabajo como la mayoría de la gente").

El tercer dominio incluye dos es-

quemas: Grandiosidad y Autocontrol Insuficiente. *Grandiosidad* está referido a la creencia de que la persona es superior a otras, por ello, merecedora de derechos y privilegios especiales (por ejemplo, "Odio que me limiten o que no me dejen hacer lo que quiera"). *Autocontrol insuficiente* implica un déficit en el autocontrol y en la tolerancia a la frustración para lograr los objetivos personales o para controlar la excesiva expresión de los impulsos propios (por ejemplo, "Me cuesta obligarme a terminar tareas rutinarias o aburridas").

El cuarto dominio incluye dos esquemas: Autosacrificio y Subyugación. *Autosacrificio* consiste en la satisfacción exagerada y voluntaria de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la gratificación de las necesidades propias (por ejemplo, "Las demás personas me ven como alguien que hace demasiadas cosas para los demás y no las suficientes para mí mismo/a"). *Subyugación* implica renunciar a los propios derechos debido a que la persona se siente coaccionado por los otros (por ejemplo, "Tengo muchas dificultades para exigir que se respeten mis derechos y que se tengan en cuenta mis sentimientos").

Por último, el dominio de *Vigilancia Excesiva e Inhibición* incluye los esquemas de Inhibición Emocional y Estándares Inalcanzables. *Inhibición emocional* está caracterizado por una excesiva inhibición de los sentimientos, expresiones o conductas espontáneas (por ejemplo,

“Me es difícil ser cálido/a y espontáneo/a”). *Estándares inalcanzables* implica la creencia subyacente de que la persona debe lograr éxito y altos logros en todas las actuaciones, normalmente para evitar críticas o rechazos (por ejemplo, “Intento hacer las cosas lo mejor que puedo; no puedo aceptar un bastante bien”).

Cada una de las escalas está formada por 5 ítems y a las personas participantes se les pide que puntúen en los ítems usando una escala de 6 puntos (1 = *Totalmente falso*, 2 = *la mayoría de las veces falso*, 3 = *más falso que verdadero*, 4 = *en ocasiones verdadero*, 5 = *la mayoría de las veces verdadero*, y 6 = *me describe perfectamente*). En general, los estudios anteriores con el SQ-SF han mostrado coeficientes alpha adecuados para las subescalas excepto en el estudio de Stopa, Thorne, Waters y Preston (2001) donde el coeficiente alpha fue muy bajo para la subescala de Vulnerabilidad al daño (.07). La versión en español del SQ-SF presenta buenas propiedades psicométricas, con confirmación de su estructura factorial y con consistencia interna buena para los factores (Calvete et al., 2005).

YPI- Inventario de Estilos Parentales (Young Parenting Inventory, Young, 2003). Este cuestionario está compuesto por 72 ítems divididos en 17 escalas que identifican los orígenes de los esquemas cognitivos en las personas. Las escalas recogen los estilos parentales siguientes: estilo de Abandono, Abuso, Imperfección, Fracaso, Subyuga-

ción, Altos Estándares, Impulsivo, Apego, Inhibición Emocional, Necesidad de aprobación, Vulnerabilidad al daño, Privación emocional, Dependencia, Autosacrificio, Grandiosidad, Pesimismo y Punitivo. Cada una de las escalas tiene 5 alternativas de respuesta con las siguientes puntuaciones usando una escala de 6 puntos (1 = *Totalmente falso*, 2 = *la mayoría de las veces falso*, 3 = *más falso que verdadero*, 4 = *en ocasiones verdadero*, 5 = *la mayoría de las veces verdadero*, y 6 = *me describe perfectamente*). Estas escalas están referidas tanto al padre o a la figura de padre como a la madre o a la figura de la madre. Recientemente Sheffield et al. (2006) han confirmado la estructura factorial del YPI y han encontrado buenos índices de consistencia y fiabilidad test-retest para sus escalas.

Para la realización de este estudio, se han seleccionado los estilos parentales que después de una valoración clínica con profesionales que trabajan en este ámbito eran los que más sobresalían para este colectivo. De tal manera que únicamente se han empleado los 32 ítems correspondientes a los siguientes estilos: Abandono, Imperfección, Subyugación, Altos Estándares, Impulsivo, Necesidad de Aprobación e Inhibición Emocional.

El Abandono se caracteriza por un estilo parental en el que se ve afectada la seguridad básica, sobre todo, por parte de las personas íntimas que se supone nos quieren, cuidan y protegen (por ejemplo el ítem “Me

retiró de su lado o me dejó solo/a por largos periodos de tiempo”).

El estilo de Imperfección se caracteriza porque la persona no ha sentido que la familia le respetara y, además, criticaron sus defectos. También incluye experiencias en las que los padres hicieron sentirse culpable a la persona por acontecimientos que sucedieron en la familia. Un ejemplo de ítem sería: “Mi padre me criticó mucho”.

El estilo parental de Subyugación implica que la persona en su infancia tenía que renunciar a los propios derechos debido a que se sentía coaccionada por sus padre o madre (por ejemplo, el ítem “Hizo lo que él/ella quería, sin tener en cuenta mis necesidades”).

El estilo de Altos Estándares se refiere a familias con un estilo de crianza punitivo y con expectativas de que sus hijos/as sean los mejores, enseñándoseles que cualquier otra opción sería un fracaso. Un ejemplo de ítem sería “Esperaba de mí que hiciera todo lo mejor todo el tiempo”.

El estilo de Impulsivo está relacionado con los aspectos de disciplina e incluye tanto familias que tenían reglas rígidas sobre lo que estaba bien y lo que estaba mal como familias indisciplinadas. Un ejemplo de ítem sería “Me dio poca disciplina y organización”.

El estilo de Necesidad de Aprobación está basado en la aceptación condicionada, es decir, los

niños o niñas debían suprimir aspectos importantes de si mismos a fin de obtener atención, cariño y aprobación por parte de sus padres, o de lo contrario serían castigados. Un ejemplo de ítem sería “Sentía que me quería más o me prestaba más atención cuando yo sobresalía”.

El estilo de Inhibición Emocional se relaciona con familias que no expresaban sus sentimientos. Por ejemplo, el ítem “Mi padre se sentía a disgusto a la hora de expresar cariño o vulnerabilidad”.

PROCEDIMIENTO

La aplicación de las pruebas duró aproximadamente cuarenta minutos. La mayoría de las aplicaciones para las personas enfermas de ludopatía y familiares se realizaron en la Asociación de Ayuda a Ludópatas de Bizkaia de forma grupal. Se daban indicaciones para ser contestadas de forma adecuada y estaban acompañados por una psicóloga para responder a las posibles dudas. Otra parte de la muestra recibió los cuestionarios junto con un sobre con la dirección del centro y sellos para remitir los cuestionarios de forma anónima. En el caso del grupo control, esta prueba se entregó, en la mayoría de los casos, de manera individual y fue devuelta a través de sobres sin identificación cerrados. Antes de contestar los tests, los y las participantes leían un formulario de consentimiento informado en el que se les explicaban las condiciones de

participación en el estudio (voluntaria, confidencial y anónima), el esfuerzo que podría suponer en algunos casos y los beneficios que podían derivarse del estudio. También se les proporcionaba la dirección y teléfono de contacto de las investigadoras para cualquier aclaración o información adicional.

RESULTADOS

Diferencias en esquemas cognitivos entre personas con y sin juego patológico.

Se realizaron una serie de análisis de la varianza para evaluar posibles diferencias en esquemas cognitivos entre ambos grupos. Los resultados mostraron que el grupo de ludópatas obtenía puntuaciones significativamente más altas en los esquemas de Privación emocional, Abandono, Abuso, Imperfección, Aislamiento Social, Fracaso, Dependencia, Vulnerabilidad al Peligro, Apego, Subyugación e Inhibición Emocional (Véase Tabla 1). Se calculó el tamaño del efecto (d) siguiendo las orientaciones de Cohen (1988), quien propuso como guía para interpretar los resultados valores pequeños (.20 - .49), moderados (.50 - .79) y grandes (\geq .80) para el tamaño del efecto. Según dichas estimaciones las diferencias entre ambos grupos fueron moderadas para los esquemas de privación emocional, abandono, imperfección, dependencia y subyugación y pequeñas para el resto de esquemas. Además, se evaluó si había diferencias en esquemas entre las personas con

ludopatía que estaban recibiendo tratamiento y quienes ya lo habían finalizado, no encontrándose ninguna diferencia estadísticamente significativa.

Diferencias en estilos parentales recordados entre personas con y sin juego patológico

A continuación se evaluaron las diferencias entre ambos grupos para las percepciones retrospectivas de los estilos parentales por parte de madres y padres. La Tabla 2 muestra los descriptivos de ambos grupos y los resultados de los análisis univariados de la varianza. Tal y como puede observarse todas las diferencias en estilos percibidos en los padres fueron estadísticamente significativas. En el caso del estilo de las madres sólo lo fue la referida al estilo impulsivo de crianza y al de abandono. Las mayores diferencias, atendiendo a los tamaños del efecto, fueron para los estilos parentales impulsivos por parte del padre. En cualquier caso, los tamaños del efecto fueron pequeños.

Asociación entre esquemas cognitivos y estilos parentales recordados

Se estimaron modelos de regresión para cada dominio de esquemas, con las puntuaciones en estilos percibidos en los padres introducidas como variables predictoras en un único paso. Dado que el interés era exploratorio se emplearon las

Tabla 1. Diferencias en esquemas cognitivos entre ludópatas y grupo de contraste

Esquema	Grupo Ludopatas		Grupo Contraste		F(1,318)	d
	Media	DT	Media	DT		
Dominio Desconexión y Rechazo	57.55	20.70	46.80	14.84	29.14**	0.60
Privación emocional	11.73	6.06	9.06	4.42	20.43**	0.50
Abandono	15.89	6.49	12.28	4.62	33.04**	0.64
Abuso	11.34	5.08	9.20	3.82	18.15**	0.48
Imperfección/Culpa	10.38	4.87	7.67	3.21	34.76**	0.66
Aislamiento Social	9.85	4.63	8.60	3.52	7.45*	0.30
Dominio Autonomía Dañada	40.15	14.09	35.63	11.04	10.47**	0.36
Fracaso	8.53	4.17	7.61	3.20	4.87*	0.25
Dependencia	10.25	4.40	8.31	3.16	20.80**	0.51
Vulnerabilidad al Peligro	12.94	5.20	11.16	4.44	10.92**	0.37
Apego	9.53	4.66	8.55	3.74	4.35*	0.23
Dominio Foco en los demás	26.36	9.77	25.01	8.99	7.66*	0.14
Subyugación	12.08	5.55	9.48	4.09	22.75**	0.53
Sacrificio	15.14	5.96	14.15	5.34	2.44	0.17
Dominio Vigilancia excesiva	27.42	9.32	25.02	7.38	6.63*	0.28
Inhibición Emocional	12.59	5.46	10.29	4.59	16.73**	0.46
Altos estándares	15.72	4.89	14.74	4.67	3.38	0.20
Dominio Límites Deteriorados	24.21	8.623	24.31	9.15	0.01	-0.01
Grandiosidad	12.14	4.72	12.28	4.90	0.07	0.03
Autocontrol Insuficiente	12.88	4.97	12.03	5.09	2.27	0.17

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$

puntuaciones totales (es decir, promedio en madre y padre) para cada estilo. Los modelos estimados explicaron el 29%, 18%, 15%, 20% y 18% respectivamente de la varianza

del dominio de Rechazo, Autonomía Dañada, Límites Insuficientes, Vigilancia y Foco en los demás. La Tabla 3 recoge los coeficientes de regresión estandarizados. Tal y como

Tabla 2. Diferencias en estilos parentales recordados entre ludópatas y grupo de contraste

Estilo	Grupo de Ludopatas		Grupo de Contraste		F(1, 318)	d
	Media	DT	Media	DT		
Estilos en el padre						
Abandono	6.57	3.67	5.49	2.86	7.35*	0.33
Imperfección	7.31	4.92	5.76	4.04	8.12*	0.34
Subyugación	8.57	5.32	6.89	4.36	8.16*	0.35
Altos Estándares	18.42	8.77	16.46	7.22	4.07*	0.24
Impulsivo	8.21	4.38	6.56	3.63	11.53**	0.41
Inhibición Emocional	15.50	5.30	13.99	4.67	6.19*	0.30
Necesidad de Aprobación	9.53	4.94	7.95	3.94	8.52*	0.35
Estilos en la madre						
Abandono	5.60	2.91	4.95	2.22	4.37*	0.25
Imperfección	6.40	4.34	5.62	3.89	2.45	0.19
Subyugación	7.70	4.78	6.69	4.31	3.32	0.22
Altos Estándares	16.20	7.41	15.77	7.04	0.24	0.06
Impulsivo	7.92	4.24	6.64	3.66	7.14*	0.32
Inhibición Emocional	13.57	5.09	13.32	4.90	0.16	0.05
Necesidad de Aprobación	8.78	4.50	7.80	4.10	3.52	0.23

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$

puede observarse, el estilo de los padres caracterizado por la aprobación condicionada predice todos los dominios de esquemas, y el estilo caracterizado por la inhibición emocional predice todos los dominios menos el de Límites Deteriorados. Este último dominio está también asociado a los estilos caracterizados por la impulsividad. Finalmente, el estilo caracterizado por transmitir

imperfección y culpa se asocia significativamente a los dominios de rechazo y autonomía dañada.

DISCUSIÓN

El primer objetivo de este estudio fue evaluar en qué medida las personas con juego patológico presentan un perfil disfuncional de esque-

Tabla 3. Coeficientes de regresión de los estilos parentales sobre los dominios de esquemas

	Desconexión y Rechazo	Autonomía deteriorada	Límites Deteriorados	Vigilancia excesiva	Orientación a los demás
Abandono	-.02	-.02	-.02	-.02	-.03
Defectuoso	.27**	.20*	.10	.11	.05
Subyugación	.08	.04	-.05	.001	.1
Estándares	-.04	-.11	.05	.04	-.03
Impulsivo	.09	.06	.12*	.05	.11
Emocional	.14*	.16*	.07	.23**	.25**
Aprobación	.20*	.22*	.25**	.20*	.16*

Nota. Se muestran los coeficientes de regresión estandarizados (Beta). * $p < .05$, ** $p < .001$.

mas cognitivos en comparación con personas sin este trastorno. Los resultados mostraron diferencias significativas en numerosos esquemas cognitivos, siendo estas diferencias mayores en los esquemas del dominio de Desconexión y Rechazo y en los esquemas de Dependencia y Subyugación. Esto significaría que las personas con ludopatía tendrían la expectativa de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás. Por otro lado, el esquema de Subyugación implicaría una renuncia de los propios derechos debido a que uno/a se siente coaccionado por los demás. También tendrían el esquema de Dependencia que se relacionaría con el hecho de que las personas no se percibirían a sí mismas como capaces de afrontar las responsabilidades cotidianas de una manera competente sin la ayuda de otras personas o que se sentirían

incompetentes al intentar reafirmar su independencia. Como consecuencia, en la época adulta, buscarían figuras fuertes de las que depender para que gobiernen su vida.

Estos resultados son consistentes con los obtenidos por Bernstein (2002) respecto a la relación entre esquemas cognitivos y trastornos de personalidad. En su estudio encontró que el trastorno dependiente se asociaba con los esquemas de Imperfección, Dependencia, Necesidad de Aprobación y Autosacrificio y que el trastorno antisocial estaba asociado con los esquemas de Abuso, Privación Emocional, Abandono, Aislamiento Social, Autocontrol Insuficiente y Grandiosidad. Como se ha mencionado en la introducción los trastornos de personalidad dependiente y antisocial son relativamente frecuentes en personas con ludopatía (Black y Moyer,

1998, Blaszczynski y Steel, 1998, Ibáñez, 1997; Slutske et al. 2001 y Steel y Blaszczynski, 1998) y los esquemas asociados pertenecen fundamentalmente al dominio de Desconexión y Rechazo, que es el que más ha sobresalido en este estudio.

Sorprende que los resultados no arrojaran diferencias significativas para el esquema de Autocontrol Insuficiente, cuando la impulsividad es uno de los componentes de este trastorno psicológico (Slutske et al., 2001; Steel y Blaszczynski, 1998; Vitaro et al., 1999). Sin embargo, cómo se ha mencionado en la introducción, numerosos estudios han identificado una serie de distorsiones cognitivas de las personas ludópatas en relación con el control que ellos/as creen tener del juego y sobre la sobreestimación de sus oportunidades de ganar (Walter, 1992; Ladouceur y Walter, 1996). De esta manera, una interpretación de la falta de puntuación superior en el esquema de autocontrol insuficiente es que estas personas pudieran estar presentando algún tipo de sesgo a la hora de informar sobre sus creencias de autocontrol.

En cuanto al segundo objetivo, el estudio de estilos parentales, los resultados concluyeron que existían diferencias significativas entre jugadores patológicos y el grupo de contraste en los estilos recordados en sus padres y madres. Uno de los aspectos que sugieren los resultados es que el padre o la figura paterna influiría de una manera mayor que la madre o la figura

materna. Esto probablemente pueda deberse en parte al hecho de que la muestra de ludópatas se compone fundamentalmente de hombres y la figura paterna puede desempeñar un papel particular al ser referencia para la identificación (Bandura, 1977). Por otro lado, el estilo parental más significativo ha sido el relacionado con la impulsividad o incapacidad para el control. Este estilo está relacionado con la disciplina o falta de ella y con la impaciencia si las cosas no se hacen lo suficientemente rápido. Vachon, Vitaro, Wanner y Tremblay (2004) también encontraron que inadecuadas prácticas de disciplina se relacionaban con problemas de juego patológico en la juventud. Además, Raylu y Oei (2004) coinciden en que el comportamiento ludópata de los padres correlaciona directamente con el comportamiento en el juego de los descendientes y que las cogniciones de los padres no se relacionan directamente con el comportamiento de juego en sus hijos/as pero sí indirectamente a través de las cogniciones de éstos. Estos resultados sugerirían un posible mecanismo de transmisión cognitivo en la familia de una generación a otra.

El tercer objetivo de este estudio consistió en el análisis de la relación entre los estilos parentales ejercidos por los padres y madres y los esquemas cognitivos. Nuestros resultados mostraron que los estilos relacionados con la inhibición emocional y con la aceptación condicionada se asociaban a todos los dominios de esquemas. Además, el

estilo de crianza que transmite críticas continuas hacia el hijo o hija se asoció significativamente a los dominios de esquemas de desconexión y rechazo y de autonomía dañada. Precisamente estos dominios fueron centrales en las personas con ludopatía de este estudio. Estos resultados concernientes a la relación entre estilos de crianza y esquemas cognitivos se suman a la escasa bibliografía sobre el tema (Harris y Curtin, 2002; Shah, y Waller, 2000). En el caso de Harris y Curtin (2002), afirmaban que cuando los padres y madres eran consistentes, cariñosos y permisivos, frente a fríos o excesivamente estrictos, sus hijos e hijas tenían mayor probabilidad de desarrollar un elevado sentido de control y confianza cuando fuesen adultos más que sentimientos de depresión.

La principal limitación de este estudio es su naturaleza transversal. Esta circunstancia impide demostrar que los esquemas cognitivos disfuncionales fueran previos a la conducta de juego patológico. Es decir, alternativamente se puede proponer que la conducta de juego y todo lo que ésta implica en la vida de la persona puede conducir al desarrollo de esquemas cognitivos negativos relacionados con uno mismo y con las relaciones con los demás. De hecho, la conducta de juego altera sustancialmente los objetivos personales, familiares y/o profesionales (Becoña, 1995; Botella y Robert, 1995). Esto trae como consecuencia a menudo problemas familiares (por ejemplo, desconfianza o ruptura de pareja), problemas

sociales (empobrecimiento de las relaciones sociales), problemas laborales o académicos (pérdida de trabajo, absentismo escolar) y/o problemas legales. A su vez, estos problemas aumentarían el riesgo de trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad (Villoria, 1998), que están claramente asociados a los esquemas disfuncionales estudiados en este trabajo (Calvete et al., 2005; Glaser, Campbell, Calhoun, Bates, y Petrocelli, 2002; Schmidt, Joiner, Young y Telch, 1995; Stopa et al., 2001; Welburn et al., 2002). Por ello, y a pesar de la dificultad, es necesario realizar estudios que determinen si las creencias de las personas con problemas de juego representan un factor de vulnerabilidad o si son consecuencia de estar dentro de un problema de ludopatía (Joukhador et al., 2004).

Otra limitación de este estudio es que no se evaluaron distorsiones cognitivas específicas relacionadas con la conducta de juego (Jefferson y Nicki, 2003; Mañoso et al., 2004; Ravlu y Oei, 2004; Steenbergh et al., 2002), lo cual hubiera permitido estudiar si los esquemas cognitivos subyacentes se asocian a los procesos cognitivos relacionados con la conducta de juego patológico.

A pesar de las limitaciones, este estudio abre un nuevo campo de investigación hasta ahora no desarrollado para las personas enfermas de juego patológico, cuyos resultados deberán ser confirmados en otros estudios. Con independencia de su rol como precedente o como consecuencia de la conducta

de juego, la presencia de los esquemas cognitivos disfuncionales sugiere que las técnicas de reestructuración cognitiva centradas en

dichos esquemas pudieran ser beneficiosas en los programas de intervención psicológica para estas personas.

REFERENCIAS

- APA (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ªed. revisada) (DSM-III-R). Washington, DC, Autor. (Trad. Cast. En Barcelona, Masson, 1984).
- Aranda, J., Díaz, C., García, J., y González, J. (1991). Evaluación y tratamiento cognitivo-conductual del juego patológico. *Clínica y Salud*, 2, 179-195.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *DSM- IV- TR. Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Báez, C., Borda, M., Salaberría, K., y Echeburúa, E. (1996). El juego patológico: Un análisis bibliométrico a partir del Psychological Abstracts (1974-1994). *Clínica y Salud*, 7, 123-135.
- Báez, C., Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1994). Características demográficas de personalidad y Psicopatología de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: Un estudio descriptivo. *Clínica y Salud*, 5, 289-305.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-205.
- Baumrind, Diana. (1971). Harmonious parent and their preschool children. *Developmental Psychology*, 41, 1, 92-102.
- Black, D. W. y Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behaviour. *Psychiatry Services*, 49, 1434 - 1439.
- Blaszczynski, A. y Steel, Z. (1998). Personality disorders among pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 14(1), 51-71.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Becoña, E. (1995). Drogodependencias. En A. Belloch, B. Sandin y F. Ramon (Eds.), *Manual de psicopatología* (pp. 493-530). Madrid: McGraw-Hill.
- Bernstein, D. P. (2002). Cognitive therapy of Personality Disorders in Patients with histories of Emocional Abuse or Neglect. *Psychiatric Annals*, 32, 618-628.
- Botella C. y Robert, C. (1995). El trastorno obsesivo-compulsivo. En A. Belloch, B. Sandin y F. Ramos (Eds.) *Manual de Psicopatología*. (págs. 187-224) Madrid: McGraw Hill.
- Calvete, E. (2005). Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el papel de los

pensamientos automáticos. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 203-214.

Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. y Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire Short Form: Structure and relationship with Automatic Thoughts and symptoms of Affective Disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 91-100.

Cartwright, C., DeCaria, C. y Hollander, E. (1998). Pathological Gambling: A Clinical Review. *Journal of Practical Psychiatry & Behavioral Health*, 4(5), 277-286.

Chantal, S. (2006). Parenting styles and Family environment: Influences on Youth Problem Gambling. *Young Gambling International*, 6(1). Disponible en: <http://www.education.mcgill.ca/gambling/en/PDF/Newsletter/Spring2006.pdf> [4 diciembre 2006].

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.) Hillsdale, N. J.: Erlbaum.

Crockford, D. N. y El - Guebaly, N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: A critical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 43 - 50.

De la Gándara, J., Fuertes, J. C. y Álvarez, M. T. (2002). *Jugar perjudica seriamente la salud. Qué es y cómo tratar la ludopatía*. Barcelona: Plaza & Janés Editoriales, S.A.

Echeburua, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*, 4, 7-20.

Echeburua, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 769-791.

Echeburúa, E. y De Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: Más allá de la Metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.

Echeburua, E. y Fernández-Montalvo, J. (2005). Psychological Treatment of Slot-Machine Pathological Gambling: New Perspectives. *Journal of Gambling Studies*, 21(1), 21-26.

Fernández-Montalvo, J., Báez, C., y Echeburúa, E. (2000). Ludopatía y trabajo: análisis de las repercusiones laborales de los jugadores de máquinas tragaperras. *Clínica y Salud*, 11, 5-14.

Fernández-Montalvo, J. y Echeburua, E. (1997). *Manual práctico del juego patológico*. Madrid: Pirámide.

Gerdner, A. y Svensson, K. (2003). Predictors of gambling problems among male adolescents. *International Journal of Social Welfare*, 12(3), 182-192.

Glaser, B. A., Campbell, L. F., Calhoun, G. B., Bates, J. M. y Petrocelli, J. V. (2002). The Early Maladaptive Schema Questionnaire-Short Form: A Construct Validity Study. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 35, 2-13.

Harris, A. y Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 405-416.

Ibáñez, A. (1997). *Bases genéticas de la ludopatía*. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá: Madrid.

Jefferson, S. y Nicki, R. (2003). A new instrument to measure cognitive distortions in video lottery terminal users: The Informational Biases Scale (IBS). *Journal of Gambling Studies*, 19(4), 387-403.

- Joukhador, J., Blaszczynski, A. y Maccallum, F. (2004). Superstitious beliefs in gambling among problem and non-problem gamblers: Preliminary data. *Journal of Gambling Studies* 20(2), 171-180.
- Ladouceur, R., Arsenault, C., Dube, D., Freeston, M. H. y Jacques, C. (1997). Psychological Characteristics of Volunteers in Studies on Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13(1), 69-84.
- Ladouceur, R. y Walter, M. (1996). A cognitive perspective on gambling. En P. M. Salkoskvis (Ed.), *Trends in cognitive and behavioural therapies* (pp.89-120). New York: Wiley.
- Leiseur, H. R., y Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Maccoby, E.E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interactions. En E. M. Hetherington y P.H. Mussen (eds.), *Socialization, personality and social development. Handbook of child psychology, Vol. IV.* (pág. 1-102). New York: Wiley.
- Mañoso, V., Labrador, F. J. y Fernández-Alba, A. (2004). Tipo de verbalizaciones durante el juego distorsiones cognitivas durante el juego en jugadores patológicos y no jugadores. *Psicothema*, 16, 576-581.
- McGinn, L. K. y Young, J. E. (1996). Schema-focused therapy. En P. M. Salkovskis (ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pág. 182- 207). New York: Guilford Press.
- Petrocelli, J. V., Glaser, B. A., Calhoun, G. B. y Campbell, L. F. (2001). Cognitive Schemas As Mediating Variables of the Relationship Between the Self-Defeating Personality and Depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 183-191.
- Raylu, N. y Oei, T. P. S. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99(6), 757-769.
- Roy, A., Custer, R., Lorenz, V., y Linnoila, M. (1988). Depressed pathological gamblers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(2), 163-165.
- Secades, R. y Villa, A. (1998). *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia.* Madrid: Pirámide.
- Segal, Z. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103, 147-162.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J., y Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3) 295-321.
- Shah, R. y Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: the role of core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 188, 19-25.
- Sheffield, A., Waller, G. , Emanuelli, F. Murray, J. y Meyer, C. (2006). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young Parenting Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 787-802.
- Slutske, W. S., Caspi, A., Moffitt, T. E. y Poulton, R. (2005). Prospective Study of a Birth Cohort of Young Adults. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 769-775.

- Slutske, W. S., Eisen, S., Xian, H., True, W. R., Lyons, M. J., Goldberg, J. y Tsuang, M. (2001). A Twin Study of the Association Between Pathological Gambling and Antisocial Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(2), 297-308.
- Steel, Z. y Blaszczynski, A. P. (1998). Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. *Addiction, 93*, 895 – 905.
- Steenbergh, T. A., Meyers, A. W., May, R. K. y Whelan, J. P. (2002). Development and Validation of the Gamblers' Beliefs Questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors, 16*(2), 143-149.
- Stopa, L., Thorne, P., Waters, A., y Preston, J. (2001). Are the Short and Long Forms of the Young Schema Questionnaire Comparable and How Well Does Each Version Predict Psychopathology Scores? *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 15*(3). 253-272.
- Sylvain, C., Ladouceur, R., y Boisvert, J. M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: A controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 727-732.
- Toneatto, T. y Ladouceur, R. (2003). Treatment of Pathological Gambling: A Critical Review of the Literature. *Psychology of Addictive Behaviors, 17*(4), 284-292.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B. y Tremblay, R. E. (2004). Adolescent gambling: Relationships with parent gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*(4): 398-401.
- Villoria, C. (1998). Ansiedad y depresión en el juego patológico. *Psicologia.COM* [Online], 2(1), 45 párrafos. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art_6.htm [1 diciembre 2006].
- Vitaro, F., Arseneault, L., y Tremblay, R. E. (1999). Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males. *Addiction, 94*, 565-575.
- Walker, M. B. (1992). *The psychology of gambling*. Oxford, England: Pergamon Press.
- Waller, G., Meyer, C., y Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 137-147.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., y Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire-Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 26*(4), 519-530.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (2nd edition)*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (3rd edition)*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Young, J. E. (2003). Young Parenting Inventory (YPI). Disponible en: www.schema-therapy.com/id205.htm [2 Febrero 2006].
- Young, J. E., y Brown, G. (1994). *Young Schemas Questionnaire-S1*. New York, NY: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E., y Klosko, J. (1994). *Reinventing your life*. New York, NY: Plume.