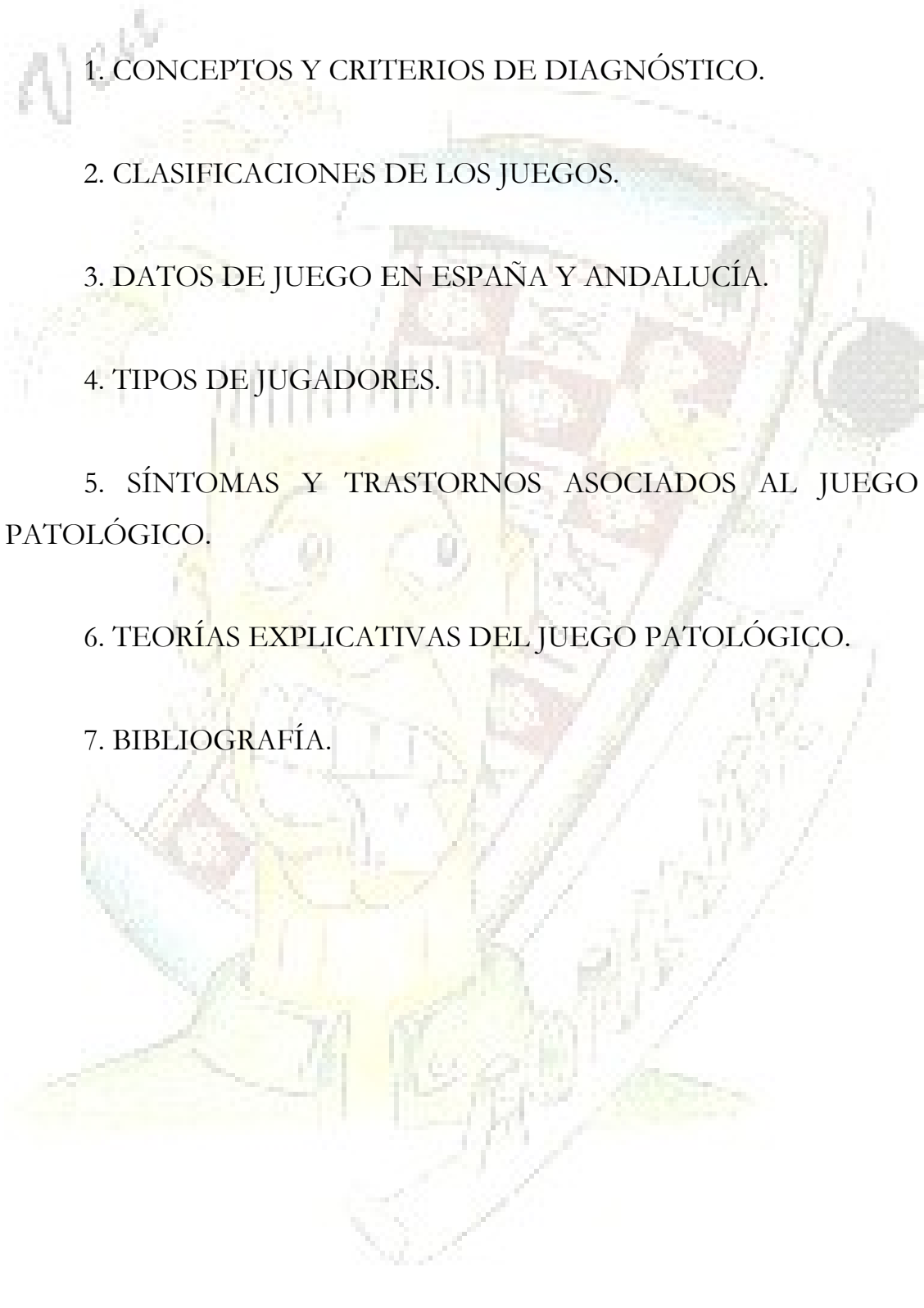


FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL JUEGO. AONUJER.

1. CONCEPTOS Y CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO.
 2. CLASIFICACIONES DE LOS JUEGOS.
 3. DATOS DE JUEGO EN ESPAÑA Y ANDALUCÍA.
 4. TIPOS DE JUGADORES.
 5. SÍNTOMAS Y TRASTORNOS ASOCIADOS AL JUEGO PATOLÓGICO.
 6. TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL JUEGO PATOLÓGICO.
 7. BIBLIOGRAFÍA.
- 

El propósito es resumir y exponer de forma sencilla las aportaciones de autores que nos han ofrecido una panorámica general de lo que supone el juego desde un punto de vista psicológico y más específicamente desde la clínica. Parece adecuado que antes de adentrarnos en el estudio de prevalencia, es importante ofrecer un cuadro lo más amplio posible de un problema que surge y se ve afectado por una importante diversidad de factores. El objetivo, por tanto, es situar el tema tal y como se ha tratado en la literatura general para a partir de ella profundizar y ampliar el estudio de prevalencia sobre los jugadores de azar en Andalucía. Por ello, como esta primera parte ha sido desarrollada con mayor profundidad por un gran número de autores, remitimos a los mismos a los profesionales, afectados y familiares que deseen conocer más específicamente algún aspecto del problema (McCormick y Taber, 1987; González, 1989; Lesiur y Rosenthal 1991; Walker, 1992; Bombin, 1992; Ochoa y Labrador, 1994; Labrador y Becoña, 1994; Robert y Botella, 1994; McCartney, 1995; Griffiths, 1995; 1996; Echeburúa y Báez, 1994; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997; Navarro y Pedraza, 1998; Jiménez Rodríguez y Fernández de Haro, 1999; Fernández Montalvo, Echeburúa y Báez, 1999; 2000; Fernández-Alba, Labrador y otros, 2000).

El juego patológico está reconocido como enfermedad por el Ministerio de Sanidad, ya que es una adicción, que deteriora hasta llegar a anular la voluntad y la responsabilidad de quien la ha adquirido. El juego se ha convertido en un problema psicopatológico que afecta a una parte considerable de la población. Además de la población de jugadores patológicos, que ha aumentado en las últimas décadas (Abbott et al., 1995; Ochoa y Labrador, 1994; Irurita, 1996; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997; Becoña, 1997; Petry y Armentano, 1999), se empieza a considerar que existe una población de riesgo también creciente. Este crecimiento se observa entre otros índices, por el incremento de acogidas y llamadas que se recogen en las distintas asociaciones de jugadores, habiéndose multiplicado el número de afectados durante estos últimos años, y por estudios realizados donde cada vez aumenta más el número de jugadores problemas que llegarán a ser jugadores patológicos y el aumento del porcentaje de dinero dedicado a jugar (Becoña, 1991; Legarda, Babio y Abreu, 1992; Cox et al., 2000). Entre las consecuencias de esta enfermedad se encuentra una desestructuración de la familia, un empobrecimiento de las relaciones personales y sociales en general, un hundimiento económico, un deterioro y abandono profesional, etc.

1. CONCEPTO Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

En primer lugar debemos adentrarnos en definiciones generales de la palabra “juego” y de sus diversos aspectos sociológicos, filosóficos y culturales, señalar el importante papel que tendrá el juego desde el punto de vista del ciclo vital en el desarrollo del ser humano y de manera notoria en la propia vida familiar. Nos referiremos al juego en un sentido restrictivo y particular muy relacionado con el abuso del mismo y en el que se incluye la apuesta económica y el azar. Es decir, para nosotros el juego se convertirá en un objeto de estudio desde el momento en que entra en el campo clínico de la psicopatología. Desde el punto de vista de la psicología se entiende que la existencia o no de rasgos psicopatológicos no pueden separarse en ningún momento del ciclo vital del acontecer humano y menos aún del contexto de aparición y/o mantenimiento. Esto supondrá que por una parte, nos centraremos en un fenómeno clínico como será la ludopatía, pero por otra, los recursos y posibilidades terapéuticas podrán provenir de la comprensión del juego como un fenómeno más amplio que el que aparece en la clínica.

En función de lo anteriormente expresado, y reconociendo que existen muchas definiciones de juego, en este capítulo se recoge la definición que se realiza en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (DSM-IV) y la de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (CIE-10).

El juego patológico se caracteriza por una pérdida de control sobre los deseos de uno, así como una dependencia emocional respecto al juego y también con una interferencia grave en todas las áreas y relaciones del sujeto. Se halla categorizado en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995) no como adicción comportamental, donde el término adicción se reserva para los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas, sino como “un trastorno del control de los impulsos no clasificado en otros apartados”, definiéndose como “un fracaso crónico y progresivo en la capacidad de resistir los impulsos de jugar, que compromete, altera o lesiona los intereses personales, familiares y vocacionales” (APA, 1995). Mientras que la CIE-10, lo define como “un trastorno consistente en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares del mismo” (OMS, 1992).

Es decir, el juego patológico comprende características como el fracaso a resistir el impulso a jugar, una alta activación fisiológica antes de realizar la conducta de jugar y el alivio experimentado una vez que se juega. Más tarde, el juego se convierte en el centro de todos los intereses del sujeto. Por ello, está demostrado que el jugador patológico no sólo tendrá problemas con el control del juego, sino que habrá muchas áreas afectadas: personal, económica, laboral, familiar y social (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). Así, algunas conductas, (también en el caso del juego patológico considerado dentro de los trastornos del control de los impulsos), pueden considerarse desde el punto de vista psicopatológico como adictiva, ya que existen hábitos de comportamiento aparentemente inofensivos que pueden llegar a ser adictivos y afectar de forma significativa a la vida de la persona. En los criterios diagnósticos de la CIE-10 (OMS, 1992) también señala los efectos de la ludopatía en las relaciones personales y familiares.

En el Cuadro 1, aparecen los criterios para el juego patológico que recoge el DSM-IV. Como se puede apreciar las relaciones de pareja y familiares pueden verse afectadas por la conducta del jugador patológico. Según la DSM-IV (APA, 1995), para el diagnóstico de juego patológico, se considera necesario que la persona se vea afectada por, al menos, cinco de los criterios representados en el cuadro.

Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems:

- (1) Preocupación por el juego (p. Ej. Preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar)
- (2) Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado
- (3) Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego
- (4) Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego
- (5) El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión)
- (6) Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de “cazar” las propias pérdidas)
- (7) Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego
- (8) Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego
- (9) Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego
- (10) Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego

CUADRO 1: Criterios para el diagnóstico del juego patológico (DSM-IV)

Y según la CIE-10 (OMS, 1992), los criterios diagnósticos son algo diferentes, considerándose necesario que aparezcan los siguientes factores (Ver cuadro 2).

1. Tres o más periodos de juego durante un periodo de al menos 1 año.
2. Continuación de estos episodios a pesar del malestar emocional y la interferencia con el funcionamiento personal en la vida diaria.
3. Incapacidad para controlar las urgencias para jugar, combinado con una incapacidad de parar.
4. Preocupación por el juego o las circunstancias que lo rodean.

CUADRO 2: Criterios para el diagnóstico del juego patológico (CIE-10)

Para Goodman (1990), una conducta puede ser considerada adictiva si se dan las siguientes condiciones:

- a) Inicialmente está controlada por reforzadores positivos.
- b) Termina por ser controlada por reforzadores negativos.
- c) Existe pérdida de control para el sujeto.
- d) Le conduce a una degradación psicosocial.

Según algunos autores, cualquier conducta placentera podría ser potencialmente adictiva. Los mecanismos que posibilitan el placer inducen a las personas a actuar para que dicha conducta se vuelva a repetir. El “circuito del placer” recorre un conjunto de estructuras en torno al sistema límbico, y en ellas actúan diversas sustancias químicas (las endorfinas principalmente), que se liberan de modo natural al sentir placer e inducen al organismo a repetir lo que ha gustado (Sunderwirth y Milkman, 1991).

En relación con lo anterior, la experimentación del síndrome de abstinencia podría ser considerada como el núcleo fundamental de toda adicción, sea química o psicológica. Al margen de los aspectos peculiares de cada una, las características comunes de un síndrome de abstinencia son las siguientes (Edwards, 1986; Gossop, 1987; Lesieur y Blume, 1993):

- a) Impulso repetido a una conducta que trae consigo los efectos perjudiciales para la persona que la realiza.
- b) Tensión creciente (humor depresivo, irritabilidad, deterioro de la concentración, trastornos del sueño...) hasta que la conducta es completada.
- c) Desaparición temporal de la tensión cuando se lleva a cabo la conducta.
- d) Vuelta gradual del impulso con fuerza creciente.
- e) Estímulos internos (disforia, tensión emocional, aburrimiento,...) y externos que ponen en marcha la conducta adictiva.
- f) Condicionamiento secundario a dichos estímulos internos y externos.
- g) Estrategias similares para la actuación terapéutica y la prevención de la recaída:
 - 1) Entrenamiento en el control de los impulsos mediante la exposición prolongada a los estímulos suscitadores de tensión, que tiene por objetivo la habituación del sujeto a los mismos y la reducción del síndrome de abstinencia.
 - 2) Control de estímulos.

Así pues, se puede afirmar que el juego patológico o ludopatía es un trastorno psicológico consistente en la “necesidad imperiosa de jugar”, por encima, incluso, de la propia voluntad del enfermo en no hacerlo. Por lo que la comprensión real del problema y la participación activa del grupo familiar son importantes para enfrentarlo. Y más aún si el jugador patológico es un adolescente o joven. Entonces la familia cobra aún mayor importancia si cabe. Las conductas de juego están presentes en una gran proporción de adolescentes, por lo que desarrollar una adicción puede ser más fácil que en adultos actualmente (Griffiths, 1995). En esos años de la adolescencia o juventud es cuando se aprenden patrones de conducta que pueden resultar centrales durante toda la vida (Palacios, Marchesi y Coll, 1990). Los modelos que los adultos ofrecen pueden hacer creer en la suerte como en un modo fácil de ganar dinero, prestigio, admiración... (Robert y Botella, 1994), por lo que cada vez es mayor el acceso de los jóvenes a los juegos de azar, siendo un gran inconveniente su disponibilidad económica, que les lleva a gastar desde el dinero que tienen como asignación, el que consiguen de vender cosas propias, hasta el que sacan de quitarlo en casa, otros robos, venta de drogas, etc. (Secades y Villa, 1998).

El aumento de los riesgos personales y familiares debidos al juego puede afectar de manera notoria a la convivencia en el núcleo familiar (Marazuela y Marazuela, 1995).

Las mentiras y el aumento de conductas que pueden ser delictivas complican las relaciones de la pareja y familiares (Ochoa y Labrador, 1994).

Las relaciones con la familia de origen y la familia propia se han visto en algunos trabajos como factores predisponentes en la medida en que el valor del dinero, la valoración específica del riesgo y la planificación económica se aprenden en el contexto familiar (Walker 1992; Marazuela y Marazuela, 1995). El sujeto que juega es parte de una familia que, a su vez es parte de una sociedad. Las relaciones laborales, conyugales y familiares están en constante interacción y no podemos separar los efectos de las causas de una forma clara.

Numerosos autores han encontrado problemas matrimoniales en los jugadores patológicos (Boyd y Bolen, 1970; Wildeman, 1989). En muchas ocasiones aumentan la desconfianza y el resentimiento como productos de largas situaciones de irresponsabilidad, la utilización de mentiras y por la incapacidad para hacerse cargo de los compromisos. Al mismo tiempo en la propia persona del jugador se ha encontrado un aumento de los sentimientos de culpa que conducen a situaciones circulares de “victimización-exculpación” (Lorenz y Yaffee, 1989). Las situaciones de adicción al juego favorecen un aumento de las separaciones y/o divorcio. Por ejemplo en nuestro país “el porcentaje de separados/ divorciados jugadores dependientes triplica al de los no jugadores” (Irrita, 1996, 245).

Robert y Botella (1994) afirman que las personas más afectadas son la pareja y los hijos. Estas autoras llaman la atención sobre el sesgo que se ha dado en el estudio de las esposas de los ludópatas. Explican que esto es debido a que la mayoría de las personas que solicitan ayuda son hombres.

En los estudios sobre las consecuencias del juego patológico se encuentra con frecuencia una visión excesivamente lineal de los efectos del mismo. Parece como si la “desgracia del juego” cayera encima del jugador que se convierte en “patológico” y “molesta” a toda la sociedad y por supuesto a su pareja y familia. Luego esta visión impediría una comprensión más amplia del contexto en el que aparece el juego.

2. CLASIFICACIONES DE LOS JUEGOS

Existen numerosos tipos de juego, y por ello se han clasificado de diversas formas. Hay que tener en cuenta que todos los tipos de juego que se van a exponer a continuación no tienen por qué ser específicos de la ludopatía, ya que numerosas personas juegan a ellos sin afectarles en ningún aspecto de su vida. Lo que diferencia o lo que hace diferente al juego patológico del puramente lúdico, es entre otros aspectos la suma de factores como la frecuencia, la cantidad de tiempo dedicado a él, el dinero gastado, etc., así como a un nivel más psicológico, el perder el control de los impulsos, los cambios de estado de

ánimo, entre otros.

La mayor parte de los autores coinciden en la siguiente clasificación, que se recoge a continuación, (*Secades y Villa, 1998; Ochoa y Labrador, 1994*):

- Juegos de azar: donde todo depende de la suerte, el azar. El jugador no puede controlar el resultado, es decir, no hay nada que pueda hacer para que el resultado le sea favorable, aunque en muchos momentos así lo crean. Aquí se incluyen los juegos como las máquinas tragaperras, el bingo, las loterías, los cupones o los dados.
- Juegos de técnica o de habilidad: donde sí influye la conducta o la destreza del jugador y donde el conocimiento y entrenamiento en el juego puede favorecer los resultados. Aquí se encuentran por ejemplo el ajedrez, las damas, los videojuegos, etc.
- Juegos combinados de técnica y azar: donde se mezclan las características de los dos tipos anteriores, es decir, aunque el azar, la suerte influye, también influyen los conocimientos y habilidades del jugador, por ejemplo en las cartas, las quinielas, los juegos de mesa como el parchís, etc.
- Juegos de competición: como serían las competiciones deportivas, entre otros.

Otra clasificación es la que realiza Irurita (1996) en el I Estudio sobre la Prevalencia de los Jugadores de Azar en Andalucía, donde por una parte distingue dentro de los juegos de azar, entre *Juego Activo* (en el que se requieren unos conocimientos, habilidad o pericia, ya sea real o imaginada, por ej. cartas, dados, quinielas, carreras, deportes, etc.) y *Juego Pasivo* (en el que solo se depende de la suerte, por ej. loterías, cupones, bingo, máquinas tragaperras, etc.). Y por otra parte se distingue entre *Juego Discontinuo* y *Juego Continuo*, en los que la variable diferenciadora sería la cantidad de tiempo que transcurre entre cada sesión de juego.

Dentro del estudio y clasificación de los tipos de juegos, Custer (1984) puso de manifiesto algunos de los criterios que podrían servir para diferenciar el poder adictivo de los diferentes juegos de azar. Por ejemplo, la ilusión de control, el grado de tensión que genera, la aceptación social, la disponibilidad o accesibilidad, entre otras.

3. DATOS DE JUEGO EN ESPAÑA Y ANDALUCÍA

Según datos del Ministerio del Interior, en el año 2009 Andalucía fue la tercera Comunidad Autónoma que más dinero ha gastado en juegos de azar, por detrás de Madrid y Cataluña, siendo la primera en juegos activos (quiniela, quinigol, conjunto primitiva, lototurf, quíntuple plus).

La distribución de lo gastado por tipo de juego en Andalucía, expresado en **millones de euros**, es el siguiente:

JUEGOS PRIVADOS	ANDALUCI A	ESPAÑA
MAQUINAS-B	1.893,33	13.364,07
BINGOS	395,54	2.930,07
CASINOS	216,85	1.990,88
TOTAL	2.505,72	18.285,02
ONCE	TOTAL	1.980,78
JUEGOS DE GESTIÓN PÚBLICA		
JUEGOS PASIVOS (lotería nacional)	703,28	5.425,46
JUEGOS ACTIVOS (quiniela, quinigol, conjunto primitiva, lototurf, quintuple plus.)	663,60	4.419,31
TOTAL	1.366,88	9.844,77
IMPORTE TOTAL JUGADO (millones de pesetas)	4.341,17	30.110,57

CUADRO 3: Datos ofrecidos por el Ministerio del Interior correspondientes al año 2009.

En el cuadro 3 podemos ver que con lo gastado en Andalucía en juegos gestionados por empresas privadas (cuyo control es competencia de la Junta de Andalucía), sumado a lo gastado en juegos que están en manos del estado (loterías, quinielas, etc.), más el importe de la ONCE, se supera la escalofriante cifra de 4.340 mil millones de euros.

JUEGOS PRIVADOS	ANDALUCI A	ESPAÑA
MAQUINAS-B	228,03	285,89
BINGOS	47,64	62,68
CASINOS	26,12	42,59
TOTAL	301,79	391,16
ONCE	TOTAL	42,37
JUEGOS DE GESTIÓN PÚBLICA		
JUEGOS PASIVOS (lotería nacional)	84,70	116,06
JUEGOS ACTIVOS (quiniela, quinigol, conjunto primitiva, lototurf, quintuple plus.)	79,92	94,54
TOTAL	164,63	210,60
IMPORTE TOTAL JUGADO (millones de pesetas)	522,92	644,13

CUADRO 4: Valor medio de las cantidades jugadas en el año 2009, por habitante y año distribuidas por juegos y Comunidad Autónoma.

Se puede observar como el gasto en el consumo de de juegos de la ONCE aumenta considerablemente en Andalucía (56,51€) respecto al consumo de España (42,37€).

El anterior Estudio sobre la Prevalencia de los jugadores de Azar en Andalucía (Mayo de 1996) realizado por un equipo de Psicólogos expertos en el tratamiento de las adicciones, y soportado metodológicamente por el Grupo de investigación "Modelos y Escalas de

Medidas" de la Universidad de Granada, concluye que hay en **Andalucía un 6'2% de personas dependientes o en proceso adictivo de los juegos de azar.**

4. TIPOS DE JUGADORES

En la aproximación al estudio de los diversos tipos de jugadores se ha tratado de poner de manifiesto aspectos diferenciales como rasgos de personalidad, frecuencia de la conducta de juego, motivaciones y consecuencias, entre otros. Las diferentes tipologías hacen hincapié en cada uno de estos aspectos en mayor o menor medida. (Morán, 1970; Kusyszyn, 1978; González, 1989; Moody, 1990; Custer y Milt, 1985; McCormick y Taber, 1987).

En el cuadro 4, se presentan los autores principales y las tipologías así como los fundamentos de las mismas.

AUTORES	CRITERIOS	TIPOS DE JUGADORES
Morán (1970).	De mayor a menor frecuencia.	* Neurótico. * Psicopático. * Impulsivo. * Subcultural. * Psicótico.
Kusyszyn (1978).	Cuatro factores: - Ganancia o pérdida de dinero. - Tiempo dedicación. - Existencia de personas afectadas negativamente. - Tipo de sentimientos hacia su conducta.	16 Tipos resultantes de la combinación de los 4 factores.
Custer y Milt (1985).	Atendiendo a las motivaciones.	Dentro de los jugadores con problemas: - "social serio". - "de alivio y escape". - "explosivo". - "tranquilo"
McCormick y Taber (1987).	En base a características psicológicas y sociales.	* Caract. obsesivo - compulsivas, depresión endógena, traumas, abuso drogas y bien socializado. * Compulsividad relativamente elevada, ansiedad y depresión moderadas, abuso alcohol moderado y baja socialización. * Alta compulsividad, hostilidad más que depresión, moderados traumas y muy baja socialización.
González (1989).	Atendiendo a las motivaciones y a las consecuencias.	* Social. * Profesional. * Patológico.

Moody (1990).	Atendiendo al tiempo, motivaciones, control y consecuencias.	* Serio. * Dependiente. * Compulsivo.
Ochoa y Labrador (1994).	En base al tipo de conducta y a todo lo que la rodea.	* Sociales. * Profesionales. * Problemas. * Patológicos.

CUADRO 4: Tipos de jugadores según distintos autores.

Entre todas las clasificaciones la propuesta por Ochoa y Labrador (1994) es la que más se aproxima a nuestro punto de vista tanto en cuanto que centra el foco en la conducta desplegada por el jugador y los efectos socioambientales y familiares que pueden generar. Según estos autores, el **Jugador Social** sería el que juega ocasional o regularmente a juegos populares o legalmente permitidos, siempre por entretenimiento, diversión, etc, siendo su característica principal el control sobre esa conducta de juego, es decir, puede interrumpirla cuando lo desee. El **Jugador Profesional** es el que vive del juego, apuesta de la forma más racional, intentando no dejar nada al azar, para lo que participa en juegos donde es importante la habilidad o hace trampas para ganar. El **Jugador Problema** se caracterizaría por jugar frecuente o diariamente, con un gasto habitual de dinero y tendría menos control de sus impulsos que el jugador social, aunque suele llevar una vida normal, tanto familiar como laboral. Suelen ser personas con alto riesgo de convertirse en jugador patológico, si se les va de las manos el aumento de tiempo empleado en jugar y el gasto de dinero principalmente. Y por último el **Jugador Patológico** sería aquel que tiene una dependencia emocional del juego, y por lo tanto una pérdida de control con respecto al juego y una interferencia en el funcionamiento normal de la vida diaria. La frecuencia de juego así como la cantidad de tiempo y dinero invertidos son muy altas. Existe en él una necesidad subjetiva de jugar para recuperar lo perdido y el fracaso continuo en el intento de resistir los impulsos de jugar. Suelen ser frecuentes los pensamientos distorsionados o irracionales como el optimismo irracional y el pensamiento supersticioso.

2.5. SÍNTOMAS Y TRASTORNOS ASOCIADOS AL JUEGO PATOLÓGICO

Como algunos autores han mostrado, desde el punto de vista clínico, en la dependencia al juego se asocian diversas patologías como son todas aquellas que tienen que ver con los trastornos del estado de ánimo (fundamentalmente depresión e hipomanía), así como las que aparecen en algunas ocasiones asociadas al juego, trastornos nerviosos y desequilibrios emocionales generando otras alteraciones del estado general como podrían ser entre otras la inapetencia, anemia y desnutrición, trastornos cardíacos o intentos de suicidio (Bombín, 1992; Irurita, 1996; Navarro y Pedraza, 1998).

Atendiendo a las definiciones y a los criterios diagnósticos del juego patológico, el juego, debido principalmente a las pérdidas financieras y los sentimientos de culpa, genera en la

persona un estado permanente de angustia o de stress que lleva a menudo a desajustes emocionales, que repercuten en el estado general, así como en otra enfermedad que pudiese padecer, pudiendo llegarse a la depresión (McCormick, 1988; Lesieur y Blume, 1991; Navarro y Pedraza, 1998).

Así también se encuentran en muchos jugadores otras dependencias paralelamente, entre las cuales destacan las sustancias tóxicas adictivas y el alcohol principalmente, por lo que no es raro encontrar a personas que tengan problemas tanto de alcoholismo como de juego patológico (Taber y Cols., 1987). Y al igual que los trastornos del estado de ánimo, las conductas adictivas están asociadas con frecuencia al juego patológico (Echeburúa, 1992), llegando algunos autores a considerarlo una conducta adictiva en sí misma por sus similitudes con otras adicciones como por ejemplo el alcoholismo (Custer y Milt, 1985; Echeburúa, 1993; García, Díaz y Aranda, 1993; González, 1989), aunque en los sistemas de clasificación diagnóstica se catalogue como un trastorno del control de los impulsos. Ya que como se puede observar, la adicción al juego provoca tipos de conductas similares a las de otras adicciones, así como factores predisponentes, vulnerabilidad y tratamiento (Ochoa y Labrador, 1994).

En realidad, existe una similitud clínica entre el juego patológico y las drogodependencias, que se observa de forma muy clara en el deterioro biopsicosocial, en la tolerancia y en el síndrome de abstinencia, dándose éste cuando se deja de realizar la conducta de juego, y manifestándose por una parte mediante síntomas neurovegetativos, como por ejemplo temblores, sudoración, cefaleas, náuseas, etc. y por otra, mediante síntomas psíquicos, como serían la inestabilidad del humor, ánimo depresivo, pensamientos obsesivos, dificultad de concentración, agitación motora, insomnio, pesadillas, etc.

2.6. TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL JUEGO PATOLÓGICO

Cuando se plantea por qué una persona llega a ser jugador patológico, aparecen una gran cantidad de factores implicados en su aparición y mantenimiento, entre los que se encuentran entre otros, los biológicos, los rasgos de personalidad, cognitivos, familiares, factores sociales y culturales, que van variando en su importancia dependiendo de las características tanto personales como ambientales que rodean al sujeto. Como en la mayoría de los trastornos psicológicos, se debe hablar de una multicasualidad, ya que a ningún factor aislado puede atribuírsele el inicio, desarrollo o mantenimiento de este trastorno (Robert y Botella, 1994). En general la mayor parte de los modelos psicológicos han dado su visión de los factores que pueden causar la ludopatía, mantenerla y al mismo tiempo contribuir a su desaparición. Sin embargo, para los profesionales de la clínica resulta complicado contar con una visión global del trastorno sin entrar en ciertas contradicciones. Sobre todo teniendo en cuenta que la mayoría de las teorías realizan una aproximación excesivamente individualizada del problema y deja de lado otros factores que a nuestro juicio pueden ser claves tanto para la comprensión del fenómeno como para el propio tratamiento.

En este apartado se van a resumir las teorías principales para posteriormente ofrecer un resumen amplio sobre los factores que con mayor frecuencia se citan en la literatura. Pensamos que las teorías, tanto las individuales como las relacionales, sobre el juego

patológico, pueden suponer ciertos encorsetamientos que dificulten la práctica terapéutica. Por este motivo queremos destacar que las explicaciones son alternativas y no “verdades inmutables”, máxime cuando muchos de estos factores están aún por dilucidar.

Al igual que Robert y Botella (1994), distinguimos dos grupos de modelos, los primeros modelos, encabezados por Freud y Skinner, y los modelos posteriores o actuales.

- 1) **LOS PRIMEROS MODELOS.** Para comenzar contaríamos con el **Modelo moral**, que se correspondería con el resumen de las actitudes mantenidas sobre la adicción al juego antes de que se plantease como una enfermedad, percibiéndolo principalmente como una falta de voluntad o un déficit moral. Los **Modelos psicoanalíticos** fueron los primeros que plantearon este trastorno como una enfermedad e intentaron darle una explicación. El primer estudio psicoanalítico sobre el juego fue de Hans Von Hattingberg (1914), pero fue Freud (1928) el que provocó interés en los profesionales por este trastorno, con su estudio sobre la personalidad del protagonista de *El jugador* de Dostoyevski. Freud ve a esta figura como un sustituto de la conducta compulsiva de la masturbación, a la que considera la adicción original, a partir de la cual se originan las restantes. Otros autores relacionan la conducta del juego de una u otra forma con la figura paterna (Ver cuadro 4). En general, para los psicoanalistas el juego es la expresión de una neurosis subyacente, relacionada con una regresión a fases psicosexuales pregenitales, donde la conducta se orienta a satisfacer los impulsos eróticos (Von Hattingberg, 1914; Simmel, 1920; Greenson, 1947). Y los **Modelos operantes** fueron los primeros modelos dentro del paradigma del aprendizaje en intentar explicar el juego patológico. Desde el punto de vista de las teorías del aprendizaje, el juego se explicaría como una conducta aprendida, de forma que con una determinada exposición a las situaciones de juego, todos podríamos llegar a ser jugadores patológicos o compulsivos (Secades y Villa, 1998). Relacionado con este aprendizaje (y desde el condicionamiento operante, siguiendo las teorías de Skinner, (1953)), nos encontraríamos tanto con reforzadores positivos como negativos, ambos estimulando la conducta de juego, así como con la inmediatez del refuerzo en determinados juegos, llegando en muchos casos a conductas supersticiosas típicas de los jugadores (Irurita, 1996).

También se le ha intentado explicar desde las teorías de aprendizaje social de Bandura, donde las conductas de juego también se adquieren y se mantienen a través del modelado, es decir, por medio de la imitación del comportamiento de otras personas, así como entre los determinantes antecedentes se encuentran las expectativas de eficacia y las expectativas de resultado (Irurita, 1996; Secades y Villa, 1998).

MODELOS PSICOANALITICOS		MODELOS OPERANTES	
Autores	Teorías	Autores	Teorías
Freud (1928).	El juego patológico como sustituto de la conducta compulsiva de la masturbación.	Skinner (1953).	Persistencia en el juego en función de tasas de refuerzo irregular (disponibilidad y exposición).
Von Hattingberg (1914); Simmel (1920); Greenson (1947)	El juego como expresión de una neurosis subyacente, relacionada con una regresión a fases psicosexuales pregenitales.	Dickerson (1979).	Experimentos de laboratorio.
Reik (1942)	Intento de solucionar los conflictos con las figuras parentales.		Dos tipos de reforzadores (ganancia de dinero y excitación asociada a las cogniciones y estímulos ambientales).
Bergler (1957)	Deseo inconsciente de perder, como un modo de autocastigo, por los impulsos agresivos experimentados hacia la figura paterna.		Investigación de campo.

CUADRO 5: Los primeros modelos

- 2) **MODELOS POSTERIORES.** Entre los que se encuentran el **Modelo de Blaszczynsky y colaboradores** según el cuál (Blaszczynsky et al.1986), algunas deficiencias en el nivel de endorfinas-B podrían predisponer a algunas personas a realizar conductas, como por ejemplo de juego, que incrementan el arousal y los niveles de endorfinas, incrementando por tanto el estado de ánimo. Si esto lo unimos a factores como la exposición temprana y la disponibilidad de juego, se podría a llegar a establecer estas conductas de manera habitual, siempre buscando un nivel de arousal óptimo. Conforme se fuera estableciendo el juego patológico, la persona se iría adentrando en un círculo vicioso, en el cuál tendrían bastante importancia los refuerzos positivos y negativos de los que hablábamos antes así como el establecimiento de nuevos problemas y por tanto la búsqueda constante del equilibrio o regulación en el nivel de arousal. El **Modelo de Brown**, donde Brown (1986), realiza estudios sobre el arousal y su papel en el desarrollo y mantenimiento del juego patológico, llegando a obtener un modelo general de juego. Según él las principales variables intervinientes serían (Robert y Botella, 1994): Relaciones internalizadas con el objeto sobre el que se fantasea, necesidades psicofisiológicas de arousal, variables cognitivas, factores afectivos, patrones de refuerzo conductual, determinantes sociales e institucionales, relaciones significativas con otros y condiciones socioculturales. Todas estas variables se combinarían de diferentes formas en cada jugador en las distintas fases del proceso, siendo algunos de ellos más predominantes que

otros en determinadas fases. Y por último, en el **Modelo de McCormick y Ramírez**, McCormick y Ramírez (1988), proponen un modelo integrador, basado en la teoría de la personalidad, donde consideran cinco dimensiones predisponentes para el desarrollo de las conductas de juego, pudiendo dar en su interacción el perfil individual del jugador, aunque teniendo en cuenta que se de un factor clave que sería la exposición prolongada a situaciones de juego:

- 1) Predisposición o vulnerabilidad biológica, transmitida hereditariamente, de la que existe escasa evidencia empírica.
- 2) Fracaso en la socialización, entendida como la no adquisición de las habilidades necesarias para relacionarse de forma adecuada en el medio social, así como desarrollo de actitudes y conductas competitivas en vez de colaboradoras.
- 3) Contacto con situaciones y eventos estresantes durante las primeras etapas de la vida.
- 4) Cierta estilo de personalidad y posibles trastornos de la misma.
- 5) Contacto reciente con situaciones y eventos estresantes.

Como comenta Ochoa y Labrador (1994), una vez instaurada la adicción al juego, es difícil comprender cómo se puede mantener esa conducta pese al deterioro personal, familiar, social y laboral que conlleva. Aunque en el juego patológico puedan darse síntomas fisiológicos de abstinencia y tolerancia (como en otro tipo de adicciones), las razones que explican en mayor medida la persistencia de esta conducta son fundamentalmente psicológicas. Luego el mantenimiento de la conducta de juego siguiendo a estos autores se puede explicar a partir de cuatro factores (predominando uno u otro según las características de cada persona). Estos factores serían el valor reforzante del juego, el aumento de la activación psicofisiológica como recompensa en “los buscadores de sensaciones”, el mecanismo de ejecución conductual y las alteraciones cognitivas como la ilusión de control y la percepción distorsionada de los resultados del juego. A continuación ofrecemos un resumen de los diferentes factores que intervienen en la aparición y el mantenimiento de las conductas de juego patológico.

A. Factores predisponentes.

Entre los factores predisponentes que podemos encontrar en el inicio de la conducta de juego nos encontramos entre otros, con factores personales, familiares y socioambientales.

1.- Factores personales: Serían aquellas características que posee la persona y que le predisponen a utilizar el juego como una vía de escape a sus problemas, tanto de estado de ánimo, ansiedades, búsqueda de sensaciones y ocupación del tiempo, otro tipo de adicciones, etc. Entre los que más destacan se encuentran los siguientes:

a) *Características de personalidad.* Según Secades y Villa (1998), desde la perspectiva de los rasgos generales de la personalidad, se consideraría que los jugadores patológicos tienden a presentar un alto nivel de neuroticismo y de extraversión, aunque los resultados de los estudios que han tratado de identificar los rasgos generales que caracterizan a los jugadores patológicos son contradictorios. Por ello, no se puede identificar dimensiones generales de personalidad en los jugadores que los caractericen y diferencien (Lesieur y Rosenthal, 1991; Ochoa y Labrador, 1994; Robert y Botella, 1994). Sin embargo, se han analizado factores más específicos como predisponentes de la conducta de juego (o por lo menos relacionados, ya que al realizarse los estudios sobre personas que ya poseían la adicción al juego, sería difícil establecer si las características de personalidad han facilitado el desarrollo de la adicción o son consecuencia de ésta), como podría ser la “búsqueda de sensaciones” (Zuckerman, 1979).

b) *Factores biológicos.* Desde las teorías biológicas, se supone que el responsable del mantenimiento de la conducta de juego es un nivel de activación anormal. Según Jacobs (1986), dentro de la Teoría General de las Adicciones, en el Síndrome de Personalidad Adictiva (APS), las personas con alteraciones crónicas de la activación psicológica (aunque también se producen alteraciones de activación psicofisiológica, que se verá influida por la psicológica), son las que corren mayor riesgo de adquirir dependencia, lo que conllevaría el alivio de esa situación de estrés crónico.

c) *Factores de aprendizaje.* Uno de los factores predisponentes al juego parece ser la simple exposición al mismo, así como el aprendizaje de la conducta de juego mediante el modelado por parte de los padres o personas cercanas a la persona. Pero siempre debemos tener en cuenta la interacción de estos factores con otros a la hora de explicar la aparición de este trastorno (Robert y Botella, 1994).

d) *Variables cognitivas.* Para las teorías cognitivas, como la Teoría Racional Emotiva (RET) de la Adicción o la de Percepción Ilusoria de Control, existen ciertas alteraciones cognitivas que influyen en el inicio y mantenimiento de la conducta de juego o son agravadas por ésta. Se establecen pensamientos irracionales, distorsionados y erróneos, que llevan a asumir más riesgos, desarrollando una cierta ilusión o percepción de control sobre el resultado del juego (Echeburúa, 1992).

2.- Factores familiares: Entre los factores familiares que parecen ser predisponentes al juego, nos encontramos según la Sociedad Americana de Psiquiatría (APA, 1995) entre otros con una disciplina familiar inadecuada, inconsistente o excesivamente permisiva, la exposición al juego durante la adolescencia, la ruptura del hogar, unos valores familiares apoyados sobre símbolos materiales y financieros, la falta de planificación y el despilfarro familiar, etc. También parece ser predisponente el tener padres con personalidad inestable, muy competitivos y enérgicos, etc. (Greenberg, 1980). Sin embargo, hay veces en que los vínculos familiares pueden frenar el desarrollo del juego patológico (Robert y Botella, 1994).

3.- Factores socioambientales: Entre los factores sociales y culturales nos encontramos con la gran disponibilidad y el acceso fácil al juego, así como la aceptación social, que incrementan la prevalencia del juego patológico en la población (Allcock,

1986). A medida que la participación en el juego se extiende a la población general, también lo hace la incidencia del juego patológico. Dentro de la exposición al juego, también podríamos distinguir varios aspectos como serían el tipo y número de juegos legalizados, el acceso a los juegos, el poder adictivo del juego y las primeras experiencias con éste. Y por último podríamos destacar también entre otros factores, los medios de comunicación, que ejercen un poder de persuasión importante sobre la población.

B. Factores mantenedores

Los factores mantenedores se corresponden con aquellos que están relacionados con la explicación de que una persona siga jugando y llegue a desarrollar una dependencia, a pesar de todas las consecuencias negativas y el deterioro que le ocasiona en todos los niveles. Estos factores se pueden agrupar en cuatro categorías (Robert y Botella, 1994).

1.- Refuerzos positivos y negativos. Los refuerzos positivos con que nos encontramos en la conducta de juego pueden ser muy diversos según para la persona que juegue. Entre ellos nos podemos encontrar con el dinero que se puede ganar, las ilusiones de riqueza, éxito, grandeza, poder, etc., el refuerzo social, así como la activación fisiológica de la que antes se habló. Estos refuerzos son de naturaleza intermitente y de razón variable, así como producen un mayor arousal, lo que los convierten en poderosos a la hora de mantener una conducta, en este caso la del juego. Los refuerzos negativos los podemos encontrar cuando una persona realiza una o varias conductas para liberarse de algo que le es desagradable o molesta. En el caso de los jugadores el juego les ayuda a disminuir o eliminar sensaciones o emociones desagradables como podrían ser la tristeza, aburrimiento, nerviosismo, malestar con uno mismo, etc., ya que lo utilizan para evadirse de todos sus problemas. Pero como los problemas aumentan a medida que más se introduce en la conducta de juego, la persona entrará en un círculo vicioso del que le será difícil salir.

2.- Estímulos discriminativos. Los estímulos discriminativos son los que atraen la atención del jugador y favorecen que se produzca la respuesta de juego. Entre ellos nos encontraríamos por ejemplo con los sonidos, las luces, la música, etc., que el jugador los llega asociar con las sensaciones agradables que le produce o el alivio de las desagradables.

3.- Sesgos cognitivos/creencias y pensamientos irracionales. Cuando los jugadores llevan a cabo la conducta de jugar, procesan la información que reciben de un modo que da lugar a pensamientos erróneos que en ese momento los dan por válidos, dando lugar a los sesgos cognitivos, así como a creencias y pensamientos irracionales como ya se comentó anteriormente. Algunos de estos errores serían por ejemplo, relación causa – efecto, formular hipótesis sobre el juego, confirmación o predicción de una hipótesis, así como sorpresa cuando no se confirma, personificación de la máquina, situar el mérito o el error en uno mismo, percepción de habilidad personal y/o control, referencia a habilidades personales y referencia a un estado personal.

Todas estas creencias e ideas irracionales guardarían relación con los distintos sesgos cognitivos que afectan a la percepción del juego. A continuación nombraremos los

tres más importantes:

- a) *La ilusión de control*. Se correspondería con las expectativas de éxito personal que se mantienen sin tener en cuenta el azar. En muchas ocasiones este supuesto control sobre los resultados se ejerce mediante determinados rituales y supersticiones, resultado del “pensamiento mágico”.
- b) *Atribuciones diferenciales en función del resultado*. Las personas que juegan, cuando ganan, tienden a atribuir el éxito a factores internos de la propia persona como serían la habilidad o el esfuerzo. Pero cuando pierden o fracasan, lo atribuyen a factores externos como serían la mala suerte, la dificultad del juego, el ruido, etc.
- c) *El sesgo confirmatorio*. Este sesgo está muy relacionado con el anterior, de forma que el jugador solo atiende a los resultados positivos, valorándose a sí mismo por sus habilidades, cualidades, buena suerte, etc., mientras que no atiende a los negativos o los justifica, de modo que no afecte a su sistema de creencias.

4.- Falta de habilidades para hacer frente al impulso de jugar. La ausencia de habilidades como de autocontrol, de manejo del dinero, de resolución de problemas, de afrontamiento del estrés, etc. contribuyen al aumento de los problemas y de la conducta de juego.

2.6. BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, D. A.; Cramer, S.L.; Sherrets; S.D. (1995). Pathological gambling and the Family: Practice Implications. *The Journal of Contemporary Human Services*, April, 213-218.
- Allcock, C.C. (1986). Pathological gambling. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20, 259-265.
- American Psychiatric Association (APA) (1995). DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Becoña, E. (1991). *The prevalence of pathological gambling in Galicia (Spain)*. Meeting of the Society for the Study of Gambling. Londres, noviembre.
- Becoña, E. (1997). Pathological gambling in Spanish children and adolescents: An emerging problem. *Psychological Reports*, 81 (1), 275-287.
- Bergler, E. (1957). *The psychology of gambling*. Nueva York: Hill and Wang.
- Blaszczynski, A., Winter, S.W. y McConaghy, N. (1986). Plasma endorphin levels in pathological gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 3-15.
- Bombín, B. (1992). *El juego de azar. Patología y testimonio*. Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León.
- Boyd, W.H. y Bolen, D. W. (1970). The compulsive gambler and spouse in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20, 77-90.
- Brown, R.I.F. (1986). Arousal and sensation seeking components in the general explanation of gambling and gambling addiction. *International Journal of Addictions*, 21,

1001-1016.

Cox, B.J., Kwong, J., Michand, V., Enns, M.W. (2000). Problem and probable pathological gambling: Considerations from a community survey. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45 (6), 548-553.

Custer, R. L. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical and Psychiatry*, 45, 35-38.

Custer, R. y Milt, H. (1985). *When luck runs out. Help for compulsive gamblers and their families*. New York: Facts on File Publications.

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

Echeburúa, E. (1993). Las conductas adictivas: ¿Una ruta común desde el crack al juego patológico?. *Psicología Conductual*, 1, 321-337.

Echeburúa, E. y Báez, C. (1994). Concepto y evaluación del juego patológico. En J.L. graña (ed.) *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.

Echeburúa, E., Fernández Montalvo, J. y Báez, C. (1999). Prevención de recaídas en la terapia del juego patológico: eficacia diferencial de tratamientos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25 (101), 375-403.

Edwards, G. (1986). The alcohol dependence syndrome a concep as stimulus to enquiry. *British Journal of Addiction*, 81, 175-186.

Fernández-Alba, A., Labrador, F. J. y otros (2000). Análisis de las verbalizaciones de jugadores patológicos mientras juegan en máquinas recreativas con premio: estudio descriptivo. *Psicothema*, 12 (4), 654-660.

Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.

Fernández Montalvo, J., Echeburúa, E. y Báez, C. (1999). Variables de inteligencia y de personalidad en los jugadores patológicos de máquinas tragaperras: un estudio descriptivo. *Psicología Conductual*, 7 (3), 349-360.

Fernández Montalvo, J., Báez, C. y Echeburúa, E. (2000). Ludopatía y trabajo: análisis de las repercusiones laborales de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras. *Clínica y Salud*, 11 (1), 5-14.

Franklin, J. Y Thoms, S. (1989). Clinical Observations of family members of compulsive gamblers. En: H.J. Shaffer, S. Stein, B. Gambino y T. Cummings (Eds.), *Compulsive gambling theory, research and practice*, (pp. 135-146). Lexington, M.A: D.C. Heath.

Freud, S. (1961). Dostoyevsky and parricide. En J. Strachey (Ed.), *The complete psychological works of Sigmund Freud*, vol. XXI. Standard Edition. Londres: Hogarth. (Publicación original: 1928).

García, J.L., Díaz, C., y Aranda, J.A. (1993). Trastornos asociados al juego patológico. *Anales de Psicología*, 9, 83-92.

González, A. (1989). *Juego patológico: una nueva adicción*. Madrid: Canal Comunicaciones, S.A.

Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.

Gossop, M. (1987). *Living with drugs*. Aldershot: Wilwood House/Gover.

Greenberg, H. R. (1980). *Pathological gambling*. En H. Kaplan, A. Friedman y B.

- Griffiths, M. D (1995). *Adolescents gambling*. Routledge. London.
- Griffiths, M. D. (1996). Pathological Gambling: a review of the literature. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*, 3, 347-353.
- Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams y Wilkins.
- Greenson, R. (1947). On gambling. *American Imago*, 4, 61-77.
- Heineman, M. (1989). Parents of Male Compulsive Gamblers. Clinical Issues/Treatment Approaches. *Journal of Gambling Behavior*, Vol. 5, 321-333.
- Iruirita, I. M. (1996). *Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía*. Sevilla: Comisionado para de droga de la Junta de Andalucía.
- Jacobs, D.F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 15-31.
- Jiménez Rodríguez, J. y Fernández de Haro, E. (1999). Estudio de algunas variables sociodemográficas relevantes en jugadores patológicos que acuden a tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25 (99), 51-80.
- Kusyszyn, I. (1978). "Compulsive" gambling: The problem of definition. *International Journal of Addictions*, 37, 1095-1101.
- Labrador, F.J. y Becoña E. (1994). Juego patológico: aspectos epidemiológicos y teorías explicativas. En J.L. Graña (ed.). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.
- Legarda, J. J., Babio, R. y Abreu, J. M. (1992). Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addictions*, 87, 767-770.
- Lesieur, H. R. y Rosenthal, R. J. (1991). Pathological gambling: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 7, 5-39.
- Lesieur, H. R. y Blume, S. B. (1993). Pathological gambling, eating disorders and the psychoactive substance use disorders. En N. S. Miller y B. Stimmel (eds.). *Comorbidity of Addictive and Psychiatric Disorders*. New York: Haworth Press.
- Lorenz, V.C. y Shuttlesworth, D.E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology*, 11, 67-76.
- Lorenz, V.C. y Yaffee, R.A. (1988). Pathological gamblers: Psychosomatic, emocional and marital difficulties as reported by spouses. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 13-26.
- Lorenz, V.C. y Yaffee, R.A. (1989). Pathological gamblers and their spouses: Problems in interaction. *Journal of Gambling Behavior*, 5 (2), 113-126.
- Marazuela, C. y Marazuela, M. (1995). Juego patológico y familia, *Cuadernos de Terapia Familiar*, 28, 31-37.
- McCartney J. (1995). Addictive Behaviors: Relationship Factors and Their Perceived Influence on Change. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 12(1), 39-64.
- McCormick, R.A. y Ramírez, L.F. (1988). Pathological gambling. En J.G. Howells (ed.), *Modern Perspectives in Psychosocial Pathology*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- McCormick, R.A. y Taber, J.I. (1987). The pathological gamblers: Salient personality variables. En: T. Galski (Ed.), *The handbook of pathological gambling*, pp. 9-39. Springfield, Ill: Charles C. Thomas Publisher.
- Moody, G. (1990). *Quit compulsive gambling*. Wellingborough, U.K.: Thorsons Publ. Ltd.

- Moran, E. (1970). Varieties of pathological gambling. *British Journal of Psychiatry*, 116, 593-597.
- Navarro, J. F. Y Pedraza, C. (1998). Juego patológico: Aspectos biológicos. *Psicología Conductual*, 6 (1), 157-164.
- Ochoa, E. y Labrador, F.J. (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza&Janés.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). CIE-10. *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra.
- Palacios, J., Marchesi, A. Y Coll, C. (1990). *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Petry, N.M. y Armentano, C. (1999). Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: a review. *Psychiatric Services*, 50 (8), 1021-1027.
- Robert, C. y Botella, C. (1994). Trastornos de control de impulsos: el juego patológico. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Comp.), *Manual de Psicopatología*, pp. 559-594. Madrid: McGraw-Hill.
- Reik, T. (1942). *From thirty years with Freud*. Londres: Hogarth Press.
- Secades, R. y Villa, A. (1998). *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Simmel, E. (1920). On the psychoanalysis of the gambler. *Internationale Zeitschrift fur Psychoanalyse*, 6.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and human behavior*. Nueva York: MacMillan.
- Sunderwirth, S.G. y Milkman, H. (1991). Behavioral and neurochemical commonalities in addiction. *Contemporary Family Therapy*, 13, 421-433.
- Taber, J.I., McCormick, R.A. y Ramírez, L.G. (1987). The prevalence and Impact of Mayor Life Stressors among Pathological Gamblers. *The International Journal of the Addictions*, 22: 71-79.
- Von Hattingberg, H. (1914). Analerotik, angstlust and eigensinn. *Internationale Zeitschrift fur Psychoanalyse*, 2, 244-258.
- Walker, M. B. (1992). *The psychology of gambling*. Pergamon . Oxford
- Wildman, R.W. (1989). Pathological Gambling: Marital-Familial Factors, Implications, and Treatments. *Journal of Gambling Behavior*, 5(4), 293-301.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the Original Level of Aurosal*. Hillsdale, Illinois: Lawrence Erlbaum.