

## VARIABLES PSICOLÓGICAS Y PSICOPATOLÓGICAS EN EL JUEGO PATOLÓGICO

Susana Jiménez

Àngels González Ibáñez

Maria Neus Aymamí

*Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, Barcelona*

*El objetivo del presente trabajo fue comparar las características demográficas, psicológicas y psicopatológicas de un grupo de jugadores de máquinas recreativas con premio y otro de jugadores de bingo. Asimismo, se trató de identificar las diferencias existentes en las variables seleccionadas, entre un grupo de jugadores patológicos que además abusaban de sustancias psicoactivas y otro que no lo hacía. La muestra se compuso de 153 jugadores patológicos, 79% (N=120) de máquinas recreativas con premio y 22% (N=33) de bingo. De la muestra inicial, un 14% presentaba abuso de sustancias psicoactivas, además de juego patológico y el 86% restante no. Todos los sujetos habían acudido en busca de tratamiento a la Unidad de Juego Patológico de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, en Barcelona. Ambos grupos, fueron diagnosticados siguiendo los criterios diagnósticos DSM-IV (APA, 1994) para juego patológico y con los criterios generales para el diagnóstico de abuso de sustancias psicoactivas, según el DSM-IV. Con respecto a los cuestionarios psicológicos, se administraron el Symptom Check List Revised (SCL-90-R) y el Sensation Seeking Scale (SSS). Se hallaron diferencias significativas en la escala de hostilidad del SCL-90-R ( $p < .02$ ) entre jugadores de máquinas y de bingo, así como en la escala de búsqueda de experiencias del SSS ( $p < .03$ ). También se obtuvieron diferencias significativas en todas las dimensiones del SCL-90-R, así como en todas las subescalas del SSS, entre los sujetos que abusaban de sustancias psicoactivas y los que no lo hacían. No se hallaron diferencias entre los grupos en ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas.*

*Palabras clave: Juego patológico, evaluación psicológica, SCL-90-R, Sensation Seeking Scale, máquinas recreativas con premio, bingo, abuso de sustancias psicoactivas.*

The aim of the present study was to compare the demographic, psychological and psychopathological features of pathological fruit machine gamblers and bingo players. Similarly, psychopathological and psychological differences were observed between those pathological gamblers in the sample who abused substances and those who did not. The sample was composed of 153 pathological gamblers, 79% (N=120) with fruit machines and 22% (N=33) in bingo-halls. In the sample 14% abused substances, whereas the remaining 86% did not. All the patients sought treatment in the Pathological Gambling Unit at the Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, in Barcelona (Spain). Both groups of patients were diagnosed according to DSM-IV criteria (APA, 1994) for pathological gambling and for substance abuse. The psychological questionnaires administered used two different scales: SCL-90-R and Zuckerman's Sensation Seeking Scale (SSS). Significant differences between both groups were found on the subscale of hostility on the SCL-90-R ( $p < .02$ ) and on the subscale of experience seeking on the SSS ( $p < .03$ ). Significant differences emerged on all the SCL-90-R subscales between substance-abusing and non-substance abusing pathological gamblers. No significant differences were detected between groups in any of the socio-demographical variables assessed.

**Key words:** Pathological gambling, psychological assessment, SCL-90-R, Zuckerman's Sensation Seeking Scale, slot machines, bingo, substance abuse.

Uno de los aspectos que más interés ha despertado en los últimos años en la literatura científica ha sido el estudio de la etiología del juego patológico. Se ha considerado que la interpretación de los factores implicados en el juego patológico debe basarse en una visión amplia y ecléctica, en la que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La conclusión de que los jugadores patológicos no forman un grupo homogéneo, sino que pueden ser identificados diferentes subgrupos o subtipos de jugadores, en función de estos factores biopsicosociales y el juego elegido para su adicción, es actualmente compartida por todos los autores (McCormick y Ramírez, 1988; González Ibáñez, Mercadé, Aymamí y Pastor, 1990; Dickerson, 1993; González Ibáñez, 1994; González Ibáñez, Jiménez Murcia, Aymamí *et al.*, 1997a).

Las características demográficas de los jugadores patológicos en programas de tratamiento profesional no difieren demasiado entre un país y otro. A excepción de la variable referente al nivel de estudios, los resultados disponibles en nuestro país (González Ibáñez *et al.*, 1992; González Ibáñez, 1994; González Ibáñez, Jiménez Murcia, Aymamí *et al.*, 1997a) coinciden con los publicados por Volberg (1991) en EEUU y por Ladouceur (1991) en Canadá. Asimismo, los trabajos coinciden en la edad de inicio que se sitúa en la adolescencia o primera etapa de la juventud (Griffiths, 1990, 1995; Bland, Newman, Orn y Stebelsky, 1993; González Ibáñez, Jiménez Murcia, Aymamí *et al.*, 1997b). Otras variables como las referentes a la conducta de juego, difieren entre los países, dependiendo de cuestiones socioculturales y legislativas.

Existen múltiples trabajos que hacen referencia a la sintomatología psiquiátrica y al rasgo búsqueda de sensaciones, como factores de predisposición para el juego patológico. Según la literatura al respecto, los jugadores patológicos presentarían elevada psicopatología, especialmente depresión (McCormick, Russo, Ramírez y Taber, 1984; Linden, Pope y Jonas, 1986; Blaszczynski y McConaghy, 1988; Thorson, Powell y Hilt, 1994; González Ibáñez, 1994; González Ibáñez, Saldaña, Jiménez y Vallejo, 1995; De Caria *et al.*, 1996; Becoña, Lorenzo y Fuentes, 1996).

Con respecto al rasgo búsqueda de sensaciones, el trabajo ya clásico de Allcock y Grace (1988) informaba de que los jugadores patológicos no se diferenciaban de los controles en cuanto a impulsividad y búsqueda de sensaciones. Este estudio daba soporte a la concepción del juego patológico como una conducta desadaptativa. Otros estudios también confirmaron que estos sujetos no eran buscadores de sensaciones (Anderson y Brown, 1984; Blaszczynski, Wilson y McConaghy, 1986). Coventry y Brown (1993), basándose también en la escala de búsqueda de sensaciones de Zuckerman, observaron las diferencias en esta variable entre jugadores con distintos tipos de juegos problema. Obtuvieron que los jugadores de casino y de carreras eran los que presentaban puntuaciones más elevadas en este factor. Asimismo, los jugadores con conducta de juego más grave eran los que presentaban puntuaciones más elevadas. En la misma línea, Kroeber (1992) comparó dos grupos que jugaban de forma excesiva: 22 jugadores de casinos, concretamente de ruleta y cartas, y jugadores de máquinas recreativas. Los resultados mostraron diferencias en la edad de inicio y comorbilidad psiquiátrica. Así, los jugadores de máquinas presentaban una edad de inicio menor y más sintomatología depresiva reactiva que los jugadores de casino. Contrariamente, la comorbilidad de este grupo se relacionaba con los trastornos de personalidad, concretamente con el trastorno narcisista de la personalidad y con la ciclotimia.

En un estudio realizado con 60 jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio, González Ibáñez (1994) concluyó que los sujetos de su muestra no eran ni impulsivos, ni buscadores de sensaciones. Basándose en estos resultados, observó que los sujetos que mostraban mayor psicopatología eran también los que presentaban puntuaciones más elevadas en impulsividad y búsqueda de sensaciones y conducta de juego más grave.

Castellani y Rugle (1995) compararon los rasgos de impulsividad y búsqueda de sensaciones en tres grupos, uno de jugadores patológicos, otro de alcohólicos y un tercero de consumidores de cocaína. Encontraron que el grupo de jugadores patológicos era el que presentaba puntuaciones más bajas en búsqueda de sensaciones. En esta misma línea, McCormick (1993) comparó las puntuaciones obtenidas en impulsividad, desinhibición y estado afectivo, en dos grupos de consumidores de tóxicos con problemas de juego y sin ellos. Observó que el grupo que presentaba los dos trastornos puntuaba de forma más elevada en impulsividad y desinhibición. Asimismo, el estado afectivo también era significativamente peor en el grupo de consumo de tóxicos y juego patológico.

Los objetivos del estudio fueron: 1) Establecer las posibles diferencias demográficas, psicológicas y psicopatológicas entre un grupo de jugadores de má-

quinas recreativas con premio y otro de jugadores de bingo; 2) Determinar las posibles diferencias psicológicas y psicopatológicas entre dos grupos de jugadores patológicos, con abuso de sustancias psicoactivas y sin él.

## Método

### *Sujetos*

La muestra estaba formada por 153 jugadores patológicos, que solicitaron consulta en la Unidad de Juego Patológico del Servicio de Psiquiatría de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge (CSUB), Barcelona. Se incluyeron aquellos pacientes que cumplían criterios diagnósticos DSM-IV para juego patológico (APA, 1994).

De los 153 sujetos de la muestra, el 90% (N=138) eran varones mientras que el 10% (N=15) restante eran mujeres. La edad media fue de 40.4 años, siendo la DE de 12. La distribución de la variable edad fue la siguiente: el 2.6% (N= 4) tenían menos de 20 años, el 18.3% (N= 28) tenían entre 21-30 años, el 34% (N=52) entre 31-40, el 24.8% (N=38) entre 41-50, el 11.8% (N=18) entre 51-60 y, finalmente, el 8.5% (N=13) tenían más de 61 años de edad.

### *Material*

Para la realización del estudio, fueron utilizados los siguientes cuestionarios:

a) *Cuestionario de datos biográficos y sociofamiliares* (González Ibáñez, 1994). Este cuestionario está dividido en varios apartados: 1) Datos sociodemográficos; 2) área familiar; 3) relación con el cónyuge o pareja; 4) área social; 5) área laboral; 6) intereses; 7) enfermedades; 8) aspectos relacionados con el juego.

b) *Entrevista según criterios diagnósticos DSM-IV para juego patológico* (González Ibáñez, 1994). Consta de nueve preguntas, adaptadas de los criterios DSM-IV y administradas en forma de entrevista. Recoge, asimismo, los criterios de corrección.

c) *Entrevista según criterios diagnósticos DSM-IV para abuso de sustancias psicoactivas* (González Ibáñez, 1994). Son en total tres criterios, teniendo en cuenta que el primero de los mismos plantea dos posibilidades, de las que el sujeto debe cumplir al menos una.

d) *Symptom Check List Revised* (SCL-90-R) (Derogatis, 1977). Versión en español. Se trata de una escala compuesta por 90 ítems, que el sujeto responde en función del grado subjetivo de malestar que siente, según una escala de frecuencia (desde nada a extremadamente). La escala puntúa en función de nueve dimensiones de sintomatología primaria y tres índices globales del trastorno.

e) *Cuestionario de búsqueda de sensaciones de Zuckerman (SSS) (1979)*. Consta de 40 ítems y cada uno de ellos tiene dos posibles respuestas. El sujeto debe señalar con un círculo aquella que describa mejor sus gustos, preferencias o sentimientos. Se administró la forma V, que contiene cuatro factores específicos, con 10 ítems cada uno de ellos. Los cuatro factores son los siguientes: 1) Emoción y búsqueda de aventuras (TAS); 2) búsqueda de experiencias (ES); 3) desinhibición (DIS) y 4) susceptibilidad al aburrimiento (BS).

### *Procedimiento*

La evaluación se realizó en la Unidad de Juego Patológico, del Servicio de Psiquiatría de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, por psicólogos entrenados en la administración y corrección de pruebas. La duración fue de dos sesiones. A continuación, se describen las sesiones de evaluación:

#### *a) Primera sesión:*

1. Evaluación clínica, que incluía los apartados de historia clínica, exploración psicopatológica y orientación diagnóstica y diagnóstico diferencial.

2. Entrevista según criterios diagnósticos DSM-IV para juego patológico.

La evaluación no se continuaba si el paciente no cumplía con estos criterios.

3. Entrevista según criterios diagnósticos DSM-IV para abuso de sustancias psicoactivas.

4. Cuestionario de datos biográficos y sociofamiliares. Se entregaba el cuestionario y se explicaba brevemente. El paciente debía cumplimentarlo en casa y entregarlo en la siguiente sesión de evaluación.

#### *b) Segunda sesión:*

1. Revisión del cuestionario biográfico con el paciente, aclarando las dudas que hubieran podido aparecer.

2. Administración del SCL-90-R.

3. Administración del SSS.

### **Resultados**

Realizamos el siguiente análisis de los resultados:

– Comparación de las variables demográficas entre los grupos con distinto tipo de juego problema.

– Comparación de las variables psicopatológicas y psicológicas (a través del SCL-90-R y SSS de Zuckerman) en los grupos con distintos tipos de juego problema (máquinas vs. bingo).

– Comparación de las variables psicopatológicas y psicológicas (a través del SCL-90-R y del SSS de Zuckerman) en los dos grupos divididos en base al abuso o no de sustancias psicoactivas, asociado al juego patológico.

En todas las pruebas estadísticas de significación en que la interpretación del índice empleado sea lícita, se ha utilizado un riesgo de error de  $\alpha = 0.05$ .

### *Características demográficas*

Los resultados observados en relación a las variables demográficas fueron los siguientes.

De los 153 sujetos de la muestra, el 90% (N=138) eran varones mientras que el 10% (N=15) restante, eran mujeres. La edad media fue de 40.4 años, siendo la DE de 12. Con relación al estado civil, el 67% (N=102) estaban casados, el 24% (N=37) solteros, mientras que sólo el 9% (N=14) estaban separados o divorciados. En cuanto al nivel de estudios, un 57% (N=87) tenían estudios primarios, un 34% (N=52) de los sujetos decían tener estudios secundarios, un 4% (N=6) habían cursado estudios universitarios y el 5% (N=8) restante decían saber leer y escribir, únicamente. Respecto al área laboral, se observó que un 45% (N=69) de la muestra eran trabajadores manuales cualificados, un 34% (N=52) desempeñaban trabajos manuales no cualificados, un 10% (N=15) eran técnicos medios y sólo un 1% (N=2) estaban en puestos directivos. El 10% (N=15) restante, decían encontrarse sin empleo, en el momento del estudio.

La variable edad de inicio del trastorno se distribuía de la siguiente forma: el 24.2% (N=37) manifestaba haber iniciado su conducta de juego antes de los 20 años, el 32.7% (N= 50) lo había hecho entre los 21 y los 30 años, el 22.2% (N=34) entre los 31 y los 40 y el 20.9% (N=32) restante, de los 41 años en adelante. Finalmente, señalar que la mayoría de los sujetos, concretamente el 80.5% (N=123), decía haber contraído deudas a consecuencia de su problema de juego.

Tal y como anteriormente se indicaba, la muestra fue dividida en dos grupos, en función del tipo de juego elegido para su adicción. El primer grupo estuvo formado por jugadores de máquinas recreativas con premio (N=120) y el segundo por jugadores de bingo (N=33). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, en ninguna de las variables demográficas estudiadas.

### *Características psicopatológicas en los grupos de jugadores patológicos de máquinas y de bingo*

La siguiente tabla (véase Tabla 1) presenta, para el conjunto de la muestra, la media y la desviación estándar de las variables psicopatológicas estudiadas.

Las puntuaciones obtenidas en ambos grupos fueron comparadas con las tablas normativas propuestas por Derogatis (1977), tanto para pacientes psiquiátricos ambulatorios como para no-pacientes. En el primer caso, se observó que ni el grupo de jugadores de máquinas ni tampoco el grupo de jugadores de bingo presentaban puntuaciones típicas  $\geq 63$ . Ello se interpretaría en el sentido que al tomar como referencia los datos normativos de la amplia muestra (N=1002) de pacientes psiquiátricos utilizada por Derogatis, los sujetos del estudio no presentaban psicopatología relevante. Sin embargo, al comparar las puntuaciones de nuestra muestra con las tablas de no-pacientes, se observó que los sujetos del grupo de jugadores de máquinas presentaban puntuaciones típicas  $\geq 63$  en todas las subescalas, excepto en ansiedad fóbica, siendo la puntuación en depre-

TABLA 1. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES PSICOPATOLÓGICAS EN LA MUESTRA GLOBAL

SCL-90-R	Máquinas		Bingo		t	p
	Media	DE	Media	DE		
Somatización	8.2	(.78)	.75	(6.7)	.50	NS
Obsesividad-compulsividad	1.26	(.85)	1.12	(.81)	.84	NS
Sensibilidad interpersonal	1.03	(.80)	1.01	(.81)	.84	NS
Depresión	1.34	(.90)	1.41	(.98)	-.39	NS
Ansiedad	.90	(.79)	.80	(.61)	.67	NS
Hostilidad	.77	(.76)	.53	(.44)	2.3	<.02
Ansiedad fóbica	.52	(.64)	.35	(.66)	1.3	NS
Ideación paranoide	.96	(.76)	.94	(.71)	.11	NS
Psicoticismo	.76	(.66)	.68	(.61)	.62	NS
Índice global de severidad (GSI)	.90	(.73)	.84	(.60)	.39	ns

Nota: se hace referencia a las puntuaciones directas obtenidas de los cuestionarios.

sión la más elevada. Asimismo, el Índice de Severidad Global mostró una puntuación típica de 71.

En el grupo de jugadores de bingo, se observaron elevaciones en todas las dimensiones de este cuestionario (puntuaciones superiores a T63), excepto en el caso de la subescala de hostilidad; la puntuación en la subescala de depresión fue también la más elevada. Respecto a la puntuación en el GSI obtenida por este grupo se obtuvo una puntuación típica de 68. Al realizar la comparación de medias, a través de la prueba de Student, se observaron diferencias estadísticamente significativas únicamente en la subescala de hostilidad ( $p < .02$ ), siendo el grupo de jugadores de máquinas el que presentó puntuaciones más elevadas.

Según Derogatis (1977), el GSI es el mejor indicador de la intensidad o profundidad del trastorno. Su interpretación se basa en que si el sujeto obtiene (según la tabla de no-pacientes) una puntuación mayor o igual a una puntuación de T63, o bien una T mayor o igual a 63 en dos dimensiones sintomatológicas, entonces el sujeto debe considerarse como caso positivo (caso psiquiátrico). Así pues, los resultados evidenciaron que tanto los sujetos del grupo de jugadores de máquinas como el de jugadores de bingo presentaban elevada psicopatología, siendo el humor y afectividad disfórica, la falta de motivación y los sentimientos de desesperanza los síntomas más relevantes.

#### *Características psicológicas en los grupos de jugadores patológicos de máquinas y de bingo*

La siguiente tabla (véase Tabla 2) presenta, para el conjunto de la muestra, la media y la desviación estándar de las variables psicológicas.

Con referencia a las puntuaciones obtenidas en ambos grupos en la escala SSS de Zuckerman, se observaron bajas puntuaciones en todas las subescalas, por lo que los sujetos del estudio no pudieron ser considerados como buscadores

de sensaciones. Al comparar las puntuaciones entre los dos grupos, a través del test de Student, se observó que el grupo de jugadores de bingo presentaba puntuaciones más elevadas, a pesar de que sólo se obtuvieron diferencias clínicamente significativas en la subescala de búsqueda de experiencias ( $p < .03$ ).

TABLA 2. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES PSICOLÓGICAS EN LA MUESTRA GLOBAL

SSS	Máquinas		Bingo		t	p
	Media	DE	Media	DE		
Emoción y búsqueda de aventuras (TAS)	4.62	(2.74)	4.56	(2.70)	.10	NS
Búsqueda de experiencias (ES)	3.75	(1.91)	4.59	(2.17)	-2.16	<.03
Desinhibición (DIS)	3.13	(2.14)	3.03	(1.49)	.29	NS
Susceptibilidad al aburrimiento (BS)	2.32	(1.77)	2.50	(1.98)	-5.1	NS
Total	13.82	(5.91)	14.84	(5.18)	.39	NS

Nota: se hace referencia a las puntuaciones directas obtenidas de los cuestionarios.

### *Características psicopatológicas y psicológicas de los jugadores patológicos con abuso de sustancias psicoactivas y sin él*

Del total de la muestra, un 86% (N= 132) no presentaban abuso de sustancias psicoactivas. El 14% restante (N=21) abusaban de sustancias psicoactivas habitualmente. Al comparar las medias obtenidas en el SCL-90-R, en ambos grupos, se observó que las puntuaciones eran más elevadas en el grupo que abusaba de sustancias y que las diferencias eran estadísticamente significativas en las dimensiones de obsesividad-compulsividad, sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad, psicoticismo y el índice de severidad global ( $p < .01$ ). Asimismo, también se obtuvieron diferencias significativas en la subescala de depresión ( $p < .05$ ).

En la escala SSS de Zuckerman, también se observaron puntuaciones más elevadas en el grupo que abusaba de sustancias, hallando diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de emoción y búsqueda de aventuras (TAS), búsqueda de experiencias (ES) y desinhibición (DIS), así como en la puntuación total de la escala ( $p < .01$ ). Las diferencias en la subescala de susceptibilidad al aburrimiento fueron de  $p < .05$ .

## **Discusión**

Los estudios disponibles sobre las características demográficas de los jugadores patológicos en programas de tratamiento profesional, informan de perfiles similares. Los datos de investigaciones realizadas en EEUU y en nuestro país,



coinciden en el siguiente perfil: varones, casados y con edades superiores a 30 años (Lesieur, 1988; Volberg, 1991; Volberg y Abbott, 1994; González Ibáñez *et al.*, 1992; González Ibáñez, 1994, 1996; González Ibáñez *et al.*, 1997a). Estas características son concordantes con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Con respecto al nivel de educación y a la actividad laboral, los porcentajes observados son similares a los que hacen referencia González Ibáñez *et al.* (1992), González Ibáñez (1994) y González Ibáñez *et al.* (1997a), en contraste con los obtenidos por Volberg (1991), Volberg y Abbott (1994) y Ladouceur (1991) que informan de niveles de educación más elevados y mayores tasas de desempleo.

Con respecto a la edad de inicio del trastorno, se observó que sólo una minoría de sujetos había iniciado su conducta de juego después de los 40 años. Ello está en concordancia, de nuevo, con la literatura que considera que el jugador patológico inicia la conducta de juego en la adolescencia o en la juventud, en un rango de edad entre 13-29 años (Griffiths, 1990, 1995; Bland *et al.*, 1993; González Ibáñez *et al.*, 1997b).

Dadas las características clínicas específicas del trastorno, es lógico suponer que la mayoría de sujetos con esta patología contraiga deudas importantes, por tanto no es de extrañar que éste sea un dato que aparece de forma sistemática en todos los trabajos. Lesieur (1988) llevó a cabo un estudio en New Jersey, en el que los sujetos de su muestra tenían un promedio de deudas extremadamente elevado. González Ibáñez *et al.* (1992) informaban, en un trabajo realizado con una muestra de 45 jugadores patológicos, que el 76% había presentado o presentaba deudas en la actualidad. En un trabajo posterior (González Ibáñez, 1994) los porcentajes eran, incluso, superiores.

En relación con los datos publicados sobre preferencias de juego, existen diferencias muy significativas entre los distintos estudios, dependiendo de la situación legal del juego de cada país. En España, el principal juego problema de los jugadores patológicos en programas de tratamiento profesional son las máquinas recreativas con premio (González Ibáñez *et al.*, 1990; Becoña, 1991; González Ibáñez *et al.*, 1992; González Ibáñez, 1994; González Ibáñez *et al.*, 1999) seguidas del bingo. Ello se explicaría por el fácil acceso a este tipo de juegos, especialmente al primero, que se encuentra en casi todos los bares y restaurantes del país, además de en salas recreativas y en casinos.

La psicopatología observada en los sujetos del estudio ha sido elevada, independientemente del tipo de juego problema, identificándose además la depresión como la puntuación más relevante. Ello concuerda con los trabajos publicados hasta ahora en la literatura científica (McCormick *et al.*, 1984; Linden, Pope y Jonas, 1986; Blaszczynski y McConaghy, 1988; Thorson, Powell y Hilt, 1994; González Ibáñez, 1994; De Caria *et al.*, 1996; Becoña, 1996; González Ibáñez *et al.*, 1995, 1997a; Jimenez Murcia *et al.*, 1999), así como con la observación clínica de estos enfermos. Es evidente que después de años de problemas económicos, familiares, personales, laborales, de haber traicionado la confianza de todos los que les rodean y, es más, de haber perdido la confianza en sí mismos, estos pacientes muestren elevada inestabilidad emocional, preocupación, pesimismo y sentimientos de culpa en el momento de la consulta.

En cuanto al rasgo búsqueda de sensaciones, los resultados de los estudios no coinciden en muchos casos. Algunos estudios, como los de Anderson y Brown (1984), Blaszczynski, Wilson y McConaghy (1986), Allcock y Grace (1988), Castellani y Rugle (1995) y González Ibáñez *et al.* (1997a) entre otros, demuestran que los jugadores patológicos no son buscadores de sensaciones. Ello debería enmarcarse en el contexto de la hipótesis etiopatogénica de los subgrupos, propuesta por González Ibáñez (1994) que considera que los jugadores patológicos no formarían un grupo homogéneo, sino que existirían diferencias dependiendo de determinadas características biopsicosociales y el juego elegido para la adicción. En este trabajo, por ejemplo, observaba que los sujetos de su muestra no eran buscadores de sensaciones, aunque hallaba una correlación significativa entre búsqueda de sensaciones y gravedad de la conducta de juego. Otros autores ya habían sugerido diferencias en cuanto a determinados factores psicológicos dependiendo de ciertas características personales y de la propia conducta de juego. Así, Anderson y Brown (1984) demostraban una correlación positiva entre búsqueda de sensaciones y tamaño de la apuesta. Coventry y Brown (1993) identificaban el rasgo búsqueda de sensaciones entre aquellos jugadores que tenían más de un juego problema.

La literatura coincide al afirmar que la comorbilidad entre juego patológico y abuso de sustancias psicoactivas es elevada (Ciarrocchi, 1993; Spunt *et al.*, 1995; Feigelman *et al.*, 1995; Daghestani, Elenz y Crayton, 1996). Siguiendo con la misma hipótesis explicativa de los subgrupos, las diferencias presentadas por jugadores patológicos con otros problemas asociados, y más concretamente con un abuso de sustancias psicoactivas, son ciertamente evidentes. Así, los resultados observados en este trabajo en relación a que los sujetos de la muestra con abuso de sustancias mostraban mayor psicopatología y puntuaciones más elevadas en búsqueda de sensaciones coinciden con trabajos previos (Steinberg, Kosten y Rounsaville; McCormick, 1993; González Ibáñez, 1998).

Como conclusión, parece necesario continuar con la investigación sobre subgrupos de jugadores patológicos para conseguir una clasificación más específica de este trastorno. Ello permitirá elaborar programas de prevención y psicoeducación no sólo para la población general, sino también para poblaciones de riesgo y, al mismo tiempo, diseñar programas específicos de tratamiento.

## REFERENCIAS

- Allcock, G. & Grace, D.M. (1988). Pathological gamblers are neither impulsive or sensation seekers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 22, 307-311.
- Anderson, G. & Brown, R.I.F. (1984). Real and Laboratory Gambling, Sensation-Seeking and Arousal. *British Journal of Psychology*, 75, 401-410.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4<sup>o</sup> ed. Washington, DC.: Author.
- Aymamí, M.N. (1996). *Aspectos epidemiológicos de jugadores patológicos en programa de tratamiento profesional*. Comunicación presentada en I Simposio Internacional sobre Juego Patológico. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Barcelona.
- Becoña, E. (1991). *La prevalencia del juego patológico en Galicia (España)*. Estudio realizado para el Servicio de Saúde Mental e Drogodependencias de la Subdirección Xeral de Atención Especializada del Servi-

- cio Galego de Saúde (SERGAS) de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia. Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, E., Lorenzo, M.C. & Fuentes, M.J. (1996). Pathological Gambling and Depression. *Psychological Reports*, 78, 635-640.
- Bland, R.C., Newman, S.C., Orn, H. & Stebelsky, G. (1993). Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38 (2), 108-112.
- Blaszczyński, A. & McConaghy, N. (1988). Assessed Psychopathology in Pathological Gamblers. *Psychological Reports*, 62, 547-552.
- Blaszczyński, A. & McConaghy, N. (1989). Anxiety and/or Depression in the Pathogenesis of Addictive Gambling. *The International Journal of Addictions*, 24 (4), 337-350.
- Blaszczyński, A., Wilson, A. & McConaghy, N. (1986). Sensation-Seeking and Pathological Gambling. *British Journal of Addictions*, 81, 113-117.
- Castellani, B. & Rugle, L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking and craving. *International Journal of Addictions*, 30 (3), 275-289.
- Ciarrocchi, J.W. (1993). Rates of pathological gambling in publicly funded outpatient substance abuse treatment. *Journal of Gambling Studies*, 9 (3), 289-293.
- Coventry, K.R. & Brown, I.F. (1993). Sensation seeking and gambling addictions. *Addiction*, 88, 541-554.
- Daghestani, A.N., Elenz, E. & Crayton, J.W. (1996). Pathological gambling in hospitalized substance abusing veterans. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57 (8), 360-363.
- De Caria, C.M., Hollander, E., Grossman, R., Wong, C.M. Mosovich, S.A. & Cherkasky, S. (1996) Diagnosis, neurobiology and treatment of pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57 (8), 80-83.
- Derogatis, L.R. (1977). *Symptom check list-90 revised*. Administration Scoring and Procedures Manual. Baltimore.
- Dickerson, M. (1993). Internal and external determinants of persistent gambling: Problems in generalizing from one form of gambling to another. *Journal of Gambling Studies*, 9 (3), 225-245.
- Feigelman, W., Kleinman, P.H., Lesieur, H.R., Millman, R.B. & Lesser, M.L. (1995). Pathological gambling among methadone patients. *Drug Alcohol Depend.*, 39 (2), 75-81.
- González Ibáñez, A. (1994). Características psicológicas y conductuales de los jugadores patológicos de las máquinas recreativas con premio. *Tesis doctoral no publicada*. Universidad de Barcelona.
- González Ibáñez, A. (1996). *Evaluación y tratamiento cognitivo-conductual de jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio*. Comunicación presentada en el I Simposio Internacional sobre Juego Patológico. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Barcelona
- González Ibáñez, A. (1998). *Juego patológico y abuso de sustancias: Resultados de un programa de tratamiento cognitivo-conductual*. Comunicación presentada en el Congreso sobre Conductas Adictivas, Socidrogalcohol. Tarragona.
- González Ibáñez, A., Aymamí, N., Jiménez Murcia, S., Parada, R., Domènech, J.M., Granero, R. & Vallejo, J. (1997a). *Assessment and cognitive-behavioural treatment of slot machine pathological gamblers*. Comunicación presentada en el 10th International Conference on Gambling and Risk-Taking, Montreal. Canadá.
- González Ibáñez, A., Mercadé, P.V., Aymamí, N. & Pastor, C. (1990). Variables de personalidad y juego patológico. *Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 15, 5, 203-209.
- González Ibáñez, A., Mercadé, P.V., Aymamí, N. & Pastor, C. (1992). Clinical and Behavioural Evaluation of Pathological Gambling in Barcelona, Spain. *Journal of Gambling Studies*, 3, 299-310.
- González Ibáñez, A., Jiménez Murcia, S., Aymamí, N., Granero, R., Domènech, J.M. & Vallejo, J. (1999). *Efficiency of two outpatient cognitive-behavioural therapies for pathological gamblers*. Comunicación presentada en el 13th National Conference on Pathological Gambling, Detroit. EEUU.
- González Ibáñez, A., Jiménez Murcia, S., Aymamí, N., López Martínez, C., Muntada, A., Domènech, J.M., Granero, R. & Vallejo, J. (1997b). *Age of onset in pathological gamblers: Psychological and therapeutic implications*. Comunicación presentada en el 10th International Conference on Gambling and Risk-Taking, Montreal. Canadá.
- González Ibáñez, A., Saldaña, S., Jiménez Murcia, S. & Vallejo, J. (1995). *Psychological and behavioural features of pathological fruit machine gamblers*. Comunicación presentada en el First European Conference on Gambling and Policy Issues, Cambridge University. Cambridge. Reino Unido.
- Griffiths, M.D. (1990). The acquisition, development and maintenance of fruit machine gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 6 (3), 193-204.
- Griffiths, M.D. (1995). Towards a risk factor model of fruit machine addiction: A brief note. Special Issue: Slot machine gambling. *Journal of Gambling Studies*, 11 (3), 343-346.
- Jiménez Murcia, S., González Ibáñez, A., Aymamí, N., Granero, R., Domènech, J.M. & Vallejo, J. (1999). *Personality and cognitive-behavioural characteristics of pathological gamblers*. Comunicación presentada en el 13th National Conference on pathological Gambling, Detroit. EEUU.

- Kroeber, H.L. (1992). Roulette gamblers and gamblers at electronic game machines: Where are the differences? Special Issue: Gambling in Europe: I. Germany. *Journal of Gambling Studies*, 8 (1), 79-92.
- Ladouceur, R. (1991). Prevalence estimates of pathological gambling in Québec, Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 732-734.
- Lesieur, H.R. (1988). *Report on pathological gambling in New Jersey*. Written for the New Jersey Governor's Advisory on Gambling.
- Lesieur, H.R., Blume, S.B. & Zoppa, R.M. (1986). Alcoholism, drug abuse and gambling. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10 (1).
- Linden, R.D., Pope, H.G.Jr. & Jonas, J.M. (1986). Pathological Gambling and Major Affective Disorder: Preliminary Findings. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 201-203.
- McCormick, R.A. (1993). Disinhibition and negative affectivity in substance abusers with and without a gambling problem. *Addic Behav.* 18 (3), 331-336.
- McCormick, R.A. & Ramírez, L.F. (1988). Pathological Gambling. Reprinted from *Modern Perspectives in Psychosocial Pathology* (pp. 135-157). Editor: John G. Howells, Brunner/Mazel Inc., New York.
- McCormick, R.A., Russo, A.M., Ramírez, L.F. & Taber, J.I. (1984). Affective disorder among Pathological Gamblers in Treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 215-218.
- Spunt, B., Lesieur, H.R., Hunt, D. & Cahill, L. (1995). Gambling among methadone patients. *International Journal of Addictions*, 20 (11-12), 1727-1739.
- Steinberg, M.A., Kosten, T.A. & Rounsaville, B.J. (1992). Cocaine abuse and pathological gambling. *American Journal on Addictions*, 1 (2), 121-132.
- Thorson, I.A., Powell, F.C. & Hilt, M. (1994). Epidemiology of gambling and depression in an adult sample. *Psychological Reports*, 74 (3), 987-994.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the optimal level of arousal*. New Jersey: Erlbaum.
- Volberg, R.A. (1991). *The prevalence and treatment of compulsive gambling in the United States*. Comunicación presentada en el Fifth National Conference on Gambling Behaviour. Duluth: MN.
- Volberg, R.A. & Abbott, M.W. (1994). Lifetime prevalence estimates of pathological gambling in New Zealand. *International Journal of Epidemiology*, 23 (5), 976-983.