

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y JUEGO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN CRÍTICA

Javier Fernández Montalvo¹

Universidad Pública de Navarra

Enrique Echeburúa

Universidad del País Vasco (España)

Resumen

En este texto se presenta una revisión de los estudios llevados a cabo hasta la fecha en relación con las principales dimensiones y trastornos de personalidad en los jugadores patológicos. Desde la perspectiva de las dimensiones de personalidad, los resultados encontrados en diferentes rasgos (neuroticismo, psicoticismo, extraversión, búsqueda de sensaciones, etc.) son claramente inconsistentes. La dimensión sobre la que existe un mayor consenso es la impulsividad, que se presenta más elevada en los jugadores patológicos que en la población normal. Por otra parte, desde la perspectiva de los trastornos de personalidad, son escasos los estudios llevados a cabo. Sin embargo, la tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad entre los jugadores es muy significativa, con una cierta tendencia a los trastornos de personalidad del grupo B (antisocial y límite, principalmente). Por último, se comentan las implicaciones de este estudio para la investigación y para la práctica clínica.

PALABRAS CLAVE: *Juego patológico, trastornos de personalidad, trastorno dual, comorbilidad.*

Abstract

The aim of this paper was to review the state of the art in personality traits and personality disorders in pathological gambling. As regards personality traits, the results of specific profiles of pathological gamblers (in terms of neuroticism, extroversion, psychoticism, sensation seeking, etc.) are not conclusive. The personality trait that obtains most support by empirical evidence is impulsivity. Pathological gamblers are more impulsive than the average population. In addition, there are few studies on personality disorders. There is a tendency for a higher proportion of gamblers to be found within the cluster B category (antisocial and borderline, mainly). Finally, implications of this kind of studies for future research and clinical practice are commented upon.

KEY WORDS: *Pathological gambling, personality disorders, dual disorder, comorbidity.*

¹ *Correspondencia:* Javier Fernández-Montalvo, Departamento de Psicología y Pedagogía, Universidad Pública de Navarra, Campus de Arrosadía, 31006 Pamplona (España). Correo electrónico: fernandez.montalvo@unavarra.es

Introducción

En los últimos años se ha producido un interés creciente por el estudio de los trastornos duales en el ámbito de las conductas adictivas (Tenorio y Marcos, 2000). No es ajena a ello la elevada tasa de comorbilidad observada entre la población drogodependiente y su clara influencia en los resultados terapéuticos. No se trata, en modo alguno, de un fenómeno nuevo. Sin embargo, el esfuerzo por mejorar las tasas de éxito de los programas de intervención con pacientes adictos ha generado un claro interés por el estudio de las variables que limitan o mediatizan el alcance de dichos programas. En este sentido, ha cobrado una especial importancia —al menos en lo que a las conductas adictivas se refiere— el análisis de las dimensiones de personalidad más frecuentes en este tipo de población y, más recientemente, de los trastornos concretos de la personalidad que les afectan.

No obstante, los estudios relacionados con los trastornos de la personalidad se han centrado principalmente en las adicciones químicas —las clásicamente consideradas como adicciones—. Por lo que se refiere a las adicciones psicológicas, son prácticamente inexistentes, excepto unos pocos estudios llevados a cabo en el ámbito del juego patológico —la adicción psicológica más estudiada hoy en día—. A pesar de ello, no hay duda de que la investigación sobre la presencia de los trastornos de personalidad entre los jugadores que acuden a tratamiento es, cuando menos, fundamental (Bellaire y Caspari, 1992; Crockford y El-Guebaly, 1998). Ello se debe a que permite cuatro aspectos esenciales para la intervención clínica (Blaszczynski y Steel, 1998): a) valorar la probabilidad de implicación en el tratamiento y de cumplimiento de las prescripciones terapéuticas; b) modificar las características del tratamiento para adaptarlas de forma individualizada al paciente; c) establecer apropiadamente el objetivo terapéutico (abstinencias o juego controlado); y d) determinar la necesidad de una mayor o menor rigidez en la estructuración del contexto terapéutico.

El objetivo de este trabajo es presentar una revisión actualizada de los principales estudios dirigidos a valorar las dimensiones de personalidad más frecuentes entre la población de jugadores patológicos. Se presenta, asimismo, una descripción de los resultados encontrados en los escasos estudios disponibles sobre los trastornos de personalidad en la ludopatía, así como la posible relación existente entre las dimensiones y los trastornos de personalidad.

Dimensiones de personalidad en el juego patológico

La relación existente entre el juego patológico y las dimensiones de personalidad dista de estar clara. Los estudios realizados hasta la fecha son inconcluyentes. De hecho, no hay una evidencia empírica ni teórica que permita caracterizar a los ludópatas como un grupo homogéneo. Un resumen de las principales dimensiones de personalidad estudiadas hasta la fecha figura expuesto en la *tabla 1*.

Como puede observarse, los resultados obtenidos en muchas de estas dimensiones de personalidad (el neuroticismo, el psicoticismo, la extraversión o la búsqueda

Tabla 1
Dimensiones de personalidad estudiadas en los jugadores patológicos

Dimensión	Resultados	Autores
Neuroticismo Psicoticismo	¿	Allcock y Grace (1988) Báez <i>et al.</i> (1994) Barnes y Parwani (1987) Blaszczynski <i>et al.</i> (1985, 1986) Blaszczynski y McConaghy (1989) Carroll y Huxley (1994) Dickerson (1989) Fernández-Montalvo <i>et al.</i> (1999) Kusyszyn y Rutter (1985) Ladouceur y Mayrand (1986) Roy <i>et al.</i> (1989)
Extraversión	¿	Báez <i>et al.</i> (1994) Blaszczynski <i>et al.</i> (1986) Fernández-Montalvo <i>et al.</i> (1999) Roy <i>et al.</i> (1989)
Búsqueda de sensaciones	¿	Blaszczynski y McConaghy (1989) Blaszczynski <i>et al.</i> (1986, 1997) Brown (1993) Coventry y Brown (1993) Dickerson <i>et al.</i> (1987, 1991, 1992) Fernández-Montalvo <i>et al.</i> (1999) Kuley y Jacobs (1988) Legg England y Götestam (1991) Martínez-Pina <i>et al.</i> (1991)
Hostilidad Desviación psicopática	+	González <i>et al.</i> (1990) Roy <i>et al.</i> (1989)
Impulsividad	+	Blaszczynski <i>et al.</i> (1997) Castellani y Rugle (1995) Fernández-Montalvo <i>et al.</i> (1999) Steel y Blaszczynski (1996)
Alexitimia	+	Lumley y Roby (1995)

- + Dimensión significativamente más alta en los jugadores que en la población normal
 ¿ Dimensión con resultados variables y no concluyentes en los diferentes estudios: más alta, más baja o sin diferencias con la población normal

de sensaciones, por ejemplo) son claramente contradictorios. En unos casos se obtienen puntuaciones altas en todas ellas; en otros no se observan diferencias significativas con respecto a la población normal; y, por último, en otros las puntuaciones son más bajas de lo esperado. La explicación de esta inconsistencia de los resultados puede estar relacionada con el tipo de juego estudiado. Así, se podría observar, a modo de hipótesis, una tendencia a una mayor extraversión en los juegos de habilidad y a una mayor introversión en los juegos de azar (Echeburúa, 1992). Algo similar podría ocurrir con otras dimensiones de personalidad —la *búsqueda de sensaciones*, por ejemplo—, en las que, en función del tipo de juego estudiado, se encontrarían unos resultados u otros: quizá los jugadores adictos a las carreras de caballos o a las apuestas de frontón, por ejemplo, podrían presentar puntuaciones más altas en esta dimensión que los jugadores de cartas o de casino. Por ello, el tipo de muestra utilizado en las investigaciones puede ser el factor determinante de tanta discrepancia. No parece descabellado, por lo tanto, hacer un esfuerzo por delimitar el tipo de juego implicado en los diferentes estudios que se realicen sobre este tema (Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez, 1999).

No obstante, los estudios llevados a cabo con otro tipo de dimensiones de personalidad —la impulsividad, principalmente— arrojan resultados más coherentes, que reflejan el alto grado de impulsividad existente entre los jugadores patológicos. Por ejemplo, los 69 jugadores analizados en el estudio de Fernández-Montalvo *et al.* (1999) con la *Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-10)* (Barrat, 1985) obtenían puntuaciones significativamente más elevadas en comparación con la población normal. Estos mismos resultados se han encontrado en otros estudios sobre la impulsividad en este tipo de pacientes (Castellani y Ruggle, 1995; Steel y Blaszczyński, 1996; Blaszczyński *et al.*, 1997).

En cualquier caso, el lector interesado puede encontrar un análisis más minucioso de las principales dimensiones de personalidad estudiadas hasta la fecha, así como de sus principales implicaciones clínicas, en Fernández-Montalvo *et al.* (1999).

Trastornos de personalidad en el juego patológico

La investigación sobre los trastornos de personalidad más prevalentes en el juego patológico comienza en la década de los 90. La inconsistencia en los resultados obtenidos con las dimensiones de personalidad, así como la alta comorbilidad de trastornos de personalidad observada en las adicciones químicas (Cabrera, 1998; Salvanés y Álamo, 1999; Solomon, Zimberg y Shollar, 1996), han fomentado la investigación en este campo.

Estudios generales de comorbilidad

En este apartado se presentan los estudios que se han llevado a cabo con el objetivo de valorar la tasa general de trastornos de personalidad entre los jugadores patológicos. Un resumen de los principales resultados encontrados en este sentido se presenta en la *tabla 2*.

Tabla 2
Trastornos de personalidad en el juego patológico

Autor y año	N	Trastorno
Lesieur y Blume (1990)	7	<p>71% con trastornos de personalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esquizotípico: 28% • Compulsivo: 14% • Pasivo-agresivo/borderline: 14% • No especificado: 14%
Specker et al. (1996)	40	<p>25% con trastornos de personalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitativo: 12,5% • Obsesivo-compulsivo: 5% • Narcisista: 5% • Paranoide: 2,5% • Esquizoide: 2,5% • Límite: 1%
Blaszczynski y Steel (1998)	82	<p>93% con trastornos de personalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Límite: 69,5% • Histriónico: 65,9% • Narcisista: 57,3% • Dependiente: 48,8% • Paranoide: 40,2% • Esquizotípico: 37,8% • Evitativo: 36,6% • Pasivo-agresivo: 35,4% • Obsesivo-compulsivo: 31,7% • Antisocial: 29,3% • Esquizoide: 20,7%
Black y Moyer (1998)	30	<p>87% con trastornos de personalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obsesivo-compulsivo: 59% • Evitativo: 50% • Esquizoide: 33% • Esquizotípico: 30% • Paranoide: 26% • Límite: 23% • Narcisista: 20% • Antisocial: 17% • Histriónico: 7% • Dependiente: 7%

Por vez primera se pone de manifiesto la presencia de trastornos de personalidad en los jugadores patológicos en la investigación desarrollada por Lesieur y Blume (1990). Estos autores analizaron la tasa de prevalencia del juego patológico en una muestra de 105 pacientes psiquiátricos. Los resultados mostraron que el 6,7% de los mismos cumplían los criterios diagnósticos de juego patológico. De los 7 ludópatas identificados, el 71,4% (5 sujetos) presentaba algún trastorno específico de personalidad: *esquizotípico* (28%), *obsesivo-compulsivo* (14%), *pasivo-agresivo y límite* (14%) y *no especificado* (14%). No obstante, estos resultados, aunque de gran importancia —por primera vez se presentan datos concretos relativos a trastornos de personalidad entre los jugadores—, deben tomarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra y, fundamentalmente, a que se trataba de una muestra de pacientes psiquiátricos afectados simultáneamente por otro tipo de patologías.

En un estudio posterior con 40 jugadores patológicos que habían acudido a un centro de tratamiento (Specker, Carlson, Edmonson, Johnson y Marcotte, 1996), la tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad ascendía al 25%. En concreto, el *trastorno de personalidad por evitación* era el más frecuente, con una tasa del 12,5% de la muestra, seguido por el *narcisista* y el *obsesivo-compulsivo*, que afectaban cada uno de ellos al 5% de la muestra. En tercer lugar, el *paranoide* y el *esquizoide* afectaban al 2,5% cada uno de ellos y, por último, el *trastorno límite de la personalidad* estaba presente en un 1% de la muestra. Curiosamente, en esta investigación no se diagnosticó el *trastorno esquizotípico*, que, sin embargo, se había mostrado como el más prevalente en el estudio de Lesieur y Blume (1990).

En la investigación más amplia llevado a cabo hasta la fecha (Blaszczynski y Steel, 1998), se evaluó a 82 pacientes que acudieron en busca de tratamiento por un problema de juego patológico mediante el *Personality Disorder Questionnaire-Revised (PDQ-R)* (Hyer, Skodol, Oldham, Kellman y Doidge, 1992). Según los resultados obtenidos, el 93% de la muestra (76 sujetos) cumplía los criterios diagnósticos para un trastorno de la personalidad. Además, en la mayor parte de los casos presentaban simultáneamente más de una alteración de la personalidad. En concreto, el número medio de trastornos de personalidad para cada sujeto fue de 4,73 (más de 4 diagnósticos por persona como media), que es similar al número medio de diagnósticos encontrados en la población psiquiátrica (entre 3,8 y 5,6 por persona) (Dowson, 1992; Hyer *et al.*, 1992). La tasa de prevalencia para cada uno de los trastornos hallados figura expuesta en la *tabla 2*. Desde una perspectiva general, la proporción de jugadores patológicos con trastornos del grupo B fue significativamente superior a la de los grupos A y C. En segundo lugar aparecían los trastornos del grupo C, que también estaban significativamente más presentes que los del grupo A. Desde una perspectiva más específica, el diagnóstico más prevalente fue el de *trastorno límite de la personalidad* (69,5%), seguido por el *histriónico* (65,9%) y el *narcisista* (57,3%).

En este mismo estudio se comparó la gravedad del juego —evaluada a través del *Cuestionario de Juego de South Oaks (SOGS)*— entre los sujetos con y sin trastornos de personalidad. Los jugadores con *trastorno antisocial de la personalidad* y con *trastorno narcisista* presentaban una puntuación significativamente superior a los juga-

dores sin trastornos de personalidad. En el resto de trastornos no había diferencias con respecto a la gravedad.

Por lo que se refiere a otras variables psicopatológicas (ansiedad y depresión) estudiadas, los jugadores con trastorno *esquizotípico, límite, histriónico o dependiente* puntuaban significativamente más alto en el *Inventario de Depresión de Beck (BDI)* (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983) que los ludópatas sin trastornos del eje II. Asimismo los jugadores con trastorno *esquizotípico, límite, histriónico, narcisista o dependiente* puntuaban significativamente más alto en el *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)* (Beck y Steer, 1990). Sin embargo, la presencia de trastornos de personalidad no se relacionaba con el abuso de sustancias adictivas (alcohol o drogas).

Por último, ha habido un estudio de Black y Moyer (1998) sobre la comorbilidad del juego patológico. De los 30 ludópatas seleccionados a partir de una puntuación superior a 5 en el *SOGS*, el 87% de la muestra (26 sujetos) presentaba algún trastorno de personalidad, evaluado a través del *Personality Diagnostic Questionnaire, Fourth Revision (PDQ-IV)*. Más en concreto, los trastornos más prevalentes eran los siguientes: *obsesivo-compulsivo, evitativo, esquizotípico y paranoide*.

Estudios específicos de comorbilidad: trastorno antisocial de la personalidad

Desde una perspectiva más específica, se han llevado a cabo varias investigaciones con el objetivo de analizar la presencia del *trastorno antisocial de la personalidad* entre los jugadores patológicos (*tabla 3*). Este tipo de estudios se basan en el mayor riesgo observado entre los ludópatas para implicarse en conductas delictivas. De hecho, los rasgos antisociales son relativamente frecuentes entre los jugadores. Más en concreto, la relación entre el juego patológico y las conductas delictivas puede adoptar varias formas: a) la presencia de un trastorno antisocial de la personalidad

Tabla 3

Comorbilidad del juego patológico con el trastorno antisocial de la personalidad

ESTUDIOS CLÍNICOS		
Autor y año	N	Prevalencia
Blaszczynski y McConaghy (1992)	306	15,4%
Blaszczynski <i>et al.</i> (1997)	115	15,5%
ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS*		
Autor y año	N	Prevalencia
Bland <i>et al.</i> (1993)	30	40%
Cunningham <i>et al.</i> (1998)	161	35%

* La muestra de los estudios epidemiológicos es menor que la de los estudios clínicos debido a que se trata de jugadores patológicos detectados entre la población normal.

puede aumentar la probabilidad de implicarse tanto en conductas delictivas como en conductas de juego, independientemente unas de otras; b) la presencia de un trastorno antisocial de la personalidad puede aumentar el riesgo de implicación en actividades delictivas entre los jugadores en respuesta a los problemas económicos derivados del juego; y c) el juego patológico puede producir cambios de personalidad similares a los rasgos antisociales como consecuencia de los intentos por ocultar los problemas derivados del juego (Blaszczynski y McConaghy, 1994).

En este contexto específico Blaszczynski y McConaghy (1992) diseñaron un estudio con el objetivo de valorar la tasa de prevalencia del *trastorno antisocial de la personalidad* entre los ludópatas. Para ello, utilizaron una muestra de 306 jugadores patológicos (152 procedentes de un Hospital General y 154 de Jugadores Anónimos). Según los resultados obtenidos, el 15,4% (47 sujetos) de la muestra total cumplía los criterios diagnósticos del DSM-III para el *trastorno antisocial de la personalidad*. Además, este cuadro clínico se presentaba con mayor frecuencia en hombres que en mujeres: ninguna mujer cumplía los criterios del trastorno, a pesar de que un 25,7% de las mismas (9 mujeres) mostraba algunos rasgos antisociales.

En una investigación posterior con esta misma muestra de jugadores (Blaszczynski y McConaghy, 1994), se analizó la relación existente entre la personalidad antisocial y la comisión de actos delictivos. Como cabía esperar, la tasa de *trastorno antisocial de la personalidad* era significativamente más alta en el grupo de personas que había cometido delitos. Sin embargo, el trastorno era mucho más frecuente entre los ludópatas con una historia general de actos delictivos (relacionados y no relacionados con el juego), pero no tanto entre los jugadores cuyos delitos se relacionaban exclusivamente con el juego.

En otro estudio de este mismo grupo (Blaszczynski, Steel y McConaghy, 1997), con una muestra de 115 jugadores patológicos (80 procedentes de un Hospital General y 35 de Jugadores Anónimos) se encontró una tasa similar a la hallada en el estudio anterior. En concreto, el 15,5% de la muestra (18 sujetos) cumplía los criterios diagnósticos del DSM-III (APA, 1980) para el *trastorno antisocial de la personalidad*. Además, los jugadores con un trastorno dual (ludopatía y trastorno antisocial) presentaban puntuaciones significativamente más elevadas en depresión (evaluada a través del *BDI*) y en sintomatología psicopatológica general (evaluada a través del *SCL-90-R*).

Otro enfoque metodológico ha sido realizar estudios epidemiológicos generales, en los que, una vez identificada la muestra específica de jugadores, se ha analizado la tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad entre los mismos. Sin embargo, este tipo de investigaciones epidemiológicas muestra unas tasas mucho más elevadas de *trastorno antisocial de la personalidad* que las encontradas en los estudios con muestras clínicas. Así, por ejemplo, en el estudio epidemiológico de Bland, Newman, Orn y Stebelsky (1993) el 40% de los 30 jugadores patológicos identificados cumplía los criterios diagnósticos del trastorno antisocial según el *Diagnostic Interview Schedule-III (DIS-III)*.

En otro estudio epidemiológico más reciente (Cunningham, Cottler, Compton y Spitznagel, 1998), en el que también se utiliza el *Diagnostic Interview Schedule-III (DIS-III)*, la tasa de trastorno antisocial obtenida entre los jugadores patológicos

(N=161) fue de un 35% (64 jugadores). Esta tasa era significativamente superior a la obtenida con la población no jugadora (4,6%).

Relación entre los trastornos y las dimensiones de personalidad

Parece indudable que determinadas dimensiones de personalidad se observan con mayor frecuencia en pacientes aquejados de trastornos de personalidad concretos. Cabe suponer, por ejemplo, que la impulsividad —por escoger una de las dimensiones con mayor consenso en los resultados obtenidos con jugadores patológicos— se relaciona, principalmente, con los trastornos de personalidad del grupo B (antisocial, límite, histriónico y narcisista). No en vano este grupo de trastornos se caracteriza, entre otros factores, por un escaso autocontrol y una gran inestabilidad emocional, especialmente en el caso de los trastornos antisocial y límite. Sin embargo, son muy pocos los estudios realizados en este sentido y se limitan, en el ámbito concreto del juego patológico, al estudio de la denominada *impulsividad antisocial*. Probablemente, la incoherencia de los resultados obtenidos en el estudio de las dimensiones más frecuentes entre los jugadores haya influido en este sentido.

Blaszczynski *et al.* (1997) estudiaron la relación específica entre la impulsividad, evaluada a través de la *Escala de Impulsividad de Eysenck* (Eysenck y Eysenck, 1975), y el trastorno antisocial de la personalidad en una muestra de 18 jugadores patológicos aquejados de esta alteración de la personalidad. Los resultados pusieron de manifiesto la existencia de una relación significativa entre ambos aspectos. De esta forma, los jugadores con trastorno antisocial de la personalidad obtenían puntuaciones significativamente más elevadas en impulsividad que los jugadores sin este trastorno.

No obstante, según un estudio posterior de este mismo grupo (Blaszczynski y Steel, 1998; Steel y Blaszczynski, 1998) con 82 ludópatas, en general todos los trastornos de personalidad del grupo B se relacionaban con un mayor grado de impulsividad. Además, tras realizar un análisis de componentes principales con la *Escala de Impulsividad de Eysenck* y el *Cuestionario de Trastornos de Personalidad*, los resultados se mostraron favorables a la existencia de una *impulsividad antisocial* en los jugadores patológicos. Sin embargo, estos datos, aunque sugerentes, deben interpretarse con cautela debido a la ausencia de otras investigaciones que los corroboren.

Conclusiones

En este trabajo se han analizado los principales resultados obtenidos en el ámbito del juego patológico desde la perspectiva de las dimensiones y trastornos de personalidad de mayor prevalencia en este cuadro clínico. Sin embargo, como ya se ha señalado anteriormente, los resultados de los estudios realizados hasta la fecha son inconcluyentes en este sentido, quizá por los diferentes tipos de juegos en que están

implicados los pacientes estudiados, por el diferente nivel de gravedad presentado o por los diversos instrumentos de evaluación utilizados.

Desde la perspectiva de las dimensiones de personalidad, la impulsividad constituye el rasgo más frecuentemente encontrado en los estudios realizados. En realidad, la impulsividad está presente en la mayor parte de los pacientes aquejados de una conducta adictiva. Sin embargo, los resultados obtenidos en otras variables de gran relevancia (búsqueda de sensaciones, extraversión, neuroticismo, etc.) son contradictorios y más inestables.

Por lo que se refiere a los trastornos de personalidad, los trastornos del grupo B (antisocial y límite, principalmente) tienden a presentarse con mayor frecuencia entre los jugadores patológicos. Sin embargo, resulta aventurado llegar a conclusiones prematuras. El *trastorno límite*, por ejemplo, ha funcionado durante mucho tiempo como un cajón de sastre, en el que se han incluido pacientes de todo tipo: no en vano es, probablemente, el trastorno más impreciso de los descritos actualmente en el DSM-IV. Además, las tasas tan elevadas de trastornos de personalidad entre los ludópatas (superiores al 70% en la mayor parte de los estudios, y al 90% en alguno de ellos) o, incluso, el número medio de trastornos de personalidad encontrados en cada jugador (más de 4 diagnósticos por jugador como media) parecen, cuando menos, excesivos y reflejan, probablemente, la imprecisión de los instrumentos de medida y de los criterios diagnósticos utilizados.

Los resultados obtenidos en relación con el *trastorno antisocial de la personalidad* son muy interesantes. El juego patológico está íntimamente relacionado con los comportamientos delictivos (robos, fraudes, estafas, etc.), que son una forma rápida de conseguir dinero para pagar las deudas y para financiar el juego (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). Por ello, es frecuente constatar la presencia de rasgos antisociales entre los jugadores. Sin embargo, la pregunta clave hace referencia a si estos rasgos antisociales constituyen síntomas específicos del juego patológico o, por el contrario, representan la existencia de un trastorno antisocial de la personalidad.

En este sentido, ni siquiera las dos nosologías psiquiátricas de mayor importancia en la actualidad muestran unanimidad al respecto. El DSM-IV (APA, 1994), por ejemplo, reconoce la relación existente entre el *trastorno antisocial de la personalidad* y los problemas de juego y, en consecuencia, admite el doble diagnóstico. La CIE-10 (OMS, 1992), sin embargo, excluye del diagnóstico de juego patológico a las personas con un *trastorno antisocial de la personalidad*.

Según el estudio de Blaszczynski y McConaghy (1994), los actos delictivos de los jugadores, al menos en la mayor parte de los casos, no se relacionan con una propensión a la conducta criminal ni forman parte de un trastorno antisocial de la personalidad. En general, los delitos se producen como consecuencia de las dificultades derivadas del juego. De hecho, en este mismo estudio, sólo un 15,4% de la muestra cumplía los criterios del DSM-III-R para el trastorno antisocial de la personalidad. No obstante, este porcentaje es claramente superior a la tasa de prevalencia obtenida en la población general (4,5% aproximadamente). Una hipótesis alternativa radica en que quizás las personalidades antisociales exhiben rasgos antisociales de forma temprana y posteriormente se implican en el juego como una

expresión más de su impulsividad y de los problemas relacionados. Por ello, es fundamental la realización de un mayor número de estudios en este sentido, incluso longitudinales, para esclarecer la relación existente entre el juego patológico, el trastorno antisocial y los actos delictivos. En cualquier caso, no hay duda de que muchos de los criterios diagnósticos para uno y otro trastorno se superponen (los robos, por ejemplo).

Desde otra perspectiva, resulta interesante la diferencia observada en la tasa de prevalencia del trastorno antisocial en función de si se trata de estudios clínicos con jugadores (en torno al 15%) o de estudios epidemiológicos (entre el 35% y el 40%). Una posible explicación a este hecho radica en que los jugadores con un trastorno antisocial de la personalidad asociado presentan una menor probabilidad de buscar ayuda terapéutica. No obstante, se trata de una mera explicación tentativa, que requiere una comprobación empírica.

En suma, la investigación en torno a los trastornos duales en el juego patológico no ha hecho más que empezar. Son muchos los interrogantes que permanecen aún sin respuesta. Probablemente, en los próximos años, igual que ha ocurrido en el ámbito de las adicciones químicas, se contará con estudios que aborden estos problemas y permitan, en último término, adaptar las guías de intervención a este tipo de pacientes para obtener unos mejores resultados terapéuticos.

Referencias

- Allcock, C.C. y Grace, D.M. (1988). Pathological gamblers are neither impulsive nor sensation-seekers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 22, 307-311.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed). Washington. DC. Author.
- Báez, C., Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1994). Características demográficas, de personalidad y psicopatológicas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un estudio descriptivo. *Clínica y Salud*, 5, 289-305.
- Barnes, B.L. y Parwani, S. (1987). Personality assessment of compulsive gamblers. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 14, 98-99.
- Barratt, E.S. (1985). Impulsiveness subtraits: arousal and information procesing. En J.T. Spence y C.E. Itard (Eds.). *Motivation, Emotion and Personality*. North Holland: Elsevier.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao. Desclée de Brower (original, 1979).
- Beck, A.T. y Steer, R.A. (1990). *Beck anxiety inventory manual*. Nueva York. Harcourt Brace Jovanovich.
- Bellaire, W. y Caspari, D. (1992). Diagnosis and therapy of male gamblers in a university psychiatric hospital. *Journal of Gambling Studies*, 8, 143-150.
- Black, D.W. y Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatric Services*, 49, 1434-1439.
- Bland, R., Newman, S., Orn, H. y Stebelsky, G. (1993). Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 108-112.
- Blaszczyński, A.P., Buhrich, N. y McConaghy, N. (1985). Pathological gamblers, heroin addicts and controls compared on the EPQ «Addiction Scale». *British Journal of Addictions*, 80, 315-319.

- Blaszczynski, A. y McConaghy, N. (1989). Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. *The International Journal of the Addictions*, 24, 337-350.
- Blaszczynski, A. y McConaghy, N. (1992). Pathological gambling and criminal behaviours. *Report to Australian Institute of Criminology*. Canberra. Criminology Research Council.
- Blaszczynski, A., y McConaghy, N. (1994). Antisocial personality disorder and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 10, 129-145.
- Blaszczynski, A. y Steel, Z. (1998). Personality disorders among pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 14, 51-71.
- Blaszczynski, A., Steel, Z. y McConaghy, N. (1997). Impulsivity in pathological gambling: the antisocial impulsivist. *Addiction*, 92, 75-87.
- Blaszczynski, A., Wilson, A.C. y McConaghy, N. (1986). Sensation seeking and pathological gambling. *British Journal of Addictions*, 81, 113-117.
- Brown, R.I.F. (1993). El papel de la activación, distorsiones cognitivas y búsqueda de sensaciones en las adicciones al juego. *Psicología Conductual*, 1, 375-388.
- Cabrera, J. (1998). *Patología dual*. Madrid. Comunidad de Madrid (Agencia Antidroga).
- Carroll, D. y Huxley, J.A. (1994). Cognitive, dispositional and psychophysiological correlates of dependent slot machines gambling in young people. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1070-1083.
- Castellani, B. y Rugle, L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *The International Journal of Addictions*, 30, 275-289.
- Coventry, K. y Brown, R.I.F. (1993). Sensation seeking in gamblers and non-gamblers and its relation to preference for gambling activities, chasing, arousal and loss of control in regular gamblers. *British Journal of Addictions* 88, 541-554.
- Crockford, D.N. y El-Guebaly, N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 43-50.
- Cunningham, R.M., Cottler, L.B., Compton, W.M. y Spitznagel, E.L. (1998). Taking chances: problem gamblers and mental health disorders. Results from the St. Louis epidemiologic catchment area study. *American Journal of Public Health*, 88, 1093-1096.
- Dickerson, M. (1989). Gambling: a dependence without a drug. *International Review of Psychiatry*, 21, 157-172.
- Dickerson, M., Cunningham, R., Legg England, S. y Hinchy, J. (1991). On the determinants of persistent gambling. III. Personality, prior mood, and poker machine play. *The International Journal of the Addictions*, 26, 531-548.
- Dickerson, M., Hinchy, J. y Fabre, J. (1987). Chasing, arousal and sensation seeking in off-course gamblers. *British Journal of Addictions*, 82, 673-680.
- Dickerson, M., Hinchy, J., Legg England, S., Fabre, J. y Cunningham, R. (1992). On the determinants of persistent gambling behaviour. I. High-frequency poker machine players. *British Journal of Psychology*, 83, 237-248.
- Dowson, J. (1992). Assessment of DSM-III personality disorder by self-report questionnaire: the role of informants and screening test for comorbid personality disorders. *Journal of Psychiatry*, 161, 344-352.
- Echeburúa, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*, 4, 7-20.
- Eysenck, S.B.G. y Eysenck, H.J. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. Londres. Hodder & Stoughton.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid. Pirámide.

- 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, 349-360.
- González, A., Mercadé, P.V., Aymamí, N. y Pastor, C. (1990). Variables de personalidad y juego patológico. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 17, 203-209.
- Hyer, S., Skodol, A., Oldham, J., Kellman, H. y Doidge, N. (1992). Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-Revised: a replication in an outpatient sample. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 73-77.
- Kuley, N.S. y Jacobs, D.F. (1988). The relationship between dissociative-like experiences and sensation seeking among social gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 197-207.
- Kusyszyn, I. y Rutter, T. (1985). Personality characteristics of male heavy gamblers, light gamblers, nongamblers, and lottery players. *Journal of Gambling Behavior*, 1, 59-63.
- Ladouceur, R. y Mayrand, M. (1986). Caractéristiques psychologiques de la prise de risque monétaire des joueurs et des non-joueurs à la roulette. *International Journal of Psychology*, 21, 433-443.
- Legg England, S. y Götestan, K.G. (1991). The nature and treatment of excessive gambling. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 113-120.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1990). Characteristics of pathological gamblers identified among patients on a psychiatric admission service. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1009-1012.
- Lumley, M.A. y Roby, K.J. (1995). Alexithymia and pathological gambling. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63, 201-206.
- Martínez-Pina, A., Guirao de Parga, J.L., Fusté, R., Serrat, X., Martín, M. y Moreno, V. (1991). The Catalonia Survey: personality and intelligence structure in a sample of compulsive gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 7, 275-299.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid. Meditor.
- Roy, A., Custer, R., Lorenz, V. y Linnoila, M. (1989). Personality factors and pathological gambling. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 37-39.
- Salvanés, R. y Álamo, C. (Eds.) (1999). *Avances en patología dual. Aspectos diagnósticos, clínicos, terapéuticos y asistenciales*. Madrid. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá de Henares.
- Solomon, J., Zimberg, S. y Shollar, E. (Eds.) (1996). *Diagnóstico dual*. Barcelona. Citrán.
- Specker, S.M., Carlson, G.A., Edmonson, K.M., Johnson, P.E. y Marcotte, M. (1996). Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies*, 12, 67-82.
- Steel, Z. y Blaszczynski, A. (1996). The factorial structure of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 12, 3-20.
- Tenorio, J. y Marcos, J.A. (2000). Trastornos duales: tratamiento y coordinación. *Papeles del Psicólogo*, 77, 58-63.

