

Ansiedad y depresión en el juego patológico.

C. Villoria López

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos)
Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Correspondencia:

C. Villoria López

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos)
Facultad de Psicología. Buzón 23. Universidad Complutense de Madrid
28223 Madrid (España)
E-mail: cvilloria@correo.cop.es

ARTÍCULO DE REVISIÓN

[\[Resumen\]](#) [\[Abstract\]](#)

- ▶ [I. Introducción](#)
 - ▶ [II. Relación entre ansiedad y depresión y comorbilidad psiquiátrica](#)
 - ▶ [III. Evidencia empírica de la relación depresión-ansiedad en el juego patológico](#)
 - ▶ [IV. Conclusiones](#)
-

I. Introducción

El juego patológico adquiere gran notoriedad a partir de 1980 cuando la APA lo reconoce como una enfermedad psiquiátrica nosológicamente independiente, incrementándose su interés científico con numerosos estudios que han ido aportado un mayor conocimiento de este trastorno.

Actualmente, a pesar de ser clasificado por el DSM y el CIE como un trastorno de control de los impulsos, la línea nosológica con mayor fuerza es la que considera a la ludopatía o juego patológico como una adicción caracterizada por un déficit progresivo en el control del impulso de jugar.

Al igual que pasa en todas las adicciones, la transacción es imperceptible y cuando se genera el problema, prospera y se perpetúa por la concurrencia de mecanismos derivados de la propia dependencia generando una serie de trastornos que se involucran en dicho proceso.

En estos últimos años, gran número de investigaciones se han centrado en la identificación de rasgos o dimensiones generales de personalidad que caractericen al jugador patológico y que ayuden a conocer algunas de las variables que intervienen en los procesos de adquisición y mantenimiento.

Hoy en día no hay evidencia empírica que permita establecer un perfil único de personalidad en el marco de las adicciones, por lo que se está atendiendo con mayor fuerza a factores más específicos relacionados con el juego patológico como la búsqueda de sensaciones, desinhibición, locus de control, susceptibilidad al aburrimiento, grado de psicopatía, nivel de ansiedad y estado de ánimo.

Una de las mayores controversias originadas al respecto es la relevancia de la ansiedad y la depresión en la etiopatogenia del juego patológico, dificultada por los problemas clásicos a la hora de determinar la dependencia o independencia de la sintomatología así como la dirección de la causalidad.

II. Relación entre ansiedad y depresión y comorbilidad psiquiátrica.

Parece oportuno antes de empezar ahondar en los trabajos empíricos, el hacer una breve mención sobre la relación y comorbilidad de los trastornos que estamos relacionando con el juego patológico. Por lo tanto, es preciso señalar que desde el punto de vista teórico dicha relación va a depender de las diferentes perspectivas teóricas (modelo unitario, pluralista y mixto), cuyas conclusiones están sirviendo para argumentar en favor de los puntos de vista que defienden sus autores ([Espada, 1997](#)).

La controversia en cuanto a la relación, no va unida a la comorbilidad donde los resultados no permiten duda alguna, puesto que la prevalencia entre ambos está muy asociada siendo la cosintomatología habitual ([Ayuso, 1997](#)).

Según lo anteriormente expuesto, no parece extraño que ambos trastornos coexistan en el caso del juego patológico, ocurriendo lo mismo en la mayoría de trastornos de control de los impulsos e igualmente en las adicciones. Por lo que independientemente de la concepción que se tenga del juego patológico, a nivel nosológico, todos los estudios coinciden en sus resultados, en cuanto a la relación que nos compete.

De tal forma, que cuando es clasificado junto al trastorno explosivo intermitente, cleptomanía, piromanía y tricotilomanía, hay mayor concordancia entre los resultados que relacionan a todos estos trastornos con la ansiedad y la depresión que con otros, como pueden ser los trastornos de personalidad ([McElroy et al., 1992](#)). Igualmente cuando es clasificado como una adicción, son muchos los estudios que coinciden que además de la poliadicción, los trastornos de ansiedad y depresión son los más comúnmente relacionados con el juego patológico ([García, Díaz, y Aranda, 1993](#); [Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997](#)).

En el campo de las adicciones, la dicotomía trastorno primario-secundario es especialmente relevante, puesto que la confusión en el diagnóstico es propiciada por la dificultad en distinguir entre tristeza o melancolía y depresión, por un lado, y sentimientos de ansiedad y trastornos de ansiedad, por otro, ya que dichos aspectos se suelen solapar en la mayoría de los cuadros adictivos. Este problema se agrava por algunos instrumentos de evaluación que no permiten su distinción y por el momento del diagnóstico, ya que en la mayoría de las ocasiones va a ser determinante la situación anímica del paciente.

Ante esta dificultad en el pronóstico en las adicciones, [Schuckit y Monteiro \(1988\)](#) opinan que la historia clínica, respecto a la cronología del desarrollo de los síntomas y el curso del trastorno durante el tratamiento, puede reducir la confusión que se ha señalado. Pero en el caso de la ludopatía las escasas investigaciones sobre el historial clínico, así como la ausencia de estudios longitudinales, están impidiendo una mayor concreción al respecto, si bien el gran número de trabajos existentes aclaran algunos de los aspectos anteriormente tratados.

III. Evidencia empírica de la relación depresión-ansiedad en el juego patológico.

Los primeros esfuerzos por explicar algunos rasgos de la personalidad del jugador se deben al psicoanálisis. [Greeson \(1947\)](#) sugirió que una función del juego podía ser una simple defensa ante la depresión. Años después [Fyndel \(cfr. González, Mercadé, Aymamí, y Pastor, 1990\)](#) afirmó que la conducta de jugar se producía en un intento de vencer la depresión y la ansiedad. Esta concepción fue defendida por numerosos autores entre los años 30 y finales de los 70, si bien en la actualidad ha perdido apoyo, principalmente debido a la evolución etiológica y nosológica producida en estos últimos años, que ha dado lugar a una mayor investigación al respecto.

Todavía no se conoce la dirección de la causalidad a pesar que desde los años 80 son muchos los autores que se inclinan por atribuir a la elevada ansiedad y a la sintomatología depresiva una función adaptativa, ante la situación personal y familiar propiciada por las consecuencias del juego, cuya sintomatología suele ser muy acentuada en el momento de pedir ayuda terapéutica. Pero pese a la fuerza que está adquiriendo esta postura no se puede descartar la defendida originariamente por los psicoanalistas, ya que en algunos casos también se puede deber a rasgos de personalidad que, en el caso de que así sea, no se consideran buenos predictores de la conducta.

Algunos autores, ante estas dos posiciones han optado por aceptar ambas según cada caso, a través de la existencia de tipologías, al igual que ocurre en las demás adicciones, constituyendo una analogía no sólo en la forma de proceder sino en las propias escalas de personalidad del juego patológico y otras adicciones ([McCormick y Taber, 1987](#); [Becoña, 1993](#)).

A este respecto, [Moran \(1979\)](#) propuso una tipología basada en cinco grupos: juego patológico asociado a un trastorno psicológico primario, jugador psicopático; jugador neurótico, jugador impulsivo y jugador subcultural. Este autor como algunos otros ([Glen, 1985](#); [Lowenfeld, 1979](#); [González et al., 1990](#); [Moreno, Saiz, López-Ibor, y Sánchez, 1995](#)) resuelve a partir de la tipología el problema de la causalidad, al diferenciar tipos de jugadores según la presencia de determinados rasgos, por lo que la depresión y/o ansiedad mantendrían distintas funciones, dependiendo de cada grupo.

Moran a partir de sus estudios estableció que uno de cada diez jugadores estaría asociado a un trastorno psicológico primario mientras que una tercera parte juegan como respuesta a una situación o problema emocional, como puede ser una alta situación de estrés o un bajo estado de ánimo.

Estos datos son discutibles, pero reflejan acertadamente una de las direcciones en la causalidad, como es que el juego constituye una estrategia de evitación de la ansiedad o de la emoción depresiva, entendiendo ambas como síntomas o trastornos. Aún así, las tipologías no siempre determinan la dirección de la causalidad, porque aunque [McCormick, Russo, Ramírez, y Taber en 1984](#) hipotetizaron, al igual que Morán, la existencia de un subtipo donde la depresión a menudo precedía al juego, [Glen \(1985\)](#) por el contrario, estableció que realmente lo que precedía al juego en algunos de los subtipos, es un trastorno básico de personalidad que daría lugar a trastornos de ansiedad y depresión como consecuencia del juego. En la misma línea, aunque en distinto marco teórico, [Fernández, Hand, y Friedrich \(1996\)](#) postulan sobre la presencia de un trastorno neurótico y/o de personalidad de base en los jugadores patológicos, descrito como el agente causante de la conducta de juego.

Todos estos estudios sobre la personalidad que establecen tipologías difieren al establecer los subtipos, así como el tamaño de los mismos, olvidando en algunos casos que además de una posible predisposición psicológica, los aspectos sociales parecen ser determinantes en el campo de las adicciones, como también lo puede ser la falta de

evidencia acerca de la posible predicción de la conducta a través de la personalidad.

Los resultados obtenidos a través del MMPI se corroboran también con el 16PF, prueba utilizada, entre otros por [Bombín \(1992\)](#), que concilia ambas posturas al encontrar que los jugadores, desde el punto de vista de la personalidad, tienden a sufrir ansiedad y desajustes emocionales que, dependiendo de los casos, pueden preceder al juego o manifestarse por las consecuencias del mismo, convirtiéndose así en los principales elementos mantenedores del propio juego.

Desde otra perspectiva, las consecuencias adversas del juego ejercen una influencia en la etiología de los episodios depresivos y de ansiedad ([Roy, Custer, Lorenz, y Linnoila, 1988](#)), por lo que dichos estados emocionales negativos serían factores secundarios y, por tanto, dependientes de la conducta de juego ([Báez, Echeburúa, y Fernández-Montalvo, 1994](#)). Según [González et al. \(1990\)](#), en el caso de los episodios depresivos, éstos se clasificarían como trastornos adaptativos de tipo depresivo. Así pues, los problemas que acarrea el juego influyen en el estado emocional de la persona que realiza esta conducta, pudiendo producir problemas de ansiedad, depresión, baja autoestima, descontrol, sentimientos de inutilidad y de culpabilidad ([Becoña, 1993](#)), por lo que según [McCormick y Taber \(1988\)](#) a medida que el problema se hace crónico, las distorsiones perceptivas y las atribuciones de responsabilidad favorecen una interpretación de la realidad que deviene en un problema emocional del sujeto y, por tanto, mantendría el trastorno.

[Blaszczynski y McConaghy \(1989\)](#), en relación al mantenimiento, van mucho más allá, al sugerir que el aspecto financiero en el caso del juego patológico podría pasar a ser una motivación secundaria, ya que entre los factores de riesgo que pueden precipitar un episodio de juego, la necesidad de obtener dinero es relegada a un segundo plano por el estrés o la depresión. Así, la tensión y la ansiedad se considerarían elementos fundamentales en el mantenimiento de la conducta de jugar.

Por lo tanto, según estos autores la ansiedad y la depresión serían factores esenciales y principales mantenedores del juego, que a su vez, se convertiría en una estrategia de afrontamiento ante dichos problemas, al igual que ocurre en otras adicciones ([Cano-Vindel, Miguel-Tobal, González, e Iruarizaga, 1994](#)). Se podría decir lo mismo sobre déficits en habilidades sociales, aislamiento social y agresividad, que según Báez y cols., se deberían al mismo proceso, no pudiéndolos considerar como intrínsecos del jugador patológico.

Ante la falta de unificación de criterios sobre la dirección de la causalidad, hay muchos otros estudios que alejándose de esta polémica, proporcionan resultados determinantes para la comprensión del juego patológico y su relación con los trastornos, aquí tratados. Por ejemplo, [Taber, McCormick, y Ramírez \(1987\)](#) encontraron que los jugadores que habían experimentado a lo largo de su vida severos estresores, en forma de traumas, puntuaban significativamente más alto en depresión y ansiedad que aquellos jugadores que no habían sufrido tales experiencias.

Según Adkins et al. (1987, cfr. [Ochoa y Labrador, 1994](#)), los jugadores de azar tienden con mayor facilidad a la depresión que los jugadores de habilidad. Cocco (1995) establece otra importante distinción al encontrar mayores puntuaciones en ansiedad estado en los jugadores a máquinas de poker siendo menor en los apostadores de caballos.

[Raviv \(1993\)](#) y [Ladouceur, Arsenault, Dubé, Freeston, y Jacques \(1997\)](#) encuentran que los jugadores patológicos puntúan más alto en depresión y ansiedad que los jugadores

potenciales, siendo las puntuaciones de estos últimos mayores que las del grupo control. Igualmente [Linden, Pope, y Jonas \(1986\)](#) obtuvieron mayor número de casos de depresión cuando dejaban de jugar por primera vez que en el resto de casos. En relación al momento de la primera consulta, [García et al. \(1993\)](#) obtuvieron altas puntuaciones en depresión mayor, si bien eran mucho mayores los porcentajes de personas que en el curso de su adicción al juego habían desarrollado uno o más episodios depresivos, siendo las puntuaciones de las mujeres el doble que la de los hombres.

Estos autores utilizaron por primera vez el ISRA ([Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1986](#)) para evaluar la ansiedad en el jugador patológico, obteniendo importantes resultados en cuanto al alto porcentaje de personas con niveles de ansiedad severa (por encima del centil 75 en puntuación total o rasgo de ansiedad), con puntuaciones más elevadas en el nivel cognitivo y dentro de los factores situacionales, es en ansiedad ante la evaluación en el que puntúan más alto. En la actualidad, este instrumento de evaluación está siendo muy utilizado ya que según [Sanz \(1991\)](#) permite diferenciar con mayor precisión los constructos de ansiedad y depresión.

En esta misma línea, les antecede un trabajo clásico de [Blaszczynski y McConaghy \(1989\)](#) que evalúa la ansiedad estado/rasgo mediante el STAI ([Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1979](#)). Cuyos resultados fueron la obtención de puntuaciones significativamente más altas tanto en ansiedad rasgo como en ansiedad estado. [Báez y Echeburúa \(1995\)](#) mediante el STAI también encuentra puntuaciones altas, siendo mayores en las mujeres que entre los hombres.

Los estudios familiares también se han dado en el juego patológico, destacando los de [Dell, Ruzicka, y Palisi \(1981\)](#) y [Linden et al. \(1986\)](#) que detectan una elevada incidencia de depresión en el historial de los familiares.

Otras conclusiones a las que han llegado otros autores se corresponden más con la importancia de la depresión y ansiedad en el proceso terapéutico, reafirmando una vez más el papel mantenedor de ambas.

La mayoría de estudios se centran en la reducción de la ansiedad y depresión en el tratamiento del juego patológico. Pero la forma de proceder sobre estos factores va a depender en gran medida del modelo teórico.

En el procedimiento de exposición con prevención de respuesta ([González, 1989](#); [Echeburúa y Báez, 1990](#); [Báez y Echeburúa, 1995](#); [Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997](#)) al igual que pasa con las demás adicciones, se evalúan dichos aspectos pero no se interviene directamente sobre ellos ya que se espera que remitan por sí solos. Sin embargo, también se están utilizando técnicas reductoras de ansiedad, principalmente la desensibilización sistemática, basándose como teoría explicativa en el mecanismo de ejecución conductual ([McConaghy, Armstrong, Blaszczynsky, y Allcock, 1983](#)). De una forma u otra, [Blaszczynsky, McConaghy, y Frankova \(1991\)](#) resaltan la importancia en la reducción de los niveles de ansiedad y depresión como respuesta básica al tratamiento.

Estos dos procedimientos son los que poseen mayor vigencia, si bien hay otros modelos como el multimodal, una de las alternativas al modelo de adicción, que establece como objetivo primordial en el tratamiento de la ludopatía la reducción de la ansiedad, como medio para reducir indirectamente la conducta de jugar ([Fernández, Hand, y Friedrich, 1996](#)).

IV. Conclusiones.

El juego patológico o ludopatía como "adicción sin sustancia", ha contribuido a establecer la importancia de la ansiedad y la depresión en el campo de las adicciones. Uno de los problemas más frecuentes en este campo es conocer hasta que punto la sintomatología asociada a las adicciones era debida a la propia sustancia consumida, ya que ésta producía en la mayoría de las ocasiones una serie de alteraciones neuroquímicas que repercutían sobre el bienestar físico y psicológico del paciente.

En nuestro caso, la inexistencia de una sustancia externa da mayor importancia a los procesos endotóxicos, como son las alteraciones del sistema serotoninérgico ([Moreno, 1991](#); [Blanco, 1992](#)) y del sistema noradrenérgico ([Roy et al., 1988, 1989](#)). Esto sirve para explicar, una vez más, las repercusiones físicas derivadas únicamente por aspectos psicológicos, como es el caso de la aparición de trastornos psicofisiológicos.

En este sentido, el juego patológico, junto a otras adicciones no químicas, aporta datos de interés sobre el mecanismo de la abstinencia, reafirmando que su origen no sólo se debe a la dependencia química sino, más bien a la interrupción puramente conductual que daría lugar a un deseo persistente en consumir la conducta de juego.

Estos aspectos serían los más importantes a la hora de aportar nuevos conocimientos al campo de las adicciones, puesto que los demás problemas propios de las adicciones se manifiestan igualmente en el juego patológico, no pudiéndose establecer un perfil único de personalidad ni la dirección de la causalidad, referida a la ansiedad y la depresión.

En el conjunto de las adicciones, no está clara la existencia de una "personalidad adictiva" y, en el caso de que se acepte su existencia, no se sabe si precede a la adicción o ésta es capaz de crearla. En cualquier caso, este dilema tiene difícil solución puesto que las diferencias socioambientales parecen poseer una gran relevancia, por lo que la accesibilidad y/o familiaridad, pueden mermar aun más la capacidad de predecir la conducta a través de una serie de rasgos psicológicos.

La dificultad en concretar estos aspectos también es debida a los procesos de evaluación y a la diferencias cualitativas y cuantitativas de las muestras.

En la evaluación, la diversidad de instrumentos utilizados, la baja validez de algunos de ellos y, el sesgo derivado de la propia situación, impiden la unificación de criterios. Asimismo, las diferencias en los tamaños muestrales empleados en las investigaciones y la variabilidad de los sujetos, es lo que provoca una mayor dispersión en los resultados.

En la actualidad, se conoce el efecto de las variables demográficas como la edad y el sexo o, de un factor aún más importante, el historial clínico. Éstos pueden ser determinantes del tipo de juego, diferenciando entre los de azar y habilidad. Estas diferencias como la posible presencia de poliadicción hace difícil generalizar los resultados, por lo que parece recomendable, en los casos que sea posible, hacer múltiples distinciones, para poder llegar a conclusiones más viables. Esta sugerencia es válida para todas las adicciones, puesto que las diferencias clínicas y sociodemográficas son notables en la mayoría de los casos.

La importancia que está adquiriendo el tipo de juego, puede en un futuro próximo dar lugar a nuevas clasificaciones, en cuanto a subtipos de ludopatías, ya que se están encontrando diferencias biopsicosociales que hacen pensar en una etiología distinta dentro del trastorno del juego.

También parece fundamental el historial clínico, para poder establecer si el trastorno del juego patológico es primario o secundario, no sólo por la importancia en cuanto a la posible intervención, sino también para poder conocer con mayor exactitud la causalidad, siendo recomendable la longitudinalidad de los estudios tanto en los casos de juego patológico como de aquellos trastornos más relacionados.

La base teórica que aportan el modelo cognitivo o el neoconductista, en relación con la ansiedad y la depresión, entendidas como emociones y la propia evidencia empírica, está propiciando que dichas variables se consideren fundamentales para conocer la etiología adictiva. Asimismo el estudio del juego patológico se ve favorecido por el acercamiento entre las teorías sobre la activación, el estrés y la ansiedad, y la relación de esta última con la depresión.

Por último, en el tratamiento del juego patológico, independientemente del modelo del que se parta, como del carácter de la intervención, grupal o individual, farmacológico o psicológico, la importancia de la ansiedad y de la depresión son indiscutibles, tanto en las primeras fases (por la aparición de la abstinencia que puede influir sobre la adherencia al tratamiento), como en el seguimiento (por la aparición de recaídas). Ambas de gran actualidad por su importancia en el éxito terapéutico.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ª ed.). Washington, DC: Autor. (Trad. Cast. En Barcelona: Masson, 1984).
- Ayuso, J. L. (1997). Comorbilidad depresión-ansiedad: aspectos clínicos. *Psiquiatría.COM [Online]*, 1(1), 44 párrafos. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol1num1/art_2.htm [15 septiembre 1997]
- 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.
- Báez, C., y Echeburúa, E. (1995). El control de estímulos y la exposición con prevención de respuesta como tratamiento psicológico de la ludopatía en un adolescente. *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 125-145.
- Becoña, E (1993). *El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega*. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.
- Becoña E., y Fuentes, M. (1995). Juego patológico en Galicia evaluado por el SOGS. *Adicciones*, 7(4), 423-440.
- Blanco, C. (1992). *Juego patológico y MAO plaquetaria*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, 1992).
- Blaszczynski, A. P., y McConaghy, N. (1989). Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. *International Journal of the Addictions*, 24 (4), 337-350.
- Blaszczynski, A. P., McConaghy, N., y Frankova, A. (1991). A comparison of

relapsed and non-relapsed abstinent pathological gamblers following behavioural treatment. *British Journal of Addiction*, 86, 299-306.

- Bombín, B. (1992). *El juego de azar. Patología y testimonio*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal, J. J., González, H., e Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10(2), 145-156.
- Dell; L. J., Ruzicka, M. F., y Palisi, A. T. (1981). Personality and other factors associated with the gambling addiction. *International Journal of Addictions*, 16, 149-156.
- Echeburúa, E., y Báez, C. (1990). Enfoques terapéuticos en el tratamiento psicológico del juego patológico. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 8, 127-146.
- Espada, F. J. (1997). Relaciones entre ansiedad y depresión. *Psicología.COM [Online]*, 1(1), 32 párrafos. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol1num1/art_3.htm [15 septiembre 1997].
- Fernández, F., Hand, I., y Friedrich, B. (1996). Terapia de conducta y tratamiento no sintomático en un caso de juego patológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 84, 481-500
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid: Pirámide.
- García, J. L., Díaz, C., y Aranda, J. A. (1993). Trastornos asociados al juego patológico. *Anales de psicología*, 9(1), 83-92.
- Glen, A. (1985). Diagnosing the pathological gambler. *Journal of Gambling Behavior* 1(1), 17-22.
- González, A. (1989). *Juego Patológico: Una nueva adicción*. Madrid: Tibidago.
- González, A., Mercadé, P., Aymamí, N., y Pastor, C. (1990). Variable de personalidad, Juego patológico. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 17(5), 203-209.
- Greenson, R. R. (1947). On gambling. *American Imago*, 5, 61-67.
- Ladouceur, R., Arsenault, C., Dubé, D., Freeston, M. H., y Jacques, C. (1997). Psychological characteristics of volunteers in studies on gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13(1), 69-84.
- Linden, R., Pope, H. G. Jr, Jonas, J. M. (1986). Pathological gambling and major affective disorder: Preliminary findings. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47(4), 201-203.
- Lowefeld, B. H. (1979). Personality dimensions of the pathological gambler. *Dissertation Abstract International*, 40, 456.
- McConaghy, N., Armstrong, M. S., Blaszczynsky, A., y Allcock, C. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, 142, 366-372.
- McCormick, R. A., Russo, A., Ramírez, L., y Taber, J. (1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 215-218.
- McCormick, R., y Taber, J. I. (1987). The pathological gambler: Salient

personality variables. En T. Galski, *The handbook of pathological gambling*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.

- McCormick, R., y Taber, J. I. (1988). Attributional style in pathological gamblers in treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(3), 368-370.
- McElroy, S., Hudson, J. I., Pope, H. G., Keck, P. E., y Aizley H. G. (1992). The DSM-III-R Impulsive Control Disorders Not Elsewhere Classified: Clinical characteristics and relationship to other psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(3), 318-327.
- Miguel Tobal, J. J., y Cano Vindel, A. (1986). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -I.S.R.A.* Madrid: TEA Ediciones. (2ª edición ampliada, 1988; 3ª edición ampliada, 1994).
- Moran, E. (1979). An assessment of the report of the Royal Commission on gambling. *British Journal of Psychiatry*, 74, 3-9.
- Moreno, I. (1991). *Juego patológico: Estudio clínico y neuroquímico*. (Tesis doctoral, Universidad Alcalá de Henares, Madrid).
- Moreno, I., Saiz, J., López-Ibor, J. J., y Sánchez, G. (1995). Ludopatía: ¿un trastorno del animo? *Anales de Psiquiatría*, 11(2), 61-67.
- Ochoa, E., y Labrador, F. J. (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza & Janes Editores.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Méditor.
- Raviv, M. (1993). Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 9(1), 17-30.
- Roy, A., Custer, R., Lorenz V., y Linnoila M. (1988). Depressed pathological gamblers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(2), 163-165.
- Roy, A., Pickar, D., Gold, P., Barbaccia, M., Guidotti, A., Costa, E., y Linnoila, M. (1989). Diazepam-binding inhibitor and corticotropin-releasing hormone in cerebrospinal fluid. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 80(3), 287-292.
- Sanz, J. (1991). The specific traits of anxiety in the anxiety situations and responses inventory: Construct validity and relationship to depression. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 7, 149-173.
- Schucit, M. A., y Monteiro, M. G. (1988). Alcoholism, anxiety and depression. *British Journal of Addiction*, 83, 1373-1380.
- Spielberg, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1979). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. (versión española, TEA, 1982).
- Taber, J. L., McCormick, R. A., y Ramírez, L. F. (1987). The prevalence and impact of major life stressors among pathological gamblers. *International Journal of Addictions*, 22, 71-79.

Referencia a este artículo según el estilo de la APA:

Villoria, C. (1998). Ansiedad y depresión en el juego patológico. *Psicología.COM* [Online], 2 (1), 45 párrafos.
Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art_6.htm [1 Febrero 1998]
NOTA: la fecha indicada entre corchetes será la del día que se haya visualizado este artículo.



info@psiquiatria.com



[Sumario](#)



[Principio de página](#)



[Página principal](#)

© **INTERSALUD, 1998**. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito del titular del copyright.