

Observaciones sobre la adicción al alcohol y el juego patológico: ¿procesos análogos?, ¿enfoques diversos?

Luis Mayor Martínez*, Maite Cortés Tomás*, Leonor Cano Pérez**

(*) Departamento de Psicología Básica. Facultad de Psicología.
Universitat de València (España)

(**) Secretaría Técnica del Comisionado para las Drogodependencias.
Generalitat Valenciana (España)

Resumen: La observación de ciertas similitudes en diversas conductas adictivas, ha llevado a prestigiosos investigadores a proponer un concepto unitario de adicción. En este trabajo se analiza, en concreto, la relación entre el alcoholismo y la ludopatía. Tras constatar las analogías y diferencias entre estos problemas de conducta, se plantean algunas conclusiones teóricas y problemas de intervención.

Palabras clave: Adicción. Alcoholismo. Ludopatía. Tratamiento.

Summary: The observation of certain similarities in various addictive behaviors, it has carried to prestigious researchers to propose a unitary addiction concept. In this paper is analyzed the relationship among the alcoholism and the pathological gambling. After verifying the analogies and differences among these behavior problems, are outlined some theoretical conclusions and intervention problems.

Key words: Addiction. Alcoholism. Pathological gambling. Treatment.

Résumé: L'observation de certaines similitudes dans diverses comportements adictives, fait que prestigieux chercheurs dirigent ses efforts a proposer un concept unitaire de l'addiction. Dans cet étude on analize, plus précisément, le rapport entre l'alcoolisme et le jeux patologique. Après d'être établis les analogies et differences sur ces problemes du comportement, on peut établir quelques conclusions théoriques ainsi que sur le traitement.

Mots clé: Adiction. Alcoolisme. Jeux patologique. Traitement.

CORRESPONDENCIA

Luis Mayor Martínez
Depto. Psicología Básica. Facultad de Psicología
Universidad de Valencia. Av. Blasco Ibañez, 21. 46010 VALENCIA
Tel. (96) 3864823 / Fax (96) 3864822

Introducción

Cuando hablamos de conductas adictivas no nos referimos a una mera afición o inclinación a actividades, hábitos o placeres que nos encanta experimentar o desarrollar. Hablamos, por el contrario, en un sentido más estricto, de un problema que implica mecanismos que afectan la salud física y psicológica y que, por lo tanto, interfieren con el funcionamiento normal de la persona en la vida diaria.

La adicción a las drogas o drogadicción es resultado, por lo general, del consumo abusivo que hace el individuo de sustancias como el alcohol, los opiáceos o, también, la cafeína y la nicotina.

Ahora bien, en los últimos años, se constata en la literatura especializada (y llega a las revistas de divulgación) una tendencia a generalizar la aplicación del término adicción a actividades tan diversas entre sí como comer, trabajar, hacer ejercicio (se han descrito adicciones a correr, a practicar artes marciales...), jugar (apostar), hacer meditación o practicar el sexo. Se habla incluso de mantener relaciones adictivas (se han descrito como adictivas, por ejemplo, determinadas relaciones novio/a, madre/hijo).

Según lo anterior, no sólo determinadas sustancias, como el alcohol, la heroína o el tabaco, producen dependencia, sino que determinadas conductas, en principio inofensivas e incluso muy saludables, como practicar deporte o trabajar, pueden terminar igualmente en una adicción y enganchar al sujeto en ellas como si de una auténtica droga se tratara.

Se hace referencia, pues, a comportamientos que tienden a describirse como descontrolados, impulsivos o excesivos. Ahora bien, ¿dónde está situada la frontera de la adicción? Para algunos autores, una sustancia o una actividad se ha de calificar como adictiva a partir del momento en que genera en el sujeto un ansia incontrolable de

tomar esa sustancia o realizar la actividad de que se trate (por ejemplo, Hodgkinson, 1987). En términos más amplios y objetivos, se define la conducta adictiva como: "un patrón repetitivo de hábitos que incrementa el riesgo de enfermedad y/o los problemas personales y sociales asociados" (Marlatt et al., 1988).

Una tal conceptualización parte del supuesto de que, más allá de la evidente heterogeneidad de los supuestos o situaciones citadas, junto a la adicción a las drogas o drogodependencia se ha de situar igualmente la existencia de unas actividades y relaciones adictivas que, por lo mismo, pueden acarrear graves consecuencias para la persona involucrada y sus seres queridos, y que comparten ciertas características comunes cifradas, fundamentalmente, en los siguientes aspectos:

1. Los procesos biológicos que pueden facilitar el desarrollo de dependencia, ligados por ejemplo a necesidades de excitación, búsqueda de sensaciones, etc.
2. Los factores de aprendizaje y los procesos cognitivos que al parecer intervienen en ellas.
3. El curso discontinuo de su evolución, que seguiría unas fases o estadios típicos: iniciación, transición, eventual tratamiento, recaídas.
4. La frecuente vivencia subjetiva de pérdida de control, esto es, que se trata de actividades y relaciones que continúan pese a los esfuerzos del individuo por abstenerse de las mismas o moderarlas.
5. La búsqueda de gratificación inmediata a expensas, a menudo, de efectos negativos a largo plazo.
6. Las altas tasas de recaídas cuando el sujeto trata de cambiar la situación por sí mismo o a través de un tratamiento formal.

En las páginas que restan, centraremos nuestra atención en las diferencias y analogías existentes en dos de las prácticas aludidas: la adicción al alcohol y el juego patológico, comenzando por la consideración que reciben en el DSM-III-R.

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE JUEGO PATOLOGICO	CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
1b. Preocupación frecuente por jugar o por obtener dinero para jugar	3a. Gran parte del tiempo se emplea en actividades necesarias para obtener la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos
2b. Frecuentemente se juega más cantidad de dinero o durante más tiempo del que se había planteado	1a. Frecuentemente, el uso de la sustancia se hace en mayor cantidad o por un periodo de tiempo más largo de lo que el sujeto pretendía
3b. Existe la necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación adecuada	7a. Tolerancia: necesidad de tomar cantidades crecientes de alcohol para conseguir el efecto deseado o una disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de sustancia
4b. Intranquilidad o irritabilidad cuando no se puede jugar	8a. Síndrome de abstinencia
5b. Pérdidas repetidas de dinero en el juego y vuelta al día siguiente para intentar recuperar	
6b. Esfuerzos repetidos para reducir o parar el juego	2a. Un deseo persistente o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar el uso de la sustancia
7b. Con frecuencia, el juego tiene lugar cuando se espera del sujeto que esté cumpliendo sus obligaciones sociales o profesionales.	4a. Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando tiene que desempeñar sus obligaciones laborales, escolares o domésticas.
8b. Sacrificio de alguna actividad social, profesional, o recreativa importante para poder jugar.	5a. Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del uso de la sustancia.
9b. Se continua jugando a pesar de la incapacidad de pagar las deudas crecientes, o a pesar de otros problemas significativos, sociales, profesionales o legales que el sujeto sabe que se exacerban con el juego.	6a. Uso continuado de la sustancia a pesar de ser consciente de tener un problema social, psicológico o físico, persistente o recurrente, que está provocado o estimulado por el uso de tal sustancia
9a. A menudo se consume la sustancia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.	

TABLA 1: Correspondencia entre los criterios que el DSM-III-R establece para diagnosticar una dependencia: a sustancias psicoactivas (el alcohol) y al juego patológico. La enumeración corresponde a su orden en el DSM-III-R

La adicción al alcohol y la ludopatía en el DSM-III-R

En base a lo expuesto, las diferencias esenciales entre la adicción al juego y al alcohol parecen residir más en el "objeto" de los comportamientos considerados adictivos, que en la "estructura" misma de esos comportamientos: así, en la primera el "objeto" lo constituye el comportamiento de juego o apuesta, en tanto que en la segunda se concreta en la autoadministración de una sustancia adictiva, esto es, capaz por sus propiedades y efectos de producir adicción.

Ambas conductas comparten los criterios que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) establece para los comportamientos adictivos (dependientes), como se desprende de la comparación entre la dependencia a sustancias psicoactivas y la dependencia al juego patológico (**Tabla 1**).

Tras el análisis precedente, resulta claro que la APA prácticamente equipara los criterios diagnósticos de la dependencia al juego con los de la dependencia a sustancias psicoactivas (alcohol).

Sobre la base de lo anterior, se pueden agrupar en cuatro los rasgos fundamentales que permiten caracterizar el comportamiento adictivo:

Pérdida de control

El sujeto fracasa reiteradamente en sus intentos de resistir el impulso de jugar o de consumir, lo que compromete, altera o lesiona los intereses personales, familiares o socioprofesionales del sujeto.

Síndrome de abstinencia

En ambas adicciones aparecen los síntomas ligados a la abstinencia, por más que quepa establecer diferencias entre ellos: en el caso del juego son más frecuentes la irritabilidad e intranquilidad, mientras que en el

alcoholismo resaltan las náuseas, vómitos, temblores, insomnio y sudoración.

Tolerancia

Estaríamos ante la necesidad de incrementar la cantidad de sustancia consumida, o la magnitud o frecuencia de las apuestas, para seguir consiguiendo el mismo efecto emocional: de no ser así, disminuye la excitación que le causa realizar tal actividad.

Progresivo desinterés social

El sujeto va perdiendo el interés por lo que le rodea y tiende a centrarse únicamente en el objeto de su adicción, con los consiguientes problemas sociales, familiares y, con frecuencia, también laborales.

La referencia a las emociones constituye, además, un elemento clave para una definición operativa de la adicción: cuando se busca una sustancia o se desempeña una actividad o relación no ya como refuerzo positivo (para estar bien, para buscar la emoción positiva: placer, euforia...), sino como refuerzo negativo (para dejar de estar mal o en condiciones menos penosas que anteriormente), en este momento podemos afirmar que la persona está agarrada por los comportamientos compulsivos y obsesivos que caracterizan la adicción.

Relaciones entre la adicción al juego y la adicción al alcohol

En este epígrafe, tras constatar la frecuente asociación entre ambas adicciones y concretar las analogías y factores comunes, así como las diferencias entre ellas, pasamos a considerar los supuestos de inducción a la bebida por el juego y de inducción al juego por la bebida, y, finalmente, las posiciones que se han apuntado sobre la naturaleza de su asociación.

Frecuentes asociaciones entre ambas

Numerosos estudios que comparan la

población general con la alcohólica, coinciden en destacar la mayor prevalencia del juego patológico en esta última. La frecuencia con que los jugadores patológicos cursan con problemas derivados del consumo compulsivo de alcohol se eleva a un 30-45% (Kellermann, Trueg, Lesieur), llegando incluso a un 80% en estudios que, como el de Bombin (1992), incluyen el café y el tabaco entre las sustancias con las que se establece la dependencia asociada.

Registremos, pues, en primer lugar, que la relación entre el juego patológico y el consumo de una sustancia adictiva parece ser una evidencia consistente. Donde aparecen las divergencias es a la hora de precisar el sentido de esta relación, es decir, si la adicción al juego es la que lleva al individuo a implicarse en otras conductas dependientes, como es el caso de la adicción al alcohol, o a otras drogas, o bien si es esta última forma de adicción la que existiría previamente y llevaría al sujeto a desplegar una conducta dependiente del juego.

Analogías y factores comunes

El alcoholismo y el juego patológico pueden darse en todas las etapas de la vida y en cualquier período cabe observar que existen muchas analogías entre ambos, tanto en la génesis del problema como en su tratamiento. De forma global, en ambas adicciones se tiende a la exclusión de áreas de la vida tan importantes como el sueño, la comida y el sexo. Se producen consecuencias similares en cuanto al deterioro del estatus social y la pérdida de la familia, de los amigos y del trabajo. Incluso se parecen en cuanto a su curso de recuperación y las frecuentes recaídas, sobre todo en cuanto a las situaciones de estrés que las desencadenan.

Concretando estas similitudes, cabe subrayar la analogía en sus respectivos procesos de establecimiento (fases: iniciación, transición y mantenimiento, cambio, recaída), así como en los rasgos característicos comunes: pérdida de control,

gratificación y autoreforzo negativo, que aparecen en ambas adicciones.

Tanto el juego como la bebida proporcionan al usuario adicto, además de su acción anestésica, fuertes experiencias emocionales y un placer instantáneo y fácil, no elaborado. Pero esa aparente gratuidad no es tal cuando, pasado el momento, los sentimientos de falsedad y desvalimiento le conducen casi indefectiblemente a fuertes sentimientos de culpabilidad, dolor y tristeza.

En las crisis agudas, se producen en ambas cambios distímicos y de carácter y el sujeto pasa con facilidad de la euforia a la depresión e irascibilidad.

Otro rasgo común frecuente en ambas adicciones es la conflictividad de las actuaciones del sujeto con la normativa legal (deudas de juego, desfalcos, hurtos domésticos...).

La analogía entre estas dos dependencias se da incluso en el modo como ingresan los pacientes a tratamiento. En ambos casos es frecuente que lo hagan sumidos en crisis depresivas, con ideas o tentativas de suicidio y a instancias de terceros que fuerzan la demanda de ayuda.

La recuperación requiere en ambos casos estudiar los factores cognitivos y afectivos subyacentes al comportamiento adictivo, a fin de poder interrumpirlos y sustituirlos por cogniciones, emociones y formas de conducta alternativas mediante las cuales pueda el individuo satisfacer mínimamente sus necesidades.

En definitiva, tanto el alcoholismo como el juego patológico constituyen un trastorno psicosocial que requiere una intervención multimodal, a través de un trabajo en el plano individual, familiar y grupal. Se trata de conseguir que el sujeto inicie y mantenga un proceso terapéutico, de modo que se neutralice primero y progresivamente se invierta la dirección de la dependencia.

El desarrollo del autocontrol desde un enfoque cognitivo-conductual puede propiciar en ambos casos la consolidación de la abstinencia y la prevención de las recaídas.

Tanto en la ludopatía como en el alcoholismo, la atención psicoterapéutica ha de extenderse al ámbito familiar y grupal; hay que implicar a la familia porque la relación dentro de ella está deteriorada y al mismo tiempo porque puede servir de factor incentivador para el éxito en el tratamiento y como factor de apoyo en caso de recaída.

En ambas es frecuente que la familia oculte la situación y trate de justificar el comportamiento de la persona adicta, sustituyéndola en sus obligaciones (absentismo laboral, deudas, compromisos sociales, etc.).

Las distintas modalidades técnicas de la dinámica de grupos pueden cumplir un papel fundamental en ambos casos, pues en el curso del tratamiento de estas dependencias pueden ayudar al sujeto a la autoidentificación que le permita iniciar o reforzar el proceso de cambio. Además, las metas terapéuticas del ludópata son extrapolables a las del alcohólico (Rodríguez-Martos, 1989), de tal modo que puede aplicarse en ambos casos el mismo modelo de mantenimiento del cambio y prevención de las recaídas (Marlatt y Gordon, 1985).

Diferencias entre ambas adicciones

No es posible obviar, sin embargo, la existencia de diferencias entre ambos tipos de adicciones. Destacan en el alcoholismo, por su importancia, los daños a la salud y la patología generada a nivel físico (hepatitis, cardiopatías, polineuritis, ambliopatía visual, etc.), psíquico y psiquiátrico (procesos depresivos, etc.). También dentro de estas alteraciones, cabe remarcar en el alcoholismo femenino las repercusiones físicas directamente relacionadas con el período de gestación: la ingesta de alcohol puede traspasar la barrera placentaria y ocasionar

al feto una drogodependencia que se va a manifestar en el cuadro conocido como síndrome alcohólico fetal, con una serie de consecuencias perinatales igualmente severas, como el menor peso de la criatura al nacer, irritabilidad, vómitos y convulsiones, entre otras (Gallo et al., 1988).

También hay que mencionar el curso psicobiológico seguido por la dependencia al alcohol que, frente a la ludopatía, presenta aspectos característicos en cuanto a los procesos de tolerancia (necesidad de dosis superiores para lograr el mismo efecto) y dependencia física implicados (por más que sea discutible la diferenciación a ultranza entre dependencia física y psíquica).

Asimismo, en procesos de alcoholismo crónico puede presentarse el *delirium tremens* (cuadro caracterizado por ideas paranoides en situaciones amenazantes para el sujeto), incluso aunque el sujeto no esté privado de la sustancia.

El consumo y adicción al alcohol presentan una clara interferencia con otros comportamientos cotidianos, como es el caso de la conducción de vehículos, con las posibles consecuencias graves para la seguridad vial y los problemas de seguridad generados en el ámbito laboral (siniestralidad, ineficacia en el manejo de maquinaria, etc.), todo ello íntimamente relacionado con la normativa legal sobre las conductas realizadas bajo los efectos del alcohol (causa de despido laboral; causa de separación matrimonial, etc.), la cual es asimismo específica.

Inducción a la bebida por el juego

Muchas veces, el jugador, para vencer sus sentimientos de culpa y volver a jugar se sirve de las bebidas alcohólicas, por lo que no es casual que las salas de juego presenten su mayor animación, por la cuantía de las apuestas y concurrencia de jugadores, a altas horas de la noche, cuando ya el alcohol supera la lógica y el sentido común y el ambiente se torna más festivo.

En muchas ocasiones, el adicto siente en la situación de juego la necesidad de un golpe de audacia, la urgencia de una moral de victoria que le libere de la moderación conformista, para lo cual recurre nuevamente al alcohol.

Asimismo, el alcohol va a asociarse a muchas de las situaciones relacionadas con la actividad propia del juego. El jugador, cuando está sometido a la fuerte emoción de la espera del resultado de la jugada, recurre al alcohol para apaciguar su ansiedad. Posteriormente, una vez conocida la suerte, el ganador bebe para celebrar su triunfo, mientras el perdedor bebe desolado para mitigar el dolor de su fracaso. Pierda o gane, el jugador es empujado por el juego a la bebida.

Inducción al juego por la bebida

Este es el caso contrario. Una persona adicta al alcohol posteriormente llega a ser, asimismo, adicta al juego. Cabe destacar la frecuencia con la que encontramos bebedores excesivos regulares que dotan a su adicción al alcohol de un substrato ocupacional: tanto les sirve de apoyo como de soporte o justificación. Aunque en principio el bebedor se inicia en el juego para entretener su hábito de bebida, con el tiempo jugará con la intención prevalente de ganar, y por la emoción del juego en sí, desarrollando la necesidad de jugar con objeto de calmar la ansiedad resultante de su abstinencia.

En relación con la rehabilitación, se ha de señalar la posibilidad de que se produzcan desplazamientos o "suplencias adictivas", fenómeno éste que es esencial tener en cuenta por el peligro en que coloca la rehabilitación del alcohólico, el cual si no llena satisfactoriamente, con ocupaciones dignas, el vacío existencial que le ha dejado la supresión del alcohol, puede adoptar el juego como medio compensatorio o sustitutivo de la dependencia alcohólica.

Ahora bien, es igualmente frecuente que el

alcohólico rehabilitado transfiera su dependencia del alcohol a la dependencia del juego. En este caso, las pérdidas, los recursos defensivos, que por lo regular se vuelven moralmente reprobables, los sentimientos de culpabilidad etc., suelen conducir de nuevo al sujeto a la recaída.

Posiciones sobre la naturaleza de la asociación

Ante las analogías reseñadas, se han formulado dos posturas contrapuestas que esquematizamos a continuación: la primera es la postura de quienes defienden el común radical de las dependencias en la persona (diátesis proadictiva). En esta línea encontramos, entre otros autores, a:

- * Kellermann, para quien la "dependencia es la dependencia".
- * Blaszczynski, Buhrich y Mc. Cornaghy, quienes en la Escala de Adicción del Cuestionario de Personalidad de Eysenck encuentran un perfil análogo entre jugadores patológicos y toxicómanos.
- * Mothner y Weitz, para quienes cualquier adicción obedece a factores significativamente comunes.
- * Rodríguez-Martos, quien observa también un paralelismo significativo en el desarrollo de asociaciones de autoayuda de jugadores patológicos (300 en Estados Unidos, cerca de 20 en España) respecto a las de Alcohólicos Anónimos.
- * Allcock, quien en relación con el binomio alcoholismo-ludomanía recuerda similitudes de personalidad (soledad, vivencialidad presente, desesperanza), de evolución clínica (progresiva y que sólo admite detención, pero no curación radical y vitalicia), y de solicitud terapéutica, predominante en el varón (95%) respecto a la mujer.
- * Meyer, según quien un 91% de jugadores y un 83% de profesionales expertos en la materia admiten analogía con la drogadicción.
- * Taber, para quien la adicción al juego y la drogadicción comparten la "euforia adictiva".

* González, para quien la "adicción es una, con una sola finalidad, lo que varían son los medios".

Vemos, pues, que la hipótesis que vertebra la interrelación entre las adicciones está sustentada en la inespecificidad del fenómeno dependiente, de manera que la adicción presentaría varias formas y una sólo la finalidad: la "demanda irresistible hacia un determinado estado vivencial"; lo que variaría son los medios utilizados para conseguirlo (González, 1988).

En esta dirección, los desplazamientos y superposiciones entre las adicciones tienden a explicarse por la existencia de una "euforia adictiva", a la cual serían más propensos los adictos sujetos a grandes traumas vitales o que han acumulado experiencias negativas y se hallan instalados en un estado crónico de distimia aprendida.

Sea como fuere, el hecho es que tanto los alcohólicos como los jugadores recuperados, tras un período de juego excesivo o ingestión de alcohol o drogas, recaen en su patología principal inducidos por sus sentimientos de euforia o depresión. La euforia de la sustancia adictiva sería sustituida por la euforia o el vértigo de la acción y viceversa. Como advierte González (1988), cuando el sujeto se ha recuperado, puede estar buscando caer en aquel estado vivencial que sentía con una conducta adictiva. Este es un aspecto muy importante a tener en cuenta en la prevención de recaídas durante el proceso terapéutico de las adicciones.

Por otra parte está la opinión de quienes son contrarios a admitir el estudio y tratamiento de la problemática de los jugadores patológicos en el campo de las drogodependencias (Freixa, por ejemplo, entre nosotros), a pesar de reconocer un principio analógico, pues ello supondría abrir una puerta a otros problemas humanos de dependencia que terminarían engullendo la identidad y desdibujando el problema de las

drogas en la concreción de la tendencia humana a la evasión.

Algunas conclusiones

Sobre las bases anteriores, cabe concluir que estamos ante unos procesos en alto grado análogos, pero cuyo afrontamiento y resolución probablemente requieren un enfoque diverso.

A nivel teórico, parece atractiva la analogía que presentan ambas problemáticas por sus similitudes formales precisadas, en cuyo marco habría que situar, a nivel metodológico, un diagnóstico sobre criterios análogos (referencia al DSM-III-R).

Ahora bien, el hecho de que esté presente la auto-administración de una sustancia confiere a la adicción al alcohol una radical especificidad (por ejemplo, la desintoxicación presenta particularidades y complicaciones claras). A nivel práctico, pues, por más que se acepten las similitudes entre ambos problemas, no podemos dejar de inclinarnos por una perspectiva diferenciada de los mismos, atendiendo a varios planos. Si cursan de un modo excluyente, parece claro que una y otra requieren un tratamiento específico, pero ¿se mantiene este criterio cuando ambas se presentan asociadas en un mismo individuo?

Cuando la adicción al alcohol y la ludopatía van asociadas se plantean varias cuestiones: a) ¿Sobre cuál de ellas intervenir prioritariamente?; b) ¿Deben recibir tratamiento separado?

La respuesta a estas preguntas dependerá del análisis que se realice de una amplia serie de factores: los antecedentes respectivos de ambas dependencias, la demanda que plantea el propio sujeto o su familia y el estado actual del problema, entre otros. En cualquier caso, parece plausible que ambos problemas reciban tratamiento separado sobre pautas complementarias, lo que sólo

es posible, obviamente, cuando intervienen, en forma coordinada, profesionales con conocimientos de ambas dependencias.

Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (1984). *D.S.M.-III Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. Masson.

Bombín (1992). *El juego de azar: Patología y testimonio*. Valladolid. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Freixa, F. y Soler, P.A. (dirs.) (1981). *Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario*. Barcelona. Fontanella.

Gallo, M. et al. (1988). *Drogadicción y embarazo*. Sevilla. Junta de Andalucía.

González, A. (1988). *Joc Patològic: una nova adicció*. Barcelona. Tibidabo Ediciones.

Hodgkinson, L. (1987). *Las adicciones: Qué son. Por qué surgen. Cómo combatirlas*. Madrid. EDAF.

Marlatt, G.A. y Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York. Guilford.

Marlatt, G. A.; Baer, J. S.; Donovan, D.M. y Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Ann. Rev. Psychol.*, 39, 223-252.

Rodríguez-Martos, A. (1989). Estudio piloto estimativo de la prevalencia de juego patológico entre los pacientes alcohólicos que acuden al Programa DROSS. *Rev. Esp. de Drogodep.*, 14 (4), 265-275.