

Juego patológico y trastornos de personalidad: un estudio piloto con el MCMI-II

Javier Fernández Montalvo y Enrique Echeburúa*
Universidad Pública de Navarra y * Universidad del País Vasco

En este artículo se lleva a cabo un estudio de los trastornos de personalidad asociados al juego patológico. Para ello se contó con una muestra de 50 jugadores, que cumplimentaron el MCMI-II antes del tratamiento, y de 50 sujetos de la población normal con las mismas características demográficas. El 40% de la muestra clínica (frente al 14% de la muestra normativa) presentaba, al menos, un trastorno de personalidad. El trastorno de mayor prevalencia fue el *trastorno narcisista* (32%), seguido del *trastorno antisocial* y del *trastorno pasivo-agresivo* (16% cada uno de ellos). Los jugadores con trastornos de personalidad presentaban una media de 2,2 trastornos y mostraban una alta impulsividad. Asimismo, manifestaban niveles moderados de ansiedad y mayor consumo de alcohol e inadaptación a la vida cotidiana que la población normal. Por último, se comentan las implicaciones de este estudio para la práctica clínica y para las investigaciones futuras.

Pathological gambling and personality disorders: A pilot-study with the MCMI-II. In this paper, the most frequent personality disorders related to pathological gambling are described. A sample of 50 pathological gamblers, who were assessed with the MCMI-II before treatment, and of 50 normative subjects from general population with the same demographic features (age, sex and socioeconomic level) was selected. According to the results, the 40% of clinical sample (versus the 14% of normative sample) showed at least one personality disorder. The most prevalent one was the *Narcissistic* (32%), followed by the *Antisocial* and *Passive-Aggressive* (16% each one of them). Furthermore, the gamblers with personality disorders presented an average of 2.2 disorders and tended to be more impulsive. Likewise pathological gamblers abused of alcohol, showed a mild anxiety and were not so adapted to everyday life as much as the control group. Finally, implications of this study for clinical practice and future research in this field are commented upon.

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). De hecho, hay una alta tasa de comorbilidad en la población adicta, que influye claramente en los resultados terapéuticos (Fernández-Montalvo, López-Goñi, Landa, Illescas, Lorea y Zarzuela, 2004). 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 interés por el estudio de las variables que modulan el alcance de dichos programas. En este sentido, ha cobrado una especial importancia —al menos por lo que a las conductas adictivas se refiere— el análisis de las dimensiones de personalidad y, más recientemente, de los trastornos concretos de la personalidad más frecuentes en este tipo de población (Echeburúa, 2005; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2001; Fernández-Montalvo y Landa, 2003).

En cuanto al juego patológico, son varios los estudios que valoran la tasa de comorbilidad psiquiátrica de este cuadro clínico

(Crockford y El-Guebaly, 1998). Sin embargo, son muy pocos los que analizan el papel específico de los trastornos de personalidad.

La relación existente entre el juego patológico y las dimensiones de personalidad dista de estar clara. Así, los resultados obtenidos en las dimensiones estudiadas (el neuroticismo, el psicoticismo, la extraversión o la búsqueda de sensaciones, por ejemplo) son contradictorios (Echeburúa, 1992). 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 (véase Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2001). No obstante, los estudios llevados a cabo con la impulsividad arrojan resultados más coherentes y reflejan el alto grado de impulsividad existente entre los jugadores patológicos (Blaszczynski, Steel y McConaghy, 1997; Castellani y Ruggle, 1995; Steel y Blaszczynski, 2002; Blaszczynski et al, 1997; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez, 1999). De hecho, estos estudios dan cierto apoyo a la clasificación del juego patológico como un trastorno del control de los impulsos en el *DSM-IV-TR* (American Psychiatric Association, 2000).

En cualquier caso, 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; Fernández-Montalvo, Landa, López-Goñi, Lorea y Zarzuela, 2002; Fernández-Montalvo, Lorea, López-Goñi

y Landa, 2003; Salvanés y Alamo, 1999; Solomon, Zimberg y Shollar, 1996), han fomentado la investigación con este enfoque en el campo de la ludopatía. Un resumen de los principales trastornos de personalidad encontrados en el juego patológico se presenta en la tabla 1.

Sin embargo, las diferentes investigaciones llevadas a cabo en el ámbito del juego patológico arrojan unos resultados muy heterogéneos, con una amplia variabilidad en la tasa de comorbilidad encontrada (véase Black y Moyer, 1998; Blaszczynski y Steel, 1998; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2004; Lesieur y Blume, 1990; Specker, Carlson, Edmonson, Johnson y Marcotte, 1996). En concreto, la tasa de alteraciones de personalidad en este tipo de pacientes oscila entre el 25% (Specker et al, 1996) y el 93% (Blaszczynski y Steel, 1998). El tipo de muestra utilizado (jugadores en programas de tratamiento ambulatorio o en régimen de

internamiento), los diferentes tipos de juegos a los que son adictos (máquinas tragaperras, bingos, etc.) y la diversidad de los instrumentos de evaluación empleados (autoinformes o entrevistas) explican, al menos en parte, esta variedad de resultados.

Por otra parte, tampoco hay un acuerdo con respecto a los trastornos de personalidad comórbidos con la ludopatía. En algunos estudios destaca el *trastorno esquizotípico de la personalidad* (Lesieur y Blume, 1990), mientras que en otros es el *trastorno de personalidad por evitación* (Specker et al, 1996), el *límite* (Blaszczynski y Steel, 1998; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2004) o el *obsesivo-compulsivo* (Black y Moyer, 1998).

Además, no deja de ser sorprendente la elevada comorbilidad entre los diferentes trastornos de personalidad, con una media de casi 4 por paciente. La constatación de este hecho pone en duda la operatividad de la propia clasificación de los trastornos de personalidad.

Tabla 1
Trastornos de personalidad en el juego patológico

Autor y año	N	Instrumento	Trastorno
Lesieur y Blume (1990)	7	¿?	71% con trastornos de personalidad • Esquizotípico: 28% • Compulsivo: 14% • Pasivo-agresivo/borderline: 14% • No especificado: 14%
Specker et al (1996)	40	SCID-II (entrevista)	25% con trastornos de personalidad • Evitativo: 12,5% • Obsesivo-compulsivo: 5% • Narcisista: 5% • Paranoide: 2,5% • Esquizoide: 2,5% • Límite: 1%
Blaszczynski y Steel (1998)	82	PDQ-R (autoinforme)	93% con trastornos de personalidad • 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	PDQ-IV (autoinforme)	87% con trastornos de personalidad • Obsesivo-compulsivo: 59% • Evitativo: 50% • Esquizoide: 33% • Esquizotípico: 30% • Paranoide: 26% • Límite: 23% • Narcisista: 20% • Antisocial: 17% • Histriónico: 7% • Dependiente: 7%
Fernández-Montalvo y Echeburúa (2004)	50	IPDE (entrevista)	32% con trastornos de personalidad • Límite: 16% • Antisocial: 8% • Paranoide: 8% • Narcisista: 8% • No especificado: 8%
¿? No se especifica en el estudio el instrumento de evaluación utilizado			

En suma, se observa una amplia heterogeneidad de trastornos, que no permite establecer, hoy por hoy, un perfil homogéneo de personalidad en este tipo de pacientes. Por ello, el objetivo de este estudio es conocer con más detalle la comorbilidad de las alteraciones de personalidad con la adicción al juego. Para ello se utiliza el MCMI-II (Millon, 1997), que es un instrumento de autoinforme muy utilizado en la evaluación de los trastornos de personalidad y cuyo autor ha ejercido una influencia determinante en la clasificación misma de los trastornos de personalidad del *DSM-IV-TR*.

Este trabajo forma parte de un estudio más amplio sobre las características psicopatológicas y de personalidad de los jugadores patológicos, en el que se incluyen también entrevistas diagnósticas específicas para los trastornos de personalidad —el IPDE (Loranger, 1995)—, con el objetivo de adaptar los programas terapéuticos estándar del juego a las peculiaridades de los trastornos comórbidos (en este caso, ludopatía y trastornos de personalidad) (véase Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2005; Ibáñez et al, 2001; Petry, 2005).

Método

Participantes

La muestra de este estudio está compuesta por 100 sujetos (50 jugadores patológicos y 50 personas de la población general). Todos ellos firmaron el consentimiento informado.

El grupo clínico estaba compuesto por pacientes que acudieron en busca de tratamiento a la Asociación de Ayuda a Ludópatas Ekintza-Dasalud (Rentería, Guipúzcoa) entre octubre del 2001 y agosto del 2003. Los criterios de admisión al estudio fueron los siguientes: a) cumplir los criterios diagnósticos de juego patológico según el *DSM-IV-TR* con arreglo a una entrevista clínica; b) tener una puntuación igual o superior a 4 en el *Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)*; c) no estar aquejado de ningún otro trastorno psicopatológico del eje I según la entrevista clínica; y d) jugar fundamentalmente a las máquinas tragaperras. La adopción de los dos últimos requisitos respondió al objetivo de contar con jugadores «puros» —no afectados por otros cuadros clínicos— y homogéneos en cuanto al tipo de juego implicado.

El grupo de control estaba compuesto por 50 sujetos seleccionados entre la población normal que no estaban ni habían estado en los últimos dos años en tratamiento psicológico o psiquiátrico. Se trata de personas sin patología mental, apareadas en edad, sexo y clase social con las del grupo anterior, reclutadas entre el personal administrativo de la Universidad y la plantilla de una empresa siderúrgica.

Los sujetos de ambos grupos tenían una edad media de 35 años, eran hombres y pertenecían a una clase social media-baja.

Medidas de evaluación

El diagnóstico del juego patológico se llevó a cabo con una entrevista clínica según los criterios diagnósticos del *DSM-IV-TR* y con el *Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)* (Lesieur y Blume, 1987; validación española de Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994).

Por otra parte, las variables de personalidad se evaluaron mediante la *Escala de Impulsividad (BIS-10)* (Barratt, 1985) y el *Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II)* (Millon, 1997); y las variables psicopatológicas, mediante el *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)* (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970), el

Inventario de Depresión (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983), el *Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso de Alcohol (AUDIT)* (Babor, De la Fuente, Saunders y Grant, 1989) y la *Escala de Inadaptación* (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000).

Procedimiento

Una vez seleccionados los sujetos de la muestra, según los criterios expuestos, la evaluación de los jugadores patológicos se ha llevado a cabo antes del tratamiento y se ha realizado en dos sesiones. En la primera se valoraban los datos relacionados con la conducta de juego, así como con las características psicopatológicas asociadas. Y en la segunda se realizaba la evaluación de las dimensiones y trastornos de la personalidad con los instrumentos descritos.

La evaluación de los sujetos normativos se llevó a cabo, tras una estratificación previa en edad, sexo y clase social, en una única sesión, en la que sólo se valoraban los trastornos de personalidad con el MCMI-II.

Con arreglo a los criterios más conservadores de Weltzler (1990), sólo se ha considerado la presencia de un trastorno de personalidad cuando la puntuación en la tasa-base (TB) del MCMI-II era superior a 84.

Resultados

Rasgos de personalidad y perfil psicopatológico de los jugadores patológicos

La puntuación media de la muestra clínica en la escala de ansiedad-rasgo es de 21,8 ($DT= 8,4$) y de 62,1 ($DT= 15,5$) en la de impulsividad. Al comparar estos datos con la escala de ansiedad-rasgo de la muestra normativa del instrumento ($X= 20,19$; $DT= 8,89$), no existen diferencias estadísticamente significativas ($t= 1,35$; n.s.). Sin embargo, los jugadores patológicos de la muestra presentan unos niveles de impulsividad significativamente superiores a los de la población normativa ($X= 55,91$; $DT= 15,08$) ($t= 2,82$; $p<0,05$).

En cuanto a las variables psicopatológicas, la puntuación media obtenida en la escala de ansiedad-estado es de 24,9 ($DT= 12,2$). Al comparar estos datos con los de la población normativa ($X= 20,54$; $DT= 10,56$), los jugadores patológicos presentan unos niveles de ansiedad-estado significativamente superiores a la población normal ($t= 2,52$; $p<0,05$). En cuanto a la depresión, los pacientes han obtenido una puntuación media de 10,1 ($DT= 5,5$), lo que refleja una ausencia de sintomatología depresiva importante.

Respecto al consumo de alcohol, los jugadores obtienen una puntuación media en el AUDIT de 5,9 puntos ($DT= 4,1$), lo que refleja la ausencia de un consumo de alcohol significativo clínicamente. Sin embargo, cuando se analizan los casos de forma individualizada, se observa que hay una submuestra constituida por 23 casos (el 46% de los jugadores) que superan los 8 puntos y que, por ello, están implicados en conductas de abuso de alcohol.

Por último, en cuanto al grado de inadaptación a la vida cotidiana, la puntuación media obtenida es de 9,2 puntos ($DT= 4,6$). Al estar esta media por debajo del punto de corte, los sujetos no destacan especialmente por su nivel de inadaptación. Sin embargo, cuando se analizan los casos de forma individualizada, 24 sujetos (el 48% de los jugadores) superan el punto de corte en esta escala.

En suma, el perfil de los jugadores patológicos de la muestra es el de personas impulsivas, con una ansiedad moderada y con una tendencia a abusar del alcohol.

Trastornos de personalidad

El 40% (20 sujetos) de la muestra de jugadores presenta, al menos, un trastorno de personalidad. El observado con mayor frecuencia es el *trastorno narcisista de la personalidad*, que afecta al 32% de los casos, seguido del *trastorno antisocial* y del *pasivo-agresivo*, que se evalúan en el 16% de los sujetos cada uno de ellos (tabla 2). Además, los 20 sujetos diagnosticados con trastornos de personalidad presentan una media de 2,2 trastornos (es decir, más de dos trastornos de personalidad por sujeto).

En el caso de la población normal, la tasa de prevalencia de los trastornos de la personalidad asciende al 14% de la muestra normativa (7 sujetos). Entre ellos, destacan ligeramente el *trastorno fóbico (de evitación)* y el *trastorno por dependencia*, con una tasa del 4% cada uno de ellos.

La comparación de la tasa global de trastornos entre ambas muestras muestra diferencias estadísticamente significativas ($X^2=7,3$; $p<0,01$).

Una vez obtenido el porcentaje global de sujetos afectados por trastornos de personalidad y los trastornos concretos de mayor prevalencia en ambas muestras, se han comparado en el resto de las variables estudiadas los jugadores con trastornos de personalidad con los jugadores que no los presentan. Los resultados obtenidos se presentan en la tabla 3.

La comparación en las distintas variables estudiadas entre ambas submuestras indica que los jugadores con un trastorno de la

personalidad son más impulsivos y ansiosos, juegan con mayor frecuencia y abusan del alcohol. En el resto de las variables no existen diferencias significativas entre ambos grupos.

Conclusiones

En este estudio se ha llevado a cabo un análisis de los trastornos de personalidad que afectan a los jugadores patológicos. Asimismo, se han relacionado dichos trastornos con el perfil psicopatológico y con los rasgos de personalidad de los pacientes.

Por lo que se refiere a los rasgos de personalidad, los resultados obtenidos muestran la importancia de la impulsividad en los jugadores patológicos. Al igual que ocurre en otros estudios (Blaszczynski et al, 1997; Steel y Blaszczynski, 2002), el constructo de impulsividad adquiere una gran relevancia en la conceptualización del juego patológico e incluso en el desarrollo de técnicas específicas de tratamiento para este cuadro clínico. El perfil de los jugadores de este estudio es el de personas impulsivas, con poca sintomatología ansioso-depresiva, pero con una tendencia a abusar del alcohol y a tener problemas de adaptación a la vida cotidiana.

En cuanto a los trastornos de personalidad, los resultados obtenidos muestran una tasa alta (40%) de trastornos de personalidad en la muestra de jugadores patológicos, muy por encima de la muestra procedente de la población normal (14%).

En cualquier caso, la tasa de trastornos de personalidad en los jugadores de este estudio no es tan elevada como la obtenida en otros estudios (Black y Moyer, 1998; Blaszczynski y Steel, 1998; Lesieur y Blume, 1990). Esta falta de consistencia con otras investigaciones anteriores se relaciona, probablemente, con los instrumentos de evaluación utilizados y con el estudio de muestras distintas de jugadores. Así, por ejemplo, en un estudio anterior (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2004) en el que se evaluaban los trastornos de personalidad con una entrevista diagnóstica —el IPDE (Loranger, 1995)—, la tasa de trastornos obtenida fue infe-

Tabla 2
Tasa de trastornos de personalidad con el MCMI-II

Trastornos de personalidad	Jugadores patológicos (N= 50)		Población normal (N= 50)		X ²
	N	(%)	N	(%)	
Esquizoide	–		–		–
Fóbico	–		2	(4%)	–
Dependencia	4	(8%)	2	(4%)	0,17
Histriónico	–		1	(2%)	–
Narcisista	16	(32%)	–		–
Antisocial	8	(16%)	–		–
Agresivo-sádico	4	(8%)	–		–
Compulsivo	–		1	(2%)	–
Pasivo-agresivo	8	(16%)	–		–
Autodestructivo	–		–		–
Esquizotípico	–		–		–
Límite	–		1	(2%)	–
Paranoide	4	(8%)	–		–
TOTAL ¹	20	(40%)	7	(14%)	7,3 *

* $p<0,01$

¹ NOTA: el número total de personas afectadas por trastornos de personalidad es inferior a la suma total de trastornos debido a que hay pacientes que presentan más de un trastorno de personalidad.

Tabla 3
Comparación de las variables estudiadas en función de la existencia de trastornos de personalidad en la muestra de jugadores patológicos

	Con trastorno de personalidad (N= 20)		Sin trastorno de personalidad (N= 30)		t
	X	(DT)	X	(DT)	
SOGS	12,7	(3,1)	11,5	(1,9)	1,69
Frecuencia semanal de juego (días)	5	(1,1)	3,8	(1,6)	2,67*
Dinero semanal gastado en el juego	152,46	(79,84)	160,06	(70,19)	0,35
Tiempo semanal dedicado al juego (horas)	9	(5,3)	7,1	(5,1)	1,29
Ansiedad-rasgo	25,2	(5,3)	17,8	(8,8)	3,31*
Impulsividad	67,8	(11,7)	49,5	(14,4)	4,19**
Ansiedad-estado	26,9	(13,9)	22	(10,8)	1,39
Depresión	11,4	(6,4)	9,1	(4,6)	1,46
Abuso de alcohol	7,5	(5,1)	4,9	(3,1)	2,27*
Inadaptación	9,2	(3,5)	9,2	(5,2)	0

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

rior (el 32% de los jugadores frente al 8% de la población normal). Ello refleja la posible tendencia a sobrediagnosticar trastornos de personalidad cuando se utilizan instrumentos de autoinforme.

Por otra parte, el número medio de trastornos de personalidad diagnosticados para cada sujeto en este estudio es de 2,2. Esta cifra se aleja claramente de la obtenida en otros estudios —una media de 4,7 trastornos por sujeto en el estudio de Blaszczynski y Steel (1998), por ejemplo—. Una vez más, la inconsistencia de estos resultados podría relacionarse con los diferentes instrumentos de evaluación utilizados.

Desde una perspectiva más específica, la mayor parte de los trastornos de personalidad encontrados en los jugadores patológicos tienden a estar dentro de la categoría B del *DSM-IV-TR*, que se corresponden con los sujetos más bien inestables emocionalmente. De hecho, el trastorno de mayor prevalencia es el *trastorno narcisista de la personalidad*, que afecta al 32% de los jugadores estudiados, seguido del *trastorno antisocial de la personalidad* y del *trastorno pasivo-agresivo*, con una tasa del 16% cada uno de ellos. Este hallazgo es consistente con el papel jugado por la impulsividad en el desarrollo y mantenimiento del juego patológico.

En este estudio el diagnóstico de un trastorno de personalidad en un ludópata se relaciona con un cuadro clínico más complejo, es de-

cir, con una mayor frecuencia de juego y con un mayor consumo de alcohol, así como con un perfil de personalidad caracterizado por la ansiedad-rasgo y la impulsividad. En estos casos el pronóstico terapéutico, al menos con los actuales tratamientos disponibles, es más pobre (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 2001). Al ser muy alta la tasa de trastornos de personalidad en los ludópatas, se requiere llevar a cabo un esfuerzo investigador para el desarrollo de programas específicos de evaluación e intervención para este tipo de pacientes. No puede ser lo mismo tratar una ludopatía pura que una ludopatía asociada a un trastorno de personalidad.

Por último, el principal objetivo de esta investigación se ha centrado en analizar el papel desempeñado por la comorbilidad psiquiátrica —referida, en este caso, a los trastornos de personalidad— en el juego patológico. Otra línea de futuro es integrar estos datos en relación con la existencia de diferentes subgrupos de jugadores, tal como se ha propuesto en el modelo de Blaszczynski y Nower (2002) o en el estudio de González, Aymani, Jiménez, Doménech, Granero y Lourido (2003). Los resultados obtenidos en esta dirección son aún muy provisionales, pero constituyen también un marco de referencia adecuado para identificar diversos subgrupos de ludópatas, que, probablemente, requieran estrategias terapéuticas también diferentes.

Referencias

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Revised text)*. Washington, DC. APA.
- Babor, T., De la Fuente, R., Saunders, J. y Grant, M. (1989). *AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in Primary Health Care*. World Health Organization. Programme on Substance Abuse. WHO/PSA/92.4.
- Barratt, E.S. (1985). Impulsiveness traits: arousal and information processing. 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).
- Black, D.W. y Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatric Services*, 49, 1.434-1.439.
- Blaszczynski, A. y Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97, 487-499.
- 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 impulsivity. *Addiction*, 92, 75-87.
- Cabrera, J. (1998). *Patología dual*. Madrid. Comunidad de Madrid (Agencia Antidroga).
- 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.
- Crockford, D.N. y El-Guebal, N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 43-50.
- Echeburúa, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*, 4, 7-20.
- Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 17, 11-16.
- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 769-791.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de inadaptación: propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 325-340.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2005). Psychological treatment of slot-machine pathological gambling: new perspectives. *Journal of Gambling Studies*, 21, 21-26.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Báez, C. (2001). Predictors of therapeutic failure in pathological gamblers following behavioural treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 369-373.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2001). Trastornos de personalidad y juego patológico: una revisión crítica. *Psicología Conductual*, 9, 527-539.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2004). Pathological gambling and personality disorders: an exploratory study with the IPDE. *Journal of Personality Disorders*, 18, 500-505.
- 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.
- Fernández-Montalvo, J. y Landa, N. (2003). Comorbilidad del alcoholismo con los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*, 14, 27-41.
- Fernández-Montalvo, J., Landa, N., López-Góñi, J.J., Lorea, I. y Zarzuela, A. (2002). Trastornos de personalidad en alcohólicos: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 217-225.
- Fernández-Montalvo, J., López-Góñi, J.J., Landa, N., Illescas, C., Lorea, I. y Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 271-283.
- Fernández-Montalvo, J., Lorea, I., López-Góñi, J.J. y Landa, N. (2003). Trastornos de personalidad en adictos a la cocaína: un estudio-piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 79-98.
- González, A., Aymami, M.N., Jiménez, S., Doménech, J.M., Granero, R. y Lourido, M.R. (2003). Assessment of pathological gamblers who use slot machines. *Psychological Reports*, 93, 707-716.
- Ibáñez, A., Blanco, C., Donahue, E., Lesieur, H.R., Pérez, I., Fernández J. y Sáiz, J. (2001). Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1.733-1.735.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1.184-1.188.

- 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*, 1.009-1.012.
- Loranger, A.W. (1995). *International Personality Disorders Examination (IPDE)*. Geneva. World Health Organization.
- Millon, T. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)*. Minneapolis. National Computer Systems.
- Petry, N. (2005). Comorbidity of disordered gambling and other psychiatric disorders. En N. Petry (ed.): *Pathological gambling: etiology, comorbidity and treatment*. Washington, DC. American Psychological Association.
- Salvanés, R. y Álamo, C. (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. (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.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto C.A., Consulting Psychologists Press (versión española, TEA, 1982).
- Steel, Z. y Blaszczynski, A. (2002). Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. En J.J. Marotta, J.A. Cornelius y W.R. Eadington (eds.): *The downside: problem and pathological gambling*. Reno. University of Nevada.
- Tenorio, J. y Marcos, J.A. (2000). Trastornos duales: tratamiento y coordinación. *Papeles del Psicólogo, 77*, 58-63.
- Weltzer, S. (1990). The Millon clinical multiaxial inventory (MCMI): a review. *Journal of Personality Assessment, 55*, 445-464.