

ADDICCIÓ AL JOC: MITE O REALITAT?

Evidències científiques sobre el trastorn de joc

G. Mestre-Bach, E. Valenciano-Mendoza, B. Mora-Maltas, F. Fernández-Aranda i S. Jiménez-Murcia

L'interès pel trastorn de joc, anteriorment conegut com a *joc patològic* i, al nostre país, com a *ludopatia*, ha anat creixent tant en la comunitat clínica com científica. L'augment d'evidència empírica referent al trastorn de joc ha permès una millor conceptualització de la patologia, així com la identificació de comorbilitats freqüents i el disseny de possibles opcions terapèutiques efectives. Aquesta revisió aborda totes aquestes temàtiques, incloent-hi descobriments recents en l'àmbit d'estudi en qüestió.

Paraules clau: trastorn de joc, addicció comportamental, trastorn mental, epidemiologia, etiologia, tractament.

■ QUÈ ÉS EL TRASTORN DE JOC?

Apostar implica arriscar una quantitat de diners amb l'expectativa de guanyar una quantitat major. Algunes formes habituals de joc amb aposta són la loteria, les màquines recreatives amb premi (conegudes com a *màquines escrutxagues*), el pòquer i les apostes esportives. Si bé durant anys els bars, els salons recreatius i els casinos eren els llocs on es duia a terme la conducta de joc a Espanya, durant els últims anys el joc en línia ha anat prenent protagonisme en detriment del joc presencial. Si l'any 2015 la quantitat jugada en el mercat de joc en línia a Espanya ascendia als 8.562,1 milions d'euros, les dades de 2020 indiquen que en aquest any la quantia va arribar als 21.600 milions, cosa que significa un augment molt rellevant del joc en línia (Dirección General de Ordenación del Juego [DGOJ], 2020).

La majoria d'individus duen a terme la conducta de joc sense que arribe a ser problemàtica. No obstant això, algunes persones deixen de tenir-la sota control i experimenten una interferència en múltiples àrees de la seua

vida, com la salut, les relacions personals, les activitats acadèmiques i professionals i, per descomptat, l'àmbit financer (American Psychiatric Association [APA], 2013).

L'última edició del *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (DSM-5 en les seues sigles en anglès; APA, 2013) utilitza el terme *trastorn de joc* per

referir-se a un patró de joc persistent i recurrent que provoca deterioració i malestar en el subjecte (en edicions anteriors del DSM denominat *joc patològic*). A més de la nomenclatura del trastorn, una de les modificacions més rellevants ha estat la seua inclusió en la secció de «trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius», que s'ha convertit en la primera addicció comportamental formalment reconeguda.

Això és degut al fet que la creixent evidència empírica ha identificat, en el trastorn de joc, característiques clíniques pròpies dels trastorns per ús de substàncies, com ara la tolerància (necessitat progressiva de realitzar apostes més importants i major freqüència en el joc) i la síndrome d'abstinència (nerviosisme i irritabilitat en interrompre la

«L'evidència empírica ha identificat en el trastorn de joc característiques clíniques pròpies dels trastorns per ús de substàncies»

COM CITAR AQUEST ARTICLE:

Mestre-Bach, G., Valenciano-Mendoza, E., Mora-Maltas, B., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2021). Addicció al joc: mite o realitat? Evidències científiques sobre el trastorn de joc. *Metode Science Studies Journal*. <https://doi.org/10.7203/metode.12.18490>

conducta de joc). Es tracta, per tant, d'una modificació substancial atès que anteriorment aquest trastorn es classificava dins dels trastorns del control dels impulsos, al costat de la piromania, la cleptomania o el trastorn explosiu intermitent (Jiménez-Murcia, Granero, Fernández-Aranda, Sauvaget et al., 2019).

Un altre aspecte rellevant a l'hora d'aproximar-se al trastorn de joc és la diferenciació entre els tipus de joc. D'una banda, es distingeixen aquells purament d'atzar (com la loteria o la ruleta), en què el jugador manté un rol passiu i ha d'esperar els resultats, d'aquells que requereixen una certa habilitat o estratègia (com el pòquer, en el qual es pressuposa un cert coneixement de les regles per a poder participar). D'altra banda, els tipus de joc es poden classificar en funció de si el premi és immediat (per exemple, les màquines recreatives) o demorat (com ocorre en la loteria). A més, els jocs en què el premi és immediat, així com aquells en què l'apostador percep l'habilitat com un aspecte crucial, presenten un potencial addictiu major (Blaszczynski i Nower, 2002). Hi ha també una altra manera de classificar els tipus de joc segons el canal: en línia o presencial (o *offline*).

■ EPIDEMIOLOGIA

Les xifres de prevalença del trastorn de joc són molt heterogènies pel fet que la disponibilitat i popularitat dels jocs d'atzar varia entre països. En el cas específic d'Espanya, s'ha observat que el 0,9% de la població desenvolupa un trastorn d'aquesta mena al llarg de la vida i un 4,4% dels espanyols refereix conductes de joc problemàtiques (DGOJ, 2015).

La conducta de joc sol començar durant l'adolescència, i compleix habitualment una funció de socialització. Si bé el trastorn és més prevalent en població jove, un nombre important de persones d'edat avançada mostren també problemes amb el joc (Menchon et al., 2018).

El trastorn de joc afecta més homes que dones. Diversos estudis epidemiològics, tant en població general com en població clínica, apunten al fet que els homes presenten probabilitats entre dues i tres vegades majors de desenvolupar un trastorn d'aquesta mena, en comparació amb les dones. No obstant això, a causa del major estigma social derivat dels problemes de joc en dones, aquestes tendrien a ocultar les conductes problemàtiques amb major freqüència, per la qual cosa podrien estar infrarepresentades en els estudis de prevalença (Kaufman et al., 2017).

També s'observen diferències de gènere respecte al tipus de joc: les dones són més proclius a participar



Pixabay

Els jocs en què l'apostador percep l'habilitat com un aspecte crucial per a obtenir el premi (per exemple, jocs de cartes com el pòquer) presenten un potencial addictiu major que uns altres que depenen de l'atzar, com la ruleta o les màquines recreatives.

en jocs no estratègics (com les màquines recreatives amb premi o el bingo) i a utilitzar el joc com a manera de regular estats emocionals negatius (Hing et al., 2016). Així mateix, s'ha descrit un patró temporal diferent quant a l'evolució d'aquest trastorn. Mentre que els homes solen iniciar-se en el joc a edats més primerenques i transcorren més anys fins que desenvolupen un joc problemàtic, en el cas de les dones, en canvi, solen començar a jugar a edats més tardanes. No obstant això, el temps que transcorre entre que comencen a jugar de manera recreativa fins que desenvolupen una problemàtica relacionada amb el joc és molt més breu, fenomen denominat *efecte telescopi* (Grant et al., 2012). També s'han descrit perfils i característiques específiques dels jugadors en funció de si prefereixen el canal en línia o presencial. Els jugadors en línia són més joves, amb un major nivell d'estudis i nivell adquisitiu, i presenten un patró d'apostes de major quantia en comparació amb els jugadors presencials (Jiménez-Murcia, Granero, Fernández-Aranda, Stinchfield et al., 2019).

■ FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ

S'han identificat una varietat de factors que podrien incrementar la possibilitat de desenvolupar problemes relacionats amb el joc.



Cottonbro

Factors individuals

Dowling et al. (2017) van realitzar una revisió sistemàtica en què es van identificar una sèrie de factors de risc individuals, entre els quals destaquen la freqüència de consum d'alcohol i tabac, l'ús de drogues il·legals, conductes antisocials, depressió, gènere masculí, nombre de jocs problemàtics, gravetat del trastorn, violència i dèficits de regulació emocional.

A pesar que tradicionalment s'ha considerat que els joves presenten major risc de desenvolupar una conducta problemàtica de joc, més recentment l'interès dels investigadors s'ha orientat a l'estudi de la població d'edat avançada. En aquest sentit, una motivació destacada per a recórrer al joc és l'accés limitat a altres activitats reforçants. Aquests factors, juntament amb el fet de disposar d'ingressos estables i perspectives limitades de guanys futurs, converteixen els adults de major edat en un grup extremadament vulnerable (Granero, Jiménez-Murcia et al., 2020). Quant a factors de protecció, s'han identificat característiques individuals com l'estatus socioeconòmic i el nivell d'estudis.

«La supervisió dels pares o les creences religioses poden ser factors de protecció davant el trastorn de joc»

Determinats trets de personalitat podrien considerar-se també factors de risc per al desenvolupament o manteniment del trastorn de joc. En concret, una elevada evitació del mal (o neuroticisme), al costat de baixos nivells d'autodirecció, dificultats en la presa de decisions i la planificació, així com elevada impulsivitat i cerca de sensacions (Jiménez-Murcia et al., 2015).

De fet, la literatura suggereix que aquest trastorn és una condició heterogènia. No obstant això, dimensions d'impulsivitat relacionades amb la inhibició motora, les alteracions de caràcter atencional o la impulsivitat d'elecció semblen característiques clíniques habituals en aquesta patologia (Ioannidis et al., 2019). Per tant,

la impulsivitat seria interpretada com una funció cognitiva independent que es veuria alterada en el trastorn de joc i correspondria a diferents substrats biològics dins del circuit frontoestriatal (Ioannidis et al., 2019). Una altra interpretació seria la impulsivitat de caràcter fenotípic latent, és a dir, la tendència generalitzada a

dur a terme accions precipitades, inapropiades i prematures que podrien predisposar el subjecte a desenvolupar aquest trastorn (Ioannidis et al., 2019).

El conegut model de subtipus o *pathways* de Blaszczynski i Nower (2002) suggereix que hi ha tres grups diferents d'individus amb predisposició per a tenir problemes de joc: els condicionats conductualment, els emocionalment vulnerables i els impulsius antisocials. Les motivacions relacionades amb el joc poden diferir entre aquests grups; per exemple, els condicionats conductualment juguen a causa de l'efecte de les distorsions en la probabilitat de guanyar i a males decisions; els individus emocionalment vulnerables utilitzen la conducta de joc com a reforç negatiu, per a escapar d'estats d'ànim negatius, i aquells individus amb un perfil impulsivoantisocial empenen el joc com una eina de reforç positiu. Estudis posteriors realitzats amb poblacions clíniques i comunitàries han confirmat la utilitat d'aquest model explicatiu (Jiménez-Murcia, Granero, Fernández-Aranda, Stinchfield, et al., 2019).

Factors socioambientals

S'han identificat, d'una banda, factors de risc relacionals com el comportament antisocial entre iguals, i, d'un altre, comunitaris com el baix rendiment acadèmic. La supervisió dels pares, les creences religioses i l'espiritualitat serien considerades factors de protecció (Dowling et al., 2017).

És habitual que la conducta de joc comence a donar-se en l'adolescència, en entorns de socialització. De fet, estudis apunten al fet que els joves que tenen facilitat per a establir relacions socials corren un major risc de jugar de manera problemàtica.



Contràriament a l'esperat, els problemes en les relacions socials també s'han identificat com a factor protector en el desenvolupament posterior del problema de joc, la qual cosa suggereix que els joves que tenen facilitat per a establir relacions socials corren un major risc de jugar de manera problemàtica (Yücel et al., 2015) ja que socialitzar pot resultar una via de desenvolupament del problema de joc.

Factors neurobiològics

La relativa escassetat d'estudis en l'àmbit de la neuroimatge i la genètica, així com la falta d'investigacions translacionals en models animals i humans, dificulten la comprensió de la neurobiologia del trastorn de joc.

No obstant això, el model de «interacció persona-afecte-cognició-execució» (I-PACE; Brand et al., 2019) proporciona un marc teòric integral per a comprendre i investigar el desenvolupament i manteniment de les conductes addictives considerant que són el resultat d'interaccions entre els individus, és a dir, les seues característiques concretes (relacionades amb la personalitat, genètica, psicopatologia, motivacions específiques, etc.) i les reaccions específiques davant determinats aspectes situacionals, com les respostes afectives i cognitives davant de situacions i els senyals relacionats amb el comportament. Des d'aquest punt de vista, alguns autors han suggerit una disfunció de les regions relacionades amb el control executiu, la recompensa, la tendència a realitzar una acció i la xarxa d'hàbits en situacions en què és present una reacció davant un estímul i un control inhibitori en diferents tipus d'addiccions comportamentals sense substància (Antons et al., 2020).

Els estudis que han investigat la participació dels neurotransmissors en el desenvolupament i manteniment d'aquesta mena d'addiccions suggereixen possibles contribucions de la serotonina, els opioïdes i el sistema dopaminèrgic; aquest últim implicat en major grau en addiccions comportamentals sense substància en persones amb malaltia de Parkinson. Així i tot, les interaccions complexes entre els sistemes de neurotransmissors i les xarxes neuronals poden participar de manera diferent en les etapes dels processos addictius (Antons et al., 2020).

A més, s'ha suggerit que determinats factors genètics podrien estar implicats en el trastorn de joc, especialment en observar elevades taxes de transmissió familiar i l'eficàcia dels opioïdes antagonistes i agonistes parcials en el seu tractament i en el dels trastorns per ús de substàncies. Així mateix, s'han trobat similituds entre el trastorn per ús de substàncies i de joc pel que fa a vulnerabi-



Segons dades de la Direcció General d'Ordenació del Joc, s'ha observat que el 0,9% de la població desenvolupa un trastorn de joc al llarg de la vida i un 4,4% dels espanyols refereix conductes de joc problemàtiques.

litats genètiques, marcadors biològics i dèficits cognitius (Rash et al., 2016), la qual cosa ha posat de manifest l'existència d'un substrat neurobiològic compartit entre els dos trastorns. D'altra banda, l'ínsula estaria també implicada en les ganes de jugar i ha estat proposada com un objectiu neurobiològic en les intervencions per al trastorn de joc (Limbrick-Oldfield et al., 2017).

■ SIMPTOMATOLOGIA CLÍNICA

El trastorn de joc està associat a una sèrie de característiques clíniques molt específiques. D'una banda, els individus amb aquest trastorn poden presentar inquietud i irritabilitat en intentar reduir o eliminar la conducta de joc, amb repetits intents fallits, preocupació pel joc (reviuen experiències de joc passades, planifiquen la pròxima aposta o pensen en la manera d'obtenir diners per a apostar) i, sovint, conductes de joc motivades per la presència d'ansietat (culpabilitat, indefensió...). D'altra banda, també s'ha descrit en els jugadors problemàtics la tendència a tornar a jugar després d'haver perdut diners (per recuperar les pèrdues) i mentir per ocultar l'abast de la participació en el joc, així com posar en risc les relacions laborals, personals o familiars, la dependència econòmica dels altres per a



Chris Liverani

La simptomatologia del trastorn de joc inclou alteracions en l'humor (irritabilitat, tristesa, ansietat...); la tendència a mentir; distorsions cognitives (creences errònies, il·lusió de control...); dificultats econòmiques; alteracions en diferents àrees vitals (escola, amics, família...) i fins i tot la comissió d'actes il·legals, una característica clínica que s'associa a la gravetat del trastorn.

alleujar una situació financera desesperada causada pel joc, o la comissió d'actes il·legals a conseqüència d'aquesta activitat. Encara que aquesta última característica ja no està prevista en els criteris diagnòstics del DSM-5 (APA, 2013), els estudis apunten que un 25 % dels pacients amb aquest trastorn han comès actes il·legals a conseqüència dels seus problemes amb el joc (Mestre-Bach et al., 2018), a més de considerar-se una característica clínica associada a la gravetat del trastorn.

A més, el trastorn de joc pot estar associat a factors psicològics específics com les distorsions cognitives (Granero, Fernández-Aranda, et al., 2020). Les més habituals serien les creences errònies, és a dir, pensar que els successos passats afecten els futurs quant a activitats aleatòries (fal·làcia del jugador). Unes altres estan relacionades amb la percepció de les pèrdues com a pròximes a una victòria o sentir que un pot ser capaç de controlar esdeveniments sobre els quals no té control (il·lusió de control). Un estudi multicèntric recent, realitzat amb 512 pacients majors de 18 anys vinculats a dispositius assistencials públics o associacions de jugadors de tot el país, va mostrar que les distorsions cognitives, tant en homes (n=473) com en dones (n=39), són un dels factors més estretament associats a la gravetat del trastorn (Jiménez-Murcia et al., 2020).

«Els individus amb trastorn de joc poden presentar inquietud i irritabilitat en intentar reduir o eliminar la conducta de joc»

■ RESPOSTA AL TRACTAMENT

El trastorn de joc pot tractar-se amb èxit (Jiménez-Murcia, Granero, Fernández-Aranda, Aymamí, et al., 2019) des de diferents opcions terapèutiques. En el terreny psicològic, les propostes que han tingut major impacte han estat les teràpies cognitives i la teràpia cognitivo-conductual, a vegades combinades amb una altra mena d'abordatges, com les teràpies motivacionals o les teràpies de tercera generació, com el *mindfulness* (Sancho et al., 2018). D'una banda, les teràpies cognitives estan enfocades a modificar les distorsions cognitives pròpies del trastorn, especialment associades al concepte d'atzar (Ledgerwood et al., 2020). D'altra banda, la teràpia cognitivoconductual integra la teràpia cognitiva juntament amb intervencions en l'àmbit conductual, a fi d'identificar els factors externs que desencadenarien la conducta de joc i potenciar conductes alternatives

per a afrontar-los (Jiménez-Murcia, Granero, Fernández-Aranda, Aymamí et al., 2019). Finalment, les intervencions motivacionals se centren a millorar la participació en el tractament de les persones amb trastorn de joc i abordar la possible ambivalència que puguen experimentar.

Quant a opcions farmacològiques, s'han suggerit tres possibles opcions en funció de la seua acció neurofarmacològica i les característiques clíniques del pacient: antidepressius, antagonistes opioides (especialment la naltrexona) i estabilitzadors de l'estat d'ànim, si bé encara no s'han obtingut resultats concloents sobre aquest tema (Menchon et al., 2018).

Sembla que no totes les opcions terapèutiques tenen la mateixa eficàcia. La teràpia cognitivoconductual hau-

ria demostrat un major efecte, mentre que l'eficàcia de la farmacoteràpia sembla ser menor, sobretot a llarg termini. Per tant, es requereix un major estudi dels dos tipus d'intervencions i la seua possible combinació a fi de disposar de tractaments adaptats a cada pacient. A més, caldria adaptar els tractaments tenint en compte l'evolució dels diferents tipus de joc, com per exemple l'increment notable del joc en línia.

En analitzar l'eficàcia dels diferents tractaments ha de tenir-se en compte que el concepte de resposta al tractament no està correctament definit, per la qual cosa ha estat avaluat de manera inconsistent. Tampoc s'ha arribat a un acord sobre què implicaria la recuperació del trastorn. Mentre que alguns autors advoquen per l'abstinència completa de qualsevol tipus de joc amb aposta, uns altres consideren que l'objectiu terapèutic central és aconseguir un control sobre la conducta de joc, sense la necessitat d'eliminar-la totalment. Aquesta falta de consens dificulta arribar a conclusions clares en aquesta línia.

Recentment, Pickering et al. (2018) han publicat una revisió sistemàtica sobre la resposta al tractament en el trastorn de joc. Els autors tenen en compte els tres àmbits essencials que cal avaluar. El primer inclou tots aquells aspectes associats a la conducta de joc (per exemple, la freqüència i les pèrdues financeres mensuals associades). El segon àmbit aborda les conseqüències negatives derivades de la conducta de joc, especialment en la salut del mateix pacient, les seues relacions interpersonals i possibles conseqüències legals. Finalment, l'avaluació dels processos de canvi terapèutic tracta aspectes com la reducció de les distorsions cognitives relacionades amb aquest trastorn.

Els autors van observar que s'ha produït una evolució en l'àmbit de la investigació, atès que en els últims anys els estudis estan incorporant una àmplia gamma de dominis i evidencien que el constructe *recuperació* és multidimensional. Per tant, en analitzar la resposta al tractament, a més de tenir en compte una reducció de la simptomatologia, han d'analitzar-se aspectes associats amb el benestar mental, físic i social dels pacients.

No obstant això, la majoria dels criteris d'avaluació de la recuperació dels pacients s'han adaptat de l'àmbit de l'ús de substàncies, per la qual cosa quasi cap estudi inclòs en la revisió va considerar la situació financera o els deutes associats a la conducta de joc com a factors de recuperació. Aquests aspectes són crucials perquè evidencien la possible deterioració associada al joc i, a més, no desapareixen amb l'abstinència.

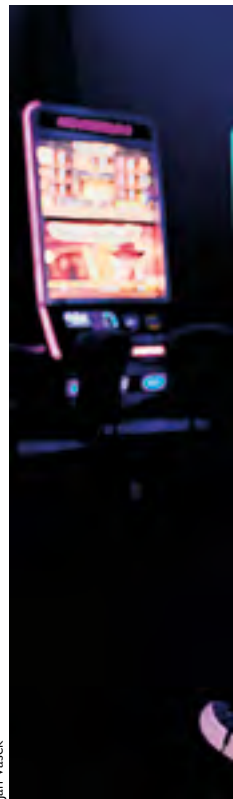
Finalment, caldria tenir en compte que un nombre limitat de persones amb trastorn de joc busquen tractament. De fet, s'hipotetitzava que menys del 15% acaben rebent-ne. Això és degut a múltiples factors, com la limitada disponibilitat de serveis o la falta de cobertura d'assegurances en nombrosos països. No obstant això, aquesta és una qües-



Jim Makos

Les apostes esportives gaudeixen de major acceptació social i comporten menor percepció del risc. La facilitat per a realitzar-les a través d'internet ha incrementat la seua popularitat, especialment entre els joves.

**«En els jugadors problemàtics
s'ha descrit la tendència a mentir
per a ocultar l'abast de la participació
en el joc»**



Jan Vasek

tió directament associada a les característiques dels sistemes sanitaris i, a Espanya, per exemple, es disposen d'unitats especialitzades que depenen del sistema nacional de salut, a més de múltiples associacions de jugadors rehabilitats, la majoria vinculades a la Federació Espanyola de Jugadors Rehabilitats (FEJAR). No obstant això, es requeririen esforços, des d'una perspectiva multidisciplinària, per a garantir a les persones que pateixen aquest trastorn un accés adequat a les diferents opcions terapèutiques existents.

■ CONCLUSIONS

El trastorn de joc és una patologia que cada vegada és més estudiada, a causa de la seua creixent prevalença a tot el món, molt relacionada amb l'aparició de noves formes de joc basades en internet. Així mateix, es tracta d'una important activitat econòmica, per a operadors i administracions que, a més, s'ha convertit en molt popular entre els joves, especialment les apostes esportives, que gaudeixen de

major acceptació social i comporten menor percepció del risc. Aquesta situació preocupa la societat en general i són múltiples els estudis que alerten d'aquesta problemàtica i de la necessitat de dur a terme polítiques més estrictes de regulació i de prevenció. No obstant això, atesa l'heterogeneïtat clínica que aquest trastorn presenta i les diferències segons edat, gènere i cultura, es necessiten més estudis que aprofundisquen en possibles fenotips, així com en abordatges terapèutics efectius. Però, considerant tot el que s'ha destacat fins ara, no hi ha dubte que el joc és una activitat que pot convertir-se en un trastorn greu, en una addicció comportamental, i que tota la societat és responsable

de prendre les mesures adequades per a prevenir-la i per a minimitzar l'impacte de les seues conseqüències. ☺

REFERÈNCIES

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.
- Antons, S., Brand, M., & Potenza, M. N. (2020). Neurobiology of cue-reactivity, craving, and inhibitory control in non-substance addictive behaviors. *Journal of the Neurological Sciences*, 415, 116952. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116952>
- Blaszczyński, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Dirección General de Ordenación del Juego. (2015). *Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España*. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- Dirección General de Ordenación del Juego. (2020). *Informe anual. Mercado de juego online estatal*. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. <https://www.ordenacionjuego.es/es/mercado-juego-online-estatal>
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W., & Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 51, 109–124. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.008>
- Ford, M., & Hakansson, A. (2020). Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment. *PLoS ONE*, 15(1), e0227644. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227644>
- Granero, R., Fernández-Aranda, F., Valero-Solís, S., Del Pino-Gutiérrez, A., Mestre-Bach, G., Baenas, I., Contaldo, S. F., Gómez-Peña, M., Aymamí, N., Moragas, L., Vintró, C., Mena-Moreno, T., Valenciano-Mendoza, E., Mora-Maltas, B., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2020). The influence of chronological age on cognitive biases and impulsivity levels in male patients with gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 383–400. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00028>
- Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Del Pino-Gutiérrez, A., Mena-Moreno, T., Mestre-Bach, G., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Aymamí, N., Giroux, I.,

«Les dones són més proclius a participar en jocs no estratègics i a utilitzar el joc com a manera de regular estats emocionals negatius»



Les dades indiquen que el trastorn de joc afecta més homes que dones. No obstant això, a causa del major estigma social per a les dones amb trastorn de joc, aquestes tendrien a ocultar la seua conducta i podrien estar infrarepresentades en els estudis de prevalença.

- Grall-Bronnec, M., Sauvaget, A., Codina, E., Vintró-Alcaraz, C., Lozano-Madrid, M., Camozzi, M., Agüera, Z., Martín-Romera, V., Sánchez-González, J., Casalé, G., ... Fernández-Aranda, F. (2020). Gambling phenotypes in older adults. *Journal of Gambling Studies*, 36(3), 809–828. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09922-4>
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Mooney, M. E. (2012). Telescoping phenomenon in pathological gambling: Association with gender and comorbidities. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(11), 996–998. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182718a4d>
- Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., & Nower, L. (2016). Risk factors for gambling problems: An analysis by gender. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 511–534. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9548-8>
- Ioannidis, K., Hook, R., Wickham, K., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Impulsivity in gambling disorder and problem gambling: a meta-analysis. *Neuropsychopharmacology*, 44(8), 1354–1361. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0393-9>
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Arcelus, J., Aymamí, M. N., Gómez-Peña, M., Tárrega, S., Moragas, L., Del Pino-Gutiérrez, A., Saucelli, S., Fagundo, A. B., Brewin, N., & Menchón, J. M. (2015). Predictors of outcome among pathological gamblers receiving cognitive behavioral group therapy. *European Addiction Research*, 21(4), 169–178. <https://doi.org/10.1159/000369528>
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Del Pino-Gutiérrez, A., Mena-Moreno, T., Vintró-Alcaraz, C., Agüera, Z., Sánchez-González, J., Moragas, L., Codina, E., & Menchón, J. M. (2019). Developmental trajectories of gambling severity after cognitive-behavioral therapy. *European Psychiatry*, 60, 28–40. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.001>
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Sauvaget, A., Fransson, A., Hakansson, A., Mestre-Bach, G., Steward, T., Stinchfield, R., Moragas, L., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Del Pino-Gutiérrez, A., Agüera, Z., Alcazar, M. B., Talón-Navarro, M. T., Fuentes, À. C., Codina, E., & Menchón, J. M. (2019). A comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 diagnostic criteria for gambling disorder in a large clinical sample. *Frontiers in Psychology*, 10, 931. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00931>
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Stinchfield, R., Tremblay, J., Steward, T., Mestre-Bach, G., Lozano-Madrid, M., Mena-Moreno, T., Mallorquí-Bagué, N., Perales, J. C., Navas, J. F., Soriano-Mas, C., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Agüera, Z., Del Pino-Gutiérrez, A., Martín-Romera, V., & Menchón, J. M. (2019). Phenotypes in gambling disorder using sociodemographic and clinical clustering analysis: An unidentified new subtype? *Frontiers in Psychiatry*, 10, 173. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00173>
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Giménez, M., Del Pino-Gutiérrez, A., Mestre-Bach, G., Mena-Moreno, T., Moragas, L., Baño, M., Sánchez-González, J., De Gracia, M., Baenas-Soto, I., Contaldo, S. F., Valenciano-Mendoza, E., Mora-Maltas, B., López-González, H., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2020). Moderator effect of sex in the clustering of treatment-seeking patients with gambling problems. *Neuropsychiatry*, 34(3), 116–129. <https://doi.org/10.1007/s40211-020-00341-1>
- Kaufman, A., Jones Nielsen, J. D., & Bowden-Jones, H. (2017). Barriers to treatment for female problem gamblers: A UK perspective. *Journal of Gambling Studies*, 33(3), 975–991. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9663-1>
- Ledgerwood, D. M., Dyshnik, F., McCarthy, J. E., Ostojic-Aitkens, D., Forfitt, J., & Rumble, S. C. (2020). Gambling-related cognitive distortions in residential treatment for gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*, 36(2), 669–683. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09895-4>
- Limbrick-Oldfield, E. H., Mick, I., Cocks, R. E., McGonigle, J., Sharman, S. P., Goldstone, A. P., Stokes, P. R. A., Waldman, A., Erritzoe, D., Bowden-Jones, H., Nutt, D., Lingford-Hughes, A., & Clark, L. (2017). Neural substrates of cue reactivity and craving in gambling disorder. *Translational Psychiatry*, 7(1), e992. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.256>
- Menchón, J. M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2018). An overview of gambling disorder: From treatment approaches to risk factors [version 1; referees: 2 approved]. In *Wellcome Open Research*, 7. <https://doi.org/10.12688/f1000research.12784.1>
- Mestre-Bach, G., Steward, T., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Talón-Navarro, M. T., Cuquerella, À., Del Pino-Gutiérrez, A., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Mallorquí-Bagué, N., Mena-Moreno, T., Vintró-Alcaraz, C., Baño, M., Moragas, L., Magaña, P., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2018). Sociodemographic and psychopathological predictors of criminal behavior in women with gambling disorder. *Addictive Behaviors*, 80, 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.022>
- Pickering, D., Keen, B., Entwistle, G., & Blaszczyński, A. (2018). Measuring treatment outcomes in gambling disorders: A systematic review. *Addiction*, 113(3), 411–426. <https://doi.org/10.1111/add.13968>
- Rash, C., Weinstock, J., & Van Patten, R. (2016). A review of gambling disorder and substance use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, 3–13. <https://doi.org/10.2147/sar.s83460>
- Sancho, M., de Gracia, M., Rodríguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S., & Menchón, J. M. (2018). Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 95. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00095>
- Yücel, M., Whittle, S., Youssef, G. J., Kashyap, H., Simmons, J. G., Schwartz, O., Lubman, D. I., & Allen, N. B. (2015). The influence of sex, temperament, risk-taking and mental health on the emergence of gambling: A longitudinal study of young people. *International Gambling Studies*, 15(1), 108–123. <https://doi.org/10.1080/14459795.2014.1000356>

«Un nombre limitat
de persones amb trastorn
de joc busquen tractament.
De fet, s'hipotetitza que menys
del 15 % acaben rebent-ne»

GEMMA MESTRE-BACH. Graduada en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Màster en Psicologia Clínica i en Teràpia Sexual i de Parella per la European Foundation; en Teràpies de Tercera Generació per la Valencian International University, i en Criminologia i Victimologia per la Universitat Miguel Hernández. Doctora en Medicina i Investigació Translacional per la Universitat de Barcelona. Actualment és investigadora postdoctoral en la Universitat Internacional de la Rioja (Espanya).

EDUARDO VALENCIANO-MENDOZA. Llicenciat en Sociologia per la Universitat Autònoma de Barcelona i Graduat en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Investigador predoctoral en el Departament de Psiquiatria de l'Hospital Universitari de Bellvitge (Espanya). Les seues àrees d'interès són les autolesions no-suïcides i la conducta suïcida en els trastorns relacionats amb la impulsivitat (principalment en el trastorn de joc i en els trastorns alimentaris de l'espectre bulímic).

BERNAT MORA-MALTAS. Llicenciat en Psicologia per la Universitat de Barcelona. Especialista en neuropsicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona i màster en Psicologia General Sanitària (UB). Investigador predoctoral en el Departament de Psiquiatria de l'Hospital Universitari de Bellvitge (Espanya). La seua àrea d'interès és el funcionament cognitiu i la seua implicació en les addiccions comportamentals sense substància (principalment en el trastorn de joc) i en els trastorns alimentaris, i en la intervenció neuropsicològica d'aquesta mena de trastorns.

FERNANDO FERNÁNDEZ-ARANDA. Doctor en Psicologia per la Universitat d'Hamburg i especialista en psicologia clínica. Actualment és el coordinador de la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL (Espanya) i catedràtic del Departament de Ciències Clíniques de la Universitat de Barcelona. És també cap de Grup de la Xarxa d'Excel·lència en Investigació de la Fisiopatologia de l'Obesitat i Nutrició (CIBERObn) de l'Institut de Salut Carlos III.

SUSANA JIMÉNEZ-MURCIA. Doctora en Psicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona i especialista en Psicologia Clínica. Màster en Medicina Conductual i Psicologia Clínica (UAB). Coordinadora de la Unitat de Joc Patològic i altres Conductes Addictives del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL (Espanya). És també professora associada del Departament de Ciències Clíniques de la Universitat de Barcelona i coinvestigadora principal de la Xarxa d'Excel·lència en Investigació de la Fisiopatologia de l'Obesitat i Nutrició (CIBERObn) de l'Institut de Salut Carlos III.

✉ sjimenez@bellvitgehospital.cat