

10/01/2025


Identificació dels símptomes centrals del trastorn de joc



Un estudi realitzat a la Unitat de Joc Patològic de l'Hospital Universitari de Bellvitge, amb la participació de la professora Roser Granero de la UAB, revela que els símptomes més rellevants del trastorn de joc estan associats a conductes compulsives pròpies del procés addictiu. Per disposar d'instruments de diagnòstic fiables i plans d'intervenció precisos cal identificar la presència i la gravetat dels símptomes d'abstinència, tolerància i recuperació de pèrdues, degut a la importància i l'alta capacitat de vinculació d'aquests símptomes (particularment en els pacients més greus).

iStock/welcomia

El trastorn del joc (TJ) és una condició mental complexa en què les persones perden el control sobre les seves conductes de joc. El TJ es categoritza com una addicció conductual, descrita com un desig intens, persistent i incontrolable de jugar, malgrat que els subjectes siguin conscients de les conseqüències greus d'aquest hàbit en nombrosos àmbits funcionals.

Els criteris diagnòstics (símptomes) enumerats per al TJ a les taxonomies més ir  en l'àmbit de la Psiquiatria (DSM-5 i CIE-11) són conceptualment similars als descn l'abús/dependència de substàncies. Però a diferència de l'addicció a substàncies, el nombre

de símptomes que compleixen els subjectes per al TJ no és una bona mesura del nivell de gravetat i de l'impacte funcional, i tampoc ha assolit capacitat predictiva sobre els resultats terapèutics. S'ha suggerit que una possible explicació d'aquestes limitacions seria que cada criteri de diagnòstic podria tenir una importància diferent de la configuració del trastorn, i que si augmentés el pes dels símptomes més centrals milloraria la precisió de la gravetat del diagnòstic.

Un estudi en què ha participat la professora Roser Granero (del Departament de Psicobiologia i Metodologia de les Ciències de la Salut) va tenir com a objectiu avaluar la centralitat de cada criteri del TJ, i visualitzar la xarxa de relacions entre la llista completa de símptomes. A més, ateses les diferències en els endofenotipus d'homes i dones per al TJ, la recerca dels criteris centrals que tenen més influència en els nivells de gravetat es va fer valorant el potencial paper moderador del gènere dels pacients. És ben sabut que les dones, en comparació amb els homes, mostren preferència per formes de joc no estratègiques (com la loteria, el bingo i les màquines recreatives amb premi), presenten pitjor estat psicopatològic (major comorbiditat amb altres malalties psiquiàtriques, com a trastorns afectius i ansietat), i tendeixen a utilitzar el joc com una forma de regular estats emocionals (els homes tendeixen a utilitzar-lo més com una activitat emocionant).

La investigació es va fer amb una mostra de 3.836 homes i 367 dones (4.203 pacients que van acudir per ser tractats a la Unitat de Joc Patològic i Altres Addiccions Comportamentals, de l'Hospital Universitari de Bellvitge). Els resultats principals de l'estudi van evidenciar que el criteri d'abstinència ("inquiet o irritable en intentar reduir o deixar de jugar") va presentar els valors de centralitat més alts en tots dos gèneres. En els homes, el segon criteri més important va ser la tolerància ("necessita apostar quantitats cada cop més grans de diners per aconseguir l'excitació desitjada"); en les dones, el segon criteri més rellevant va ser la recuperació de les pèrdues ("després de perdre diners jugant, sovint torna un altre dia per recuperar-los").

L'estudi va concloure que l'alta rellevància del criteri d'abstinència al fenotipus del TJ confirma que aquest procés d'addicció podria estar impulsat per conductes orientades a la compulsió, específicament amb l'objectiu d'evitar el malestar associat a la manca de joc (reforç negatiu). Identificar aquest símptoma resulta fonamental, ja que la seva presència augmenta la probabilitat d'assolir nivells de gravetat més elevats i evolucionar a un curs crònic. La importància del criteri de recuperació de pèrdues en el gènere femení podria explicar-se pel baix nivell socioeconòmic que solen reportar les dones amb joc problemàtic, que solen percebre un alt estigma que les motiva a intentar recuperar els diners perduts (precisament a través del joc). Entre els homes, s'ha d'interpretar la rellevància de la tolerància considerant que aquest criteri està molt relacionat amb la recuperació de les pèrdues, i que aquest últim criteri podria ser una forma diferent d'expressió de la tolerància (potser més planificada). Tant la tolerància com la recuperació de pèrdues poden interpretar-se com a indicadors de percepcions molt distorsionades sobre el joc, i també com a predictors de deutes acumulats (a causa dels hàbits de joc) i actes il·legals (motivats per la necessitat d'obtenir fons per al joc i/o saldar deutes financers).

Roser Granero

Departament de Psicobiologia i Metodologia de les Ciències de la Salut
Universitat Autònoma de Barcelona

Roser.Granero@uab.cat

Referències

Lucas I, Mora-Maltas B, Granero R, et al. (2024). **Network analysis of DSM-5 criteria for gambling disorder considering sex differences in a large clinical sample.** *European Psychiatry*, 67(1), e65, 1–9. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.22>

[View low-bandwidth version](#)

