

# JOGO PATOLÓGICO, UMA REVISÃO DE LITERATURA

(2007)

**Tatiana Avelino dos Santos**

Psicóloga. Especializada em Reabilitação e Inserção Social

[patte.noire@gmail.com](mailto:patte.noire@gmail.com)

---

## RESUMO

O objectivo é elaborar uma revisão de literatura sobre o fenómeno do jogo patológico, com incidência na perspectiva psicanalítica. Para além disso, compreender também – dentro desta revisão de literatura – as teorias psicanalíticas que caracterizam a dinâmica de um jogo em particular: Xadrez.

**Palavras-chave:** Adição, Jogo, Jogo Patológico, Xadrez, Psicanálise, Compulsão

---

*“Experimenta-se uma sensação especial  
quando, sozinho, num país estrangeiro,  
longe da pátria, dos amigos, não sabendo  
o que se vai comer nesse mesmo dia,  
se arrisca o último florim, o último, o último!”*

Fiódor Dostoiévski *In* O Jogador

## INTRODUÇÃO

Fala-se muito acerca da toxicod dependência. Criam-se associações, institutos estatais, celebram-se protocolos e fazem-se debates. No entanto, a toxicod dependência subsiste e outras formas de adição resistem sob uma máscara de pseudo-aceitação social – como a Ludopatia (termo mais usado em Espanha) ou Jogo Patológico. Apenas quando os custos e consequências familiares, laborais, legais e sociais se sobrepõem a tudo é que a questão emerge e ascende ao conhecimento “público”. Contudo, e importante será esclarecer, o jogar não é em si só prejudicial

ou forma de patologia. O jogar é uma actividade prazerosa que potencia a obtenção de competências relevantes para o desenvolvimento do ser humano (Villa & Canal, 1998). Para Harris (1964) este impulso do jogo, do arriscar, está presente em todos nós, desde o condutor que estaciona ilegalmente, ao especulador da bolsa que arrisca grandes fortunas. No entanto, estes são os modos respeitáveis de apostar. Não há referências claras ao início de jogos com apostas. Tribos e culturas antigas pareciam já apresentar objectos a elas associados. Os Egípcios, por exemplo, registavam em murais referências aos jogos “atep” (entre duas pessoas mediados por um árbitro). Lendas da Mesopotâmia falam também de apostas de jogo entre os deuses e os Romanos, por sua vez, apostavam nos dados, corridas de carros (bigas e quadrigas), jogos de luta e foram pioneiros na criação de lotarias usadas para reunir fundos públicos (Villa & Canal, 1998).

Foi só em 1980 que este problema se viu incluído no conhecido manual de desordens mentais da Associação Americana de Psicologia como uma desordem psiquiátrica do controlo dos impulsos (American Psychiatric Association, 1980). A partir deste momento surgiram estudos e tentativas de teorização e desenvolvimento de modelos explicativos. Os modelos contemporâneos vêem o jogo de diferentes formas. Quer seja como uma perturbação aditiva (Jacobs, 1986; Blume, 1987), como um conflito intrapsíquico não resolvido (Rosenthal, 1992), como uma desregulação biológica ou psicofisiológica (Blaszczynsky, Winter & McConaghy, 1986; Lesieur & Rosenthal, 1991; Rugle, 1993), um comportamento aprendido (McConaghy, Armstrong, Blaszczynski & Allcock, 1983; Anderson & Brown, 1984) ou mesmo como resultado de cognições distorcidas (Sharpe & Tarrier, 1993; Ladouceur & Walker, 1996). Já para Villa & Canal (1998) existem quatro tipos de jogador. O social que joga ocasionalmente pelo seu entretenimento e tem controlo sobre a situação. O jogador problema que já apresenta alguns sinais de jogador patológico mas ainda não suficientes para ser considerado como tal. O jogador profissional que tem algum controlo porque joga com outra motivação, a sua profissão depende disso e a sua actuação está bem fundamentada. E, finalmente, o jogador patológico. É sobre este tipo de jogador que incidirá este trabalho.

### *A Génese da Adição ao Jogo*

Quando se fala de personalidade e jogo patológico, a maior parte dos investigadores não traça nenhum perfil objectivo deste tipo de adictos. Bellaire & Caspari (1992) encontraram, nos seus estudos, três subgrupos. Cerca de 48% dos participantes sofriam de graves perturbações da personalidade, 29% apresentavam relações interpessoais fortemente debilitantes e aproximadamente 22% padeciam de sérias desordens psiquiátricas como esquizofrenia ou perturbação bipolar. Por sua vez, Hraba, Mok & Huff (1990), verificaram que o jogador dito

patológico é altamente impulsivo. Roy, Custer, Lorenz & Linnoila (1989) encontraram maiores valores de cotação nas escalas de neuroticismo e psicoticismo e Peck (1986) apresentou o jogador patológico como mais enérgico e com inteligência acima da média. Num estudo de Kruegelbach et al (2006) verificou-se que 61,1% dos jogadores patológicos apresentavam algum transtorno da personalidade sendo mais frequentes os transtornos do grupo B (transtornos ligados à impulsividade). Vários estudos e teorias, no entanto, os primeiros a oferecer uma explicação para o problema do jogo patológico foram os psicanalistas. O primeiro estudo acerca do tema foi conduzido por Von Hattingberg em 1914. Segundo o autor (citado por Moreyra et al, 2000) o jogador patológico erotiza a tensão e o medo envolvido no acto de jogar. Isto acontece porque apresenta uma fixação na fase anal do seu desenvolvimento psicosexual, o que explica a faceta compulsiva e masoquista da personalidade. Também Von Hattingberg (1914, citado por Harris, 1964) explica que, nesta fase, a criança vê proibido o prazer anal que sente e arranja uma solução que lhe permita obter prazer no medo. Ou seja, o masoquismo.

Freud (1928), com base nos interessantes trabalhos desenvolvidos por Von Hattingberg, sugere – no seu estudo “Dostoyevski e o Parricídio” – que esta perturbação reflecte, de algum modo, uma forma de substituição masturbatória. Também o jogo, e à semelhança das teorias de Von Hattingberg, para Freud (1928) constitui um modo de punição que se torna numa actividade de prazer. Existe assim uma forte componente masoquista ligada à actividade do jogo patológico. Bergler (1957a) definiu também esta forma de “jogar” como algo uma forma de masoquismo relacionada com o complexo Edipiano. No entanto, este autor realça a relação com as figuras de autoridade, e não outra, como sendo a marca da origem da culpa. Nos anos 80, Rosenthal (1986) apresentou a sugestão de que a patologia ligada ao jogo compulsivo estaria talvez mais relacionada com o período pré-edipiano do que com o complexo de Édipo, distanciando-se um pouco da posição de Bergler (1967a). Assim, o jogador patológico tem tendência a apresentar características narcísicas da personalidade sendo os seus mecanismos de defesa por excelência a negação e a onipotência. O recurso a estes mecanismos de defesa permite compreender a crença do jogador patológico nas suas próprias capacidades de ganhar sobrepondo-se a qualquer pensamento racional. Para Johnson & Clark (1989) o sistema de negação de uma adição tem como função exactamente proteger a relação com a própria adição. Sem negação não existe adição. Isto permite compreender a relação que existe entre inúmeras actividades prazenteiras quando se tornam comportamentos compulsivos. Johnson (2003) abordou também a questão da negação adicionando-lhe a idealização. Trata-se de uma adição a uma “não-droga” usando um sistema complexo e inconsciente que difere de pessoa para pessoa. Encontra-se o uso da racionalização, projecção da responsabilidade, minimização e, no jogador patológico, a negação é muito frequente através de pensamentos como “as raspadinhas são baratas por isso não chegam a contar como jogo” (Johnson, 2003).

Glover (1932), por sua vez, associa a adição a ansiedades muito primitivas ou “psicóticas” e, por isso, define-a como uma forma intermédia entre as psicoses e as perversões. Também Hopper (1995) defende esta perspectiva elaborando mesmo uma tabela que estabeleça este paralelismo (tabela 1). Tal como é possível verificar nesta tabela (página 6), para Hopper (1995) são as ansiedades depressivas psicóticas que conduzem a uma procura insaciável de excitação que poderá levar, deste modo, à busca de situações de risco em geral e a actividades de jogo patológico, mais especificamente. Também a qualidade das relações objectais é central em muitas teorias psicanalíticas da adição. Já Winnicott (1951) ia mais longe referindo o objecto transitivo como uma forma de adição precoce. Kernberg (1975), por sua vez, encontra também dinâmicas aditivas em vários tipos de relação objectal. A adição poderá então funcionar como um substituto de uma imago parental deprimida ou mesmo uma mãe “completamente-bom” numa personalidade Borderline. Pode também alimentar um Self grandioso no narcisismo.

Tabela 1. Adição / Síndrome do Trauma (corpo, mente e sociedade) - Hopper (1995)

Algumas ansiedades psicóticas	Alguns processos de defesa/protecção	Formas de ajustamento instrumental ou estratégias de coping caracterizadas por síndromes de sintomas	Adições
Medo de Aniquilação (Fissura e Fragmentação)	Fusão e confusão conduzem ao encapsulamento, somatização, hipocondria, monofobias	Isolamento e retraimento (respostas de "voo") Mecanismo de participação em grupos e organizações que oferecem uma sensação de segurança, contenção, previsibilidade (defesas obsessivas contra as respostas de "voo" responses)	<b>Depressores:</b> Envolve fantasias inconscientes de identificação com o "Sabotador Interno", de gravidez e protecção de um novo Self
	Acções apontadas ao Self como ruminação, masturbação, etc.	Ritualismo	
Esquizóide (medo)	Clivagem e Negação		
Paranóide	Projectão	Inovações ilegítimas	
		Homossexualidades: baseadas na identificação com o objecto "feminino", transsexualismo e escolhas objectais narcísicas: baseadas na erotização do ódio e impulsos violentos	Estimulantes: Envolvem fantasias de ódio e violência e sexualização ilícita entre grupos
(Persecutórias e terror)			
Depressivas	Procura insaciável de excitação e sensações	Perversões	
		Procura do risco em geral e jogo em particular	
		Criminalidade	
Maníacas	Ilusão de triunfo	Inovações legítimas e rebelião (respostas de "luta")	
		"Experimentação"	
		"Subversão"	

Johnson (1999) descreve que o adicto é incapaz de estar sozinho contudo, não consegue encontrar a satisfação das suas necessidades de dependência nas relações humanas. Independentemente da actividade que escolha, necessita ter sempre garantida a constância do objecto. O autor ilustra o caso com um exemplo. Um homem que está a ter consequências negativas porque bebe compulsivamente poderá mudar o seu comportamento para jogo compulsivo, pelo menos durante algum tempo, de modo a conseguir melhor lidar com o seu comportamento. O mesmo acontece com os heroinómanos. Com o passar dos anos, comprar e consumir heroína pode dar muito trabalho e, como tal, o comportamento é, por vezes, alterado para o consumo de álcool. Esta teoria é defendida também por Dodes (2003). Também este autor defende a mudança do foco de dependência por exemplo, do álcool para o jogo.

### *O Masoquismo e o Jogo Patológico*

O masoquista (anal, já que o masoquismo acaba por se verificar transversalmente a nível psicopatológico estando presente na depressão, nas patologias borderline, neurose histérica, etc.), fixado na fase anal do desenvolvimento psicosexual, “proibido” de obter prazer na sua analidade, aprende a transformar dor e sofrimento em satisfação e prazer (Von Hattingberg, 1914 citado por Harris, 1964). Vários são os autores que enquadram o jogador patológico numa perspectiva de masoquismo anal (Von Hattingberg, 1914 citado por Harris, 1964; Freud, 1928; Laforgue, 1930, citado por Harris, 1964). Bergler (1957a), por sua vez, defende também esta ideia de masoquismo estando a culpa, contudo, ligada ao complexo Edipiano. Bergler (1943) caracteriza o jogador patológico como um neurótico incompreendido, definindo-o como alguém que deseja inconscientemente a derrota. Para o autor, a criança que sobreviveu à real destruição alimenta e perpetua um sentimento de onipotência que se irá manifestar – no caso do jogador patológico – numa infundada crença na vitória contra todas as expectativas (Bergler, 1943). Assim, numa revolta contra as normas, regras e interditos, uma forma bastante agressiva de retaliação interna toma lugar seguindo-se de uma predisposição para a auto-punição. A derrota é necessária para o equilíbrio psíquico do jogador.

Para Bergler (1943), os mecanismos da oralidade manifestam-se quando o jogador patológico provoca inconscientemente uma situação em que é recusado. Esta recusa fá-lo despoletar um ataque alegadamente em auto-defesa contra este inimigo criado por si próprio. Contudo, no fim, mostra auto-comiseração ao mesmo tempo que se satisfaz numa forma de masoquismo psíquico. Bergeret (2000) caracteriza esta angústia como sendo uma angústia de castração e, para enganar o Superego, o sujeito encontra duas soluções. Permanece uma pulsão agressiva de regressão pulsional e o Ego simula uma auto-punição subtil de aparente sofrimento.

De acordo com Storolow (1975) o masoquista tem, nas suas manifestações, inúmeras causas que servem múltiplas funções. Kohut (1971) propõe que o masoquismo pode estar associado a uma idealização da imago parental. Muitas vezes, o que acontece é que a pessoa pode tentar manter uma auto-representação coesa através de uma fusão com uma imago parental idealizada, engrandecida e onipotente ou pode manter esta auto-representação através de um objecto que espelhe o Self onipotente arcaico do indivíduo.

Uma relação de objecto primitiva e narcísica (como a que se encontra no jogador patológico) substitui também a ausente ou defeituosa auto-representação (Kohut, 1971). Freud (1924, citado por Brenner, 1959) propõe três formas de masoquismo. O erógeno, essencialmente perverso, no qual a dor e humilhação estão associadas a gratificação sexual. O sofrimento esconde e atiza o prazer. O feminino, no qual o sofrimento é consequência de uma fantasia inconsciente de ser mulher na relação sexual ou na maternidade (acto de dar à luz). Forma de masoquismo ligado à passividade feminina, à castração e inferioridade (tema polémico que tem sido revisto por psicanalistas contemporâneos). Existe também o masoquismo moral visto já como formação de carácter masoquista. Aqui fala-se de uma forma de agressão centrada sobre si mesmo juntamente com um hábil ataque ao objecto. Trata-se de um ataque dirigido às duas figuras parentais (progenitores) quer no registo psicótico, neurótico ou anaclítico. Verifica-se com frequência uma agressão e a camuflagem da mesma. René Laforgue (1930, citado por Harris, 1964) trabalhou sobre as investigações de Von Hattingberg defendendo a perspectiva de que, para algumas pessoas, medo e orgasmo são exactamente idênticos a um nível inconsciente. Também para este autor, os jogadores patológicos satisfazem-se na dor e existe então equivalente no castigo e no orgasmo.

### *O Jogo Patológico Como Forma de Perversão*

Existem várias características, enunciadas por vários autores, que apontam para que o jogo patológico possa ser percebido como uma forma de masoquismo perverso, logo, uma forma de perversão. Tal como um outro perverso, também o jogador patológico substitui as relações interpessoais por relações deste género. Como se estruturam então estas relações? Segundo Richards (2003) o perverso escolhe um cenário ou elege um objecto, apresenta comportamento compulsivo, prazer na descarga agressiva e, após a obtenção da grandeza, ansiada e idealizada, surge a culpa e a vergonha pelo ataque. Todas estas fases se percebem num jogador patológico. Bem como a relação com um objecto “fetiche”, muitas vezes usado como amuleto em situação de jogo. Payne (1939) fala da relação da pessoa com o seu “fetiche” e refere que é a mesma que se estabelece com os seus objectos internalizados ou imagos parentais. O “fetiche” é assim usado

como forma de protecção do “bom” objecto contra o ataque que ao mesmo tempo o poderá destruir.

### *A Psicologia do Xadrez*

#### *“O Xadrez é tortura mental”*

Gary Kasparov

Segundo Reider (1959) nenhum tipo de jogo fornece à psicanálise, tantas oportunidades de investigação e estudo com o Xadrez. Para o autor, trata-se de um jogo que, em si, devido à sua estrutura, cristaliza questões ligadas ao romance familiar, está cheio de simbolismo e pode ainda oferecer, de algum modo, a gratificação ou a sublimação das pulsões. Neste tipo de jogo, diz Reider (1959), existem aqueles que se impressionam com a sua beleza e os que se encantam pelos elementos libidinais mas se sentem, ao mesmo tempo, perturbados pela sua destructividade ao aperceberem-se que a agressão é o núcleo deste jogo. O aspecto fulcral do jogo aborda a supermacia do Homem numa situação de agressividade sublimada. Ainda segundo Reider (1959) o Xadrez é um jogo militar que fornece organização, controlo e regulação num contraste entre a magia e a razão. Jones (1931) desenvolveu a sua teoria acerca deste jogo através da análise feita ao génio americano Paul Morphy. Para o autor, o Xadrez trata-se assim – e neste caso específico – de um jogo que representa a morte e o ataque ao pai (Jones, 1931).

A suportar esta ideia está a teoria de Freud (citado por Herbstman, 1925) relativamente às figuras reais no Xadrez. Nos sonhos e literatura infantil, os pais assumem figuras reais enquanto casal. O Xadrez poderia ser, então, uma elaboração de diversas tentativas de resolução da situação edipiana (Freud, citado por Herbstman, 1925). Fine (1956a), conhecendo por dentro a dinâmica do Xadrez como jogador da modalidade, abdicou da mesma para se dedicar à Psicanálise. De acordo com o autor, que analisou e estudou o funcionamento e vida dos grandes mestres do Xadrez, Boris Spassk, por exemplo, poderá ser visto como o “não-herói” mostrando flexibilidade e bons resultados noutras áreas que não o Xadrez. Boris cresceu durante o cerco a Leninegrado, foi abandonado pelo pai ainda novo e criado pela mãe mas não antes de ter passado uns anos num orfanato. Fine (1956a) considerou-o tendencialmente como uma personalidade depressiva. Por outro lado, Bobby Fisher é figurado como o “herói”. Também foi abandonado pelo pai e criado pela mãe que, curiosamente, se chamava Regina (rainha). Segundo Fine (1956a), Fisher dedicou toda a sua vida ao Xadrez, ao contrário de Spassk. Diz o autor, que Fisher jogaria para satisfazer as suas fantasias de onnipotência.

O Xadrez, para Fine (1956b), trata-se então de uma competição entre dois homens que roça os conflitos relativos à agressão, homossexualidade, masturbação e narcisismo. Estes temas tornam-se particularmente proeminentes nas fases anal-fálica. Pode entender-se como um meio de trabalhar a rivalidade pai-filho (Fine, 1956b). Como figura central existe o Rei – peça que marca todo o jogo e que chega mesmo a dar-lhe nome (Shah = Rei em Persa). É importante, insubstituível mas, ao mesmo tempo, fraco e necessita de protecção. O Rei pode, segundo Fine (1956b), representar várias coisas. O pénis do rapaz na fase fálica e remeter, desse modo, para a ansiedade de castração da altura. Pode estar relacionado com a auto-imagem – questão apelativa para aqueles que se consideram indispensáveis, importantes e insubstituíveis – constituindo um modo de resolver conflitos associados ao narcisismo. Crucial também o facto da figura do Rei poder ser entendida como uma forma de redução do poder paterno à condição e dimensão do filho. Um modo do rapaz dizer ao pai que ali o seu poder está reduzido e também ele é fraco e precisa de apoio. No fundo, o tabuleiro de Xadrez representa para Fine (1956b) toda a complexidade da dinâmica familiar. Os peões podem ser vistos como crianças. Rapazes jovens que nunca se tornarão reis e este elemento marca o aspecto destrutivo da rivalidade. A Rainha, por sua vez, retrata obviamente a figura da mulher, neste caso a mãe. De destacar a sua importância fulcral no ataque ao Rei (pai).

### *Síntese*

Cronologicamente, o jogo faz parte do desenvolvimento humano desde os jogos centrados nos sentidos e movimento, jogos de grupo, construção, etc. Com o passar dos anos, a tendência dos jogos de rua passou para o interior da casa, sobretudo na adolescência. Em Portugal não existem dados concretos sobre a prevalência destes comportamentos. Contudo, na vizinha Espanha, por exemplo, os dados indicam que quase meio milhão de espanhóis com mais de 18 anos, são jogadores patológicos (Villa & Canal, 1998). É importante compreender a dinâmica do jogo e as estruturas conducentes a este tipo de comportamento patológico. Distinguir um simples jogo de um comportamento compulsivo e patológico é extremamente relevante para que o apontar do dedo não seja feito de forma leviana e para que programas de intervenção sejam mais adequados ao problema. Importante também não esquecer que o jogo patológico é uma problema transversal que afecta a vida familiar, profissional, escolar, social, económica e legal do jogador e da rede que o circunda. Um outro problema prende-se com as taxas de suicídio do jogador patológico. Estudos de Lesieur & Anerson e Thompson, Gazel & Rickman (1995 e 1996, citados por Petry & Armentano, 1999) apontavam para cerca de 13 a 20% dos jogadores tentarem o suicídio sendo que entre 48 a 70% dos mesmos efectivamente se suicidariam.



Segundo Cohen (1996) a competitividade dos jogos reflecte a sublimação da latência relativamente à própria competição edipiana. O prémio que vai para o vencedor, no fundo, é um substituto do prémio pela vitória edipiana. Acaba por substituir a acção e a fantasia sobre a própria acção. Inúmeros são os autores desta corrente que explicam a problemática através das fases do desenvolvimento psicosexual anal-fálica (Von Hattingberg, 1914 citado por Moreyra et al, 2000; Laforgue, 1930 citado por Harris, 1964; Jones, 1931; Bergler, 1943, 1957a e b; Fine, 1956a e b; Rosenthal, 1986). Compreendendo a origem, melhor se adequará a intervenção. Bergler (1957b) propunha que esta fosse de origem psicodinâmica já que em 60 jogadores tinha obtido boas recuperações em 75% dos casos. Para quem prefere começar por um grupo de ajuda mútua, em Portugal existe já este grupos especificamente adequado ao problema do jogo patológico - Associação de Jogadores Anónimos - com alguns núcleos espalhados pelo País. Neste momento, a informação disponível (que ainda é pouca) dá conta de encontros específicos de auto-ajuda no Centro Comunitário de Carcavelos, todas as segundas e quintas-feiras, das 21h às 22h45. A informação útil bem como os contactos poderá ser encontrada na própria página do centro: <http://www.centrocomunitario.net/>

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3 ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association Press.

Anderson, G. & Brown, R.I.F. (1984). Real and laboratory gambling, sensation seeking and arousal: Toward a Pavlovian component in general theories of gambling and gambling addictions. *British Journal of Psychology*, 75, 401-411.

Bellaire, W., & Caspari, D. (1992). Diagnosis and therapy of male gamblers in a university psychiatric hospital. *Journal of Gambling Studies*, 8, 143-150.

Bergeret, J. (2000) *A personalidade normal e patológica*. Lisboa: Climepsi.

Bergler, E. (1943) The gambler: a misunderstood neurotic. *Journal of Criminal Psychopathology*, 4, 379-393.

Bergler, E. (1957a) *The psychology of gambling*. New York: Hill and Wang.

Bergler, E. (1957b) *The psychology of the gambler*. New York: International University Press.

Blaszczynski, A., Winter, S.W. & McConaghy, N. (1986). Plasma endorphin levels in pathological gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 3-14.

Blume, S. (1987). Compulsive gambling and the medical model. *Journal of Gambling Behavior*, 3, 237-247.

Brenner, C. (1959) The masochistic character: genesis and treatment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 197-227.

Cohen, M. (1996) Play and game as metaphor for technique. *Journal of the American Association of psychoanalysis*, 24 (1), 61-74.

Dodes, L. (2003) Addiction and Psychoanalysis, *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 11 (1), 123-135.

Fine, R. (1956a) Psychoanalytic observation on chess and chess masters. *Psychoanalysis*, 4, 7-77.

Fine, R. (1956b) *The psychology of the chess player*. New York: Dover Pub.

Freud, S. (1928) Dostoyevski and parricide. In: J. Strachey (Ed) *Standard Edition*, 21 (pp. 222-242) London: Hogarth Press.

Glover, E. (1932). Common problems in psychoanalysis and anthropology: drug ritual and addiction. *British Journal Medical Psychology*, 12, 109-131.

Harris, H. (1964) Gambling Addiction in an Adolescent Male, *Psychoanalytic Quarterly*, 33, 513-526.

Herbstman, A. (1925) *Psychoanalysis of chess*. Moscow: Contemporary Problems Press.

Hopper, E. (1995) A Psychoanalytical Theory Of 'Drug Addiction': Unconscious Fantasies Of Homosexuality, Compulsions And Masturbation Within The Context Of Traumatogenic Processes. *International Journal of Psycho-Analysis*, 76, 1121-1142.

Hraba, J., Mok, W., & Huff, D. (1990). Lottery play and problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 6, 355-377.

Jacobs, D.F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 15-31.

Jones, E. (1931) The Problem of Paul Morphy: A Contribution to the Psychoanalysis of Chess *International Journal Psychoanalysis*, 12, 1-23.

Johnson, B. (1999) Three Perspectives On Addiction, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47 (3), 791-816.

Johnson, B. (2003) Psychological addiction, physical addiction, addictive character and addictive personality disorder: a nosology of addictive disorders. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 11 (1), 135-161.

Johnson , B. & Clark , W. (1989). Alcoholism: A challenging physician-patient encounter. *Journal of General Internal Medicine*, 4, 445-452.

Kernberg , O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Aronson .

Kohut, H. (1971) *The analysis of the self*. New York: International University Press.

Kruedelbach, N., Walter, H. I., Chapman, H. A., Haro, G., Mateu, C. & Leal, C. (2006) Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: ludopatía, adicciones y trastornos de la personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 34 (2), 76-82.

Ladouceur, R. & Walker, M. (1996). A cognitive perspective on gambling. In P. Salkovskis (Ed.) *Trends in Cognitive and Behavioural Therapies* (pp. 89-120) U.K.: John Wiley and Sons.

Lesieur, H. & Rosenthal, R. (1991). Pathological gambling: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 7, 5-40.

McConaghy, N., Armstrong, M.S., Blaszczynski, A. & Allcock, C. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, 142, 366-372.

Moreyra, P., Ibañez, A., Sainz-Ruiz, J., Nissenson, K. & Blanco, C. (2000) Review of the Phenomenology, Etiology and Treatment of Pathological Gambling. *German Journal of Psychiatry*, 3 (1), 37-52.

Payne, S. (1939) Some observations on the Ego development of the fetishist. *International Journal of Psychoanalysis*, 20, 161-171.

Peck, C. P. (1986). A public mental health issue: Risk-taking behavior and compulsive gambling. *American Psychologist*, 41, 461-465.

Petry, N., & Armentano, C. (1999) Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: a review. *Psychiatric Services*, 50 (8), 1021-1027.

Reider, N. (1959) Chess, Oedipus, and the Mater Dolorosa. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 320-334.

Richards, A. K. (2003) A fresh look at perversion. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51 (4), 1199-1218.

Rosenthal, R.J. (1986) The pathological gambler's system for self-deception. *Journal of Gambling Behavior*, 2 (2), 108-120.

Rosenthal, R.J. (1992). Pathological gambling. *Psychiatric Annals*, 22, 72-78.

Roy, A., Custer, R., Lorenz, V., & Linnoila, M. (1989). Personality factors and pathological gambling. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 37-39.

Rugle, L. (1993). Initial thought on viewing pathological gambling from a physiological and intrapsychic structural perspective. *Journal of Gambling Studies*, 9, 3-16.

Sharpe, L. & Tarrier, N. (1993). Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling. *British Journal of Psychiatry*, 162, 407-412

Stolorow, R. (1975) The narcissistic function of masochism (and *sadism*). *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 441-449.

Villa, R., & Canal, A. (1998) *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide, S. A.

Winnicott , D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. In D. W. Winnicott (Ed) *Collected Papers*. (pp. 229-242) New York: Basic Books, 1958.