

# Jogo patológico em 3D: Variáveis familiares, conjugais e individuais

Diana Cunha<sup>1</sup>, Gabriela Fonseca<sup>2</sup> e Ana Paula Relvas<sup>3</sup>

## 3D Pathological gambling: Family, marital and individual variables

### Abstract

This work integrates and articulates the main results of the project “Pathological gambling in 3D: Family, marital and individual variables”, presented in five scientific articles. The results show that pathological gamblers are a heterogeneous group with different severities of the gambling problem, revealing a positive relationship between increasing severity of pathological gambling and the amount and intensity of individual, marital and family difficulties associated. The order in which these difficulties appear seems to put family difficulties and differentiation of the self in the last place and marital and individual difficulties in the first one. There is little consensus regarding the marriage and family areas between gambler(s) and their spouse(s), whereby the perspective of the former is less marked by deficit or more optimistic than the latter’s. The articulation of these data has led to a comprehensive reflection on the theme, systematized by the reformulation of the Integrative Systemic Model of Pathological Gambling.

**Keywords:** pathological gambling; family; couple; individual

---

1 Aluna de doutoramento da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: [diicunha@gmail.com](mailto:diicunha@gmail.com)

2 Aluna de doutoramento da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: [gabrielaforje@gmail.com](mailto:gabrielaforje@gmail.com)

3 Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Investigadora do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Email: [aprelvas@fpce.uc.pt](mailto:aprelvas@fpce.uc.pt)  
Artigo recebido a 30-03-2016 e aprovado a 16-06-2016.

## Resumo

Este trabalho integra e articula os principais resultados do projeto “Jogo patológico em 3D: Variáveis familiares, conjugais e individuais”, dispersos por cinco artigos científicos. Os resultados indicam que os jogadores patológicos constituem um grupo heterogêneo com diferentes severidades do problema jogo, revelando-se uma relação positiva entre o aumento da gravidade do jogo patológico e da quantidade e intensidade de dificuldades individuais, conjugais e familiares associadas. A ordem pela qual estas dificuldades se fazem notar parece colocar as dificuldades familiares e a diferenciação do *self* em último lugar e as dificuldades conjugais e individuais em primeiro. As áreas conjugal e familiar são pouco consensuais entre jogador(es) e cônjuge(s), sendo a perspetiva do(s) primeiro(s) menos marcada pelo défice ou mais otimista do que a do(s) segundo(s). A articulação destes dados conduziu a uma reflexão integradora sobre o tema, sistematizada através da reformulação do Modelo Sistémico Integrador do Jogo Patológico.

**Palavras-chave:** jogo patológico; família; casal; indivíduo

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste numa reflexão holística sobre os resultados principais do projeto “Jogo patológico em 3D: Variáveis familiares, conjugais e individuais”. Na fase inicial do projeto, desenvolveu-se o Modelo Sistémico Integrador do Jogo Patológico (MSIJP) (Cunha & Relvas, 2014a) e todos os estudos subsequentes têm como base teórica este modelo. O MSIJP é uma ferramenta sistémica compreensiva do desenvolvimento e manutenção do jogo patológico. Este modelo organiza as evidências da literatura sobre o assunto e interpreta-as como um todo coerente, incluindo quatro níveis de compreensão que se influenciam uns aos outros: o contexto social, a família, o casal e o indivíduo.

Os resultados dos estudos realizados no âmbito do referido projeto encontram-se dispersos por diferentes artigos científicos, procurando-se, neste trabalho, proceder à sua articulação integradora. Apesar de termos consciência de que os grupos amostrais dos jogadores patológicos não são sempre coincidentes nos diferentes estudos considerados, decidimos analisar/trabalhar descritivamente os dados daí decorrentes. Trata-se, portanto, de uma articulação de dados fundamentalmente reflexiva.

Mais especificamente, visa-se uma leitura compreensiva da relação entre a gravidade do jogo patológico e as variáveis psicossociais analisadas nos cinco estudos, considerando: 1) as características psicossociais dos jogadores patológicos, 2) a comparação sobre a perspetiva de jogadores patológicos com a de cônjuges de

jogadores patológicos, e 3) a reavaliação do Modelo Sistémico Integrador do Jogo Patológico (MSIJP) (Cunha & Relvas, 2014a).

De seguida descrevem-se, sucintamente, os objetivos, metodologia e principais resultados dos cinco estudos.

## APRESENTAÇÃO SUCINTA DOS CINCO ESTUDOS CONSIDERADOS

### ***Estudo 1 - Pathological gambling: Psychopathology and family variables in a non-clinical sample. (Cunha & Relvas, 2014b)***

O objetivo principal é comparar 32 jogadores patológicos de uma amostra clínica com 52 participantes de uma amostra não clínica (não-jogadores/jogadores sociais) em relação às seguintes variáveis: sintomatologia psicopatológica, ajustamento conjugal, funcionamento familiar e qualidade de vida. Aplicaram-se os seguintes instrumentos: questionário de dados sociodemográficos, *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation – 15* (SCORE-15) (Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010; versão portuguesa de Vilaça, Silva, & Relvas, 2014), Qualidade de Vida (QOL-VR) (Cunha & Relvas, 2017), Escala de Ajustamento Diádico (DAS) (Spanier, 1976; versão portuguesa de Lourenço, 2006), Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Derogatis & Spencer, 1982; versão portuguesa de Canavarro, 1999) e *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) (Lesieur & Blume, 1987; versão portuguesa de Lopes, 2009). Os resultados mostraram que os jogadores patológicos não percebem as suas características familiares (funcionamento familiar, qualidade de vida familiar, ajustamento conjugal) de forma mais negativa do que os não-jogadores/jogadores sociais. Os dois grupos diferem no que diz respeito aos sintomas psicopatológicos, apresentando os jogadores patológicos níveis mais elevados de sintomatologia. Os problemas financeiros são referidos por ambos os grupos como o seu principal problema familiar, no entanto, de forma significativamente superior no grupo de jogadores patológicos.

### ***Estudo 2 - Gambling behavior severity and psychological, family and contextual variables: A comparative analysis. (Cunha, de Sousa, Fonseca, & Relvas, 2016)***

Este estudo compara três grupos – 162 indivíduos sem problemas de jogo, 117 indivíduos com alguns problemas de jogo e 52 jogadores patológicos – atendendo

a quatro níveis de análise: social (i.e., acessibilidade e aceitação social do jogo a dinheiro), familiar (i.e., aspetos relacionados com transgeracionalidade, funcionamento familiar e qualidade de vida), conjugal (i.e., satisfação e ajustamento conjugais) e individual (i.e., congruência, diferenciação do *self* e sintomatologia psicopatológica). Para além disso, fez-se uma análise de *clusters* no grupo de jogadores patológicos. Adicionalmente aos instrumentos referidos no Estudo 1, utilizaram-se os seguintes: Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC) (Narciso & Costa, 1996), Escala de Congruência (CS) (Lee, 2002b; versão portuguesa de Cunha, Silva, & Relvas, 2014), Inventário de Diferenciação do *Self* - Revisto (DSI-R) (Skowron & Schmitt, 2003; versão portuguesa de Major, Rodríguez-González, Miranda, Rousselot, & Relvas, 2014) e seis questões independentes que avaliam os aspetos transgeracionais e relativos ao contexto social (aceitação e acessibilidade) supramencionados. Os resultados indicam que, embora os dois grupos de jogadores não patológicos apresentem diferentes níveis de gravidade quanto ao seu jogo, não se diferenciam estatisticamente um do outro, sugerindo que os problemas relacionados com o jogo apenas são evidentes quando se atinge o nível patológico. Ambos os grupos consideram o jogo patológico um problema individual, beneficiando de terapia individual em detrimento de abordagens familiares (questão complementar do SCORE-15). Os jogadores patológicos apresentam um maior número de dificuldades familiares, conjugais e individuais em comparação com os outros dois grupos. No que respeita à aceitação social do jogo, os grupos não se diferenciam, apresentando uma opinião dividida entre a aceitação e a crítica; relativamente à acessibilidade todos os grupos consideram que o acesso a este tipo de jogos é extremamente fácil. Quanto aos aspetos transgeracionais os grupos não se diferenciam. O mesmo acontece no que respeita às dificuldades financeiras, referidas pelos diferentes grupos. Além disso, os jogadores patológicos revelaram-se um grupo heterogéneo, dividido por dois *clusters*: um, essencialmente não clínico, que, apesar do seu envolvimento problemático com o jogo, mantém uma vida mais ou menos normativa, sem grandes dificuldades associadas (*cluster* jogo patológico moderado) e outro composto tanto por participantes clínicos como por não clínicos, com patologia de jogo mais severa e com mais dificuldades tanto individuais, como conjugais e de funcionamento familiar (*cluster* jogo patológico severo).

### ***Estudo 3 - Professional gamblers: Psychopathology, individual and family characteristics (Cunha & Relvas, 2014c)***

O principal objetivo é caracterizar uma amostra de indivíduos que se consideram jogadores profissionais; estes são caracterizados em termos

da sua atividade de jogo, variáveis familiares, conjugais e individuais. Utilizou-se uma amostra de 41 jogadores profissionais, dos quais 12 foram classificados como jogadores patológicos, atendendo ao SOGS. Utilizaram-se os mesmos instrumentos referidos no Estudo 2. Os jogadores profissionais sem problemas associados com o jogo evidenciam valores normativos de funcionamento familiar, qualidade de vida, satisfação e ajustamento conjugais, sintomatologia psicopatológica, congruência e diferenciação do *self*. Em contraste, os jogadores profissionais patológicos (em comparação com os não patológicos) apresentaram mais problemas conjugais (tanto no que respeita ao ajustamento – DAS – como à satisfação – EASAVIC), mais sintomatologia psicopatológica e menor diferenciação do *self* (fusão com os outros). Face aos aspetos transgeracionais, relativos aos contextos social e financeiro, os dois grupos não se diferenciam, reiterando os resultados do Estudo 2.

***Estudo 4 - The pathological gambler and his spouse: How do their narratives match?***  
(Cunha, Sotero, & Relvas, 2015)

Este trabalho compara as narrativas de um jogador patológico e do seu cônjuge (estudo de caso) sobre aspetos familiares, conjugais e individuais, através da identificação das narrativas de cada um dos protagonistas individualmente (análise de questionários de autorrelato – os mesmos referidos no Estudo 1) e em interação (análise das sessões de terapia de casal/processo terapêutico). A narrativa do cônjuge é mais representativa nas dimensões *stress familiar* (66.67%) e *dificuldades da conjugalidade* (85%) e, em particular, nos temas *dificuldades de comunicação e partilha emocional* (85%), *dificuldades na partilha das tarefas do quotidiano* (90%), *dificuldades na intimidade sexual* (80%), *peso da desconfiança na conjugalidade* (87.50%) e *desafios familiares* (75%). Já a narrativa do jogador é mais representativa nas dimensões *forças da conjugalidade* (55.56%) e *dificuldades sentidas na esfera individual* (62.16%), particularmente nos temas *satisfação com os tempos livres/amigos* (36.36%), *perceção positiva do outro ou da conjugalidade* (20%) e *consequências laborais do jogo* (no jogador) (28.58%). A perspetiva familiar e conjugal do jogador é mais positiva, reconhecendo mais forças da conjugalidade e familiares. Mesmo no que respeita às dificuldades, o jogador é menos perentório a referi-las: “não há nada na minha vida familiar que me possa levar a jogar...talvez os conflitos”. No entanto, os aspetos individuais são lidos mais negativamente pelo jogador. Para este os problemas quase se circunscrevem à esfera individual,

sendo o cônjuge quem aponta dificuldades relacionais (familiares e conjugais), atribuindo-lhes especial importância.

***Estudo 5 - Gambling and the couple: Comparing gamblers' and spouses' views on family, marital and individual levels (Cunha & Relvas, 2015a)***

Este estudo compara, quantitativamente, a perspectiva de 19 jogadores patológicos e de 13 cônjuges de jogadores patológicos (entre si e com resultados normativos), no que se refere à família (funcionamento e qualidade de vida familiar), conjugalidade (satisfação conjugal e ajustamento) e variáveis individuais (congruência, diferenciação do *self* e sintomatologia psicopatológica). Administraram-se os mesmos instrumentos referidos no Estudo 2. No que se refere ao funcionamento individual, tanto jogadores como cônjuges apresentam sintomatologia psicológica, com os valores típicos das populações emocionalmente perturbadas. Para além disso, os jogadores também apresentam dificuldades relativas à congruência. Os resultados mostram ainda que a perspectiva dos jogadores na vida familiar e conjugal é menos afetada por dificuldades do que a dos cônjuges, sendo esta diferença mais evidente no que respeita à vida conjugal. Relativamente às dificuldades financeiras, ambos os grupos as reconhecem como um dos principais problemas familiares.

## CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DOS JOGADORES PATOLÓGICOS

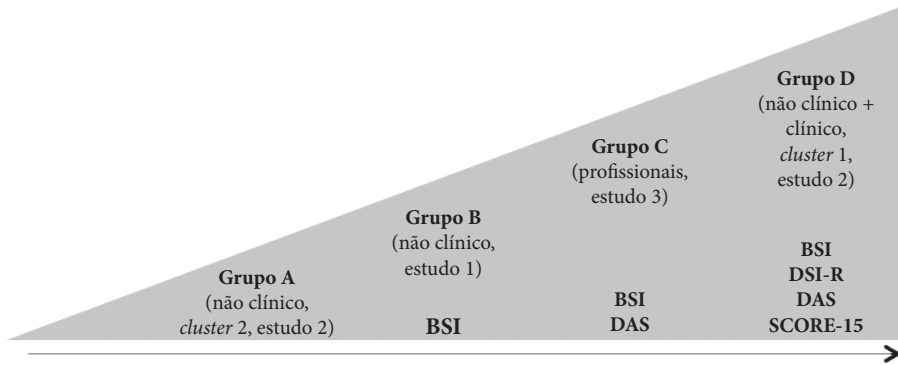
A primeira nota a realçar é que as áreas onde os jogadores com patologia apresentam níveis superiores de dificuldade (face aos respetivos grupos de comparação), não são as mesmas em cada um dos estudos considerados. Assim, os jogadores patológicos parecem organizar-se, essencialmente, por quatro subgrupos, com gravidade crescente do problema jogo e dificuldades associadas.

A) Um subgrupo (essencialmente não clínico) que, apesar do seu envolvimento problemático com o jogo, mantém uma vida mais ou menos normativa, sem grandes dificuldades associadas (Estudo 2, *cluster* jogo patológico moderado).

B) Um subgrupo (não clínico) que apresenta mais sintomatologia psicopatológica (BSI) do que o grupo de comparação (jogadores não patológicos), com valores muito próximos dos característicos de populações emocionalmente perturbadas (Índice de Sintomas Positivos - ISP = 1.66, ponto de corte = 1.70) (Estudo 1).

C) Um terceiro subgrupo que faz do jogo a sua profissão, talvez seguindo o

conselho de Jack Dreyfus, um perito financeiro americano, *don't be born with a gambling instinct unless you have a good sense of probabilities*. Este subgrupo, no que respeita aos resultados médios das principais variáveis em estudo, ocupa uma posição intermédia no grupo de jogadores patológicos, apresentando mais sintomatologia psicopatológica (BSI) e mais dificuldades em termos de ajustamento diádico (DAS), do que o grupo de comparação (jogadores profissionais sem patologia) (Estudo 3). D) E, por fim, um último subgrupo (jogadores clínicos e não clínicos) com patologia de jogo mais severa e com mais dificuldades tanto individuais [não só em termos de sintomatologia psicopatológica (BSI) como de diferenciação do *self* (DSI-R)], como conjugais [ajustamento diádico (DAS)] e de funcionamento familiar (SCORE-15) (Estudo 2, *cluster* jogo patológico severo) (Figura 1). Estes resultados são concordantes com a ideia de Martínez, Navarro e Romero (1993), se aplicada ao caso específico dos jogadores patológicos, segundo a qual, as dificuldades associadas ao jogo se fazem sentir à medida que a sua severidade aumenta.



Continuum de gravidade (SOGS): subgrupos de jogadores patológicos

Figura 1. Representação do *continuum* de gravidade observado no grupo de jogadores patológicos, com indicação das variáveis em que se sinalizam dificuldades (análise descritiva da comparação de grupos).

Uma vez que só os subgrupos A e D, ou seja, os representados nos *clusters* do Estudo 2, foram comparados entre si estatisticamente, a utilização de valores de referência para a população normativa e de pontos de corte dos instrumentos foi essencial enquanto referencial de comparação (Tabela 1), dando consistência e complementando a análise descritiva anterior. Esta análise corrobora, em grande parte, a distribuição apresentada anteriormente

dos jogadores patológicos, por quatro subgrupos com 1) severidade crescente de jogo patológico e 2) severidade e diversidade crescentes de dificuldades associadas. Acrescenta, no entanto, algumas diferenças no que respeita à conjugalidade: 1) a satisfação conjugal (EASAVIC) surge como uma área de dificuldade adicional no grupo D e 2) como a única área de dificuldade no grupo A; e 3) no grupo C, o ajustamento diádico (DAS) mantém-se dentro dos valores considerados normativos (apesar de na comparação de grupos – Estudo 3 – constituir uma área de maior dificuldade relativa); no entanto, a satisfação conjugal (EASAVIC) mostra-se inferior à da população geral (apesar de na comparação de grupos – Estudo 3 – as diferenças entre grupos não terem atingido a significância estatística).

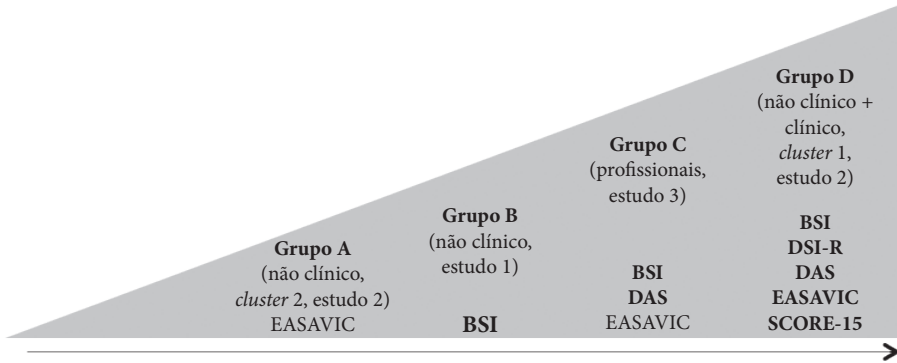
Tabela 1

*Comparação dos Valores Totais dos Instrumentos em Cada Grupo de Jogadores Patológicos com os Valores de Referência para a População Normativa ou, Quando Existentes, com os Pontos de Corte.*

Instrumentos	Intervalo normativo de referência (M-DP – M+DP)	Ponto de corte	M (total)			
			Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
SOGS	-	-	7.38	8.44	9.25	10.67
BSI-ISP	-	≥1.7	1.20	1.66	1.96	2.03
EC	68.05-88.77	-	68.17	-	69.70	71.54
DSI-R	3.36-4.40	-	4.02	-	3.56	3.35
EASAVIC	177.01-239.21	-	175.50	-	159.26	148.50
DAS	-	< 100	112.81	115.50	103.50	96.89
SCORE-15	1.44-2.60	-	1.87	2.02	2.33	2.84
QOL-VR	51.66-74.28	-	67.38	70.86	59.00	55.33

Os dois grupos com severidade de jogo inferior (A e B) apresentam duas áreas de dificuldade – a sintomatologia psicopatológica (BSI) e a satisfação conjugal (EASAVIC), embora com valores muito limiares. O grupo C apresenta uma severidade intermédia de jogo e dificuldades ao nível da sintomatologia psicopatológica (BSI) e da satisfação conjugal (EASAVIC) com valores mais expressivos. O grupo D, com a maior severidade de jogo, apresenta dificuldades (ainda mais expressivas) relacionadas com a sintomatologia psicopatológica (BSI), a satisfação conjugal (EASAVIC), o ajustamento diádico (DAS), a diferenciação do *self* (DSI-R) e o funcionamento familiar (SCORE-15). Completando a Figura 1 com estes dados obtém-se a informação que consta da Figura 2.





*Continuum de gravidade (SOGS): subgrupos de jogadores patológicos*

Figura 2. Representação do *continuum* de gravidade observado no grupo de jogadores patológicos com indicação das variáveis em que se sinalizam dificuldades (análise complementar com os valores de referência e pontos de corte).

O jogo patológico à medida que se agrava parece associar-se a mais e mais severas dificuldades. De facto, esta associação positiva entre a severidade de jogo e a diversidade de consequências associadas já havia sido considerada por outros autores, embora de forma indireta (estudo da remissão espontânea) (Toneatto et al., 2008). Também parece que o funcionamento familiar e a diferenciação do *self* são as áreas mais resistentes/“impermeáveis” ao jogo patológico, em detrimento da satisfação conjugal e da sintomatologia psicopatológica que parecem ser mais vulneráveis a este problema. Em relação a este aspeto, a literatura refere-se ao sistema conjugal como aquele que sente em primeiro lugar as dificuldades associadas ao problema jogo (Montero & Megías-Lizancos, 2011). No entanto, neste estudo, esse lugar é partilhado com a sintomatologia psicopatológica e dada a reduzida dimensão da amostra (sobretudo de jogadores casados), bem como a natureza transversal do estudo, parece pouco prudente afirmar esta lógica evolutiva. No entanto, atendendo à literatura, é uma hipótese que pode ter alguma relevância. Repare-se que os jogadores patológicos habitualmente apresentam sintomatologia psicopatológica diversa (ansiedade, depressão, entre outros sintomas), ainda que em menor escala, mesmo quando a severidade de jogo é moderada ou menos elevada (Toneatto et al., 2008). Para além disso, se o jogador é casado, é natural que o subsistema conjugal seja o seu contexto relacional mais próximo e importante, que mais o afeta e vice-versa (Relvas, 1996),

associando-se-lhe, mais facilmente, os problemas de jogo (satisfação conjugal), do que ao contexto familiar. À medida que o problema se torna mais grave, provavelmente causando uma situação financeira catastrófica, multiplicam-se as dificuldades ao nível individual (sintomatologia psicopatológica e diferenciação do *self*) e conjugal (ajustamento diádico) e o problema estende-se à família (funcionamento familiar). A evidência de dificuldades ao nível da diferenciação do *self* (grosso modo associada à dependência), concomitante com a evidência das dificuldades familiares e das dificuldades conjugais (com maior severidade), corrobora a forte relação entre estes aspetos, descrita na literatura: níveis superiores de diferenciação do *self* associam-se a níveis superiores de satisfação conjugal (Peleg, 2008) e de funcionamento familiar (Kim et al., 2014).

Esta caracterização do jogador patológico, em particular através dos resultados do Estudo 3, também permitiu perceber que a maior parte (cerca de 2/3) dos jogadores profissionais não apresenta qualquer problema relacionado com o jogo, como seria de esperar, atendendo às características específicas e distintivas destes indivíduos (e.g., disciplina) (Weinstock, Massura, & Petry, 2013). No entanto, o jogo profissional parece constituir um contexto de potencial risco para o desenvolvimento de relações patológicas com o jogo. Note-se que, em Portugal, segundo Lopes (2009), a prevalência de jogo patológico é idêntica à da maioria dos países europeus [e.g., Espanha apresenta uma taxa de prevalência entre 1.4% e 1.7% (Iglesias, 1999)]. Ora, numa amostra de 41 jogadores profissionais (Estudo 3), se o risco de desenvolver jogo patológico fosse semelhante ao da população geral, no máximo 1 jogador apresentaria problemas com o jogo (em detrimento dos 12 identificados). Obviamente que o método de seleção da amostra, mais especificamente a autoclassificação como jogador profissional, pode ter aumentado este número. No entanto, não deixa de ser um dado relevante. Percebeu-se, ainda, que os jogadores não patológicos (grupos de comparação dos Estudos 1 a 3) parecem constituir um grupo relativamente homogéneo, na medida em que não apresentam problemas associados com o jogo, mesmo aqueles que, segundo o SOGS, se classificam como jogadores com alguns problemas de jogo (Estudo 2). São jogadores profissionais ou sociais e, neste último caso, ocasionais, que percebem que perder é a consequência mais frequente de jogo (Clímaco, 2004).

Em suma, os jogadores patológicos apresentam diferentes severidades do problema jogo, constituindo um grupo heterogéneo. Quanto maior a gravidade do problema jogo, maior a quantidade e intensidade de dificuldades individuais, conjugais e familiares associadas, sendo que as dificuldades familiares e ao nível da diferenciação do *self* são as que se evidenciam mais tardiamente.

## COMPARAÇÃO DAS PERSPETIVAS DE JOGADORES PATOLÓGICOS E DE CÔNJUGES

As áreas conjugal e familiar são pouco consensuais entre jogador(es) e cônjuge(s), sendo a perspetiva do(s) primeiro(s) menos marcada pelo défice ou mais otimista do que a do(s) segundo(s). Como se percebeu pelos resultados do Estudo 2, o problema jogo é localizado na esfera individual, tanto pelos próprios jogadores patológicos como pelos jogadores não patológicos. Ora se o principal problema familiar “sou eu” (perspetiva do jogador), torna-se mais difícil evocar/reconhecer as dificuldades familiares e conjugais [*“sinto um pouco o peso do irresponsável, se tivesse sido mais responsável não estaríamos nesta situação”/“falhei nas decisões que me diziam respeito”* – unidades de registo contabilizadas no tema “autoperceção de irresponsabilidade/falha” (jogador, Estudo 4)]. É um pouco o que acontece com algumas vítimas de violência na intimidade – “o problema é o álcool porque de resto é um bom marido”. Este processo (efeito de idealização/alívio da culpa) é concordante com as características de negação, reconhecidas nos jogadores patológicos que os leva a não reconhecer o problema jogo e outros que lhe estejam associados (efeito de negação). Por outro lado, se os cônjuges consideram que o jogador e o seu problema são a principal dificuldade familiar [*“ele (o jogador) põe em causa o futuro dos filhos...por exemplo perdi a terapia da fala (do filho) porque não havia dinheiro (...)”* – unidade de registo contabilizada no tema “dificuldades financeiras” (cônjuge, Estudo 4)], facilmente amplificam as dificuldades familiares e conjugais, colocando a lente da raiva e da retaliação [*“passa-me tudo pela cabeça...até matá-lo. Sinto zanga (...)”* – unidade de registo contabilizada no tema “zanga, raiva, falta de empatia” (cônjuge, Estudo 4)] (efeito de desilusão/retaliação). Poderia, ainda, pensar-se que, uma vez que os jogadores e cônjuges analisados no Estudo 5 não constituem casais, a diferença de perspetivas se devesse, essencialmente, a aspetos metodológicos, nomeadamente à possibilidade de os jogadores pertencerem maioritariamente ao grupo A e os cônjuges constituírem pares diádicos de jogadores do grupo C (cf. Figura 1). Esta hipótese é pouco provável, uma vez que os jogadores deste estudo parecem integrar-se no subgrupo C (apresentam mais dificuldades de funcionamento familiar e menor satisfação conjugal do que a população geral) e, para além disso, os resultados obtidos são congruentes com os do Estudo 4, onde foi analisada a díade conjugal.

Portanto, a gravidade do problema jogo patológico depende da “lente” utilizada para a avaliar: se se utilizar uma “lente” mais sujeita aos efeitos de idealização/alívio da culpa e/ou de negação obter-se-ão, provavelmente, perspetivas mais otimistas (jogadores). Contudo, se utilizadas “lentes” mais permeáveis ao efeito de desilusão/retaliação, a avaliação do problema será mais catastrófica (cônjuges).

Arriscaríamos ainda afirmar que a opção entre uma “lente” e outra nem sempre é possível, nomeadamente (não exclusivamente, mas é a situação mais evidente) no grupo B (cf. Figura 1), uma vez que seria pouco provável que os cônjuges conhecessem o problema e/ou a sua dimensão. Ou seja, enquanto as dificuldades/problemas associados ao jogo patológico se circunscreverem às próprias práticas de jogo (e.g., tentativas de resgate dos montantes perdidos) e/ou à sintomatologia psicopatológica do jogador patológico (grupo B), provavelmente, este último fará tudo o que estiver ao seu alcance para esconder o problema dos seus familiares e do seu cônjuge (e.g., mentiras, encobrimentos) (Bertrand, Dufour, Wright, & Lasnier, 2008). De facto, a maior parte das vezes conseguem fazê-lo durante longos períodos de tempo, por vezes anos. O problema torna-se visível (para a família), por norma, quando já atingiu consequências verdadeiramente catastróficas (McComb, Lee, & Sprenkle, 2009). Por isso, o jogo patológico é, muitas vezes, designado por adição escondida/invisível (Ashley & Boehlke, 2012; Graves, 2006), o que torna a sua identificação precoce muito difícil, dada a sua evolução silenciosa, em termos relacionais.

## REAVALIAÇÃO DO MODELO SISTÊMICO INTEGRADOR DO JOGO PATOLÓGICO (MSIJP)

Decorrida a investigação, importa perceber que aspetos do MSIJP se verificaram empiricamente ou merecem ser reformulados. Começando pelo nível mais exterior do modelo, o contexto social, este refere-se à aceitação social das condutas de jogo e à disponibilidade ou acessibilidade do mesmo como fatores condicionantes do desenvolvimento do problema. Neste nível, seria importante acrescentar o contexto económico. São vários os autores que defendem que em contextos de crise económica, aumenta o recurso ao jogo a dinheiro e conseqüentemente o número de pessoas que desenvolvem problemas com essa atividade (Brieva, 2006; Clímaco, 2004; Domínguez-Álvarez, 2009). Repare-se que os aspetos financeiros constituem uma das áreas de maior dificuldade na vida dos jogadores patológicos e das suas famílias (McComb et al., 2009). E, por isso, esperava-se que, nesta investigação, os jogadores patológicos e cônjuges apresentassem mais dificuldades a este nível. Os jogadores patológicos (Estudos 1, 2, 3 e 5) e os cônjuges (Estudo 5) indicaram a existência de problemas financeiros. No entanto, os grupos de jogadores não patológicos (Estudos 1, 2, 3) também apontaram como um dos principais problemas familiares os aspetos financeiros, esbatendo, assim, as dificuldades financeiras dos jogadores patológicos, nos Estudos 2 e 3. Talvez, no Estudo 1, as diferenças entre grupos sejam mais significativas porque a amostra foi recolhida no início

de 2011, ou seja, numa fase pré-austeridade. Assim, fruto da atual conjuntura económica, as dificuldades financeiras parecem ser um problema transversal a todos os participantes na investigação, embora mantendo a sua expressividade [também através da dimensão Bem-Estar Financeiro do QOL-VR (pontuações inferiores nos jogadores patológicos e cônjuges, Estudo 2 e Estudo 5, respetivamente)] no grupo de jogadores patológicos e no grupo de cônjuges.

Quanto à aceitação social, percebeu-se que o jogo a dinheiro continua, na perspetiva dos jogadores (com e sem patologia), a dividir opiniões. Apesar de não ter ainda conquistado uma aceitação social plena, parece ter perdido a conotação absolutamente negativa de outros tempos [atividade associada à imoralidade (Garrido, Jaén, & Dominguez, 2004)], prevalecendo, porém, uma avaliação mais crítica do mesmo (Estudo 2). Estes resultados são congruentes com a ideia de Clímaco (2004), segundo a qual persiste um clima social de ambivalência moral em relação ao jogo a dinheiro. Se a nossa sociedade continuar a avançar no sentido de uma cada vez maior aceitação social, como é esperado, é natural que este aspeto contribua para o aumento das práticas de jogo a dinheiro (Abbott, Cramer, & Sherrets, 1995). A acessibilidade ao jogo parece ser muito fácil para todos os jogadores analisados (Estudo 3), reforçando a ideia de que os jogos de sorte e azar estão fortemente disseminados. De facto, tem-se assistido a uma crescente acessibilidade ao jogo a dinheiro permitida pelas novas tecnologias (jogo *online*) e pela liberalização ocorrida no próprio setor (Clímaco & Ramos, 2003).

Tendo em consideração as reflexões anteriores, este nível passaria a designar-se contexto socioeconómico, onde se destacam as variáveis: contexto económico, aceitação social e acessibilidade ao jogo. Para além disso, deixaria de ocupar a posição mais externa do modelo e funcionaria como “porta de entrada” para os outros três níveis (Figura 3). Esta alteração prende-se com o seguinte: enquanto as variáveis presentes nos outros níveis representam potenciais áreas de dificuldade associadas ao jogo patológico, o contexto socioeconómico funciona como um elemento que favorece ou inibe a prática de jogo. Ou seja, à medida que aumentam a acessibilidade ao jogo e a aceitação social do mesmo, aumenta o número de pessoas que jogam e consequentemente a prevalência de jogo patológico na população (Allcock, 1986). O mesmo acontece com o contexto socioeconómico como foi referido anteriormente. Obviamente que um contexto de crise económica também condiciona as variáveis consideradas nos restantes níveis do modelo, como por exemplo, o funcionamento familiar, o ajustamento conjugal e/ ou a saúde mental (Cunha & Relvas, 2015). Em suma, o contexto socioeconómico funciona como uma leitura complementar dos restantes níveis que constituem o cerne do modelo (familiar, conjugal e individual).

O segundo nível do MSIJP destaca a família em duas vertentes: transgeracional e relacional. A primeira pode relacionar-se com o problema, positiva ou

negativamente, por via direta [(transmissão de comportamentos, pensamentos, crenças, entre outros, diretamente relacionados com o jogo (e.g., hábitos de jogo na família)] ou indireta (e.g., significado atribuído ao dinheiro nas famílias de origem). A segunda vertente (relacional) foca o funcionamento da família. O Estudo 3 analisou a transgeracionalidade direta (avaliação do potencial aditivo/problemático do jogo) e a transgeracionalidade indireta (significado atribuído ao dinheiro, ambiente familiar, recurso a práticas violentas), concluindo que os grupos comparados – jogadores patológicos, jogadores com alguns problemas e jogadores sem problemas – não se diferenciam entre si. Este aspeto se, por um lado, contraria a literatura sobre o tema que encontra um conjunto de regularidades nas famílias de origem dos jogadores patológicos (e.g., maus tratos infantis) (Lee, 2002a), por outro lado, também nos remete para uma propriedade dos sistemas, a equifinalidade, retirando, assim, peso à ideia de passado/origem, enquanto aspeto relevante de vulnerabilização para o jogo patológico. Também pode ter acontecido que esta avaliação realizada pelos jogadores patológicos acerca das suas origens possa ter sofrido o mesmo efeito (otimista), anteriormente referido acerca das dificuldades familiares e conjugais, sobretudo nas questões que remetem diretamente para o ambiente familiar e existência de práticas violentas. Por este motivo, embora não se negue a importância dos aspetos transgeracionais (até porque, por um lado, metodologicamente as ferramentas utilizadas não o permitem fazer, e por outro, ela surge implicitamente na relevância da diferenciação do *self* emergente em alguns dos nossos estudos), decidiu-se retirar esta vertente do modelo. A transmissão de hábitos/comportamentos de jogo nas famílias é outra das componentes da transgeracionalidade direta analisada no Estudo 2. Não foi referida anteriormente porque, embora reformulada, será mantida no modelo. As diferenças entre grupos (Estudo 2) revelaram-se estatisticamente significativas, sugerindo que os jogadores patológicos têm mais pessoas significativas com problemas de jogo (não só familiares, mas também amigos) do que os grupos sem patologia de jogo. No Estudo 1, também se verificou que os jogadores patológicos conheciam mais pessoas amigas com problemas de jogo do que o grupo de comparação. Assim, faz sentido que esta variável, inicialmente definida como exclusiva das famílias de origem, passe a referir-se ao contexto relacional do jogador patológico. Ou seja, os jogadores patológicos tendem a inserir-se ou a estar inseridos numa esfera relacional ecleticamente representada por pessoas com problemas de jogo – familiares ou outras pessoas próximas, remetendo-nos, desta forma, para a aprendizagem dos comportamentos de jogo por modelação ou aprendizagem social (Blaszczynski & Nower, 2007; Griffiths, 1994; Ladouceur, Sylvain, Boutin, & Doucet, 2002; Petry, 2005). Para além disto, parece existir uma forte repre-

sentação de cônjuges de jogadores patológicos com problemas de jogo, como se verificou no Estudo 4 e, também, no Estudo 5 (onde três participantes foram eliminados por integrarem simultaneamente os dois grupos estudados - cônjuges de jogadores patológicos e jogadores patológicos). Portanto, no MSIJP reformulado (MSIJP-R), a vertente transgeracional dá lugar ao contexto relacional próximo do jogador, deixando de integrar o nível familiar. À semelhança do sucedido com o contexto socioeconómico, esta variável passa a constituir mais um nível complementar do modelo, uma vez que também não representa dificuldades associadas ao jogo patológico, mas sim, características do contexto relacional (que trespassa o nível familiar e conjugal) dos jogadores patológicos (Figura 3). A vertente relacional, no que se prende essencialmente com o funcionamento familiar atual, mantém-se, na medida em que se verificou haver uma relação entre o problema jogo e as dificuldades a este nível no subgrupo D (cf. Figura 1). Já no que respeita à qualidade de vida familiar, dada a inconstância dos resultados a este nível nos diferentes estudos comparativos e a inexistência de pontuações totais inferiores aos valores de referência normativos, em todos os grupos de jogadores patológicos considerados (cf. Tabela 1), optou-se por não considerar esta variável no modelo reformulado.

No terceiro nível, encontra-se o casal. A primeira reformulação passa pelo lugar de destaque que inicialmente lhe foi atribuído. Por um lado, teoricamente faz sentido, na medida em que o subsistema conjugal é, geralmente, o primeiro a sentir os efeitos do jogo patológico (Montero & Megías-Lizancos, 2011) e é considerado o subsistema que mais afeta o indivíduo ao longo da sua vida (Relvas, 1996). Por outro, atendendo aos resultados desta investigação, parece ter tanta importância como o nível familiar e individual para compreender o problema jogo. Para além deste aspeto, neste nível da conjugalidade parece fundamental acrescentar a discrepância de perspetivas entre jogadores e cônjuges acerca dos problemas conjugais e familiares. A ideia inicial de que o jogo seria indicador da existência de perturbação numa ou mais funções vitais do subsistema conjugal, apontando-se o exercício de controlo e poder na relação como uma dessas funções (Cunha & Relvas, 2014a), continua a fazer sentido (apesar de este aspeto não ter sido diretamente avaliado nesta investigação). Esta afirmação baseia-se, essencialmente, nos resultados relativos à diferenciação do *self*, uma vez que este constructo remete para o controlo e o poder relacional (e.g., dependência face a outros para confirmar crenças, convicções ou decisões; distanciamento emocional e comportamental em relação a outros) (Major et al., 2014). Tomando como exemplo o grupo D, no qual se verifica uma menor diferenciação do *self* por parte dos jogadores patológicos (acompanhada de níveis superiores de sintomatologia psicopatológica e de dificuldades no funcionamento familiar, bem

como de dificuldades conjugais, tanto no que respeita à satisfação conjugal como ao ajustamento diádico), ganha relevância a hipótese de que estes possam apresentar sentimentos de ausência de independência pessoal também na relação conjugal, como é sugerido pelo modelo. Aliás, é neste grupo (D) que as dificuldades conjugais atingem resultados máximos, sendo o único grupo com níveis de ajustamento diádico considerados pobres ( $< 100$ ) (Spanier, 1976). Este aspeto parece ser corroborado pelos resultados do estudo de caso (Estudo 4), onde o cônjuge assumia a maior parte das tarefas domésticas e, com o agravamento do problema, passou a assumir a gestão financeira do orçamento familiar, controlando grande parte das decisões familiares. Assim, de acordo com o modelo, o jogo permitiria ao jogador reencontrar um espaço individual para a satisfação da sua necessidade de controlo e poder (associada, por exemplo, às crenças erróneas de controlo dos resultados ou ao facto de levar a cabo uma atividade sem o consentimento do outro), possibilitando ao cônjuge exatamente o mesmo. Considera-se, no entanto, que a leitura desenvolvimental do sintoma jogo, que será apresentada adiante, deve considerar também os restantes níveis centrais do MSIJP (a família e o indivíduo), não só porque o casal deixou de ser um subsistema privilegiado nesta compreensão, mas também porque a diferenciação do *self* (variável utilizada para analisar alguns aspetos importantes da leitura desenvolvimental) constitui uma medida do funcionamento individual e muito relacionada com a conjugalidade (Peleg, 2008) e com o funcionamento familiar (Kim et al., 2014).

Por fim, o último nível de análise é o indivíduo. Os aspetos individuais avaliados nesta investigação mostram que, de facto, os jogadores patológicos apresentam níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica (grupo B, C e D) e níveis inferiores de diferenciação do *self* (grupo D) (cf. Figura 2 e Tabela 1). No que respeita à congruência, seguindo uma lógica semelhante à apresentada para a qualidade de vida familiar [inconstância dos resultados comparativos e valores totais contidos no intervalo de referencia normativo (cf. Tabela 1)], optou-se por retirar esta variável do modelo. O estudo de caso (Estudo 4) indicou, de forma concordante com o MSIJP, que fatores de *stress* na vida do jogador (e.g., problemas laborais) podem relacionar-se com o jogo patológico. Não obstante, parece redundante manter este aspeto no modelo, uma vez que “fatores de *stress*” podem ser representados por praticamente todas as variáveis consideradas. As características de personalidade (impulsividade, falta de controlo, etc.) e de funcionamento neurocerebral também não serão consideradas na versão reformulada do modelo porque constituem aspetos marcadamente etiológicos, o que não é o caso das restantes variáveis que o compõem (Figura 3) e, para além disso, não foram estudadas nesta investigação.



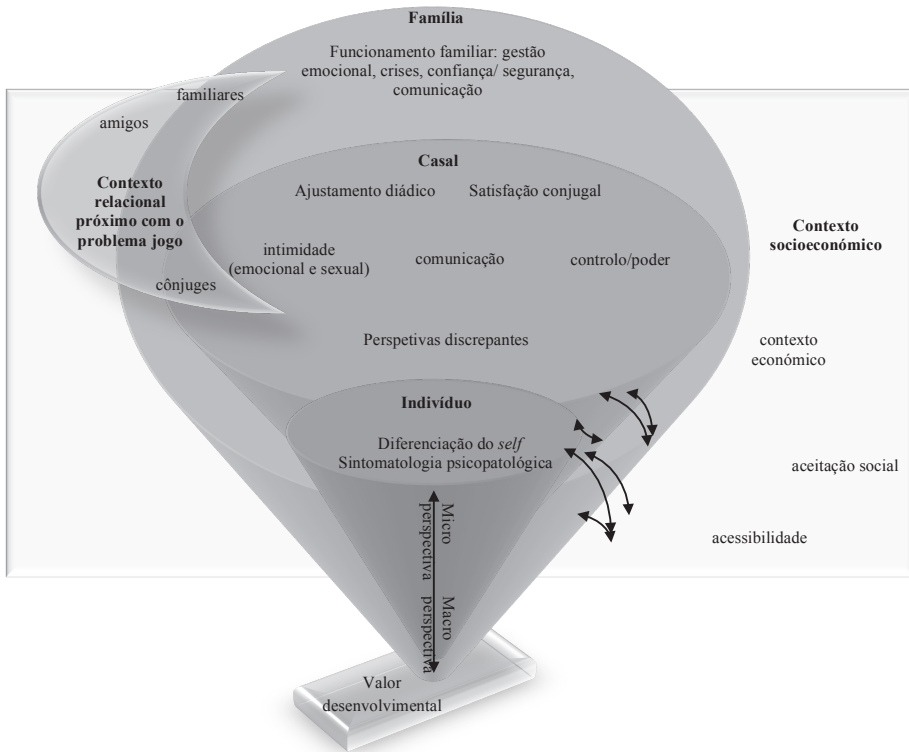


Figura 3. Modelo Sistémico Integrador do Jogo Patológico – Reformulado (MSIJP-R)

Apresentadas e justificadas as reformulações do modelo, vale a pena clarificar que a leitura compreensiva do jogo patológico com base no MSIJP-R não constitui uma leitura etiológica e a distinção efetiva entre antecedentes e consequentes é, para a maior parte das variáveis, uma impossibilidade.

Atendendo aos resultados da investigação, muitas vezes questionámos, no que respeita aos restantes níveis (familiar, conjugal e individual) se estaríamos a estudar sobretudo consequências do problema, uma vez que aumentam de gravidade e diversidade à medida que a severidade do problema jogo também aumenta. No entanto, este facto também pode ser lido de outra forma: os jogadores patológicos que desenvolvem formas mais graves de relação com o jogo são aqueles que apresentam dificuldades prévias nestas áreas, eventualmente agravadas pelo problema. Portanto, esta é uma questão que fica sem resposta. Talvez mais importante do que conhecer as “causas” e os “efeitos”, seja perceber os “fatores de manutenção” do problema, ou por outras palavras, as áreas de dificuldade associadas ao mesmo.

Em síntese, o MSIJP-R é composto por cinco níveis interdependentes. Mais especificamente, por dois níveis complementares, o contexto socioeconómico

e o contexto relacional próximo com o problema jogo (que podem favorecer ou inibir as práticas de jogo a dinheiro e o envolvimento patológico na atividade), e três níveis principais, a família, o casal e o indivíduo. O nível da família remete para o funcionamento familiar, conciliando o modo como este é operacionalizado no SCORE-15, com aspetos relevantes na literatura sobre o tema, como por exemplo, relativos à gestão emocional, à confiança/segurança, à comunicação (Kalischuk, Nowatzki, Cardwell, Klein, & Solowoniuk, 2006), e ao apoio emocional (Dowling, Smith, & Thomas, 2009; Hardoon, Derevensky, & Gupta, 2002). Assim, o modelo sugere que as famílias com problemas de jogo tendem a apresentar algumas dificuldades relacionais. O nível da conjugalidade reúne um conjunto de problemas associados ao jogo patológico, nomeadamente em termos de ajustamento diádico e satisfação conjugal. Para além disso, destacam-se, com base na literatura e nos resultados desta investigação (especialmente do Estudo 5), dificuldades de intimidade emocional (e.g., sofrimento psicológico, raiva, culpa, frustração, ressentimentos) e sexual (insatisfação sexual), de comunicação (e.g., mentiras, enganar, tentativas de ocultar ou reparar os danos causados pelo problema) e de exercício de controlo/poder (e.g., poder desequilibrado nas decisões familiares; tarefas domésticas pouco repartidas). A conjugalidade é marcada pela divergência de perspetivas entre jogadores patológicos (menos focados no défice) e cônjuges de jogadores patológicos (mais focados no défice), aspeto que remete para o conceito de desconexão (Lee, 2015), apontado no modelo original, isto é, falta de consciencialização, reconhecimento, aceitação e articulação das experiências de um dos parceiros com as experiências do outro. Por último, o nível individual é caracterizado por níveis inferiores de diferenciação do *self* e por níveis superiores de sintomatologia psicopatológica.

O modelo integral, tal como é apresentado, apenas faz sentido ou é aplicável a jogadores representados neste trabalho pelo grupo D, ou seja, aqueles que apresentam uma severidade de jogo superior/máxima e que melhor integram as dificuldades associadas ao jogo, apresentadas no modelo. No entanto, imaginando que se pretendia aplicar o modelo ao grupo A, poderia circunscrever-se a sua leitura ao nível do casal e aos níveis complementares. Ou, por exemplo, numa análise de jogadores não casados, também se poderia utilizar o modelo, ignorando o nível relativo à conjugalidade. Portanto, não se pretende aplicar/generalizar o MSIJP-R à população de jogadores patológicos, deseja-se, antes, que constitua uma ferramenta útil e flexível para os casos em que é aplicável. Ou seja, uma grelha de leitura possível, entre outras, com a possibilidade de ser utilizado de forma mais global, integrando todos os níveis, ou de forma mais parcial, focando apenas alguns deles.

## LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS

Este trabalho tem como principal limitação o facto de os quatro subgrupos de jogadores patológicos resultarem de uma análise descritiva dos resultados dos diferentes estudos, não tendo sido comparados estatisticamente entre si (exceto o A e o D), pelo que devem ser considerados com cautela, eventualmente como uma nova hipótese de investigação. Não obstante, este estudo produziu novos conhecimentos, nomeadamente no que respeita à caracterização integradora descritiva dos jogadores patológicos, ao confronto de perspetivas de jogadores e à reconceptualização de uma grelha de leitura do problema jogo, o MSIJP-R, que contempla uma visão integradora e sistémica, também, por esse motivo, inovadora e que pode ser útil tanto para trabalhos futuros de investigação, como para fundamentar trabalhos de intervenção (preventiva ou remediativa).

De futuro seria útil analisar uma amostra de jogadores patológicos e profissionais, preferencialmente com uma dimensão superior, no sentido de testar empiricamente a existência dos quatro subgrupos propostos. Ainda a propósito destes quatro subgrupos, pensou-se que as dificuldades associadas ao jogo patológico evoluem do nível individual/conjugal para o nível familiar, à medida que a severidade do problema jogo aumenta. Seria interessante realizar um estudo longitudinal com jogadores a dinheiro (não apenas patológicos), seguindo as suas “carreiras de jogo” e analisando, no caso dos que desenvolvem uma relação patológica com o jogo, se as dificuldades seguem a ordem evolutiva sugerida. Perceber ainda que aspetos das trajetórias de vida dos jogadores funcionam como protetores em relação à patologia de jogo e estudar diferenças de género na relação estabelecida com o jogo. O estudo das trajetórias de vida de jogadores recuperados espontaneamente/naturalmente poderia fornecer pistas importantes para a intervenção (preventiva e remediativa).

As diferenças de perspetiva entre jogadores patológicos e cônjuges de jogadores patológicos, observada nesta investigação, será uma especificidade da conjugalidade ou verificar-se-á com outros elementos da família nuclear e da família de origem? Seria importante desenvolver estudos qualitativos (ou preferencialmente mistos) no sentido de cruzar perspetivas, verificando entre que elementos ocorrem as divergências e analisando os efeitos que estão na sua origem, nomeadamente, os sugeridos nesta investigação (efeito de idealização/alívio da culpa, efeito de negação, efeito de desilusão/retaliação). A utilização de amostras emparelhadas (elementos do mesmo casal e/ou da mesma família) seria uma mais-valia, permitindo estudar os subsistemas em questão e não apenas os elementos que os compõem. Por último, testar empiricamente o MSIJP-R seria um desafio interessante, sobretudo, se essa análise contemplasse diferentes grupos de jogadores patológicos em comparação, bem como os familiares e cônjuges dos jogadores.

## REFERÊNCIAS

- Abbott, D., Cramer, S., & Sherrets, S. (1995). Pathological gambling and the family: Practice implications. *Families in Society*, 76(4), 213-219.
- Allcock, C. C. (1986). Pathological gambling. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20(3), 259-265.
- Ashley, L. L., & Boehlke, K. K. (2012). Pathological gambling: A general overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 27-37. doi:10.1080/02791072.2012.662078
- Bertrand, K., Dufour, M., Wright, J., & Lasnier, B. (2008). Adapted couple therapy (ACT) for pathological gamblers: A promising avenue. *Journal of Gambling Studies*, 24, 393-409. doi: 10.1007/s10899-008-9100-1
- Blaszczyński, A., & Nower, L. (2007). Etiological processes. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 317-338). Toronto, Canada: Elsevier.
- Brieva, J. R. (2006). Ludopatía: El otro lado del juego. *Revista Estadística y Sociedad*, 19, 9-11. Consultado em <http://www.revistaindice.com/numero19/p9.pdf>
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 95-109). Braga, Portugal: APPORT/SHO.
- Clímaco, M. I. (2004). O jogo patológico: A adição menos visível. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20, 121-134.
- Clímaco, M. I., & Ramos, L. M. (2003). Álcool, tabaco e jogo: *Do lazer aos consumos de risco*. Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Cunha, D., de Sousa, B., Fonseca, G., & Relvas, A. P. (2016). Gambling behavior severity and Psychological, family and contextual variables: A comparative analysis. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 16(3), 266-289.
- Cunha, D., & Relvas, A. (2014a). Pathological gambling and couple: Towards an integrative systemic model. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 213-228. doi:10.1007/s10899-013-9366-9
- Cunha, D., & Relvas, A. P. (2014b). *Pathological gambling, psychopathology and family variables in a non-clinical sample*. Manuscrito submetido para publicação.
- Cunha, D., & Relvas, A. P. (2014c). *Professional gamblers: Psychopathology, individual and family characteristics*. Manuscrito submetido para publicação.
- Cunha, D., & Relvas, A. P. (2015a). *Gambling and the couple: Comparing gamblers' and spouses' views on family, marital and individual levels*. *Journal of Gambling Issues*, 31, 141-161. doi: 10.4309/jgi.2015.31.10
- Cunha, D., & Relvas, A. P. (2015). Crise económica e dificuldades familiares: Duas faces da mesma moeda? *Psicologica*, 58(2), 25-39. doi: 10.14195/1647-8606\_58-2\_2
- Cunha, D., & Relvas, A. P. (2017). Qualidade de Vida (QOL): Versão reduzida. In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), *Instrumentos de avaliação familiar: Vulnerabilidade, stress e adaptação* (Vol. II, pp. 81-102). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Cunha, D., Silva, J., & Relvas, A. P. (2014). Escala de Congruência (EC). In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), *Avaliação familiar: Funcionamento e intervenção* (Vol. I, pp. 113-139). Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Cunha, D., Sotero, L., & Relvas, A. P. (2015). The pathological gambler and his spouse: How do their narratives match? *Journal of Gambling Issues*, 31, 111-140. doi: 10.4309/jgi.2015.31.9

- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1982). *Administration and procedures: BSI. Manual I*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Domínguez-Álvarez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de Psicología*, 27(1), 3-20. Consultado em [http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL.%2027\\_1\\_2009/vol.%2027\\_1\\_1.pdf](http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL.%2027_1_2009/vol.%2027_1_1.pdf)
- Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2009). The family functioning of female pathological gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7, 29-44. doi: 10.1007/s11469-007-9126-0
- Garrido, M., Jaén, P., & Domínguez, A. (2004). *Ludopatía y relaciones familiares: Clínica y tratamiento*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Graves, L. (2006). *Problem gambling: The hidden addiction*. Olympia, Washington: Washington Department of Social and Health Services.
- Griffiths, M. (1994). The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *British Journal of Psychology*, 85, 351-369. doi: 10.1111/j.2044-8295.1994.tb02529.x
- Hardoon, K., Derevensky, J., & Gupta, R. (2002). *An examination of the influence of familial, emotional, conduct and cognitive problems, and hyperactivity upon youth risk-taking and adolescent gambling problems* (Relatório para o Ontario Problem Gambling Research Centre). Consultado em <http://youthgambling.mcgill.ca/en/PDF/OPGRC.pdf>
- Iglesias, E. (1999). Epidemiologia del juego patológico en España. *Anuario de Psicología*, 30(4), 7-19.
- Kalischuk, R., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., & Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies*, 6(1), 31-60. doi: 10.1080/14459790600644176
- Kim, H. J., Smith, A., Douglas B., Ko, M., Wetchler, J., & Oh, J. (2014). Differentiation of self and its relationship with family functioning in South Koreans. *American Journal of Family Therapy*, 42(3), 257-265. doi: 10.1080/01926187.2013.838928
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., & Doucet, C. (2002). *Understanding and treating the pathological gambler*. Ontario, Canada: John Wiley & Sons.
- Lee, B. (2002a). *Well-being by choice not by chance: An integrative system based couple treatment model for problem gambling* (Relatório para o Ontario Problem Gambling Research Center). Consultado em [https://www.uleth.ca/dspace/bitstream/handle/10133/568/Well\\_Being\\_Lee.pdf?sequence=1](https://www.uleth.ca/dspace/bitstream/handle/10133/568/Well_Being_Lee.pdf?sequence=1)
- Lee, B. (2002b). Development of a Congruence Scale based on the Satir Model. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24(1), 217-239. doi: 1014390009534
- Lee, B. (2015). Towards a relational framework for pathological gambling (Part II): Congruence. *Journal of Family Therapy*, 37(1), 103-118. doi: 10.1111/j.1467-6427.2012.00591.x
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184-1188. doi: 10.1176/ajp.144.9.1184
- Lopes, H. (2009). *Epidemiologia de dependência do jogo a dinheiro em Portugal*. Consultado em <http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/IrjRWr.pdf>
- Lourenço, M. (2006). *Casal: Conjugalidade e ciclo evolutivo* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Major, S., Rodríguez-González, M., Miranda, C., Rousselot, M., & Relvas, A. P. (2014). Inventário de Diferenciação do Self – Revisto. In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), *Avaliação familiar: Funcionamento e intervenção* (Vol. I, pp. 81-111). Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Martínez, J., Navarro, C., & Romero, J. (1993). Trastornos asociados al juego patológico. *Anales de Psicología*, 9(1), 83-92. Consultado em [http://www.um.es/analesps/v09/v09\\_1/08-09\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v09/v09_1/08-09_1.pdf)
- McComb, J. L., Lee, B. K., & Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 415-431. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00146.x
- Montero, J., & Megías-Lizancos, F. (2011). *El paciente ludópata: Dificultades em la familia y su entorno social*. Paper presented at the XII Congreso Virtual de Psiquiatría y Neurociencias, Consultado em [http://www.psiquiatria.com/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/el-paciente-ludopata-dificultades-en-la-familia-y-en-su-entorno-social/](http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/el-paciente-ludopata-dificultades-en-la-familia-y-en-su-entorno-social/)
- Narciso, I., & Costa, M. E. (1996). Amores satisfeitos, mas não perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130. Consultado em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/15550/2/83473.pdf>
- Peleg, O. (2008). The relation between differentiation of self and marital satisfaction: What can be learned from married people over the course of life? *The American Journal of Family Therapy*, 36(5), 388-401. doi:10.1080/01926180701804634
- Petry, N. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: Perspetiva sistémica*. Porto, Portugal: Afrontamento.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 209-222. doi: 10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. Consultado em <http://trieft.org/wp-content/uploads/2010/09/DAS%2BArticle.pdf>
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing a practicable outcome measure for systemic family therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*, 32(3), 232-258. doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x
- Toneatto, T., Cunningham, J. A., Hodgins, D. C., Adams, M., Turner, N. E., & Koski-Jannes, A. (2008). Recovery from problem gambling without formal treatment. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 111-120. doi: 10.1080/16066350801923638
- Vilaça, M., Silva, J., & Relvas, A. P. (2014). Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15). In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), *Avaliação familiar: Funcionamento e intervenção* (Vol. I, pp. 25-47). Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Weinstock, J., Massura, C. E., & Petry, N. M. (2013). Professional and pathological gamblers: Similarities and differences. *Journal of Gambling Studies*, 29(2), 205-216. doi: 10.1007/s10899-012-9308-y