

Management in Pathological Gambling

แพทย์หญิง โชนิตา ภาวสุทธิไพศิฐ

วันอังคารที่ 5 พฤศจิกายน 2545

ปัจจุบันปัญหาการพนันยังพบทั่วไป โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่ง

ที่มีปัญหาเรื่องการติดพนันมาเป็นเวลานาน คนบางกลุ่มเล่นการพนันเพราะเป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนาน ความตื่นเต้น แต่พบว่าคนบางกลุ่มเล่นการพนันจนล้มละลาย เป็นหนี้สิน ส่งผลเสียถึงการทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและกับคนอื่น ในครอบครัวที่มีบุตรมักพบว่าทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงต่อเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางคำพูด ปัญหาการทอดทิ้งและละเลย และทำให้เด็กเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาระหว่างการติดพนันเมื่อโตขึ้น ปัจจุบันการให้การช่วยเหลือผู้ติดพนันในทางการแพทย์ยังมีน้อยมากเมื่อเทียบกับประชากรที่มีปัญหาการติดการพนัน ในปัจจุบันจากการศึกษาของ American Psychiatric Association ในปี 1994 พบว่ามีประชากรที่สามารถให้การวินิจฉัยเป็นผู้ติดการพนันตาม DSMIV 1-3%¹ ในประเทศไทยตามที่มีการศึกษาในโรงพยาบาลนครปฐมพบว่ามีบุคลากรที่ติดการพนันคิดเป็นร้อยละ 7.5² ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ การพัฒนาคนในประเทศ และอีกหลายปัญหาตามมา ใครควรจะเป็นผู้รับผิดชอบ การให้การช่วยเหลือควรจะเป็นอย่างไร

เหตุการณ์สำคัญในอดีต⁴

- ค.ศ.1949 เริ่มมีการจัดตั้งกลุ่มผู้ติดการพนัน (Gamblers Anonymous) จัดตั้งขึ้นทางฝั่งตะวันตกของอเมริกา
- ค.ศ.1957 เริ่มมีโปรแกรมสำหรับ Gamblers Anonymous โดยเริ่มจากชาวอเมริกัน 2 คนที่มองเห็นปัญหาการพนันของตนเองและมองว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลง ในลักษณะของตนเอง โดยดึงเอาหลักการของกลุ่มเลิกยาเข้ามาใช้
- ค.ศ.1972 เริ่มมีโปรแกรมการรักษาสำหรับผู้ติดการพนัน (Pathological gambling) ก่อตั้งโดย Robert Custer, M.D.

ก่อตั้ง National Council on Problem Gambling (NCPG)

- ค.ศ.1974 มีการจัดประชุมนานาชาติเกี่ยวกับปัญหาการพนันที่มหาวิทยาลัยเนวาดา-รีโน
- ค.ศ.1975 เริ่มมีการศึกษานานาชาติ nationwide prevalence ในอเมริกา
- ค.ศ.1980 เริ่มมีการวินิจฉัย Pathological gambling ใน DSMIII โดย Robert Custer, M.D.
- ค.ศ.1985 มีการจัดพิมพ์ Journal of Gambling Behavior เป็นฉบับแรก ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น the Journal of Gambling Studies
- ค.ศ.1987 DSM III-R ปรับเกณฑ์ในการวินิจฉัยมี Robert Custer และ Henry Lesieur, Ph.D. เป็นแกนนำ
- ค.ศ.1994 DSM IV criteria สำหรับ pathological gambling ซึ่งยังใช้ในปัจจุบัน

- ค.ศ.1996 American Medical Association (AMA) ได้เริ่มกระตุ้นให้แพทย์ทั่วไปพยายามให้คำแนะนำคนไข้ของตนเองที่มีปัญหาเรื่องการพนัน และส่งเสริมให้แต่ละรัฐให้ความช่วยเหลือในการศึกษาเพื่อหาทางป้องกันและการรักษาผู้ติดการพนัน
- ค.ศ.1998 National Institute of Mental Health (NIMH), National Institute of Abuse and Alcoholism (NIAAA) และ National Institute of Drug Abuse ได้จัดให้มีโปรแกรมPA-98-106 หรือPathological Gambling Clinical and services Research เพื่อกระตุ้นให้นักวิจัยทำวิจัยเกี่ยวกับpathological gambling
- ค.ศ.2000 Association of State Problem Gambling Services Administrator ได้ก่อตั้งขึ้น ซึ่งเดิมรู้จักกันในนามInternational Association of Gambling Treatment Administrators (IAGTA)

National Problem Gambling Helpline (800-522-4700) ในอเมริกา
แจ้งว่า มีโทรศัพท์ที่โทรเข้ามาปรึกษา 115,699 ครั้ง ใน 1 ปี

- ค.ศ.2001 มีการจัดการประชุมNational Conferenceปัญหาเรื่องการพนัน เป็นครั้งที่ 15 มีผู้เข้าร่วมประชุม 425 คนจาก 10 ประเทศ

แนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ติดพนัน

โดยส่วนใหญ่ผู้ติดพนันมักไม่เรียกร้องความช่วยเหลือจนกว่าพฤติกรรมการเล่นการพนันนั้นนำมาซึ่งการสูญเสียหรือแนวโน้มจะสูญเสียงาน ครอบครัวและญาติ ทรัพย์สิน เสียอรรถภาพ หรือปัญหาหนี้สิน ล้มละลาย บางส่วนมาด้วยความรู้สึกสูญเสียการนับถือตัวเอง อารมณ์ซึมเศร้า ท้อแท้ ความคิดอยากตาย หรือความพยายามฆ่าตัวตายซึ่งพบว่ามี prevalence rateถึง15-24% หรืออาการวิตกกังวล บ้างมาด้วยปัญหาการติดยาเสพติด ติดสุรา ติดบุหรี่ซึ่งมักพบรวมกันถึง47-52% จากการสำรวจผู้ที่มีมาเข้ารับการรักษาด้วยเรื่องติดยาเสพติด (chemical dependence) พบว่าสามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดการพนัน(Pathological Gambling)ได้9-14%⁵ ซึ่งพบว่าในผู้ที่ติดพนันมีส่วนที่เหมือนและส่วนที่แตกต่างจากกลุ่มที่ติดยาเสพติด โดยทั้งสองกลุ่มจะขาดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมติดมีลักษณะพยายามปฏิเสธ อารมณ์แปรปรวน มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง ลักษณะโรคมึระยะพัฒนาการของโรคคล้ายกัน ลักษณะของผู้ติดจะย่ำคิดเรื่องที่ติดพนันหรือยา ประสบการณ์ที่รู้สึกตัวเองด้อยค่า พยายามแสวงหาความพึงพอใจที่มาได้ง่ายๆ ในกลุ่มชนชั้นล่างอาจมาด้วยอาการทางกาย (somatic symptoms) ส่วนที่ต่างกัน ในสองกลุ่มนี้คือ การติดพนันจะเป็นลักษณะโรคที่ซ่อนเร้น มักเก็บเป็นความลับได้เนื่องจากไม่มีอุปกรณ์เช่นตัวยา เข็มฉีดยา เป็นต้น โดยพฤติกรรมไม่สามารถติดเกินขนาดได้ แต่คนเหล่านี้จะใช้เวลาสูญเสียภาวะทางการเงินจำนวนมากเพื่อให้ได้รับความสนใจจากผู้อื่น ในทันที และพบว่าโอกาสที่คนติดพนันฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มที่ติดยา ทำให้กลุ่มคนที่ติดพนันจะต้องได้รับความช่วยเหลือในการผ่านภาวะฉุกเฉินในการรักษาช่วงต้นก่อน จากการศึกษาของ Brian Rush, PhD ในแคนาดาโดยศึกษาถึงลักษณะของกลุ่มคนที่มีความผิดปกติการหาความช่วยเหลือในการรักษาปัญหาการพนัน ในเมืองออนตาริโอ ในปี 1998-2000 พบว่าในผู้เข้าร่วมจำนวน224คนมี73.5%⁶ที่พยายามหาความช่วยเหลือด้วยตนเอง ในการศึกษาในประเทศไทยที่

ร.พ.นครปฐมและบุคลากรในมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีเพียงร้อยละ 18.8 และ 56.25 ตามลำดับ ที่คิดว่าตนเองมีหรือเคยมีปัญหาเรื่องการพนัน บางส่วนอาจยอมรับว่าตนเองมีปัญหากการเงินแต่ปฏิเสธว่าเป็นจากการติดการพนัน การที่ผู้ป่วยพยายามปฏิเสธความจริง ทำให้ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาตามคลินิกจิตเวชด้วยปัญหาติดพนันมีเพียงเล็กน้อย บางกลุ่มอาจมาด้วยปัญหาอารมณ์ซึมเศร้า เครียด หรือปัญหาครอบครัวแต่ไม่กล่าวถึงเรื่องการพนัน และส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นความประสงค์ของตัวผู้ป่วยเอง ในการมา

พบแพทย์ ประกอบกับค่านิยมของคนไทยในการพบจิตแพทย์ยังไม่เท่าในต่างประเทศ ทำให้โอกาสในการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง

ในการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ติดการพนันที่ยึดถือตามสาเหตุที่น่าจะเป็นไปได้และนำมาอธิบายการเกิดปัญหาการติดพนัน อันได้แก่

1. พฤติกรรมการเรียนรู้ (learning theory)
2. ทฤษฎีการติดยา (addiction)
3. การควบคุมการยับยั้งชั่งใจ (Impulse dyscontrol)
4. ทฤษฎีจิตบำบัด (Psychodynamic Hypotheses)
5. ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biological Hypotheses)

รูปแบบการให้การรักษา (Treatment)

o ระยะเวลาเริ่มต้น(Initial Treatment)

- o **Self-help /peer groups** เช่น Gambler Anonymous⁷ ซึ่งเริ่มพัฒนามาจาก โปรแกรมการหยุดเหล้า(Alcoholics Anonymous)เป็นลักษณะใช้กลุ่มมากระตุ้นให้สมาชิกใหม่ได้ฟังประสบการณ์ เรียนรู้วิธีการหลีกเลี่ยง และวิธีการที่จะหยุดแก้ปัญหาด้วยการพนัน ให้ตนเองเผชิญหน้ากับปัญหาและผลจากการกระทำของตนเอง ได้รับความเข้มแข็ง และความหวังจากกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 12 ขั้นตอนเพื่อไปปรับใช้กับชีวิตของตนเอง เพื่อเอาชนะความกลัว และเรียนรู้การเลือก ใช้ชีวิตและใช้เงิน สมาชิกจะถูกบังคับให้จัดการหนี้ของตนเอง สมาชิกจะถูกบอกว่าตัวเองจะไม่มีวันปลอดภัยจากการกลับไปติดพนัน และให้อยู่กับปัจจุบันเท่านั้นข้อเสียของการเข้ากลุ่มคือไม่มีการบังคับ ไม่ต้องแสดงความซื่อสัตย์ ความถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนยังกลับไปเล่นการพนันต่อหรือหายไปจากกลุ่ม ผลพบว่าบางรายได้ผลดี เพราะเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยจะรู้สึกอบอุ่นใจ และรู้สึกว่ามิเพื่อนและสังคมของตนเอง ญาติสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ทำให้ทัศนคติต่อผู้ป่วยดีขึ้น แต่พบว่าหลังการรักษาวิธีนี้ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่กลับมามีปัญหาเรื่องการติดพนันอีก

การรักษากลุ่ม โดยใช้โปรแกรม 12 ขั้นตอน (12 Step Program) ดังนี้

1. ยอมรับว่าตนเองมีปัญหาเรื่องการพนัน ไม่มีพลังที่จะต่อสู้และจัดการไม่ได้
2. เชื่อมั่นว่ามีพลังที่จะดึงให้ตนเองกลับมาสู่ชีวิตปกติได้
3. ตัดสินใจว่าจะเชื่อและปฏิบัติตามพลังนี้
4. ค้นหาและไม่กลัวที่จะทำในสิ่งที่ถูกต้อง แก้ไขสิ่งที่ผิดพลาดและปัญหาทางการเงินของตนเอง
5. ยอมรับต่อตนเองและต่อคนอื่นถึงสาเหตุความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
6. เตรียมตัวให้พร้อมที่จะขจัดลักษณะที่เป็นปัญหาของตนเอง
7. บอกพระเจ้าว่าเราจะเอาสิ่งที่ผิดพลาดออกไปจากตนเอง
8. จดรายชื่อคนที่เราเคยก่อปัญหาไว้และตั้งใจที่จะแก้ไขกับเค้าทั้งหมด
9. ไปแก้ไขสิ่งที่เคยผิดพลาดนั้นกับทุกคนเท่าที่ทำได้ ยกเว้นว่าการกระทำนั้นอาจก่อปัญหาให้กับคนเหล่านั้นหรือคนอื่น
10. แก้ไขข้อผิดพลาดของตนเองไปเรื่อยๆ และทุกครั้งที่เกิดขึ้นให้ยอมรับทันที

11. สวดมนต์ขอคุณพระเจ้าที่อยู่กับเราในขณะที่เราพยายามปรับปรุงตัวเอง และให้พลังที่เรานำสิ่งที่ผิดพลาดออกไป
12. พยายามปฏิบัติโดยยึดถือหลักนี้ และสิ่งเหล่านี้ไปยังผู้ติดพนันอื่น

○ **การรักษาด้วยยา(Pharmacotherapy)**

1. จากทฤษฎีของความเกี่ยวข้องทางชีวภาพที่เชื่อว่าเกี่ยวกับ metabolism ของ serotonin และ catecholamines จึงมีการทดลองใช้ selective serotonin reuptake inhibitors พบว่าผลการรักษายังมีความแตกต่างกันมาก มีได้ผลบ้าง
2. การเลือกใช้ยากลุ่มลดความกังวล โดยเฉพาะยากลุ่ม Benzodiazepines มีข้อควรระวัง ในการใช้ และปริมาณยาที่ใช้ควรจำกัด เนื่องจากพบว่ามีผลที่ตามมาคือ คนใช้ติดยาจากหมอทำ
3. มีการใช้ยา Lithium บ้างแต่ผลไม่ชัดเจน

▪ **การทำจิตบำบัด(Psychotherapy)**

1. Insight-oriented psychotherapy จากทฤษฎีจิตบำบัด เชื่อว่าเกิดจาก

1. Masochistic drive แรงกระตุ้นในการทำให้ตนเองเจ็บปวด จึงต้องให้คนเหล่านี้ได้แสดงความรู้สึก โกรธที่เก็บอยู่ในจิตใจได้สำนึกออกมา และช่วยให้ลดความรู้สึกผิดที่มีลง

2. Striving for autonomy ความพยายามที่จะให้ได้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง โดยพยายามให้ แยกตัวเองออกจากผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า เช่น พ่อแม่

3. พยายามเสริมให้เกิดความมั่นใจในตนเองและการพยายามควบคุมตนเอง (Self-esteem & sense of control)

1. Masochistic drive แรงกระตุ้นในการทำให้ตนเองเจ็บปวด

จึงต้องให้คนเหล่านี้ได้แสดงความรู้สึก โกรธที่เก็บอยู่ในจิตใจได้สำนึกออกมา

และช่วยให้ลดความรู้สึกผิดที่มีลง

2. Striving for autonomy ความพยายามที่จะให้ได้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง โดย

พยายามให้

แยกตัวเองออกจากผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า เช่น พ่อแม่

พยายามเสริมให้เกิดความมั่นใจในตนเองและการพยายามควบคุมตนเอง (Self-esteem & sense of control)

2. Cognitive-Behavioral Therapy จากการศึกษาเชื่อว่าการติดพนันเป็นวิธีการคิดและพฤติกรรมที่ทำงานเกิดความเคยชิน หรือเป็นรูปแบบของพฤติกรรมแบบเงื่อนไขและมีแรงกระตุ้น ให้เอาชนะ การรักษาผู้ป่วยต้องพยายามหาและจดจำสถานการณ์ อารมณ์ ที่กระตุ้น ให้ไปเล่นการพนัน ตระหนักถึงความคิดที่เบี่ยงเบนไป (Cognitive distortion) และแก้ไขความคิดนั้น จากการศึกษาพบว่ามีประสิทธิผลในการลดความบ่อยของพฤติกรรมการเล่นการพนันได้⁸ และสามารถที่จะคงผลการรักษาไว้ได้ดี⁹

3. Behavior Therapy ใช้เทคนิค aversive conditioning, covert/imagine desensitization โดยให้ผู้ป่วยนึกถึงภาพที่กระตุ้นอยากไปเล่นการพนัน หรือขณะไปเล่นการพนัน ควบคู่กับการนึกถึงภาพที่ทำให้รู้สึกกลัว หรือชยะแขยง ให้รางวัลตนเองเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้มีพฤติกรรมซ้ำ(reward&reinforcement) การศึกษาพบว่าได้ผลไม่ค่อยดี แต่ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะมองหาสัญญาณเตือนที่จะกลับไปเล่นการพนันซ้ำ

4. Family and Couples Therapy ประเมินปัญหาในครอบครัว ระหว่างคู่สามีภรรยา ปรับความเข้าใจ

ใจให้ตรงกัน ดึงให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา โดยส่วนใหญ่มักควบคู่ไปกับการเข้ากลุ่มบำบัด ส่วนใหญ่ได้ประโยชน์

5. Counseling การให้คำปรึกษา

6. Group therapy การทำกลุ่มบำบัด

- **Hospitalization for dependency treatment** การอยู่โรงพยาบาลใช้ในบางกรณีที่มีการรักษาอื่นไม่ได้ผล และผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย หรือมีภาวะอื่นทางจิตเวชร่วมด้วย ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเดือนๆ ร่วมกับรักษาเข้ากลุ่ม ทำจิตบำบัดร่วมด้วย

▪ **รักษาภาวะที่พบร่วม (comorbid disorders)**

- Substance –related disorder พบร่วมถึง 47-52% พบว่าในกรณีที่มีปัญหาเรื่องการดื่มเหล้า เสพยาทำให้มีแนวโน้มในการรักษาแยกลง⁹
- Axis I - Depressive disorder, Anxiety disorder, Dissociative disorder, Adjustment disorder, other impulse control disorders
- Axis II – Personality disorder มักพบในกลุ่ม cluster B ได้แก่ narcissistic, hysterical, borderline, dependent, antisocial

▪ **ระยะติดตาม(Continuing Recovery)**

ปัญหาที่พบจากการรักษาคือ พบว่ามีการกลับไปติดพนันซ้ำ จึงถือเป็นช่วงสำคัญในการป้องกันการกลับไปติดพนัน

1. การติดตาม (Monitoring) ประเมินจากพฤติกรรมเป็นหลัก
2. กลุ่มให้กำลังใจ (Mutual support groups) มีในต่างประเทศ พบว่านอกจากกลุ่มสำหรับผู้ติดการพนัน ยังมีกลุ่มสำหรับสามีภรรยา ญาติ หรือกลุ่มเพื่อนของผู้ติดยา
3. การให้การรักษากรณีกลับไปติดการพนันซ้ำ (Relapse management) ปัญหาการติดพนันถูกมองว่าเป็นโรคเรื้อรังเป็นแล้วเป็นอีกได้ (Chronic relapsing disease) แต่ไม่ควรมองว่าเป็นความล้มเหลวของผู้ป่วย เปรียบเหมือนการก้าวถอยหลังไปหนึ่งก้าวเท่านั้น
 - 5-Step Model¹⁰ เป็นตัวอย่างแนวทาง 5 ขั้นตอนในการรักษาการติดพนันซ้ำ

Step 1- Positive attitude เป็นที่เข้าใจได้ว่าครอบครัวและเพื่อนอาจรู้สึกผิดหวัง หรือถูกทรยศจากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยง่ายที่จะตกอยู่ในความรู้สึกผิด โกรธ ท้อแท้ แพทย์ควรให้ความหวังและมองผู้ป่วยในแง่บวก ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถที่เคยสามารถผ่านการติดพนันมา

ได้

Step 2 – Control ให้ผู้ป่วยหาถึงจุดที่บ่งบอกที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดเล่นการพนันได้ในครั้งก่อน ผู้ป่วยเคยสามารถควบคุมตัวเอง ให้ดึงกลับมาใช้ซ้ำ

Step 3 – Options ค้นหาว่ากิจกรรม หรือเหตุการณ์ใดที่กระตุ้น หรือนำไปสู่การเล่นการพนัน ซึ่งมักพบว่าเกิดขึ้นรูปแบบซ้ำๆ ให้หลีกเลี่ยง

Step 4- Differences มีความแตกต่างอะไรกับการกลับมาติดพนันซ้ำเมื่อเทียบกับครั้งก่อน ซึ่งมักพบว่าเกิดจากตัวผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ผู้ป่วยสามารถนำมาเรียนรู้ความแตกต่างและเพิ่มความสามารถในการควบคุมตัวเองได้

Step 5 – Lessons ให้ผู้ป่วยมองว่าตนเองได้บทเรียนอะไรจากกลับไปเล่นการพนัน ให้ถือว่าเป็นโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

Course & Prognosis ส่วนใหญ่เริ่มต้นในช่วงต้นของวัยรุ่นชาย เพศหญิงจะช้ากว่า มักพบเป็นลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไป (insidious course) รูปแบบการเล่นพนันมักเป็นประจำ หรือเป็นครั้งคราว แต่ส่วนใหญ่จะเรื้อรัง และมักพบว่าเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีปัญหาในชีวิต หรือมีภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นลักษณะ action gamblers มักจะเล่นไพ่ พนันกีฬา หุ่น และการแข่งขัน มักจะมีลักษณะชอบแข่งขันด้วยความเพ้อฝัน (grandiose fantasies) มักมองว่าการพนันเป็นการฝึกทักษะ และการพนันทำให้รู้สึกว่ามีพลัง อำนาจ มักเป็นกลุ่มคนช่วงวัยกลางคน ผู้ชาย และเล่นการพนันมานานหลายปีกว่าที่จะมารับการรักษา ซึ่งในกลุ่มนี้ต้องพยายามให้คนไข้หยุดใช้ชีวิตอยู่ในโลกของความฝัน มักเหมาะกับการรักษาแบบกลุ่ม GA แต่ในกลุ่ม escape gamblers มักเล่นพนันจำพวก สล็อตแมชชีน บิง โก และสล็อตเตอรี กลุ่มนี้มักเป็นผู้หญิงที่มีปัญหาเกี่ยวกับสามีที่รุนแรง ชอบใช้กำลัง ดุด่า หรือเล่นการพนัน ส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า และใช้การพนันเป็นตัวช่วยเรื่องอารมณ์ การรักษาด้วยกลุ่มมักไม่ค่อยได้ผล ควรใช้การทำจิตบำบัด และรักษาภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจต้องให้ยาต้านเศร้าช่วยในบางกรณี

ผลการรักษาที่ทำการวิจัยส่วนใหญ่ยังมีจำกัด และส่วนใหญ่ทำในผู้ชาย โอกาสรักษาได้ผลใกล้เคียงกับกลุ่มติดยาและติดเหล้า

Reference

1. Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, Fourth Edition Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994:615-618
2. อัจฉรา พงษ์ศศิธร ความชุกของโรคติดการพนันในบุคลากรของโรงพยาบาลนครปฐม ,วารสารสมาคมนจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2542;44(4):308-319
3. นวนันท์ ปิยวัฒน์กุล และคณะ ความชุกของโรคติดการพนันในบุคลากรในมหาวิทยาลัยมหิดลวารสารสมาคมนจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2537;39:58-67
4. National Council on Problem Gambling, Inc.-Resources-Significan Event.

<http://www.ncpgambling.org/events.htm>

5. Jennifer P. Schneider, MD., PhD, Richard R. Irons, MD. Treatment of Gambling, Eating and Sex

addiction. Manual of Therapeutics for Addictions : 225-245

6. Brian Rush, PhD. Characteristics for People Seeking Help from specialized Programs for the

Treatment of Problem Gambling in Ontario. The Electronic Journal of Gambling Issues <http://www.camh.net/egambling/issue6/research/index.htm/>

7. Gamblers Anonymous Organization .<http://www.gamblersanonymous.org>.

8. Taneatto T. Pathological gambling treated with cognitive behavior therapy : a case report. Addict behavior therapy: a case 1990;15 (5) : 497-450

9. Sylvain C, Ladouceur R, Boisvert JM. Cognitive and behavioural treatment of pathological gambling : a controlled study. J Consult Clin Psychology Oct 1997;57 Suppt 8(2): 727-732

10. Insoo Kim Berg, Solution-focused brief therapy model . Treating the person with a Gambling Problem <http://www.Camh.net/egambling/issue6/feature/index.htm>

11. Blume, SB. (1986). Treatment for the addictions Alcoholism drug dependence, and compulsive

gambling in psychiatric setting Journal of Substance Abuse Treatment; 3:131-133.

12. Custer, R. (1984) Profile of the pathological gambler Journal of Clinical Psychiatry; 45 (12):35-38

13. Benjamin J Sadock, MD. Comprehensive Textbook of Psychiatry 7th edition vol.2 :1704-1705

14. Sally E. Taylor, MD psychopathology of Pathological gambling <http://www.prccoansas./gambling>

15. Simon Miton, The effect of Compliance-Improving Interventions on the Cognitive-Behavioral Treatment of Pathological Gambling. Studies; 17 (4) : 225-271

16. Glenn D. Walters, Behavior Genetic Research on Gambling and Problem Gambling Studies; 17 (4):217-219

17. KD Lim, A Case of Pathological Gambling its Features and Management. Singapore Med Journal 2000 Vol.42

18. James Breiling, Ph.D. National Institute of Mental Health . Guide for Pathological Gambling <http://grants2.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-98-106.html>