

e-ISSN: 2345-0592 Online issue Indexed in <i>Index Copernicus</i>	Medical Sciences Official website: www.medicosciences.com	
--	--	---

Treatment of gambling addiction and comorbidity with other mental disorders

Ignas Bukauskas¹, Algirdas Musneckis²

¹*Lithuanian University of Health Sciences, Academy of Medicine, Faculty of Medicine*

²*Psychiatry Clinic at Lithuanian university of Health Sciences, Kaunas, Lithuania*

Introduction. Pathological gambling is a complex disorder within the addiction spectrum, characterized by impaired behavioral control, impulsivity, and emotional dysregulation. According to DSM-5 and ICD-11, gambling disorder is classified as an addictive behavior due to its neurobiological mechanisms resembling those of substance use disorders. Epidemiological data indicate that 1.2% of adults meet the criteria for gambling disorder, while over 70% have at least one comorbid mental disorder. Such comorbidity increases illness severity, suicide risk, and reduces treatment effectiveness, making its understanding essential for clinical practice.

Aim. To summarize recent (2015–2025) scientific findings on the comorbidity of pathological gambling with other mental disorders and discuss the most effective treatment methods.

Materials and methods. A literature review was conducted using the PubMed database. Thirty-four articles published between 2015 and 2025 were analyzed using the keywords “gambling disorder,” “comorbidity,” and “treatment.”

Results. The most common comorbidities were depression, anxiety, bipolar disorder, substance use, and cluster B personality disorders. Comorbidity was associated with more severe illness, frequent relapses, and suicidal behavior. Cognitive-behavioral therapy (CBT) and motivational interviewing were identified as the most effective approaches, while recent studies highlight benefits of online and remote programs. Pharmacological treatment shows promise with opioid receptor antagonists.

Conclusions. Gambling disorder shows high comorbidity with other mental disorders, linked by shared neurobiological, cognitive, and behavioral mechanisms similar to those in substance and impulsive behavior addictions. CBT remains the most effective therapy, while opioid receptor antagonists appear the most promising pharmacological option.

Keywords: gambling disorder, comorbidity, mental disorders.

Priklausomybių lošimams gydymas bei komorbidiškumas su kitais psichikos sutrikimais

Ignas Bukauskas¹, Algirdas Musneckis²

¹Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Medicinos fakultetas, Kaunas, Lietuva

²Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Psichiatrijos klinika, Kaunas, Lietuva

Įvadas. Patologinis lošimas yra sudėtingas priklausomybės spektro sutrikimas, pasižymintis elgesio kontrolės, impulsyvumo ir emocijų reguliacijos sutrikimais. Pagal DSM-5 ir TLK-11 klasifikacijas, lošimo sutrikimas priskiriamas prie priklausomybių, nes jo neurobiologiniai mechanizmai panašūs į psichoaktyvių medžiagų vartojimo sutrikimus. Epidemiologiniai duomenys rodo, kad 1,2 % suaugusiųjų atitinka lošimo sutrikimo kriterijus, o daugiau kaip 70 % pacientų turi bent vieną gretutinį psichikos sutrikimą. Šis komorbidiškumas didina ligos sunkumą, savižudybės riziką ir mažina gydymo efektyvumą, todėl išsamus jo supratimas yra itin svarbus klinikinėje praktikoje.

Tikslas. Apibendrinti naujausius (2015–2025 m.) mokslinius duomenis apie pataloginio lošimo komorbidiškumą su kitais psichikos sutrikimais ir aptarti veiksmingiausius gydymo metodus.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atlikta literatūros apžvalga, kurios metu tarptautinėje medicininėje duomenų bazėje PubMed išanalizuoti 34 moksliniai straipsniai, publikuoti 2015–2025 m., pasitelkus raktažodžius ir jų derinius: „patologinis lošimas“, „komorbidiškumas“ ir „gydymas“.

Rezultatai. Dažniausiai nustatyti komorbidiškieji sutrikimai buvo depresija, nerimo, bipolinis, medžiagų vartojimo bei B klasterio asmenybės sutrikimai. Komorbidiškumas siejamas su sunkesne ligos eiga, dažnesniais atkryčiais ir suicidiniu elgesiu. Efektyviausiais gydymo būdais įvardijama kognityvinė elgesio terapija ir motyvacinis interviu, o naujausi tyrimai rodo gerus rezultatus taikant internetines bei nuotoline programas. Farmakologiniame gydyme daugiausia vilčių siejama su opioidų receptorių antagonistais.

Išvados. Lošimo sutrikimas pasižymi dideliu komorbidiškumu su kitais psichikos sutrikimais, kurie sunkina ligos eigą bei mažina gydymo efektyvumą. Šiuos sutrikimus sieja bendri neurobiologiniai, kognityviniai ir elgesio mechanizmai, panašūs į tuos, kurie būdingi priklausomybėms nuo psichoaktyvių medžiagų bei kitų impulsyvaus elgesio sutrikimų spektrui. Efektyviausia intervencija yra kognityvinė elgesio terapija, o perspektyviausi farmakologiniai gydymo būdai- opioidų receptorių antagonistai.

Raktažodžiai: lošimo sutrikimas, komorbidiškumas, psichikos sutrikimai.

1. Įvadas

Pagal Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovą (DSM-5) bei Tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-11), lošimo sutrikimas apibrėžiamas kaip nuolatinis arba pasikartojantis probleminio lošimo elgesio modelis, sukeliantis kliniškai reikšmingą distresą arba sutrikimus socialinėje, profesinėje ar kitose svarbiose funkcionavimo srityse [19, 20]. Šiam elgesiui būdinga sutrikusi lošimo kontrolė, didėjantis prioritetas teikiamas lošimui, kai jis ima dominuoti prieš kitus gyvenimo interesus bei kasdienes veiklas ir patologinio elgesio tęstinumas ar stiprėjimas nepaisant neigiamų pasekmių [20].

Pasaulio sveikatos organizacija nurodo, kad pasauliniu mastu apie 1,2 % suaugusiųjų populiacijos atitinka lošimo sutrikimo kriterijus, o 5,5 % moterų ir 11,9 % vyrų patiria įvairaus lygio žalą, susijusią su lošimu. Žala dėl kitų asmenų lošimo taip pat yra plačiai paplitusi – kiekvienas aukštos rizikos lošėjas neigiamai paveikia vidutiniškai šešis kitus asmenis, dažniausiai šeimos narius ar artimuosius. Lošimas daro reikšmingą poveikį psichikos sveikatai, prisideda prie depresijos, nerimo, priklausomybių ir savižudybių rizikos didėjimo. Švedijos tyrimas parodė, kad asmenys, turintys lošimo sutrikimą, yra 15 kartų dažniau linkę į savižudybę, palyginus su bendrąja populiacija, o Australijos Viktorijos valstijoje nustatyta, kad bent 4,2 % visų savižudybių buvo susijusios su lošimu [33].

Ekonomiškai, apie 60 % visų lošimų pramonės pajamų gaunama iš asmenų, lošiančių probleminiu ar žalingu lygiu. Prognozuojama, kad pasaulinės lošimų rinkos pajamos, iki 2028 m. pasieks 700 mlrd. JAV dolerių, o pagrindinis augimo veiksnys bus išmaniųjų telefonų naudojimas mažų ir vidutinių pajamų šalyse [33].

Lošimas kelia grėsmę ne tik individualiai, bet ir visuomenės sveikatai: jis gali skatinti finansinį nestabilumą, šeiminių santykių irimo, smurto

artimoje aplinkoje, vaikų nepriežiūros ir nusikalstamumo atvejus. Be to, lošimų sektorius dažnai susijęs su pinigų plovimu ir politinės įtakos mechanizmais, o savireguliacijos priemonės dažnai neveiksmingos dėl menko skaidrumo ir komercinių interesų [33].

Lošimo sutrikimas dažnai pasireiškia kartu su kitais psichikos sutrikimais. Atlikta Švedijos registro analizė parodė, kad apie 73 % asmenų, kuriems diagnozuotas lošimo sutrikimas, turėjo bent vieną kitą psichikos sutrikimą [34]. Kitoje sisteminėje analizėje teigiama, kad lošimo sutrikimą turintys asmenys dažnai turi medžiagų vartojimo, nuotaikos, nerimo ir asmenybės sutrikimų [30]. Toks aukštas komorbiškumo lygis rodo, kad lošimo sutrikimas nėra izoliuotas reiškinys, o kompleksiška psichopatologinė būklė, turinti bendrų neurobiologinių ir elgesio mechanizmų su kitais psichikos sutrikimais. Šių sąsajų supratimas yra esminis siekiant ankstyvos diagnostikos, tinkamos intervencijos ir veiksmingo gydymo.

Nors psichikos sutrikimų gydymo srityje pasiekta didelė pažanga, lošimo sutrikimo gydymo supratimas išlieka ribotas, o pagalbos ieško tik nedidelė dalis pacientų. Kognityvinė elgesio terapija (KET) šiuo metu laikoma veiksmingiausia psichologine intervencija gydant lošimo sutrikimą, tačiau dėl didelio atkryčių ir gydymo nutraukimo dažnio vis dažniau siūloma derinti kelias terapines strategijas, siekiant didesnio gydymo efektyvumo [6].

Šios literatūros apžvalgos tikslas – apibendrinti naujausius mokslinius duomenis apie patologinio lošimo komorbidiškumą su kitais psichikos sutrikimais, išryškinant šių sąsajų klinikinę reikšmę bei įtaką ligos eigai ir gydymo efektyvumui. Darbe siekiama aptarti dažniausiai kartu pasireiškiančius sutrikimus bei pateikti naujausių tyrimų išvalgas apie jų sąveikos mechanizmus. Be to, apžvalgoje aptariamos šiuolaikinės patologinio lošimo gydymo

kryptys, akcentuojant, psichologinių ir farmakologinių intervencijų veiksmingumą, taikymo ribotumus ir integruoto gydymo poreikį.

2. Metodika

Buvo atlikta mokslinių šaltinių paieška, apžvalga bei analizė. Publikacijų paieška vykdyta tarptautinėje medicinos duomenų bazėje „PubMed“ bei kitose duomenų bazėse. Paieška atlikta pasitelkiant šiuos raktinius žodžius ir jų derinius: „lošimo sutrikimas“, „komorbidiškumas“, „psichikos sutrikimai“, „gydymas“. Į literatūros apžvalgą įtraukti 2015 – 2025 m. m. publikuoti straipsniai, kurie parašyti anglų kalba. Mokslinės publikacijos nagrinėtos paėiliui trimis etapais: 1) straipsnio pavadinimo peržiūra; 2) publikacijos santraukos peržiūra; 3) viso teksto peržiūra.

3. Rezultatai

Taikant teorinės analizės metodus, buvo surastos 1106 publikacijos, atitinkančios įtraukimo kriterijus. Išnagrinėjus mokslines publikacijas trimis etapais, galutinei apžvalgai atrinkti 34 straipsniai.

3.1. Patologinio lošimo komorbidiškumas su kitais psichikos sutrikimais

Patologinis lošimas šiuo metu priskiriamas priklausomybės sutrikimų grupei tiek DSM-5, tiek ICD-11. Toks klasifikacijos pokytis atspindi augančius įrodymus, kad lošimo sutrikimo mechanizmai – sutrikusi elgesio kontrolė, didėjantis lošimo prioritetas ir elgesio tęstinumas nepaisant žalos yra panašūs į tuos, kurie būdingi psichoaktyvių medžiagų vartojimo sutrikimams [19-21].

Tyrimai rodo, kad lošimo sutrikimas retai būna izoliuotas ir dažniausiai pasireiškia kartu su kitais psichikos sutrikimais. Dažniausiai kartu pasireiškia nuotaikos sutrikimai (ypač depresija), nerimo sutrikimai, medžiagų vartojimo sutrikimai (alkoholio, nikotino ar narkotikų priklausomybė),

taip pat asmenybės sutrikimai, ypač B klasterio (ribinis, antisocialus, histrioninis, narciziškas) bruožai, kurie pasižymi impulsyvumu, emocijų reguliacijos sunkumais ir polinkiu į rizikingą elgesį. Tarp šių sutrikimų pastebimas dvikryptis ryšys, kai vieno sutrikimo buvimas gali prisidėti prie kito atsiradimo ar jo eigos sunkėjimo. Prospektyviniai tyrimai rodo, kad psichikos sutrikimai gali veikti kaip lošimo sutrikimo rizikos veiksnys, tačiau kai kuriais atvejais pats lošimas gali tapti vėlesnių psichikos sutrikimų priežastimi [22-23].

3.1.1. Patologinis lošimas ir nuotaikos sutrikimai

Nuotaikos sutrikimai yra vieni dažniausiai nustatomų gretutinių psichikos sutrikimų tarp asmenų, sergančių lošimo sutrikimu. Naujausi epidemiologiniai duomenys iš Suomijos rodo, kad net 88,5 % lošimo sutrikimą turintiems asmenims buvo diagnozuotas bent vienas papildomas psichikos sutrikimas, o nuotaikos ir nerimo sutrikimai sudarė didžiausią dalį tarp visų nustatytų komorbidinių būklių. Šiame tyrime taip pat nustatyta, kad asmenybės, psichozės spektro ir medžiagų vartojimo sutrikimai buvo reikšmingai dažnesni tarp lošimo sutrikimą turinčių asmenų, palyginus su bendra populiacija. Be to, tyrimas parodė didelę savižudybių dalį (22%) tarp mirusių patologinio lošimo pacientų, pabrėždamas glaudų ryšį tarp lošimo, depresijos ir suicidinio elgesio. Šie duomenys rodo, kad nuotaikos sutrikimai ne tik dažnai pasireiškia kartu su lošimo sutrikimu, bet taip pat gali reikšmingai sunkinti jo eigą bei didinti mirtingumo riziką [24]. Didelės apimties populiaciniai duomenys patvirtina, kad depresijos ir lošimo sutrikimo sąveika pasižymi ne tik didesne suicidinio elgesio rizika, bet ir platesniu neigiamu poveikiu fizinei bei psichinei sveikatai. Nacionalinio masto tyrime Jungtinėse Amerikos Valstijose, apėmusiame daugiau nei keturis milijonus pacientų, hospitalizuotų dėl didžiosios depresijos, nustatyta,

kad asmenys, kuriems kartu diagnozuotas lošimo sutrikimas, dažniau turėjo alkoholio vartojimo problemų ir nutukimą, lyginant su pacientais, sergančiais tik depresija. Taip pat šioje grupėje buvo fiksuotas reikšmingai didesnis savižudiškų minčių (45.4% ir 39.5%, $p < 0.001$) ir bandymų dažnis (7.2% ir 4.5%, $p < 0.001$), o lošimo sutrikimas padidino bendrą savižudybės riziką 42%. Šie rezultatai rodo, kad lošimo sutrikimas depresijos kontekste susijęs ne tik su psichikos, bet ir somatinėmis pasekmėmis, įskaitant nutukimą bei žalingų įpročių plėtrą, o kartu lemia didesnę suicidinio elgesio riziką ir sunkesnę ligos eigą [25]. Pastaraisiais metais daug dėmesio skiriama bipolinio sutrikimo ir patologinio lošimo sąsajoms. Tyrimai atskleidžia reikšmingas sąsajas tarp bipolinio sutrikimo ir patologinio lošimo sutrikimo, ypač impulsų kontrolės bei emocijų reguliacijos mechanizmų srityse. Nustatyta, kad tiek lošimo sutrikimą, tiek bipolinį sutrikimą turintys asmenys pasižymi žymiai didesniu impulsyvumu visose vertintose dimensijose, išskyrus pojūčių siekimą. Abiem grupėms būdinga aukšti teigiamos ir neigiamos skubotumo rodikliai, o šie impulsų valdymo sutrikimai glaudžiai susiję su emocijų reguliacijos sunkumais ir kognityvinių procesų disfunkcija. Tai leidžia teigti, kad impulsyvumas ir emocinis nestabilumas yra esminiai abu sutrikimus siejantys mechanizmai [31]. Tuo tarpu kiti tyrimai rodo, kad tarp bipolinį sutrikimą turinčių asmenų lošimo problemų paplitimas yra keturis kartus didesnis nei bendrojoje populiacijoje, o maždaug vienas iš dešimties pacientų turi vidutinės ar sunkios rizikos lošimo problemų. Šis komorbidiškumas susijęs su savižudišku elgesiu ir greitu cikliniu ligos eigos pobūdžiu. Tokie duomenys rodo, kad bipolinis sutrikimas ne tik didina riziką lošimo sutrikimo atsiradimui, bet ir lemia sunkesnę klinikinę eigą, kurioje biologiniai ir psichologiniai veiksniai

tarpusavyje sąveikauja stiprindami priklausomybės bei impulsyvumo grandinę [32].

3.1.2. Patologinis lošimas ir nerimo sutrikimai

Nerimo sutrikimai taip pat dažnai pasireiškia kartu su lošimo sutrikimu ir daro neigiamą įtaką jo eigai. Nustatyta, kad asmenys, turintys lošimo sutrikimą ir kartu diagnozuotus nerimo sutrikimus, pasižymi didesniu lošimo elgesio intensyvumu bei prastesniais gydymo rezultatais. Kohortinio tyrimo duomenys rodo, kad pacientams, turintiems nerimo sutrikimų, patologinio lošimo sunkumas mažėjo lėčiau nei tiems, kurie nerimo sutrikimo neturėjo, o šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas viso stebėjimo laikotarpiu. Tai rodo, kad psichiatrinis komorbidiškumas su nerimo sutrikimais įtakoja mažesnę gydymo efektyvumą ir sunkesnę lošimo sutrikimo eigą [26]. Be to, epidemiologinių tyrimų duomenimis, ryšys tarp nerimo ir lošimo sutrikimų pastebimas ir bendrojoje populiacijoje. Švedijoje atliktas tyrimas parodė, kad visų pagrindinių nerimo sutrikimų (panikos sutrikimo, socialinės fobijos, generalizuoto nerimo sutrikimo ir potrauminio streso sutrikimo) paplitimas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su patologiniu lošimu, tačiau ryšio pobūdis skyrėsi tarp pogrupių. Dažniausiai su probleminiu lošimu buvo siejama socialinė fobija. Stipriausios asociacijos nustatytos tarp jaunesnių nei 25 metų dalyvių, moterų ir vidutinio socialinio ekonominio statuso grupėse. Šiose grupėse trys iš keturių tirtų nerimo sutrikimų buvo statistiškai reikšmingai susiję su patologiniu lošimu, nors ryšio modeliai skyrėsi. Ypač pažymėtina, kad jaunesni nei 25 metų dalyviai turėjo apie tris kartus didesnę tikimybę, kad jiems bus diagnozuotas generalizuotas nerimo sutrikimas ($OR \approx 3,6$; 95 % PI 1,7–7,8), lyginant su kontroline grupe. Tai rodo, kad siekiant užkirsti kelią lošimo ar nerimo problemų progresavimui, prevencines pastangas tikslinga nukreipti į šias pažeidžiamas grupes. [27].

3.1.3. Patologinis lošimas ir medžiagų vartojimo sutrikimai

Penktajame Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo (DSM-5) leidime lošimo sutrikimas buvo perkeltas iš „Impulso kontrolės sutrikimų“ skyriaus į naujai išplėstą „Su medžiagų vartojimu ir priklausomybėmis susijusių sutrikimų“ skyrių. Šiuo pakeitimu lošimo sutrikimas tapo pirmąja oficialiai pripažinta ne medžiaginio pobūdžio elgesio priklausomybe, kas rodo daugybę bendrų ypatumų tarp patulinio lošimo ir medžiagų vartojimo sutrikimų. Tyrimai rodo, kad komorbidiskumas su kitais psichikos sutrikimais, įskaitant priklausomybes, yra itin dažnas tiek patulinio lošimo, tiek medžiagų vartojimo sutrikimų atvejais. Nustatyta, kad net 96 % asmenų, kuriems diagnozuotas lošimo sutrikimas, per gyvenimą taip pat atitinka bent vieno kito psichikos sutrikimo kriterijus, o dažniausiai pasireiškia nuotaikos, nerimo ir asmenybės sutrikimai [28]. Naratyvinėje apžvalgoje pabrėžiama, kad per pastaruosius 10-15 metų sukaupti duomenys nuosekliai atskleidžia didelį patulinio lošimo komorbidiskumą su alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo, nuotaikos ir nerimo sutrikimais. Populiaciniai tyrimai įskaitant NESARC duomenų analizes, rodo, kad patuliniai lošėjai turi kelis kartus didesnę riziką gyvenimo eigoje patirti alkoholio vartojimo ir kitų medžiagų vartojimo sutrikimus, didesnę didžiosios depresijos, distimijos, generalizuoto nerimo ir kitų nerimo sutrikimų, taip pat asmenybės sutrikimų tikimybę lyginant su nelošiančiais asmenimis. Prospektyviniai tyrimai atskleidžia dvikryptį ryšį: daugeliu atvejų nuotaikos ar nerimo sutrikimai laiko atžvilgiu yra pirminiai ir didina vėlesnio lošimo sutrikimo riziką, tačiau dalyje imčių fiksuojama priešinga seka, kai patulinis lošimas atsiranda anksčiau ir vėliau siejasi su medžiagų vartojimo sutrikimų išsivystymu. Be to, keliuose nacionalinių

registrų ir specifinių populiacijų (pvz., veteranų, opioidų pakaitinio gydymo pacientų) tyrimuose parodyta, kad lošimo sutrikimą turintys asmenys pasižymi labai dideliu kartu pasireiškiančio alkoholio, nikotino, kanapių ir kitų narkotikų vartojimo, potrauminio streso, bipolinio sutrikimo suicidinių minčių ir bandymų paplitimu, o moterys dažniau nei vyrai turi sudėtingesnę psichiatrinę komorbidinę profilį ir didesnę socialinę-ekonominę pažeidžiamumą. [22] Šie duomenys patvirtina patulinio lošimo, kaip priklausomybės spektro sutrikimo, koncepciją ir pabrėžia būtinybę klinikinėje praktikoje sistemiskai vertinti lošimo sutrikimą medžiagų vartojimo, nuotaikos ir nerimo sutrikimų kontekste bei taikyti integruotą, į kelis komorbidinius sutrikimus orientuotą gydymą.

3.2. Patologinis lošimas ir asmenybės sutrikimai

Dabartiniai tyrimai rodo nuolat didėjantį asmenybės sutrikimų paplitimą tarp patulinio lošėjų. Tyrimų duomenimis, dažniausiai nustatomi B klasterio asmenybės sutrikimai – antisocialus, ribinis, histrioninis ir narcizinis. Šie asmenybės sutrikimai pasižymi impulsyvumu, emocijų reguliacijos sunkumais ir polinkiu į rizikingą elgesį [29, 30]. Nustatyta, jog šiuos sutrikimus turintys asmenys lošimo veiklą dažnai pradeda ankstyvesniame amžiuje, pasižymi sunkesne klinicine eiga, didesniu impulsyvumu ir dažnesniais suicidiniais bandymais [29]. Asmenybės sutrikimų paplitimas tarp patulinio lošėjų siekia iki pusės visų atvejų, o antisocialus asmenybės sutrikimo paplitimas svyruoja apie trečdalį [29, 30]. Tokie duomenys atskleidžia tvirtą ryšį tarp asmenybės patologijos ir lošimo sutrikimo, pagrįstu tiek elgesio, tiek biologiniais mechanizmais. Remiantis biosocialiniu vystymosi modeliu, asmenybės sutrikimams būdingi genetiniai, neuroanatominiai ir neurotransmiterių veiklos veiksniai, kurie didina impulsyvumą ir emocinį reaktyvumą, taip prisidedant prie

priklausomybinio elgesio, įskaitant lošimą, formavimosi. Šis ryšys atitinka priežastingumo kriterijus, rodančius, kad asmenybės sutrikimai gali būti reikšmingas rizikos ir palaikantis veiksnys lošimo sutrikimo vystymuisi bei eigai [29].

3.3. Patologinio lošimo gydymas

Patologinio lošimo gydymas kelia daug iššūkių. Sisteminio apžvalginio tyrimo duomenimis, pagalbos kreipiasi tik apie 10% asmenų, susiduriančių su lošimo sutrikimu, o dauguma jų tai padaro tik po 7–10 metų nuo pirmųjų simptomų atsiradimo [4]. Dažniausia kliūtis pacientams yra problemos neigimas, gėda bei stigmatizacijos baimė [2, 3]. Nepaisant reikšmingo neigiamo poveikio, patologinis lošimas išlieka viena mažiausiai gydymo sulaukiančių priklausomybės formų. Svarbu paminėti, kad pagalbos kreipimasis dažnai įvyksta tik tuomet, kai žalingo lošimo pasekmės jau būna pasiekusios kritinį tašką – atsiranda finansiniai sunkumai, santykių nutrūkimas ir emociniai sutrikimai, tokie kaip depresija, nerimas ar savižudiškos mintys [5]. Tai reiškia, kad gydymas dažnai prasideda ne ankstyvose stadijose, kai pagalba galėtų būti efektyviausia, bet jau pažengusioje fazėje, kur reikalinga kompleksinė, ilgalaikė terapinė intervencija.

Patologinio lošimo gydyme taikomos tiek farmakologinės, tiek nefarmakologinės intervencijos. Vis dėlto, nepaisant farmakologinio gydymo galimybių, vis daugiau tyrimų rodo, kad psichologinės intervencijos, tokios kaip motyvacinis interviu ar kognityvinė elgesio terapija (KET), išlieka veiksmingiausiu gydymo pasirinkimu, susijusiu su reikšmingu simptomų sumažėjimu tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje [4,6].

3.3.1. Motyvacinis interviu

Vienas perspektyviausių terapinių pasirinkimų gydant pataloginį lošimą yra motyvacinis interviu, kuris gali būti taikomas tiek kaip atskira gydymo

forma, tiek derinant su kitomis terapinėmis technikomis. Ši metodika paremta kryptingu, bendradarbiavimu grįstu pokalbiu, kuriuo siekiama sustiprinti paciento vidinę motyvaciją elgesio keitimui ir padėti spręsti ambivalenciją, dažnai būdingą ankstyvajam gydymo etapui. Reikšmingas motyvacinio interviu komponentas- normatyvinio grįžtamojo ryšio taikymas, kai pacientui suteikiama galimybė objektyviai įvertinti savo lošimo elgesio intensyvumą, jį palyginant su bendrosios populiacijos lošimo modeliais. Toks konteksto suteikimas padeda pacientui suprasti savo elgesio deviaciją, mažina neigimo mechanizmus ir skatina konstruktyvų savirefleksijos procesą. Empirinių tyrimų duomenys rodo, kad motyvacinio interviu taikymas yra susijęs su kliniškai ir statistiškai reikšmingu lošimo dažnumo bei sutrikimo sunkumo sumažėjimu, o pasiekti terapiniai pokyčiai išlieka ir ilgalaikio stebėjimo laikotarpiu. Be to, pastebėtas ir bendras psichosocialinio funkcionavimo bei gyvenimo kokybės pagerėjimas, patvirtinantis šios intervencijos klinikinį aktualumą patologinio lošimo gydyme [6]. Empiriniai duomenys taip pat patvirtina, kad motyvacinis interviu sumažina lošimo dienų skaičių bei finansinius nuostolius po gydymo, o teigiamas poveikis gali išlikti ir 6 – 12 mėnesių laikotarpiu [7].

3.3.2. Kognityvinė elgesio terapija

Kognityvinė elgesio terapija (KET) daugelio tyrimų duomenimis išlieka vienu efektyviausiu gydymo pasirinkimu pataloginiam lošimui [8,9]. KET padeda pacientams atpažinti ir keisti neigiamus mąstymo bei elgesio modelius, kurie palaiko lošimo elgesį, mažina lošimo dažnį ir sunkumą bei gerina bendrą psichosocialinį funkcionavimą. Be to, KET yra susijusi su gyvenimo kokybės gerėjimu bei streso, nerimo ir depresijos simptomų mažėjimu. Tyrimai taip pat rodo, kad kognityvinės elgesio intervencijos tampa efektyvesnės, kai derinamos su

dėmesingu įsisažmoninu arba grupinėmis anoniminių lošėjų sesijomis [10]. Nors kognityvinė elgesio terapija yra veiksminga, tik nedidelė dalis žmonių su problematišku lošimu ieško medicininės pagalbos. Tai rodo, kad būtina didinti gydymo prieinamumą ir mažinti stigmatizaciją. Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama internetinei KET, kuri gali padidinti prieinamumą ir sumažinti stigmatizacijos baimę. 2023 m. atliktas atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas parodė, kad internetinė KET, teikiama su terapeuto pagalba, buvo veiksminga mažinant lošimo elgesį ir susijusius simptomus, o poveikis išliko ir po 6 mėnesių stebėjimo laikotarpio [11]. Nors KET yra plačiai pripažinta veiksminga terapija, kai kurie tyrimai atskleidžia nemažą gydymo nutraukimo ir atkryčių riziką, ribotą pacientų įsitraukimą, taip pat sunkiai keičiamus asmenybės ir psichologinius veiksnius, tokius kaip impulsyvumas, naujumo siekimas ar emocijų reguliacijos stoka [6].

3.3.3. Patologinio lošimo heterogeniškumas ir potipiai: gydymo individualizavimas

Atsižvelgiant į patologinio lošimo kompleksiskumą ir tam tikrus kognityvinės elgesio terapijos ribotumus, pastaraisiais metais vis dažniau siūloma derinti kelias skirtingas intervencijas, o ne apsiriboti vien tik viena gydymo forma. Toks požiūris leidžia individualizuoti gydymą, atsižvelgiant į paciento asmenybės bruožus, emocinį pažeidžiamumą bei lošimo elgesio tipą ir siekti geresnių rezultatų [6]. Vertinant tinkamiausias gydymo priemones būtina atsižvelgti į patologinio lošimo heterogeniškumą. Tai sudėtingas sutrikimas, kuriame sąveikauja įvairūs neurobiologiniai ir psichosocialiniai pažeidžiamumo veiksniai, todėl pacientai gali būti skirstomi į subgrupes pagal vyraujančius bruožus. Dažniausiai išskiriami trys potipiai: elgesio sąlygotas, emociškai pažeidžiamas ir asocialus impulsyvus, kurie nustatomi tiek bendrojoje

populiacijoje, tiek klinikinėse imtyse, taip pat tarp paauglių ir jaunų asmenų. Ši potipių diferenciacija rodo, kad būtina taikyti įvairias terapines strategijas, pritaikytas prie konkretaus paciento lošimo elgesio tipo, psichopatologinių ypatybių ir asmenybės bruožų [6, 12].

3.3.4. Nuotolinės ir internetinės intervencijos

Pastaraisiais metais daug dėmesio sulaukia nuotolinės intervencijos, kurios padeda mažinti stigos ir prieinamumo barjerus. Tyrimai rodo, kad telefoninės trumposios intervencijos gali reikšmingai sumažinti lošimo dažnumą ir finansinius nuostolius, o kai kuriems pacientams – ypač didesnio sutrikimo sunkumo ar siekiantiems tik sumažinti lošimą, bet ne visiškai jo atsisakyti – intensyvesni telefoniniai kontaktai yra dar efektyvesni [13]. Internetinė KET taip pat pasirodė veiksminga, mažinant ne tik lošimo, bet ir gretutinius depresijos bei nerimo simptomus, o teigiamas poveikis gali išlikti net iki 36 mėnesių po gydymo [14, 15]. Įdomu tai, kad tokios programos gali būti veiksmingos ir pacientų artimiesiems, mažindamos jų patiriamą emocinį distresą bei pagerindamos psichologinę savijautą. Kitos perspektyvios kryptys yra dėmesingo įsisažmoninimo praktikos, kurios padeda mažinti potraukį lošti ir emocinį diskomfortą bei virtualios realybės programos, leidžiančios pacientams saugioje aplinkoje mokytis taikyti įgytus kognityvinius ir elgesio įgūdžius. Šios naujos intervencijos gali sustiprinti tradicinės psichoterapijos poveikį ir suteikti papildomų priemonių siekiant ilgalaikio gydymo efektyvumo [16].

3.3.5. Stacionarinės programos

Lietuvoje lošimo sutrikimu sergantiems pacientams Respublikiniame priklausomybės ligų centre taikoma Minesotos programa, grindžiama 12 žingsnių filosofija, grupine terapija ir

kompleksiškoms psichosocialinėms intervencijomis. Nors šios programos efektyvumas lošimo sutrikimo gydyme nėra plačiai iširtas Lietuvoje, tarptautiniai duomenys rodo, kad intensyvios stacionarinės terapijos, sukurtos pagal Minesotos modelio principus, gali būti veiksmingos tiek medžiagų vartojimo, tiek lošimo sutrikimams. Tyrimai rodo, kad trijų savaitėjų stacionarinė programa ORTHOS, sukurta pagal Minesotos modelį, pasižymi gerais ilgalaikiais rezultatais: po 12 mėnesių daugiau kaip 85 % pacientų nebeatitiko patologinio lošimo kriterijų, o beveik 60 % visiškai nutraukė lošimą ir nebegrįžo prie priklausomybinio elgesio [35]. Vokietijoje taikomos stacionarinio lošimo sutrikimo gydymo programos taip pat rodo gerus ilgalaikius rezultatus. Tyrime, kuriame dalyvavo kelios rehabilitacijos įstaigos, nustatyta, kad po vienerių metų 41,6 % pacientų visiškai nutraukė lošimą, o dar 29,2 % tęsė lošimą, bet nebeatitiko lošimo sutrikimo kriterijų. Visoms pacientų grupėms būdingas socialinių ir šeimos santykių pagerėjimas, o visiškai lošimą nutraukę pacientai patyrė ir mažesnę psichologinę distresą bei palankius asmenybės pokyčius, tokius kaip sumažėjęs neurotiškumas ir padidėjęs ekstravertiškumas bei sąmoningumas [36]. Šie duomenys leidžia teigti, kad Lietuvoje taikoma Minesotos programa lošimo sutrikimą turintiems pacientams atitinka tarptautines priklausomybės gydymo tendencijas. Vis dėlto būtini vietiniai efektyvumo tyrimai, kurie leistų objektyviai įvertinti programos rezultatus ir palyginti juos su kognityvine elgesio terapija bei kitomis įrodymais pagrįstomis intervencijomis.

3.3.6. Farmakoterapija

Šiuo metu nėra nė vieno vaisto, kuris būtų oficialiai patvirtintas patologinio lošimo gydymui, tačiau naujausių tyrimų duomenys rodo, kad tam tikros farmakologinės priemonės gali būti veiksmingos mažinant patologinio lošimo simptomus.

Didžiausias dėmesys yra skiriamas opioidų receptorių antagonistams – naltreksonui ir nalmefeniui. 2024 m. paskelbtoje sisteminėje apžvalgoje ir tinklinėje metaanalizėje, apėmusioje 22 atsitiktinių imčių kontroliuojamus tyrimus ir beveik tūkstantį pacientų, nustatyta, kad būtent šie vaistai pasižymi didžiausiu veiksmingumu mažinant lošimo potraukį ir simptomų sunkumą, palyginus su placebo grupe [17]. Panašias išvadas pateikia ir 2025 m. Jungtinės Karalystės Nacionalinio sveikatos ir priežiūros tobulinimo instituto (NICE) rekomendacijos, kuriose pabrėžiama, kad opioidų antagonistai šiuo metu turi daugiausiai įrodymų veiksmingumui pagrįsti, nors jų patikimumo lygmuo vertinamas kaip žemas, todėl būtini tolimesni didesnės apimties tyrimai [18].

Kiti vaistai, tokie kaip selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI), nuotaikos stabilizatoriai bei kai kurie antikonvulsantai, taip pat buvo tiriami gydant patologinį lošimą, tačiau jų veiksmingumo rezultatai išlieka nevienareikšmiški. SSRI (fluoksetinas, paroksetinas, ecitalopramas, fluvoxaminas) buvo vertinti keliuose atsitiktinių imčių tyrimuose: dalis jų parodė reikšmingą lošimo simptomų mažėjimą, tačiau kituose tyrimuose reikšmingo skirtumo nuo placebo nefiksuota. Be to, SSRI veiksmingumas galėjo būti susijęs su gretutiniais depresijos ar nerimo simptomais, o ne tiesioginiu poveikiu lošimo elgesiui, kas apsunkina jų efektyvumą interpretaciją [19].

4. Išvados

Apžvelgtų tyrimų duomenys rodo, kad patologinis lošimas yra sudėtingas, daugiaveiksnis priklausomybės spektro sutrikimas, pasižymintis elgesio kontrolės, impulsyvumo ir emocijų reguliacijos sutrikimais, glaudžiai susijęs su psichoaktyvių medžiagų vartojimo sutrikimams būdingais mechanizmais. Lošimo sutrikimas retai pasireiškia izoliuotai - didžiąjai daliai pacientų nustatomi

gretutiniai nuotaikos, nerimo, bipoliniai, medžiagų vartojimo ir B klasterio asmenybės sutrikimai, kurie susiję su sunkesne klinikiškai eiga, didesne suicidinio elgesio, somatinių komplikacijų ir socialinio funkcionavimo pablogėjimo rizika bei mažesniu gydymo efektyvumu. Komorbiditumo sąsajos grįdinamos bendrais neurobiologiniais, kognityviniais ir biosocialiniais veiksniais, todėl lošimo sutrikimą tikslinga vertinti ne kaip siaurą elgesio problemą, o kaip kompleksinę psichopatologinę būklę. Nors psichologinės intervencijos, ypač kognityvinė elgesio terapija ir motyvacinis interviu, laikomas veiksmin-giausiomis gydymo priemonėmis, jų poveikį riboja didelis gydymo nutraukimo ir atkryčių dažnis bei nepakankamas pagalbos prieinamumas. Tarptautiniai duomenys rodo, kad intensyvios stacionarinės psichosocialinės programos taip pat gali reikšmingai sumažinti lošimo simptomus ir pagerinti ilgalaikius funkcionavimo rodiklius. Farmakoterapijoje daugiausiai vilčių siejama su opioidų receptorių antagonistais, tačiau jų veiksmingumą dar reikia patvirtinti didesnės apimties tyrimais, o kitų vaistų grupių rezultatai išlieka prieštaringi. Atsižvelgiant į aukštą komorbiditumą ir lošimo sutrikimo heterogeniškumą, optimali klinikinė praktika turėtų remtis integruotu, į kelis sutrikimus orientuotu, individualizuotu gydymo modeliu bei stiprinti ankstyvos diagnostikos, prevencijos ir stigmos mažinimo priemones, ypač pažeidžiamose rizikos grupėse.

Literatūros šaltiniai

1. Bijker R, Booth N, Merkouris SS, Dowling NA, Rodda SN. Global prevalence of help-seeking for problem gambling: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2022 Dec;117(12):2972-2985. doi: 10.1111/add.15952.

2. Primary and Secondary Diagnoses of Gambling Disorder and Psychiatric Comorbidity in the Swedish Health Care System—A Nationwide Register Study Background paskaityt
3. Dąbrowska K, Moskalewicz J, Wiczorek L. Barriers in Access to the Treatment for People with Gambling Disorders. Are They Different from Those Experienced by People with Alcohol and/or Drug Dependence? *J Gambl Stud*. 2017 Jun;33(2):487-503.
4. Quigley L. Gambling Disorder and Stigma: Opportunities for Treatment and Prevention. *Curr Addict Rep*. 2022;9(4):410-419.
5. Suurvali, H., Hodgins, D.C. & Cunningham, J.A. Motivators for Resolving or Seeking Help for Gambling Problems: A Review of the Empirical Literature. *J Gambl Stud* 26, 1–33 (2010).
6. Menchon JM, Mestre-Bach G, Steward T, Fernández-Aranda F, Jiménez-Murcia S. An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors. *F1000Res*. 2018 Apr 9;7:434.
7. Yakovenko I, Quigley L, Hemmelgarn BR, Hodgins DC, Ronksley P. The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: systematic review and meta-analysis. *Addict Behav*. 2015 Apr;43:72-82.
8. Choi SW, Shin YC, Kim DJ, Choi JS, Kim S, Kim SH, Youn H. Treatment modalities for patients with gambling disorder. *Ann Gen Psychiatry*. 2017 Apr 28;16:23.
9. Raylu N, Oei TP, Loo JM, Tsai JS. Testing the Validity of a Cognitive Behavioral Model for Gambling Behavior. *J Gambl Stud*. 2016 Jun;32(2):773-88.
10. Higuera-Ahijado M, López-Espuela F, Caro-Alonso PÁ, Novo A, Rodríguez-Martín B. Efficacy of cognitive-behavioral therapy in improving the quality of life of people with

compulsive gambling, a systematic review. *Arch Psychiatr Nurs*. 2023 Apr;43:127-142.

11. Mide M, Mattiasson J, Norlin D, Sehlin H, Rasmusson J, Ljung S, Lindskog A, Petersson J, Saavedra F, Gordh AS. Internet-delivered therapist-assisted cognitive behavioral therapy for gambling disorder: a randomized controlled trial. *Front Psychiatry*. 2023 Dec 11;14:1243826.

12. Devos MG, Clark L, Bowden-Jones H, Grall-Bronnec M, Challet-Bouju G, Khazaal Y, Maurage P, Billieux J. The joint role of impulsivity and distorted cognitions in recreational and problem gambling: A cluster analytic approach. *J Affect Disord*. 2020 Jan 1;260:473-482.

13. Abbott M, Hodgins DC, Bellringer M, Vandal AC, Palmer Du Preez K, Landon J, Sullivan S, Rodda S, Feigin V. Brief telephone interventions for problem gambling: a randomized controlled trial. *Addiction*. 2018 May;113(5):883-895.

14. Rolvien L, Buddeberg L, Gehlenborg J, Borsutzky S, Moritz S. A Self-Guided Internet-Based Intervention for the Reduction of Gambling Symptoms: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2024 Jun 3;7(6):e2417282.

15. Diaz-Sanahuja L, Campos D, Mira A, Castilla D, García-Palacios A, Bretón-López JM. Efficacy of an internet-based psychological intervention for problem gambling and gambling disorder: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interv*. 2021 Oct 5;26:100466.

16. Bodor D, Ricijaš N, Filipčić I. Treatment of gambling disorder: review of evidence-based aspects for best practice. *Curr Opin Psychiatry*. 2021 Sep 1;34(5):508-513.

17. Ioannidis K, Del Giovane C, Tzagarakis C, Solly JE, Westwood SJ, Parlatini V, Bowden-Jones H, Grant JE, Cortese S, Chamberlain SR. Pharmacological management of gambling disorder: A systematic review and network meta-analysis. *Compr Psychiatry*. 2025 Feb;137:152566.

18. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Gambling-related harms: identification, assessment and management. Evidence review for pharmacological treatment of harmful gambling [Internet]. London: NICE; 2025

19. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2022.

20. World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) – Disorder due to addictive behaviours, including gambling and gaming disorder. Geneva: WHO; 2022.

21. Balodis IM, Potenza MN. Common neurobiological and psychological underpinnings of gambling and substance-use disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2020 Apr 20;99:109847.

22. Sharma R, Weinstein A. Gambling disorder comorbidity a narrative review. *Dialogues Clin Neurosci*. 2025 Dec;27(1):1-18.

23. Vaddiparti K, Cottler LB. Personality disorders and pathological gambling. *Curr Opin Psychiatry*. 2017 Jan;30(1):45-49.

24. Salonen AH, Latvala TA, Vuori M, Levola J, Castrén S, Grönroos T. Gambling Disorder and Increased Psychiatric Comorbidity: A Finnish Register-Based Study. *Nordisk Alkohol Nark*. 2025 Sep 30:14550725251380172.

25. Jolly T, Trivedi C, Adnan M, Mansuri Z, Agarwal V. Gambling in patients with major depressive disorder is associated with an elevated risk of Suicide: Insights from 12-years of Nationwide inpatient sample data. *Addict Behav*. 2021 Jul;118:106872.

26. Wullinger PM, Bickl AM, Loy JK, Kraus L, Schwarzkopf L. Longitudinal associations between psychiatric comorbidity and the severity of

gambling disorder: Results from a 36-month follow-up study of clients in Bavarian outpatient addiction care. *J Behav Addict.* 2023 Jun 12;12(2):535-546.

27. Sundqvist K, Wennberg P. Problem gambling and anxiety disorders in the general Swedish population - a case control study. *J Gambl Stud.* 2022 Dec;38(4):1257-1268.

28. Rash CJ, Weinstock J, Van Patten R. A review of gambling disorder and substance use disorders. *Subst Abuse Rehabil.* 2016 Mar 17;7:3-13.

29. Vaddiparti K, Cottler LB. Personality disorders and pathological gambling. *Curr Opin Psychiatry.* 2017 Jan;30(1):45-49.

30. Moreira D, Azeredo A, Dias P. Risk Factors for Gambling Disorder: A Systematic Review. *J Gambl Stud.* 2023 Jun;39(2):483-511. doi: 10.1007/s10899-023-10195-1. Epub 2023 Mar 8.

31. Shakeel, M.K., Hodgins, D.C. & Goghari, V.M. A Comparison of Self-Reported Impulsivity in Gambling Disorder and Bipolar Disorder. *J Gambl Stud* 35, 339–350 (2019).

32. Jones L, Metcalf A, Gordon-Smith K, Forty L, Perry A, Lloyd J, Geddes JR, Goodwin GM,

Jones I, Craddock N, Rogers RD. Gambling problems in bipolar disorder in the UK: prevalence and distribution. *Br J Psychiatry.* 2015 Oct;207(4):328-33.

33. World Health Organization. Gambling and public health: overview. Geneva: WHO; 2024.

34. Grönroos T, Kontto J, Kouvonen A, Latvala TA, Partonen T, Salonen AH. Somatic and psychiatric comorbidity in people with diagnosed gambling disorder: A Finnish nation-wide register study. *Addiction.* 2024 Nov;119(11):2015-2022.

35. Re TS, Bragazzi NL, Covelli M, Poli D, Dalpiaz C, Benevene P, Zerbetto R. Outcomes evaluation of ORTHOS: an intensive residential program for gambling addiction treatment. *Int J Dev Educ Psychol.* 2019;1(1):269-276

36. Müller KW, Wölfling K, Dickenhorst U, Beutel ME, Medenwaldt J, Koch A. Recovery, relapse, or else? Treatment outcomes in gambling disorder from a multicenter follow-up study. *Eur Psychiatry.* 2017 Jun;43:28-34. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.01.326. Epub 2017 Feb 7. PMID: 28365465.