
Spelproblem påverkar den psykiska och fysiska hälsan på många sätt

TUULI LAHTI OCH HANNU ALHO

Man brukar tala om spelproblem eller spelberoende utifrån hur stor skada hasardspelare orsakar. I båda fallen styrs personens beteende och tankar samt användning av tid och pengar av föreställningar kring spelandet och spelmiljön, och spelandet fortsätter trots skadorna. Överdrivet hasardspel är ett problem inte bara för individen utan också för samhället. Enligt lotterilagen ska de som ordnar penningspel medverka till att minska de skador som spelandet för med sig, bl.a. genom lagstadgade åtgärder och genom att utveckla servicesystemet så att det går att få professionell hjälp och stöd mot spelproblem. I Finland behandlas spelproblem både med psykosociala och med farmakologiska metoder. I denna översikt behandlas endast problem med hasardspel, inte andra former av spelproblem (som videospel). Aktuell information om behandlingsalternativ vid spelproblem i Finland finns på webbplatsen Spelrelaterade problem (<http://info.stakes.fi/pelihaitat/SV/index.htm>).

Inledning

Människan har spelat i alla tider. Vid arkeologiska utgrävningar har man hittat hela 40 000 år gamla eller ännu äldre tärningar snidade i fårben och grottmålningar med

vadslagningsmotiv. Man känner till berättelser om hasardspel från nästan alla kulturer: till exempel i den grekiska mytologin och i bibeln finns det många beskrivningar av vadslagning. Sett i historiens ljus verkar människan alltid ha fascinerats av beroendeframkallande systemsättningar som hasardspel och spänningen med dem.

I dag är hasardspel ett populärt tidsfördriv: 78 procent av finländarna spelar ibland hasard och en tredjedel gör det minst en gång i veckan (1). För de flesta är spelandet ett oskyldigt och trevligt tidsfördriv, men det finns också en avigsida, man kan nämligen bli beroende av att spela om pengar. Överdrivet spelande en längre tid kan ge upphov till mänskligt lidande av olika slag, bland annat ekonomiska, sociala och hälsomässiga skador (2). För att minimera skadorna på grund av hasardspelande har många länder reglerat spelandet med hjälp av lagstiftning. Inom Europeiska unionen tillämpas i första hand nationella lagar på hasardspelande, så också i Finland där hasardspel regleras i lotterilagen. Syftet med lotterilagen är att garantera spelarnas rättssäkerhet, förhindra spelmissbruk och minska skadorna på grund av spelandet. Lotterilagen från 2011 sätter en åldersgräns

FÖRFATTARNA

FD **Tuuli Lahti** är docent i neurofysiologi, specialforskare vid Institutet för hälsa och välfärd (THL), avdelningen för mental hälsa och missbrukarservice, enheten för psykiska problem och missbrukarservice och vid Åbo universitet, institutionen för beteendevetenskap och filosofi, läroämnet psykologi.

MD **Hannu Alho** är professor i addiktionsmedicin vid Institutet för hälsa och välfärd (THL), avdelningen för mental hälsa och missbrukarservice, enheten för psykiska problem och missbrukarservice och vid Helsingfors universitet, kliniska institutionen, forskningsenheten för addiktionsmedicin.

på 18 år för hasardspel i Finland, och bl.a. spelställets öppethållningstider och antalet spelautomater regleras noggrant (<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20011047>).

I Finland grundar sig anordnande av hasardspel på ett lagstadgat monopolsystem, och marknadsföring av och reklam för hasardspel är tillåtet endast för statliga monopolbolag (Fintoto, RAY och Veikkaus). Under de senaste åren har hasardspelandet dock allt mer flyttat över till internet. I och med internet har spelutbudet breddats, eftersom det går att spela på de internationella spelplatserna (som PAF, Ladbrokes, Bettson) också utanför Finlands marknadsområde. Flera internationella hasardspelsaktörer har också upptäckt Finlands marknadspotential och erbjuder nu för tiden sina spel förutom på finska och svenska (se bl.a. <https://www.betsson.com/start/sv/>) också på bl.a. samiska. Det finns alltså ett mycket stort utbud av vadslagningsmöjligheter för finländarna; de erbjuds både av de inhemska monopolaktörerna och av utländska webbplatser för hasardspel på internet. Nätspel blir allt populärare, eftersom spelande på internet är oberoende av tid och rum, det är snabbt (man kan också satsa stora summor i snabb takt) och utbudet är omfattande (man kan välja allt från bingo till poker).

Faktorer som ökar risken för hasardspel

Individens hasardspelsbeteende styrs av kognitiva, emotionella och sociala motiv. Till exempel en pressad ekonomisk situation kan vara både orsak till och följd av hasardspel. Vad som än ligger bakom hasardspelandet så kan det bli ett problem om det fortgår länge.

Hur problem med hasardspel uppkommer och hur svåra problemen är påverkas både av spelets egenskaper och av sociala, personlighetsrelaterade och situationsbetingade faktorer (3). En av de bäst kända riskfaktorerna för att utveckla spelproblem är vid vilken ålder man började spela hasard: tidig exponering ökar risken för problem. Personer med spelproblem har ofta börjat spela redan vid ung ålder (4). Därför försöker vi i Finland skydda unga för spelskador med hjälp av åldersgränser. Övervakningen av åldersgränserna är både på spelarrangörernas och på föräldrarnas ansvar. Det är emellertid svårt att övervaka spelandet eftersom unga speciellt på internet kan spela nätspel utan övervakning. Barn är extra mottagliga för vuxnas attityder och beteenden beträffande

hasardspel, och spelandet kan med tiden bli ett inlärt beteende. Flera egenskaper hos spelet och spelplatserna, som snabbt tempo (t.ex. omedelbar utbetalning av vinster och täta dragningar), verkar öka spelandet och därmed risken för att utveckla spelproblem (5). Att inte känna till spelens natur, hur spelet är utplacerade, hur nära det är till ställen där man växlar pengar och tillgången till alkohol kan öka spelandet (5).

Beroende på hur stora skador spelandet orsakar talar man om spelproblem eller spelberoende (5). Spelproblem är ett lindrigare tillstånd än spelberoende, men ger ändå negativa följder. När spelandet har blivit så tvångsmässigt att spelaren inte längre kan kontrollera sitt handlande och börjar försumma sina skyldigheter, som att gå till jobbet, betala räkningar och sköta sin personliga hygien, talar man vanligen om spelberoende. Spelberoende förknippas med flera komorbida tillstånd; de vanligaste är missbruksproblem och depression. Också ångest, adhd och andra störningar i impuls kontrollen är relativt vanliga hos dem som lider av spelberoende (7). Spelberoende diagnostiseras enligt kriterierna i sjukdomsklassificeringen ICD eller amerikanska psykiatrförbundets DSM-IV-kriterier (Tabell I och II). En finskspråkig översikt över diagnostik och behandling av spelberoende har nyligen publicerats (8). Det uppskattas att cirka en procent av befolkningen i Finland lider av spelproblem (1).

Behandlingsalternativ vid spelproblem

Vid behandlingen av spelproblem är tidig upptäckt och effektiv vårdhänvisning i nyckelställning. Det är utmanande att behandla spelproblem, eftersom redan platser och föreställningar som hör samman med spelande kan utlösa en kraftig spellust och eftersom återfall är relativt vanliga. Både kamratstöd och individuell terapi har konstaterats vara effektiva åtgärder vid behandling av spelproblem (9). Den första rekommendationen för god medicinsk praxis om screening, bedömning och behandling av spelproblem som grundar sig på omfattande forskning publicerades i Australien i november 2011 (se <http://www.med.monash.edu.au/sphec/pgrtc>). Behandlingsrekommendationen lyfter särskilt fram kognitiv beteendeterapi som behandlingsform vid spelproblem (2).

Då man planerar behandlingen av spelproblem måste man beakta problemets svårighetsgrad och många individuella faktorer,

Tabell I. Checklista för att bedöma spelberoende enligt DSM-IV. Om fem svar eller fler är jakande är spelberoende sannolikt.

Personen har ett kraftigt intresse för spelande (t.ex. kraftig önskan att uppleva tidigare spelhändelser på nytt, planerande av nästa spel eller pengar att spela med).
Personen måste spela med allt större penninginsatser för att få den önskade spänningen.
Upprepade misslyckade försök att kontrollera eller minska eller sluta med spelandet.
Minskat spelande orsakar oro eller retlighet.
Personen spelar för att fly från problem eller för att lindra en dysforisk sinnestämning (t.ex. känslor av hjälplöshet, skuld, ångest eller depression).
Efter att ha förlorat pengar återvänder personen snart för att utjämna förlusten.
Personen ljugar för familjen, terapeuten eller andra för att hemlighålla de ekonomiska förlusterna som spelandet orsakat.
Brottslig verksamhet som bedrägeri, förfalskning eller förskingring för att finansiera spelandet.
Personen har riskerat eller förlorat en viktig mänsklig relation, en arbetsplats eller en möjlighet p.g.a. spelandet.
Personen stöder sig på andra för att klara sig ur det ekonomiska trångmål som spelandet har orsakat.

Tabell II. Kriterier för spelberoende och differentialdiagnoser enligt ICD-10.

Diagnostiska kriterier:
A. Minst två episoder av spelande under en period av minst ett år.
B. Dessa episoder är inte vinstgivande, utan spelandet fortgår trots personligt trångmål och påverkan på personens dagliga funktionsförmåga.
C. Individens beskriver ett intensivt begär att spela som är svårt att kontrollera, och beskriver oförmåga att sluta trots viljeansträngning.
D. Tankar eller föreställningar om att spela eller om omständigheterna kring spelandet upptar tankelivet.

Differentialdiagnos: Patologiskt spelande bör särskiljas från
A. Överdrivet spelande hos maniska personer.
B. Spel hos personer med antisocial personlighetsstörning. I dessa fall är det sociala beteendet vidlyftigt stört, vilket yttrar sig som aggressivitet eller annan oförmåga att beakta andra människors känslor och välbefinnande.
C. Spelande och vadslagning utan samband med psykisk störning. Upprepat spelande för spänning eller pengar. Personer som hör till denna grupp kan sannolikt bemästra sin böjelse om de förlorar mycket pengar eller får andra motgångar.

exempelvis vilken skada spelandet har orsakat och eventuell komorbiditet. Enligt nuvarande uppfattning är funktionella störningar i det dopaminerga belöningssystemet en central faktor som påverkar uppkomsten av spelproblem (10, 11). Därför är det förstaeligt att

också läkemedelsbehandling kan behövas för att korrigera sannolika störningar i hjärnans transmittormetabolism. Sociala problem, marginalisering och ensamhet ligger ofta bakom spelproblem, och de behandlingsformer som då i första hand kommer i fråga är

olika stödjande och kognitiva metoder. En utmaning vid behandlingen av spelproblem är att identifiera olika symtom- och spelartyper för att så fort som möjligt hitta den rätta behandlingsformen.

Ofta räcker det med att samtala om risker med spelandet och ansvarsfullt spelande, och andra interventioner behövs inte nödvändigtvis. Många upplever att en speldagbok är ett nyttigt verktyg för att följa upp sitt spelbeteende. I speldagboken antecknar spelaren de summor som har gått åt till spelandet samt känslor, sinnesstämningar och situationer som har föregått spelandet.

Att döma av PET-undersökningar förefaller hasardspel frisätta dopamin i hjärnans belöningssystem oberoende av om spelaren vinner eller förlorar. Ju svårare symtombilden vid spelberoende är desto mer dopamin förefaller hjärnan frisätta (12). Denna förändrade dopaminmetabolism i hjärnan kan fås i jämvikt med opiatantagonister, som enligt nuvarande uppfattning är den av de farmakologiska huvudgrupperna som är den mest lovande behandlingsformen för spelberoende (2). Opiatantagonister påverkar belöningssystemet i centrala nervsystemet med resultatet att spelbegäret minskar (13). De blockerar frisättningen av dopamin i synapsgapet och hindrar endogena endorfiner att utöva sin effekt i opiatreceptorn (14). Vid behandling av spelberoende är den rekommenderade dosen av opiatantagonister, bland annat naltrexon, 50 mg (15). Man bör vara medveten om att behandlingseffekten av naltrexon utvecklas under tre till fyra veckor (16), så effekten ses först efter en tid. Typiska biverkningar av opiatantagonister är illamående, diarré, led- och muskelsmärk, huvudvärk och sömnstörningar.

Att möta spelproblem i det finländska servicesystemet

I Finland behandlas spelproblem inom social-, missbrukar- och mentalvården. Dessa tjänster produceras i huvudsak av organisationer, antingen fristående eller i samarbete med kommunerna. Det finns dock stora regionala skillnader i tillgången till tjänster, och åtminstone än så länge finns det inte något särskilt servicesystem för att behandla spelproblem i Finland. Spelarna och deras anhöriga upplever ofta att deras behov inte tillgodoses tillräckligt bra inom vår vård. Den mest aktuella informationen om behandlingsalternativ vid spelproblem finns på webbplatsen Spelrelate-

rade problem (<http://info.stakes.fi/pelihaitat/SV/index.htm>).

Spelproblem beaktas ofta inte eftersom de är svåra att upptäcka. Därför bör hälso- och sjukvårdspersonalen bli bättre på att känna igen spelproblem och föra dem på tal. Ofta hemlighåller spelarna spelproblem och skäms för dem, och därför för de sällan självmant sitt spelproblem på tal. Inom servicesystemet upptäcks spelproblem ofta av en slump när personen söker för andra problem, till exempel missbruk, och spelproblemet kommer fram som en bakgrundsfaktor. Personer som söker vård för psykiska problem bör därför också alltid screenas med avseende på spelproblem. För att screena och kartlägga spelproblem kan man använda till exempel mätinstrumentet SOGS-R (<http://spelprevention.se/Documents/pdf%20kunskapsbanken/SOGS-R.pdf>) eller screeningstestet BBGS (http://www.peluuri.fi/tyokaluja_muutokseen/bbgs/ – på finska).

Ofta söker man hjälp för spelproblemet först när spelandet redan har hunnit orsaka en rad motgångar, som att ha mist jobbet och kraschade mänskliga relationer. Därför vore det ytterst viktigt att ingripa i spelproblemet i ett så tidigt stadium som möjligt. Tidigt ingripande kan också ge ekonomiska besparingar, om vårdtillfällena blir kortare och behovet av andra insatser minskar, som behandling av brott i rättsinstanser. När man utvecklar servicesystemet bör man tänka på att spelproblem ofta påverkar inte bara spelaren själv utan i betydande omfattning också den närmaste kretsen. Det finns således all anledning att också erbjuda anhöriga hjälp och stöd. Att integrera närstående i behandlingen är viktigt också eftersom de kan stödja behandlingen och rehabiliteringen genom att motivera och uppmuntra den spelande familjemedlemmen.

I Finland har behandlingen av spelproblem hittills koncentrerats till öppenvården, såsom kamratstöd (t.ex. Anonyma spelare och diskussionsforum på internet) och specialtjänster via telefonjour (www.peluuri.fi). Eftersom spelproblemen nästan alltid är förknippade med större eller mindre ekonomiska problem, är det viktigt att spelaren får professionellt stöd också på detta område, till exempel ekonomi- och skuldrådgivning. Skuldsättning på grund av spelproblem kan leda till ekonomiskt missbruk och brott, när spelaren med alla medel försöker finansiera spelandet. För att minimera brottsligheten och de anknytande kostnaderna bör bland andra personer med spelproblem aktivt erbjudas ekonomi- och skuldrådgivning som en möjlig stödåtgärd.

Tuuli Lahti
Institutet för hälsa och välfärd
PB 30
00271 Helsingfors
tuuli.lahti@thl.fi

Hannu Alho
Institutet för hälsa och välfärd
PB 30
00271 Helsingfors
hannu.alho@thl.fi

Referenser

1. Turja T, Halme J, Mervola M, Järvinen-Tassopoulos J, Ronkainen J. Suomalaisten rahapelaaminen 2011 (Finnish gambling 2011). National Institute for Health and Welfare 2012;14.
2. Problem Gambling Research and Treatment Centre (PGRTC). Guideline, assessment and treatment in problem gambling. Monash University 2011(Clayton).
3. Goudriaan AE, Oosterlaan J, de Beurs E, Van den Brink W. Pathological gambling: a comprehensive review of biobehavioral findings. *Neurosci Biobehav Rev* 2004;28:123–141.
4. Rahman AS, Pilver CE, Desai RA, Steinberg MA, Rugle L, Krishnan-Sarin S, et al. The relationship between age of gambling onset and adolescent problematic gambling severity. *J Psychiatr Res* 2012;46:675–685.
5. Heikkilä J, Laine J, Salokoski T. Rahapelien haitta-arviointi. Yliopistopaino Oy 2009 (Helsingfors).
6. Becoña E, Del Carmen Lorenzo M, Fuentes M. Pathological gambling and depression. *Psychol Rep* 1996;78:635–640.
7. Specker SM, Carlson GA, Christenson GA, Marcotte M. Impulse control disorders and attention deficit disorder in pathological gamblers. *Ann Clin Psychiatry* 1995;7:175–179.
8. Lahti T, Castren S, Tenhola H, Heinälä P, Alho H. Rahapeliriippuvuutta voidaan hoitaa. *Finlands Läkartidning* 2012;2:413–416.
9. Kaasinen V, Halme J, Alho H. Pelihimon neurobiologiaa. *Duodecim* 2009;125:2075–83;125:2075–83.
10. Lahti T. Peliriippuvaisilla on havaittu muutoksia useiden erihermovälittäjäainejärjestelmien toiminnassa. *Erikoislääkäri* 2011;1:15–17.
11. Joutsa J, Johansson J, Niemela S, Ollikainen A, Hirvonen MM, Piepponen P, et al. Mesolimbic dopamine release is linked to symptom severity in pathological gambling. *Neuroimage* 2012;60:1992–99.
12. Potenza MN. Review. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2008;363:3181–89.
13. Kim SW, Grant JE, Adson DE, Shin YC. Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biol Psychiatry* 2001;49:914–921.
14. Garbutt J. Efficacy and Tolerability of Naltrexone in the Management of Alcohol Dependence. *Current Pharmaceutical Design* 2010;16:2091–97.
15. Sinclair JD. Evidence about the use of naltrexone and for different ways of using it in the treatment of alcoholism. *Alcohol Alcohol* 2001;36:2–10.

Summary

The wide-scale effects of gambling on psychological and physical health

Excessive gambling may cause severe individual financial, social, and emotional problems, and is a public health concern, as well. Thus, effective treatment options for gambling problems are necessary. Treatment should be designed for each patient individually, because reasons behind the problematic behavior may range from loneliness to disturbances in neurotransmission. Both psychosocial treatment options such as cognitive behavioral therapy, and pharmacotherapy options such as opioid antagonists have served in the treatment of gambling problems. The current Finnish options for treatment and services can be found at <http://info.stakes.fi/pelihaitat/EN/index.htm>.