

Spel

Motiverande samtal, MI – en kunskapsöversikt



Innehåll

Spel	2
Arenor	4
Evidens	6
Material	7
Referenser	9
Vetenskapliga studier	10

Spel

Information som kan vara bra att ha när man samtalar med någon som är spelberoende

Spel leder för en del personer till problem, ibland mycket svåra sådana. Till stor del kan detta sannolikt förklaras av att spel om pengar mycket snabbt kan ge positiva effekter på känslolivet. Spänningen vid plötslig vinst eller upplevelsen av att ”nästan vinna” stimulerar spelaren. Negativa känslor av nedstämdhet, stress, ilska eller upprördhet kan dämpas och positiva känslor av glädje, energifullhet och gemenskap infinna sig. Den korta tidsrymden mellan beteendet och den positiva effekten, förstärkningen, är kraftigt inlärningsfrämjande.

Spelandet innebär emellertid inte att känslan alltid ändras i positiv riktning, utan att de positiva känslorna infinner sig då och då. Med inlärningspsykologisk terminologi blir beteendet intermittent, det vill säga växelvis negativt eller positivt, förstärkt. Ett sådant förstärkningsschema ger en mycket kraftig bindning till det som utlöste de positiva känslorna, en bindning som är motståndskraftig mot förändring. Det medför att beteendet tenderar att finnas kvar även när förstärkning kommer alltmer sällan och trots att nya negativa konsekvenser inträffar som en följd av spelandet. Att de negativa konsekvenserna tycks ha så svag inverkan på beteendet beror på att de oftast inträffar lång tid efter spelsituationen – flera timmar eller dagar efter.

SVÅRUPPTÄCKT MISSBRUK

Utvecklingen mot ökat spelande är ofta smygande och svårupptäckt och spelandet går från att förekomma sällan till att bli ett riskbeteende. Så småningom utvecklas vad som kan klassificeras som ett sjukligt spelande (pathological gambling) enligt det internationella sjukdomsklassifikationssystemet DSM-IV (1). I DSM-IV används termen ”pathological gambling”, vilken av Herlofson och Landqvist (2) i en förkortad svensk översättning av DSM-IV översatts som ”spelmani”. En annan term som ofta förekommer inom hälso- och sjukvården är ”spelberoende”. I valet mellan olika termer för det allvarligaste tillståndet av beteendet har vi stannat för spelberoende, då beteendet ofta jämförs med och har klara likheter med alkohol- och drogberoende.

Eftersom omgivningen har svårt att upptäcka spelmissbruk, finns det en ganska liten grupp med synliga och uppenbara problem och en mycket större grupp med förhållandevis små problem. Genom att den senare gruppen är så stor kan emellertid den sammanlagda effekten bli allvarligare för denna än för den lilla gruppen med tydliga problem.

Endast en liten andel personer med problematisk och skadlig användning av spel söker, i likhet med personer med alkohol- och drogberoende, hjälp för att sluta. Dessutom är spelande svårt att upptäcka jämfört med om man är påverkad av alkohol eller narkotika. Ingen kan se när man har spelat. Det kan ha skett på lunchen, under frukostrasten eller hela helgen, men inga kännemärken talar om att så är fallet. Den som spelar på nätet kan vara anonym, behöver inte uppsöka någon lokal, det går att spela vilken tid som helst på dygnet och man kan dessutom vara minderårig.

FÖRSTA HJÄLPEN ÄR OFTA KRISINTERVENTION

Att skadligt spelande, trots sina allvarliga konsekvenser, kan vara svårt att upptäcka gör att det som leder spelaren att desperat söka vård ofta är en akut kris som uppstår när dramatiskt negativa konsekvenser utvecklats.

Om spelaren gått in i ett kristillstånd blir dock den första insatsen från behandlaren att häva krisen. Krisintervention är alltså inte detsamma som behandling för spelberoende. Målet i en krisintervention är att få personen tillbaka till en stabil, fungerande tillvaro innan behandlingen för spelberoende – exempelvis motiverande samtal – påbörjas. En kris varar vanligen inte länge, men driver ofta fram en vilja till lösning och behandlarens arbete är att hjälpa till i den processen.

Förutom den spelberoende drabbas ofta partner, barn, föräldrar och vänner av ibland svårartade ekonomiska och sociala problem. Det är också ofta spelarens närstående – hustru eller make, flick- eller pojkvän, förälder, barn, bror eller syster – som ringer och väddar om hjälp. Det kommer därför i en framtid att vara viktigt att använda kontakter med närstående för att upprätta en förbindelse med spelaren. En modell kan vara att erbjuda den närstående hjälp att hantera situationen med spelaren, som utformas så att det samtidigt också påverkar och stimulerar spelaren att söka vård.

Arenor

Det har i Sverige, med några undantag, ännu inte byggts upp vård eller rådgivning för människor med spelberoende. En första mer omfattande utbildning har dock erbjudits vårdgivare i landet i samarbete med Statens folkhälsoinstitut och ökade utbildningsinsatser är planerade (2006).

I en första svensk studie om behandling vid spelberoende bekräftas svårigheten med att nå spelaren. Människor med spelberoende drar sig ofta i det längsta för att söka hjälp. Ofta är det svåra negativa konsekvenser av spelandet som till slut tvingar spelaren att söka hjälp.

Exempelvis kan en ekonomisk kris tvinga fram kontakter med kronofogden, socialkontoret, bankkontoret eller hyresvärden. Oro, ångest, sömnproblem och depression på grund av dålig ekonomi kan leda till kontakt med sjukvården. Familjeproblem och problem med barnen kan tvinga fram kontakt med dagis, socialkontor och skola.

För att i större utsträckning nå människor med spelberoende eller skadligt spelande med hjälp och stöd, krävs därför sannolikt screening i samband med att patienter söker för andra diagnoser inom hälso- och sjukvården (företagshälsovård, primärvård, somatisk och psykiatrisk sjukvård, ungdomsmottagningar) eller har kontakt med socialtjänsten och kriminalvården. Spelaren kan exempelvis söka hjälp för psykiska, somatiska, sociala eller ekonomiska problem eller tas om hand för brott som har sin upprinnelse i spelandet. Screening i sådana situationer kan, klokt genomförd, skapa en möjlighet att öppna det så kallade motivationella fönstret, det vill säga personen kan just då vara särskilt öppen för påverkan i positiv riktning. Bara att uppmärksamma spel och diskutera dess risker kan ge patienten ny kunskap och nya perspektiv samt stimulera till att avbryta eller begränsa skadligt spelande. Motsvarande insats på alkoholområdet benämns kort rådgivning, och har visat sig ge en mycket god behandlingseffekt (7).

Förutom att vara en preventiv insats med god effektivitet blir behandlingen som patienten söker hjälp för inom hälso- och sjukvården (till exempel panikångest, depression eller något somatiskt sjukdomstillstånd) sannolikt mer framgångsrik om inte ett problematiskt spelbeteende inverkar på ett okontrollerat sätt.

Sammanfattningsvis är upptäckt och kontroll av spelberoende och skadligt spelande en angelägenhet för långt flera än ”experterna” inom missbruks- och beroendevården. Sannolikt kan enbart det faktum att problemet uppmärksammas i sig utgöra en behandlingsinsats, på samma sätt som det visat sig vara för alkoholproblem (7).

TIO TECKEN PÅ SPELBEROENDE

I **DSM-IV** (1) definieras sjukligt spelande, eller spelberoende som vi valt att kalla beteendet, som olämpligt spelbeteende som återkommande har uppträtt under en längre tid och som svarar mot minst fem av följande tio kriterier:

- 1) Tänker ständigt på spel (är till exempel upptagen av att tänka på tidigare spelupplevelser, planera nästa speltillfälle eller av att fundera över hur man kan skaffa pengar att spela med).
- 2) Behöver spela med allt större summor för att uppnå den önskade spänningseffekten.

- 3) Har flera gånger misslyckats med att kontrollera, begränsa eller sluta upp med sitt spelande.
- 4) Blir rastlös eller irriterad vid försök att begränsa eller sluta upp med spelandet.
- 5) Spelar för att slippa tänka på sina problem eller för att söka lättnad från nedstämdhet (till exempel hjälplöshetskänslor, skuld, ångest, depression).
- 6) Återvänder till spel efter att ha spelat bort pengar i syfte att revanschera sig ("jagar förluster").
- 7) Ljuger för anhöriga, terapeuter och andra personer för att dölja vidden av sitt spelande.
- 8) Har begått brott som förfalskning, bedrägeri, stöld eller förskingring för att finansiera sitt spelande.
- 9) Har äventyrat eller förlorat någon viktig personlig relation, anställning, utbildnings- eller karriärmöjlighet på grund av spelandet.
- 10) Förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar för att lösa en finansiell krissituation som uppstått på grund av spelandet.

Evidens

Forskning om behandling av spelproblem är ännu så länge begränsad (8) och den som finns är inte sällan behäftad med metodologiska brister vad gäller definition av utfallsmått, beskrivning av behandling med mera. Kunskapsläget kan dock vara bättre än vad som verkar vara fallet vid en hastig översikt. Det finns nämligen påtagligt stora likheter i kriterierna för sjukligt spelande och kriterierna för missbruk och beroenden av olika substanser enligt DSM-IV. Det finns också stora inlärningspsykologiska likheter när det gäller uppkomst och vidmakthållande. Likheterna gör att verksam behandling vid alkohol- och drogberoende kan visa sig vara tillämplig även vid sjukligt spelande.

Motiverande samtal har, förutom att vara en effektiv behandling vid alkohol- och narkotikaberoende, även visat sig ge god effekt vid andra svåra beteendeproblem som förutsätter stora beteendeförändringar av klienten (3,6). Dessutom finns tre randomiserade kontrollerade studier som direkt stöder användningen av motiverande samtal vid spelberoende. Alla tre studierna har visat positiva effekter. Sammantaget finns därmed ett visst vetenskapligt stöd för att använda motiverande samtal vid spelberoende.

Material

Det finns några svenska kunskapssammanställningar om spelberoende respektive manualer för behandling av spelberoende och för närstående samt ett internetbaserat självhjälsprogram för spelare och en telefonrådgivning.

MANUALER

Manualen **Motiverande samtal för spelproblem**, direkt framställd i den pågående svenska behandlingsstudien, är under produktion av Statens folkhälsoinstitut (Forsberg & Forsberg, manus).

Manualen till den andra behandlingen i studien som bygger på kognitiv beteendeterapi i gruppformat, **Till spelfriheten. Kognitiv beteendeterapi vid spelberoende**. Manual för behandling individuellt eller i grupp, kan köpas i bokhandeln (5).

Den tredje manualen, **Anhöriga till spelberoende – en manual för utbildning och stöd för spelberoendes anhöriga**, som producerats till följd av studien, riktar sig till personer vars närstående har spelproblem (4) och kan laddas ner från www.fhi.se.

KUNSKAPSSAMMANSTÄLLNINGAR

Brené S. **Underliggande biologiska orsaker till spelberoende – en kunskapsöversikt**. Rapport 2007:02. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2007.

Fröberg F. **Spel om pengar bland unga. En kunskapssammanställning**. Rapport 2006:09. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006.

Helling S. **Det är som ett kärleksförhållande. Spelmissbruk bland ungdomar**. Rapport nr 72. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2003.

Jonsson J, Andréén A, Nilsson T, Svensson O, Munck I, Kindstedt A, et al. **Spelberoende i Sverige – vad kännetecknar personer med spelproblem?** Rapport om andra fasen av den svenska nationella studien av spel och spelberoende. Rapport 2003:22. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003.

Rönnerberg S, Volberg R, Abbott M, Moore L, Andréén A, Munck I, et al. **Spel och spelberoende i Sverige**. Rapport 2000:21. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2000.

INTERNET

Ett internetbaserat **självhjälsprogram för spelberoende** är tillgängligt på www.slutaspela.nu.

Mer information om spel finns på Folkhälsoinstitutets hemsida – www.fhi.se.

TELEFONRÅDGIVNING

En stömlinje för spelberoende nås på telefon 020-81 91 00.

Referenser

1. American Psychiatric Association. Substance-related disorders. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.
2. American Psychiatric Association (1994). *Quick reference to the diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4. uppl. (DSM-IV). Översättning Herlofson J, Landqvist M. MINI-D IV Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Pilgrim Press;1995.
3. Hettema J, Steele J, Miller W. *Motivational interviewing*. *Annu Rev Clin Psychol* 2005;1: 91-111.
4. Nordell M. *Anhöriga till spelberoende – en manual för utbildning och stöd för spelberoendes anhöriga*. Rapport 2005:36. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006.
5. Ortiz L. *Till spelfriheten. Kognitiv beteendeterapi vid spelberoende*. Manual för behandling individuellt eller i grupp. Stockholm: Natur och Kultur; 2006.
6. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. *Motivational interviewing. A systematic review and meta-analysis*. *Br J Gen Pract* 2005;55:305-12.
7. Salaspuro M. *Intervention mot riskfylld alkoholkonsumtion – sekundär prevention av alkoholproblem. I: Statens beredning för medicinsk utvärdering (red.). Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*. Stockholm: Liber; 2001. ss. 31-80.
8. Toneatto T, Ladocoer R. *Treatment of pathological gambling. A critical review of the literature*. *Psychology of Addictive Behaviors* 2003;17:284-92.

Vetenskapliga studier

Det finns tre randomiserade kontrollerade studier som direkt stöder användningen av motiverande samtal vid spelberoende.

Studie

Hodgins D, Currie S, el-Guebaly N. Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2001;69:50-7.

Syfte

En randomiserad jämförelse (N = 102) mellan:

1. väntelistegrupp (1 månad)
2. enbart självhjälpsbok
3. en kort MI-intervention via telefon plus en självhjälpsbok

Resultat

Av alla patienter (inklusive väntelistegruppen) hade 84 procent lägre grad av spelande efter 12 månader.

Dessutom fann man:

- Ingen skillnad mellan väntelista och självhjälpsbok.
 - Självhjälpsbok med tillägg av MI resulterade i lägre grad av spelande jämfört med övriga efter 3 respektive 6 månader. Vid 12 månader var dock bara graden av spelande lägre för klienter med låg problematik.
-

Studie

Hodgins DC, Currie SR, el-Guebaly N, Peden N. Brief motivational treatment for problem gambling. A 24-month follow-up. *Psychology of Addictive Behaviors* 2004;18:293-6.

Syfte

En randomiserad jämförelse (N = 67) mellan:

1. enbart självhjälpsbok
2. en kort MI-intervention via telefon plus en självhjälpsbok

Resultat

Efter 24 månader hade de som fått självhjälpsbok med tillägg av MI: färre spelade dagar, förlorat mindre pengar, lägre poäng på SOGS (ett bedömningstest som utgår från DSM-IV-kriterier för sjukligt spelande), samt bedömdes oftare som förbättrade jämfört med gruppen som enbart fick självhjälpsbok. Båda grupperna var dock lika efter 6 månaders total avhållsamhet från spel.

Studie

Meyer G, Dickow B. Presentation at the 6th European Conference on Gambling Problems and Policy Issues. Malmö; 2005. Opublicerat material.

Syfte

En randomiserad jämförelse (N = 58 män) mellan:

1. väntelistegrupp (1 månad)
2. enbart självhjälpsbok
3. en kort MI-intervention via telefon plus en självhjälpsbok

Resultat

Ingen skillnad mellan grupperna efter 2 respektive 6 månader. Efter 12 månader hade dock de som fått självhjälpsbok med tillägg av MI: högre motivation att avstå, färre spelade dagar samt förlorat mindre pengar och var oftare bedömda som förbättrade, jämfört med gruppen som enbart fick självhjälpsbok.