



LUDOMANI

- prævalens og manifestationer

En gennemgang af international litteratur
med henblik på belysning af forholdene i Danmark



RINGGÅRDEN

Steffen Røjskjær & Per Nielsen
Afdeling for forskning & formidling

Indhold

Forord

Sammenfatning	4
1. Indledning	6
2. Formål	8
3. Anvendt metode og metodeproblemer	9
3.1 Egen metode	9
3.2 Metodeproblemer i den internationale prævalensforskning.....	9
4. Resultater fra internationale prævalensundersøgelser	12
4.1 Marked og udbud.....	12
4.2 Spiltyper	14
4.3 Prævalens.....	17
4.4 Hvor mange ludomane skal vi regne med i Danmark?.....	18
5. Sociale og psykologiske problemer blandt ludomane	19
5.1 Spillelidenskab som addiktiv adfærd.....	19
5.2 Køn og alder	20
5.3 Miljø.....	21
5.4 Etnisk baggrund.....	21
5.5 Psykiske problemer og forstyrrelser blandt ludomane	22
5.6 Parallelmisbrug.....	24
6. Behandling	25
6.1 Afholdenhed eller kontrolleret spil.....	25
6.2 Spontan remission – behandlingsfri problemløsning.....	27
7. Anbefalinger	28
Litteratur	29

Ludomani - prævalens og manifestationer

En gennemgang af international litteratur med henblik på belysning af forholdene i Danmark.

Af:

Steffen Røjskjær, cand.phil
& Per Nielsen, lic.psych

© forfatterne

Udgiver:
Ringgården, afdeling for
forskning og formidling

Layout, repro og tryk:
Myrens Grafiske Hus

1. oplag, 1. udgave 1999
ISBN 87-980119-5-2

Rapporten kan rekvireres hos:
Ringgården, Strandvejen 1
5500 Middelfart
Tel. 64 41 25 05 · Fax 64 41 59 81

Onlinebestilling på:
www.ringgarden.dk

Rapporten er udarbejdet med
økonomisk støtte fra Afdeling for
Ludomani, Ringgården

Forord

Det er med glæde, at jeg præsenterer den første af en planlagt række arbejder om ludomani, opstået i et samarbejde mellem Ringgårdens *Afd. for forskning og formidling* og *Afd. for Ludomani*.

Glæden skyldes dels den nærværende rapportes værdi som informationskilde på et relativt dunkelt område af samfundslivet, og dels at den repræsenterer en brik i en forskningsmæssig indsats på ludomaniområdet, som vi forventer vil være med til at optimere kvaliteten af vores behandling af ludomane.

Begrundelsen for rapporten og det forudgående arbejde ligger lige for: I Danmark ved man kun begrænset om omfanget af patologisk spillelidenskab, og man har kun spredt viden om, hvad det er for et fænomen, man har med at gøre i social og psykologisk forstand. Der har derfor ikke været noget at betænke sig på for os. Vi har ønsket så hurtigt som muligt at skaffe os på omgangshøjde med den – også i international sammenhæng - ret sporadiske forskning på området, og det har vi gjort med denne rapport som det håndgribelige resultat.

Rapporten giver - af gode grunde - ikke det endelige svar på ludomaniens udbredelse, men det estimeres, at der er mellem 30.000 og 50.000 ludomane personer i Danmark og et endnu større antal problem-

spillere, der befinder sig i en risikozone. Der er tale om en lidelse, der formentlig er udbredt blandt især relativt unge mænd, og som optræder sammen med en række alvorlige psykologiske symptomer, der har sociale konsekvenser af et til tider ufatteligt omfang. Desuden medfører ludomanien en økonomisk aktivitet alene i spilleomsætning på det legale og det illegale marked, som i sig selv er af betragtelig samfundsmæssig dimension.

Der er altså grund til at antage, at der på spilleområdet skjuler sig et problem af betydeligt omfang, måske opstået i kølvandet på den liberale danske politik på spilleområdet.

Det er derfor på høje tid, at der iværksættes undersøgelser, der kan bidrage med flere og mere præcist udstansede brikker i det temmelig mangelfulde danske ludomaniuslespil. Vi håber med denne lille brik, at vi kan bidrage til at skabe et nødvendigt grundlag for den videre politiske stillingtagen til et lurende samfundsproblem.

Odense, august 1999



*Michael Bay Jørsel, afdelingsleder
Afd. for Ludomani*

Sammenfatning

Gennemgangen af de efterfølgende omtalte undersøgelser af problemspil og ludomani giver anledning til at fremhæve følgende generelle tendenser og fund:

- ❖ De fleste voksne mennesker i den almene befolkning har prøvet at spille og/eller gør det jævnligt
- ❖ Udbudet af spiltyper er voksende i de fleste af landene – mange steder stærkt voksende (bl.a. i Danmark)
- ❖ Omsætningen på spil er vokset dramatisk gennem de seneste 10-15 år i de fleste lande (også i Danmark)
- ❖ Der er grund til at tro, at stigende udbud af spiltyper samt stigende omsætning ved spil vil være associeret med stigende prævalens af problemspillere og ludomane - selvom også andre faktorer spiller en rolle
- ❖ De spil, man bliver afhængig af, hører til "instant lottery"-kategorien - dvs. eksempelvis spillemaskiner, kasino (roulette, black jack), trav, væddemål/bookmaking og andre spil, hvor den tidsmæssige afstand mellem indsats og resultat (gevinst/tab) er kort
- ❖ Trods metodologiske problemer i de internationale undersøgelser får man ved gennemgangen et klart indtryk af et meget betydeligt problem med spil i de undersøgte lande, hvis udvikling på spilleområdet for nogles vedkommende ligner den danske udvikling til forveksling, medens andre synes noget "foran". Der registreres prævalenser på mellem 0,8% og 5,9% af den voksne befolkning (både problemspil og ludomani) - højest i lande, hvor spil om penge har været tilladt længst, hvor udbudet og omsætningen per capita er størst, og hvor lovgivningen er mest liberal
- ❖ Overført på danske forhold er det realistisk at skønne, at 150.000 borgere har et problematisk forhold til spil – heraf 40.000 i en grad, der berettiger diagnosen ludomani
- ❖ Kun få lande er indtil nu begyndt at indføre restriktioner og stramninger i forsøg på at regulere en truende udvikling
- ❖ Mænd udgør typisk 75% af de ludomane, der registreres i forskellige lande, kvinderne kun 25%
- ❖ Selvom ludomani findes i alle aldersgrupper, er langt de fleste i alderen 20 til 30 år
- ❖ Hang til spillelidenskab "nedarves" gennem generationer – dvs. forældres og bedsteforældres holdning og adfærd i forhold til spil genfindes hos den unge generation
- ❖ De fleste ludomane har også psykiske problemer – hyppigt ses problemer med depression, angst, stress og forskellige symptomer på personlighedsforstyrrelse
- ❖ Blandt ludomane findes langt flere end forventeligt, som har eller tidligere har haft andre misbrugsproblemer med alkohol, medicin eller narkotika
- ❖ Mange ludomane kan psykologisk karakteriseres som alexityme – dvs.

som personer, der har svært ved at sætte ord på egne følelser og derfor reagerer uhensigtsmæssigt, typisk ved gennem spilleaktivitet at bortvejde de indre spændinger, som især negative følelser giver dem

- ⊗ Behandlingstilbudene til personer, som har problemer med spil, er få og tilfældigt opstået – oftest udrundet af andre behandlingsprogrammer til andre former for afhængighedsadfærd (primært alkohol og narkotika)
- ⊗ Der er dokumenteret forholdsmeæssig god effekt af de få behandlingsformer, som til dato er undersøgt, om end tilbagefaldsraten – som ved andre former for afhængighed – kan være betydelig for dele af klientellet
- ⊗ Det er uafklaret om det bedste behandlingsmål er total afholdenhed eller træning i moderat, kontrolleret spilleaktivitet
- ⊗ Nogle spillelidenskabelige klarer selv at eliminere deres ludomani uden egentlig behandling. Som regel er der tale om mere personligt modne personer, eller personer som kommer ud for positive ydre livsbegivenheder
- ⊗ Det anbefales, at der iværksættes undersøgelser af udbredelsen af ludomani i Danmark, de sociale og psykologiske faktoreres betydning for afhængigheden, hvordan restriktioner og reguleringspolitik påvirker spillemarkedet, og hvorledes oplysning og forebyggelse kan iværksættes.

1. Indledning

Siden 1992 er der på behandlingshjemmet Ringgården udviklet et behandlingstilbud til mennesker med patologisk spillelidenskab – ludomani. Ringgårdens **Afdeling for Ludomani**, som er den eneste af sin art i Danmark, er finansieret af Finansloven. Der behandles årligt 160 personer på egentlige behandlingskurser og et tilsvarende antal personer via ambulante terapiforløb. Klienterne tages i behandling bl.a. ud fra de kriterier for patologisk spillelidenskab, som er repræsenteret i ICD-10¹ og DSM-IV².

Sideløbende med de seneste 10-15 års vækst i det danske marked for spil om penge har der været stigende offentlig – herunder politisk - interesse for de negative følger, det hastigt voksende marked kunne have. Især har udviklingen af overdreven spilletilbøjelighed eller decideret afhængighed af spilleaktiviteten hos den enkelte person været fremme i søgelyset. Sammen med en betydelig mediebevågenhed har dette medført en afdækning af et psykosocialt problem af ukendt – men formentlig betydeligt - omfang. Strømmen af henvendelser til **Afdeling for Ludomani** har været stigende, og vil uden tvivl betyde, at den nuværende behandlingskapacitet må øges, hvis det skal være muligt at holde trit.

I sig selv kan man - på baggrund af et antal henvendelser over et givent tidsrum fra personer med behandlingsønske - ikke

sige noget kvalificeret om problemets samfundsmæssige omfang – altså: hvor mange går rundt ”derude” med problemet ludomani i en grad, der fordrer professionel hjælp? Problemets aktuelle udbredelse, altså prævalensen, i Danmark er med andre ord ikke kendt, hvilket vanskeliggør den politiske stillingtagen til regulering, forebyggelse og behandling. Ej heller ved vi tilnærmelsesvis nok om, hvilke faktorer, som påvirker fænomenets udbredelse i op- eller nedadgående retning. Der tænkes her fx på

- ⊗ det markedsmæssige udbud af spilformer
- ⊗ den lovmæssige regulering
- ⊗ den holdningsmæssige påvirkning via reklamer og medier
- ⊗ den aktuelle tidsånds eventuelle interaktion med den offentlige bevidsthed om det at spille.

I november 1998 kontaktede Ringgården Socialforskningsinstituttet og forelagde en idé om en dansk prævalensundersøgelse. Man vurderede her, at en valid undersøgelse af den danske ludomaniprævalens formentlig ville koste omkring 2,5 millioner kroner at gennemføre.

Da dette ikke umiddelbart lå inden for Ringgårdens økonomiske rækkevidde, valgte vi i stedet at foretage en gennemgang af andre landes undersøgelser og herudfra forsøge at belyse prævalensen af ludomani i

¹ *International Classification of Diseases*

² *Diagnostic and Statistical Manual*

Danmark, hvilket er nærværende rapportens **første formål**.

Der vil altid forlods være en usikkerhed forbundet med at belyse danske forhold via internationale forhold, og det skulle vise sig, at betydelige metodeproblemer i de internationale undersøgelser gør det nødvendigt at tage en række forbehold. Alligevel står det klart, at der er værdifulde oplysninger i forskningen, som er tankevækkende og oplysende i forhold til ludomani-problemer i Danmark.

Efterhånden som der i Ringgårdens ludomanibehandling er opsamlet klinisk erfaring, er behovet for at supplere den teoretiske og empiriske viden vokset.

Rapportens **andet formål** er derfor at opdatere vores viden om internationale studier af ludomaniens forskellige manifestationer – herunder de psykiske/-psykosociale.

2. Formål

På ovenstående baggrund har rapporten to formål:

- ❖ at gøre status over den internationale forskning i prævalensen af ludomani i forskellige lande og herudfra bedømme den aktuelle prævalenssituation i Danmark
- ❖ at beskrive de forskellige sociale og psykologiske manifestationer og konsekvenser af ludomani, der fremgår af litteraturen i dag, samt diskutere den behandlingsmæssige betydning

Rapporten er tænkt som et bidrag til etablering af et kvalificeret fundament for politisk, administrativ, behandlings- og forebyggelsesmæssig indsats i forhold til patologisk spillelidenskab/ludomani i Danmark. Den er således stilet til relevante medarbejdere i Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, Socialministeriet, til interesserede politikere i Folketing og amtskommuner, til førsteliniepersoner (læger, socialrådgivere, psykologer m.fl.), der møder spilleafhængige i det daglige arbejde – og – ikke mindst – til os selv i Ringgårdens **Afdeling for Ludomani**, fordi vi har brug for opdateret viden i et behandlingsarbejde, hvor vi står overfor en sammensat klientgruppe med mangeartede og store problemer med spillelidenskab og deraf følgende konsekvenser.

3. Anvendt metode og metodeproblemer

3.1 Egen metode

Gennem bl.a. internetbaseret litteratursøgning er det forsøgt at gøre nærværende litteraturgennemgang dækkende for den aktuelle status.

De forskellige litteraturkilder er gennemgået systematisk med hensyn til oplysninger om:

- ☒ design og metode for de foretagne undersøgelser
- ☒ udviklingen af spillemarkedet samt forekomsten af forskellige spiltyper
- ☒ undersøgelser af prævalensen af spillere respektive ludomane
- ☒ beskrivelser af psykosociale ledsagefænomener til ludomani

3.2 Metodeproblemer i den internationale prævalensforskning

Efter gennemgang af de foreliggende prævalensstudier vedrørende ludomani har vi konstateret en række metodeproblemer, der går igen i de seneste 20 års forskning på området.

Det er kendetegnende, at næsten alle undersøgelser anvender stort set samme design og metoder, hvilket i princippet er godt nok, hvis ellers redskaberne er i orden.

Med henblik på at sætte læseren i stand til at tage sine tilbørlige forbehold på et sag-

ligt grundlag, har vi valgt at lægge ud med at se kritisk på den metodologiske praksis i de internationale studier. Disse forbehold må selvsagt føres videre til det estimat over prævalensen af ludomani i Danmark, som vi senere vil fremkomme med.

I den internationale litteratur sondres begrebsmæssigt mellem ”patologiske spillere” og ”problemspillere”, hvor det danske begreb ludoman er ækvivalent med patologisk spiller. Problemspillerne ville i Ringgårdens regi blive opfattet som personer i risiko for udvikling af ludomani. Sondringen mellem to kategorier af spillere ville være i orden, hvis det i praksis var muligt at adskille den ene gruppe fra den anden. Langt de fleste undersøgelser anvender til dette formål SOGS-skemaet³, der består af en række spørgsmål, som man efter udfyldelse rubricerer således, at alle, der scorer ja på 3-4 spørgsmål betegnes som problemspillere, mens alle med 5 eller flere ja-svar rubriceres som ”sandsynligt patologiske spillere”. På trods af at det anføres, at metoden er tilstrækkeligt valideret (Volberg 1994), så er der fra anden side sat spørgsmål tegn ved dette (Dickerson & al. 1996; Culleton 1989; Dickerson 1993; Lesieur 1994;):

- ☒ cut-off-scoren på 5 er arbitrær – hvorfor ikke 6 eller 7 eller for den sags skyld 4?

³ *South Oaks Gambling Screen*

Der kan tænkes at være nogle i problemkategorien, der reelt er hardcore spillere, og nogle i patologikategorien, der nærmere er problemspillere, dvs. der er risiko for manglende specificitet

- ❖ SOGS bygger på selvrapportering med den usikkerhed, der altid ligger i dette (over-/underrapportering). Når prævalensen er så lille, som den trods alt er (ca. 0,8-5,9%), må der uvægerlig blive inddraget nogle, der ikke reelt er ludomane, men kun scorer sådan af forskellige årsager. Disse personer optræder som støj, der forplumrer det sande billede. Der er med andre ord tale om et vist antal falsk-positive fund. Kun få undersøgelser har forsøgt at finde frem til de sande patologiske spillere (Abbott & Volberg 1996; Rönnerberg et al 1998). I førstnævnte undersøgelse fandt man, at kun ca. 28-40 % af dem, der blev klassificeret som patologiske spillere i en revideret udgave af SOGS også reelt var det. Af de reelt patologiske spillere var 52% blevet registreret som ikke-patologiske i SOGS-R
- ❖ SOGS rummer ikke per se nogen tidsmæssig afgrænsning, men bruges til at måle såvel tidligere (lifetime) som aktive/aktuelle (current) ludomane, og der bruges både 6 og 12 måneders tidshorisont til at registrere nuværende ludomane

- ❖ SOGS tager i score-bedømmelsen ikke hensyn til hvilken form for spil, der er tale om (kontinuerlig eller afbrudt, ”dyr eller billig”)

- ❖ SOGS fanger ikke de særlige grupper, institutionaliserede, personer der ikke er hjemme, dem der nægter at svare osv., hvilket kan give en overrepræsentation af falsk-negative fund.

Der er med andre ord tale om væsentlige metodiske problemer, som bevirker, at validiteten af de tal, man har fundet, må tages med væsentlige forbehold. Lesieur går så vidt at stille spørgsmålstegn ved, om man overhovedet kan foretage en realistisk prævalensberegning på nuværende tidspunkt:

“It is the author’s belief that an accurate counting of pathological gambling is impossible at the present time. This does not mean that increasingly accurate measures are impossible. At the very least face-to-face interviews should be used. However, even if we combine all the supplemental methods outlined above, an unknown percentage of pathological gamblers will remain uncounted.”
(Lesieur 1994, p. 396)

En imødegåelse af de konstaterede metodeproblemer kræver, at man opgiver den kvantificerende forskningsmetodik som

eneste tilgang. For at kunne spørge så præcist, som et kvantitativt forskningsdesign fordrer, så er det nødvendigt med et betydeligt kvalitativt kendskab til de fænomener, man vil undersøge.

Ludomani-forskningen er i sin vorden på mange måder, og dette afspejler sig eksempelvis i uklare begreber og forståelser. Der bør derfor laves flere undersøgelser, der fokuserer på de personer, der bliver liggende i det relativt grove filter, som SOGS er. *“Hvis der er 200 personer, der karakteriseres som patologiske iflg. SOGS, hvor mange af disse er så reelt patologiske?”* Det kræver anvendelse af dybdeborende, kvalitativ metode samt formentlig et meget bredere perspektiv i form af inddragelse af familiens, kollegers og andres vurdering af problemets omfang.

Et tredje kritikpunkt er, at mange af de allerede gennemførte prævalensstudier bygger på for få respondenter. Af de gennemlæste undersøgelser har kun 3(!) mere end 4.000 respondenter, hvilket betyder at de demografiske, sociale og psykologiske data, der anvendes som karakteristik af problemspillere og patologiske spillere, er udarbejdet på baggrund af ikke over 200 personer (ved 5% prævalens), hvoraf nogle formentlig ikke er “sande” spillere.

Sammenfattende er det ikke opløftende metodologiske tilstande, vi er stødt på i

den foreliggende ludomaniforskning, hvilket til dels kan tilskrives områdets præmature stade. Det vil dog aldrig blive en let sag at undersøge fænomener som ludomani, der jo er tæt forbundet med den enkelte persons psykologiske verden, er normativt stigmatiserende og ofte forbundet med kriminel aktivitet. Metodekritikken skal dog ikke forhindre os i at drage paralleller mellem de præsenterede undersøgelser og situationen i Danmark, men nu er læseren i hvert fald advaret om - sammen med os - at tage sine behørigt forbehold!

4. Resultater fra internationale prævalensundersøgelser

4.1. Marked og udbud

Generelt angiver alle undersøgelser, at markedet for spil på verdensplan er eksploderet over de seneste 20 år, hvilket blandt andet kan begrundes med en øget liberalisering af området med flere typer af legalt spil og flere steder at spille.

De politiske beavæggrunde for liberaliseringen er sjældent lysende klare: Er det alene finanspolitiske overvejelser med spillevlovgivningen som en simpel og effektiv vej til øgede indtægter til statskassen? Eller er det et naturligt led i den globale udvikling mod et underholdnings- og (mangel på) oplevelsessamfund – et ”folkekrav”, man som politiker har følt sig foranlediget til at give efter for? Eller er det lykkelige liv blevet synonymt med gods og guld - og jagten derfor sat ind hos den lokale lottokupon-leverandør eller ved den evigt roterende roulette?

Uanset synsvinklen må omfanget af de eksplicitte, politiske overvejelser om liberaliseringens negative konsekvenser - hvad enten det er på individplan eller på økonomisk, socialt eller kulturelt samfundsplan - betegnes som rudimentært, hvilket kan undre i betragtning af den globalt set gigantiske omsætning, og i forhold til de menneskeligt set ofte ødelæggende konsekvenser for enkeltpersoner og deres familier.

Omsætningen er steget så markant, at udgifterne til spil måles i milliarder i de enkelte lande. Eksempelvis var omsætningen på spil i Sverige i 1995 over 23 milliarder kr.⁴ (Rönnberg & al. 1996), og i Norge spenderede man ca. 20 milliarder kr. i 1998 (Norsk Tipping).

I New Zealand fordobledes omsætningen per indbygger i perioden 1988-1990 og i 1992 var omsætningen 9,3 milliarder kr. (Abbott & Volberg 1996). I Tyskland var omsætningen i 1991 66,4 milliarder kr., hvorimod Holland ”kun” omsatte for ca. 8,5 milliarder kr. i 1987 (Becoña 1996).

I Spanien blev der i 1991 spillet for i alt ca. 15,5 milliarder kr. (Becoña 1996) og i Canada for næsten 50 milliarder kr. i 1993 (Wynne 1994).

Til sammenligning kan det nævnes, at Dansk Tipstjenestes omsætning i regnskabsåret 1997-98 var på mere beskedne 5,67 milliarder kr. (Dansk Tipstjenestes årsberetning 1998).

I USA, der topper listen over spilleomsætning (og hvor alle på nær to stater tillader spil), lagde borgerne ifølge en rapport fra International Gaming & Business Wagering Trade Magazine i alt 375 milliarder kr. til spil i 1998. I samme rapport

⁴ Alle angivelser af omsætning er omregnet til danske kroner med dagens valutakurs pr. 5. juli og 5. august 1999.

nævnes det, at omsætningen på elektroniske spillemaskiner steg med 16,4% fra 1997 til 1998, og at spillemarkedet set over 16 år er øget med 276 milliarder kr. med en gennemsnitlig årlig vækst på 10,4%.

Til disse tal, der af gode grunde kun dækker over de officielle tal, skal der selvfølgelig lægges et ukendt beløb, der årligt formøbles på det illegale marked. Efter samstemmende udsagn fra et flertal af Ringgårdens ludomani-klienter er omsætningen på "det grå marked" monstrøs. Desuden er der en række mindre aktører på markedet ud over de statslige "tipstjenester", f.eks. organiserede foretagender som tivolier, sportsklubber, og støtteforeninger der genererer spilindtægter i form af diverse spil, tombolaer og skrabelodder. Det vil derfor være næsten umuligt at komme med præcise tal for den totale omsætning på spil i de enkelte lande, hvilket også forklarer de noget svingende tal, der bruges i litteraturen.

Et tilbagevendende tema i adskillige videnskabelige artikler om spil er spørgsmålet om, hvorvidt øgede spillemuligheder giver øget omsætning og – især - flere ludomane (Ladouceur 1996, 1998; Legarda & al. 1992; Rönnberg & al. 1996). Hvis man ser på USA, hvor de enkelte delstater har haft forskellige holdninger til spil og ikke mindst

åbnet for legalt spil i forskelligt tempo, er det muligt at danne sig et foreløbigt indtryk af konsekvenserne af et pludseligt opstået eller ekspanderet spiludbud.

Volberg (1993) og Volberg & Abbot (1994) fandt således, at man i stater, der har haft legalt spil i mindre end 10 år (de centrale og midtvestlige stater) kun ser 0,5% af den voksne befolkning, der kan kategoriseres som ludomane. Til gengæld ser man en noget højere prævalens, nemlig ca. 1,5%, i de stater hvor spil har været tilladt i mere end 20 år.

Ved at gentage en prævalensundersøgelse i Iowa, der gennem begyndelsen af halvfemserne oplevede en kraftig ekspansion i spillemarkedet, fandt Volberg, at den samlede prævalensrate for problemspillerne og patologiske spillere steg fra 1,7% i 1989 til 5,4% i 1995 (Volberg 1995).

At øget spilmulighed i form af nye spil giver øget omsætning ses også i Danmark, hvor Dansk Tipstjenestes omsætning steg fra ca. 1,5 milliarder kr. i 1988/89 til ca. 2 milliarder året efter ved indførelsen af Lotto tre år efter i 1992/93 til mere end 4,7 milliarder kr. (Dansk Tipstjenestes beretninger og årsregnskaber 1990-93). Altså mere end en tredobling over en periode på fem år.

På trods af den tilsyneladende sammenhæng mellem voksende udbud og øget efterspørgsel skal dette dog ikke ses som en uafvendelig kausalitet. Howard Schaffer der er leder af Harvard Medical School s Division on Addictions, påpeger, at den antagelse, som mange videnskabsmænd har haft, at antallet af patologiske spillere er proportionalt med det ekspanderende marked, formentlig ikke holder stik.

Hvis man sammenligner spillemarkedet med alkohol- og tobaksmarkedet, ser man, at let adgangsmulighed ikke i sig selv medfører højt forbrug. Schaffer konkluderer derfor, *“...at øget adgang til spil ikke er en tilstrækkelig og enkeltstående forklaring på den forøgede forekomst af ludomani i USA”* (Schaffer 1998, vores oversættelse). Han forudser derfor, at overdreven spillelyst og decideret ludomani – på samme måde som alkohol- og tobaksforbruget gennem de seneste år – på trods af markedets store udbredelse vil blive sjældnere, efterhånden som folk bliver klar over den personlige og sociale risiko forbundet med spil.

Det skal dog indskydes, at Schaffer måske underspiller betydningen af, at netop alkohol- og tobaksmarkedet jo især i USA har undergået kraftige restriktioner, og at rygning og indtagelse af alkohol i stigende grad betragtes som lavstatus eller socialt uacceptabelt. Derfor er nedgangen i forbrug ikke kun udtryk for øget opmærksomhed på individplan, men i høj grad også for styret, statslig intervention.

Der er for nærværende intet der tyder på, at ekspansionen vil stoppe. Der kommer fortsat nye spiltyper og –muligheder til, så gryden holdes i kog. Senest i Danmark med overvejelser om indførelse af on-line forbundne, såkaldte VLT-maskiner (Video Lottery Terminal), der giver mulighed for direkte pengeudbetaling af anselig størrelse på maskinen.

Det eneste land, der indtil nu er gået den modsatte vej, er Spanien, der ifølge Elisardo Becoña (1996) har oplevet en mere restriktiv lovgivning på området. Fra en periode i slutningen af halvfjerdserne med legalisering af spil af stort set enhver art, har man nu strammet op på især tilgængeligheden af “elektroniske spillemaskiner” (“slot machines”), således at antallet af maskiner på barer, cafeer, hoteller og lignende steder er begrænset. Dette har medført en nedgang i spilleomsætningen og skatteindtægterne, men en statslig rapport om spilsituationen i Spanien anbefaler yderligere stramninger og bevågenhed i form af mindre præmier, forbud mod unges spil, flere behandlingssteder og forskning i spil og kriminalitet.

4.2. Spiltyper

Udbudet af legale spillemuligheder er stort set ens overalt i verden. Lotto, væddemål på diverse sportsbegivenheder, elektroniske spillemaskiner, lotterier, skrabespil, kasino,

færdighedsspil som fx backgammon, billard, dart osv. findes stort set på hele kloden, hvorimod kun få spil er knyttet til et bestemt land eller region. Undtagelser er tyrefægtning, hundeløb, hunde- og hanekamp, der alle på mere eller mindre legal vis er genstand for spil om penge i geografisk afgrænsede områder. Dertil kommer naturligvis et gråt eller endog sort marked i form af illegale spil, der uden tvivl er af væsentligt omfang. Som eksempel i Europa kan nævnes en populær ulovlig aktivitet i Holland – faktisk den næstmest populære aktivitet målt på omsætning - hvor man på illegale kasinoer kan spille på et roulettespil med navnet “Golden Ten”, der på trods af legalisering af kasinospil fortsat breder sig (Becoña 1996), ikke mindst fordi man i kasinoloven har defineret Golden Ten som et færdighedsspil, hvilket sikkert er ekstra tillokkende for nogle. En dansk pendant kunne være det at “spille på sekseren”, der er et simpelt, men relativt udbredt hasardspil.

Det er næsten umuligt at opstille en sammenlignende oversigt over de mest populære spilaktiviteter i de forskellige lande, idet litteraturen ikke klart angiver hvilke aktiviteter, der gemmer sig under forskellige spil-betegnelser. Der er dog et vist mønster. I alle lande rangerer lotto/skrabespil, lotteri, elektroniske spillemaskiner, spil på heste eller hunde samt kasinospil højt (Becoña 1996; Wallisch

1993; Wynne 1994; Abbott & Volberg 1992). Flere undersøgelser peger især på de elektroniske spillemaskiner som de oftest benyttede spil hos ludomanerne. Blandt andet i Holland og Spanien (Becoña 1996) samt i New Zealand, hvor spillemaskiner (“gaming machines”) ikke blev tilladt før begyndelsen af 90'erne, har man fundet en stærk sammenhæng mellem udviklingen af ludomani og disse maskiner:

“Track betting and gaming machines are the specific varieties of gambling most consistently and strongly linked to problem and pathological gambling in New Zealand and elsewhere. (...) It has since become evident that gaming machines are strongly implicated in the development of pathological gambling in New Zealand.”
(Abbott & Volberg 1996, p.157)

I en spansk undersøgelse viste det sig, at den mest udbredte og vanedannende spilleaktivitet blandt patologiske spillere var spillemaskiner (“slot machines”), som 78,6% af de ludomane brugte (Becoña 1993).

En svensk undersøgelse af 105 ludomane personer fandt, at hestevæddeløb, roulette og bingo var de tre mest anvendte typer af spil, og at disse aktiviteter øgedes i takt med udviklingen af mere og mere uhensigtsmæssige spillemønstre. Dette tolkes som et tegn på, at netop disse typer af spil er særligt “farlige” (Bergh & Kühnhorn 1994).

Black & Moyer (1998) fandt næsten tilsvarende tal i deres undersøgelse af 30 ludomane personer, idet spillemaskiner blev brugt af 90%, lotteri og talspil af 77% og heste- eller hundevæddeløb af 70% af spillerne. Topscoreren var dog kasino, som 93% af alle spillerne havde prøvet.

En dansk undersøgelse af 61 ludomane i behandling viste, at spillemaskiner var den foretrukne spiltype hos 75% af klienterne (Jørsel, Mamsen & Nielsen 1996).

På trods af mindre, geografisk og kulturelt bestemte forskelle kan der optegnes et fællestræk for den ludomane persons typiske spillemønster og de foretrukne spiltyper. Adskillige undersøgelser fremhæver, at de mest foretrukne spiltyper hos hardcore spillere er spil, hvor resultatet af spilhandlingen viser sig med det samme og en eventuel gevinst udbetales og/eller hvor gevinsten summeres i pulje, indtil gevinsten falder, fx spillemaskiner, kasino, skrabespil og diverse væddeløb – eller det som på

engelsk betegnes som instant lottery (Dickerson 1993; Wynne 1994; Volberg & Abbott 1994).

“Excessive gambling is typically associated with those forms that permit repeated and sometimes rapid cycles of stake, play and determination. The two most popular forms (...) were poker machines and off-course betting”. (Dickerson & Hinchy 1988, p.138)

Dette kan ses i lyset af teorier om, at ludomane har vanskeligt ved at udsætte deres behovstilfredsstillelse. Der skal være udbytte ”her-og-nu”, et umiddelbart resultat, og ikke blot udsigt til gevinst i fremtiden som ved en gammeldags tipskupen eller lodsedel. Ved de såkaldte instant lottery spil foregår der ved spillerens interaktion med spillet eller spillemaskinen en konstant vekslen mellem mental spænding og afspænding, hvilket formodes at være en af de centrale psykologiske faktorer i den psykisk vane-dannende effekt af (visse) spil (Jørsel, Mamsen & Nielsen 1996).

Område	Antal respondenter	Nuværende problemspillere	Nuværende patologiske spillere	Lifetime problemspillere
Sverige 98	9.917	2,2%*	*	3,9%*
Texas 92	6.308	1,7%	0,8%	3,5%
New Zealand 91	4.053	2,1%	1,2%	4,2%
Alberta 93	1.803	5,5%*	*	5,9%
Galicia (E) 93	1.615	**	**	1,6%
Quebec 91	1.002	-	-	2,6%
Gennemsnit alle	-	2,9%	1,0%	3,6%

Tabel 1. Oversigt over prævalensrater for problemspil og patologisk spil fundet i tidligere gennemførte studier.

fortsættes side 17

4.3 Prævalens

Nu til dags spiller de fleste mennesker under en eller anden form og mere eller mindre hyppigt – uden at der er tale om et problem endsige om ludomani. Eksempelvis fandt man i New Zealand, at dette gælder for 95% af befolkningen (Volberg 1994), i USA varierer tallet mellem 84% og 92% fra stat til stat (Volberg 1996), og i Sverige spiller 85% af den voksne befolkning mere eller mindre regelmæssigt (Svenska Spil). I Danmark er tallet os bekendt ikke undersøgt, men adskiller sig næppe fra de just nævnte.

Med baggrund i de tidligere beskrevne metodeproblemer skal der selvsagt tages væsentlige forbehold for de prævalenstal, som danner basis for et dansk estimat. Det spinkle respondentgrundlag, som mange af undersøgelseerne bygger på, udelukker med det samme størsteparten som metodisk sikkert grundlag. Tilbage bliver nogle få undersøgelser, hvoraf størstedelen er fra kulturelt og geografisk vidt fremmedartede himmelstrøg, nemlig USA (Texas, Wallisch

1993), Canada (Alberta, Wynne, 1994), New Zealand (Abbott & Volberg, 1991-92) og Spanien (Galicia, Becoña 1993). Kun den igangværende svenske undersøgelse (Rönnerberg et al. 1998) kan mere direkte sammenlignes med danske forhold.

Hvis vi går ud fra de prævalenser, der er fremkommet i de nævnte undersøgelser, kan vi forsøge at overføre disse til danske forhold. Dette gøres ved at bruge prævalenserne og sætte i forhold til antal danskere over 18 år (de engelsktalende lande og Spanien) henholdsvis 17-74 år (den svenske undersøgelse), som er de aldersgrupperinger, der arbejdes med i de nævnte undersøgelser.

Antallet af danskere over 18 år var i 1998 ifølge Danmarks Statistik 4.171.702 personer. Tallet for 15-74 årige var 3.970.620 personer (Danmarks Statistik 1999).

I tabel 1 er tallene fra 6 af de største internationale prævalensstudier opstillet og overført til danske forhold.

Lifetime patologiske spillere	DK antal nuværende problemspillere	DK antal nuværende patologiske spillere	DK antal lifetime problemspillere	DK antal lifetime patologiske spillere
*	87.353*	*	154.854*	*
1,3%	70.918	33.373	146.009	54.232
2,7%	87.605	50.060	175.211	112.635
2,7%	229.443*	*	246.130	112.635
1,7%	**	**	66.747	70.918
1,2%	-	-	108.464	50.060
1,9%	118.829	41.717	149.569	80.096

* Grupperne "problem gamblers" og probable pathological gamblers" er slået sammen.

** Det fremgår ikke klart, om der er tale om "current" eller "lifetime" prævalenser.

4.4. Hvor mange ludomane skal vi regne med i Danmark?

Som det fremgår af tabel 1, er det svært at foretage en overordnet sammenligning undersøgelserne imellem og overføre resultaterne til danske forhold. Et væsentligt problem er, at undersøgelserne ikke anvender de samme opdelinger i henholdsvis problemspillere og patologiske spillere. Nogle af undersøgelserne slår disse grupper sammen, og nogle undersøgelser skelner ikke mellem nuværende og lifetime spillere. Af tabellen fremgår det, at det danske estimat i en direkte sammenligning svinger mellem ca. 33.000-50.000 nuværende patologiske spillere og 108.000-246.000 lifetime problemspillere. Unægtelig et stor spredning. Som et ekstra pejlepunkt er der for overblikkets skyld også foretaget en gennemsnitsberegning af alle undersøgelserne, hvilket overført på Danmark giver ca. 42.000 nuværende patologiske spillere og ca. 150.000 problemspillere, der på et eller andet tidspunkt i deres liv har haft spilrelaterede problemer i væsentligt omfang.

5. Sociale og psykologiske problemer blandt ludomane

I de følgende afsnit vil vi gengive nogle af problemer hos ludomane, som er refereret i litteraturen. Det er ikke hensigten at forsøge at tegne en profil af den typiske ludoman – af to grunde:

- ❖ for det første er fænomenet ludomani og gruppen af ludomane endnu ikke tilbundsående undersøgt og de foreliggende data derfor i høj grad sporadiske, på visse punkter modsigelsesfyldte
- ❖ for det andet tyder de fleste undersøgelser på – i øvrigt i tråd med de kliniske erfaringer på Ringgården – at gruppen er mere heterogen end homogen, og det derfor vil være mere frugtbart at identificere relevante undergrupper med særlige fælles baggrundstræk og/eller særlig fælles psykologisk dynamik i forhold til deres spilleadfærd.

Mange brikker skal falde på plads, før dette arbejde vil kunne gøres, og intentionen for nærværende er derfor at give et overblik over de væsentligste brikker i de store “ludomani-puslespil” som det ser ud lige nu.

5.1 Spillelidenskab som addiktiv adfærd

De fleste forskere og klinikere beskæftiger sig med ludomani ud fra et afhængigheds-synspunkt – som en addiktiv adfærd. De

basale, almene kendetegn ved afhængighedsadfærd er:

- ❖ Et stærkt begær med tvingende karakter efter at gøre bestemte ting
- ❖ Afsvækket kontrol med denne adfærd
- ❖ Ubehag, rastløshed eller humørtab, når man hindres i at fortsætte adfærden
- ❖ Fortsættelse af adfærden uanset de problemer, den skaber (Samuelsen, Nielsen & Røjskjær 1998).

Hvornår en persons forhold til det at spille har udviklet sig til en patologisk grad af afhængighed er svært at definere eksakt. Afhængigheden må opfattes som en variabel egenskab, som rangerer fra “lidt” til “meget”, og hvor ludomanien befinder sig i den ene ende af et kontinuum, der rækker fra den harmløse, ugentlige lottokupon og til det ekscessive, ruinerende roulette- eller automatspil (Volberg 1993, Dickerson 1993, Rönnerberg 1998; Volberg & Abbott 1994).

Et kernepunkt i forståelsen af afhængighedens væsen er beskrevet af Koski-Jännes:

“Enhver afhængighed må ses som en trussel mod idealet om at være et selv-determineret individ med friheden til at vælge”
(Koski-Jännes 1997)

Eller med andre ord: afhængighed er til enhver tid en kompensatorisk form for mestring af vanskelige livsforhold – en mestring som, trods umiddelbar lindring og afbalancering, betales med bundethed, ufrihed og livsindskrænkning.

Der kan ud fra de gennemførte undersøgelser beskrives en række forskellige manifestationer og ledsagefænomener ved ludomani. Også her er der naturligvis en vis grad af geografiske og kulturbestemte forskelle, fx andelen af indfødte i nogle lande, eller graden af etnisk opblanding i samfundet, forskellen mellem storby og landområder osv.

5.2. Køn og alder

I alle undersøgelser på nær én finder man, at mænd med hang til spil udgør 70-80%, og kvinderne kun 20-30% af dem, der kategoriseres som patologiske spillere (Abbott & Volberg 1996; Ladouceur 1996; Legarda et al. 1992; Rönnberg et al. 1998).

I Holland er 90% af dem, der søger behandling for ludomani mænd, og i Spanien er det tilsvarende tal 87,5% (Becoña 1996), mens man i Sverige har fundet en mandlig andel på 88% (Bergh & Kühnhorn 1994). Den enkelte undtagelse er et studie fra Alberta, Canada, hvor man fandt en nøjagtig 50/50 andel af kvindelige og mandlige nuværende problemspillere, mens lifetime problemspillerne hovedsagligt var mænd,

nemlig 62% (Wynne 1994). I en relativt ny artikel gør Kassinove opmærksom på, at man måske kan forvente, at andelen af kvinder med spilrelaterede problemer vil vokse:

“It has only been within the past 40 years that women have begun to engage in recreational activities that were once considered the province of men. It is possible that this sex difference will decrease as women continue to venture into new activities formally dominated by men”.
(Kassinove 1998, p. 768)

Dette kan måske være en interessant vinkel i forhold til en eventuel indførelse af VLT-spillemaskiner, idet andre undersøgelser peger på, at kvinders foretrukne spil netop er elektroniske spillemaskiner.

I øvrigt lader det til, at der er forskel på kvinder og mænds holdninger til spil og udvikling af ludomani. De mandlige spillere begynder deres spillekarriere på baggrund af det ”kick”, de får ved at spille, mens kvinder angiver, at de bruger spillet til at flygte fra store, personlige problemer, eller at de har en fornemmelse af personlig styrke, når de overtager den traditionelt mandlige rolle som spiller (Spunt et al. 1998). Flere undersøgelser peger på, at der er brug for flere kønsspecifikke undersøgelser, hvor der sættes fokus på kvinder og ludomani.

De fleste undersøgelser finder, at de ludomane personer er unge, under 30 år gamle, men dog med en betydelig spredning over alle aldersgrupper (Legarda & al. 1992; Ladouceur 1996; Wynne 1994; Abbott & Volberg 1991; Rönnberg & al. 1998; Sommers 1988; Volberg 1993). I Holland er 50% af ludomane i behandling under 25 år, og 20% er endog under 20 år (Becoña 1996). Der er imidlertid undtagelser, idet Becoña i Spanien (1993) ikke har fundet statistiske forskelle mellem problemspillere og normalbefolkningen hvad angår alder.

5.3. Miljø

Flere artikler – herunder nogle review-artikler – påpeger sammenhængen mellem forældres og bedsteforældres spillevaner og udviklingen af ludomani. Spunt et al. (1998) henviser til en undersøgelse af Gambino et al., hvor man har fundet, at personer med bedsteforældre, der også havde spilrelaterede problemer, 12 gange oftere selv udviklede spilrelaterede problemer end dem, hvis bedsteforældre ikke var ludomane.

Abbott & Volberg (1996) fandt en tilsvarende sammenhæng i en New Zealandsk undersøgelse, idet personer, hvis forældre havde problemer med spil, signifikant oftere selv var ludomane. Af dem, der berettede om forældres ludomani, kunne 17% kategoriseres som problem- eller patologiske spillere,

men den tilsvarende andel af dem, hvis forældre ikke havde spillet, kun var 7%.

I undersøgelsen af spilleadfærd i Texas fandt man, at ca. hver femte (19,7%) af dem, der var nuværende problem- eller patologiske spillere havde haft forældre med spilleproblemer (Wallisch 1993). Bergh & Kühnhorn (1994) fandt ligeledes en sammenhæng mellem familiemedlemmers spillemønstre og udviklingen af ludomani. Mere end halvdelen af de personer, der var kategoriseret som ludomane i undersøgelsen, angav, at de havde et familiemedlem, der spillede hyppigt eller var decideret afhængig. Ofte var det faderen, der havde introduceret den senere ludomane til spil, typisk omkring 14 årsalderen, og den senere ludomane fortsatte hyppigt faderens/familiens foretrukne spilaktivitet.

Blandt 30 ludomane fandt Black & Moyer (1998), at ca. hver fjerde (23%) havde haft spilrelaterede problemer i familien. Samme undersøgelse viste også, at ca. hver fjerde (27%) var blevet slået som børn, og 10% var blevet seksuelt misbrugt.

5.4. Etnisk baggrund

Flere undersøgelser, især i USA, Australien og New Zealand, påpeger en overrepræsentation af etniske minoriteter blandt ludomane (Abbott & Volberg 1991; Wynne

1994:). Dette skal selvfølgelig ses i lyset af netop disse landes specielle befolknings-sammensætning med mange minoriteter og indfødte, men måske kan der være grund til at se på en eventuel overrepræsentation også i Danmark.

Fra den kliniske hverdag på Ringgårdens **Afdeling for Ludomani** har der været overraskende mange henvendelser fra personer med anden etnisk baggrund, som har været ude i et massivt spillemisbrug – samlet omkring bestemte kasino- eller spilleklubmiljøer. Da disse miljøer i reglen er forbundet med et gråt lånemarked, hvis forrentnings- og inddrivelsesmetoder minder om de tilsvarende på narkotikaområdet, er det klart, at mange kommer langt ud i ludomanien, før de bryder sammen eller får vristet sig fri. Derfor kan problemet være større end det umiddelbart synes.

5.5. Psykiske problemer og forstyrrelser blandt ludomane

Abbott & Volberg (1992) fandt, at næsten halvdelen (48%) af de patologiske spillere over for 22% af de øvrige undersøgte i New Zealand udviste kliniske tegn på psykisk stress målt med GHQ-12⁵. Becoña (1996) påpegede, at 21,1% af de patologiske spillere overfor kun 8,9% af normalbefolkningen i en undersøgelse i Spanien led af depressioner ifølge *Beck Depression Inventory*. Også i en australsk population fandt

Dickerson et al. (1996) en signifikant sammenhæng mellem spil og depression, idet 72,7% af problemspillerne i undersøgelsen tilkendegav, at de brugte spilsituationen til at flygte fra depressioner. Men der blev i samme undersøgelse kun fundet non-signifikante tegn på sammenhæng mellem grad af ludomani og grad af psykologisk belastning ifølge GHQ.

I Sverige har Bergh & Kühllhorn (1994b) påvist, at mere end halvdelen (53%) af de patologiske spillere, de undersøgte, oplevede svære depressioner, at 60% led af angst og modløshed, og halvdelen af svær nervøsitet. Ydermere havde op mod tre fjerdedele (74%) suicidale tanker, og 18% havde et eller flere selvmordsforsøg bag sig.

I et studie af 30 ludomane personer fandt Black & Moyer (1998), at 60% opfyldte kriteriet for at have haft en regulær depressiv episode på et tidspunkt i deres liv, 40% for at have haft en periode med angstforstyrrelse, og at 26 personer ud af de 30 (87%) ifølge DSM-IV havde symptomer på personlighedsforstyrrelse.

Castellani & Rugle (1995) har undersøgt en gruppe på 99 patologiske spillere og sammenlignet disse med 503 alkoholmisbrugere og en gruppe på 208 kokainmisbrugere med henblik på at kortlægge eventuelle forskelle i impulsivitet, sensation seeking og craving. Man fandt, at spillere uden sidemisbrug var signifikant

⁵ *General Health Questionnaire*

mere impulsive end både alkoholikere og kokainmisbrugere uden sidemisbrug, dvs. at de traf hurtige beslutninger, handlede hurtigt på impulser og manglede evne til at planlægge og tænke langsigtet.

Det er en generel observation, at impulsivitet aftager med alderen, men i denne undersøgelse var gennemsnitsalderen for spillerne højere end kokainmisbrugerne, hvilket tyder på, at deres højere grad af impulsivitet er et reelt problem hos spillerne. Man fandt ligeledes, at spillerne scorede signifikant højere på craving end de øvrige grupper, hvorimod der ikke var forskel på grad af "sensation seeking".

Resultaterne bliver tolket således af de to forfattere, at spillernes dårlige evne til at planlægge og forudse konsekvenser af deres handlinger samt evne til at forarbejde dyrt købte erfaringer til hensigtsmæssige adfærdsmønstre kunne være et relevant fokus, når spillerne kommer i behandling.

Det foreslås således, at behandlingen retter sig mod at forbedre spillernes evne til at træffe velovervejede beslutninger og tænke langsigtet, ligesom der i behandlingen bør arbejdes med tilbagefaldsforebyggende strategier og kortlægning af de situationer, hvor craving indtræder.

Lumley & Roby (1995) undersøgte 1147 universitetsstuderende, og fandt at 3,1% opfyldte diagnosekriterierne for ludomani.

Udover at udfylde screeningsskema for ludomani (SOGS), udfyldte samtlige deltagere *Toronto Alexithymia Scale*. Meningen var at belyse eventuelle forskelle mellem ludomane og kontrolpersoner med hensyn til forarbejdning og mestring af især negativ affekt. Ved alexitymi får personen ikke sædvanlig kontakt med sine (negative) følelser, som derfor heller ikke kan gøres bevidste, verbaliseres eller siden udtrykkes respektive håndteres på fantasiplanet.

Dette antages af Taylor (1987) at kunne være en medvirkende årsag til udvikling af kompulsiv eller addiktiv adfærd, hvis formål i den psykologiske "husholdning" bliver at regulere udifferentieret affektspænding. I praksis viser dette sig hos ludomane ved, at en del af dem har en udtalt tendens til at blive rastløse eller irritable, når de ikke spiller. Rastløsheden er at betragte som en "før-følelse", dvs. en udifferentieret mental spændingstilstand, der ikke er verbaliseret med hensyn til baggrund, årsager og genstand. Spillet antages at undvige psykologiske konflikter og tilknyttede ubærlige følelser.

Alexitymi er et velkendt fænomen hos personer med psykosomatiske lidelser (Shands, 1976; Sifneos, 1973) og i de senere år er det påvist, at der også findes en øget forekomst af alexitymi-symptomer blandt grupper af personer med afhængighedsproblemer i forhold til fx alkohol,

kokain-misbrug og over-spisning (*“binge eating”*) (Finn, et al. 1987; Haviland, et al. 1994; Kauhanen, et al. 1992; Taylor, et al. 1990).

Lumley & Roby (1995) fandt alexitymi hos 31% af de ludomane, men kun hos 11% af kontrolgruppen. Ludomanigruppen viste især tegn på to alexitymi-komponenter:

- a. en konkret, eksternt orienteret, kognitiv stil
- b. vanskeligheder med at identificere og differentiere egne følelser

I hvor høj grad alexitymi-symptomer kan betragtes som årsager til udviklingen af ludomani, eller i hvilket omfang alexitymi udvikles sideløbende med ludomanien og derpå bliver en årsag til fastholdelse af afhængigheden vides ikke. Svaret er formentlig ikke enten eller, men den betydelige forekomst hos andre afhængighedspopulationer tyder i høj grad på, at der er tale om et centralt fænomen, der bør kunne arbejdes med i behandling af ludomani.

5.6. Parallelmisbrug

På baggrund af et omfattende litteraturstudium konkluderer Crockford & el-Guebaly (1998), at der er ret overbevisende tegn på, at der er en sammenhæng mellem ludomani og alkohol-/stofmisbrug, men at det ikke er afklaret, hvordan kausalitetsforholdet er. Yderligere lader det til, at der eks-

sterer en comorbiditet i forhold til anti-social personlighed og depression.

I en lang række undersøgelser er det konstateret, at de ludomane personer har et overforbrug eller decideret misbrug af alkohol eller stoffer. Således fandt Wallisch (1993), at 56% af de personer, der havde været problemspillere eller ludomane inden for det seneste år i Texas, havde haft et eller flere misbrugsproblemer ud over deres spilleproblem.

Abbott & Volberg (1992) fandt tilsvarende tal for New Zealand, idet 60% af de patologiske spillere havde et overforbrug eller et decideret misbrug af alkohol, i modsætning til ikke-problemspillerne, hvor det tilsvarende tal var ca. 20%. Også i Spanien rapporteres om højere frekvens af overforbrug af alkohol – og i øvrigt også cigaretter og kaffe - blandt spillere i forhold til ikke-spillere (Becoña 1993).

Lesieur & Blume (1991) fandt, at over halvdelen (59%) af en gruppe ludomaner, der var i behandling, selv angav, at de havde et dobbelt eller tre-dobbelt misbrug, dvs. enten et alkoholproblem eller et kombineret alkohol- og stofmisbrug. I samme undersøgelse fandt man, at der ikke var tale om “switching”, altså erstatning af et misbrug med et andet ved nedtrapning/afholdenhed – blandt de ludomane et halvt år efter behandlingsafslutning.

6. Behandling

De udvalgte artikler omhandler ikke specifikt behandling, men enkelte undersøgelser runder dog emnet, og nogle punkter eller spørgsmål står tilbage efter endt gennemlæsning. For det første tyder artiklerne på, at behandlingstilbudene rundt om i verden er opstået mere eller mindre tilfældigt, og oftest med afsæt i alkohol- og stofmisbrugsbehandlingen. Gamblers Anonymous (GA), som er en parallel til Alcoholics Anonymous, er vidt udbredt, men ellers er det småt med udbud af behandlingssteder for ludomani. Behandlingsmetoderne er tilsvarende overført fra behandlingen af andre misbrug med Minnesota-model, kognitiv metode og tilbagefaldsforebyggelse blandt de hyppigst nævnte.

At efterspørgslen efter behandlingstilbud er steget markant, kan man se i Holland, hvor der i 1985 var 10 personer, der søgte hjælp for ludomani i en alkohol- eller stofbehandlingsinstitution, i 1987 1.200 personer og i 1993 hele 3.883 mennesker med spilrelaterede problemer (Becona 1996).

Ifølge Bergh & Kühnlhorn (1994) var der i 1994 i Sverige kun et regulært behandlingssted for ludomane, nemlig i Avesta, men dette er siden ophørt, og os bekendt er der først nu etableret et andet behandlingstilbud.

6.1 Afholdenhed eller kontrolleret spil?

Et punkt, der også i ludomaniens verden, står til debat, er spørgsmålet om effekten af henholdsvis afholdenhed og kontrolleret spil som led i behandlingen. I nærværende litteratur fremlægges der ikke noget endegyldigt svar, men der er dog en tendens til at hælde til kontrolleret spil som den måske bedste løsning. Blandt andet konkluderer Murray på baggrund af andres arbejde, at:

“Controlled gambling seemed to be at least as satisfactory as total abstinence as an outcome goal in terms of both behavioural and psychological measures of improvement”.
Murray (1993, p.802)

I samme artikel anfører Murray, at der ikke er lavet kvalificeret forskning på tilbagefaldsrater blandt de behandlede ludomane, men henviser til mindre undersøgelser, der peger på, at der opnås gode behandlingsresultater med mere end halvdelen af klienterne. Murray konkluderer, at der er en risiko for, at de spillere, der stiler efter total afholdenhed, har nemmere ved at få tilbagefald, idet de ikke har tilstrækkelig kontrol over deres adfærd. Men omvendt bør man måske i behandlingen gå efter afholdenhed som det foretrukne behandlingsmål, indtil man kan kortlægge den enkelte klients evne til at håndtere kontrolleret spil efter behandlingsafslutning.

I et langtids follow-up studie af 63 ludomane, der havde været i behandling af forskellig art, fandt Blaszczynski et al. (1991), at 29% af spillerne efter 5 år kunne betegnes som totalt afholdende, 38% var kontrollerede spillere og 33% spillede fortsat eller igen ukontrolleret. Både den afholdende og den kontrollerede gruppe scorede inden for normalområdet af en række psykopatologiske tests, hvilket de ikke havde gjort før behandlingen, hvorimod den ukontrollerede gruppe udviste tegn på blandt andet depression og "trait anxiety" og desuden var generelt dårligere stillet i deres sociale funktionsevne.

Lesieur & Blume (1991) fandt ligeledes meget positive behandlingsresultater blandt 72 patologiske spillere. På næsten samtlige af de opstillede effektmål fandt man signifikante forbedringer 6-14 måneder efter behandlingen. Således havde 75% forbedret deres psykologiske funktionsevne, 93% forbedret deres familiære og sociale forhold og 78% nedsat deres alkoholforbrug. Endelig havde 94% forbedret deres spilleproblem, herunder var 64% totalt afholdende fra spil.

England & Götestam (1991) mener på baggrund af litteraturen, at der på *kort sigt* kan ses positive resultater uanset behandlingsformen, men at behandlingen af ludomane bør indeholde en række elementer og have fokuseret på særlige forhold, hvis der

skal være en behandlingseffekt på *langt sigt*. De opstiller en række komponenter, som bør indgå i behandlingen:

- 1. Fjernelse af spillestimuli.** Undgå de ting, der associeres med spilleadfærden. Hav kun få kontanter og ingen kreditkort, undgå at komme forbi spillestederne, strukturer fritiden meningsfuldt, lønnen går til PBS
- 2. Alternative metoder til økonomisk kontrol.** Udarbejd plan for tilbagebetaling af gæld. Brug kognitive metoder til at ændre urealistiske forventninger til spil.
- 3. Reducer det økonomiske behov.** Forbedre evne til at budgettere, søge jobs, afdæk om der ligger højt forbrug bag spillet.
- 4. Alternative måder at kontrollere indre tilstande.** Find alternative aktiviteter/ måder til at opnå spænding, udfordring, glæde og adspredelse. Fx kan fysisk aktivitet anvendes.
- 5. Reducer de negative indre tilstande.** Der skal fokuseres på livsproblemer og uhensigtsmæssige mestringsstrategier, som forstærker spillelysten.
- 6. Afholdenhed/kontrol.** I stedet for afholdenhed kan der med fordel arbejdes med at spille på et lavt, kontrolleret niveau.
- 7. Alternative afløb for foretagsomheden.** Der bør opfordres til at finde støtte i forskellige tilbud, skriftlige materiale, GA osv.

6.2. Spontan remission – behandlingsfri problemløsning

I en rapport om ludomani i Alberta, Canada (Wynne 1994) er der afsat et kapitel til diskussion af spontan remission eller naturlig "helbredelse" som det også benævnes.

Indledningsvis diskuteres betegnelsen spontan remission, der afvises som præcist begreb, og foreslås erstattet af "self-change" eller "natural recovery". Måske kunne man på dansk bruge betegnelsen "behandlingsfri problemløsning", idet kendetegnet for det klassiske spontane remissionsbegreb netop er, at der ikke optræder en professionel behandler. Den afhængige slipper tilsyneladende spontant sin afhængighed på egen hånd, og faktorerne bag kan være individuelle, uigennemskuelige og måske endog uforståelige for andre. Sikkert er dog, at en relativt stor andel af personer med spilrelaterede problemer løser problemet på egen hånd.

I Alberta-studiet undersøgte man den gruppe personer, der havde scoret som lifetime problemspillere, men ikke scorede som nuværende spillere. I alt 55 personer (36%) var tilsyneladende sluppet af med deres spilletrang uden behandling.

Kendetegnene var, at langt hovedparten (82%) af de behandlingsfri problemløserne var mænd over 35 år, at de oftere var i parforhold, at de var lidt bedre stillet med hensyn til indtægt og job, samt endelig at de i mindre grad foretrak fortsatte spil,

havde lavere spilfrekvens og kortere spilhandlinger. Kort sagt havde gruppen et tilsyneladende mindre svært afhængighedsforhold, et bedre socialt og arbejdsmæssigt netværk og var aldersmæssigt mere modent.

7. anbefalinger

Den internationale forskning i ludomani giver i nogle henseender anledning til flere spørgsmål end svar på nuværende tidspunkt. Noget synes dog at være nogenlunde belyst, medens andre forhold vedrørende ludomani end ikke er begyndende undersøgt. Det synes på grundlag af nærværende status over forskningen rimeligt at pege på, at gruppen af ludomaner overvejende er unge, lider under mange sociale og familiemæssige konsekvenser af spillelidenskaben, har betydelige psykologiske problemer forbundet med ludomanien og har høj risiko for parallelmisbrug (alkohol, medicin, narkotika m.v.).

Der er på denne baggrund ingen tvivl om, at der er behov for kvalificeret behandling, hvor personalet er i besiddelse af specifik kompetence til at forstå og håndtere de ludomanes forskellige problemstillinger og psykiske manifestationer.

Hovedsigtet med rapporten, at estimere prævalensen af ludomani og spilleproblemer i Danmark i dag, har ikke kunnet opnås med den grad af sikkerhed, som dette voksende samfundsproblem kræver. Dertil viste de metodologiske problemer i den internationale prævalensforskning sig at være for omfattende.

Men der findes i materialet som det foreligger heller ikke nogen anledning til at forvente, at problemet ikke er til stede i Danmark i et omfang, der vil overraske de

fleste. Præcist hvor mange personer det involverer, hvilke grupper af befolkningen især, hvilke veje som fører til afhængigheden – og ud igen – samt mange flere spørgsmål trænger sig mere og mere på – alt i mens der fra såvel offentligt, privat, legalt og illegalt hold arbejdes beundringsværdigt effektivt med en voksende udbygning af markedet for spil om penge i Danmark.

Det skal derfor anbefales, at der inden for en overskuelig fremtid igangsættes undersøgelser af:

- ☒ Udbredelsen af ludomani i Danmark både i omfang og fordelingen i forhold til befolkningsgrupperinger, fx på baggrund af erfaringerne fra den igangværende svenske prævalensundersøgelse
- ☒ Sociale og psykologiske faktorerens betydning for at udvikle og at blive fastholdt i afhængighed
- ☒ Mulighederne for gennem restriktioner og reguleringspolitik at påvirke spillemarkedet og forekomsten af ludomane
- ☒ Erfaringerne i andre lande med oplysning og anden form for forebyggelse af skadevirkninger ved spil.

Det er nu, vi som samfund har chancen for at gribe ind overfor et problem, som vi ellers vil se folde sig ud i det kommende årtusinde.

7. Litteratur

- Abbott, M.W. & Volberg, R.A. (1991): "Gambling and problem gambling in New Zealand". Bind 1, Research Series No. 12. 1991
- Abbott, M.W. & Volberg, R.A. (1992): "Frequent gamblers and problem gamblers in New Zealand". Bind 2, Data collection and analysis by National Research Bureau. June 1992.
- Abbott, M.W. & Volberg, R.A. (1996): "The New Zealand national study of problem and pathological gambling". Journal of gambling studies Vol. 12(2), summer 1996. 143-160
- Allcock, C.C. (1986): "Pathological gambling". Australian and New Zealand Journal of Psychiatry (1986). 259-65.
- Becoña, E. (1993): "The prevalence of pathological gambling in Galicia (Spain)". Journal of gambling studies Vol. 9 (4), Winter 1993. 353-369.
- Becoña, E. (1996): "Prevalence surveys of problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland and Spain". Journal of gambling studies Vol. 12(2), Summer 1996. 179-192
- Becoña, E. et al. (1996): "Pathological gambling and depression". Psychological reports Vol. 78, 1996. 635-640.
- Bergh, C. & Kühlhorn, E. (1994a): "The development of pathological gambling in Sweden". Journal of gambling studies Vol. 10(3), Fall 1994. 261-274
- Bergh, C. & Kühlhorn, E. (1994b): "Social, psychological and physical consequences of pathological gambling in Sweden". Journal of gambling studies Vol. 10(3), Fall 1994. 275-285
- Black, D.W. & Moyer, T. (1998): "Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior". Psychiatric services Vol. 49(11), November 1998. 1434-9.
- Blaszczynski, A. & McConaghy, C. & Frankova, A. (1991): "Control versus abstinence in the treatment of pathological gambling: a two to nine year follow-up". British journal of addiction Vol. 86, 1991. 299-306.
- Castellani, B. & Rugle, L. (1995): "A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking and craving". International journal of the addictions Vol. 30(3), 1995. 275-289.
- Crockford, D.N. & El-Guebaly, N. (1998): "Psychiatric comorbidity in pathological gambling: A critical review". Canadian journal of psychiatry Vol. 43(1), February 1998. 43-50.
- Custer, R.L. (1984): "Profile of the pathological gambler". Journal clin. psychiatry Vol. 45(12) Sec. 2, December 1994. 35-38.
- Danmarks Statistik (1999): Befolkningen i kommunerne pr. 1. januar 1999.
- Dansk Tipstjenestes beretninger og regnskaber (1990-98).
- Dickerson, M. (1993): "Internal and external determinants of persistent gambling: Problems in generalising from one form of gambling to another". Journal of gambling studies 9 (3) 225-245, 1993.
- Dickerson, M. & Hinchy, J. (1988). "The prevalence of excessive and pathological gambling in Australia". Journal of gambling behavior Vol. 4(3), Fall 1988. 135-151.
- Dickerson, M., Baron, E., Hong, S. & Cottrell, D. (1996): "Estimating the extent and degree of gambling related problems in the Australian population: a national survey". Journal of gambling studies Vol. 12(2), Summer 1996. 161-178.
- England, S.L. & Götestam, K.G. (1991): "The nature and treatment of excessive gambling". Acta psychiatrica scandinavica Vol. 84, 1991. 113-120.
- Finn, P.R., Martin, J. & Pihl, R.O. (1987): "Alexithymia in males at high genetic risk for alcoholism". Psychoter. psychosom. Vol. 47, p. 18-21;
- Griffiths, M. (1996): "Pathological gambling: a review of the literature". Journal of psychiatric and mental health nursing Vol. 3, 1996. 347-253.
- Haviland, M.G., Hendryx, M.S., Shaw, D.G. & Henry, J.P. (1994): "Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence" Compr. psychiatry vol.: 35, p. 124-128;
- International Gaming & Business Wagering Magazine: "1998 Gross Annual Wager Report". Christiansen, Cummings & Associates. USA.
- Jørsel, M.B., Mamsen, P. & Nielsen, P. (1996): "Spil uden grænser. En evalueringsrapport fra Ringgården Middelfart omhandlende behandling af spilleafhængighed". Ringgården 1996.
- Kassinove, J.I. (1998): "Development of the Gambling Attitude Scales: Preliminary findings". Journal of clinical psychology Vol. 54(6), 1998. 763-771.

- Kauhanen, J., Julkunen, J. & Salonen, J.T. (1992): "Coping with inner feelings and stress: Heavy alcohol use in the context of alexithymia" Behavioral medicine, vol.: 18, p. 121-126;
- Koski-Jännes, A. (1997): Personlig kommunikation ved Nordisk psykologikongres i Oslo.
- Krag, N.J. (1992): "Pathological gambling". Ugeskrift Læger Vol 154(27), 29. juni 1992.
- Ladouceur, R. (1998): "Cognitive treatment of pathological gamblers". Behaviour research and therapy Vol 36(12). December 1998. 1111-1119.
- Ladouceur, R. (1991): "Prevalence estimates of pathological gambling in Quebec". Canadian journal of psychiatry Vol 36(10). December 1991 732-734.
- Ladouceur, R. (1996): "The prevalence of pathological gambling i Canada". Journal of gambling studies Vol. 12(2), Summer 1996. 129-142.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, I. & Jacques C. (1998): "Cognitive treatment of pathological gamblers". Behaviour research and therapy Vol 36(12). December 1998. 1111-1119.
- Legarda, J.J., Babio, R. & Abreu J.M. (1992): "Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain)". British journal of addiction Vol 87, 1992. 767-770.
- Lesieur, H.R. (1994): "Epidemiological surveys of pathological gambling: Critique and suggestions for modification". Journal of gambling studies Vol. 10(4), Winter 1994. 385-398.
- Lesieur, H.R. & Blume, S.B. (1991): "Evaluation of patients treated for pathological gambling in al combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index". British journal of addiction Vol. 86(8), August 1991. 1017-1028.
- Lind J. (1998): "The first extensive study in Sweden: 50.000 persons addicted to gambling, more often among the younger". Läkartidningen, Vol 95, no. 37. 1998. 3937.
- Lumley, M.A. & Roby, K.J. (1995): "Alexithymia and pathological gambling". Psychother psychosom Vol. 63(3-4). 1995. 201-206.
- Murray, J.B. (1993): "Review of research on pathological gambling". Psychological reports, Vol 72(3 Pt 1). June 1993. 791-810.
- Norsk Tipping (1999): Kilde: Norsk Tipping's officielle homepage den 21. juni 1999.
- Rönnberg, S. Abbott, M. & Volberg, R. (1998): "Problem gambling in Sweden. Some results from the Swedish Pathological Gambling Prevalence Study". July 1998.
- Samuelson, A., Nielsen, P. & Røjskjær, S. (1998): "Alkohol - misbrug og mestring. Om tilbagefaldsforebyggelse som metode i døgnbehandling af alkoholmisbrugere". Ringgården 1998.
- Schaffer, H.J. (1998): in "Annual report 1998 - National center for responsible gaming".
- Shands, H.C. (1976): "How are 'psychosomatic' parents different from 'psycho-neurotic' parents" Psychoter. psychosom. Vol. 26, p. 270-285;
- Sifneos, P.E. (1973): "The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients" Psychoter. psychosom. Vol. 22, p. 255-262
- Sommers, I. (1988): "Pathological gambling: estimating prevalence and group characteristics". The international journal of the addictions Vol. 23(5). 1998. 477-490.
- Spunt, B., Dupont, I, Lesieur, H., Liberty, H.J. & Hunt, D. (1998): "Pathological gambling and substance misuse: A review of the literature". 34. Substance use & misuse Vol. 33(13). November 1998. 2535-2560.
- Stegbauer, C.C. (1998): "Pathologic gambling" The nurse practitioner Vol 23(9). September 1998. 74-76.
- Svenska Spil (1999): Svenska Spils officielle homepage den 21. juni 1999.
- Taylor, G.J. (1987): "Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis" Madison International Universities Press 1987.
- Taylor, G.J., Parker, J.D.A. & Bagby, R.M. (1990): "A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence". American journal of psychiatry, vol. 147, p. 1228-1230).
- Volberg, R.A. (1993): "Estimating the prevalence of pathological gambling in the United States". In: Gambling behavior and problem gambling. 1993. 365-378.
- Volberg, R.A. (1994): "The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health". American journal of public health Vol. 84. 1994. 237-241.

- Volberg, R.A. (1995): "Gambling and problem gambling i Iowa: A replication survey report to the Iowa Department of Human Services.
- Volberg, R.A. (1996): "Prevalence studies of problems gambling in the United States". Journal of gambling studies Vol. 12(2), Summer 1996. 111-128.
- Volberg, R.A. & Abbott, M.V. (1994): "Lifetime prevalence estimates of pathological gambling in New Zealand". International journal of epidemiol Vol. 23(5). October 1994. 976-983.
- Volberg, R.A. & Steadman, H.J. (1988): "Refining prevalence estimates of pathological gambling". American journal of psychiatry Vol. 145(4), April 1988. 502-505.
- Volberg, R.A. & Steadman, H.J. (1989): "Prevalence estimates of pathological gambling in New Jersey and Maryland". American journal of psychiatry Vol 146. 1989. 1618-1619.
- Volberg, R.A., Dickerson, M.G, Ladouceur, R. & Abbott, M. (1996): "Prevalence studies and the development of services for problem gamblers and their families". Journal of gambling studies Vol. 12(2), Summer 1996. 215-231.
- Wallisch, L.S. (1993): "1992 Texas survey of adult gambling behavior". Texas Commission on alcohol and drug abuse. February 1993.
- Wedgeworth, R.L. (1998): "The reification of the "pathological" gambler: an analysis of gambling treatment and application of the medical model to problem gambling". Perspective in psychiatric care Vol 34(2). April-June 1998. 5-13.
- Wynne, H.J. (1994): "A description of problem gamblers in Alberta. A secondary analysis of the gambling and problem gambling in Alberta". Final report. Alberta alcohol and drug abuse commission.



RINGGÅRDEN

Afdeling for forskning & formidling
Strandvejen 1 · 5500 Middelfart · Tel. 64 41 25 05 · Fax 64 41 59 81
e-mail: forskning@ringgaarden.dk

Afdeling for ludomani
Østergade 42 · 5000 Odense C. · Tel. 63 11 18 10 · Fax 63 11 18 25
e-mail: ludomani@ringgaarden.dk

www.ringgaarden.dk