

Hasardspelssyndrom som sjukdom

Intervjuer med behandlingspersonal

Anthony Kokkinos

Kandidatuppsats i psykologi, VT 2018
Kurskod: PSA122
Program: Beteendevetenskapliga programmet
Handledare: Juliska Wallin
Examinator: Per Lindström

Hasardspelssyndrom som sjukdom

Intervjuer med behandlingspersonal

Anthony Kokkinos

Hasardspelssyndrom ökar i Sverige i takt med den kraftigt ökade tillgängligheten samt utvecklandet av nya spelformer. Med hjälp av sex semistrukturerade intervjuer undersöktes vilka risk- och skyddsfaktorer behandlare identifierat i utvecklandet och upprätthållandet av hasardspelsyndrom. Vidare var syftet att få en inblick i hur behandlingspersonal arbetar för att hjälpa dessa individer. Materialet analyserades tematiskt och risk- och skyddsfaktorerna resulterade i sex teman: nedsatt impuls kontroll, skam, media, socialt nätverk, identifikation samt känslor. Behandlarna arbetar utifrån Socialstyrelsens rekommendationer men adderar även in andra inslag, beroende på vad de anser vara relevant. Det visade sig att risk- och skyddsfaktorer inte alltid går att skilja åt, utan kan verka som både och. Fortsatta studier skulle kunna utveckla metoder för att minska skammen hos individer med hasardspelsyndrom. Framförallt uppfattas det finnas stor motivation hos behandlare eftersom det finns mycket att arbeta med, vilket förhoppningsvis kan leda till metoder som mer konkret avser fenomenet spelberoende.

Keywords: gaming disorder, risk factors, protective factors, treatment

Inledning

Spel om pengar och värdefulla föremål har historiskt sett förekommit i mer än 5 000 år, där omfattningen varierat mellan olika kulturer. Enligt socialantropologen Binde (2014) kartläggning har spel varit vanligt förekommande i Nordamerika, Europa, Sydostasien samt västra och centrala Afrika. I övriga världen har spel om pengar nästan inte funnits alls, med undantag för vissa stammar och folk. Det har ibland hävdats att spel om pengar skulle vara en del av den mänskliga naturen. Emellertid tyder det snarare på att spel om pengar är en aktivitet som är socialt och kulturellt inlärdd, eftersom det inte förekommit i alla kulturer (Binde, 2005).

År 1699 arrangerades det första lotteriet i Sverige med syftet att använda intäkterna till att hjälpa fattiga människor. Detta följdes upp över de kommande århundrandena med en rad statliga lotterier som hjälpte till att finansiera offentliga projekt som exempelvis sjukhus. Den allmänna uppfattningen under dessa år var att spel leder till ett misslyckande men efter en tid började spel sprida sig mer och blev alltmer socialt accepterat. Efter att det i nästan 40 år varit totalt förbud mot spel, startades 1897 ett statligt lotteri, vilket innebar påbörjandet av den moderna historien om spelande i Sverige. Aktiviteter som spel på hästkapplöpning och fotboll tilläts och medförde ett legaliserat spel till massorna, vilket gav människor möjligheten att med en liten andel vinna en förmögenhet (Binde, 2014).

Tillgängligheten angående lagligt spelande har ökat kraftigt i de flesta länder de senaste decennierna. Forskning har funnit positiva korrelationer mellan tillgängligheten och problemspelande. Det finns även studier som pekar på att riskerna ökar när människor utsätts för nya spelformer. I takt med att möjligheterna ökat att spela, behövs därför begränsningar

införas för att förhindra utvecklandet av de negativa konsekvenserna i som ofta förknippas med överdrivet spelande (Kristiansen & Trabjerg, 2017).

Spelberoende och dess kriterier

I psykiatriska sammanhang kallas spelberoende även för Hasardspelsyndrom och i detta arbete kommer begreppen användas synonymt. Detta är ett icke-substansrelaterat syndrom och diverse kriterier används i syfte att kunna kartlägga en individ med problem. Utifrån DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, pp. 236-237) definieras hasardspelsyndrom som: ”Ihållande och upprepat problematiskt hasardspel som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket visar sig i minst fyra av följande under en 12-månadersperiod” (pilgrim press, 2013). 1) ”Behöver spela med allt större summor pengar för att uppnå den önskade spänningseffekten”. 2) ”Är rastlös eller irriterad vid försök att begränsa eller upphöra med hasardspel”. 3) ”Har gjort upprepade misslyckade ansträngningar att kontrollera, begränsa eller upphöra med hasardspel”. 4) ”Är ofta upptagen med hasardspel (t.ex. ihållande tankar kring tidigare speltillfällen, analyserar och planerar kommande speltillfällen, tänker ut olika sätt att få fram pengar att spela med)”. 5) ”Spelar ofta när han eller hon är plågad av negativa känslor (t.ex. hjälplöshet, skuld, ångest, nedstämdhet)”. 6) ”Återvänder ofta en annan dag i syfte att revanschera sig efter att ha spelat bort pengar (”jagar” förlusterna)”. 7) ”Ljuger för att dölja omfattningen av sitt spelande”. 8) ”Har äventyrat eller förlorat någon viktig personlig relation, anställning, utbildnings- eller karriärmöjlighet på grund av spelandet”. 9) ”Förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar för att lösa finansiella krissituationer som uppstår på grund av spelandet”.

Spelberoende definieras enligt Socialstyrelsen (2018) som: ”Karakteriseras av frekventa och upprepade spelepisoder som dominerar patientens liv på bekostnad av sociala, arbetsmässiga eller familjemässiga förpliktelser”. Socialstyrelsen använder sig av kriterierna utifrån DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) för att kunna ställa en diagnos om en patient (Socialstyrelsen, 2018).

Mekanismer i hjärnan

Till skillnad från alkohol och droger kan spelberoende inte förklaras av att man intagit någon substans. Trots det påminner spelberoende mycket om alkohol- och drogberoende på det sättet att hjärnan strävar efter att uppnå en sinnesförändring. Hjärnans belöningssystem är den gemensamma faktorn vid olika slags beroenden. Systemets viktigaste region kallas nucleus accumbens och här upplevs själva belöningen vid aktivering. När däremot amygdalan (central region för känslomässiga upplevelser) aktiveras får vi en känsla av begär eller sug. Våra upplevelser av välbefinnande och avspänning förstärks av signalsubstansen dopamin och när det når hjärnans belöningssystem bidrar det till en känsla av belöning och tillfredsställelse. Droger, alkohol, spel eller hård träning är alla bidragande till att sätta igång dopaminfrisättningen i hjärnans belöningscentrum (Agerberg, 2004).

Belöningssystemet motiverar oss människor att äta och fortplanta oss, vilket gör den ytterst nödvändig för vår arts överlevnad. Behovet att aktivera eller tillfredsställa vårt belöningssystem är en drift så stark att det även kan leda till beroende. Experiment har gjorts med råttor, där det har visat sig att de kan bli beroende av beteenden som aktiverar deras belöningssystem. De kan exempelvis upphöra att äta, dricka och fortplanta sig på grund av att de är så upptagna med att trycka på knappar. Motsvarigheten hos människor kan jämföras vid att man fortsätter med olika sorters missbruk trots att man känner till de negativa

konsekvenserna av beteendet. Vi tar in och analyserar information från omvärlden i den främre hjärnbarken för att därefter ta beslut. Hos de flesta individer görs vanligtvis en avvägning mellan jakten på njutning och faran som njutningen kan orsaka. Det har visat sig att spelare har minskad aktivitet i främre hjärnbarken, vilket medför val hos spelaren som inte är genomtänkta. När man kommit till den fas där man kan konstateras vara spelberoende, handlar spelet inte om att vinna längre, utan snarare mer om en spänning man söker. Till och med så att en förlust kan vara mer upphetsande, eftersom den ger en anledning till att man behöver fortsätta spela (Brené & Olson, 2005).

Risk- och skyddsfaktorer för spelberoende

Risk- och skyddsfaktorer behöver man ha kunskap om för att kunna ingripa i eller förhindra olika slags problem. Riskfaktorer ökar sannolikheten för att ett problembeteende ska uppstå medan skyddsfaktorer kan ses som motsatsen och minskar sannolikheten för förekomst av problembeteende. Skyddsfaktorer har en väsentlig betydelse i det förebyggande arbetet. De opererar främst genom att öka gemenskapen mellan människor och genom att klargöra regler för beteenden. Risk- och skyddsfaktorer kan delas in i tre kategorier: individuella faktorer, grupp faktorer och samhällsfaktorer (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992).

Individuella faktorer kan till exempel handla om att problembeteenden utvecklas i ett tidigt stadium eller ärftlighet. Grupp faktorer innefattar exempelvis missbruk inom familjen eller brister i anknytning. På samhällsnivå talar man om dels tillgängligheten till spel men även hur pass toleranta lagarna och normerna är kring användningen av spel. Enstaka riskfaktorer leder sällan till ökad risk för problem, utan det krävs oftast en samling av riskfaktorer för att risken ska öka kraftigt (Stattin, Romelsjö, & Stenbacka, 1997).

Man kan även ha anknytningar till flera riskfaktorer utan att utveckla spelproblem. Detta är ett tydligt tecken på att det finns faktorer som spelar en skyddande roll (Dowling et al., 2017). Enligt Boyce och Ellis (2005) påverkas individer olika av risk- och skyddsfaktorer beroende på biologisk känslighet. Forskning belyser att känsligheten för miljön varierar, alltså att vissa påverkas mer och vissa påverkas mindre av risk- och skyddsfaktorer. Växer man upp i en miljö med många riskfaktorer är skyddsfaktorer mer angelägna (Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2011).

Interaktionen mellan riskfaktorer ökar risken att utveckla spelproblem. Alkohol och spel förstärker exempelvis varandra: När spelet ökar så dricker man även mer och tvärtom. Det är heller inte rekommenderat att konsumera alkohol därför att det blir svårare att ta sig ur och återhämta sig från spelproblem. Flera orsaker kan leda till spelproblem och därför räcker det inte att endast arbeta på individnivå. För att uppnå bästa resultat i det förebyggande arbetet fordras att man även arbetar på samhällsnivå. Det kan handla om att sprida kunskap gällande spelets risker eller om att minska tillgängligheten till aktiviteten (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Socialstyrelsens rekommendationer vid behandling

Vid behandling av individer med hasardspelsyndrom har Socialstyrelsen (2018) tagit fram sex rekommendationer. Detta betyder att de är rekommendationer för åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör och kan erbjuda sina klienter. Rekommendationerna lyder enligt följande och tillkommer med en kort motivering. 1) ”Använda korta frågeformulär för att upptäcka och uppmärksamma spelproblem” (p.16). Med hjälp av detta får personer med

hasardspelsyndrom ökad chans att erbjudas hjälp och stöd för sitt problem. Spelberoende individer kan lättare identifieras och sedan hänvisas till utredning. 2) ”Använda bedömningsinstrument vid utredning av missbruk eller beroende av spel om pengar” (p.18). Bedömningsinstrument fungerar som underlag och en del i en utredning av spelberoende. Vidare syftar det till att kunna ge hjälp och stöd som passar den enskilde individen. 3) ”Använda speldagbok för att få information om spelmönster hos personer med missbruk eller beroende av spel om pengar” (p.19). I speldagboken förtydligas spelmönstret hos individen och kan användas vid fortsatt utredning. Den hjälper även till som stöd för klienten själv och vård- omsorgspersonalen under behandling. Detta bidrar till att öka medvetenheten rörande spelbeteendet och på så vis kunna fatta välgrundade beslut om individens tillstånd. 4) ”Erbjuda KBT till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar” (p. 20). Det finns ett begränsat vetenskapligt stöd för att KBT kan minska spelproblemets allvarlighetsgrad och medverka till ökad livskvalitet. Behandlingsformen syftar till att kartlägga och förändra tankar och beteenden som upprätthåller spelandet. 5) ”Erbjuda kombinationen KBT och motiverande samtal (MI) till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar, som har särskilt behov av motivationshöjande insats” (p. 21). Motiveringen är densamma som för den förra rekommendationen, där MI används som ett tillägg eller en kombination till KBT när det senare inte är tillräckligt för att fylla personens särskilda behov av motivationshöjande insats. Med hjälp av samtalen görs individen medveten om problembilden och syftar till att öka motivationen till beteendeförändringen. 6) ”Erbjuda KBT till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar och samtidigt missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel” (p. 23). Alternativt ”erbjuda KBT till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar och en samtidig annan psykiatrisk diagnos” (p. 23). Denna åtgärd ska erbjudas när spelberoendet infinner sig i samsjuklighet med annat beroende som alkohol, narkotika eller annan psykiatrisk diagnos. Till skillnad från de första fem åtgärderna som kallas börrekommendationer är detta en kan-rekommendation. Detta innebär att åtgärden erbjuds under vissa förutsättningar (Socialstyrelsen, 2018).

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att framhäva de aspekter som får en individ att drabbas av spelberoende om pengar samt vad som kan förhindra utvecklandet av denna sjukdom. Det har även undersökts vilka metoder behandlare använder sig av för att hjälpa människor ur detta beroende. Motiveringen till studien grundar sig i hur spel blivit så lättillgängligt, vilket enligt forskning medför ökat spelberoende. Frågeställningarna lyder enligt följande:

1. Vilka risk- och skyddsfaktorer spelar roll för utvecklandet och upprätthållandet av hasardspelsyndrom?
2. Hur arbetar behandlare för att hjälpa individer med hasardspelsyndrom?

Metod

Deltagare

Studien bestod av sex deltagare som fick besvara på frågor i en intervju. För att hitta lämpliga deltagare till studiens syfte användes ett riktat urval genom att fyra olika beroendemottagningar kontaktades. De sex intervjuerna hölls i två större städer i Mellansverige. Personerna som intervjuades var mellan 28-68 år gamla ($M = 48.00$, $SD = 14.24$). Gemensamt hade deltagarna att de arbetade som behandlare för personer med spelberoende men även att de hade erfarenhet av annan missbruksproblematik såsom alkohol och narkotika. Av de sex deltagarna var hälften kvinnor och hälften män.

Material

Materialet bestod av en intervjuguide med frågor som delades upp i kategorierna: intervjupersonen, spelaren och behandling. Frågorna riktade till intervjupersonerna var avsedda för att få fram kort information om deltagarnas bakgrund och intresse för ämnet, exempelvis "Vad fick dig att börja arbeta med just detta?". Därefter följde frågor om spelaren som syftade till att få kunskap om klienternas risk- och skyddsfaktorer och vad som kännetecknar en hasardspelare, exempelvis "Vad finns det för riskfaktorer/mekanismer kring spelandet?". Vidare handlade frågorna om behandling, hur man arbetar med dessa individer och vilka metoder som används, exempelvis "Vad använder ni er utav för behandlingsmetoder? Varför anses den eller dessa vara effektiva?".

Det ställdes även frågor om återfall och hur dessa hanteras. När alla huvudfrågor var ställda, frågades intervjupersonerna om de hade något att tillägga. Följdfrågor ställdes även i vissa fall beroende på vad intervjupersonerna svarade. Mobiltelefon med inspelningsfunktion användes när samtalen spelades in.

Procedur

De fyra beroendemottagningarna ringdes upp, dessa kontakter genererade sex deltagare. Författaren presenterade sig själv, berättade kort om undersökningens syfte som var att studera behandlarnas upplevelser kring spelberoendets uppkomst och vad som kunde förhindra utvecklandet av denna sjukdom samt få en inblick i hur behandlare arbetade för att hjälpa dessa individer. Därefter frågade författaren om det fanns behandlare som var intresserade att ställa upp på en intervju. Det informerades att en intervju åtminstone skulle ta 30 minuter och att författaren kunde komma förbi mottagningen på en tid som passade intervjupersonen. Undersökarens enda krav var att få intervju personerna enskilt, detta för att minska påverkan på deltagarnas svar. Efter att deltagarna accepterat att medverka, bestämdes tid och plats för intervjun. Sedan sändes ett missivbrev med ytterligare information.

I linje med de etiska riktlinjerna för samhällsvetenskaplig forskning upplystes det i brevet att samtalen skulle spelas in, att informationen som intervjupersonerna delade med

sig av endast skulle brukas i utbildningssyfte och att materialet skulle behandlas konfidentiellt, vilket i detta fall betydde att bara undersökarens och dennes handledare skulle ha tillgång till vad som sades. Vidare att personliga detaljer som kunde äventyra deltagarnas identitet inte skulle avslöjas. Det påpekades även att deltagandet var frivilligt och att man som intervjuperson hade rätten att avbryta intervjun när som helst (Vetenskapsrådet, 2011).

Med missivbrevet bifogades även intervjufrågorna som skulle användas i intervjun, i syfte att förbereda intervjupersonerna men främst för att ge dem en djupare inblick i vad undersökningen handlade om. Innan intervjutillfällena bekräftade författaren ännu en gång att samtalen skulle spelas in och det uppmanades att säga till om något inte kändes bra. Detta för att undvika etiska problem och för att deltagaren skulle känna sig trygg. Intervjuerna tog mellan 35-52 minuter och vid slutet av intervjun, tillfrågades intervjupersonerna om det hade något att tilläga för att säkerställa att ingen information glömts bort. Avslutningsvis tackade författaren för deltagarnas medverkan, vilka hade ställt upp utan någon ersättning. Författaren ville visa sin uppskattning och gav därför en gåva i form av en flaska olivolja.

Databearbetning

I den här studien har en kvalitativ inriktning använts, vilket inneburit ett nära arbete med datamaterialet. Detta skapade i sin tur en djup förståelse för behandlarnas arbete och klienternas svårigheter med fenomenet spelberoende. Anledningen till varför behandlare intervjuades istället för spelare var för att undvika risken att spelaren skulle triggas och sätta igång sitt spelande igen. Undersökningen var även av induktivt slag, eftersom man utgick från behandlarnas erfarenheter samt observationer och utifrån det gjorde en tolkning (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuerna hade en semistrukturerad utformning som gjorde det möjligt att ställa följdfrågor. Detta gjorde det lätt för intervjupersonerna att besvara frågorna utifrån sina tankegångar. Efter avslutade intervjuer fortsatte arbetet med transkribering, där verbalt språk återgavs ordagrant i skriftligt språk. Transkriberingen resulterade i 27 sidor A4 text och användes som stöd i analysarbetet med syftet att ge en helhetsbild och hjälpa till att ta fram olika tolkningar. Med hjälp av meningskoncentrering kunde intervjupersonernas utlåtanden dras samman till kortare formuleringar samt att sådant som var oväsentligt togs bort. Därefter användes tematisk analys för att bearbeta materialet. Utifrån de teman som kom fram, markerades relevanta citat för respektive teman. För att slutligen nå ett resultat arbetades texten igenom lika många gånger som det fanns teman.

Resultat

Utifrån tolkningen av materialet har sex teman över risk- och skyddsfaktorer för spelberoende skapats: nedsatt impuls kontroll, skam, media, socialt nätverk, identifikation och känslor. Dessa presenteras nedan. Inledningsvis ges en beskrivning av varje tema och en orientering av dess underteman. Efter det följer en presentation av resultatet, hur behandlare arbetar eller ställer sig till varje tema samt citat av deltagare. Tabell 1 åskådliggör teman, dess underteman och citat från deltagarna. Ett nytt resultat som framkommer är sambandet mellan elitidrottsmän eller personer som är starkt involverade inom idrotten och spelberoende.

Risk- och skyddsfaktorer för utvecklandet och upprätthållandet av hasardspelsyndrom samt hur behandlare arbetar med dessa

Nedsatt impuls kontroll. kan förklaras som en beteendestörning. Störningen är kopplad till en särskild skadlig eller förbjuden handling, i detta fall spelande. Det handlar om att en individ inte kan motstå impulsen att utföra handlingen. Vidare skadar detta personen själv och/ eller andra. Temat nedsatt impuls kontroll är en riskfaktor och innehöll fyra underteman: trigger, jaga förluster, mottaglighet och sårbarhet.

Deltagarna var till mycket stor del överens om att nedsatt impuls kontroll är den största riskfaktorn. Nästan alltid startar spelet med en vinst som triggat igång personerna och får dem att tro att vinsten beror på skicklighet istället för tur: ”Alla som kommer hit har någon gång från början vunnit och det har triggat igång dem” (IP2). När förlusterna senare kommer fortsätter individen att spela för att vinna tillbaka. De minns hur de tidigare vunnit och lever på förhoppningen att det kan hända igen. Alla sex behandlare nämnde ”jagandet av förluster” som den största anledningen till varför spelberoendet upprätthölls: ”Man tror att man ska kunna få tillbaka de pengarna som man har spelat bort” (IP1). Hanterandet av impulser försämras och gör personen mer mottaglig: ”Är det så att människor har sämre impuls kontroll och finner spelet som någon form av glädje så är det nog lättare att man kliver in det och utvecklar ett beroende” (IP1). Det talas också om sårbarheten en individ kan ha för missbruk generellt och hur man kan vara särskilt sårbar under samt efter behandlingsperioden: ”Eftervårdsfasen är på ett sätt jobbigast för vi vet att det tar minst ett år för hjärnkortet att friskna till när du överaktiverar vissa delar av hjärnan (IP6).

Beträffande hur behandlare arbetar med att hjälpa individer med hasardspelsyndrom att förbättra sin impuls kontroll, användes Ortiz manual (2016) som bygger på KBT: ”KBT anses vara mest effektivt eftersom det är det man forskat om egentligen” (IP5). Den erbjöds av alla mottagningar förutom en. En klinik använde sig även av Community Reinforcement Approach (CRA) som bygger på inlärningsteori, vilket ses som KBT med en twist. Mottagningen som inte erbjöd KBT var de inte så entusiastiska när det kommer till manualbaserade metoder, utan hade plockat det som de tyckte var relevant samt svarade mot beroendepersonlighetens uttryck. På denna klinik pratades det mycket om impulshantering och kontrolltänk: ”Vi är i grund och botten inte så förtjusta i manualbaserade metoder” (IP3).

Skam. innebär att man döljer sitt problem för andra och kanske även förnekar det för sig själv. Skammen är oerhört stark och människan gör ofta vad den kan för att försvara sin självbild. Till detta används lögnen och dessa måste upphöra innan ett erkännande kan komma. Temat skam var en riskfaktor med fyra underteman: flykt, inte våga be om hjälp, förnekelse och lögnen.

Skam är något alla behandlare tar upp. Skammen är så stark att klienterna ofta försöker fly ifrån sin situation: ”Vissa behöver stänga av känslor och tankar” (IP2). Exempelvis föredras självmord framför att be om hjälp: ”Det är jobbigast att ta steget att söka vård för det” (IP5). Dessutom gör det problemet väldigt komplext eftersom personerna ofta förnekar sitt problem, vilket gör att erkännandet är svårt att få fram: ”Många kan ha haft stora skulder i flera år, utan att erkänna att det här är ett missbruk” (IP4). Lögnerna tar över fullkomligt och blir till slut naturliga för individerna. Det ljugs även om saker som inte har med spelet att göra på grund av att lögnen är så pass inövad. ”Lögnen är så komplett, ganska tidigt in i matchen ljuger dem om allting” (IP3). Erkännandet kommer många gånger efter att spelaren blivit avslöjad, där exempelvis en anhörig ställer ett ultimatum.

Den skam individerna kan känna uppfattas som det stora hindret till att nå ärlighet och i sin tur en lyckad behandling. Därför arbetar behandlarna för att minska skammen. I gruppmöten där man möter människor med samma problematik kan man bära skulden tillsammans och på så vis finna styrka. För vissa kan det vara svårare att vara helt ärliga i grupp och därför erbjuds även individuella möten. Anhöriga tas även in till viss del för att uppnå förståelse mellan klient och anhörig: ”Det brukar vara skönt för dem i början att kartlägga och förstå beroendet, där kan en del av den här skammen försvinna lite” (IP5).

Media. handlar om kommunikation och hur information förmedlas. I det här fallet avser det reklamen som spelbolagen ständigt matar befolkningen med samt vilken påverkan den har. Temat media utgör den sista distinkta riskfaktorn. De underteman som presenteras är: reklam, spelbolag och kunskap.

Det ställdes inga frågor kring media men trots det togs det upp av hälften av deltagarna. Deltagarna talade även om media i hög utsträckning, vilket gör media till ett viktigt tema. Behandlarna som intervjuas arbetar för att individer ska bli kvitt sitt spelberoende men stöter tyvärr på motstånd av media. Även om man skulle lyckas med att få alla klienter att bli spelfria så dyker det alltid upp nya problemspelare på grund av den reklam som sprids: ”För någon som är eller har varit beroende måste det ständigt vara utmanande att se all reklam, speciellt när man är tidigt på väg mot en tillfrisknad” (IP1). Hasardspelsyndrom har blivit en erkänd sjukdom men trots detta tillåts spelbolagen att fortsätta med sin marknadsföring. Kunskapen om hur detta påverkar människor är låg och det behövs en insats som förändrar detta på samhällsnivå.

”Vi skulle kunna förhindra det här om vi med gemensamma krafter hjälptes åt att avslöja spelbolagen som är riktigt kriminella enligt mitt sätt att se på det. De är ute efter att stjäla dina pengar, det måste man se och du blir sjuk på kuppen. Jag tycker man måste göra det här problemet känt i samhället och prata om det mer ur spelarens perspektiv. I synnerhet alla spelbolag säger att de inte vill ha problemspelarna men det är ju problemspelarna de tjänar pengar på. 10 procent står för den 50 procentiga omsättningen så det är klart att de vill ha dem” (IP6).

Beträffande behandling av individer med hasardspelsyndrom var media riskfaktorn som behandlarna arbetade minst med. Reklamen som spelbolagen sprider ansågs vara hemsk men kunskapen om hur man kan motverka detta verkade låg.

Det sociala nätverket. innefattar de band man har till andra människor. Det handlar om kontakten man exempelvis har till anhöriga och vänner, miljön man befinner sig i samt vad för sorts stöd man har tillgång till. Deltagare rapporterade att beroende på det sociala nätverkets karaktär, kan det utgöra både en skydds- och riskfaktor. Temat socialt nätverk tas främst upp som en skyddsfaktor och eftersom behandlarna arbetar med det som mål, får det falla under denna kategori. Det sociala nätverket innehåller följande underteman: stöd, acceptans, anhöriga och arbete.

Även det sociala nätverket lyfts ständigt upp av varje deltagare. Med en stöttande omgivning så är det lättare att erkänna från första början: ”Många får också hjälp via arbetsgivare” (IP1). Intervjuerna visade också att det är viktigt att vara accepterande istället för att vara anklagande eller dömande, eftersom detta förhållningssätt tar bort en del av skammen hos de spelberoende personerna och är en förutsättning för att kunna hantera sjukdomen och gå vidare mot spelfrihet: ”Jag vill att du som beroende ska känna dig lika värdefull som alla andra. Det måste kännas äkta, utan att vara dömande” (IP6). Enligt deltagarna är ett fungerande socialt nätverk utan tvekan den viktigaste skyddsfaktorn. Här ingår kanske till största del

anhöriga, vilka man även allt oftare försöker involvera i behandlingen i syfte att skapa ömsesidig förståelse mellan spelare och anhörig: ”Framförallt om det finns stöttande närstående (IP4). Ett arbete ger stabilitet och hopp om framtiden. Behandlarna talar också om den miljön man befinner sig i samt vilka aktiviteter man ägnar sig åt. Om man exempelvis har som vana att tillsammans med sina vänner strosa runt på barer som serverar alkohol och har spelautomater tillgängliga, utgör miljön och umgänget en riskfaktor.

”Jag vill lyfta det sociala nätverket, att man har ett umgänge och fritidssysselsättningar som inte möjliggör spelande. Det tror jag är den viktigaste skyddsfaktorn och mer generella skyddsfaktorer skulle jag säga är att man har tillgång till ett jobb man trivs med och stadiga pengar som kommer in. Det är viktigt att man känner att livet är hanterbart, att man lägger upp planer på hur skulder ska hanteras och man ser att det går att överleva på det. Jag tror att hopp om ett bättre liv alltid är en viktig skyddsfaktor. Vi jobbar mycket med att utveckla individernas sociala nätverk och deras fritid genom att göra dem nyfikna på annat. Det kan vara ett fritidsintresse de haft tidigare som man försöker få igång igen eller om det är något nytt de skulle vilja testa. Då motiverar vi dem att ta dom kontakterna eller hjälper till med att göra det” (IP1).

Rörande hur behandlare arbetar med att förbättra och förstärka det sociala nätverket hos individer med hasardspelsyndrom, visades behandlarnas bemötande och attityd vara oerhört viktig. De behöver vara stöttande, tillgängliga och flexibla. En klient kan få återfall när som helst och då är det viktigt att behandlaren snabbt kan rycka in. Även om man får återfall så välkomnas man alltid tillbaka och reflekterar över vad som gick fel och hur man arbetar vidare. Risker finns annars att man hamnar i tidigare spår, exempelvis att man börjar umgås med andra spelberoende personer. Stort fokus ligger på relationer till dem anhöriga så att spelaren får stöd även från dem. En av deltagarna talar även om att väcka intresse för annat, exempelvis ett fritidsintresse man haft tidigare i livet eller något nytt man vill prova på. Behandlaren motiverar klienterna att ta kontakt med dem som behövs eller hjälper själv till att göra det.

Identifikation. handlar om att få ta del av en annan persons historia och på så vis känna igen sig. Det innebär att man vill normalisera problemet genom att dela med sig av erfarenheter och upplevelser. Identifikationen syftar till att bilda en gemenskap där man bär bördan och skulden tillsammans. För att uppnå det krävs öppenhet och reflektion som i sin tur förhoppningsvis bidrar till motivationen att förändra sitt beteende. Temat identifikation fungerar som skyddsfaktor och hade fyra underteman: öppenhet, gemenskap, reflektion och motivation.

Gruppmöten är en del av arbetet som finns på alla besökta mottagningar i varierande utsträckning. När individer möts i grupp ges de möjligheten till öppenhet genom att dela med sig av sin historia och sina erfarenheter: ”Dom ska känna när dom kommer hit att dom ska kunna säga allt utan att bli dömda” (IP5). Det händer i vissa fall att före detta spelberoende individer besöker mottagningarna och delar med sig av sina lärdomar. Målet är att vårdtagarna ska känna en gemenskap istället för ensamhet och genom detta få bort lögnerna som är ett hinder på vägen mot spelfrihet: ”Sen knyter vi samman kamratgrupper som hänger ihop i 5 år” (IP3). Genom delade upplevelser och reflektion, motiveras personerna att fortsätta framåt för en bättre framtid: ”Vi brukar fråga vad de hade kunnat göra annorlunda så försöker man använda det och göra det till en erfarenhet” (IP4).

”Den här idén föddes i och med lagändringen som innebär att spelberoende ska likställas med alkoholism och narkomani, att man har lika rätt till vård. Jag har själv gått på flera olika behandlingar och min kollega är utbildad terapeut så då har vi format en behandling med spelare, anhöriga och terapeuter. När jag varit på behandlingar tidigare har jag inte

riktigt kunnat ta till mig vad terapeuterna sagt eftersom jag visste att de inte upplevt min smärta. Vår behandling genomsyras av identifikation och är formad och skapad av personer som gått igenom exakt samma smärta och desperation som våra klienter har upplevt” (IP2).

Gällande faktorn identifikation arbetar behandlare utifrån gruppform och detta brukas på alla behandlingsmottagningar. Här ges klienterna möjligheten att öppna upp sig, dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser. Detta bildar i sin tur en gemenskap och bidrar till en normalisering av problemet som får klienterna att inte känna sig ensamma. En mottagning tar även in före detta spelberoende personer som berättar sina historier. Dessa framställs som bevis på att det finns hopp om en bättre framtid och att livet går att förändra. Det är även vanligt att man använder sig av tolvstegsprogrammet och motiverande samtal: ”Oavsett vad det är så börjar vi alltid med något som kallas motivationshöjande behandling. Det börjar med en kartläggning över problematiken och bygger mycket på motiverande samtal” (IP1).

Känslor. är reaktioner som utlöses hos en individ när de exempelvis är med om en viss händelse. En känsla är alltså en reaktion som uttrycks och baseras på våra tankar och fysiska reaktioner. För att bli av med ett beroende behöver man lära sig att hantera sina känslor, exempelvis hantera stressen som spelet medför. Känslor kan precis som det sociala nätverket verka både som skydds- och riskfaktor. Liket det sociala nätverket är även behandlarnas mål att hantera känslor med avsikten att de fungerar som skyddsfaktor och därför faller temat under kategorin skyddsfaktorer. Temat inrymmer följande underteman: tankar, trygg anknytning, tillfredsställelse samt stresshantering.

Samtliga deltagare talar om tankar och att man kan förändra beteenden genom främst KBT men även med hjälp av andra metoder: ”Det brukar vara väldigt uppskattat att jobba med tankar, att man förstår att spel som en lösning inte är ett funktionellt tankesätt” (IP5). I citatet nedan ser vi en deltagare berätta om anknytningsteori, vilket visar att med en trygg anknytning behöver beroendepersonligheten inte formas från första början. Givetvis kan händelser senare i livet utlösa ett nytt beteende men en trygg anknytning från barndomen kan minska sannolikheten och stärka individen att motstå ett oönskat beteende: ”Då tror jag vi går tillbaka till barndomen” (IP3). Det är viktigt att kunna lära sig hitta tillfredsställelse på annat håll: ”Det är viktigt att man känner att livet är hanterbart” (IP1). Stress finns i hög grad hos den spelberoende: ”Det är svårt för utomstående att märka men man kanske kan se om någon är uppskruvad ” (IP5).

Beträffande hur behandlare hjälper individer med hasardspelsyndrom, arbetade alla mottagningar med klienternas känslor. En av deltagarna nämner även att det är populärt bland klienterna att jobba med tankar. En annan förklarar att målet är att individerna ska bli känslomässigt berörda över vad dem ställt till med. Det finns även en utveckling av KBT som kallas Acceptance & Commitment therapy (ACT) och används av en mottagning. Denna metod syftar till att lära sig att ta hand om sina känslor och stå ut med dem, utan att försöka ta bort dem eller tillfredsställa dem med något substitut.

Tabell 1

Risk- och skyddsfaktorer för utvecklandet och upprätthållandet av hasardspelssyndrom

Tema	Undertema	Citat
Nedsatt impuls kontroll (Riskfaktor)	Trigger	”Alla som kommer hit har någon gång från början vunnit och det har triggat igång dem” (IP2).
	Jaga förluster	”Man tror att man ska kunna få tillbaka de pengarna som man har spelat bort” (IP1).
	Mottaglighet	”Är det så att människor har sämre impuls kontroll och finner spelet som någon form av glädje så är det nog lättare att man kliver in det och utvecklar ett beroende” (IP1).
	Sårbarhet	”Eftervårdsfasen är på ett sätt jobbigast för vi vet att det tar minst ett år för hjärnkontoret att friskna till när du överaktiverar vissa delar av hjärnan (IP6).
Skam (Riskfaktor)	Flykt	”Vissa behöver stänga av känslor och tankar” (IP2).
	Inte våga be om hjälp	”Det är jobbigast att ta steget att söka vård för det” (IP5).
	Förnekelse	”Många kan ha haft stora skulder i flera år, utan att erkänna att det här är ett missbruk” (IP4)
	Lögner	”Lögnen är så komplett, ganska tidigt in i matchen ljuger dem om allting” (IP3).
Media (Riskfaktor)	Reklam	”För någon som är eller har varit beroende måste det ständigt vara utmanande att se all reklam, speciellt när man är tidigt på väg mot en tillfrisknad” (IP1).
	Spelbolag	”Vi skulle kunna förhindra det här om vi med gemensamma krafter hjälptes åt att avslöja spelbolagen som är dem riktigt kriminella enligt mitt sätt att se på det” (IP6).
	Kunskap	”Jag tycker man måste göra det här problemet känt i samhället och prata om det mer ur spelarens perspektiv” (IP6).
	Stöd	”Många får också hjälp via arbetsgivare” (IP1).
Socialt nätverk (Skyddsfaktor)	Acceptans	”Jag vill att du som beroende ska känna dig lika värdefull som alla andra. Det måste kännas äkta, utan att vara dömande” (IP6).
	Anhöriga	”Framförallt om det finns stöttande närstående” (IP4).
	Arbete	”Att man har tillgång till ett jobb man trivs med och stadiga pengar som kommer in” (IP1).
	Öppenhet	”Dom ska känna när dom kommer hit att dom ska kunna säga allt utan att bli dömda” (IP5).
Identifikation (Skyddsfaktor)	Gemenskap	”Sen knyter vi samman kamratgrupper som hänger ihop i 5 år” (IP3).
	Reflektion	””Vi brukar fråga vad de hade kunnat göra annorlunda så försöker man använda det och göra det till en erfarenhet” (IP4).
	Motivation	”Oavsett vad det är så börjar vi alltid med något som kallas motivationshöjande behandling. Det börjar med en kartläggning över problematiken och bygger mycket på motiverande samtal” (IP1).
	Tankar	”Det brukar vara väldigt uppskattat att jobba med tankar, att man förstår att spel som en lösning inte är ett funktionellt tankesätt” (IP5).
Känslor (Skyddsfaktor)	Trygg anknytning	”Då tror jag vi går tillbaka till barndomen” (IP3).
	Tillfredsställelse	”Det är viktigt att man känner att livet är hanterbart” (IP1).
	Stresshantering	”Det är svårt för utomstående att märka men man kanske kan se om någon är uppskruvad ” (IP5).

Diskussion

Syftet med den här studien var att belysa de risk- och skyddsfaktorer som är mest väsentliga kring en människas spelberoende om pengar samt att få en inblick i hur behandlare arbetar med detta problem. Nedan diskuteras resultaten och hur de är kopplade till tidigare forskning.

Resultatdiskussion

Hasardspelsyndrom är enligt intervjuerna en väldigt dold sjukdom, vilket gör den komplex. Till skillnad från alkohol och narkotika, finns inget substansintag. Spel fungerar däremot på samma vis när vi talar om hjärnans belöningssystem. Allt som oftast startar det med en tidig vinst som triggar igång belöningssystemet. Resultaten i denna studie stämmer överens med Brené och Olson (2005) teori om att en frisk människa kan göra en avvägning mellan jakten på njutning och faran som njutningen kan orsaka. Nedsatt impulskontroll visade sig vara en av de mest centrala riskfaktorerna. Klienterna tappar kontrollen att hantera impulser. De hamnar i en ond cirkel där valen blir sämre och sämre på grund av att de är helt uppslukade av spelet. Det sociala nätverket tas fram som den absolut viktigaste skyddsfaktorn. Det stöd och den förståelse man får från anhöriga eller vänner är till stor hjälp på vägen mot tillfrisknad. Det ska dock sägas att det sociala nätverket även kan bli en riskfaktor. Umgås man exempelvis med vänner som har för vana att spela mycket, blir det svårt att själv hålla sig spelfri.

Enligt Bakermans-Kranenburg och van Ijzendoorn (2011) finns en större utsatthet att hamna i ett beroende om man lever i en riskmiljö, vilket innebär att skyddsfaktorer är mer betydelsefulla i dessa områden. Det framkom även i en intervju att det finns en stark koppling mellan spelberoende och elitidrottsmän. Många som går på behandling är domare, tränare och elitspelare, exempelvis kan en elitidrottsman varit tvungen att avbryta sin karriär på grund av skada och istället hamnat i spelandet. En förklaring till detta kan vara att individer som hela tiden varit sysselsatta med träningar och matcher, plötsligt har mycket mera fritid. Känner man sig rastlös är det lättare att gå över till att spela eftersom man anser sig själv ha kunskap om idrott. Intervjupersonerna ansåg däremot att det är väldigt svårt att avgöra vad som kännetecknar en individ med spelberoende och att de kan komma i varierande gestalt. Det som sticker ut är utan tvekan lögnen som verkar inövad hos individerna i nästan samtliga fall.

Till skillnad från Folkhälsomyndigheten (2017) som menar att spelandet ökar när man dricker och tvärtom, visade den här studien delvis andra resultat. Intervjuerna bekräftade att det absolut finns en koppling mellan spel och alkohol, men det finns också en grupp individer som inte dricker det minsta. Detta eftersom dessa individer vill ha största möjliga fokus på spelet. Däremot finns det ett samförstånd mellan Folkhälsomyndigheten (2017) och behandlarna när det kommer till att sprida kunskap om spelandets risker på samhälls nivå: Det behövs ökad information till medborgarna och myndigheter.

Media uppfattas som den stora boven gentemot behandlarnas arbete. Det krävs en insats för att motverka spridningen av spelbolagens reklam. Det startas oavbrutet nya spelbolag, vilket tyder på att det är en lönsam verksamhet. I samband med detta ökar också antalet problemspelare. Detta kan vara skadligt för individerna själva, men utvecklas spelandet till ett beroende, drabbar det även personer i omgivningen. I många fall har klienterna så stora skulder att även deras sambo, föräldrar och/ eller barn blivit skuldsatta. Det kan knappast finnas något positivt, varken för individerna själva eller för hela samhällsutvecklingen om

fler drabbas av hasardspelsyndrom. Det enda som gynnas är som tidigare nämnt spelbolagen. Tolkningen är att det krävs ökad kunskap kring reklamens påverkan och den sjukdom som den riskerar att medföra. Möjligen kan det behövas stiftas nya lagar, antingen för att förbjuda marknadsföringen helt eller åtminstone begränsar den, likt lagstiftningen som finns för alkohol och tobak.

Ärftlighet har funnits vara en riskfaktor för hasardspelsyndrom (Stattin, Romelsjö, & Stenbacka, 1997). Intervjupersonerna i den här studien tog upp det i väldigt låg grad och det bedöms som positivt, eftersom ärftlighet skulle vara svårt att göra någonting åt. Däremot stämde denna studies resultat med teorierna gällande anknytning och tillgänglighet (Dowling et al. 2017). Det fanns också en enighet med tidigare forskning om att enstaka riskfaktorer sällan leder ökad risk för problem men olika människor påverkas olika (se t.ex. Boyce & Ellis, 2005).

Det ska sägas att det inte alltid är helt lätt att avgöra vad som är en risk- eller skyddsfaktor. Vissa är tydliga men en del kan vara både och. Det sociala nätverket är ett exempel på det senare. Umgås man med vänner eller befinner sig i kretsar där spelandet förekommer så blir det också svårare att sluta spela själv, vilket innebär att det sociala nätverket utgör en riskfaktor. Håller man däremot sig borta från denna miljö och istället umgås bland människor med andra intressen som dessutom är stöttande för individens tillfrisknad, bidrar det sociala nätverket till att vara en skyddsfaktor. Den här uppsatsen har heller inte skilt mellan vad som är riskfaktorer för att utveckla ett spelberoende och faktorer som upprätthåller ett redan uppstått hasardspelsyndrom.

Hur arbetar behandlarna med individer med hasardspelsyndrom?

Enligt (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992) är skyddsfaktorer avgörande i det förebyggande arbetet, vilket även den här studien belyser. Vid jämförelse av Socialstyrelsens (2018) rekommendationer och hur behandlare arbetar för att hjälpa individer med hasardspelsyndrom, framkom det att behandlarna till stor del följer dessa. Uppfattningen är att rekommendationerna står som grund men att man också arbetar utanför dessa. Av de fyra besökta mottagningarna, arbetar man på tre av dessa även med annat missbruk. På den ena kliniken har man lagt till något som kallas Community Reinforcement Approach som bygger på inlärningsteori. Metoden ses som KBT med en twist. En annan utveckling av KBT som används på en annan klinik är ACT som handlar om att lära klienten hantera sina känslor på ett konstruktivt sätt. Det kommer också fram på nästa mottagning att man tillsammans med Karolinska Institutet försöker arbeta fram en ny manual, vilken också baseras på att arbeta med känslor och dess reglering. Det är bara på en av mottagningarna som man endast tar emot patienter med spelberoende. Det är också på den här kliniken behandlingen skiljer sig mest utifrån Socialstyrelsens rekommendationer. Behandlingen består av ett samarbete mellan spelare, före detta spelare, anhöriga och terapeuter. På denna klinik var det identifikation och anhöriga som stod i fokus. Det som var mest utmärkande var att de tar över spelarens ekonomi helt och hållet, vilket man inte gör på andra kliniker. De menar att en spelare utan pengar, kan heller inte spela. Vidare blir det lättare att förhandla fram villkor för att lösa spelarens skulder när man kan garantera att spelaren själv inte håller i sin ekonomi. Till sist är det även skönt för anhöriga att inte behöva blanda sig i, eftersom det kan bli känsligt i relationerna. Alla mottagningar verkar även reflektera över sina metoder och verkar villiga att ta emot ny kunskap inom ämnet. Uppfattningen är att det finns mycket att arbeta med, nya metoder som kan tas fram och känslan är att detta även är motiverande för behandlarna. Det finns en logik i att känslor har ett stort involverande vad gäller alla beroende och det är därför förstäeligt varför man försöker förbättra arbetssätten

och förnya sig i denna aspekt. Det utgås ofta i hur man arbetar gällande alkohol och droger eftersom det finns metoder som behandlare känner till. Möjligtvis kan utvecklandet av dessa metoder leda till något mer konkret för spelberoende. Trots liknelser får man inte glömma att det är olika sjukdomar.

Studiens styrkor och svagheter

Den här studien har haft en kvalitativ ansats, vilket i detta fall inneburit samtal med intervjupersonerna på deras arbetsplats. Intervjuerna var semistrukturerade och gav intervjuaren en djup inblick i vilka risk- och skyddsfaktorer som var centrala för utvecklandet och upprätthållandet av hasardspelsyndrom samt hur behandlare arbetade med individer med problematiken. Följdfrågorna som ställdes hjälpte till ytterligare för att förstå problemområdet. Antalet deltagare bedöms varit tillräckligt för att besvara frågeställningarna. Efter ungefär fyra intervjuer uppnåddes mättnad. Intervjupersonerna kändes också genuint uppriktiga och ärliga. De verkade engagerade i sitt arbete men framförallt hängivna över att förmedla sin kunskap. Alla deltagare som ringdes upp innan undersökningen tackade med glädje ja, vilket inger trovärdighet och giltighet.

Studien gjordes av en relativt ovan intervjuare, vilket kan ha föranlett till att han koncentrerat sig för mycket på intervjuguiden och på det viset gått över för fort till nästa fråga, istället för att ställa ytterligare följdfrågor. Det är även svårt att generalisera resultaten över större områden på grund av så få deltagare. Möjligen går det att generalisera lokalt men inte globalt, eftersom faktorerna som tas upp i studien kan ha helt annan påverkan på människor i andra delar av världen. En annan möjlig svaghet är att behandlingspersonal intervjuades istället för individer med hasardspelsyndrom. Visserligen var en av deltagarna en före detta spelberoende men det skulle vara intressant att höra mer om problematiken ur en spelares perspektiv.

Förslag för framtida forskning

Den stora motståndaren till problemet med spelberoende är enligt denna undersökning medias påverkan. Även om behandlare lyckas eller inte med sitt arbete att få fler människor att bli spelfria, kommer det alltid nya individer som får problem. Spelbolag spenderar mycket pengar på reklam i TV, radio och sociala medier och det är svårt att tro annat än att kapitalet kommer från spelarna och främst problemspelarna. Skulle reklamen spridas på det sätt om den inte var vinstdrivande? Det skulle vara oerhört intressant att undersöka medias påverkan på individen, både vad gäller människor som spelar lite eller inget alls men främst individer som är spelberoende och står inför utmaningen att tillfriskna.

Ett annat område som skulle kunna ge nyttig kunskap vore att forska fram metoder som kan få den spelberoende att anmäla sig för behandling tidigare, istället för när spelaren hamnat på botten. Skammen är så stor i det här problemet att självmord föredras många gånger. Det ger oss en tydlig bild på problemets allvarlighetsgrad. Kan vi få fler personer till behandling genom att reducera skammen på något sätt?

Referenser

- Agerberg, M (2004). *Hjärna. I: Kidnappad hjärna. En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. (2011). Differential susceptibility to rearing environment depending on dopamine-related genes: New evidence and a meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 23, 39-52.
- Binde, P. (2005). Spel i ett antropologiskt perspektiv. *Socialt perspektiv*, 84, (1), 7–24.
- Binde, P. (2014). Gambling in Sweden: The cultural and socio-political context. *School of Global Studies and Addiction*, 109, 193-198.
- Boyce, W. T., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17, 271-301.
- Brené, S & Olson, L (2005). Spelberoende – när belöningssystemet kidnappas. *Socialt Perspektiv*, 84, (2–3), 63–74.
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbouris, J. W., & Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 51, 109-124.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Förebygg spelproblem – kunskapsstöd: Risk- och skyddsfaktorer för spelproblem*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Kristiansen, S., & Trabjerg, C.M. (2017). Legal gambling availability and youth gambling behaviour: A qualitative longitudinal study. *International Journal of Social Welfare*, 26, 218-229.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2018). *Behandling av spelmissbruk och spelberoende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stattin, H., Romelsjö A., & Stenbacka M. (1997). Personal resources as modifiers of the risk for future criminality. *British Journal of Criminology*, 37, 198-223.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.