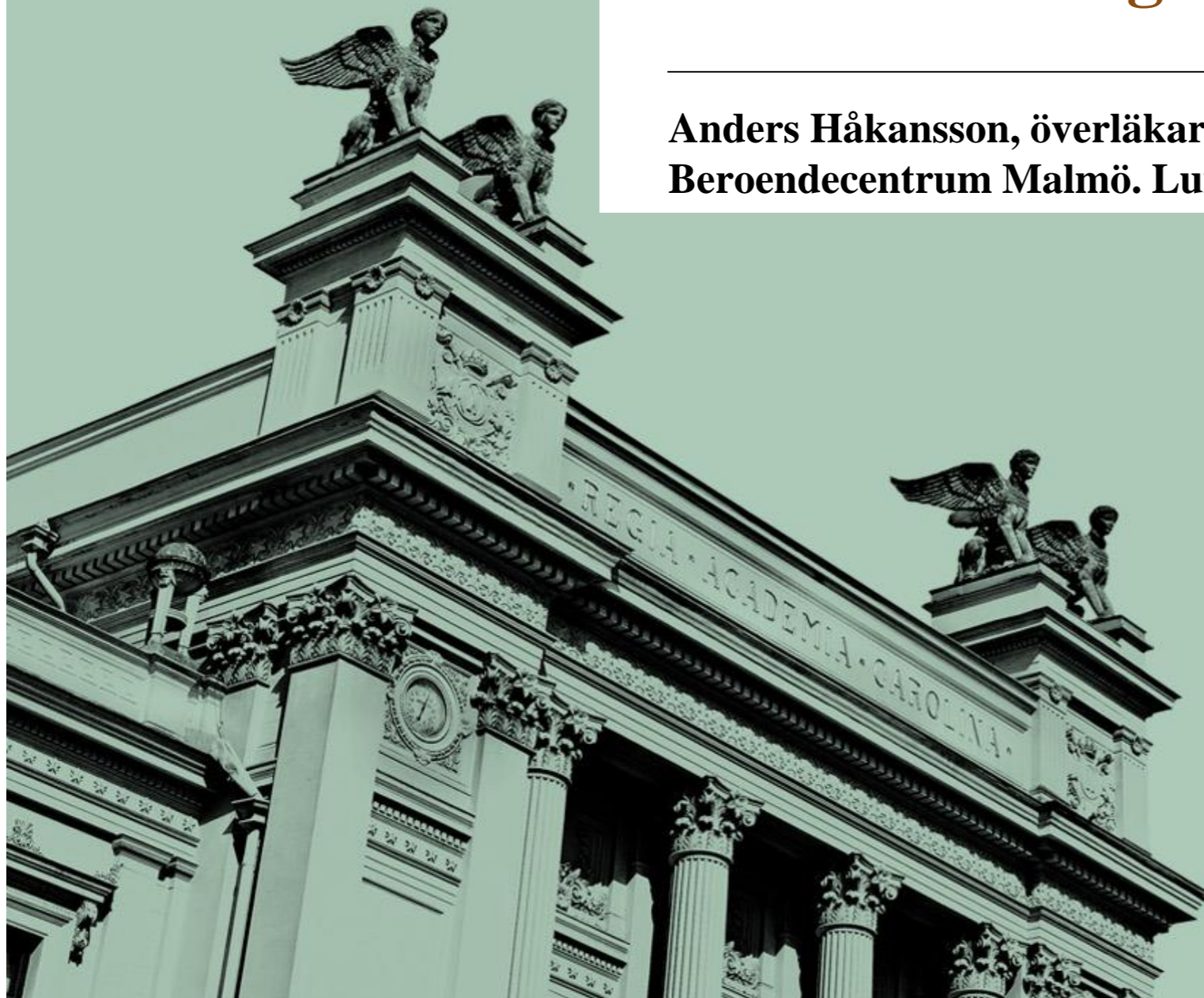




LUND  
UNIVERSITY

# Spelberoende – diagnostik, samsjuklighet och behandling

Anders Håkansson, överläkare, professor  
Beroendecentrum Malmö. Lunds universitet.



# Kan man bli beroende av något som inte är en substans?



- Hjärnans belöningssystem – dopaminhypotesen
- Positiv och negativ förstärkning
  - En kick man har svårt att vara utan?
  - En flykt från det som är jobbigt?

# Spelberoende

---

- DSM-IV: spelmani (impulskontrollstörning)
- DSM-5 (2013): hasardspelsyndrom (beroendetillstånd)
- ICD-10: spelberoende (impulskontrollstörning)



# Spelberoende i Sverige – några siffror



- Problemspelande: ca 1,7%
  - *Folkhälsomyndigheten*
- Spelberoende (diagnos): ca 0,5% (jfr alkoholberoende ca 4-5%)
- Diagnos F63.0 i svensk specialistsjukvård: <1% av de sannolikt spelberoende
  - *Håkansson, Karlsson, Widinghoff, 2018*
- Spelreklam effektiv tid 49-53 minuter under ett dygn i två stora svenska TV-kanaler
  - *Håkansson & Widinghoff, 2018, in preparation.*

# Spelberoende – ett allvarligt tillstånd

---

*Addict Behav.* 2017 Nov;74:33-40. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.05.032. Epub 2017 May 24.

## **Current suicidal ideation in treatment-seeking individuals in the United Kingdom with gambling problems.**

Ronzitti S<sup>1</sup>, Soldini E<sup>2</sup>, Smith N<sup>3</sup>, Potenza MN<sup>4</sup>, Clerici M<sup>5</sup>, Bowden-Jones H<sup>6</sup>.

- Vårdsökande personer med spelberoende i Storbritannien (N=903):
- 46% aktuella suicidtankar (62% någon gång i livet) – 64% bland kvinnor, 45% bland män
  - varav 23% gjort ett suicidförsök någonsin och 9% aktuell suicidplan



# Spelberoende – lätt och viktigt att screena för



[Journal of Gambling Studies](#)

December 2016, Volume 32, [Issue 4](#), pp 1327–1335 | [Cite as](#)

## Brief Intervention Within Primary Care for At-Risk Gambling: A Pilot Study

[Authors](#)

[Authors and affiliations](#)

Christina Nehlin , Fred Nyberg, Kari Jess

- Tre svenska primärvårdsenheter utan tidigare arbete med spelberoende.
- 537 patienter screenade
- Problemspelande 6,3%



**LUND**  
UNIVERSITY

# Är vissa spel särskilt riskabla?

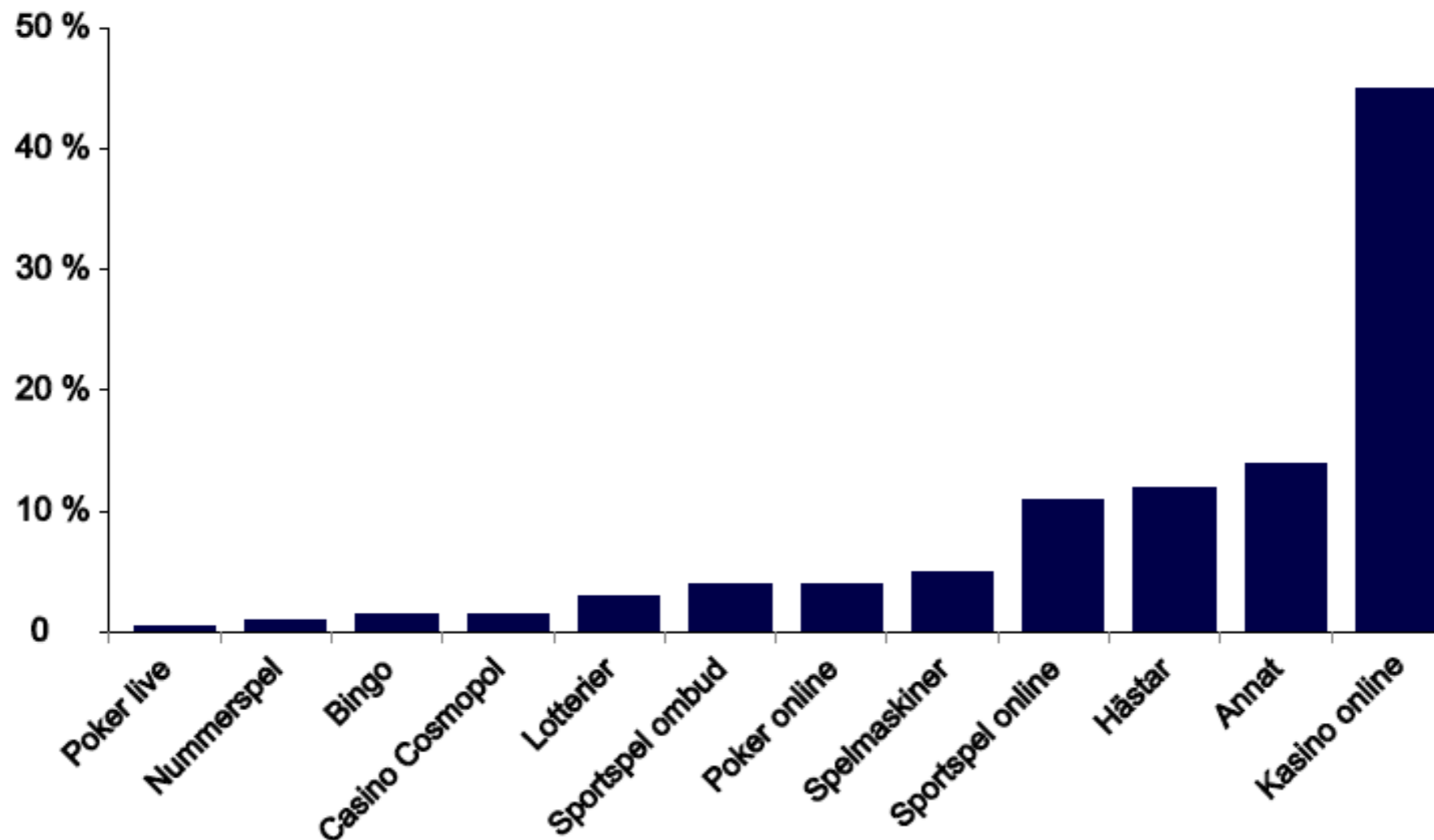
---

- Snabb vs fördröjd vinst/förlust
- Tillgänglighet i tid och rum



# Problemspelande i Sverige i dag

Figur 18.2 Fördelning av spelformer för spelare (1 360) som spelar endast en spelform



Källa: Stödlinjen

Källa: SOU 2017:30



LUND  
UNIVERSITY



# Spel och tankefällor

---

- Slump eller skicklighet?
- “Nästan-vinster” – losses disguised as wins
- Enda sättet att kunna betala mina skulder är genom att fortsätta spela
- “Bara en gång till....”



# Diagnoskriterier – hasardspelsyndrom (DSM-5)

---

1. Spelar för tilltagande summor
2. “Abstinenssymptom” vid försök minska eller sluta spela
3. Upprepade försök att sluta
4. Tankarna upptagna av spel
5. Spelar vid psykiskt dåligt mående
6. “Chasing losses”
7. Lögner
8. Riskerar arbete, relationer mm
9. Blir beroende av andra





# Who Seeks Treatment When Medicine Opens the Door to Pathological Gambling Patients – Psychiatric Comorbidity and Heavy Predominance of Online Gambling

Anders Håkansson<sup>1,2\*</sup>, Emma Mårdhed<sup>1,2</sup> and Mats Zaar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatry, Department of Clinical Sciences Lund, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden, <sup>2</sup>Malmö Addiction Center, Clinical Research Unit/Gambling Disorder Unit, Skåne Region, Malmö, Sweden

**Background:** Few studies have assessed treatment-seeking behavior and patient characteristics in pathological gambling focusing on psychiatric comorbidity, particularly in a setting of heavy exposure to online gambling. This study aimed to address patient characteristics in a novel health care-based treatment modality for pathological gambling, including potential associations between gambling types, psychiatric comorbidity, and gender.

**Methods:** All patients undergoing structured assessment between January 2016 and April 2017 were included ( $N = 106$ ), and patient records were reviewed for cooccurring psychiatric disorders and types of problem games.

**Results:** Eighty percent were men, and 58% received a psychiatric disorder apart from pathological gambling. Problematic gambling on online casino and online sports betting represented 84% of patients. Non-substance-related psychiatric comorbidity was significantly associated with female gender.

**Conclusion:** Online gambling is more clearly predominating in this setting than in studies from other countries. High rates of comorbidity call for structured psychiatric assessment in problem gambling, with a particular focus on female patients with pathological gambling.

## OPEN ACCESS

### Edited by:

Luigi Janiri,  
Università Cattolica del  
Sacro Cuore, Italy

### Reviewed by:

Domenico De Berardis,  
NHS England, United Kingdom  
Anne Chatton,  
Geneva University Hospitals (HUG),  
Switzerland

### \*Correspondence:

Anders Håkansson  
anders\_c.hakansson@med.lu.se

### Specialty section:

This article was submitted  
to Addictive Disorders,



# Vårdsökande patienter, spelberoendemottagningen Malmö (N=106)

---

## Psykiatrisk samsjuklighet

- Ja 58%
  - Ångestsjukdomar 29%
  - Depressiva tillstånd 22%
  - Beroendesjukdom 12%
  - Neuropsykiatriska tillstånd 12%
- Högre icke-substansrelaterad samsjuklighet hos kvinnor (76%) än hos män (46%)



## **Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis.**

Dowling NA<sup>1</sup>, Cowlishaw S<sup>2</sup>, Jackson AC<sup>3</sup>, Merkouris SS<sup>4</sup>, Francis KL<sup>3</sup>, Christensen DR<sup>5</sup>.

### **⊕ Author information**

#### **Abstract**

**OBJECTIVE:** The aim of this paper was to systematically review and meta-analyse the prevalence of co-morbid psychiatric disorders (DSM-IV Axis I disorders) among treatment-seeking problem gamblers.

**METHODS:** A systematic search was conducted for peer-reviewed studies that provided prevalence estimates of Axis I psychiatric disorders

36 studier. Behandlingssökande spelare.

Depression 30%, alkoholmissbruk 18%, alkoholberoende 15%, social fobi 15%, generaliserat ångestsyndrom 14%, paniksyndrom 14%, PTSD 12%, cannabisberoende 12%, ADHD 9%, anpassningsstörning 9%, bipolär sjukdom 9%, tvångssyndrom 8%



# Problemspelande bland patienter med substansberoende

---

- Spelberoendediagnos någonsin bland personer på behandlingshem för substansdiagnos i USA: 20%
- 1 av 6 hade någonsin sökt behandling
  - Leavens et al., 2014
- Review av studierna av patienter med substansmissbruk/substansberoende i västvärlden: ca 14% spelberoende + 15% problemspelande



# Spelberoende och kriminalitet

---


- **Problemspelare åtalades för brott ungefär 1,5 gånger som ofta som personer utan spelproblem (Laurson et al 2016)**
- **16% av män i fängelse dömda för våldsbrott hade diagnos spelberoende (Widinghoff et al., 2018)**
- **De flesta personer med spelproblem är inte kriminella!**

Journal of Gambling Studies  
<https://doi.org/10.1007/s10899-018-9785-8>

ORIGINAL PAPER



## Gambling Disorder in Male Violent Offenders in the Prison System: Psychiatric and Substance-Related Comorbidity

Carolina Widinghoff<sup>1,2</sup>  · Jonas Berge<sup>1,2</sup> · Märta Wallinius<sup>3,4,5</sup> · Eva Billstedt<sup>5,6</sup> · Björn Hofvander<sup>5,7</sup> · Anders Håkansson<sup>1,2</sup>

© The Author(s) 2018

### Abstract

Gambling disorder is an addiction that can cause major suffering, and some populations seem to be more vulnerable than others. Offender populations have a remarkably high prevalence of gambling problems and they are also over-represented in a number of diagnoses related to gambling disorder, like substance use disorders and antisocial personality disorder. Yet, there are few studies investigating gambling disorder prevalence and related psychiatric comorbidity in this group. This study aims to investigate the prevalence of, and



**LUND**  
UNIVERSITY

# Pilot Study of Problem Gambling in Specialized Substance Use Disorder Treatment—High Lifetime Prevalence of Problem Gambling in Opioid Maintenance Treatment Patients

Anders Håkansson, Johanna Ek

Department of Clinical Sciences Lund, Lund University, Lund, Sweden

Email: anders\_c.hakansson@med.lu.se, johanna.ek@skane.se

**How to cite this paper:** Håkansson, A. and Ek, J. (2018) Pilot Study of Problem Gambling in Specialized Substance Use Disorder Treatment—High Lifetime Prevalence of Problem Gambling in Opioid Maintenance Treatment Patients. *Open Journal of Psychiatry*, 8, 233-243.

---

## Abstract

Problem gambling is over-represented in patients treated for substance use disorders, but substance-specific prevalence of problem gambling is rarely reported. In specialized addiction treatment facilities for opioid maintenance treatment and for alcohol and prescription drug dependence, respectively, 129



**Table 1.** Characteristics of included study groups.

	Median age (range)	Male gender, n (%)	Lifetime problem gambling (CLiP > 0), n (%)
Alcohol and prescription drug unit (MAC)	54 (25 - 73)	44 (60)	8 (11)
- Alcohol	54 (25 - 72)	38 (67)	8 (14)
- Prescription drugs	49.5 (27 - 73)	6 (38)	0 (0)
Opioid maintenance treatment unit (OMT)	39.5 (22 - 63)	44 (79)	34 (61)



# Samsjuklighet med spelberoende i svensk registerforskning

---

## Primary and Secondary Diagnoses of Gambling Disorder and Psychiatric Comorbidity in the Swedish Health Care System – A Nationwide Register Study

Anders Håkansson<sup>1,2\*</sup>, Anna Karlsson<sup>1,2</sup> and Carolina Widinghoff<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Department of Clinical Sciences Lund, Psychiatry, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden, <sup>2</sup> Malmö Addiction Center, Clinical Research Unit, Malmö, Sweden

### OPEN ACCESS

#### Edited by:

Marc N. Potenza,  
Yale University, United States

#### Reviewed by:

Jasmine M. Y. Loo,  
Monash University Malaysia, Malaysia  
Domenico De Berardis,  
Azienda Usl Teramo, Italy

#### \*Correspondence:

Anders Håkansson  
anders\_c.hakansson@med.lu.se

#### Specialty section:

This article was submitted to

**Background:** Psychiatric comorbidity is common in gambling disorder, a condition with low rates of treatment seeking. There is a paucity of documented nationwide data on gambling disorder and its co-occurring psychiatric comorbidities in the health care system.

**Methods:** This is a nationwide register-based study of all patients aged above 18 years who were diagnosed with gambling disorder (corresponding to pathological gambling, code F63.0, in the ICD-10) in Swedish specialized out-patient health care or in-patient care, from 2005 through 2016. All psychiatric disorders co-occurring with the diagnoses were recorded, along with age, gender and the type of medical specialty.

**Results:** A total of 2,099 patients were included (1,784 in out-patient care and 629 patients in in-patient care), among whom 77 percent were men. Treatment uptake during the study period increased significantly in out-patient care, with an increasing uptake of younger individuals, whereas in-patient treatment uptake remained stable.



LUND  
UNIVERSITY

# Samtliga patienter med F63.0 (spelberoende) i slutet eller öppen specialiserad sjukvård 2005-2016 (N=2099)

---

- 73% någon annan psykiatrisk diagnos
  - 79% av kvinnor, 71% av män ( $p < 0,01$ )
- 25% substansberoende/skadligt bruk
  - 17% alkohol
  - 2% lugnande medel
  - 2% cannabis
  - 4% blandberoende/skadligt bruk
- 33% förstämningssjukdomar (depression, bipolär)
  - 42% av kvinnor, 30% av män ( $p < 0,001$ )
- 34% ångestsjukdomar
  - 39% av kvinnor, 33% av män ( $p = 0,01$ )



# CLiP

---

- Har du någonsin haft en period på två veckor eller mer när du har lagt mycket tid på att tänka på ditt spelande om pengar eller på att planera framtida spelinsatser eller vadslagning om pengar? (Preoccupation)
- Har du någonsin försökt sluta spela om pengar, skära ner eller kontrollera ditt spel om pengar? (Loss of control)
- Har du någonsin ljugit för familjemedlemmar, vänner eller andra om hur mycket du spelar (om pengar) och hur mycket pengar du har förlorat på spel? (Lying)
- Sensitivitet: 96% (män), 91% (kvinnor)
  - Volberg et al., 2011



# Lie-Bet

---

## Lie-Bet – ett av två ja-svar: troligen problemspelande

- Har du någonsin känt behov av att satsa mer och mer pengar på spel?  
 ja  nej
- Har du någonsin varit tvungen att ljuga för dina närstående om hur mycket du spelar?  
 ja  nej

Hög sensitivitet (>0.9) och specificitet (>0.9)

- Johnson et al., 1998



# Hur gör vi i Malmö?

- Spelberoendemottagningen, Beroendecentrum Malmö, Region Skåne
- Uppdrag Region Skåne, >18 år, spel om pengar
- Egenremiss eller remiss
- Telefon, Mina vårdkontakter/1177
- SMS-påminnelser



# Hur gör vi i Malmö?

- Två behandlare (spec-ssk)
- KBT
- KBT/ÅP
- Individuellt (mest) eller grupp
- Mycket varierande antal besök
- Ganska individualiserad behandling



# ”Lessons learned”

- Både svår samsjuklighet och motsatsen – mycket heterogen grupp
- Ofta stort pengafokus
- Skuldsanering
- ”Allmänpsykiatri”
- Stora skiftningar i förlopp och mående





# Folkhälsomyndigheten: ”Fri från spelberoende”.

## Åtta gruppssessioner.

- 1. Introduktion
- 2. Förklaringsmodell spelberoende (belöningsystem, vidmakthållande faktorer, biopsykosocial modell)
- 3. Sug och sughantering (registrera, tekniker för hantering)
- 4. Tankefällor (identifiera dessa, strategier för kontroll):  
spelerfarenheter, det egna valet, kännedom, illusionen av kontroll, tidiga vinster, skicklighet
- 5. Motivation och förändring (stages of change, ambivalenskors etc)
- 6. Ekonomi och budget (hantera skulder och hantera och/eller undvika pengar)
- 7. Återfallsprevention (egna triggers, högrisksituationer, synen på återfall, hitta tankefällor, lösa konflikter, hitta nya ”kickar”, undvika frestelser, tidiga varningssignaler, ”snöbollen”)
- 8. Repetition och tillbakablick

# Ortiz: ”Mot spelfriheten”. 12 sessioner.

- 1. Den bio-psyko-sociala förklaringsmodellen för spelberoende.
- 2. Faktorer som utlöser och vidmakthåller spelande.
- 3. Hantera sin ambivalens, öka sin motivation.
- 4. Hantera spelsug.
- 5. Förändra tankebanor. Illusion av kontroll.
- 6. Kognitiv omstrukturering. Identifiera och korrigera illusion av kontroll över slumpen.
- 7. Kognitiv dissonans. Kartlägga för- och nackdelar med spelandet och spelfriheten.
- 8. Problemlösning. Hitta spelfria alternativ.
- 9. ÅP1. Risksituationer, punktåterfall, återfall. Tidiga signaler. Bemästra inlett återfall.
- 10. ÅP2. Pengar som högrisksituation för återfall.
- 11. ÅP3. Obehagliga känslor och interpersonella konflikter som återfallsrisk. Kommunikationsträning.
- 12. ÅP4. Vikten av socialt stöd. Be om hjälp och stöd.

# ÅP – Väckarklockan med ”spelanpassning”

- 1. Introduktion
- 2. Att hantera sug
- 3. Hantera tankar på spel
- 4. Problemlösning
- 5. Att tacka nej
- 6. Planera nödsituationer och hantera begynnande återfall
- 7. Till synes irrelevanta beslut
- 8. Avslutning

# Utvecklingsarbete på området spelprevention och spelberoende

Nytt bedömningsformulär för svensk socialtjänst – ASI-spel (Addiction Severity Index-spel). Samarbete med socialstyrelsen.

- *Widinghoff & Håkansson, 2018*

Varför?

- ger möjlighet att analysera trender och riskfaktorer
- ökar möjligheten till tidigare upptäckt av spelproblem hos personer som har kontakt med socialtjänsten

## ASI Spel Grund

ASI Spel är ett kortfattat formulär för kartläggning och bedömning av spelproblem. Grundfrågorna är utformade efter en amerikansk förlaga (ASI-G), som är validerad för att mäta allvarighetsgraden av spelproblem i grupperna frekventa spelare, spelberoende i öppenvård, spelberoende i behandlingsstudie samt spelberoende vid samtidigt substansberoende.

Frågorna i ASI Spel omfattar spelandets historik och dess konsekvenser, samt graden av hjälpbehov. Formuläret är uppbyggt i enlighet med övriga ASI-områden och skattningarna görs med motsvarande skattningsskalor. De kritiska frågorna, som utgör grunden för intervjuarskattningen, är markerade med understrykningar i intervjuformuläret. Uppföljning sker med ASI Spel Uppföljning.

Den svenska versionen ASI Spel (2017) har utvecklats av Anders Håkansson<sup>1</sup>, leg läkare, professor i beroendemedicin med särskild inriktning på spelberoende Carolina Widinghoff<sup>1</sup>, läkare, doktorand i beroendemedicin med inriktning på spelberoende.

<sup>1</sup> Lunds Universitet, Beroendecentrum Malmö

### Spel om pengar

#### Klientens skattningsskalor

- 0 Inget problem eller behov av hjälp.
- 1 Litet problem eller behov av hjälp.
- 2 Måttligt problem eller behov av hjälp.
- 3 Påtagligt problem eller behov av hjälp.
- 4 Mycket stort problem eller behov av hjälp.

#### Intervjuarens skattningsskala

- 0 – 1 Inget problem. Hjälp krävs inte.
- 2 – 3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.
- 4 – 5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.
- 6 – 7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.
- 8 – 9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.

Denna fråga handlar om spel om pengar. Ange svar på frågorna för respektive speltyp.

a. Hur många av de senaste 30 dagarna har du spelat detta spel?

b. Hur gammal var du första gången du upplevde problem med detta spel?

c. Hur många år har du upplevt problem med detta spel?

Speltyp	a. Spelade dagar av senaste 30		b. Debutålder spelproblem		c. Antal år med problem	
	Antal dagar		Ålder		Antal år	
S1 Kasinospel – på internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S2 Spel på fysiskt kasino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S3 Hästar – på internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S4 Hästar – ej på internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S5 Sport och odds – livebetting	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S6 Sport och odds – ej livebetting	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S7 Nätpoker	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S8 Poker – ej på internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S9 Spelautomater – ej på internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S10 Bingo – på internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



# Utvecklingsarbete på området spelprevention och spelberoende

Etablering av nationellt kvalitetsregister för behandling av spelberoende

- GamReg Sweden

Varför?

- ger möjlighet att följa utveckling av spelformer, demografi mm hos personer med spelproblem



The image shows a screenshot of the website for Psykiatri Skåne. The header includes the logo for Region Skåne and the text 'Psykiatri Skåne'. Below the header is a navigation menu with links for 'Start', 'Mottagningar och avdelningar', 'Ditt besök hos oss', and 'Bli delaktig'. The main content area features a news article titled 'Skåne får kvalitetsregister för behandling av spelberoende'. Below the title is a photograph of a person's hand holding a smartphone displaying a mobile gambling application with options for 'Live Roulette', 'Live Blackjack', 'Live Baccarat', and 'Live Hi Lo'. At the bottom of the screenshot, there is a caption: 'Region Skåne får ett nationellt kvalitetsregister för spelberoendebehandling. Registret är placerat på Beroendecentrum i Malmö och sköts av Anders'.



# Internet gaming disorder?

---

- Upptaget på DSM-5:s forskningslista
- Mer data behövs
  
- Liten forskningserfarenhet men kliniskt intryck av likartad bild
  
- Diagnos i ICD-11: gaming disorder ("dataspelsberoende")

*“Ett mönster av återkommande spelbeteende som kan vara över internet eller utanför internet, som karaktäriseras av försämrad kontroll över spelandet, ökad prioritet av spelandet framför andra livsintressen och dagliga aktiviteter och en fortsättning eller eskalering av spelandet trots att det fått negativa konsekvenser”*



# Hur vanligt kan gaming-beroende vara?

---

- Förslag på tröskel för diagnos: 5 av 9 kriterier
- 6.7% bland unga vuxna (20-30 år)
- 5.5% av ungdomar (13-20 år)
- Lemmens et al., 2015. The Internet Gaming Disorder Scale. Psychol Assess.



# Hur vanligt kan gaming-beroende vara?

---

- Norge, befolkningsmaterial av spelare (N=3389)
- 1,4% gaming-beroende + 7,3% problemspelare (+3,9% "engagerade spelare")
- 87,4% "normala spelare"
- Riskfaktorer: manligt kön, yngre ålder
  - Wittek et al., 2016





# Addiction-like mobile phone behavior – validation and association with problem gambling

Andreas Fransson, Mariano Chóliz, Anders Håkansson (Frontiers in Psychology, 2018)

## Samband mellan mobilanvändning och problemspelande?

Web-enkät, allmänbefolkning

1515 svarande

- Problemspelande associerat med frekvens av mobilanvändning, subjektivt ”mobilberoende”, och mobilanvändning för dataspel
- Beroendeliknande mobilbeteende signifikant kopplat till problemspelande



LUNDS  
UNIVERSITET

## Beroendeliknande mobilbeteende

- Validering och samband med andra beroendebeteenden -

### Sammanfattning

- 1515 personer svarade på enkäten (38 % män, 62 % kvinnor)
- TMD (Test of Mobile Phone Dependence) hade hög intern konsistens
- Gruppen 15-18 år hade i genomsnitt högst testpoäng
- Personer som någon gång sökt hjälp för alkohol-, drog- eller spelproblem fick genomsnittligt högre poäng på testet
- Ca 20 % skattade sitt mobiltelefonberoende till 80 % eller högre (0-100 %)
- Mer forskning behövs avseende mobiltelefonbeteendets eventuella problemskapande

### Artikelförfattare

#### ANDREAS FRANSSON

AT-läkare, SUS Malmö  
Lunds universitet, Medicinska Fakulteten,  
Psykatri, Lund

#### MARIANO CHÓLIZ

Lag Psykolog,  
Universidad de Valencia, Spanien

#### ANDERS HÅKANSSON

Professor i beroendemedicin,  
Specialistläkare i psykiatri,  
Lunds universitet, Medicinska Fakulteten,  
Institutionen för kliniska vetenskaper,  
Psykatri, Lund

### Introduktion

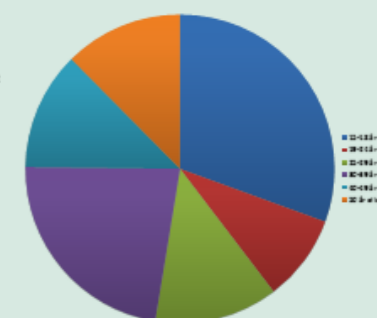
I senaste upplagan av den psykiatriska manualen DSM-V erkändes "Hassardspelsyndrom" som den första icke substansrelaterade beroendesjukdomen, och inkluderades då i kapitlet tillsammans med alkohol- och andra substansberoenden. I DSM-V omnämndes även "dataspelsberoende" som ett beteende som "behöver mer forskning innan det eventuellt kan komma att klassas som en sjukdomsdiagnos". Sedan tidigare vet man att många beroendesjukdomar tenderar att samvariera.

Inom forskarvärlden har ett växande intresse riktats mot andra typer av beteenden som potentiellt skulle kunna bevisas utifrån ett beroendeperspektiv – där bland mobiltelefonanvändning. Flertalet självtest och frågeformulär har tagits fram i försök att mäta mobiltelefonanvändning, och eventuella beroendelikheter relaterade till denna. Den spanske psykologen Mariano Chóliz har utvecklat

testet TMD – Test of Mobile Phone Dependence, som prövats och validerats på såväl spanska som svenska. Konceptet kring ett eventuellt mobiltelefonberoende har dock mött kritik från delar av forskarvärlden, där vissa menar att det ej går att applicera diagnoskriterier från substansberoende på mobiltelefonanvändande, samt att det finns risk för att patologisera ett icke-sjukligt beteende.

Det huvudsakliga syftet med denna studie var att översätta och validera TMD i en svensk population, genom en webbenkät som distribuerades via sociala medier och på internet. Ytterligare ett syfte med studien var att undersöka om det finns ett samband mellan mobiltelefonanvändande, problematiskt spelande om pengar, samt att tidigare ha sökt professionell hjälp för spelande om pengar, alkohol- eller drogrelaterade problem.

### Fördelning av svarande (n=1515)



### Metod

#### Webbenkät

- En web-baserad enkät skapades, bestående av:
- TMD, ett frågeformulär med 22 frågor, avsett att mäta mobiltelefonanvändande. Maxpoäng på testet var 58 poäng, med cut-off 58 och 66 för problematiskt användande av mobiltelefonen.
  - Artikelförfattarna översatt från spanska till svenska.
  - NODS-CLR, ett validerat screening-test för hassardspelsyndrom med 3 frågor.
  - Två icke-obligatoriska frågor om huruvida den svarande tidigare sökt professionell hjälp för spelande om pengar, och/eller alkohol- eller drogrelaterade problem.
  - Tre NODS-CLR-inspirerade frågor kring spel på internet som inkluderar pengar. Dessa tre frågor analyserades ej vidare i studien.

#### Svarande och studiedesign

- Ett bekvämlighetsurval användes, och webbenkäten var tillgänglig för alla över 15 år, under

#### perioden 18 februari – 6 april 2016.

- Webbenkäten distribuerades via Facebook, sökord på Google, Twitter samt via rekorder på högstadieskolor i ett antal skånska städer.
- Datainsamlingen gjordes av företaget PIB.

#### Statistiska analyser

- Alle statistiska analyser gjordes med SPSS v 23.0. P-värde < 0.05 ansågs som statistiskt signifikant.
- Cronbach's alpha > 0.7 ansågs som hög intern konsistens.
- Explorativ faktoreanalys gjordes på TMD.
- T-test, ANOVA och Mann-Whitney-test genomfördes för att undersöka medeltalskillnader i totalpoäng på TMD mellan svarande.
- Logistisk regression användes för att undersöka kön och ålders påverkan på total TMD-poäng.

### Resultat

- 1515 personer svarade på enkäten (38,3 % män, 61,7 % kvinnor). Största delen svarande återfanns i åldersgruppen 15-18 år (30,3 %).
- Medelpersonen gjorde 0-5 telefonsamtal, skickade 6-10 sms och kommunicerade med 1-10 personer per dag.
- Kvinnor hade statistiskt signifikant högre medeltestpoäng på TMD (27,72 vs 30,96) än män.
- Statistiskt signifikanta skillnader i TMD-poäng återfanns mellan åldersgrupperna, där gruppen 15-18 år hade högst medeltestpoäng (31,03).

#### 3,1 % (47 st) hade TMD-poäng $\geq 58$ , och 1,1 % (16 st) fick TMD-poäng $\geq 66$ . Allt i alla kvinnor och ung ökade risken att få TMD-poäng $\geq 58$ och $\geq 66$ .

- Problemspelande om pengar var relaterat till ung ålder och manligt kön, och var positivt associerat till TMD-totalpoäng efter korrigering för ålder och kön.
- 122 personer (8,1 %) klassades som problemspelare om pengar, och 0,7 % (11 st) hade tidigare fått professionell hjälp för spelande om pengar. Problemspelande var associerat till ung ålder och manligt kön.

### Diskussion

Huvudsyftet i denna studie var att TMD har en hög intern konsistens, liknande den funnen i Chóliz tidigare studie. Vidare fann man att problemspelande om pengar, vilket var relaterat till ung ålder och manligt kön, var positivt associerat till TMD-totalpoäng efter korrigering för ålder och kön.

En styrka med studien är att en helt anonym webbenkät användes, vilket möjliggjorde ett stort antal svarande. En begränsning är att en majoritet av de svarande var kvinnor, samt att motiv och känslor bakom mobiltelefonanvändandet ej efterfrågades.

Sammanfattningsvis kan sägas att TMD kan vara användbart som screeningverktyg för framtida studier kring mobiltelefonanvändande. Mer forskning behövs kring individens motiv bakom mobiltelefonanvändande, samt kring eventuella problem detta kan

### Referenser

Fransson, A, Chóliz, M, Håkansson, A  
Lunds universitet, Medicinska Fakulteten,  
Psykatri, Lund

## Internet Gaming Disorder Explains Unique Variance in Psychological Distress and Disability After Controlling for Comorbid Depression, OCD, ADHD, and Anxiety.

Pearcy BT<sup>1</sup>, McEvoy PM<sup>1</sup>, Roberts LD<sup>1</sup>.

### ⊕ Author information

#### Abstract

This study extends knowledge about the relationship of Internet Gaming Disorder (IGD) to other established mental disorders by exploring comorbidities with anxiety, depression, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), and obsessive compulsive disorder (OCD), and assessing whether IGD accounts for unique variance in distress and disability. An online survey was completed by a convenience sample that engages in Internet gaming (N = 404). Participants meeting criteria for IGD based on the Personal Internet Gaming Disorder Evaluation-9 (PIE-9) reported higher comorbidity with depression, OCD, ADHD, and anxiety compared with those who did not meet the IGD criteria. IGD explained a small proportion of unique variance in distress (1%) and disability (3%). IGD accounted for a larger proportion of unique variance in disability than anxiety and ADHD, and a similar proportion to depression. Replications with clinical samples using longitudinal designs and structured diagnostic interviews are required.

- Internet gaming disorder – högre förekomst av ADHD, OCD, depression och ångest
- Egen effekt på mående och funktion *utöver* annan diagnos



## Effectiveness of Brief Abstinence for Modifying Problematic Internet Gaming Cognitions and Behaviors.

King DL<sup>1</sup>, Kaptsis D<sup>2</sup>, Delfabbro PH<sup>1</sup>, Gradisar M<sup>2</sup>.

### + Author information

#### Abstract

**OBJECTIVE:** This pilot study tested the efficacy of a voluntary 84-hour abstinence protocol for modifying problematic Internet gaming cognitions and behaviors **METHOD:** Twenty-four adults from online gaming communities, including 9 individuals who screened positively for Internet gaming disorder (IGD), abstained from Internet games for 84 hours. Surveys were collected at baseline, at daily intervals during abstinence, and at 7-day and 28-day follow-up **RESULTS:** Brief voluntary abstinence was successful in reducing hours of gaming, maladaptive gaming cognitions, and IGD symptoms. Abstinence was highly acceptable to participants with total compliance and no study attrition. Clinically significant improvement in IGD symptoms occurred in 75% of the IGD group at 28-day follow-up. Reliable improvement in maladaptive gaming cognitions occurred in 63% of the IGD group, whose cognition score reduced by 50% and was comparable to the non-IGD group at 28-day follow-up **CONCLUSIONS:** Despite limitations of sample size, this study provides promising support for brief abstinence as a simple, practical, and cost-effective treatment technique for modifying unhelpful gaming cognitions and reducing Internet gaming problems.

© 2017 Wiley Periodicals, Inc.

- Behandling av Internet gaming disorder? Effekt vid 4 v-uppföljning av en veckas frivillig abstinens...





**Tack för uppmärksamheten!**

**[anders\\_c.hakansson@med.lu.se](mailto:anders_c.hakansson@med.lu.se)**