

Spilleavhengighet er på få år blitt et betydelig helseproblem.

Behandling virker – men det er politikerne som har størst makt til å få bukt med problemet

Behandling av spilleavhengighet

Spilleavhengighet er i de senere år blitt et betydelig helseproblem i Norge (1). Den som for første gang møter fenomenet på nært hold, blir overrasket over hvor sterkt tvangspreget pengespillingen er og hvor velfungerende de fleste spilleavhengige er på andre områder. Også flere leger er de siste årene blitt behandlet for spilleavhengighet.

For de fleste av dem som er blitt avhengige av pengespill, er den ukontrollerte spillingen blitt utløst av en stor gevinst i starten av spillekarrieren. Gevinsten tenner et håp som fører galt av sted. Påfølgende tap tolkes lett som midlertidig uflaks. Selv om spilleren bestemmer seg for å slutte, klarer han (det er oftere en mann enn en kvinne) ikke å stå imot de imperative impulsene om å prøve «litt til» og «én gang til», i et desperat håp om å vinne tilbake det tapte. Problemene blir ofte dramatiske – spilling fører ikke bare til ødelagt økonomi, resultatet kan bli oppløst familie, knust selvbilde, depresjon, selvmordstanker og (i en del tilfeller) selvmord.

Problemene med spilleavhengighet er økt dramatisk som følge av de siste tiårs liberalisering. Norge er nå et ekstremt liberalt land på området og det land i Europa hvor innbyggerne taper mest på pengespill (2). Den siste undersøkelsen indikerer at det er ca. 71 000 personer med pengespillproblemer her i landet (3).

I dette nummer av Tidsskriftet er det en oversiktsartikkel av Pallesen og medarbeidere, basert på studier der man har forsøkt å måle effekten av medikamentell behandling (4). Det pågår atskillig forskningsaktivitet på dette feltet. Forfatterens kriterier for å inkludere studier er noe romsligere enn dem som benyttes av Cochrane-samarbeidet, inkludert en tidligere Cochrane-studie om behandling av spilleavhengighet (5), i og med at også pasientserier er tatt med. Derfor drøfter forfatterne i sin artikkel også studienes begrensninger.

Pallesen og medarbeidere konkluderer med at «farmakoterapi ved spilleavhengighet kan være indisert, men farmakoterapi ved spilleavhengighet kan ennå ikke sies å ha oppnådd status som godt dokumentert» (4). De skriver også at funnene «kan indikere at medikamentelle metoder vil ha liten betydning ved patologisk spilleavhengighet». Konklusjonen er en tanke mer negativ enn i en liknende oversiktsartikkel som ble publisert i *Journal of Gambling Studies* i 2005 (6).

Noen av de samme forfattere har tidligere publisert en tilsvarende oversiktsartikkel over effekter av psykologiske behandlingsmåter (7). De konkluderte da mer positivt enn hva de gjør om medikamentell behandling: Psykologisk behandling «seem to yield very favourable short- and long-term outcomes». Rasjonalet for kognitiv behandling er klarere enn for medikamentell behandling, ettersom forskning viser høy forekomst av irrasjonelle tanker hos spilleavhengige, tanker som kan korrigeres ved kognitiv behandling.

Kognitiv behandling er i dag mest brukt ved spilleavhengighet i Norge. Sammenliknet med behandling av rusmiddelavhengighet er resultatene vesentlig bedre, til tross for langt mindre ressursbruk. Befolkningsstudier viser imidlertid at bare en liten del av de spilleavhengige kommer til behandling. Det er vanlig å tenke «jeg må jo bare ta meg enda mer sammen» eller «det er jo bare jeg selv som kan gjøre noe med det». Hos dem som kommer til behandling, har

det ofte skjedd stor skade. Mange har fått en uhåndterlig gjeldsbyrde og kan ha mistet familie, bolig og kanskje jobb på grunn av spill. Dette innebærer at selv om behandling er nyttig for de fleste som får det, gir det begrensede muligheter til å redusere problemet med spilleavhengighet i samfunnet som helhet.

Den skotske psykiatriprofessoren Ray Kendell, som i sin tid ledet Verdens helseorganisasjons ekspertkomité om alkohol, sammenliknet for mange år siden alkoholistbehandling med krigsskurgi: Målt etter vanlige sivile mål er behandling nyttig, men det kan i liten grad hindre krigens forferdelige redsler (8). Slik er det også med de tragediene pengespill skaper.

I vår tid er bare en helt ubetydelig del av spilleproblemene knyttet til privat pengespill. Tragediene rundt spilleavhengighet er i alt vesentlig skapt av politikerne. For å slippe kritikk pga. økte skatter og avgifter lar de seg friste til å tillate stadig mer spilling og stadig flere pengespill for å skaffe penger til gode formål. I tillegg til til å påføre individer og familier tragedier fungerer pengespillene også som en regressiv tilleggsskatt som øker de sosioøkonomiske ulikhetene: Det er de som tjener minst som spiller mest. Denne utviklingen kan politikerne snu. De har full kontroll over innenlandske spill. Særlig bør reglene for spilleautomater, som i dag er de mest liberale i Europa, skjerpes. Det meste av nordmenns Internett-spilling kan hindres ved å nekte bankene å overføre penger til nettgambling. Et slikt forbud i USA ser nå ut til å bli vedtatt i kongressen.

Forskning om behandling av spilleavhengighet er nyttig og er nødvendig så lenge politikerne fører en liberal spillepolitikk. Fagfolk på området kan gjøre nytte både ved å drive behandling og forskning og ved å benytte sine kunnskaper til å påvirke opinionen og de politiske myndigheter til å regulere pengespill langt strengere enn i dag.

Hans Olav Fekjær
hans.olav@fekjaer.org

Hans Olav Fekjær (f. 1940) er spesialist i psykiatri, styreleder i Norsk forening for pengespillproblematikk og den som har behandlet flest spilleavhengige i Norge. Han var inntil 1.5. 2006 overlege ved Blå Kors Senter i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Bristol-Myers-Squibb, som produserer naltrekson, betalte en konferansereise for forfatteren i 2001.

Litteratur

1. Fekjær HO. Spilleavhengighet. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2001.
2. Global gambling report. London: Global Betting & Gaming Consultants, 2004.
3. Kavli H, Berntsen W. Undersøkelse om pengespill. Spillevaner og spilleproblemer i befolkningen. Oslo: MMI, 2005.
4. Pallesen S, Molde H, Arnestad HM et al. Medikamentell behandling ved spilleavhengighet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1322–4.
5. Oakley-Browne MA, Adams P, Mobberley PM. Interventions for pathological gambling (Cochrane review). The Cochrane Library, 2001, Issue 2, Oxford, Update Software.
6. Hollander E, Sood E, Pallanti S. Pharmacological treatments of pathological gambling. J Gambl Stud 2005; 21: 101–10.
7. Pallesen S, Mitsem M, Kvale G et al. Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. Addiction 2005; 100: 1412–22.
8. Kendell RE. Alcoholism: a medical or political problem? BMJ 1979; 1: 367–71.