

Hasardspelsyndrom, Spelberoende

ETT BESLUTSSTÖD VID UTREDNING OCH BEHANDLING

Tobias Eriksson, chefsöverläkare

Beroendemedicin, Akademiska sjukhuset

” There is a very easy way to return
from a casino with a small fortune:
go there with a large one.”

Jack Yelton

Inledning

Med detta kapitel vill jag ge dig en orientering i vad vi vet om spelberoende eller hasardspelsyndrom till dags datum. Området är ungt och forskningsläget begränsat vilket du kommer att märka när du börjar läsa. Kunskapsläget kommer att förbättras med tiden och Folkhälsomyndigheten har gjort ett stort arbete i kartläggningen av hur spelproblem ser ut i befolkningen, dessutom har vi under 2016 fått vår förste medicinprofessor i Sverige med inriktningen spelberoende.

Man brukar skilja på *gambling* som handlar om spel om pengar och *gaming* som är begreppet för dataspel. Problem med överdrivet dataspelande som många föräldrar känner igen är än mindre beforskat och skiljer sig så mycket från gambling avseende diagnostik och behandling att det inte berörs mer i denna handbok.

Kom också ihåg att titta i denna handbok på Akademiska sjukhusets hemsida då kunskaper är färskvara och det jag skriver nu i februari 2017 snart kan behöva uppdateras.

<i>Innehåll</i>	<i>Sida</i>
Historik	1
Diagnoserna Spelberoende & Hasardspelsyndrom, övriga begrepp	4-5
Swelogs, Swedish longitudinal gambling study	5
Hur ser spelproblemen ut i Sverige?	6
Vilka faktorer gör ett spel riskfyllt?	6-7
Samsjuklighet	7
Behandling av spelberoende & hasardspelsyndrom	7-8
Kognitiv beteendeterapi vid hasardspelsyndrom	8
Underliggande biologiska orsaker till spelproblematik	8-9
Hur arbetar vi förebyggande?	9
Diagnostik, skattningsskalor, screening för spelproblematik	10
Vem söker behandling när Beroendemedicin öppnar dörren?	10-11
Referenser, läsa vidare	12



Spelberoende, Hasardspelsyndrom

Historik

Spel och dobbel är något vi människor sysslat med sedan urminnes tider. I staden Ur som återfinns i Mesopotamien har man hittat tärningar som dateras till 2500 år f.Kr. och vid utgrävningar i Sverige är tärningar och spelbrickor inte ovanliga från medeltiden och framåt. Ordet dobbleri kommer ursprungligen från dobbel som betydde tärningsspel, idag används begreppet oftast för illegala former av spel och vadslagning oavsett metod.

Att spelandet kunde åsamka både individen och samhället skada uppmärksammades av myndigheter eller kungen redan under 1500-talet i Sverige. I Magnus Erikssons Stadslag från år 1357 noteras en balk om spel och dobbel. Lagen reglerar att man endast får spela om en mark som var dåvarande valuta. Man fick inte heller spela eller dubbla med någon som var minderårig eller omyndig. Blev man upptäckt fick man böta hela 40 mark. Kunde man inte betala böterna blev man satt i stock och utskickad ur staden. Om man återvände olovandes fick man handen avhuggen.

Om vi återvänder till modern tid ser det lite annorlunda ut. Idag blir man bokstavligen bombarderad med reklam för olika spelformer på nätet när man tittar på tv eller besöker nätet. Det finns både statliga och privata spelbolag och vår idrottsrörelse är idag beroende av intäkter från sådan verksamhet. Inom Sverige regleras allt spel av Lotteriinspektionen som utövar tillsyn och ger tillstånd för verksamhet. EU har idag ingen enhetlig spelreglering och varje land har sin egen lagstiftning, således kan vi idag spela på nätsidor som har helt andra regler än Sverige.

EU-kommissionen har tagit fram rekommendationer, dock inte tvingande lagar, för internetspel med gemensamt konsumentskydd, ansvarsfull spelreklam och en rad förebyggande insatser för att motverka spelproblem på individnivå.

Utöver de verksamheter som beskrivs ovan finns en tämligen utbredd illegal och oreglerad verksamhet, vidare förekommer uppgjorda matcher och penningtvätt inom såväl legal som illegal spelverksamhet.

Nedan försöker jag reda ut olika begrepp som spelproblem, problemspelande, spelberoende och hasardspelsyndrom. Vidare går vi igenom vilken behandling som kan fungera vad gäller läkemedel och psykologiska metoder.

Diagnoserna Spelberoende och Hasardspelsyndrom, övriga begrepp

Inom sjukvården och beroendemedicin skall vi genom en noggrann utredning komma fram till vad patienten har för problem för att kunna upprätta en vårdplan med de insatser som har evidens och kan innebära en förbättring eller bestående remission av beroendesjukdomen.

Spelberoende

När det gäller spelberoende har vi inom ICD10 denna diagnos under rubriken F63, impulskontrollstörningar. Detta utgör en kategori av beteendestörningar som karakteriseras av upprepade handlingar som inte har några rationella motiv, inte kan kontrolleras och som vanligtvis skadar patientens egna samt andras intressen. Patienten säger att beteendet styrs av impulser som inte går att behärska. Bakgrunden till störningarna är inte klarlagd och grupperas tillsammans på grund av yttre likheter snarare än på grund av några mera fundamentala gemensamma drag, vidare utesluts sexuella beteenden och vanemässigt missbruk av alkohol eller droger.

F63.0 Spelberoende; Karaktäriseras av frekventa och upprepade spelepisoder som dominerar patientens liv på bekostnad av sociala, arbetsmässiga eller familjemässiga förpliktelser. Kompulsivt spelberoende. Utesluter spel vid antisocial personlighet och överdrivet spelande vid maniska tillstånd.

Hasardspelsyndrom

DSM-5 har inneburit att diagnosen flyttats från *impulskontrollstörning* till det som nu kallas *Icke substansrelaterade syndrom* i gruppen beroendetillstånd. Att man placerar *Hasardspelsyndrom*, som är det nya namnet, i denna grupp markerar också dess likheter med andra beroendesyndrom och ger oss utmärkta förutsättningar för framtida forskning på området.

312.31 Hasardspelsyndrom

A. Ihållande och upprepat problematiskt hasardspel som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket visar sig i minst fyra av följande nio under en 12-månadersperiod:

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 (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 (hjälploshet, 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.

B. Spelbeteendet förklaras inte bättre med manisk episod

När man diagnostiserar enligt DSM-5 ska man specificera om tillståndet är ihållande eller episodiskt, vidare kan man beskriva tidig remission om man är symtomfri under minst tre månader och varaktig remission efter minst 12 månader.

Svårighetsgraden delas in i lindrigt (4-5 kriterier), medelsvårt (6-7kriterier) och svårt (8-9 kriterier).

Övriga begrepp

När Folkhälsomyndigheten kartlägger och beskriver problemet finns några andra begrepp som det är bra att känna till. Här utgår man ofta från ett mätinstrument med nio frågor som ursprungligen togs fram i Kanada för studier om spel i befolkningen. PGSI (problem gambling severity index) kartlägger inte bara spelandets omfattning utan ger ett bra helhetsperspektiv då det också tar med individuella och sociala faktorer som har betydelse för spelproblemets förlopp. Detaljer kring frågorna i PGSI och deras poängsättning hittar du på folkhälsomyndighetens hemsida.

Förhöjd risk för spelproblem innebär att man har minst 3 av 27 poäng i PGSI.

Spelproblem innebär ett allvarligare tillstånd med minst 8 av 27 poäng i PGSI

Riskabelt spelande omfattar alla som ligger i riskzonen för att utveckla ett spelproblem till dem som har ett kliniskt beroendetillstånd.

En alternativ indelning som ibland anges i studier är *viss risk* vid 1-2 poäng i PGSI och *problemspelande* vid 3 poäng eller mer i PGSI.

Swelogs, Swedish longitudinal gambling study

Swelogs är en befolkningsstudie om spel om pengar och hälsa som har pågått mellan 2008 och 2015. Syftet med studien är att ta fram kunskaper som vi kan använda för att förstå och förebygga skador av överdrivet spelande. I studien som omfattar drygt 8000 slumpvisutvalda svenskar mellan 16 och 84 år har instrumentet PGSI som beskrivs ovan använts flitigt.

Vi har idag en hel del kunskaper om spelande utifrån befolkningsstudier men vad vi kan göra åt problemet är inte lika tydligt och mer forskning krävs. Självklart kommer DSM-5 med diagnosen hasardspelsyndrom underlätta för oss när det gäller att utröna vad som fungerar, dock är förebyggande insatser på samhällsnivå minst lika viktiga som de insatser som kan bli aktuella för individen vad gäller medicinsk och psykologisk behandling.

Man brukar skilja på *gambling* som handlar om spel om pengar och *gaming* som är begreppet för dataspel. Problem med överdrivet dataspel som många föräldrar känner igen är än mindre beforskade och beskrivs inte vidare här, vi vet dock att frekvent datorspelande ökar risken på sikt att hamna i ett problemspelande om pengar.

Hur ser spelproblemen ut i Sverige?

I Sverige har ungefär 2 % av befolkningen i åldrarna 16-84 år ett problemspelande vilket motsvarar 134000 personer. Av dessa är det drygt 30000 personer som har allvarliga problem. 82000 barn växer upp med spelproblem i familjen.

Följer man befolkningen över tid upptäcker man att problemet är betydligt större då man tenderar att kliva ur spelande under perioder men sedan återgå till det problematiska mönstret, således är det 5 % som under åren 2008 till 2014 anger att de haft problem med sitt spelande någon gång under denna tid.

Sedan slutet av 1990-talet har andelen av befolkningen som spelar om pengar minskat från närmare 85 % till idag 58 %. Dock lägger hushållen ned samma summor på spel som förut vilket innebär att färre individer spelar för mer pengar. Andelen problemspelare har minskat på senare år men de som har allvarliga spelproblem är lika många som förut.

Även om spelproblem förekommer i hela befolkningen är det några grupper där problematiken är betydligt vanligare:

- Personer med psykisk ohälsa
- Män som har en riskkonsumtion av alkohol
- Personer som haft socialbidrag
- Personer som utsatts för våld och hot om våld

Sambandet mellan alkohol och spelproblem ses inte hos kvinnor, vidare är sambandet mellan socialbidrag och spelproblem inte lika tydligt hos kvinnor som hos män.

Spelproblem är vanligare hos dem som spelar om pengar på arbetstid eller under skoldagen, det är viktigt att uppmärksamma detta i ett förebyggande arbete.

När det gäller spelproblem kommer män drabbas i högre utsträckning än kvinnor förutom hos dem som är äldre än 45 år där andelarna är lika stora, vidare är det mindre vanligt med spelproblem hos personer med hög inkomst. Det är vanligare med spelproblem hos ensamstående utan barn jämfört med ensamstående eller sammanboende med barn.

Är man utbildad på högskola eller universitet har man mindre risk för spelproblem än dem som har gymnasium eller grundskola som högsta utbildning.

Andelen personer yngre än 18 år som spelar om pengar har minskat de senaste tio åren, ändå lyckas 3 % av 16-17 åringar spela regelbundet om pengar trots åldersgräns. Bland dessa unga är lotterier och spelautomater de vanligaste spelen.

Vilka faktorer gör ett spel riskfyllt?

Hög riskpotential ses hos spel med kort tid från insats till resultat och snabb utbetalning av vinst. Möjlighet till långa spelpass, tillgänglighet via internet och snygga arrangemang med ljus och ljud är faktorer som också ökar risken. Vi pratar här om spelautomater, kasinospel och nätpoker.

Låg riskpotential ses hos spel med lång tid från insats till resultat med kort sammantagen speltid per tillfälle och monoton utformning. Vi pratar om bingolotter och penninglotter.

Samsjuklighet

Som du redan förstått av ovanstående är det uppenbart att spelandet ofta är en del av en annan samtidig ohälsa. Av spelberoende personer har en av tre alkoholproblem och knappt en av fem uppvisar drogproblem.

Vidare ser vi från kanadensiska studier, där professor Jeffrey Derevensky under många år intresserat sig för spelproblem särskilt hos yngre, att personer med spelproblem ofta sviktar i självtillit och har högre risk för egentliga depressioner med självmordsförsök och fullbordade suicid. Gruppen är mer kriminellt belastad och utanförskap samt marginalisering blir uppenbar då personliga relationer och utbildning försummas utifrån deras fokus på spelandet.

Att screena för problematiskt spelande när patienten söker för beroendeproblematik eller annan psykisk ohälsa är angeläget, vidare är det något som bör uppmärksammas av socialtjänsten när personer söker försörjningsstöd.

Behandling av spelberoende och hasardspelsyndrom

Problemspelande och hasardspelsyndrom är som du kanske förstår de yngsta områdena inom beroendemedicin och därför är forskningsläget något tunt fortfarande.

SBU har genomfört en systematisk litteraturoversikt för att utvärdera effekter av psykologiska och farmakologiska metoder för att behandla hasardspelsyndrom, eller beroende av att spela om pengar.

Psykologiska metoder

SBU-rapporten konstaterar att kognitiv beteendeterapi(KBT) utan hänsyn till förmedlingssätt möjligen kan ha effekt på skattad svårighetsgrad jämfört med kontroller, vidare noteras att en kombination av KBT och MET eller mindfulness möjligen kan ha en måttlig effekt på skattad svårighetsgrad jämfört med kontroller.

I rapporten noteras inget stöd för MI eller MET ensamt i jämförelse med väntelista eller sedvanlig behandling som innebär bedömningsamtal och kort rådgivning.

Man upptäcker vid genomläsning av denna SBU-rapport (254/2016) att resultaten avviker något från dem som tidigare redovisats i den systematiska litteraturoversikt som genomförts av Cochrane Collaboration.

Cochranes översikt fann mer positiva effekter av såväl MI som KBT och kombinationer av dessa än SBU. Orsaken är sannolikt att Cochrane bara omfattat "face to face" interventioner till skillnad mot SBU som inkluderar webbaserade behandlingar.

Farmakologiska metoder

Det finns idag tre studier där naltrexon visat sig effektivt genom att minska graden av tvångsmässigt spelande, det vetenskapliga underlaget är litet och mer forskning krävs.

Kognitiv beteendeterapi vid hasardspelsyndrom

KBT vid spelberoende kan genomföras enskilt eller i grupp. Denna inlärningsteoretiska psykologi utgår från att beroendetillståndet (här spelandet) fyller en funktion i patientens liv. Från början präglas spelandet av en positiv förstärkning som spänningen och förväntningarna ger, när spelandet pågått en tid och utvecklats till något mer tvångsmässigt kommer motivet för spelande handla om att undvika negativ förstärkning som ångest och tristess. Det är angeläget att kartlägga var patienten befinner sig i denna process och vad som driver upprepadet av beteendet.

I behandlingen kommer tre grundpelare finnas på agendan:

- Att lära sig identifiera, ifrågasätta och rätta till illusionen om kontroll över slumpen i spelandet, det vi kallar för tankefällor.
- Att exponera sig för spelsuget och lära sig att stå emot.
- Att lära sig att hantera risksituationer för återfall och bli uppmärksam på skillnaden mellan fall och återfall.

Första punkten på agendan handlar om att hitta och ompröva olika tankefällor som att skicklighet och erfarenhet faktiskt inte kan inverka på slumpen.

Den andra punkten handlar om klassisk exponering med responsprevention där patienten får tillgång till tekniken "sugsurfning" vilket innebär att med terapeutens instruktioner framkalla sug efter spel och sedan stanna kvar i denna känsla tills den klingar av utan att agera på den. Detta går sedan att bygga på med allt mer verkliga situationer där man också utrustas med stödande och motverkande tankar.

Den tredje punkten innebär att patienten skall lära sig skilja på återfall som är en återgång till tidigare tvångsmässigt spelande och fall där patienten visserligen spelat vid ett eller ett par tillfällen men sedan lyckats bryta och återgå till spelfrihet. Här får man tillägna sig ett antal färdigheter (t ex att bara ha tillgång till en begränsad summa pengar i vardagen) för att det skall stanna vid fall och inte resignera i ett återfall.

Träning av sociala färdigheter och klassisk psykoedukation där man får lära sig om varför spelberoende uppstår och sedan fortgår är viktiga inslag vid KBT.

Jodå, jag är medveten om att detta är väldigt kortfattat kring den psykologiska behandlingen så för detaljer om KBT vid spelberoende hänvisar jag till Liria Ortiz utmärkta bok och manual som du hittar under referenser i slutet av kapitlet.

Underliggande biologiska orsaker till spelproblematik

När man tittar på internationell forskning som rör biologiska faktorer som orsak till spelberoendet upptäcker man stora likheter mellan spel och drogberoende. När man

använt funktionell magnetkameraavbildning, för att kartlägga hjärnans aktivering hos spel och drogberoende ser man att båda grupperna har en lägre basal tonus eller aktivitet i belöningssystemet. Spelberoendepatienten kan öka dopaminaktiviteten i detta system genom spel vilket ger ökat välbefinnande och minskar symtom som rastlöshet och nedstämdhet. Spelandet blir en självmedicinering.

Craving, eller sug, för spel väcks också då patienter med spelberoende får se filmsekvenser med en kasinomiljö, detsamma ses hos drogberoende patienter som exponeras för bilder eller filmer om droger.

Att spelberoende och alkohol- och drogberoende har en hel del gemensamt ses också på samsjukligheten, genetiska samband och att läkemedel som naltrexon kan ha positiv effekt även på isolerat hasardspelsyndrom.

Vid experimentella studier med funktionell magnetkameraavbildning har man visat en aktivering i nucleus accumbens, som är en del av belöningssystemet, redan vid en förväntan om ekonomisk belöning. Detta är något som vi ser i designen av olika nätspel där man "nästan" vinner. Minnet av tidigare vinster, där hippocampus är en viktig struktur kommer att förstärka reaktionen i belöningssystemet.

Något som är lika märkligt som intressant är att läkemedlet L-DOPA som används vid Parkinsons sjukdom kan framkalla kompulsivt spelande hos personer som aldrig haft dessa tendenser tidigare. Patienter med Parkinsons sjukdom kommer under många år svara bra på medicinering med L-DOPA med avsevärd lindring av skakningar, stelhet och igångsättningsvärigheter. Depressiva besvär är inte ovanligt vid sjukdomen. Varför spelberoende kan debutera som en biverkan av medicineringen är inte klarlagt men kan möjligtvis ge uppslag för framtida forskning kring farmakologiska metoder att på ett effektivt sätt behandla spelandet.

Således finns det likheter mellan spelberoende och andra beroenden men även uppenbara skillnader. Detta märks tydligt inte minst i mycket svagare evidens och effekt när det gäller både psykologiska och farmakologiska interventioner för hasardspelsyndrom jämfört med substansbruksyndrom. I väntan på mer forskning inom området handlar det också om att jobba med förebyggande åtgärder där exponering för spel med hög risk att utveckla beroende begränsas liksom tillgängligheten för unga individer. Vi måste helt enkelt göra det bästa med de kunskaper vi faktiskt har.

Hur arbetar vi förebyggande?

Vi känner idag till en hel del om vilka egenskaper som gör ett spel riskfyllt och vi vet också att tidig debutålder ökar risken för att ge spelproblem.

I Kanada gick man ut till ungdomar och frågade dem om deras uppfattning om nätspel. Nästan alla beskrev att de tittar på reklam om spel och att budskapet är att man lätt vinner och att det är ett enkelt sätt att bli ekonomiskt oberoende. Reklamen för spelen är ofta designade för att hålla kvar dem som redan börjat med nätspelet och inte primärt för att rekrytera nya spelare.

På Island noterade man i en undersökning bland unga att de som spelar på nätet har större problem än de som håller sig till landbaserade spel som lotterier och fysiska spelbutiker, vidare noterar man att det blir allt vanligare med nätspel och att problembilden sannolikt kommer att förändras närmaste åren.

Det förebyggande arbetet måste handla om att lagstifta kring designen på spelen, åldersgräns och tillgänglighet. Reklamen är väldigt förförisk och man lockas till spel med den klassiska drogfallen "första gratis" eller startbonusar av olika former.

Diagnostik, skattningsskalor, screening för spelproblematik

När vi arbetar med att upptäcka spelproblematik bland våra patienter handlar det helt enkelt om att inkludera dessa frågor när vi tar upp en anamnes som rör beroendet i övrigt. Ställ öppna frågor och använd gärna kriterierna i DSM-5 som utgångspunkt för ditt samtal med patienten.

Min kliniska erfarenhet är att patienten inte själv spontant berättar om sitt spelande, det är något de inte ser som det primära problemet. Dessutom har hasardspelsyndromet i sig en egenhet i det att fortsatt spelande kan vara lösningen på problemet man har satt sig i till skillnad mot droger och alkohol där all fortsatt konsumtion är att betrakta som enbart problematisk.

Ett enkelt sätt att screena för spelberoende är att använda ett test med bara två frågor med svarsalternativen ja eller nej. Detta Lie/Bet Questionnaire skulle fritt översatt bli:

- Har du någonsin känt behov av att satsa mer och mer pengar på spel?
- Har du någonsin varit tvungen att ljuga för dina närmaste om hur mycket du spelat?

Svarar man ja på någon av dessa frågor är det lämpligt att fördjupa anamnesen, här kan man använda PGSI (Problem Gambling Severity Index) för att värdera tyngden av spelandet. Detta instrument utgörs av nio frågor och en svensk översättning inklusive mall för tolkning hittar du på Folkhälsomyndighetens hemsida.

Om du identifierar ett spelberoende är det angeläget att patienten får möjlighet till behandling. Från beroendemedicin i Uppsala får vi idag kontakta socialtjänsten för samordning då det i dagsläget är de som ansvarar för denna behandling. Självklart skall eventuell samsjuklighet vad gäller annat beroende eller psykisk ohälsa behandlas parallellt. På andra håll i landet kan behandling för spelberoende eller hasardspelsyndrom ligga inom ramen för landsting eller vara en privat verksamhet.

Vem söker behandling när Beroendemedicin öppnar dörren?

Professor Anders Håkansson har tillsammans med sina medarbetare undersökt hur mönstret ser ut när det gäller att söka behandling för spelberoende på en svensk beroendemedicinsk mottagning. Man har tittat på hur patientgruppen ser ut vad gäller könsfördelning, samsjuklighet och vilken typ av spel som angivits som huvudorsak till problematiken.

Hasardspelsyndrom, spelberoende

Det visar sig att åttio procent är män i denna patientgrupp och att nästan sextio procent får en psykiatrisk diagnos utöver hasardspelsyndrom. När det gäller psykiatrisk samsjuklighet som handlar om icke-substansberoende diagnos var detta i högre grad förknippat med kvinnor som sökte hjälp för sitt spelberoende.

Vidare blir det uppenbart vid denna svenska studie att online-spel dominerar vilket skiljer sig från studier i andra länder där landbaserade varianter av spel anges som huvudproblemet.

Vill du läsa mer om denna studie finns en referens till artikeln nedan.

Referenser, läsa vidare

Folkhälsomyndighetens studie Swelogs

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/swelogs/>

SBU. Spel om pengar - Behandling med psykologiska metoder eller läkemedel vid beroende eller problemspelande. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering(SBU); 2016. SBU-rapport nr 254.

Till spelfriheten! Kognitiv beteendeterapi vid spelberoende. Natur och kultur, 2006. Författare Liria Ortiz.

Bulletin. Svensk förening för Beroendemedicin, nummer 3 nov 2016, årgång 27. Augustikonferensen 2016: Spelberoende. Text: Bengt Sternebring.

An Emprical Study Examining the Impact of Gambling Advertisements on Adolescent Gambling Attitudes and Behaviors. Derevensky, J., Sklar, A., Gupta, R. et al. Int J Ment Health Addiction(2010) 8: 21. Doi:10.1007/s11469-009-9211-7

Internet Gambling and Problem Gambling Among 13 to 18 Year Old Adolescents in Iceland. Olason, D.T., Kristjansdottir, E., Einarsdottir, H. et al. Int Ment Health Addiction(2011) 9:257. Doi:10.1007/s11469-010-9280-7

Underliggande biologiska orsaker till spelberoende – en kunskapsöversikt
Redaktör: Stefan Brené. Statens Folkhälsoinstitut R 2007:02

The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. Johnsson EE, Hamer R, Nora RM, Tan B, Eisenstein N, Engelhart C. Psychol Rep. 1997 Feb; 80(1):83-8

Who Seeks Treatment When Medicine Opens the Door to Pathological Gambling Patients - Psychiatric Comorbidity and Heavy Predominance of Online Gambling. Håkansson A, Mårdhed E and Zaar M. Front. Psychiatry 8:255. Doi: 10.3389/fpsy.2017.00255

Illustrationer: Fotolia by Adobe

