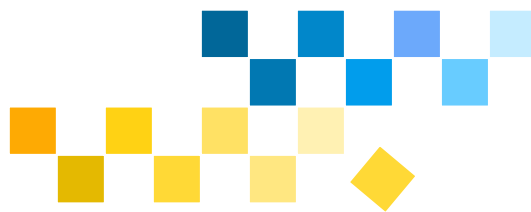


Søren Møller

*Ludomani og  
selvmordsadfærd*



*Faktaserien nr. 10 2003*  
Center for Selvmordsforskning

**Faktaserien**  
**Nr. 10**

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning  
Odense, 2003

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte  
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af  
Center for Selvmordsforskning  
Søndergade 17  
5000 Odense C  
Tel: (+45) 66 13 88 11  
Fax: (+45) 65 90 81 74  
E-mail: [info@selvmordsforskning.dk](mailto:info@selvmordsforskning.dk)

1. udgave, 1. oplag, december 2003

ISBN: 87-90291-27-1

# Indhold

Forord	5
1. Indledning – problemets omfang	7
1.1 Hvad er ludomani?	9
2. Ludomanes tanke- og følelsesmæssige univers	12
2.1 Depression og mestring	14
2.2 Impulsivitet	16
3. Ludomani og selvmordsadfærd	17
4. Behandling af ludomaner	20
4.1 "At blive spilledjævelen kvit"	20
5. Litteratur	23
6. Hvor henvender man sig?	25



## Forord

Dette hæfte indgår i en serie af hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordsadfærd udgivet af Center for Selvmordsforskning. Hensigten med serien er at formidle viden som grundlag for forebyggelse, og målgruppen er derfor alle mennesker, der enten i deres uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker. Målet med faktaserien er således at formidle forskningsbaseret viden uden akademiske ambitioner og på en sådan måde, at alle med interesse for emnerne kan få udbytte af læsningen.

Nærværende hæfte handler om selvmordsadfærd blandt personer, som lider af patologisk spillelidenskab - også kaldet *ludomani*. Ludomani er et voksende problem i den vestlige verden. Trods dette er ludomaniområdet underbelyst rent forskningsmæssigt, især hvad angår forbindelsen mellem ludomani og selvmordsadfærd. Det har i mange år været kendt, at der sandsynligvis er en sammenhæng mellem ludomani og selvmordsadfærd. Det synes nærliggende at nævne, at Nevada har den højeste selvmordsrate af alle stater i USA, og at statens to kendte spillebyer, Las Vegas og Reno, har de største selvmordsrater af alle større byområder i landet, både hvad angår byernes indbyggere og blandt besøgende eller tilrejsende. Det kan naturligvis skyldes, at Las Vegas og Reno tiltrækker særligt selvmordstruede mennesker, men forskningen tyder på, at der er kraftig forhøjet risiko for selvmord og selvmordsforsøg blandt ludomaner. Der er således god grund til at tage problemet alvorligt.

Søren Møller  
December 2003



# 1. Indledning – problemets omfang

Omsætningen på spil i Danmark er vokset dramatisk gennem de seneste 15 år, siden den danske spillelovgivning blev liberaliseret i 1989. Danskernes spillelidenskab er større end nogensinde før og øges stadig eksplosivt år for år. Der er formentlig flere grunde hertil. Legaliseret spil er en effektiv og stor indtægtskilde for staten, og flere og flere nye spiltilbud bliver introduceret på det danske marked. Hertil kommer, at opfindsomme og aggressive marketingsstrategier af nye spilformer er stærkt medvirkende til, at spillemarkedet er enormt og i konstant udvikling. Reklamer lover at opfylde enhver tænkelig drøm og ændre vore liv i en sådan grad, at vi jager det lykkelige liv, som er blevet synonymt med at vinde den store gevinst. Sidst men ikke mindst har nye teknologier – især internettets utallige muligheder som central platform for udbuddet af spilleaktiviteter – været med til at øge tilgængeligheden i at spille, således at det i dag er muligt at spille på alle tider af døgnet. Det er nemt, hurtigt, og frem for alt anonymt, idet det totale fravær af socialt samvær og kontrol på internettet indebærer, at man kan satse stort og uhæmmet uden risiko for andre menneskers fordømmelse. Hertil kommer at pengene, hvormed man spiller, tilmed er 'virtuelle penge' uden samme signalværdi som rigtige penge og derfor blot efterlader indtrykket af, at det hele ikke er alvor.

Langt hovedparten af voksne danskere i den almene befolkning har prøvet at spille, hvad enten det er tips, lotto, trav, elektroniske spillemaskiner, væddemål, poker eller kasinospil (f.eks. Blackjack eller roulette). Mange gør det jævnlige eller regelmæssigt, men samtidig fornuftigt og med omtanke for egen økonomi. Der eksisterer imidlertid en gruppe af personer, som er ude af stand til at stoppe eller reducere deres spilleforbrug. Man sonderer ofte begrebsmæssigt mellem henholdsvis "patologiske spillere" (ludomaner) og "problemspillere", dvs. personer i risiko for udvikling af ludomani. Hos ludomaner har spil udviklet sig til selve omdrejnings- og forankringspunktet i tilværelsen med store

økonomiske, sociale og psykiske konsekvenser til følge. Pengeforbruget er stort, gælden ligeså, og den psykiske tilstand er ustabil.

I USA regner man med, at 2,3% af den voksne befolkning lider af svære negative konsekvenser som følge af deres spillelidenskab (problemspillere), mens 1,2% kan klassificeres med diagnosen *ludomani*, dvs. patologisk spillelidenskab (Maccallum & Blaszczynski, 2003). Det er vanskeligt at foretage et kvalificeret skøn over forekomsten af ludomani i Danmark. Det er realistisk at estimere, at der er omkring 40.000 nuværende ludomane personer i Danmark og et betragteligt større antal problemspillere - cirka 150.000 - som befinder sig i risiko for ikke at kunne styre deres spillelidenskab og udvikle spilleafhængighed (Røjskjær & Nielsen, 1999). Hertil skal lægges alle de pårørende, som også bliver belastet af ludomani i deres nære omgangskreds. Ludomani findes i alle aldersgrupper, men langt de fleste tilfælde ses i aldersgruppen 20 til 30 år. 70-80 % af gruppen af ludomaner udgøres typisk af mænd, mens kvinder kun udgør mellem 20 og 30%. Lidelsen er således mest udbredt hos relativt unge mænd.

Et svensk studie har vist, at det at være mand, under 25 år og af anden etnisk herkomst er signifikante risikofaktorer for at udvikle ludomani i løbet af sit liv. Herudover er andre risikofaktorer: at være single, at bo i en storby og at være på overførselsindkomst (Volberg et al., 2001). Konklusionen på den svenske undersøgelse er, at det især er marginaliserede samfundsgrupper, som er i højrisikogruppen for at udvikle ludomani. Flere internationale forskningsresultater støtter denne konklusion, idet de peger på en overrepræsentation af arbejdsløse og personer med anden etnisk baggrund blandt ludomaner. Af andre risikofaktorer kan nævnes den sociale arv, idet familiemedlemmers spillevaner og spillemønstre ofte har en markant indvirkning på udviklingen af ludomani hos en person. Nogle undersøgelser rapporterer, at cirka 80% af unge problemspillere har mindst én forælder, der også spiller.



## 1.1 Hvad er ludomani?

Selvom den tyske psykiater Emil Kraepelin (1856-1926) allerede for 100 år siden beskrev begrebet "spillemani" var det først i 1977, at diagnosen "patologisk spillelidenskab" blev officielt anerkendt som behandlingskrævende lidelse og inkluderet i WHO's sygdomsklassifikation, *International Classification of Diseases (ICD)*. I Danmark kom patologisk spillelidenskab imidlertid først på Sundhedsstyrelsens diagnoseliste ICD-10 i 1994, hvor den står anført under betegnelsen F 63.0, "Aleamani", (af latin *alea*: terning, *mani*, lidenskab), en tilstand "karakteriseret ved hyppigt gentagne episoder af spillelidenskab, som dominerer personens liv på bekostning af sociale, arbejdsmæssige og familiemæssige værdier og forpligtelser".

Ludomane personer er ofte klar over, at deres spilleadfærd er uhensigtsmæssig og irrationel, men de er ikke i stand til at reducere eller stoppe deres spilleadfærd. Diagnostisk set er ludomani en impulskontrol-forstyrrelse, dvs. at personen ikke kan kontrollere følelsesmæssige og tankemæssige impulser, der taler for spil. Man definerer i dag ludomani som (a) et vedvarende eller periodisk kontroltab med hensyn til det at spille; (b) en gradvis stigning i hyppigheden, indsatsen, samt i tidsforbruget på at spille og på at skaffe sig penge hertil, samt (c) en fortsættelse med at spille trods alvorlige negative økonomiske, sociale og psykologiske konsekvenser forbundet hermed. Man ser ofte, at ludomane personer fortsætter deres spilleaktivitet, selv om den økonomiske gæld er vokset til en størrelse, hvor de ikke kan betale den tilbage eller på trods af andre tydelige sociale, arbejdsmæssige eller retslige problemer, som de véd vil blive forværret ved fortsat spil. Spilleafhængighed kan eksempelvis føre til afskedigelse, tab af økonomisk stabilitet, mellem menneskelige problemer, stofmisbrug og berigelseskriminalitet for at kunne finansiere det fortsatte spil.

Ifølge det amerikanske diagnosesystem DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*) skal mindst 5 ud af nedenstående 10 kriterier være tilstede for at der tale om ludomani (spilleafhængighed). Genkender man derimod mellem tre og fire af kriterierne, er der tale om et problem med spil

(problemspiller). Opfylder man kun et til to kriterier, er personen risikospiller, dvs. i risikozone for at udvikle et problemspil.

1. Ekstrem optagethed af spil og på at skaffe penge til spil. Man bliver fraværende, når man spiller eller tænker på spil
2. Behov for at øge indsætterne eller stadigt oftere spil for at opnå den ønskede følelsesmæssige spænding
3. Gentagne fejlslagne forsøg på at kontrollere, nedtrappe eller stoppe spilleadfærden
4. Indtræden af rastløshed eller irritabilitet, når spilleadfærden nedtrappes eller stoppes
5. Spil som en måde at flygte fra personlige problemer eller for at lindre ubehagelige følelser, såsom angst eller depression
6. *Chasing losses* - trods tab af penge vender man tilbage til spillestedet for at "vinde det tabte tilbage"
7. At lyve over for ægtefæller, familie, venner, arbejdskolleger eller lærere for at skjule omfanget af spilleaktiviteten og eventuel økonomisk gæld
8. At have begået kriminalitet, eksempelvis bedrageri, underslæb eller tyveri, for at finansiere sine spillevaner
9. At have mistet, forsømt eller sat vigtige personforhold, job eller uddannelse over styr på grund af spilleadfærden
10. At overlade det til andre, f.eks. familie, venner, bekendte eller forskellige institutioner, at redde en ud af økonomiske problemer, som man er havnet i på grund af spil

Patologisk spillelidenskab er på mange måder at sammenligne med *afhængighedsadfærd*, hvis almene kendetegn er:

1. Et stærkt begær med tvingende karakter efter at gøre bestemte ting
2. Afsvækket kontrol med denne adfærd
3. Betydeligt psykisk ubehag, dvs. rastløshed, uro, irritabilitet eller tristhed, når man hindres i at fortsætte adfærden
4. Ambivalens (modsatrettede følelser), fordi adfærden på kort sigt synes en effektiv løsning, men samtidig på længere sigt skaber problemer (Røjskjær & Nielsen, 1999)

Ved afhængighedsadfærd er der tale om et handlemønster, der vedvarende gentages med betydelig risiko for store personlige og sociale problemer. Afhængighed, uanset om det er af spil, alkohol eller narkotika, kan anskues som et forsøg på erstatning eller kompensation for belastende livsforhold, det være sig et stresset arbejdsliv, depression, ensomhed, familiemæssige eller personlige problemstillinger (Jørsel, 2003). Ludomani kan således betragtes som en måde at mestre eller tackle verden på, som trods den umiddelbare lindring og afbalancering, betales med livsindskrækning, ufrihed (kontroltab) og bundethed. I det øjeblik det væsentligste og mest betydningsfulde i en persons liv bliver at spille, fratages han eller hun i en vis forstand sin frihed til at vælge og tage ansvar for sit eget liv. Trods den umiddelbare tilfredsstillelse efterlader afhængighedsadfærden næsten altid personen i endnu større vanskeligheder end før.

## 2. Ludomanes tanke- og følelsesmæssige univers

I dette kapitel udforskes det psykologiske mønster for spillets draging. Spillere ved ofte med deres fornuft, at de taber stort, men alligevel fortsætter de. Hvad motiverer et menneske til at spille trods store og gentagne økonomiske tab? Flere teorier er blevet fremsat for at give en forklaring på dette fænomen. Studier har vist, at kognitive faktorer, dvs. bestemte måder at tænke på, spiller en nøglerolle i udviklingen og vedligeholdelsen af ludomani (Toneatto et al., 1997). For ludomane personer eksisterer tilfældighed ikke. De anvender specielle spillestrategier, teknikker eller ritualer for at øge deres gevinstchancer. De analyserer og beregner, og prøver at finde ud af, hvad de gjorde forkert, da de tabte.

I starten gør gevinsterne typisk langt større indtryk end tabene, som bagatelliseres, bortforklares eller fortrænges, selvom de forekommer langt hyppigere end de mere sporadiske gevinster. Ludomani er således karakteriseret ved en langsom og gradvis opøvning af en *selektiv oplevelsesmåde*, som muliggør, at man kan spille videre på trods af, at det reelt set bliver stadig mere og mere tydeligt, at man taber mere, end man vinder. Ludomaner har ofte en opfattelse af, at det er muligt at overvinde tilfældighed og påvirke og øve kontrol over resultatet af spillet og dermed øge egne vinderchancer. Ganske få gevinster er tilstrækkeligt til at skabe en indbildt oplevelse af kontrol. Illusionen om kontrol motiverer dem til at reagere på miljøet med en tro på, at deres gevinster skyldes dem selv, hvorimod tab skyldes tilfældighed. Dette kan være en af grundene til, at gevinsten – i de situationer, hvor det faktisk lykkes at vinde – som regel bevirker, at spilleadfærden forstærkes, således at der efter en gevinst typisk spilles mere hyppigt og med endnu større indsats end tidligere.

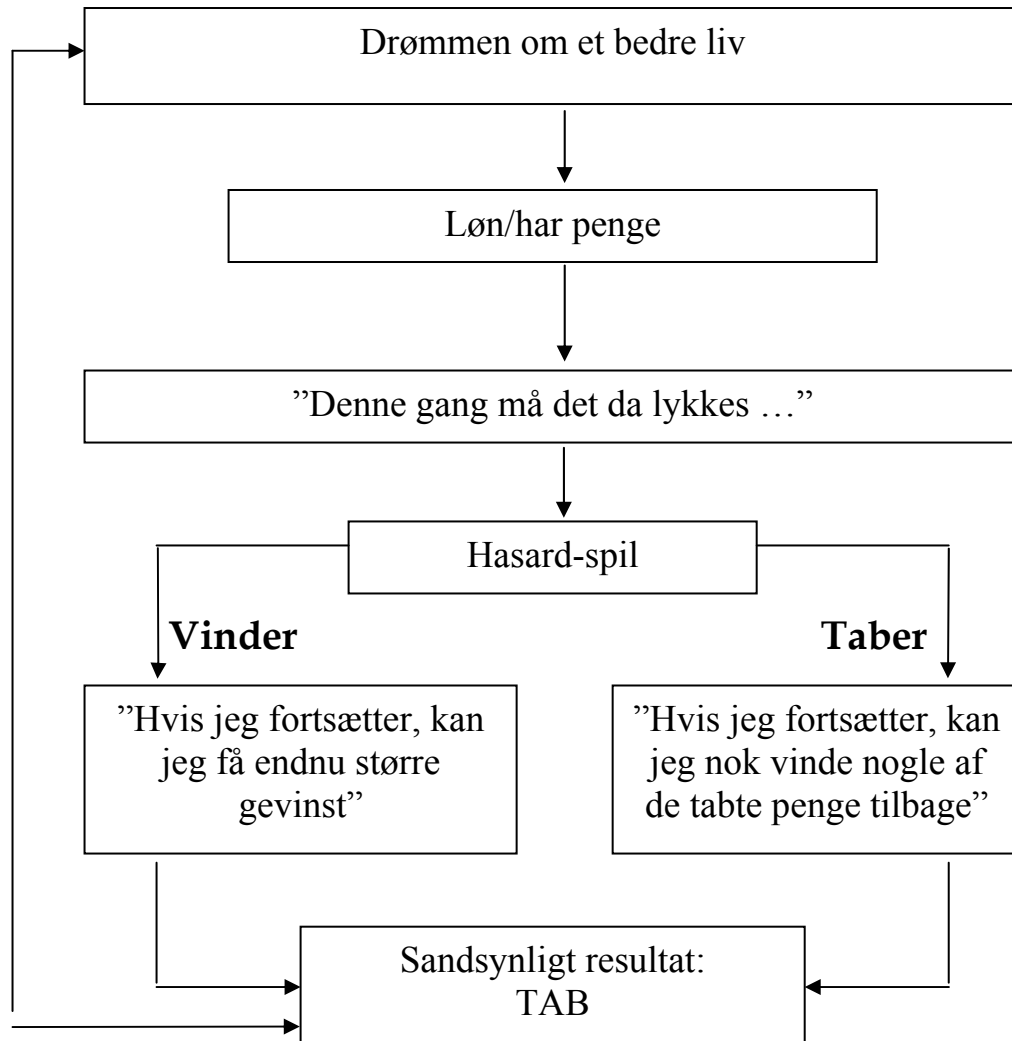
Ludomaner forsøger som ovenfor beskrevet at øge deres gevinstchancer (kontrollere deres miljø) ved at anvende spillestrategier eller ritualer, ofte forbundet med overtro. Mange mennesker

kender til dette fænomen. Hvis man holdt terningerne på en ganske bestemt måde, før man kastede, da man vandt, skal det gøres på præcis samme måde igen ved næste kast. Andre mennesker er overbeviste om, at en lodseddel, de selv har valgt, rummer større gevinstchance end en lodseddel, de har fået tildelt ved tilfældighed, f.eks. af damen i kiosken, hvor de købte den. Sådanne illusoriske oplevelser af kontrol kaldes *kognitive fejlslutninger*, dvs. tankemønstre, der har til formål at opretholde en persons særlige selv- og verdensbillede. I ludomanens tilfælde er det, at man kan påvirke eller forudsige resultatet af et spil. Fejlslutninger kan foregå på utallige måder, men Toneatto et al. (1997) har på baggrund af interview med ludomaner lavet en liste med 13 forskellige typer af kognitive fejlslutninger, der er særligt udtalte hos spilleafhængige. Her skal blot nævnes nogle få:

<b>Kognitiv fejlslutning</b>	<b>Beskrivelse</b>
Vink, der springer i øjet	Væddemål baseret på intuition, varsler, fornemmelser i maven, følelser
Kognitiv kontrol	At holdninger, overbevisninger, tro og bøn kan påvirke væddemål
Adfærdsmæssig kontrol	At særlige steder eller bestemt adfærd kan påvirke udkommet af væddemål
Talisman-kontrol	At bestemte "magiske" genstande kan påvirke udkommet af væddemål
Færdigheder	Overdreven tro på egen evne til at finde geniale spillesystemer, der kan give gevinst
Selektiv hukommelse	At huske gevinster og ignorere tab

Samspelet mellem de kognitive fejlslutninger og spilleadfærden medfører, at ludomane personer spiller oftere, længere og med større risici end ikke-ludomane personer. Adfærdsmønsteret er ofte præget af *chasing losses* (se side 10), dvs. enten vedvarende spilleaktivitet, forøgelse af risici eller tilbagevenden til spillestedet for at vinde det tabte tilbage. Dette mønster kan anskueliggøres i Ludomani-fælden (ifølge Jørsel, 2003):

Figur 1: Ludomani-fælden



## 2.1 Depression og mestring

Depression og uhensigtsmæssige måder, hvorpå man mestrer konflikter og problemer, er vigtige elementer i teorier om ludomani og i behandlingen af personer, der lider af spilleafhængighed. Behandlingsøgende ludomaner har signifikant flere depressive symptomer og uhensigtsmæssige mestringsstrategier end almindelige mennesker (Getty et al., 2000). Man har i den forbindelse spekuleret over, om ludomane personer er fanget i en ond cirkel: En stor del af de patologiske spillere har et kronisk indre behov karakteriseret ved depression, og spilleadfærdens

stemningshævende virkning og kvaliteter fører ofte til et øget spilleforbrug for at mestre disse ubehagelige indre tilstande. Med tiden vender depressionstilstanden dog tilbage med øget intensitet, hvilket blot fører til endnu mere spilleaktivitet for at dæmpe behovet osv. Spilleaktiviteten kan således være en slags flugt eller flugtmekanisme fra smertefulde, indre oplevelser. Når ludomane personer spiller, giver spændingen imidlertid en følelse af *omnipotens*, af almagt, beundring og kontrol, som afleder opmærksomheden fra de negative følelser. Når de ikke spiller lider de modsat af hjælpeløshed, depression og skyldfølelser.

I dansk regi har behandlere på Ringgården i Middelfart på baggrund af dette fundet, at der findes to hovedtyper af afhængige spillere (efter Nielsen et al., 1994):

1. De, der spiller aggressivt, satser stort (taber ditto) og er præget af uro og voldsomme følelsesmæssige udladninger i løbet af spillet. Denne type viser stor glæde ved gevinst og udpræget aggression eller selvbebrejdelse ved tab, og synes overvejende at bruge spillet som en aggressiv udladning og neddæmpning af indestængte følelser, som kompensation for sociale og følelsesmæssige vanskeligheder. Temaet for denne spillertype synes at dreje sig om at opleve kontrol, magt, succes.
2. De, der satser så lidt ad gangen som muligt. Spillet skal vare længst muligt, og formålet med spillet er at drømme sig væk fra hverdagen, fra en tilværelse, hvor problemerne føles uoverkommelige. Spilleadfærden rummer således et element af virkelighedsflugt. Denne type synes mere eller mindre konstant plaget af depressive symptomer, hvortil spillet anvendes som stemningsforløser. Depressive følelser og tanker holdes gennem spillet kortvarigt på afstand, hvilket resulterer i, at selvbebrejdelserne blot øges

Forskning viser, at mange ludomaner psykologisk kan karakteriseres som *alexityme*, dvs. som mennesker, der har vanskeligheder

ved at genkende, sætte ord på og udtrykke egne følelser, og derfor reagerer uhensigtsmæssigt via spilleaktivitet i forsøget på at mindske indre spændinger og det ubehag, som negative følelser skaber (Røjskjær & Nielsen, 1999). Alexityme personer har sædvanligvis ikke kontakt med egne (negative) følelser, som derved ikke kan bevidstgøres og udtrykkes. Nogle ludomaner synes således at bruge spillet til at undvige indre-psykiske konflikter og dertil knyttede ubærlige følelser.

## **2.2 Impulsivitet**

Ludomaner udviser typisk undvigende, impulsiv og aggressiv mestring. Især impulsivitet og spændingssøgen er reelle problemer for patologiske spillere. Ludomane personer har ofte et impulsstyret og tvangspræget forhold til spilleaktiviteten, som indebærer at de har vanskeligt ved at udsætte deres behovstilfredsstillelse og vil have umiddelbart udbytte her-og-nu. Det er derfor ikke overraskende, at det er, hvad man på engelsk kalder "instant-lottery"-spil, som er særligt afhængighedsskabende, dvs. spil hvor den tidsmæssige afstand mellem indsats og resultat (gevinst eller tab) er kort, eksempelvis skrabelodder, automater, bookmaking, samt forskellige typer af kortspil eller kasinospil. En central psykologisk faktor i den psykisk vanedannende effekt af spil er netop opbygningen af mental spænding og udløsning eller afspænding (Røjskjær & Nielsen, 1999). Hertil kommer, at mange ludomaner træffer hurtige beslutninger, handler hurtigt på impulser og generelt mangler evnen til at planlægge langsigtet og forudse konsekvenserne af deres handlinger. De har dermed også vanskeligheder ved at bearbejde og omsætte erfaringer til mere hensigtsmæssige adfærdsmønstre, hvilket eksempelvis kan iagttages ved, at de fortsætter spilleaktiviteten trods store tab. Desværre ser det også ud til, at impulsivitet er en afgørende psykologisk faktor hos folk, der springer fra og opgiver behandling, før den er færdig (Leblond et al., 2003). Omkring halvdelen af alle behandlingssøgende ludomaner fuldender ikke deres behandlingstilbud.



### 3. Ludomani og selvmordsadfærd

Ludomani er forbundet med en række psykiske problemer, herunder lavt selvværd, depressive symptomer, angst, stress, dårlige generelle mestringsfærdigheder, symptomer på personlighedsforstyrrelser samt en markant forhøjet risiko for selvmordsadfærd. Hertil kommer, at langt flere spilleafhængige end forventeligt enten har eller har haft andre misbrugsproblemer, f.eks. af alkohol, medicin eller narkotika. Man har således fundet, at op til halvdelen af samtlige ludomaner har et overforbrug eller udvikler et decideret misbrug af enten alkohol eller narkotika i løbet af deres liv. Disse sammenhænge vil blive uddybet i det følgende.

Velkendte risikofaktorer for selvmordsadfærd, eksempelvis depression, alkohol- eller stofmisbrug, arbejdsløshed, ægteskabsbrud, samt økonomiske vanskeligheder, findes ofte hos ludomaner. Danske og udenlandske studier har vist, at ludomaner typisk har høje rater af selvmordstanker, selvmordsplaner, selvmordsforsøg, samt fuldbyrdede selvmord. Flere studier har vist, at der er en tydelig forbindelse mellem overdreven spilletilbøjelighed og øget risiko for selvmord (Phillips et al., 1997), selvmordsforsøg (Bland et al., 1993) og selvmordstanker (Frank et al., 1991; Bergh & Kühlnhorn, 1994). Selv hos ludomane personers ægtefæller har man fundet en forhøjet risiko for selvmordsforsøg. Dette hænger muligvis sammen med de sociale og økonomiske omkostninger ludomani har for hele familielivet.

En undersøgelse fra Center for Ludomani i Odense viser, at der er sket en markant stigning i antallet af selvmordsforsøg blandt ludomaner. Omkring en tredjedel af de ludomaner, centeret har behandlet i 2002, har forsøgt at tage deres eget liv, og over halvdelen har haft alvorlige overvejelser om selvmord. Disse tal stemmer godt overens med internationale studier. I en undersøgelse af universitetsstuderende observerede man, at 27% af dem, som var problemspillere, havde forsøgt selvmord, sammenlignet med 7% af

de studerende, som ikke havde et spilleproblem (Landouceur et al., 1994). Tilsvarende høje tal for selvmordsadfærd blandt ludomaner er fundet i andre undersøgelser. I et engelsk studie fandt man, at 77% af behandlingssøgende ludomaner havde overvejet selvmord, og 20% havde forsøgt at tage deres eget liv. I en amerikansk undersøgelse af 50 mandlige ludomaner, der var indlagte, rapporterede 80% selvmordstanker, mens 12% havde forsøgt selvmord. Tendensen er også blevet genfundet i en svensk undersøgelse, hvor 74% af de ludomaner, man undersøgte, havde selvmordstanker, og 18% havde et eller flere selvmordsforsøg bag sig. På grund af metodiske vanskeligheder i forskningen er det ikke lykkes endegyldigt at vise, om der er en entydig årsagssammenhæng mellem ludomani og selvmordsadfærd. Dertil kommer, at resultaterne i internationale studier er svingende, idet de viser, at mellem 8 og 42% af ludomane personer har forsøgt selvmord, mens hyppigheden af selvmordstanker ligger mellem 35 og 70%. Trods usikkerheden omkring hyppigheden af selvmordsadfærd blandt patologiske spillere bør tallene imidlertid give grund til bekymring, fordi de peger i samme retning og antyder, at ludomaner er i højrisikogruppe for selvmordsadfærd.

Selvom der er meget, som tyder på, at der eksisterer en tæt forbindelse mellem ludomani og selvmordsadfærd, ved man imidlertid, at psykisk sygdom, primært depression, er forbundet med begge faktorer. Eksempelvis fandt McCormick et al. (1984) at 76% af alle ludomaner, der søgte hjælp, også havde symptomer på depression. I en anden undersøgelse tilkendegav 72,7% af problemspillerne, at de brugte spilsituationen til at flygte fra depressioner. Mange ludomaner bruger således spil som en måde at mildne eller lindre depressive symptomer. Spilleaktiviteten bliver derved en slags selvmedicinering; noget som ofte ses hos alkoholmisbrugere. Derfor er det næppe overraskende, at mange ludomaner også kæmper med et alkoholmisbrug. Man taler i den forbindelse ofte om *komorbiditet* (dobbeltdiagnose), dvs. en kombination af psykiske lidelser, eksempelvis ludomani og depression eller alkoholmisbrug. I nogle undersøgelser har man fundet, at 75%, dvs. 3 ud af fire indlagte ludomaner, havde en depression (Black & Moyer, 1998). Blandt ludomaner med alkohol- og/eller

stofmisbrug er det næsten 100%, som rapporterer depressive symptomer. Ludomaner manifesterer ofte kropslige og psykiske symptomer på klinisk depression, herunder angst, irritabilitet, tab af motivation, desperation, isolationstendenser og selvmordstanker. Det er imidlertid vanskeligt at konkludere, om ludomaner forsøger at flygte fra deres depressive symptomer ved at spille, eller om det omvendt er spilleadfærdens negative konsekvenser, der forårsager depressionen. Derudover ser man ofte f.eks. personlighedsforstyrrelser og angstlidelser hos ludomaner (Bland et al., 1993).

Ludomaner, der har alvorlige selvmordstanker eller selvmordsforsøg bag sig, begynder ofte at spille i en tidlig alder, har typisk større økonomisk gæld, er mere involveret i kriminalitet, samt har flere sociale problemer og psykiske lidelser, sammenlignet med gruppen af spilleafhængige personer, der ikke er selvmordstruede. På grund af spilleadfærdens (præget af kontroltab og *chasing losses*) udsættes ludomaner for en række gentagne psykosociale kriser og synes derfor at være tilbøjelige til at blive fanget i den *præ-suicidale* tilstand, dvs. den tilstand som går forud for en selvmordshandling, og som er karakteriseret ved ubærlig, psykologisk smerte. Selvmordsadfærd blandt ludomaner er således antageligt en yderst kompleks problemstilling. Det er en kombinationen af psykosocial stress, alkohol- og/eller stofmisbrug, kriminalitet, psykiske lidelser, selvmordstanker, samt økonomiske, arbejdsrelaterede og ægteskabelige problemer, som kan indebære, at selvmordsadfærd synes eneste mulige udvej.

## 4. Behandling af ludomaner

Kun en lille del af gruppen af ludomane personer søger hjælp, og heraf vil halvdelen, typisk personer der lider af personlighedsforstyrrelser, springe fra før behandlingen er færdig. En del ludomaner klarer selv at komme ud af misbruget ved egen hjælp - oftest er der tale om mere personligt modne personer eller personer, der kommer ud for positive ydre livsbegivenheder - men forskningen viser, at denne gruppe har en betydelig større risiko for tilbagefald end gruppen af ludomaner, som har modtaget behandling eller har deltaget i selvhjælpsgrupper.

I Danmark har Ringgården i Middelfart, der egentlig er en behandlingsinstitution for alkoholmisbrugere, gjort en stor indsats for at optimere kvaliteten af behandlingen af mennesker med patologisk spillelidenskab. Behandlingstilbud og -metoder over for ludomaner er ofte udvundet af behandlingsprogrammer og behandlingsformer til andre former for afhængighedsadfærd, primært alkohol og narkotika. Ringgårdens afdeling for ludomani har gode erfaringer med behandling af selvmordstruede ludomaner. Ved afslutningen af et 2-årigt evalueringsprojekt af et behandlingsforløb kunne man i 1996 konkludere, at hvor 42% af den samlede gruppe af spilleafhængige ved behandlingsstart havde haft selvmordstanker, var dette reduceret til 5% ved behandlingens afslutning (Jørsel, 2003). Siden januar 2002 har afdeling for ludomani eksisteret som en selvstændig behandlingsinstitution i Odense med navnet *Center for Ludomani* (under KFUM's Sociale Arbejde), hvor man på årsbasis behandler ca. 600 personer. Tallet er stigende.

### 4.1 "At blive spilledjævelen kvit"

Som beskrevet ovenfor har undersøgelser vist, at kognitive faktorer spiller en helt central rolle i udviklingen, vedligeholdelsen og forstærkningen af spilletrangen. Mere specifikt er det fejlagtige forestillinger, ofte kaldet *kognitive fejlslutninger*, omkring

brugbarheden af at lave koblinger mellem tilfældige begivenheder, som er kernen i ludomanernes lidelse. De forsøger at kontrollere og forudsige udkommet af spil, som objektivt set er ukontrollable. Denne illusion om kontrol motiverer dem til at udvikle spillestrategier, så de kan øge deres gevinstchancer. Ludomaner forsøger forskellige strategier og er overbeviste om, at deres egne evner kan hjælpe dem til gevinst. Det er vigtigt i behandlingen af spilleafhængighed, at ludomanen erkender, at resultatet af spillet er uforudsigeligt, at man ikke kan påvirke udfaldet.

Kognitiv terapi har vist sig særdeles effektiv i behandlingen af kognitive fejlslutninger hos ludomaner. Kognitiv terapi er en relativ ny terapiform (udviklet fra 1960'erne og frem), som tager udgangspunkt i det enkelte menneskes egen oplevelse og vurdering af de tanker, handlinger og følelser, der er forbundet med spilleafhængigheden. Terapiformen går specifikt ind på at korrigere de fejlagtige antagelser og forestillinger om chancerne for at vinde og dermed dæmpe motivationen til at spille. Dette foregår bl.a. gennem behandlerens spørgen ind til og undren sig over, hvad der får den spilleafhængige til at handle, som han eller hun gør. Gennem behandlingen lærer den ludomane at opnå større kontrol og reducere spilleadfærden, eksempelvis ved at lære at genkende og reagere hensigtsmæssigt på højrisikosituationer, dvs. situationer, begivenheder og stemninger, hvor det er særligt vanskeligt at dæmpe spilletrangen. Højrisikosituationerne er i overvejende grad personspecifikke og betinget af den enkelte persons sårbarhed og personlighedstræk. Derudover sigter behandlingen på at styrke selvkompetencen og de sociale færdigheder, således at forskellige højrisikosituationer mestres så hensigtsmæssigt som muligt. Sidst men ikke mindst er det vigtigt for den spilleafhængige at tilegne sig evnen til at kunne forholde sig konstruktivt til eventuelle "fejltrin" eller episodiske tilbagefald, således at disse forebygges. Behandlingsmetoden har vist sig særdeles effektiv. I en canadisk undersøgelse fandt man, at 86% af ludomane personer efter endt behandling med kognitiv terapi ikke længere opfyldte kravene til diagnosen "ludomani" (Ladouceur et al., 2001). Trods de gode behandlingseffekter af ludomani, er en nuancering og forbedring af de eksisterende behandlingsmetoder nødvendig.

Ludomani er en form for afhængighed, der er langt mere usynlig og lettere at skjule end f.eks. alkohol- eller stofmisbrug. Personer, der søger hjælp for deres spilleafhængighed, henvender sig følgelig ofte først, når deres økonomiske, sociale og psykiske problemer er blevet så uoverstigelige, at personen overvejer selvmord. At ludomani har stor indvirkning på et menneskes fysiske, psykiske og sociale velbefindende er ubetvivleligt. Mange ludomaner mister både arbejde, bolig, familie, formue og socialt netværk som følge af deres afhængighed. De negative følger og omkostninger af ludomani er omfattende og alvorlige, og over halvdelen af de personer, som har været i kontakt med Center for Ludomani, har haft alvorlige overvejelser om at tage deres eget liv. Der er således god grund til at tage selvmordsadfærd blandt ludomaner alvorligt.

## 5. Litteratur

Bergh, C. & Kühlnhorn, E. (1994). Social, psychological and physical consequences of pathological gambling in Sweden. *Journal of Gambling Studies*, 10, 275-285.

Black, D.W. & Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatric Services*, 49 (11), 1434-1439.

Bland, R.C., Newman, S.C., Orn, H. & Stebelsky, G. (1993). Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 108-112.

Blaszczynski, A. & Farrell, E. (1998). A case series of 44 completed gambling-related suicides. *Journal of Gambling Studies*, 14, 93-109.

Frank, M.L., Lester, D. & Wexler, A. (1991). Suicidal behavior among members of gamblers anonymous. *Journal of Gambling Studies*, 7, 249-255.

Getty, H.A., Watson, J. & Frish, G.R. (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. *Journal of Gambling Studies*, 16, 377-391.

Jørsel, M.B. (2003). *Ludomani - ikke flere indsatser, tak!* København: Gyldendal.

Leblond, J., Ladouceur, R. & Blaszczynski, A. (2003). Which pathological gamblers will complete treatment? *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 205-209.

Ladouceur, R., Dube, D. & Bujold, A. (1994). Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 289-293.

- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J. & Jacques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 774-780.
- Maccallum, F. & Blaszczynski, A. (2003). Pathological gambling and suicidality: An analysis of severity and lethality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33 (1), 88-98.
- McCormick, R.A., Russo, A.M., Ramirez, L.F. & Taber, J.I. (1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 215-218.
- Newman, S.C. & Thompson, A.H. (2003). A population-based study of the association between pathological gambling and attempted suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33 (1), 80-87.
- Nielsen, P., Mamsen, P. & Jørsel, M.B. (1994). Ludomani – når hasardspil tager overhand. *Psykologisk Set*, 15, 5-14.
- Petry, N.M. & Kiluk, B.D. (2002). Suicidal ideation and suicide attempts in treatment-seeking pathological gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 462-469.
- Pfuhlmann, B. & Schmidtke, A. (2002). Pathological gambling and suicidal behavior. *Archives of Suicide Research*, 6, 257-267.
- Phillips, D.P., Welty, W.R. & Smith, M.M. (1997). Elevated suicide levels associated with legalized gambling. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27, 373-378.
- Røjskjær, S. & Nielsen, P. (1999). *Ludomani – prævalens og manifestationer*. Middelfart: Ringgården, afdeling for forskning og formidling.
- Toneatto, T., Blitz-Miller, T., Calderwood, K., Dragonetti, R. & Tsanos, A. (1997). Cognitive distortions in heavy gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13 (3), 253-266.
- Volberg, R.A., Abbott, M.W., Rönnerberg, S. & Munck, I.M.E. (2001). Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 250-256.



## 6. Hvor henvender man sig?

### Lokalt

Familie  
Venner  
Kolleger  
Skolepsykolog  
Sundhedsplejerske  
Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)  
Børne- Ungerådgivning  
Gratis kommunal rådgivning (jf. Lov om social service, kap.2 §3)  
Socialforvaltningen  
Praktiserende læge  
Lægevagten  
Det nærmeste hospital  
Præst

### Nationalt

Livslinien	70 20 12 01
Linien	35 36 26 00
Sct. Nicolai Tjenesten	70 12 01 10
PsykiatriFondens TelefonRådgivning	39 25 25 25
TVÆRS-telefonrådgivningen	33 32 66 22
Børnetelefonen	35 55 55 55
Forældretelefonen	35 55 55 57
Ældresagen	33 96 86 86
Anonyme Alkoholikere	70 10 12 24
Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser	70 10 18 18

[www.selvmordsforskning.dk](http://www.selvmordsforskning.dk)

[www.selvmordsforebyggelse.dk](http://www.selvmordsforebyggelse.dk)

[www.livslinien.dk](http://www.livslinien.dk)

[www.efterladte.dk](http://www.efterladte.dk)

## Centre for selvmordsforebyggelse

### **København**

Center for Forebyggelse af Selvmord

35 31 66 80

Telefontid: Mandag-Fredag kl. 9.00-14.00

Behandlingstilbud til personer med bopæl i København eller Frederiksberg kommune, der har forsøgt selvmord eller har alvorlige selvmordsovervejelser, og ikke har andre behandlingsmuligheder.

### **Århus**

Center for Selvmordsforebyggelse

77 89 38 30

Telefontid: Mandag-torsdag kl. 8.00-15.30, Fredag 8.00-15.00

Telefonen besvares i øvrigt døgnet rundt, idet der uden for åbningstiden omstilles til Psykiatrisk Skadestue, Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Professionelt behandlingstilbud til personer i Århus Amt, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv. Personer, der i forvejen har et behandlingstilbud, for eksempel inden for psykiatrien eller misbrugsområdet, bedes gøre brug af dette, selv om det drejer sig om selvmordsovervejelser.

### **Odense**

Center for Forebyggelse af Selvmordsadfærd

65 90 81 07

Telefontid: Mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, Fredag kl. 9.00-12.00

Tilbud om samtale, støtte og rådgivning til personer (over 15 år) med bopæl i Fyns Amt, som har *forsøgt* selvmord, og som ikke har behandlingstilbud andet sted. Personerne bedes henvende sig hurtigst muligt efter forsøget.

*Tilbudene er gratis*

## I Faktaserien:

1. *Definitioner på selvmordsadfærd og selvskade (2002)*  
Lilian Zøllner
2. *Unge selvmordsforsøg og selvmordstanker (2002)*  
Lilian Zøllner
3. *Fra tabu til myte. Fakta om selvmordsadfærd (2002)*  
Berit Sørensen
4. *Ældre menneskers selvmord (2002)*  
Ole Varming
5. *Selvmordsforsøg i Fyns Amt - trends og tendenser (2002)*  
Henrik Schiødt og Karin Andersen
6. *Signaler på selvmordsadfærd (2003)*  
Pia Langhoff
7. *Selvmord i Danmark - rateudvikling for perioden 1990-1999 (2003)*  
Erik Christiansen
8. *Alkoholmisbrug og selvmordsadfærd (2003)*  
Iben Stephensen & Søren Møller
9. *Sæsonsvingninger i selvmordsadfærd (2003)*  
Børge F. Jensen
10. *Ludomani og selvmordsadfærd (2003)*  
Søren Møller



## ***Faktaserien***

*præsenterer studerende, kursister og andre med interesse for selvmordsforebyggelse for*

- fakta om selvmord (antal og udvikling)*
- fakta om selvmordsforsøg (antal og udvikling)*
- korte forskningsbidrag*
- studiemateriale*

*Det er tilladt at citere fra **Faktaserien** med tydelig kildehenvisning*

***Faktaserien** kan rekvireres ved henvendelse til centret. Pris kr. 25,00*

***Center for Selvmordsforskning** er oprettet 1989 og har siden 1999 været en selvejende institution under Socialministeriet*

***Center for Selvmordsforskning** indgår i European Network on Suicide Prevention and Research under WHO*

***Center for Selvmordsforskning** varetager*

- forskning i selvmord og selvmordsforsøg*
- registrering af selvmordsforsøg*
- registrering af selvmord*
- vidensformidling*
- uddannelse*