

# Erfaringer med deltakelse i selvhjelpsgrupper for pengespillavhengige i Norge

En kvalitativ undersøkelse

André Syvertsen, Eilin Kristine Erevik, Rune Aune Mentzoni, Torbjørn Torsheim og Ståle Pallesen

2018



**AVHENGIGHETSGRUPPEN**

Det psykologiske fakultet | Universitetet i Bergen

## **Forord**

Denne rapporten er utarbeidet av Nasjonal kompetansetjeneste for spillforskning ved Universitetet i Bergen og er basert på et oppdrag gitt av Helsedirektoratet. Rapporten er finansiert gjennom bevilgning fra Helsedirektoratet og Lotteritilsynet. Formålet med rapporten har vært å belyse hvordan selvhjelpsgrupper for pengespillavhengige fungerer i Norge og hvordan deltakelse i disse oppleves av de pengespillavhengige.

Rapporten er utformet i tråd med kulturdepartementets handlingsplan mot spilleproblemer for 2016-2018. I handlingsplanen etterlyses det i delmål 2.3 «Behandlingsforskning» at det skal forskes på arbeidet som gjøres av frivillige organisasjoner og selvhjelpsgrupper spesifikt. Videre etterlyses det i denne sammenhengen at slike hjelpetilbud skal evalueres opp mot behandlingsforskningen for øvrig.

Takk rettes til Spillavhengighet Norge og Anonyme Gamblere i Norge som bisto i rekrutteringen av deltakere til denne undersøkelsen. Vi vil også rette en stor takk til enkeltpersonene som deltok i intervjuene.

## Sammendrag

Omtrent 60% av nordmenn 16-74 år deltar årlig i pengespill. For de fleste er dette en aktivitet med få eller ingen skadelige konsekvenser. Et mindretall av dem som spiller opplever imidlertid å miste kontrollen over atferden sin, med påfølgende skadelige konsekvenser for dem selv og de rundt dem. I sin ytterste konsekvens betegnes dette som pengespillavhengighet og det eksisterer i dag ulike hjelpetilbud for dem som sliter med denne problematikken. Hjelpetilbud gis av profesjonelle i form av for eksempel individualterapi, men det eksisterer også hjelpetilbud som organiseres og administreres av personer som selv sliter med pengespillavhengighet eller deres pårørende.

I Norge tilbyr frivillighetsorganisasjonene Spillavhengighet Norge og Anonyme Gamblere selvhjelpsgrupper, men det foreligger ikke forskning på disse hjelpetilbudene. Kulturdepartementets handlingsplan mot spilleproblemer for 2016-2018 har en uttalt målsetning om at slike selvhjelpsgrupper bør forskes på. Videre etterlyses det i denne sammenhengen at slike hjelpetilbud skal evalueres opp mot behandlingforskningen for øvrig.

I denne rapporten gjengis det en utforskende undersøkelse av hvordan det oppleves å delta i slike selvhjelpsgrupper, inkludert hva som kan oppleves som virkningsfullt. I rapporten er det også forsøkt å identifisere hvordan deltakelse i selvhjelpsgruppe oppleves som annerledes fra deltakelse i individualterapi tilbudt gjennom helsevesenet. Vi utførte 12 dybdeintervjuer med deltakere som har blitt vurdert å tilfredsstille kriteriene for enten nåværende (n = 5) eller tidligere (n = 7) pengespillavhengighet. Deltakerne er rekruttert fra to av selvhjelpsgruppene til Spillavhengighet Norge (n = 9) og én av selvhjelpsgruppene til Anonyme Gamblere (n = 3). Flertallet av deltakere (n = 8) hadde erfaring med individualterapi i tillegg til selvhjelpsgrupper. Intervjudataen ble analysert ved hjelp av tematisk analyse der deltakernes beskrivelser sammenfattes til overordnede kategorier/temaer.

Det ble identifisert fire temaer: «Tilhørighet og forståelse», «Pengespill først og fremst», «Endring over tid» og «Teori og egenerfaring». De tre første temaene gir innblikk i hva deltakelse i norske selvhjelpsgrupper for pengespillproblematikk innebærer, inkludert hva som oppleves som virkningsfullt. På tvers av disse temaene fremkommer det at deltakerne opplevde flere positive sider ved å delta, inkludert opplevelse av tilhørighet, å bli forstått og bekreftet, få håp om bedring, erkjennelse av eget pengespillproblem, å motvirke spillelyst og forhindre tilbakefall, få råd og løsninger vedrørende problemer relatert til pengespill, få sosialt givende erfaringer, bygge sosialt nettverk, og å hjelpe andre i samme situasjon. Deltakelse i selvhjelpsgrupper for pengespillproblematikk innebærer også å håndtere utfordringer vedrørende oppbygning og drift av selvhjelpsgruppene/møtene. Det var viktig for deltakerne å ivareta et overordnet fokus på pengespill.

Det siste temaet, «Teori og egenerfaring» gir innblikk i hvordan individualterapi og selvhjelpsgruppe ble opplevd ulikt, inkludert fordeler og ulemper ved de to hjelpetilbudene. Egenerfaring med pengespillproblemer ble sett på som særtrekket ved selvhjelpsgrupper og ble oppfattet som en fordel som særlig fremmet opplevelsene av tilhørighet og forståelse. Individualterapi med sin faglige og teoretiske forankring ble også oppfattet som å ha særegne fordeler. Disse inkluderte muligheten til å få faglige baserte årsaksforklaringer på pengespillproblematikken og muligheten til å kunne jobbe med både pengespillproblematikk og øvrige psykiske vansker samtidig. Deltakerne ble spurt om hva de tenkte kunne overføres mellom de to hjelpetilbudene. Her ble det foreslått at personer som har mestret sin pengespillavhengighet kan inviteres inn i terapirommet, eventuelt at man arrangerer mer gruppeterapi for å dra nytte av egenerfaringen som pengespillavhengige besitter. Det ble også foreslått at terapeuter burde delta mer på åpne møter i selvhjelpsgruppene for å få økt innsikt i de særegne sidene ved pengespillavhengighet sammenlignet med annen

avhengighetsproblematikk. Enkelte deltakere opplevde at deres terapeuter hadde manglende kompetanse på pengespillavhengighet.

Det konkluderes med at deltakerne i denne studien opplevde de relasjonelle faktorene beskrevet under temaet «tilhørighet og forståelse» som spesielt viktig. Denne studien tyder på at det kan være relevant å inkludere mål på relasjonelle faktorer som tilhørighet, opplevelse av forståelse/empati og altruisme dersom man vil evaluere selvhjelpsgruppene på premisser som deltakerne finner viktige.

## Introduksjon

Pengespilling er en hyppig aktivitet blant nordmenn. I en befolkningsundersøkelse fra 2015 ble det vist at om lag 60 % av befolkningen mellom alderen 16 til 74 år hadde deltatt i pengespill i løpet av det siste året (Pallesen, Molde, Mentzoni, Hanss, & Morken, 2016). De fleste som deltar i pengespill opplever flere positive effekter og få eller ingen skadelige konsekvenser. Noen kan imidlertid miste kontrollen over pengespillingen sin. I slike tilfeller kan store beløp gå tapt, en kan pådra seg gjeld, begå lovbrudd for å finansiere spillingen, og spillingen kan gå utover skole/arbeidsliv, nære relasjoner og andre fritidsinteresser (Molde m.fl, 2004).

Pengespilling preget av manglende kontroll og negative konsekvenser blir betegnet som problemspilling. Tall fra befolkningsundersøkelsen indikerer at av voksne i Norge kan 7.7% karakteriseres som lavrisikospillere, 2.3% som moderate risikospillere og 0.9% som problemspillere (Pallesen, Molde, Mentzoni, Hanss, & Morken, 2016). Utover antallet enkeltpersoner med pengespillproblemer så rammes også gjerne familiemedlemmer, venner, arbeidsgivere og kolleger indirekte av problemspilling (Pallesen, Hanss, Mentzoni, Molde, & Morken, 2014; Pallesen m.fl, 2016). Det har blitt estimert at gjennomsnittlig seks andre personer indirekte vil bli rammet utover den den som sliter med pengespillproblemer. Både den direkte og indirekte negative effekten øker med alvorligheten av problemspillingen (Goodwin, Browne, Rockloff, & Rose, 2017).

I kliniske sammenhenger utgjør problem med pengespill en diagnose i klassifikasjonssystemene Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) og International Classification of Diseases 10 (ICD-10) (Organization, 1992). Her omtales det som henholdsvis pengespillidelse og patologisk spillelidenskap. Norge benytter ICD-10. Begrepet (penge)spillavhengighet er også

ofte benyttet i både faglige og andre sammenhenger, da det fremhever likhetstrekkene mellom pengespillproblemer og annen avhengighetsproblematikk.

Det eksisterer i dag flere ulike typer hjelpetilbud for personer med pengespillproblemer. Det ble utført en kartlegging av behandlingssteder og behandlingsmetoder i Norge i 2017 (KoRus Øst, 2017). Her ble det funnet at de vanligste behandlingsmetodene som tilbys i Norge er kognitiv atferdsterapi og motiverende intervju. Begge disse behandlingsmetodene har blitt vist å være effektive (Cowlshaw m.fl, 2012; Yakovenko, Quigley, Hemmelgarn, Hodgins, & Ronksley, 2015). Det eksisterer også offentlige organiserte lavterskeltilbud som rådgivende telefontjeneste (hjelpelinjen), internettbasert chattetjeneste (spillsnakk.no), nettbasert selvhjelpsprogram (spillkontroll.no) samt terapeutledet behandlingsprogram hvor behandling foregår over telefon og e-post (spillbehandling.no). Disse hjelpetilbudene er utformet og administrert av profesjonelle eller personer som er under veiledning av profesjonelle. Hjelpetilbud kan derimot også organiseres av personer som selv har eller har hatt pengespillproblemer og/eller deres pårørende. Det er to slike tilbydere i Norge:

Spillavhengighet Norge er en landsdekkende organisasjon som først ble drevet av og for pårørende til personer med pengespillproblemer, men organisasjonen har siden 2007 blitt en organisasjon for de med pengespillproblemer også. Organisasjonen tilbyr informasjon, rådgivning, samtaler og selvhjelpsgrupper. Selvhjelpsgruppene, som kalles nettverksgrupper, er organisert i flere norske storbyer og drives uten teoretisk rammeverk. Møter arrangeres ukentlig eller annenhver uke avhengig av størrelsen på gruppen. Selvhjelpsgruppene er åpne både for personer med pengespillproblemer og pårørende, som også kan møte alene.

Den andre tilbyderen er fellesskapet Anonyme Gamblere (GA). GA tilbyr selvhjelpsgrupper og har tolvtrinnsmodellen som teoretisk rammeverk. Selvhjelpsgruppene er også her organisert i flere norske storbyer. Frekvensen på møtene kan variere, men det tilbys

for eksempel ukentlig møter for selvhjelpsgruppene i Oslo og Drammen. Det holdes åpne møter én gang i måneden der pårørende eller andre uten pengespillproblemer kan delta. Internasjonalt har GA et eget tilbud for pårørende kalt Gam-Anon, men dette er ikke tilgjengelig i Norge per i dag. Det er ikke gjennomført noe studie på GA i Norge, men en oppsummering av primært nordamerikanske studier fant at sentrale trekk ved GA inkluderer blant annet vektlegging av tålmodighet, aksept av egen identitet som spilleavhengig, og bruk av sinnsrobønnen: «Gud, gi meg sinnsro til å akseptere de ting jeg ikke kan forandre, mot til å forandre de ting jeg kan, og forstand til å se forskjellen» (Schuler m.fl, 2016). For mer utdypende beskrivelse av tolvtrinnsmodellen og GA, se Ferentzy, Skinner og Antze (2006).

Selvhjelpsgrupper kan ha mange ulike funksjoner. Der behandling i regi av helsevesenet hovedsakelig angår mestring av pengespillproblematikk så kan selvhjelpsgrupper i tillegg fungere som arenaer for sosial støtte, sosial interaksjon og politisk engasjement (Humphreys & Rappaport, 1994). Selvhjelpsgrupper skiller seg også ut ved at de tradisjonelt lar en stå fritt til å bestemme når man vil delta, hvor ofte og hvor lenge man vil delta. Til tross for at behandlingsløp kan variere i lengde, vil behandling i regi av helsevesenet tradisjonelt innebære en strengere struktur.

Nåværende kunnskap om selvhjelpsgrupper for pengespillproblemer er basert på studier gjort med deltakere i Anonyme Gamblere (GA). Schuler m.fl. (2016) gjorde en systematisk gjennomgang av disse studiene. Blant studier som ser på sammenhenger mellom deltakelse i GA og ulike utfall er det funnet at deltakelse i GA er assosiert med økt motivasjon for endring, økt engasjement i fritidsaktiviteter, større grad av mestringsstrategier og avhold fra pengespilling. De som deltar regelmessig forteller at de opplever at de kan snakke åpent om pengespillproblemene sine i gruppene, om håp om bedring og at de ikke føler seg alene med vanskene sine lengre. Tilbøyelighet til å bruke pengespilling for å håndtere stress og ensomhet, samt skam vedrørende innrømmelse av eget pengespillproblem har blitt identifisert



som hindre for deltakelse. En oppfatning at man selv er ansvarlig for å ta tak i egne problemer har derimot blitt assosiert med økt deltakelse.

Det eksisterer likevel få kontrollerte studier av GA. De studiene som har blitt gjort har sammenlignet effekten av deltakelse i GA med effekten av andre psykologiske og medikamentelle behandlinger. Her har deltakelse i GA vært forbundet med økt mestring av pengespillproblemer og avhold, samtidig som kognitiv atferdsterapi og motiverende intervju har blitt funnet å gi bedre effekt enn deltakelse i GA alene (Grant m.fl, 2009; Petry m.fl, 2006).

Mangelen på norske studier på selvhjelpsgrupper for pengespillproblemer innebærer en mangel på kunnskap om hvordan slike selvhjelpsgrupper drives og oppleves av deltakere. Resultater fra internasjonale studier vil nok være delvis overførbare til en norsk sammenheng, men det kan likevel være en del forskjeller mellom selvhjelpsgrupper i ulike land. Spesielt nevneverdig er det at den største tilbyderen av slike selvhjelpsgrupper i Norge, Spillavhengighet Norge, ikke baserer seg på tolvtrinnsmodellen som har vært det teoretiske rammeverket til de fleste selvhjelpsgruppene undersøkt tidligere. Således kan det være særegne erfaringer blant deltakere i disse selvhjelpsgruppene. I tillegg er det funnet at ulike selvhjelpsgrupper med tolvtrinnsmodellen som teoretisk rammeverk også kan drives og erfares ulikt (Schuler m.fl, 2016).

I kulturdepartementets handlingsplan mot spilleproblemer for 2016-2018 er det vektlagt at det må arbeides «langsiktig, systematisk og målrettet med å forebygge spilleproblemer i den norske befolkningen» (s. 3, 2015). Dette inkluderer deriblant målsetningen om mer forskning på arbeidet som gjøres av frivillige organisasjoner og selvhjelpsgrupper spesifikt. Det etterlyses samtidig at slike hjelpetilbud skal ses opp mot behandlingsforskningen for øvrig. Som nevnt over har det ikke blitt utført noen undersøkelse av norske selvhjelpsgrupper for pengespillproblematikk tidligere. Det er behov for

utforskende studier som kan identifisere særegne erfaringer med norske selvhjelpsgrupper så vel som eventuelle likhetstrekk med tidligere studier.

Med dette som bakgrunn rapporterer vi her funn fra en undersøkelse hvor vi gjennomførte 12 semi-strukturerte intervjuer med personer som deltok i selvhjelpsgrupper for pengespillavhengighet. Undersøkelsen var styrt av et todelt forskningsspørsmål som hadde som siktemål å undersøke hvordan det oppleves å delta i selvhjelpsgrupper for pengespillavhengighet:

1. Hva innebærer deltakelse i selvhjelpsgrupper for pengespillavhengighet og hva oppleves som virkningsfullt?
2. Hvordan oppleves deltakelse i selvhjelpsgruppe som annerledes fra deltakelse i individualterapi (tilbudt av helsevesenet) for pengespillavhengighet?

## Metode

### Metodisk tilnærming

Intervjuene og analysene av disse ble utført med en åpen og utforskende tilnærming som vektlegger deltakernes egne synspunkter og erfaringer—en metodisk tilnærming som omtales som «experiential qualitative research» (Braun & Clarke, 2013; Reicher, 2000).

### Prosedyre

Deltakerne ble rekruttert via organisasjonene Spillavhengighet Norge (SA) og Anonyme Gamblere (GA), som begge organiserer selvhjelpsgrupper for pengespillavhengighet. SA og GA ble kontaktet per e-post med et kort informasjonsskriv sammen med en forespørsel om å bistå i rekrutteringen av deltakere til undersøkelsen. Potensielle deltakere ble invitert til å delta i to undersøkelser, der én av disse er den som omtales i denne rapporten. Den andre undersøkelsen angikk erfaringer med direkte markedsføring av pengespill og vil bli omtalt et annet sted.

Personer i organisasjonene videreformidlet informasjonen til potensielle deltakere på lukkede internetgrupper eller på fysiske møter, der de kunne melde sin interesse ved å oppgi telefonnummeret sitt. Potensielle deltakerne ble kontaktet per telefon hvor det ble gitt utfyllende informasjon om undersøkelsen og eventuelle spørsmål angående deltakelse ble besvart. Dersom de ønsket å delta ble det avtalt tid og sted for intervjuene. Rekrutteringen foregikk inntil totalt 12 intervjuer hadde blitt utført. Alle intervjuene ble gjennomført høsten 2017. Intervjuene om erfaringer tilknyttet deltakelse i selvhjelpsgrupper varte mellom 22 og 60 minutter, med en gjennomsnittlig tid på 40 minutter.

Deltakerne ble gitt et informert samtykkeskriv ved starten av møtene. Dette ble etterfulgt av strukturerte diagnostiske intervjuer med utgangspunkt i kriteriene for pengespillidelse fra 5. utgave av Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013). Nåværende pengespillidelse ble

diagnostisert dersom informanten bekreftet minimum 4 av 9 kriterier innen de siste 12 månedene. Tidligere pengespillidelse ble diagnostisert dersom informanten bekreftet minimum 4 av 9 kriterier på noe tidspunkt i løpet av livet. Samtlige deltakere som møtte til intervju oppfylte kriteriene for enten nåværende eller tidligere pengespillidelse. Intervjuene fulgte en semi-strukturert intervjuguide som ble utviklet for undersøkelsen. Det ble gjort lydopptak av alle intervjuene og alle intervjuene ble transkribert i ettertid. Intervjuguiden inkluderte åpne spørsmål som angikk arbeidsmetodikken erfart i selvhjelpsgruppen, og positive og negative erfaringer med deltakelse. Deltakere som hadde erfaring med individualterapi ble også spurt om opplevde fordeler/ulempes ved de to hjelpetilbudene, samt hvorvidt de tenkte det var terapi-elementer som kunne overføres fra en tilnærming til en annen for å styrke denne. Etter intervjuet ble deltakerne gitt utfyllende informasjon om formålet med undersøkelsen og gitt mulighet til å stille ytterligere spørsmål. Deltakerne ble kompensert med 500 norske kroner.

Det endelige utvalget besto av 12 personer (2 kvinner). Deltakerne er rekruttert fra to av selvhjelpsgruppene til Spillavhengighet Norge (n = 9) og én av selvhjelpsgruppene til Anonyme Gamblere (n = 3). Rekrutteringen foregikk i Oslo og Bergen. Deltakerne møtte kriteriene for enten nåværende (n = 5) eller tidligere (n = 7) pengespillavhengighet. Flertallet av deltakerne (n = 8) hadde erfaring med å ha gått i individualterapi for pengespillproblemer. Deltakerne var mellom 29 og 55 år, med en gjennomsnittsalder på 41 år.

### **Etiske hensyn**

Undersøkelsen var godkjent av Regional Komité for Medisinsk og Helsefaglig Forskningsetikk, helseregion vest (no. 2017/1172). Deltakere ble gitt og signerte skjemaer for informert samtykke som omtalte bakgrunnen til undersøkelsen, hva deltakelse innebar, potensielle fordeler og ulemper med å delta, hvordan konfidensialitet ville bli ivaretatt, og kort informasjon om analysemetode. Nevneverdig så fremkom det at deltakerne ville bli spurt om

nåværende eller tidligere pengespillproblemer og hvordan de har erfart deltakelse i selvhjelpsgrupper. Det ble spesifisert at deltakelse var frivillig og at de kunne trekke seg når som helst fra prosjektet uten at det medførte negative konsekvenser. Dersom en deltaker ikke ønsket å snakke om et tema så ble utspørringen omkring dette temaet avbrutt.

### **Dataanalyse:**

Data ble analysert ved hjelp av tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, 2013; Clarke & Braun, 2018). Basert på forskningsspørsmålet har det blitt søkt etter meningsfulle mønstre i dataene som deretter har blitt sammenfattet til mer overordnede kategorier kalt temaer. Dette kan gjøres via deduktiv eller induktiv tilnærming. Ved førstnevnte tilnærming blir analysen styrt av forhåndsdefinerte kategorier/temaer. I denne undersøkelsen er sistnevnte tilnærming benyttet, der analysen styres av deltakernes egne beskrivelser som det så utarbeides kategorier/temaer fra.

Tematisk analyse innebærer seks faser. Disse er:

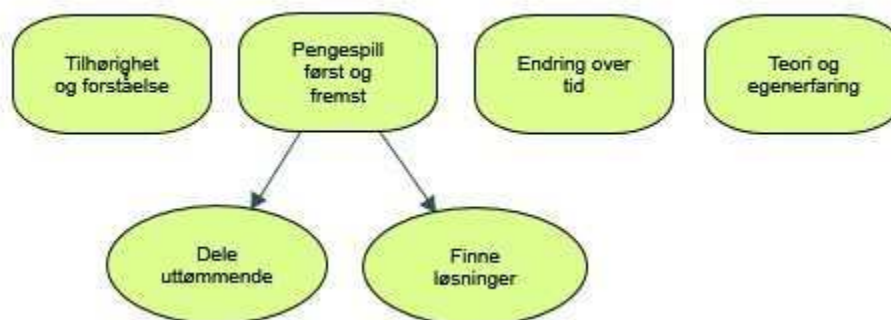
1. Bekjentskap med data. Dette innebar ordrett transkribering, gjentatt lesing og registrering av mulige tidlige ideer om mønstre/tema
2. Danne tidlige koder. Dette innebar å identifisere meningsfulle trekk i dataene på en systematisk måte på tvers av hele datasettet. Analyseprogrammet NVivo 11 ble tatt i bruk for å organisere data relevant for hver kode. Det ble gjort komplett koding som innebærer å inkludere alle trekk relevant for forskningsspørsmålet. Kodingen kan også beskrives som semantisk ved at den vektlegger hva som blir sagt med minimal tolkning under denne fasen. Et eksempel på en kode er «godt å hjelpe andre».
3. Lete etter tema. Dette innebar å identifisere meningsfulle mønstre på tvers av kodene. Temaer er basert på et bindende konsept/en rød tråd, såkalt «central

organizing concept» (Clarke & Braun, 2018). Et tema kunne inneholde deltemaer dersom konseptet spilte seg ut på forskjellige måter.

4. Gjennomgå tema. Temaene ble endret dersom de ikke var innholdsmessig konsistente eller overlappet for mye med hverandre. Dette var en todelt prosess der det først ble undersøkt hvorvidt innholdet i kodene var godt nok representert i temaene og deretter ble alle intervjuene gjennomgått for å undersøke om alt som var relevant for forskningsspørsmålet hadde blitt fanget opp.
5. Definere og navngi tema. Dette innebar at temaene ble gitt definisjoner som spesifiserte det bindende konseptet og hvilken del av dataene som er fanget opp. Det ble også dannet beskrivelser vedrørende det overordnede forholdet mellom temaer og forskningsspørsmålene.
6. Lage helhetlig skriftlig rapport. Det første avsnittet i hvert tema og deltema inneholder en definisjon som spesifiserer det bindende konseptet. Det er valgt ut sitater og eksempler som illustrerer resultatene. Med tanke på temaene er disse fremkommet med vekt på meningsfulle sider ved dataene, altså relevans for forskningsspørsmålet, fremfor hyppighet av utsagn. Mengdeord har likevel blitt brukt på en systematisk måte for å gi et inntrykk av hvor fremtredende erfaringene var blant deltakerne. Følgende mengdeord har blitt brukt: “Enkelte” = 1-3, “flere” = 4-5, “mange” = 6-8, og “de fleste” = 9-12.

## Resultater

Det ble identifisert fire temaer som sammenfattet deltakernes erfaringer på en meningsfull måte. Disse var «Tilhørighet og forståelse», «Pengespill først og fremst», «Endring over tid» og «Teori og egenerfaring». De fire temaene belyser forskningsspørsmålet på forskjellig vis. De tre første besvarer den første delen av forskningsspørsmålet og omfatter opplevelsen av, samt informantenes opplevelse av hva som er virkningsfullt ved å delta i selvhjelpsgruppene. Det siste temaet, «Teori og egenerfaring», fanger den andre delen av forskningsspørsmålet og fremhever hvordan individualterapi og selvhjelpsgruppe ble opplevd ulikt, inkludert fordeler og ulemper ved de to hjelpetilbudene. Figur 1 er en enkel visualisering av temaene—et tematisk kart.



*Figur 1.* Tematisk kart over deltakernes erfaringer med å delta i selvhjelpsgrupper og individualterapi for pengespillavhengighet.

Generelt ble det funnet store likheter blant erfaringene til deltakerne fra SA-gruppene og GA-gruppen i denne studien. Det ble likevel funnet noen særtrekk som omtales under temaet «Pengespill først og fremst».

### Tilhørighet og forståelse

Dette temaet omhandler erfaringer som er koblet til det å oppleve tilhørighet. Basert på beskrivelsene til deltakerne så ble opplevelsen av tilhørighet et viktig utgangspunkt for å dele egne erfaringer og for å få effekt av deltakelsen i gruppen forøvrig. Deltakerne var i samme

situasjon ved at de hadde samme utgangspunkt og mål: Pengespillavhengigheten og mestringen av den. Betydningen av tilhørighet viste seg på flere måter.

De fleste deltakerne fortalte at de følte seg forstått og bekreftet i gruppen, noe som ble beskrevet som givende i seg selv. Måten det ble fremhevet på, antydte at flere ikke opplevde det i samme grad andre steder; de vektla at andre som ikke spiller eller ikke har spilleproblemer har vanskeligheter med å forstå dem. En deltaker uttrykte seg slik:

*«Nei det, jeg følte jo at det var noen som så meg i den forstand at de kjente til spillproblemer og sånt, og stedet jeg har vært. At du ikke, sånn som mange kollegaer og sånt og familie de skjønner ikke problemet, men der kommer du en plass der [det er] mange som har hatt spillproblemer» (Kvinne, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

Ifølge deltakerne så oppsto opplevelsen av forståelse når andre endelig satt ord på følelsene man satt med, når man kjente seg igjen i deres historie, når andre anerkjente utfordringen med å slutte, så alvorligheten i tapene, og/eller når man slapp å forenkle eller tilpasse det man sa. Opplevelsen oppsto både når man lyttet til andre og når man delte selv. Slike opplevelser med forståelse kunne være svært betydningsfulle, som fremkommer i dette sitatet for eksempel:

*«[...] for meg så var det så stor befrielse å komme et sted hvor folk liksom forsto deg, og folk skjønte hvordan du hadde det, og andre kunne gjenfortelle ikke samme historie, men samme følelsen og tankeregisteret, det var bare en kjempebefrielse å føle at, ah, her kan jeg fortelle alt, det er ikke noe farlig, det er ingen som dømmer meg, det ingen som ser ned på meg, selv om jeg forteller det jeg forteller, for at folk vet akkurat hvordan jeg har det» (Mann, GA, tidligere pengespillavhengighet).*



Mange fortalte at de også opplevde frihet i forbindelse med når og hvor mye de delte. Det ble forklart både som en formell regel i gruppen, men også som en opplevelse de satt igjen med som resultat av forståelsen og tilliten de erfarte i gruppen. En deltaker forklarte det slik:

*«Det er veldig betryggende å kunne prate med andre, det er ingen som dømmer, det er ingen som avskrekker, [de] støtter og håndhilser og dem er smilende og fornøyd og, det er også latter involvert på dem møtene, det er ikke noe nedtrykt stemning. Det er veldig god stemning sånn sett også» (Mann, SA, pågående pengespillavhengighet).*

Det var et uttrykk vedrørende det å være en del av et fellesskap som utmerket seg spesielt i beskrivelsene til deltakerne: Å føle at man ikke lenger var alene med sin pengespillproblematikk. Beskrivelsene åpner for tolkningen at fellesskapet ble virkningsfullt for lindre skammen som spillavhengigheten hadde medført. Her omtaler to deltakere slike opplevelser:

*«For da treffer du andre som har samme problemet, du tror, i begynnelsen så tror du at du er helt alene om det, det, det at det er ingen som kan være så dum og spille bort penger» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

*«Nei det er det, det der samholdet og deling altså, at du, du skjønner at du ikke er alene, altså når du sitter som spiller hjemme i din egen stue, altså du føler deg dum, teit, enda du veit at du egentlig er grådig ressurssterk og smart på alle andre områder i livet» (Kvinne, GA, pågående pengespillavhengighet).*

En konsekvens av at man hadde samme utgangspunkt og mål var at man kunne hjelpe andre enn seg selv. Mange fremhevet å hjelpe andre som en givende og viktig del av deres deltakelse i gruppen. En uttrykte det på denne måten:

*«[...] jeg kan godt være med i den gruppa for å hjelpe andre og. Sånn jeg føler at jeg har blitt hjelpt, tror jeg at nye som kommer i gruppen kan bli hjelpt ved at jeg er der. Selv om jeg ikke nødvendigvis får så mye ut av det sjøl akkurat den gangen, så kan det bidra til at noen andre får endret perspektiv eller føler at de har et sted å komme» (Mann, SA, pågående pengespillavhengighet).*

Til slutt kunne mange deltakere fortelle at de fikk sosialt givende erfaringer i gruppene. Det innebar både enklere interaksjoner under gruppemøtene, men også dypere kontakt mellom deltakere i enkelte tilfeller. Tidligere nevnte erfaringer med forståelse og lindring av ensomhet gjør seg fortsatt gjeldende her. En deltaker fortalte at gruppen kunne være til hjelp for å gjenoppbygge opp et tapt sosialt nettverk. Her forteller hun hvorfor det var virkningsfullt:

*«Det er kjempeviktig fordi det kan være at du ikke har noe nettverk igjen, for det du har holdt på med, for du har jo ikke tid til å ha et nettverk. Det handler bare om å, gud, gå hjem for at jeg skal spille sant. Så klart det er viktig å ha sånt nettverk, da får du kanskje gått på en kafe en gang i lag med noen, sant, sånne ting» (Kvinne, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

### **Pengespill først og fremst**

Deltakerne hadde erfaringer som på ulike måter angikk hva gruppene tilbød eller burde tilby. Dette temaet omhandler deltakernes erfaringer med struktur og det spesifikke innholdet i møtene. Erfaringer vedrørende innholdet er delt i to undertemaer, «Dele uttømmende» og «Finne løsninger». Fellesnevneren i dette temaet og undertemaene er at det, på tross av variasjon og bredde, måtte ivaretas et overordnet fokus på pengespillproblematikk i møtene.

Man kan sammenfatte samtaleemnene som oppsto i gruppemøtene i tre ulike kategorier. En sentral kategori var pengespilling og dets konsekvenser. Videre fortalte de fleste at man ga og mottok praktiske råd, og mange la til øvrige sosiale emner som oppsto.

Deltakere fra både SA og GA kunne gjengi erfaringer innenfor de tre kategoriene, men at de oppsto i ulike kontekst. Deltakerne fra GA fortalte at de hadde erfaring med relativt fast struktur basert på tolvtrinnsprogrammet under selve gruppemøtet, men at dette ofte ble etterfulgt av mer åpne samtaler i etterkant. I tråd med retningslinjene for tolvtrinnsprogrammet skulle man snakke om seg selv og egne problemer under selve møtet, fremfor å kommentere eller gjøre innspill på andres delinger. Retningslinjene hadde implikasjoner for når man ga råd direkte til andre og for når mer sosiale emner oppsto. To deltakere fra GA forklarte det slik da de ble spurt om utforming på møtene:

*«Du kan godt gå til dem etterpå og snakke med dem sånn under fire øyne og spørre sånn vil ha et godt råd, men [...] i møtet gjør vi ikke det. Da snakker du bare i jegform, snakker bare om mine erfaringer» (Mann, GA, tidligere pengespillavhengighet).*

*«Så har vi veldig ofte sånn, litt løst sånn etter selve møtet er ferdig så tar vi litt kaffe og prater sånn normalt etterpå da. Hvis noen har noe de lurere [på], eller problemer, sånt, så det er todelt, men akkurat møtet er veldig sånn [strukturert]» (Kvinne, GA, pågående pengespillavhengighet).*

Viktigheten av struktur ble fremhevet av deltakere fra alle tre gruppene. Flere utdypet at det var nødvendig for at pengespillfokuset ikke skulle gå tapt under møtene. En deltaker erfarte også at det ble viktigere etterhvert som selvhjelpsgruppen utviklet seg:

*«[...] i begynnelsen så var vi alle veldig ferske, og alle spilte, og vi hadde egentlig ikke noe særlig rutiner eller den type ting, og så snakket vi mye om spilling og hvordan bli slutt med spilling, og snakket om problemene våre rundt spilling. Eh, så ble vi, flere og flere av oss spillefrie, så da begynte vi pratet mer og mer om alt annet, om privatliv, og tull og fjas» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

Denne deltakeren og en annen fra samme gruppe fortalte at det ble introdusert forhåndsbestemte temaer etterhvert for å sikre at alle ville oppleve det nyttig å delta. Slike forhåndsbestemte temaer var allerede innbakt i programmet til GA, der deltakerne i denne undersøkelsen opplevde strukturen som nyttig. En deltaker fra GA-gruppen fortalte at strukturen han opplevde i møtene og gjennom programmet også bidro til at han ble mer organisert i dagliglivet forøvrig. En annen gjenga en negativ erfaring med tidligere gruppe der uenighet om struktur førte til oppløsning:

*[...] så er det to mer eller mindre fraksjoner i gruppa og da var den ene fraksjonen mest opptatt [av] å prate litt løst og litt fast og ha litt sånn kosemøte, mens den andre halvparten ville jo gjerne følge tradisjonen og programmet da, [...] jeg er her for å jobbe med spilleavhengighet og holde meg spillefri ikke for å sitte og spise smågodt og drikke kaffe og, å fortelle om hvordan jeg har... ja spilt siden forrige møte. (Mann, GA, tidligere pengespillavhengighet).*

Det var også enkelte som fremhevet at løs struktur kunne være nyttig, enten generelt eller under visse omstendigheter. En deltaker beskrev løs struktur i gruppen og opplevde det som en fordel:

*«Da blir det litt mer avslappet atmosfære og ja. Tror det får folk til å fortelle mer enn de hadde tenkt i utgangspunktet, ikke at man skal sitte å melke de andre for gode historier men jeg tror de har godt av å få ut det de sitter inne på og sette ord på følelsene» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

Dette kan tolkes i tråd med at mange både erfarte og verdsatte at deling var åpen og fri (se tema «Erfare fellesskap og forståelse»). En annen deltaker fra GA skulle ønske det var mer fri deling fremfor programbasert innhold når nye deltakere kom, slik at den nye kunne bli

fortrolig med gruppen. Generelt kan de fleste deltakernes synspunkter på struktur tolkes på den måten at de verdsetter rammer som forsikrer overordnet pengespillfokus.

### **Dele uttømmende**

Det ble snakket bredt og uttømmende om pengespill i selvhjelpsgruppene. Snakk om pengespilling inngikk under fortelling av egen historie, oppdatering på siste tiden og/eller som del av forhåndsbestemt tema for møtet. Ofte var det snakk om negative konsekvenser fra pengespilling og deltakerne fremhevet da tillitsbrudd, gjeld, vansker med å holde arbeid/miste arbeid og psykiske vansker forårsaket av pengespilling. Således ble møtene preget av stor åpenhet, slik denne deltakeren oppsummerer:

*«Og være problemer i et parforhold relatert til spilling, med tillitt og med alt, alt som spillavhengigheten fører med seg, så diskuterer vi alt og deler det meste, det er nesten ingenting som er for personlig i sånne møter» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

For flere så gjorde det sterkt inntrykk å høre om andres historie og de negative konsekvensene som pengespilling hadde forårsaket. To deltakerne fremhevet spesielt inntrykket som oppsto av å høre om krisesituasjonene, der det var snakk om for eksempel omfattende spillegjeld eller tidligere selvmordsforsøk. Inntrykk fra andres historier kunne være svært virkningsfulle, som hos en annen deltaker som opplevde at én historie ble avgjørende for anerkjennelse av eget pengespilleproblem:

*«Jeg dro dit uten å ville slutte. Jeg dro med holdningen at jeg skulle bare inn dit, av plikt, og høre på folk prate og så skulle jeg gå igjen, og så skulle jeg fortsette å spille. Det gjorde jeg ikke, jeg, det satt noen mennesker der som hadde noen sterke historier. Det var én person, én veldig sterk historie. Og den fikk meg til å ta et oppgjør med meg selv [...]» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

Enkelte fortalte at skildringer fra eller om pårørende gjorde spesielt inntrykk og kunne styrke deres egen beslutning om spillefrihet. Historiene gjorde dem også mer bevisst på hvordan egen pengespilling påvirket deres pårørende igjen. Her utdyper to deltakere fra ulike grupper slike inntrykk:

*«[...] men det er veldig mye sånn rørende og dype fortellinger, når folk forteller om når de har skuffa barn eller kone, altså, ja det gjør sånn inntrykk og du vet at du selv har gjort sånn her du og. Og det vil du ikke gjøre mer, når du både sier høyt selv og hører andre sier det høyt, ja, det er en vekker, vet ikke hvordan jeg skal beskrive [...]» (Kvinne, GA, pågående pengespillavhengighet).*

*«Ja jeg får jo vondt i magen, jeg tenker på min egen kone og min egen situasjon, og jeg tenker jo på den, heh, ja, jeg har på en måte medfølelse [med det] de pårørende er i [...]. Det påvirker men, sånn i forhold til i hvilken grad det påvirker i første omgang til at jeg selv slutter å spille det, det veit jeg ikke. Det er, det tror jeg er mer sammensatt» (Mann, SA, pågående pengespillavhengighet).*

Deltakerne delte fremgang og tilbakeslag i selvhjelpsgruppene. Flere påpekte hvordan andres delinger om fremgang ga håp om egen bedring. Samtidig kan det være demotiverende å høre om andres tilbakeslag eller, som én deltaker opplevde, delinger om fremgang dersom man opplever seg alene med utfordringene sine på møtet. Det kan tyde på at det er viktig med balanse av deltakere som opplever fremgang og motgang, slik at man opplever bekreftelse på egen situasjon mens man samtidig motiveres mot positiv endring.

### **Finne løsninger**

Deltakelse i selvhjelpsgruppene innebar at man kunne få hjelp og praktiske råd om hvordan man kunne håndtere spillavhengighet og konsekvensene av det. Mange deltakere nevnte praktiske råd som de eller andre hadde fått fra deling under møtene. Det praktiske var

spesielt fremtredende i beskrivelsene fra deltakere i SA, der slike tema også kunne ble tatt opp under de planlagte delene av møtene. Praktiske råd angikk gjeldsordning, NAV, hvordan håndtere penger i parforhold, hvordan danne kredittsperrer, hvordan ekskludere seg fra spillsider og hvordan få hjelp fra psykolog eller gjeldsrådgiver for eksempel. Annen hjelp omhandlet strategier for å bli og forbli spillefri. Deltakere fra begge selvhjelpsgruppene fortalte at de hadde dratt nytte av det andre deltakere delte. To deltakere fremhevdde at det var spesielt nyttig å få høre om ulike løsninger på samme problem. Her forteller en deltaker fra GA om det å indirekte dra nytte av andres strategier:

*«[...] det som har gitt mest utbytte for min del, det er jo å høre og se folk som faktisk har klart det, [...], samtidig så har du baksiden av medaljen med de som ikke klarer det, som sprekker, hvor lett det er å sprekke, hvor lite som skal til, du får jo de historiene, så man lærer seg på en måte å ta forhåndsregler for seg sjøl, altså hva er det som fungerer [...]» (Kvinne, GA, pågående pengespillavhengighet).*

### **Endring over tid**

Dette temaet omhandler erfaringer som er formet av hvor lenge den enkelte hadde deltatt i selvhjelpsgruppe og hvor lenge den enkelte deltaker hadde vært spillefri.

Å starte i selvhjelpsgruppen ble beskrevet som en spesiell opplevelse. Flere opplevde det som uvant og ubehagelig i begynnelsen. To av deltakerne fortalte at de hadde kommet på initiativ av samboeren sin og fortalte at samboerens initiativ hadde vært helt avgjørende for at de hadde startet i gruppen. En deltaker opplevde GAs regler for å snakke i jeg-form og konseptet om en høyere makt som underlig i starten. En annen trakk frem hvordan det var uvant å dele om vanskene sine. Enkelte fortalte at det hadde vært viktig for dem at det var anonymt for at de skulle begynne i gruppene, der en forklarte det på denne måten:

*«Nei, altså det er veldig skambelagt. Å være spillavhengig, og den frykten på å møte noen jeg kjenner der, den frykten er jo egentlig helt ubegrunnet for de hadde jo kommet i samme situasjon som meg men, men du tenker ikke helt rasjonelt når du spiller eller nettopp sluttet å spille, du er inne i sånn boble som, ja» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

De fleste deltakerne opplevde deretter at de ble mer komfortable. Måten det ble beskrevet tyder på at fellesskapet og forståelsen ble spesielt viktig i begynnelsesfasen. Mange påpekte forståelsen de kjente på når de fikk høre fra andre med liknende vansker og tilhørigheten man fikk med gruppen. Her beskrives overgangen fra en som fant det ubehagelig å dele i starten:

*«I begynnelsen var det jo sånn at guri malla skal jeg ned å sitte og fortelle om hva jeg har gjort og det er jo helt teit, men du kommer ned der og så gjør du det og så er det bare helt supert. For alle gjør jo det, sant, og så prater du med noen som vet hva du snakker om, sant, for det vet ikke alltid de hjemme, eller de du eventuelt [har] sagt det til» (Kvinne, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

Deltakerne vektla noe ulike opplevelser basert på hvor lenge de hadde deltatt i selvhjelpsgruppen og hvor lenge de hadde vært spillefrie. Gruppen ble viktig for å sikre spillefrihet ifølge de fleste. For deltakere med aktiv pengespillavhengighet så var møtene nyttige for å redusere spillelysten som oppsto og dermed også unngå tilbakefall. Én etterlyste hyppigere møter av den grunn, ettersom gruppen hans møttes annenhver uke slik det var da. De med langvarig deltakelse fortalte om nytte fra gruppen selv når de ikke hadde spilt på flere måneder eller, i noen tilfeller, år. Fortsatt deltakelse lot dem opprettholde avhold og åpnet for flere muligheter til å hjelpe andre.



I forbindelse med å sikre avhold så kommuniserte de fleste et syn på pengespillavhengighet som en kronisk lidelse som man måtte fortsette å forholde seg aktivt til. Deltakerne brukte formuleringer som «ikke friskmelde seg», «ikke glemme at man er syk», «forebyggende», «holde det levende» og «viktig påminner» da de snakket om å opprettholde deltakelse, til tross for at de ble vurdert å ha få eller ingen symptomer på pengespillavhengighet ved daværende tidspunkt og beskrev selv en sterk mestringstro for fortsatt avhold. Beskrivelsene kan tolkes som å reflektere en forståelse der det er potensielt kort vei fra å spille og til å få kontrolltap. Det fremkommer blant annet i dette sitatet der en deltaker utdyper hva han mener med «god påminner»:

*«Ja asså det minner meg på at jeg må ta det på alvor, at jeg kan ikke på en måte tenke at nå kan jeg gå og spille en gang, for det kan jeg ikke, sant, jeg kan ikke gå og levere en, kjøpe et skrapelodd, eller levere en lottokupong eller, ikke en gang. Jeg kan ikke befatte meg pengespill i det hele tatt. [...] For da risikerer jeg å trigge min avhengighet igjen, og det, og det syns jeg det er en nyttig påminnelse om da» (Mann, GA, tidligere pengespillavhengighet).*

Erfaringer med å hjelpe andre og bidra til fellesskapet ble fremhevet som spesielt givende blant de med lengre deltakelse. Flere fikk etterhvert erfaringer med å styre møter, ta imot nye medlemmer, engasjere seg i aktiviteter med andre deltakere, og annet som gikk utover det å håndtere eget spilleproblem. Beskrivelsene kan tolkes som å reflektere vekst og mestring. En av deltakerne med mye erfaring med og engasjement for gruppen fortalte at å hjelpe andre var nå blitt hovedmotivasjonen for å delta i gruppen. Givende erfaringer ble trukket frem gjennom hele intervjuet og på et punkt forklarte han perspektivet sitt slik:

*«For når jeg kommer dit og ser en person som er ny, som har kommet dit, og er helt nede, da vet jeg at jeg har vært der selv. Og da vil jeg forsøke bygge han opp så han*

*kommer seg opp tidlig, mye kjappere da. For jeg vet liksom hva [som] skal [til], man har jo gått sin vei opp stigen for å komme seg opp, for å komme seg opp til å ha det bra igjen med seg selv» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet)*

## **Teori og egenerfaring**

Åtte deltakere hadde deltatt i både individualterapi og selvhjelpsgruppe. Dette temaet omhandler hvordan disse ble erfart ulikt, der beskrivelsene hadde gjennomgående preg av å skille mellom teori og egenerfaring. Teori ble trukket frem som mer beskrivende for individualterapi, mens egenerfaring ble trukket frem som mer beskrivende for selvhjelpsgrupper. Flertallet av deltakerne uttrykte dette eksplisitt. Videre kunne fordeler og ulemper ved hjelpetilbudene spores tilbake til disse to sidene.

For selvhjelpsgrupper så gjentok flere hvordan tilstedeværelse av andre i samme situasjon ga opplevelse av tilhørighet og forståelse— erfaringer som allerede er utdypet og beskrevet under temaet med samme navn. Gjentakelsene kan tolkes som å bekrefte hvor betydningsfullt dette var for deltakerne. Enkelte hadde opplevd at selvhjelpsgruppene var mer sårbare for utfordringer med struktur, sammenlignet med individualterapi.

Terapi ble erfart som mer fokusert på årsaksforklaringer for pengespilling samt mer fokusert på den enkelte person. Disse deltakerne opplevde at deres selvfølelse, eget forhold til pengespill og utvikling sto i fokus her. Angående årsaksforklaringer så tyder beskrivelsene til deltakerne på at det da siktes til bakenforliggende mekanismer. De eksemplifiserte dette med at det hadde vært fokus på hva som hadde fungert som utløsende for pengespillingen, hvordan pengespillingen påvirket følelser, interaksjon mellom generell impulsivitet og pengespilling, motivasjon og mer. Her gjengir en av disse deltakerne hvordan han erfarte individualterapi som forskjellig fra selvhjelpsgruppe:

*«Ja, det blir jo den spillproblematikken på sånn faglig nivå da ikke sant, at hun har kunnskap om hvordan spillselskapene bruker, bruker psykologien til å få folk til å*

*fortsette å spille, og hvordan de legger opp spillene sånn at, at man blir avhengig av de og, sånne enkle psykologiske... ja sånne, sånne grunnleggende psykologiske ting, og så mer sånn, nyere kunnskap om, om hvordan hjernen på en måte overstyrer viljen i mange sammenhenger når man kommer litt ut i det.» (Mann, SA, pågående pengespillavhengighet).*

En av deltakerne mente at kunnskap om slike mekanismer kunne være nyttig for å forebygge tilbakefall, der han forklarte seg slik:

*«For du vet [...] om det her skjer, så det er et kjennetegn på at du er på vei til å spille igjen, da kan du relatere til det istedenfor, okey nå gjør det, okey nei da må jeg slutte med det eller så kan det trigge meg til å begynne å spille igjen» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

Deltakerne trakk frem fordeler ved individualterapi som var tilknyttet særtrekkene. Enkelte trakk frem at fokuset på dem selv betydde at også andre psykiske lidelser og vansker kunne få plass. En av disse deltakerne hevdet terapien hadde vært mest effektiv på disse øvrige vanskene, til tross for at han erfarte det effektivt på pengespillproblematikken også. Deltakere omtalte imidlertid også ulemper som de opplevde som mer gjeldende for individualterapi sammenlignet med selvhjelpsgruppe. Beskrivelsene kan tolkes dithen at flere av disse opplevde at terapeuten deres ikke hadde god nok kompetanse på pengespillproblematikk. Enkelte uttalte dette direkte, slik som denne deltakeren:

*«Ja, jeg... føler ikke behandleren hadde så veldig god greie på akkurat spillavhengighet, avhengighet generelt hadde hun noe greie, og det var mest hun kom med impuls kontroll og sånne ting» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

Andre deltakere ga uttrykk for dette på annet vis, deriblant fortalte de at det var for lett å unngå å ta tak i pengespillproblemene i terapirommet. Denne deltakeren opplevde at han ble

mer konfrontert med egen pengespillproblematikk i selvhjelpsgruppen sammenlignet med individualterapien:

*«I individualterapi så er man, eh, mye lettere å lyve da vettu, i individualterapi. Det, det er det. Jeg var på [behandlingssted], på sånn der samtaleterapi der med en hyggelig sykepleier som var spesialsykepleier, som prata om rus, om rushjulet og masse sånne greier. Men det var jo ikke, hun konfronterte meg aldri egentlig, altså, bare jattet med og hun var så forståelsesfull og grei og sånt. Jeg sa de tingene hun ville høre, og det var jo ingen forpliktelser noensteds, det var bare, så eh, hun sa jo til og med at jeg bare kunne fortsette å spille hvis jeg ikke følte at det ikke var noe problem» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

En annen deltaker omtalte liknende opplevelse og vektla hvordan terapeuter ikke har tilstrekkelig egen erfaring. På slutten av intervjuet omtalte han det slikt:

*«Jeg må vel ærlig si at jeg kanskje har sagt det meste nå, fordi, for meg har selvhjelpsgrupper vært alfa omega, det har vært det som jeg trengte for å kunne komme der jeg er. Så jeg klarer liksom ikke å se noe negativt med selvhjelpsgrupper, mens jeg samtidig ser den med en til en behandler hvor lett det er å manipulere en behandler. For den veit ikke hundre prosent hva det er du faktisk snakker, og hvor du faktisk er i livet» (Mann, GA, tidligere pengespillavhengighet).*

Til slutt ble deltakerne som hadde erfaring med begge typer hjelpetilbud spurt om det var noe som kunne overføres mellom de to. Fra selvhjelpsgruppe til individualterapi var det flere som foreslo å få involvert personer med pengespillavhengighet i større grad. Således vil man kunne inkorporere noe av styrken som karakteriserer selvhjelpsgruppene. Deltakerne forelsø at man kunne få inn tidligere pengespillavhengige til å holde foredrag for andre pengespillavhengige, bruke mer gruppeterapi og eventuelt at terapeuter dro på

gruppemøter/foredrag holdt av pengespillavhengige. Angående nytteverdien for terapeutene så forklarte en deltaker det slik:

*«Ja, faglige påfyll innenfor, altså den terapeuten burde ha faglige påfyll fra andre spilleavhengige sånn at de kan utfordre det selvbildet og verdensbildet og virkelighetsoppfatningen som den spilleavhengige har. Så den spilleavhengige faktisk kan reflektere over sin egen situasjon, for en terapeut som ikke sjøl har vært spilleavhengig, eller alkoholikere eller ikke hatt noen andres form for problemer har vanskelig for å stille de riktige spørsmålene som på en måte sprekker bobla til akkurat den personen» (Mann, SA, tidligere pengespillavhengighet).*

Enkelte hadde forslag for hva som kunne overføres fra individualterapi til selvhjelpsgruppe. Også her ble det foreslått å dra nytte av visse særtrekk ved hjelpetilbudet: strukturen og fagkunnskapen. Da en deltaker ble spurt om hva som kunne overføres, fortalte han om hva en psykolog kan tilby som alternativt perspektiv på pengespillproblematikk:

*«Det er jo mere kunnskap, mere fakta, for mange har jo selvfølgelig sine ideer for hva er det som hjelper hva er det som ikke hjelper... eh, og selvfølgelig hva har vi gjort, hvordan har vi det, alt det der, men den, den faglige delen da som du får ved individual, eller fra en psykolog som kan noe om psykologi, det er ingen som kan noe særlig om psykologi der vi er, og som jeg sa tidligere at man kanskje retter eller at man har de temaene noen ganger, at man, man forteller om, om psykologien rundt det her på en faglig måte da, istedenfor på en, hva skal vi si, folkelig måte» (Mann, SA, pågående pengespillavhengighet).*

## Diskusjon

Målsetningen i denne studien var å få et innblikk i hva deltakelse i norske selvhjelpsgrupper for pengespillproblematikk innebærer og hvordan slik deltakelse oppleves, inkludert hva som kan være virkningsfullt. Den delen av forskningsspørsmålet ble hovedsakelig besvart gjennom de tre temaene «Tilhørighet og forståelse», «Pengespill først og fremst» og «Endring over tid». På tvers av disse temaene så fremkommer det at deltakerne opplevde flere positive sider ved å delta, inkludert: Opplevelse av tilhørighet, å bli forstått og bekreftet, få håp om bedring, erkjenne eget pengespillproblem, motvirke spillelyst og forhindre tilbakefall, få råd og løsninger på problemer relatert pengespillproblemer, få sosialt givende erfaringer, bygge sosialt nettverk, og å hjelpe andre i samme situasjon.

Det første temaet, «Tilhørighet og forståelse», inkluderer spesielt gjennomgående erfaringer blant deltakerne som reflekterer relasjonelle faktorer. Deltakerne trakk i denne forbindelse frem hvordan gruppen opplevdes som et sted der de kunne finne forståelse, få lindret ensomhet, være åpne og gradvis føle seg tryggere. Mer instrumentell nytte i form av råd, informasjon og forklaringer inngikk også, men fremstår ikke som like dominerende om man betrakter resultatene som helhet.

Opplevelse av tilhørighet er blitt assosiert med økt livstilfredshet og har blitt betraktet som et grunnleggende menneskelig behov (Baumeister & Leary, 1995; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, & Ryan, 2000). I denne studien var det tegn til at flere ikke opplevde slik tilhørighet eller støtte i like stor grad i andre sammenhenger. Utover den generelle innvirkningen på livstilfredshet så er det verdt å understreke at manglende sosial støtte også har blitt funnet å være assosiert med større pengespillproblemer og dårligere utsikter til bedring (Petry & Weiss, 2009). Således kan selvhjelpsgrupper fylle en viktig funksjon ved å møte slike behov. En del av det som inngikk i opplevelsen av tilhørighet var det å bli forstått. Deltakerne fremhevet både meningsrelatert forståelse da de omtalte hvordan de kjente seg igjen i andres

historier og ble møtt på alvorligheten og utfordringene knyttet til pengespillproblematikken, men også emosjonell forståelse da de fortalte at andre satt ord på følelsene de selv kjente på. I behandlingsforskningen har slike opplevelser med empati i seg selv blitt funnet å være assosiert med bedring (Elliott, Bohart, Watson, & Greenberg, 2011). Denne assosiasjon har blitt identifisert for en rekke psykiske lidelser og forstås som en fellesfaktor hva angår virksomme deler av terapi. På bakgrunn av denne generaliserbarheten så kan det tenkes at empati også er virksomt for bedring av pengespillavhengighet i selvhjelpsgrupper.

Deltakerne ga uttrykk for at et overordnet fokus på pengespill måtte ivaretas i gruppemøtene. Utfordringer med struktur var et av områdene der deltakerne kunne omtale negative erfaringer. Flyter samtalene og delingene over i det trivielle så mister gruppen den meningsfulle koblingen til pengespillproblematikken. Utsagnene vedrørende blant annet erfaringer med gruppeledere, oppløsning av selvhjelpsgruppe, forhåndsbestemte temaer, regler for drift av gruppen, forslag til når det skal lempes på strukturen, reflekterer alle at struktur er et sentralt tema for driften av selvhjelpsgrupper.

De fleste av deltakerne med lengre erfaring uttrykte en oppfatning av pengespillavhengighet som en kronisk lidelse. Dette er en oppfatning som er innbakt i tolvtrinnsmodellen, men som også ble observert blant deltakere fra selvhjelpsgruppene til SA. Personer som ikke oppfatter pengespillavhengighet som kronisk vil nok oppleve færre grunner til å fortsette sin deltakelse når de oppnår kontroll over sin egen pengespillavhengighet. På den måten er det mulig de velger å forlate gruppen på et tidligere tidspunkt. Samtidig så ble det funnet at å hjelpe andre og bidra til fellesskapet var svært viktig og givende blant de deltakerne med lengre erfaring i selvhjelpsgruppene. Det understreker at deltakelse kan være virkningsfullt eller givende på flere måter enn håndtering av egen pengespillavhengighet, da man både gir og mottar hjelp. Selvhjelpsgrupper setter ingen begrensninger på hvor lenge man kan delta, i motsetning til individualterapi som ofte vil være

tidsbegrenset. Således kan selvhjelpsgrupper være spesielt nyttig for de som ønsker å fortsette å forholde seg aktiv overfor pengespillproblematikk. Tilbakefall er hyppig blant pengespillavhengige og det er blitt funnet at personer som involverer seg etterverntilbud som selvhjelpsgrupper har større sannsynlighet for å unngå tilbakefall (Hodgins, Peden, & Cassidy, 2005).

Den andre målsetningen i studien var å få innblikk i hvordan personer som har deltatt i både individualterapi og selvhjelpsgruppe opplevde de to hjelpetilbudene som forskjellig, inkludert fordeler og ulemper. Denne delen av forskningsspørsmålet ble besvart gjennom temaet «Teori og egenerfaring». Egenerfaring ble sett på som særtrekket ved selvhjelpsgrupper og ble oppfattet som en fordel ved å fremme spesielt opplevelsene av tilhørighet og forståelse. Individualterapi med sin faglige og teoretiske forankring ble oppfattet som å gi andre fordeler. Deltakerne verdsatte å kunne arbeide med både pengespillavhengigheten og øvrige psykiske vansker samtidig. Dette behovet kan være utbredt da det er funnet at personer med pengespillavhengighet ofte har tilleggslidelser som ruslidelser, stemningslidelser, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser (Lorains, Cowlshaw, & Thomas, 2011).

En annen fordel ved individualterapi var at man ble presentert med faglige baserte årsaksforklaringer for pengespillproblematikk som kunne gi økt innsikt og mestring av pengespillproblematikken. På den andre siden så var terapeuters eventuelt manglende kompetanse på pengespillavhengighet fremhevet som en klar ulempe. Det medførte at enkelte ikke opplevde behandlingen som relevant eller at de ikke ble tilstrekkelig utfordret på deres egen skjule- og unngåelsesatferd. Utfordringer vedrørende ambivalens til endring og emosjonell og fysisk unngåelse av problemer er kjent blant personer med pengespillavhengighet (Petry, 2005; Thomas, Allen, Phillips, & Karantzas, 2011). Disse deltakerne erfarte at deres skjule- og unngåelsesatferd, som de hadde blitt bevisst i senere tid,



ikke ble plukket opp av terapeutene. I selvhjelpsgruppene ble egenerfaring blant meddeltakerne forstått som å forhindre dette, satt på spissen opplevdes det vanskeligere å føre meddeltakerne bak lyset sammenlignet med profesjonelle terapeuter. Enkelte deltakere foreslo at terapeuter kunne delta som observatører i selvhjelpsgrupper for å få økt kunnskap om særegne sider ved pengespillavhengighet. Flere deltakere påpekte at de opplevde individualterapi og selvhjelpsgrupper som utfyllende. De verdsatte å ha fått tilgang til både den faglige kunnskapen og andres egenerfaring.

I denne studien ønsket vi å få tilgang til dype og varierte beskrivelser av hvordan det er å delta i selvhjelpsgrupper for pengespillproblematikk i Norge. Studien inkluderer deltakere fra tre forskjellige selvhjelpsgrupper, der flestparten av deltakerne kom fra to av selvhjelpsgruppene til SA som ikke er bundet til en spesifikk teoretisk tradisjon eller metode. Det var derfor usikkert i hvilken grad man kunne overføre kunnskapen fra internasjonale studier på GA. Resultatene i denne studien viste at relasjonelle faktorer som tilhørighet, forståelse og altruisme ble spesielt viktig og fremstod som likt for både SA og GA. Spesifikke mestringsstrategier og praktiske råd inngikk fortsatt, men oppsto organisk ut fra egenerfaringene til deltakerne i selvhjelpsgruppen fremfor forhåndsbestemt ut fra metode eller teori. Deltakerne fra GA delte lignende erfaringer, men opplevde i tillegg nytte fra GA sin særegne tolvtrinnsmodell. Et særtrekk for SA derimot var at pårørende deltok i samme selvhjelpsgruppe. Det inkluderte fordeler som å kunne støtte seg på sine egne pårørende i begynnelsesfasen av deltakelse og å kunne dra nytte av pårørendes perspektiv som blant annet kunne styrke egen beslutning om spillefrihet. Denne studien gir innblikk i hvordan personer med pengespillavhengighet opplever å delta sammen med pårørende, men det bør også gjennomføres studie på hva pårørendes deltakelse i gruppene innebærer, inkludert hva de opplever som virkningsfullt.

Resultatene i studien bør tolkes i tråd med forskningsdesignet. Fremgangsmåten for å rekruttere deltakere kan ha medført at færre deltakere med negative erfaringer ble inkludert, ettersom rekrutteringen foregikk gjennom selvhjelpsgruppene og/eller deres nettsider. Selvhjelpsgruppene vil nok ha økt deltakelse blant de som opplever nytte og økt frafall blant de som har negative erfaringer. En annen begrensning er at studien inkluderer få kvinner, det er mulig at et større antall kvinnelige deltakere ville åpnet for at man identifiserte kjønns spesifikke erfaringer. Internasjonalt har det vært indikasjoner på kvinnelige deltakere misliker fokus på avskrekkende og dramatiske historier, såkalte «krigshistorier», og verdsetter muligheten for å danne et sosialt nettverk gjennom selvhjelpsgruppen i større grad enn menn (Schuler m.fl, 2016).

Kvalitative intervjustudier har sin styrke i dype beskrivelser, men det er nødvendig å gjennomføre kontrollerte studier for å avgjøre grad av behandlingseffekt. Naturlig utfallsmål i en slik sammenheng vil være endring i pengespillatferd og øvrige symptomer på pengespillavhengighet. Denne studien tyder på at det også kan være relevant å inkludere mål på relasjonelle faktorer som tilhørighet, opplevelse av forståelse/empati og altruisme dersom man vil evaluere selvhjelpsgruppene på premisser som deltakerne finner viktige.

## Referanser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. utg.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull*, *117*(3), 497-529.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*: sage.
- Clarke, V., & Braun, V. (2018). Using thematic analysis in counselling and psychotherapy research: A critical reflection. *Counselling and Psychotherapy Research*, *18*(2), 107-110. doi:10.1002/capr.12165
- Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev*, *11*, Cd008937. doi:10.1002/14651858.CD008937.pub2
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, *48*(1), 43-49. doi:10.1037/a0022187
- Ferentzy, P., Skinner, W., & Antze, P. (2006). Recovery in gamblers anonymous. *Journal of gambling issues*(17).
- Goodwin, B. C., Browne, M., Rockloff, M., & Rose, J. (2017). A typical problem gambler affects six others. *International Gambling Studies*, *17*(2), 276-289. doi:10.1080/14459795.2017.1331252
- Grant, J. E., Donahue, C. B., Odlaug, B. L., Kim, S. W., Miller, M. J., & Petry, N. M. (2009). Imaginal desensitisation plus motivational interviewing for pathological gambling: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *195*(3), 266-267.

- Hodgins, D. C., Peden, N., & Cassidy, E. (2005). The association between comorbidity and outcome in pathological gambling: A prospective follow-up of recent quitters. *Journal of Gambling Studies*, 21(3), 255-271. doi:10.1007/s10899-005-3099-3
- Humphreys, K., & Rappaport, J. (1994). Researching self-help/mutual aid groups and organizations: Many roads, one journey. *Applied and Preventive Psychology*, 3(4), 217-231. doi:10.1016/S0962-1849(05)80096-4
- KoRus Øst. (2017). Problematisk spilleatferd i penge- og dataspill: Kartlegging av behandlingsmetoder og behandlingssteder. Hentet fra [https://www.rusost.no/uploads/2017\\_Problematisk%20spilleatferd\\_Rapport\\_\\_orig.pdf](https://www.rusost.no/uploads/2017_Problematisk%20spilleatferd_Rapport__orig.pdf)
- Kulturdepartementet. (2015). Handlingsplan mot spilleproblemer 2016 - 2018. Hentet fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/2b4b872673364d5a986164dca96b54c8/handlingsplan\\_mot\\_spilleproblemer\\_2016-2018.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/2b4b872673364d5a986164dca96b54c8/handlingsplan_mot_spilleproblemer_2016-2018.pdf)
- Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x
- Molde, H., Ingjaldsson, J., Kvale, G., Pallesen, S., Støylen, I. J., Prescott, P., & Johnsen, B. H. (2004). Spilleavhengighet – kartlegging, utbredelse, etiologi og behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 713-722.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1): World Health Organization.
- Pallesen, S., Hanss, D., Mentzoni, R. A., Molde, H., & Morken, A. M. (2014). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2013*. Hentet fra [http://medienorge.uib.no/files/Eksterne\\_pub/Penge-og-dataspillproblemer.pdf](http://medienorge.uib.no/files/Eksterne_pub/Penge-og-dataspillproblemer.pdf)

- Pallesen, S., Molde, H., Mentzoni, R. A., Hanss, D., & Morken, A. M. (2016). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2015*. Hentet fra [https://lottstift.no/wpcontent/uploads/2016/06/WEB-Rapport\\_befolkningsundersokelsen.pdf](https://lottstift.no/wpcontent/uploads/2016/06/WEB-Rapport_befolkningsundersokelsen.pdf)
- Petry, N. M. (2005). Stages of change in treatment-seeking pathological gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(2), 312-322. doi:10.1037/0022-006X.73.2.312
- Petry, N. M., Ammerman, Y., Bohl, J., Doersch, A., Gay, H., Kadden, R., . . . Steinberg, K. (2006). Cognitive-behavioral therapy for pathological gamblers. *J Consult Clin Psychol, 74*(3), 555-567. doi:10.1037/0022-006x.74.3.555
- Petry, N. M., & Weiss, L. (2009). Social support is associated with gambling treatment outcomes in pathological gamblers. *The American journal on addictions, 18*(5), 402-408. doi:10.3109/10550490903077861
- Reicher, S. (2000). Against methodolatry: some comments on Elliott, Fischer, and Rennie. *British Journal of Clinical Psychology, 39*(1), 1-6.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*(4), 419-435. doi:10.1177/0146167200266002
- Schuler, A., Ferentzy, P., Turner, N. E., Skinner, W., McIsaac, K. E., Ziegler, C. P., & Matheson, F. I. (2016). Gamblers Anonymous as a recovery pathway: A scoping review. *Journal of Gambling Studies, 32*(4), 1261-1278.
- Thomas, A. C., Allen, F. L., Phillips, J., & Karantzas, G. (2011). Gaming machine addiction: The role of avoidance, accessibility and social support. *Psychology of Addictive Behaviors, 25*(4), 738-744. doi:10.1037/a0024865

Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B. R., Hodgins, D. C., & Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, *43*, 72-82. doi:10.1016/j.addbeh.2014.12.011

UNIVERSITETET I BERGEN POSTBOKS 7800,  
5020 BERGEN 55 58 00 00 / [POST@UIB.NO](mailto:POST@UIB.NO) / [UIB.NO](http://UIB.NO)  
ISBN 978-82-91713-64-9

