



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Spelets baksida

En kvalitativ studie om anhöriga till hasardspelare

Carina Bäckrud

Kandidatuppsats SOPA63

VT 2015

Handledare: Anders Östnäs

Abstract

Author: Carina Bäckrud

Title: The dark side of gambling – a qualitative study of relatives to people with gambling disorder. [Translated title]

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Weddig Runquist

Sweden is one of the countries where gambling is classified as a public health problem in the community. Gambling addiction did not only have a negative impact on the gambler, but also the relatives around the gambler faced various negative consequences such as mental and physical ill health. Based on the issues, the purpose of this paper has been by the qualitative interviews conducted to gain a deeper understanding of how relatives of addictive gamblers experienced their situation. This essay was based on a qualitative study with the purpose to analyze the results by using appropriate and relevant theories for the study. Different methods and approaches have been used to make the study. Sources of literature and databases have been used, as well as five interviews with relatives of gambling addicts have been conducted. The interviewees were chosen based on their different circumstances and situations that are relevant to the essay topic and purpose. The study results showed that all the respondents experienced various physical and psychological consequences of being relatives of people with gambling syndrome. The negative consequences that emerged from the respondents, was shown in the financial, relational, physical and mental problems. The study also showed that the relatives, who sought help, did not experience any support from the community.

Key words: Codependency, relatives, gambling disorder.

Förord

Jag vill först och främst tacka mina intervjupersoner som ställt upp på mina intervjuer och berättat för mig om sina liv. Utan er hade jag inte kunnat skriva denna uppsats. Jag vill även rikta ett stort tack till socionom Anne Nilsson från föreningen Anonyma Spelberoende. Tack för att du hjälpte mig att få kontakt med anhöriga att intervjua och att du varit så positivt inställd till att hjälpa mig. Jag vill också tacka de personer som hjälpt mig med material och litteratur till mitt arbete.

Avslutningsvis vill jag rikta ett särskilt tack till min handledare Anders Östnäs som på ett konstruktivt och bra sätt hjälpt mig i mitt arbete. Jag vill också i mitt förord poängtera för läsare att samtliga intervjuer genomfördes under våren 1998. Det resterande arbetet skrevs under våren 2015.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
1.1	PROBLEMFÖRMULERING.....	2
1.2	SYFTE	3
1.3	FRÅGESTÄLLNINGAR	3
2	KUNSKAPSLÄGET	4
2.1	NATIONELLA STUDIER.....	4
2.2	INTERNATIONELL FORSKNING GÄLLANDE ANHÖRIGA	5
3	METOD OCH METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	7
3.1	MOTIVERAT VAL AV METOD	7
3.2	URVALSFÖRFARANDE.....	8
3.3	STUDIENS GENOMFÖRANDE – TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	9
3.4	BEARBETNING OCH ANALYS AV DATA.....	10
3.5	STUDIENS TILLFÖRLITLIGHET.....	10
3.6	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
4	MEDBEROENDE	13
4.1	BEGREPPETS BAKGRUND OCH INNEBÖRD	13
4.2	MEDBEROENDE – ETT OMTVISTAT BEGREPP	14
5	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	17
5.1	DE TRE OLIKA FASERNA	17
6	RESULTAT OCH ANALYS	19
6.1	PRESENTATION AV RESPONDENTER	19
6.2	FÖRNEKANDEFASEN	20
6.2.1	Lögner	21
6.2.2	Ekonomi.....	22
6.2.3	Upptäckten	22
6.2.4	Fortsatta lögner och svek.....	23
6.2.5	Upptagenhet	24
6.2.6	Relationella konsekvenser	24
6.2.7	Psykisk/fysisk ohälsa hos den anhöriga	25
6.3	KAMPFASEN	26
6.3.1	Medberoende – möjliggörande	27
6.3.2	Saknad av tillit.....	28
6.3.3	Anhörigas försök till lösningar.....	29
6.4	FÖRÄNDRINGSFASEN	30
6.4.1	Ekonomisk kontroll	31
6.5	HJÄLP OCH STÖD FRÅN SAMHÄLLET	32
6.5.1	Min kommentar gällande stöd/hjälp idag.....	33
7	SLUTDISKUSSION	34
	Referensförteckning	35
	Bilaga 1: Intervjuguide	39

1 Inledning

Enligt De Geer (2011) tog den svenska spelhistorien sin start i slutet av 1800-talet vilket senare ledde till att alltfler spelformer tillkom på marknaden. I slutet på 1900-talet började spel erbjudas och marknadsföras alltmer aggressivt (ibid). De flesta spelformer finns idag tillgängliga hos utlandsbaserade bolag eller de svenska spelbolagen. Sverige är ett av de länder där det spelas mest per invånare i världen. År 2013 var omsättningen på spel omkring 46,8 miljarder kronor. Siffrorna inkluderar inte spel på utländska internetsajter eller illegal spelverksamhet (Lotteriinspektionen, 2013). År 1993 blev spelberoende (sedan 2013: hasardspelsyndrom) klassificerat som ett folkhälsoproblem. Därigenom fick problemet mer utrymme i massmedia och inom forskning, och mer resurser avsattes till information och behandling (Jonsson, 1994).

En tidigare undersökning som genomförts visade att ca 2,2 % av den vuxna befolkningen kan räknas som problemspelare. Ytterligare 5,4 % kan vara i riskzon för att utveckla ett hasardspelsyndrom (Fhm, 2014b). En annan studie som genomförts visar att 7 % av ungdomar mellan 15-17 år räknas som hasardspelare (Danné, 1998). Detta skulle kunna betyda att om man gör en jämförelse med vuxna så skulle drygt dubbelt så många ungdomar än vuxna anses riskera att få stora problem i framtiden. (Fhm, 2014a)

År 2013 ersattes spelmani med *gambling disorder* i den nya upplagan av DSM-5, utgiven av American Psychiatric Association. Den svenska utgåvan publicerades 2014 och i svensk översättning har diagnosen översatts till hasardspelsyndrom. Samtidigt sänktes kriterierna som skulle uppfyllas från 10 till 9. Denna ändring gjorde att förekomsten av hasardspelsyndrom genast ökade med 20 % (Carlbring, 2014). För att en person ska anses ha lindrigare hasardspelsyndrom, ska 4-5 kriterier vara uppfyllda. Om en individ uppfyller 6-7 kriterier anses ett medelmåttigt hasardspelsyndrom föreligga. I det fall personen uppfyller 8-9 kriterier anses personen ha ett svårt hasardspelsyndrom (American Psychiatric Association 2014).

Spelmarknadens omsättning efter utbetalda vinster beräknas ligga på 17,2 miljarder kronor år 2013, även där räknas inte spel på utländska internetsajter eller illegal spelmarknad in. Det blir alltfler utländska aktörer online på spelmarknaden som inte har tillstånd där spelandet fortsätter öka. Det största spelbolaget i Sverige, Svenska Spel, ägs av staten som begär in spelskatt (Wikipedia, 2014a). År 2013 drog staten in drygt 6,5 miljarder kronor i form av skatt på svenska folkets spelande (thegamblermagazine, 2013).

År 2005 gav regeringen Svenska Spel klartecken att driva nätpoker. Folkhälsoinstitutet avrådde från detta eftersom de ansåg att det innebar en risk att hasardspelsyndromet skulle öka (Wikipedia, 2014a).

Nätpoker blev tillgängligt av Svenska Spel 2006, och dotterbolaget Casino Metropol driver numera fyra casinon i olika stora städer i Sverige (Wikipedia, 2014b). Under 2014 lämnade Svenska Spel in en ansökan om att, utöver nätpoker, kunna få klartecken från regeringen att även bedriva nätcasino. Även detta blev kritiserat av folkhälsomyndigheten (ibid). Dokument inifrån (Lagerwall, 2014) har granskat Svenska Spels avsikter med att vilja lansera nätcasino. Där framgick att Svenska Spel på detta sätt vill fånga upp gruppen ”tävlingsspelare” som anses stå för 25 % av spelmarknaden. Detta skulle innebära att Svenska Spel kan fortsätta vara en stark aktör på spelmarknaden eftersom nätcasino anses utgöra en viktig del av konkurrensen (ibid).

1.1 Problemformulering

Spelandet skapar inte endast problem för den hasardspelande. Anhöriga drabbas ofta hårt av de konsekvenser spelandet för med sig. Siffror visar att cirka 18 % av Sveriges befolkning har eller har haft en anhörig med spelproblem (Forte, 2013). Man räknar med att omkring 76 000 barn lever i familjer där någon är hasardspelare (Fhm, 2015). De anhöriga är ofta en stor bortglömd grupp som kan utsättas för stora påfrestningar. De som drabbas hårdast är de som står hasardspelaren allra närmast, såsom make/maka, föräldrar och syskon. Forskning har visat att barn till hasardspelare är de som drabbas allra mest av hasardspelarens beteende (Fhi, 2011). Forskning och studier visar på att nära anhöriga till hasardspelare upplever negativa konsekvenser av den spelandes beteende, i form av psykiska, fysiska, relationella, ekonomiska, sociala konsekvenser (Edström, 2008).

Begreppet medberoende myntades i slutet av 1970-talet inom alkoholbehandlingen. Man menade att makan/maken/barnet runt omkring de beroende utvecklade ett osunt mönster som en reaktion på den beroendes beteende. Begreppet medberoende, möjliggörare myntades. Många experter ställde sig frågan om den medberoende på olika sätt underlättade för de beroende att fortsätta sitt beteende. Vissa ansåg att en nära anhörig (medberoende) hade behov av denna behandling de fick av den beroendes beteende, och ansåg att medberoende skulle klassas som en sjukdom. Andra tog avstånd ifrån detta resonemang (Beattie, 2010). Enligt

Shaw et al. (2007) upplever anhöriga känslor av ilska, skuld och svek. Anhöriga upplever oftast en stor brist på tillit till hasardspelaren. Forskning har även påvisat att hasardspelsyndromet har ökat hos kvinnor, vilket kan bidra till större negativa effekter hos barnen (ibid.). Annan forskning visar även att kvinnor som är anhöriga till hasardspelare ofta upplever negativa konsekvenser såsom våld i hemmet och en generellt försämrad livskvalitet (Ariyabuddhiphongs, 2013).

I denna studie har jag fokuserat på hur anhöriga till hasardspelare upplever/upplevt sin situation, vilka eventuella konsekvenser det fört med sig att leva nära en person med hasardspelsyndrom. Jag har även sett på hur de anhöriga upplevt stödet från samhället i den situation de varit eller fortfarande befinner sig i. Försättningsvis har jag i mitt arbete valt att använda mig av förkortningar gällande en del av de använda referenserna såsom Statens folkhälsoinstitut, Fhi, som år 2014 ändrade namn till Folkhälsomyndigheten, Fhm.

1.2 Syfte

Syftet med denna undersökning är att analysera, beskriva samt få en fördjupad förståelse och kunskap kring hur anhöriga till personer med hasardspelsyndrom har upplevt och hanterat sin situation. Syftet är även att få en inblick i hur anhöriga ser på begreppet medberoende, samt hur de ser på det stöd samhället har kunnat erbjuda dem.

1.3 Frågeställningar

- Vilka eventuella konsekvenser upplever de anhöriga till personer med hasardspelsyndrom?
- Hur ser de anhörigas situation ut och vad är deras syn på framtiden?
- Hur ser de anhöriga på eventuellt stöd och hjälp från samhället?
- Hur ser de anhöriga på begreppet medberoende?

2 Kunskapsläget

Nedan redogörs en del av hur kunskapsläget ser ut gällande hasardspelare och anhörigas situation kring hasardspelaren. Här har jag tagit del av de rapporter, studier och den forskning jag fått fram som finns gällande detta. Här har jag tagit del av olika rapporter, studier och den forskning som finns gällande detta. Forskningen har hämtats från olika databaser så som Summon och LUBsearch. Dessa har hittats via Google Scholar, Malmö högskola och Lunds universitet.

2.1 Nationella studier

Det är ett fåtal kvalitativa undersökningar i Sverige som gjorts vad gäller anhöriga till hasardspelare och som handlat om vilka konsekvenser det för med sig att leva nära en person med hasardspelsyndrom. Den senaste jag kommit i kontakt med är en studie från 2013. I den epidemiologiska studien visade det sig bland annat att anhöriga till hasardspelare hade en sämre hälsa, sämre ekonomi och drack mer alkohol (Svensson, Romild & Sheperdson, 2013).

Det är ett fåtal kvalitativa undersökningar i Sverige som gjorts vad gäller anhöriga till hasardspelare och som handlat om vilka konsekvenser det för med sig att leva nära en hasardspelare. Jakob Jonsson, psykolog och doktorand vid Stockholms universitet genomförde en studie år 1994. I studien intervjuades 9 anhöriga till personer med hasardspelsyndromet, och den visade på att de anhörigas psykiska hälsa var tydligt negativt påverkad. Det framkom också att de anhöriga som intervjuades upplevde att kunskapen hos myndigheter om hasardspelare och dess konsekvenser var väldigt låg. Anhöriga i studien upplevde att de var bortglömda, även om hasardspelaren var i någon slags behandling. De upplevde att ingen riktigt förstod hur anhöriga påverkats av allt som hasardspelarens beteende (Jonsson, 1994).

I en annan studie kring socialt arbete intervjuade författarna Rosberg & Skanser (1999) åtta anhöriga till personer med hasardspelsyndrom. De fokuserade sitt arbete på hur de anhöriga hanterar och upplever sin livssituation. Även här visade det sig att de anhörigas hälsa påverkats negativt, både psykiskt och fysiskt (ibid).

2.2 Internationell forskning gällande anhöriga

Mycket av den forskning som gjorts kring anhöriga till hasardspelare kommer ifrån Australien, USA, Nya Zeeland och Storbritannien. Hur tillämpbar kan den forskningen vara vad gäller svenska förhållanden? Rönnberg (1993) menar att det finns skillnader man bör vara medveten om. I framför allt England och USA är problemet mer känt och det är lättare att få hjälp. Spelutbudet skiljer sig också delvis åt, svenskar spelar mer i absoluta tal (ibid).

Jonsson (1994) pekar på att kvinnor i dessa länder förvärvsarbetar i mindre omfattning än i Sverige. Därför är det vanligare att spelaren varit den som haft hand om familjens försörjning. Trots detta är likheterna tillräckliga för att den forskning som genomförts där ska vara intressant (ibid).

En studie genomfördes i Australien år 2005, där sju partners/makar, 35-65 år intervjuades om deras liv tillsammans med en hasardspelare. Vid intervjutillfället levde fyra fortfarande tillsammans med spelaren, och tre hade separerat från spelaren. Resultat visade på både psykiska och fysiska konsekvenser hos de anhöriga, såsom sömnproblem, ekonomiska problem, uppoffringar, oro, isolering, depression, skuld och skam (Dickson-Swift, James, Kippen, 2005). En annan studie som också genomförts i Australien visade på att mellan 5-10 anhöriga runt en person med hasardspelesyndrom upplevde negativa konsekvenser. De anhöriga i studien upplevde ekonomisk stress, stora konflikter i relationen med hasardspelaren, hälsoproblem, oro, ångest och annan känslomässig påfrestning (Gobert & Schiller, 2014).

Shaw et al. (2007) genomförde i USA en genomgång av bland annat den forskning som gjorts om spelandets effekter på familj, äktenskap och barn. Den visade på att skilsmässor/separationer var högre än i jämförelsegrupperna. Bedrägerier, stora kreditkortsskulder och andra skulder visade sig också vara vanligt i familjerna. Anhöriga saknade tillit till spelaren på grund av lögnar och svikna löften. Anhöriga kände ofta ilska och skuld till allt som hänt. Även depression och våld var vanligare i familjer där hasardspelare fanns. Barnen kunde känna stress, isolering, få ta för mycket ansvar, ingen tillit då löften ofta inte hölls, ta på sig rollen som syndabock eller fredsmäklare. Denna studie tar också upp det faktum att kvinnor i allt större utsträckning blir hasardspelare, vilket med hög sannolikhet kan få ytterligare effekter gällande barnen (Shaw et al. 2007).

Ytterligare forskning som genomförts i Kanada visar på att kvinnor som lever med hasardspelare upplever en försämrad livskvalitet, haft ekonomiska förluster och upplevt spänningar i förhållandet, våld i hemmet och sämre mental och fysisk hälsa. Barn till personer med hasardspelsyndrom upplevde enligt dessa studier en känsla av stor förlust som omfattade både fysiska och existentiella delar av deras liv (Ariyabuddhiphongs, 2013).

3 Metod och metodologiska överväganden

Nedan presenteras och diskuteras tillvägagångssättet som använts för att besvara uppsatsens syfte och frågeställningar. Genomförandet av resultatet och de teoretiska studierna kritiserar och motiveras.

3.1 Motiverat val av metod

För att genomföra undersökningen har ostrukturerade intervjuer valts som datainsamlingsmetod för att i så stor utsträckning som möjligt ge utrymme för de anhörigas egna erfarenheter och upplevelser. I en ostrukturerad intervjuform är inte intervjuaren bunden att ställa frågor i en speciell ordning. Denna form av intervju ger respondenten en friare möjlighet att svara på frågorna och utveckla dem (Ekholm och Fransson, 2009). Vidare menar de att en ostrukturerad intervjuform kan vara fördelaktig om nya områden ska undersökas eftersom det ökar möjligheterna för intervjuaren att fördjupa sig i svar eller i områden som verkar intressanta för syftet (ibid).

Lantz (2013) menar att forskning som genomförs med öppna intervjuer oftast har syftet att öka kunskapen om något ämne. Sedan ska svaren intervjuaren får fram analyseras och bidra med något nytt till området. Enligt Ekström och Larsson (2010) är en kvalitativ undersökning att rekommenderas när det handlar om att få en djupare förståelse för mer komplicerade frågor. Vidare menar författarna att kvalitativa studier kan möjliggöra områdets specifika och komplexa situation för intervjuaren (ibid). Den kvalitativa intervjumetoden är enligt Kvale (2007) att föredra då det gäller att få del av respondenternas personliga upplevelser. För att genomföra denna studie användes den kvalitativa intervjumetoden då syftet med undersökningen är att få ta del av anhörigas tankar och upplevelser för att få en fördjupad förståelse för deras situation.

Under genomförandet av intervjuerna låg fokus på vissa frågeområden; ekonomiska och relationella konsekvenser, upplevelsen före och efter de förstått problemet, de anhörigas erfarenhet av stöd från samhället, begreppet medberoende samt deras framtidssyn.

3.2 Urvalsförfarande

För att genomföra undersökningen och besvara syftet så var målet att få tag på så många intervjupersoner som möjligt. Den första kontakten som togs var med Anne Nilsson som arbetade med personer med hasardspelsyndrom och till viss del med de anhöriga på föreningen Anonyma spelberoende. Innan intervjun genomfördes fick Anne Nilsson ta del av skriftlig information angående syftet med intervjun. Anne Nilsson tog sedan kontakt med anhöriga som hon mött och gav dem informationsbladet angående undersökningen. Genom henne fick jag kontakt med fem anhöriga som var villiga att ställa upp som intervjupersoner.

För att genomföra studien har inte något systematiskt urval gjorts utan istället användes ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2011), eftersom jag intervjuade anhöriga som Anne Nilsson kommit kontakt med genom hennes arbete.

Studiens fem intervjupersoner består av: 1 hustru, 1 sambo, 1 dotter, 1 syster och 1 farmor, samtliga med relation till personer med hasardspelsyndromet. Samtliga intervjupersoner hade vid intervjutillfället fortfarande någon relation till spelaren. Detta innebär att urvalet blir snett eftersom anhöriga som brutit sitt förhållande med spelaren inte har intervjuats. Det kan antas att anhöriga som brutit en relation med en hasardspelare kan ha mer negativa upplevelser av hasardspelarens beteende, jämförelsevis med de som fortsätter ha en relation med spelaren.

Samtliga intervjupersoner var kvinnor, vilket inte är ett medvetet val. Här bör det belysas att forskning tyder på att män i betydligt större utsträckning blir hasardspelare. Därav ökar sannolikheten för att de anhöriga och därmed intervjupersonerna skulle vara kvinnor. Dock bör det även belysas att forskning visar på att det troligtvis på sikt kommer att bli en utjämning gällande hasardspelsyndromet mellan könen. (Fhm, 2014b)

Intervjupersonerna har inte specifikt valts ut av författaren utan socionomen Anne Nilsson har valt ut de personer som var tillgängliga för en intervju. Anne Nilsson menade att vissa anhöriga var i ett så tidigt skede att det skulle kunna bli för mycket för dem att bli intervjuade av en utomstående. Att hasardspelare haft eller fortfarande har kontakt med Anonyma Spelberoende, och till en viss del genomgått den behandling som finns, och att vissa av dem numera är spelfria betyder troligtvis också en viss hur de anhöriga ser på sin situation. Hur de anhöriga har upplevt sin situation beror säkerligen också på vilken relation de har till spelaren.

En annan faktor som kan vara av betydelse är att det för många kan vara ett känsligt ämne att prata om med en främmande människa. Detta var till en viss del märkbart under en del av intervjuerna som genomfördes. Detta är några av de faktorer som kan bidra till att intervjuerna inte behöver vara representativa för hela gruppen av anhöriga till hasardspelare.

3.3 Studiens genomförande – tillvägagångssätt

Intervjuerna genomfördes under våren 1998. Respondenterna fick själva bestämma var intervjun skulle äga rum. Två av intervjuerna genomfördes på en förening för anonyma spelberoende. Övriga tre intervjuer genomfördes i respondenternas hem. Innan jag startade intervjuerna berättade jag ytterligare en gång syftet med dem, som de en gång tidigare fått ta del av. Jag informerade också om att allt material skulle vara anonymt, det vill säga inte kunna härledas till respondenterna och förstöras så fort studien var färdigställd. Respondenterna informerades också om att intervjun var frivillig, och att de när som kunde avsluta intervjun. Jag poängterade också att i det fall respondenten inte ville, eller kunde svara på någon fråga var det bara att säga till. Vid alla mina intervjuer satt jag mitt emot respondenten. I någon av mina intervjuer blev respondenten uppenbart ledsen. Därför gjordes en paus under intervjun. Intervjun återupptogs efter en stund.

För att säkra anonymiteten har samtliga intervjupersoners namn fingerats i uppsatsen. Ytterligare faktorer som kan avslöja respondenternas anonymitet framgår därför inte i uppsatsen; ålder, yrke och bostadsort.

För att genomföra studien har empiri använts som inhämtades våren 1998. Efter att ha förhört mig med min handledare framgick att intervjuer aldrig kan bli föråldrade, men det väsentliga är att påtala när intervjuerna genomfördes i tid. Jag bestämde mig därför för att inte genomföra kvalitativa intervjuer. Dock finns det anledning att påpeka att anhörigas situation är annorlunda idag jämfört med 1998, eftersom samhället har ökade resurser för att stödja anhöriga till hasardspelare. I det avseendet hade resultatet av undersökningen kunnat se annorlunda om intervjuerna istället hade genomförts innevarande år 2015.

3.4 Bearbetning och analys av data

Vid varje intervjutillfälle besvarades samtliga intervjufrågor, se bilaga 1. För att säkerställa att ingen information skulle falla bort spelades samtliga intervjuer in och blev sedan transkriberade. Enligt Ekström och Larsson (2010) är transkriberingen av en intervjuinspelning inte en helt neutral aktivitet samt så är denna beroende av den som transkriberar. Ekström och Larsson (2010) menar vidare att intervjuer ska transkriberas *in extenso*, vilket betyder att alla ord som uttalas, upprepningar och pauser bör dokumenteras.

När samtliga intervjuer var färdigställda och genomförda, transkriberades dessa *in extenso* och varje intervju skrevs därefter samman till en löpande text. Efter att de fem intervjuerna skrivits ut ordagrant, genomfördes en jämförelse mellan de anhörigas berättelser. Därefter sorterades innehållet av intervjuerna i olika teman. Hur dessa teman såg ut varierade en del, mycket beroende på de anhörigas upplevelser och vad de valde att dela med sig under intervjuerna. Efter att resultatet av intervjuerna färdigställts, jämfördes dessa för att se de eventuella likheter och skillnader. Utöver den information som framkom under intervjuerna, har även forskningslitteratur som berör uppsatsens ämne använts. Detta för att stärka studiens och uppsatsens relevans.

3.5 Studiens tillförlitlighet

De viktigaste stegen som måste finnas med i en kvalitativ undersökning är enligt Bryman (2011) generella forskningsfrågor, val av respondenter och plats för intervjun. Andra viktiga steg är även insamling och tolkning av data man fått fram, förståelig och teoretiskt arbete och slutligen resultat och slutsats. Man kan under arbetets gång dessutom samla in ytterligare data och även precisera sina frågeställningar utefter data man fått fram (ibid).

Enligt Bryman (2011) är reliabilitet och validitet relevanta faktorer att beakta för att få en bild av kvaliteten i det man undersökt. Författaren menar vidare att det är viktigt att intervjuaren införlivar begreppen reliabilitet och validitet i forskningen som genomförs, utan att begreppens betydelse ändras. Begreppet validitet handlar om ifall undersökningen mäter vad den var avsedd att mäta genom att identifiera och observera (ibid).

Reliabiliteten handlar om resultatens tyngd och tillförlitlighet. Undersökningen måste genomföras i enlighet med de regler som finns. Det ska klart framgå i en kvalitativ undersökning hur man gått tillväga i insamlingen av data, och hur bearbetningen av data genomförts (Bryman, 2011).

Ekström och Larsson (2010) menar vidare att intervjupersonen bör ha kunskap om det aktuella ämnet innan intervjun genomförs. Författarna anser vidare att det är av stor betydelse att vara insatt i ämnet för att kunna tolka svar och termer korrekt (ibid). I en intervju uppstår en viss personkemi, vilket kan påverka resultatet. Jag som intervjuare kan uppleva att någon fråga/följdfråga inte är lämplig att ställa till respondenten vid intervjutillfället på grund av olika anledningar, vilket kan påverka resultatet. Det kan också vara så att samma frågor ställs av en annan intervjuare till samma respondenter, men resultatet skulle kunna bli annorlunda (Kvale & Brinkman, 2009).

I den här studien har fem personer som varit anhöriga till hasardspelare intervjuats. Detta har varit i åtanke under uppsatsskrivandets gång. Under arbetet har det därför beaktats att endast fem anhörigas olika uppfattningar och situationer kring hasardspelare har granskats och inga ytterligare uppfattningar eller åsikter kring ämnet har undersökts. Detta har gjorts genom att samla in kunskap om de ämnen som uppsatsen berör och utifrån det, lyfta fram relevanta frågor som ska bidra till relevanta svar för uppsatsens frågeställning och syfte. Jag har intervjuat fem personer som är nära anhöriga till personer med hasardspelsyndromet.

Det kan givetvis ha påverkat uppsatsen och resultatets tillförlitlighet på grund av brist på fler källor och uppfattningar kring hur det är att vara en anhörig till en hasardspelare. Enligt Ekström och Larsson (2010) bör intervjuaren vara medveten om att även den intervjuade ibland har ett syfte med studien. Utöver att bidra till forskningskunskapen och berätta sin version av en händelse eller företeelse kan syftet vara mer färgat än så, exempelvis att försvara sig, kritisera någon eller något eller visa sin position och makt och därför krävs det en kritisk inställning till den intervjuade (ibid).

3.6 Forskningsetiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (u.å.) ska ett forskningsetiskt förhållningssätt utgöras av fyra huvudkrav, informationskravet, samverkanskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet.

Med informationskravet och samverkanskravet menas att respondenterna ska informeras om studiens syfte, att intervjun är frivillig. I det fall respondenten inte vill fortsätta intervjun kan personen avbryta sin medverkan när som helst under intervjun utan någon påtryckning av intervjuaren. Detta gjordes innan intervjun av Anne Nilsson och även under intervjun av mig.

Med nyttjandekravet menas att respondenterna ska få information om att det som kommer fram under intervjun enbart får användas till forskningsändamål, vilket gjordes innan intervjuerna genomfördes. Det sista kravet som ska uppfyllas vid en intervju är konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet u.å.).

Respondenterna ska få information om att det som framkommer under intervjun inte kan härledas till respondenten (Vetenskapsrådet u.å.). För att uppnå detta är namnen på mina respondenter fingerade och det framkommer inte var respondenterna är bosatta, inte heller någon detaljerad information om var de arbetar eller deras ålder. Jag informerade mina respondenter om deras anonymitet samt att allt material kommer att förstöras då studien är klar.

4 Medberoende

Ett begrepp som återkommer när man undersöker anhörigproblematiken kring en beroende person är begreppet medberoende (möjliggörare). Olika åsikter finns också om medberoende ska klassificeras som en sjukdom eller inte, och dessa olika aspekter berörs i föreliggande kapitel.

4.1 Begreppets bakgrund och innebörd

I litteraturen i Sverige förekom först begreppet medberoende i en populärvetenskaplig bok från mitten av 1980-talet (Lehman, Lundberg & Stockenström 1984). Hellsten (1993) tog senare upp begreppet medberoende i sin bok *Flodhästen i vardagsrummet*. Senare förekom det emellanåt i svensk dagspress i enstaka artiklar. År 2004 publicerade författaren Katerina Janouch sin bok *Anhörig*. I boken skriver hon om livet med en sambo med beroende. Eventuellt var det först då ordet medberoende blev etablerat hos allmänheten i Sverige (Börjesson et al. 2013).

Tidigare var behandling endast tillgänglig för dem med alkoholberoende. Senare myntades begreppet ”familjesjukdom” av läkare som såg att beroendet hade en tendens att drabba vissa familjer mer än andra. Man började titta på ärftliga faktorer. Begreppet familjesjukdom började användas inom olika grupper såsom självhjälpgrupper. Här fokuserades det mer kring hur hela familjen påverkades av beroendet och hur balansen påverkades i familjerna (Gerdner, 1999). Han skriver vidare att begreppet medberoende använts alltför flitigt i familjeprogram. I den behandling han varit med och bedrivit – Runnagården i Örebro, ett LVM-hem – underströks enligt Gerdner att alkoholism inte var någons fel, men när det talades om medberoende reagerade de anhöriga och ställde sig frågan om det var dem som det var fel på. Begreppet har enligt Gerdner (1999) använts alltför flitigt. Det finns en risk att använda begreppet medberoende, eftersom det kan lägga en stor skuldbörda på den anhöriga. Detta kan försämra möjligheten till en positiv förändring och istället vara en faktor som bidrar till ökad ångest och skuldbörda hos de anhöriga (ibid).

4.2 Medberoende – ett omtvistat begrepp

Det finns en del som ser medberoende som ett sjukdomsbegrepp. Young (ur Gerdner, 1999) anser att medberoende är en progressiv sjukdom som kan leda till döden om den inte stoppas i tid. Young menar vidare att en person med ett medberoende är lika sjuk, eller sjukare än de beroende. (ibid.)

Timmen Cermark är en forskare från USA som velat och gjort ett försök att lista medberoende som en personlighetsstörning i DSM utifrån formulerade kriterier som skulle uppfyllas. Medberoende skulle där igenom kunna klassas som en sjukdom. Detta har inte fått något större stöd i andra empiriska studier (Gerdner, 1999).

I det följande berör jag kortfattat den syn på medberoende som florerade under 1990-talet i amerikansk behandlingslitterat, och som även svenska behandlare/författare har influerats av. En medberoende är enligt Beattie (2010) en så kallad möjliggörare. Med möjliggörare menas att den anhöriga ger en destruktiv form av hjälp till de beroende som möjliggör fortsatt beteende. Man kan vara allt ifrån en smula medberoende till medberoende fullt ut. Numera hävdar de flesta att begreppet kan användas inom andra stora problemområden, såsom spel, anorexia, bulimi och andra tvångsmässiga beteenden (Beattie, 2010).

Påståendet att man kan vara medberoende mer eller mindre tilltalar också Söderling (2002). Han menar att ett medberoende kan vara att en människa accepterar och därefter anpassar sig till mönstret i familjen som beroendebeteendet. Det kan leda till ett ömsesidigt stort beteende, där den medberoende försöker ställa tillräkta och återskapa balansen i förhållandet/familjen. Uttrycket möjliggörare kan jämföras med att sparka på någon som redan ligger (Söderling, 2002).

Vidare anser Söderling (2002) att ett medberoende kan vara allt ifrån friskt till att ta sig sjukliga proportioner. Det händer emellanåt att de inblandade klarar av att reda ut situationen på egen hand (ibid). Beattie (2010) menar att det viktiga i definitionen av begreppet medberoende är hur den beroendes beteende påverkar de anhöriga, och vilka strategier de anhöriga använder för att påverka den beroende med. Ordet reagera är centralt inom detta begrepp. Ofta handlar det om under eller överreaktioner, och inte om något adekvat agerande för att komma till en lösning på sina och den beroendes problem. Reaktionerna skapar mönster och vanor av beteenden som blir alltmer självförgörande för den medberoende (ibid).

Författaren menar vidare att det ofta är så att en medberoende inte alls eller mycket lite reagerar då de borde gjort det. I stället förnekar de det inträffade. Men de reagerar även ofta på ett alldeles för personligt sätt. Beteende, tankar, problem, känslor som finns runt en medberoende bekymrar inte enbart dem, utan det behärskar i många fall dem. Hon menar vidare att medberoende känner ansvar för så mycket. Människor omkring dem känner ju så lite ansvar tycker de. Den medberoende går då in och tar mellanskillnaden. Beattie (2010) menar att en medberoende inte skulle få för sig att behandla andra på det sätt de behandlar sig själva. De flyttar hela tiden deras gränser, ju mer det destruktiva beteendet hos de beroende pressar på. De ökar sin toleransnivå till en gräns där det till slut får en helt omvänd riktning. Medberoendebeteenden är självförgörande beteenden, och kan som alla andra beteenden bli vanemässiga. Vanor upprepas utan att vi tänker på det. De får ett eget liv. Om inget görs åt problemen kan det leda till depression, fysiska/psykiska symtom, suicidtankar eller ett eget beroende hos den anhöriga (ibid).

Hellsten (2007) menar att om man talar om medberoende så talar man om de flesta människor. Han anser att värdet i begreppet medberoende är för att det finns ett företeelser som man tidigare inte sett ett samband hos. Han tycker att det är svårt att ställa en diagnos på när en person är medberoende, men har förstått att det är många människor som reagerar när de ser de karaktärsdrag som finns hos en person med medberoende (ibid). Karaktärsdrag hos en medberoende enligt Hellsten (2007) är bland annat att den medberoende lärt sig av att hon/han styrs utifrån istället för att sturas genom sina egna behov, tankar och känslor. En medberoende känner instinktivt till de behov som finns i omgivningen. Omgivningen måste må bra, ingen ska behöva må dåligt. Den förmågan har en medberoende person utvecklat (ibid).

Beattie (2010) ser den medberoende som ett offer för en annan människas tvångsmässiga störningar. Det sätt på vilket dessa tvångsmässiga sjukdomar påverkar andra nära anhöriga kallas medberoende menar hon. En anledning till varför medberoende kan ses som en sjukdom är att allt eftersom människorna omkring den medberoende blir sjukare, reagerar den medberoende alltmer intensivt. Ett medberoende kan vara progressivt (ibid).

Söderling (2002) anser inte att medberoende kan ses som en sjukdom. Detta grundat på sina egna erfarenheter av ett beroende., sitt tillfrisknande, arbetet med medberoende människor och den kunskap han fått (Söderling, 2002).

Söderling (2002:17) uttrycker att: ”någon som lever med en person som är beroende, är tillsammans med honom eller henne, delar livets villkor med någon, håller med, känner sig lojal med eller har mycket gemensamt med”. Ordet **med** i medberoende är motsatsen till **mot** (beroende) och en medberoende är med sin partner och inte mot sin partner även då det är motgång (ibid). Det finns de som anser att det är viktigt att fortsätta forskningen om medberoende, och hävdar att med ytterligare studier skulle resultatet kunna visa att medberoende bör kunna klassificeras som en personlighetsstörning enligt DSM-manualen (Overshadows, 2013a).

Trots att det är mycket kritik gällande om medberoende ska klassificeras som en personlighetsstörning eller inte, finns det röster som menar att det skulle kunna vara en fördel för den medberoende. Det finns de som anser att det skulle kunna underlätta för den medberoende om det fanns tydliga kriterier för att kunna diagnostisera dem, och på så sätt lättare få hjälp och behandling (Overshadows, 2013b).

5 Teoretiska utgångspunkter

Nedan kommer jag att redovisa den teori jag valt att använda mig av i mitt arbete, för att bygga upp det och ge läsaren en bättre förståelse och kunskap vad gäller syftet med mitt arbete. Jag ger också först en kort presentation av personen bakom den teori jag valt att använda mig av.

5.1 De tre olika faserna

Jakob Jonsson är psykolog och doktorand vid Stockholms Universitet. Han är en av dem som ingått i ett team tillsammans med professor Sten Rönnerberg för att försöka kartlägga bland annat hasardspelandets omfattning i Sverige och har även gjort studier gällande anhöriga kring hasardspelare. År 1994 gjorde Jakob Jonsson en studie där han intervjuade anhöriga till hasardspelare. Han ville med denna studie se om man kunde urskilja olika faser de anhöriga går igenom i ett liv tillsammans med personer som lider av hasardspelsyndromet. Jakob Jonsson har sedan refererat till denna teori vid senare rapporter (Jonsson, 2003; Jonsson, 2005). Med tanke på Jonssons legitimerade erfarenhet och kunskap kring studiens ämne, anser jag att hans teori har en stark relevans i förhållande för studiens syfte. Därav har jag valt att använda mig av denna teori i mitt arbete.

Lorentz (1988, ur Jonsson, 1993) vidareutvecklar en tidigare fasindelning som utgår ifrån forskning som gjorts om hur det är att vara hustru till en person med hasardspelsyndromet. Han delar in förloppet i 7 olika faser. Förnekande, stress, utmattning, bottenfas, kritisk fas, återuppbyggnad och växandefas. (ibid.)

Utifrån denna fasindelning har sedan Jonsson (1994) försökt att hitta andra utvecklingsfaser hos anhöriga genom att intervjua nio anhöriga till hasardspelare. Resultatet pekade på att man kan se tre olika faser vad gäller partners till hasardspelare. Även om mina respondenter består av andra anhöriga än enbart hustrur till hasardspelare, anser jag att denna teori även kan lämpa sig att använda på mina respondenter. Dessa faser kan sammanfattas enligt följande:

- *Förnekandefasen.* Spelandet är inte medvetet för den anhöriga. Den anhöriga vet att något inte stämmer, men vet inte vad det är. Spelaren försöker att hålla sitt spelande

hemligt för de anhöriga. Spelaren får svårt att få ekonomin att räcka till och försöker därför hitta olika lösningar för att få fram pengar till fortsatt spelande (Jonsson, 1994).

Spelaren kanske övertrasserar konton, stjälar pengar eller säljer ägodelar. I denna fas är spelaren alltmer upptagen, och tillbringar mindre tid med familjen. Lögner är vanliga och spelaren försvinner och fullföljer inte de plikter som finns gentemot familjen. Olika hur länge denna fas pågår. Den kan pågå allt ifrån månader till flera år. Ifall spelaren inte träder fram och ber om hjälp, slutar spela eller om den anhöriga lämnar spelaren kommer den anhöriga in i nästa fas (Jonsson, 1994).

- *Kampfassen.* I denna fas försöker den anhöriga att få spelaren att sluta spela. Här kommer medberoendet att synas alltmer. Det viktigaste för spelaren är fortfarande spelandet, vare sig han medgett sitt problem eller fortfarande förnekar det. Nu blir olika konsekvenser mer tydliga, ekonomiska, sociala, relationella. Denna fas präglas mycket av löften om avslöjande- besvikelse-ultimatum-löfte om förändring-hopp-nytt avslöjande osv. Detta kallar Jonsson (1994) för löftescirklar. I denna fas blir möjliggörandet ofta tydligt. På olika sätt hjälper den anhöriga spelaren att inte behöva ta fulla konsekvenser av sitt spelande, utan den anhöriga ställer upp på olika sätt för att möjliggöra fortsatt spelande. Det kan handla om att ställa upp ekonomiskt, att ta ett alltmer större ansvar för barnen och hemmet, de sociala kontakterna minskar. I denna fas brukar den anhöriga söka efter hjälp till spelaren. Relationen blir under denna fas alltmer ansträngd för den anhöriga genom svek, handlingar och lögner från spelaren. Denna fas pågick mellan 1 och 5 år och pågick fortfarande för en del av de anhöriga (ibid).
- *Förändringsfasen.* Fasen präglas av att det skett någon slags förändring. Antingen har den anhöriga fortsatt relation med hasardspelaren, eller så har den anhöriga tagit avstånd. Den anhöriga har ofta fortfarande svårt att helt lita på spelaren. Vissa anhöriga kan inte släppa kontrollen helt över ekonomin, medan andra litar på spelaren (ibid).

6 Resultat och analys

I min resultatdel har jag utifrån min teori och tolkning försökt att se om denna kan tillämpas på mina respondenter. Jonsson (1994) utgick från Lorentz (1988) när han utvecklade teorin om tre olika utvecklingsfaser de anhöriga går igenom. Mitt resultat jämförs sedan efter var utvecklingsfas med tidigare forskning och teorier.

6.1 Presentation av respondenter

Som framgår av avsnitt 3.2 har totalt fem respondenter intervjuats. Nedan följer en kort presentation av dessa:

Cecilia, är dotter till en hasardspelare. Cecilias mamma har under hela hennes uppväxt haft ett alkoholberoende. Hennes bror har tidigare haft en beroendeproblematik. Cecilias föräldrar skiljde sig när hon var tonåring. Cecilia såg aldrig tidigare på hennes pappas spelande som något konstigt eftersom det är accepterat att spela. Fokus under hela hennes uppväxt låg på mammans drickande. Det var det alla pratade om, även om Cecilia och andra i deras nära omgivning sett att pappan ofta var upptagen med spel, och spelade mycket. På grund av de omständigheter som rådde erbjöd Cecilias faster henne att flytta hem till hennes familj. Cecilia flyttade dit och hon såg på den nya familjen som hennes riktiga familj. Hon hade tidigare under barndomen bott hos dem under perioder. Cecilia bodde sedan där permanent i ett antal år, och har nyligen flyttat till egen lägenhet.

Pia, syster till en hasardspelare, och faster till Cecilia. Pia har haft eget företag, och är gift med två barn. Pia har alltid tidigare haft en mycket nära relation med sin bror, och de träffades ofta. Brodern bodde hos sin syster och hennes familj under perioder, då Pia tyckte det var bra att hennes bror fick bo tillsammans med sin dotter. Hennes bror hade eget företag, men fick stora problem med ryggbesvär och blev sjukskriven. Pia erbjöd honom att jobba i hennes företag, vilket han gjorde i cirka fem års tid. Pia har inga tidigare erfarenheter med personer med beroendeproblematik.

Maria, sambo till en hasardspelare, och de har två gemensamma barn. Maria har tidigare erfarenheter av beroendeproblematik, då hennes far spelade väldigt mycket. När Maria träffade sin sambo visste hon om att han hade mycket skulder, men att han då var spelfri. Maria ställde ett ultimatum att alla skulder skulle vara betalade innan de flyttade ihop.

Efter att de fått barn började sambon alltmer tillbringa tid med kompisar. Maria visste om att han spelade en del emellanåt, men allt fungerade någorlunda. De bodde därefter ihop i fyra år innan spelandet satte igång alltmer och det slutade med separation. Maria levde sedan ensam med barnen i sex år. Nu planerar de flytta ihop igen.

Eva, hustru till en hasardspelare. De har en son tillsammans. Hon har alltid varit medveten om att hennes man spelat, men har alltid trott att han kunnat kontrollera det. Spelandet accelererade alltmer med tiden. I intervjun kom det inte fram om Eva hade tidigare erfarenheter av beroendeproblematik. Eva och hennes man är fortfarande gifta och bor tillsammans.

Siv, farmor till hasardspelare. Farmodern har alltid haft en nära relation med hasardspelaren och hans bror. Hon säger att hasardspelaren alltid behandlat henne på ett bra sätt och uppfört sig mycket bra gentemot henne och att de aldrig bråkade. Farmor tycker inte att det fungerar mellan hasardspelaren, hans pappa och styvmamma. Farmor säger att hasardspelaren betar sig gräsligt och är mycket otrevlig mot dem. I intervjun kom det inte fram några fakta om hasardspelarens föräldrar, inte heller om farmodern tidigare haft någon erfarenhet med beroendeproblematik. Hasardspelaren bor hos hans farmor i nuläget.

6.2 Förnekandefasen

I denna fas förstår oftast de anhöriga att något inte står rätt till men ignorerar, förnekar eller bagatelliserar problemet. Följande utdrag ur intervjuerna exemplifierar detta:

Jag har förstått det någonstans, men inte riktigt vetat vad det var. /Eva, hustru.

Det blev ju mer och mer bekymmer, men då kunde jag inte sätta det till spelandet. /Maria, sambo.

Jag är ju uppväxt med det. Har hela tiden funnits där. Förstod någonstans att det var något konstigt. Alla andra gör ju inte så, men kunde ändå inte riktigt sätta fingrarna på det. Min mamma var ju alkoholist, så det var det alla pratade om. /Cecilia, dotter.

Fattades ju pengar i kassan, men förnekade det för mig själv. Trodde bara det var en dum tanke, inbillning. /Pia, syster.

Han kom hit någon gång och sa att han vunnit pengar, men jag fattade ju inte att det handlade om ett spelberoende. /Siv, farmor.

Detta skulle kunna tolkas som att ingen av de anhöriga riktigt förstod vad som pågick. Det var inget som hade diskuterats. Fyra av de anhöriga hade en känsla av att det var något som var fel, men förstod inte vad. De upplevde en diffus känsla att något var ”konstigt”, men kunde inte sätta fingret på det. Jag tolkar det också som att vissa anhöriga trodde att de bara inbillade sig saker, och då är det enligt min åsikt lätt att skuldbelägga sig själv. Ett barn skuldbelägger ofta sig själv genom att inte känna sig älskade av sina föräldrar. För Cecilia var det säkerligen enligt min tolkning än svårare än för de andra, eftersom båda hennes föräldrar hade beroende-problematik. Ett alkoholberoende syns oftast tydligare för omgivningen, och det var främst det som var i fokus. Farmor levde inte lika nära sitt barnbarn och upplevde därför heller inte denna diffusa känsla på samma sätt som de andra.

6.2.1 Lögner

Lögner är vanliga och i denna fas kan den anhöriga känna oro och stress, men vet inte riktigt varför. Ofta kan de även känna en vrede, men de gör ingenting åt denna, vilket följande intervjuutsagor belyser:

Inte velat fråga. Man är ju rädd att det ska bli irritation och bråk. Därför har jag hellre tigit. /Eva, hustru.

Pratade aldrig om spelandet. Han hade ju ångest och så. Maria, sambo.

Han skyllde alltid på att det inte fanns pengar att göra något, allt kostade för mycket. Ibland sa han att vi kanske kunde göra något nästa månad, men det blev hände nästan aldrig. Jag blev så trött på att behöva tjata hela tiden. Allt tjat om pengar och hur jobbigt det var. Och jag kände att jag kostade ju ingenting. Jag fick ju aldrig något. Bara om han vunnit någon gång. /Cecilia, dotter.

Detta ser jag som att de som att de som hade ett närmare förhållande/relation till hasardspelaren är de som upplevt mest stress, oro, vrede och lögner. Anhöriga till hasardspelare har ofta svårt att sätta gränser och ställa krav, vilket visade sig hos vissa av mina intervjuer. Eva, hustru, och Maria, sambo, var mycket medvetna om deras svårighet med detta. Istället för att prata om det så bar dom det inom sig.

Detta kan tolkas som en konflikträdsla de kan ha då de hellre bar det inom sig istället för att ta diskussionen med deras män. Cecilia var ett barn, och det är inte lätt för ett barn att säga ifrån

och ställa krav. Hon fick därför enligt min åsikt bära ett stort lass inom sig. Hon hade svårt att lita på sin pappa som lovade, men inte höll vad han lovat. Detta kan få ett barn att känna sig sviket, mindre värdefull och oviktig som människa. Hon hade svårt att lita på sin pappa som lovade, men inte höll vad han lovat. Detta får enligt min åsikt ett barn att känna sig sviket, mindre värdefull och oviktig som människa.

6.2.2 Ekonomi

Fasen ekonomi innebär att spelaren får allt svårare att få ekonomin att gå ihop. Några utdrag ur intervjuerna belyser dessa svårigheter:

Han hade ju aldrig några pengar, fast han tjänade bra, det visste jag ju. Han hade ju egen firma, men fick massa skatteskulder, så den gick i konkurs./ Cecilia, dotter.

Han fick ju vräkningshot och massa från kronofogden. Fick ju också ryggbesvär och förlorade sin firma./ Pia, syster

Han började låna pengar lite överallt. Sedan började hans firma ringa och ställa en massa frågor jag inte fattade, och inte hade en aning om. Jag orkade inte bry mig./ Eva, hustru

Utifrån detta är min tolkning att det alltmer börjar uppdragas för dessa anhöriga att något är fel. De börjar kunna sätta fingret på det som innan var diffust. Den av mina respondenter som fortfarande i detta skede var mer oviss om problemet var farmor. I detta läge har farmor och hennes barnbarn inte samma vardagliga relation, då de inte levde under samma tak.

6.2.3 Upptäckten

I denna fas upptäcker och erkänner oftast de anhöriga för sig själva att det föreligger ett hasardspelsyndrom till följd av accelererande negativa konsekvenser av spelandet:

Min bror jobbade hos mig i fem år, och det började fattas pengar. Till slut fattades det hela dagskassor, och jag visste ju att han stulit innan från barnen när de var mindre. /Pia, syster

Smällen kom när han miste sitt jobb. Han hade tagit pengar och har nu en stor skuld. /Eva, hustru.

Han började tillbringa alltmer tid med kompisar, och spelade roulette och så. Han levde sitt liv med dem. Han var ju spelfri när vi flyttade ihop, men sen blev det mer och mer. /Maria, sambo

Fick ju reda på att han tagit massa pengar, Hela tiden försvann det pengar. Förstod lite mer vad det rörde sig om när jag pratade med min faster. Kunde inte förstå riktigt ändå, han var ju en vuxen människa. / Cecilia, dotter

Det visade sig att han spelat på kredit. Han hade 35 000 i skulder till olika butiker i runt om. Dom ville ha in sina pengar inom tre dagar. Dom ringde hela tiden. Först den ena spelbutiken, och så den andra. /Siv, farmor

Det jag fick ta del av här ser jag som att upptäckten hos de anhöriga skiljde sig åt en del. För några faller upptäckten ner som en bomb. För någon annan kommer upptäckten bitvis genom att hasardspelaren försvinner hemifrån alltmer, och inte bryr sig om att ta något som helst ansvar för hem och familj. De anhöriga får ofta enligt min tolkning mycket information på en gång, när smällen kommer. Det blir ofta chockartat, när det uppdagas. Vissa av de anhöriga upplever än en gång svek, lögner och skam. Cecilia, dotter har svårt att få ihop det hela. För henne är det obegripligt. Hon kan inte förstå att hennes pappa stjal pengar.

6.2.4 Fortsatta lögner och svek

I denna fas fortsätter lögnerna och sveken att eskalera gentemot hasardspelarens anhöriga, vilket följande citat belyser:

Min son lånad honom de här 35 000, som han skulle betala tillbaka en del på var månad, Det gjorde han aldrig. Sedan kom det fram att han spelat bort dem också. Han fortsatte också att spela på kredit i olika butiker. /Siv, farmor

Ville ju inte tro att han går och tar pengar, det var ju mina pengar också. Frågade jag honom satt han bara och blånekade totalt, fast jag visste att han tagit dom. /Eva, hustru

När jag sa till min bror att det fattades pengar, så spelade han helt ovetande. Annars skyllde han på sin son som var alkoholist, så det låg ju nära till hands. Oärlighet är det värsta, man blir så besviken. Lovade att jag skulle få hans skattepengar, men det blev ju självklart inte så. /Pia, syster.

6.2.5 Upptagenhet

I fasen upptagenhet, tillbringar hasardspelaren mindre tid med familjen och känner mindre ansvar för familjen. Spelandet tar allt mer tid. Respondenterna gav följande talande exempel:

Innan kom han hit var helg och ringde var kväll, men han började avskärma sig alltmer. Sågs vi satt han helt försjunken i sina olika lappar. Till slut ringde han inte alls. /Pia, syster

Frågade honom ofta om vi inte kunde göra något, men då svarade han bara... ja, ja. Men det hände ju aldrig. Till slut frågar man ju inte längre för man vet ju vad svaret ska bli. Han satt ju bara där med sina tipslappar, och brydde sig inte om något annat. Kunde sitta i bilen utanför spelbutiken hur länge som helst fast han visste jag skulle med bussen. Mina behov existerade inte. Jag hade kunnat försvinna hur länge som helst och han hade inte märkt något. Tror han blev glad när jag flyttade till min faster, för då kunde han spela ännu mer. /Cecilia, dotter

Han gjorde ett val och valde kompisar och spel. Kändes som ett jättesvek. Valde bort sin familj. Vi levde varsitt liv. Jag var ensamstående. /Maria, sambo

Här tolkar jag det som att spelandet tar allt mer tid. Plikterna som finns gentemot familjen uppföljs inte. Hasardspelaren avskärmar sig mer och mer från den nära omgivningen.

Kontakten mellan den anhöriga och spelaren blir allt sämre. Spelaren väljer spelandet framför allt annat. Jag tolkar det som att Cecilia, dotter känner sig osynlig, eller hela tiden i vägen. Hennes självkänsla och självbild påverkas allt mer. Farmor märker inte av denna del märkbart, vilket kan tolkas som att hasardspelaren och farmor inte riktigt har den vardagliga relationen, då de inte bor tillsammans. Hasardspelaren har därför enligt min tolkning av informationen lättare att dölja spelandet för farmor.

6.2.6 Relationella konsekvenser

I denna fas förekommer det negativa relationella konsekvenser mellan den anhöriga och spelaren. De anhöriga känner sig ofta bedragna och svikna. Tilliten till hasardspelaren försämras oftast. Följande citat kan belysa konsekvenserna för deras relation:

Det är jobbigt i relationen. Det har gått upp och ner. Känner mig bedragen och litat inte på honom. /Eva, hustru

Jag stod inte ut. Vi levde ju varsitt liv. Separerade ifrån varandra. /Maria, sambo

Hela vår familj är ju känslomässigt störda. Vi pratade ju aldrig med varandra som man borde och som är normalt. Under några år träffade jag inte honom så mycket efter jag flyttat till faster. /Cecilia, dotter

Kontakten blev ju sämre och han hörde aldrig av sig. Det är mest barnen jag tänker på, mest barnen. /Pia, syster

Jag har alltid månat mycket om honom och hans bror. Aldrig ett hårt ord mot varandra. Han bor hos mig tills allt retts upp. Sedan får han stå på egna ben. /Siv, farmor

Min tolkning är att de anhörigas svar överensstämmer i mycket. På ett eller annat sätt har kontakten med hasardspelaren blir allt sämre. Maria, sambo, separerade från sin man när hon inte klarade mer. Eva, hustru, tycker att allt är jobbigt. Kontakten mellan Cecilia och hennes far upphörde under några år, då hon flyttade till sin faster. Kontakten mellan Pia och hennes bror blev också sämre. Dessa respondenter är enligt min tolkning märkbart sårade/svikna av hasardspelaren. Gällande farmor kunde jag inte se något som överensstämde med detta. Hon upplevde att det var en bra relation mellan henne och hennes barnbarn.

6.2.7 Psykisk/fysisk ohälsa hos den anhöriga

Den anhöriga blir i denna fas oftast påverkad alltmer psykiskt och fysiskt av det förekommande hasardspelsyndromet, vilket kan exemplifieras med följande intervjuцитat:

Mådde jättedåligt när vi separerade. Hade väldig hjärtklappning och fick sjukskriva mig. /Maria, sambo

Hade ingen att prata med i början. Släkten och dem andra visste ju ingenting. Gick och bar allt inom mig. Nu kommer det fram något erkännande ibland, och då är jag sur hela dagen. Självklart mår man inte så bra alltid. Litar inte på honom. /Eva, hustru

Självklart att det stått mig upp i halsen. Oroskänslor av att kassan inte skulle stämma, och det gjorde den ju aldrig. Det har kunnat göra mig illamående. /Pia, syster

Hade ofta ont i magen när jag var yngre, och var ofta hemma från skolan för det. När mina föräldrar skiljdes och jag så småningom flyttade till pappa, började jag tröstata.

Nu har jag anorexia, som jag försöker bli frisk ifrån. Tyckte det var jobbigt, och blev avundsjuk på mina kompisar som hade föräldrar som ställde upp för dem. Mina gjorde det ju aldrig. /Cecilia, dotter.

Resultatet visar här att det är att fyra av de anhöriga fått psykiska/fysiska besvär av hasardspelarens beteende, såsom stress, besvikelse, oro och illamående. Cecilia, dotter, mådde ofta dåligt och började så småningom tröstäta, vilket ledde till anorexia. Fyra av mina respondenter uppvisade fysisk eller psykisk ohälsa.

Jonsson (1994) menar i sin studie att innan upptäckten känner de allra flesta av en diffus känsla att något inte står rätt till. De anhöriga upptäcker ofta att ett hasardspelsyndrom föreligger, då det på ett eller annat sätt uppdagas att det fattas pengar. Hasardspelaren får inte ekonomin att räcka till längre utan behöver hitta sätt för att kunna fortsätta sitt spelande. Ett annat tydligt tecken de anhöriga kan uppleva är att relationen blir sämre, då spelandet tar alltmer tid från familjen och plikter (ibid).

När spelandet väl är upptäckt av de anhöriga, genomgår många en akut krisreaktion. De anhöriga reagerar ofta med oro och känner sig lurade, svikna och maktlösa. Det är heller inte ovanligt att de anhöriga reagerar med fysiska symtom såsom ångest, depression och lägre självkänsla. De förlorar mycket av tilliten till en person som står de anhöriga väldigt nära (Jonsson, 1994; Jonsson, 2003; Nordell, 2005).

Forskning från USA visar på liknande resultat. Bedrägerier, och ekonomiska skulder på grund av den hasardspelandes beteende leder till att de anhöriga förlorar tilliten till hasardspelaren. Anhöriga känner sig svikna och förda bakom ljuset på grund av alla lögner. Barn till hasardspelare upplevde också i studien att tilliten till föräldern försvann, då inga löften hölls. Barnen i forskningsstudien kände stress, isolerade sig mer och fick ta över mycket ansvar ifrån föräldern, då denna var upptagen av sitt spelande (Shaw et al. 2007).

6.3 Kampfasen

I denna fas försöker den anhöriga hitta lösningar på hasardspelarens problem. Lögner och svek fortsätter förekomma från hasardspelarens sida. Medberoendet blir alltmer tydligt då spelaren slipper ta konsekvenserna av sitt spelande. Den anhöriga försöker få spelaren att sluta spela.

6.3.1 Medberoende – möjliggörande

I denna fas möjliggör ofta de anhöriga ett fortsatt spelande genom att på olika sätt ställa upp ekonomisk eller på annat sätt för hasardspelaren:

Han hade ju spelat bort de 35 000 som han lånade av min son. Fick gå till banken och låna nya pengar till honom. Han berättade ju inte allt, men så började dem ringa. Självklart har jag varit förbannad på ungen, men ändå känt att det här måste vi reda ut. Hans föräldrar vet inget om det, då skulle det bli ett väldigt väsen. / Siv, farmor

Jag har aldrig ställt krav, eller satte några gränser. Han valde sina kompisar och jag tog ansvaret för flickorna. Det måste komma från honom själv. Det är hans ansvar. Ingen annan kan tvinga honom. När vi separerade spelade han bort 40 000 på några dagar, men det är ju hans ansvar. Vi bodde ju inte ihop längre. Jag har ju haft kontakt med honom, men jag har ju haft ansvaret för flickorna. Vi levde ju varsitt liv innan. Jag tog allt ansvar för barnen, när han var ute och spelade med sina kompisar. /Maria, sambo

Jag har ju fått ta ansvar för hans dotter. Han fick ju också en massa räkningar, och vi lånade pengarna och betalade. Sedan kom där kravbrev från banken för ett annat lån vi borgat för, och det var ju vi som fick fixa. Det var så ett par gånger. Sedan tog vi med honom på några resor vi tyckte han skulle följa med på. Då lånade vi honom pengarna. /Pia, syster

Varit dum som möjliggjort hans spelande hela tiden. Har aldrig kunnat sätta gränser. Nu är jag med och betalar alla skulder. Han har ju en skuld till kommunen på 100 000 kronor som vi betalar av, plus allt annat han strulat med. /Eva, hustru

I mitt resultat framkom att tre anhöriga är medvetna om att de möjliggjort fortsatt spelande genom att ställa upp ekonomiskt. Två anser däremot inte att de på något sätt har möjliggjort för hasardspelaren.

Farmor och hasardspelaren har spelandet och dess konsekvenser som en hemlighet mellan dem. Hasardspelarens föräldrar vet ingenting om vad som hänt, eftersom det då skulle kunna uppstå bråk. Maria, sambo anser inte att hon har möjliggjort fortsatt spelande för hennes sambo, men säger att hon alltid haft svårt med att ställa krav och sätta gränser. Hos Cecilia, dotter kan jag inte se att hon som barn kunnat möjliggöra fortsatt spelande på något sätt. Hon flytta-

de dessutom ifrån sin pappa då hon fyllt 15 år. Alla respondenter är medvetna om innebörden av begreppet medberoende (möjliggörande).

6.3.2 Saknad av tillit

Denna fas innebär att den anhöriga saknar tillit till hasardspelaren, eftersom lögner och svek varit vanliga. Några citat ur intervjuerna kan belysa detta:

Jag har klarat mig i sex år själv med mina flickor. Min sambo har bara varit spelfri i fyra månader. Om det händer igen är det kört; för jag orkar inte med det en gång till. /Maria, sambo.

Oh, nej jag litar inte på honom. Jag tror nog säkert att om han får en chans att spela så gör han det. Jag vet att han spelar bingo och lite annat, men det är ju inte lika farligt som med hästar. Då glömmet han allt runt omkring honom. /Cecilia, dotter.

Jag litar inte på honom att han inte spelar. Han spelar ju på bingo och lite annat, men han säger att han är spelfri. I påsk kom han hit och gav oss lotter istället för en blomma, så han håller nog fast vid spelandet lite ändå. /Pia, syster

Vet inte, men jag hoppas på att det kommer att gå vägen för honom. Jag har inte riktigt grepp om ifall han fortfarande spelar eller inte. Hoppas han klarar det och inte spelar bort sitt liv. Jag ställer inte upp en gång till, det gör jag inte. Man har ju förstått att man aldrig kan lita på en spelare. /Siv, farmor

Man får ju ta en dag i taget, men det är jobbigt. Hoppas den dagen kommer när jag kan lita på honom, men som det känns nu tror jag aldrig att jag riktigt kommer att kunna lita på honom igen. Jag går inte med på att bli sviken flera gånger. Jag känner mig både lurad och bedragen. /Eva, hustru

Ingen av mina respondenter litar helt på att hasardspelaren slutat spela. Tre av dem säger att de aldrig ställer upp en gång till på det. Tilliten till hasardspelaren är borta. Eva, hustrun uttrycker att hon känner sig sviken, lurad och bedragen.

Tre anhöriga som bor tillsammans med hasardspelaren, uttrycker att de inte kommer att ställa upp för den hasardspelaren en gång till. Cecilias far/Pias bror bor på annan ort och de har inte lika mycket kontakt som innan.

De träffas, men relationen är mer på avstånd, vilket jag tolkar som att de inte är lika involverade i hasardspelarens beteende. Därför blir de heller inte lika påverkade av den.

6.3.3 Anhörigas försök till lösningar

I denna fas försöker anhöriga söka hjälp utifrån för att få hasardspelaren att sluta spela. Respondenterna berättade följande:

Han fick ju en dom, kontraktsvård, och på det viset kom han till spelberoendes förening. Han måste ju, han får ju inte spela. Det räcker att någon ser honom spela, så kan han bli anmäld. /Eva, hustru.

Tog först kontakt med Provita i Malmö åt min bror, men då blev det ingenting. Fick reda på att de skulle starta upp något i närheten. Jag och min man följde med för att stötta honom. Han tyckte om det, och det är inte ofta han missar mötena. /Pia, syster.

Vi ringde till Stockholm, och har precis fått veta att den här föreningen för spelberoende finns. /Siv, farmor.

Några anhöriga har försökt hjälpa hasardspelaren med att få hjälp med sin problematik. Två av dem fick på olika sätt hasardspelaren att ta hjälp, en av dem helt frivilligt den andra eventuellt delvis på grund av sin dem. Detta ingick i hans kontraktsvård. Av de andra två respondenterna framgick inte om de på något sätt försökt att hjälpa hasardspelaren till behandling.

Flera forskningsstudier visar att de anhörigas välvilja att ställa upp och lösa hasardspelarens situation genom att lösa de ekonomiska problem som uppstått genom hasardspelarens beteende, kan leda till att hasardspelaren fortsätter spela. De anhöriga gör det av välvilja, men så länge de ställer upp slipper hasardspelaren ta några konsekvenser av sitt beteende, och kan fortsätta (Shaw, et al. 2007; Jonsson, 1994). Ekonomiska problem kan leda till att de anhöriga mår allt psykiskt och fysiskt sämre.

Den anhöriga kan också känna mycket skam över hela situationen som i sin tur kan leda till mindre socialt umgänge med vänner och bekanta. Detta kan i sin tur att spelandet hålls hemligt. (Jonsson, 2003). Ett annat slags möjliggörande är att den anhöriga tar allt mer ansvar för hem och familj, vilket också bidrar till att hasardspelaren kan upprätthålla sitt spelande.

Fastän hasardspelaren lovat att han/hon är spelfri, känner ofta de anhöriga att de kan lita på det. Lögnerna och sveken har varit alltför många (Jonsson, 1994).

Två forskningsstudier som genomförts i Australien visar på liknande resultat. I dessa studier upplever de anhöriga olika psykiska, fysiska och relationella problem, såsom känslomässig påfrestning, försämrad livskvalitet och ekonomisk stress (Gobet & Schiller, 2014; Dickson-Swift, James & Kippen, 2005). En svensk studie, med uppföljningsstudie efter 1 år, visade på att anhöriga till personer med hasardspelsyndrom upplevde en sämre hälsa, sämre ekonomi och att alkoholkonsumtionen ökat (Svensson, Romild & Sheperdson, 2013). I Kanada visade en studie på att barn till personer med hasardspelsyndrom upplevde en känsla av stor förlust som omfattade både fysiska och existentiella delar av barnens liv. (Ariyabuddhiphongs, 2013) Jonsson (1994) tar i sin studie upp att barn till hasardspelare i högre utsträckning än andra barn använder sig av olika droger, hetsätning och rökning. I samma studie visade resultatet att i gruppen barn till hasardspelare, var suicid dubbelt så vanligt (ibid).

6.4 Förändringsfasen

I denna fas har någon slags förändring skett. De anhöriga har antingen någon relation med hasardspelaren eller tagit avstånd. Respondenterna berättade bland annat följande:

Flyttade till min faster när jag var 15 år, och innan dess var jag där under helgerna. Det värsta är nog att vi inte har någon bra kontakt som jag skulle vilja, men det har vi aldrig haft. Jag hade ju en massa inuti som behövdes ta han om, och det fick min faster och dem göra, men det skulle ju han gjort. /Cecilia, dotter

En dag sa jag till honom att nu får det vara slut. Ska jag ändå vara ensam kan jag vara det på riktigt, och nu ska vi snart flytta ihop igen. Nu är det annorlunda, han har blivit en helt annan person som bryr sig och tar ansvar. /Maria, sambo

Han bor ju hos mig nu, tills allt är upprett och han kan stå på egna ben. /Siv, farmor.

Jag har inte vänt min bror handen. Jag tycker synd om honom, och han är ju så snäll. Fortsätter han gå på sina möten tror jag att relationen blir bättre, och att det kommer att lösa sig och gå bra. /Pia, syster

Vi har ju levt ihop tjugo år, och försöker få det att fungera, men det går upp och ner. Vi har gjort en del förändringar. /Eva, hustru

Alla mina fem respondenter har fortfarande någon relation med den hasardspelare. Med tiden har det enligt min tolkning skett vissa förändringar hos den anhöriga. Tilliten finns kanske inte finns till fullo, men alla mina respondenter har enligt min åsikt ansett att relationen varit så viktig för dem, att den var värd att kämpa för.

6.4.1 Ekonomisk kontroll

I denna fas har vissa anhöriga tagit full kontroll över ekonomin, medan andra däremot litar på spelaren:

Hans lön går direkt in på mitt konto. Behöver han pengar till något får han säga till. Han kom själv med den iden, och det fungerar. Vet inte hur länge vi behöver hålla på så här. Det är en jobbig situation, att vara förmyndare över sin man. /Eva, hustru

Alla hans pengar går direkt in på mitt konto. Båda han själv och hans chef bad om det. Han har inte en krona, och ibland får jag så dåligt samvete. Jag kan inte ge honom ICA-kortet eller bankomatkortet, för jag kan inte riskera att ge honom koderna. Är han ute med kompisar får han redovisa med kvitton vad han gjort med pengarna. /Maria, sambo

Det första halvåret hade jag helt hand om hans ekonomi. Fick pengarna direkt från sociala, och portionerade ut till honom när räkningarna var betalda. Nu får jag pengar direkt av honom till hyra och andra räkningar. Jag vill hjälpa honom och se till att alla skulder blir betalda. /Siv, farmor

Jag tolkar detta som att de tre som levde tillsammans, eller delade hushåll, behövde ha kontroll över ekonomin gällande hasardspelaren. Tilliten till spelaren var inte tillräcklig för de anhöriga. Att vara förmyndare upplevs annorlunda av de anhöriga. Hustrun, och sambon upplever det emellanåt som väldigt jobbigt. För farmor går det lättare. Här tolkar jag det som att ju närmre relation man har till hasardspelaren, ju mer påfrestande och jobbigt kan det vara för den anhöriga. De vill lita på spelaren, men vågar inte ta några risker.

För Cecilia och Pia var det annorlunda, eftersom de inte levde med hasardspelaren och därför inte kände att de behövde ha den kontrollen över hans ekonomi.

Enligt Jonssons studie (1994) finns det olika anledningar till varför de anhöriga stannade kvar i relationen med hasardspelaren. Hoppet finns kvar att spelaren ska sluta med sitt beteende (ibid).

Andra skäl kan vara på grund av barnen, eller att det varit tillfällen med bättre längre perioder tillsammans med spelaren. I förändringsfasen har någon alltid skett i relationen mellan hasardspelaren och den anhöriga. Det är inte ovanligt att hasardspelaren ber den anhöriga om hjälp med att ta han om ekonomin, då han/hon inte litar på sig själv, och vill göra en radikal förändring (Jonsson, 1994).

6.5 Hjälp och stöd från samhället

I mina intervjuer ansåg jag det vara viktigt att ställa frågan hur de anhöriga såg på den hjälp och stöd de kunnat få av samhället, i det fall de velat ha det. Följande varierande svar framkom:

Han fick Arne Edström, någon psykolog och allt. De kom hit, men det var ingen som såg eller, brydde sig hur jag mådde. Jag gick till en psykolog här, men jag tröttnade. Fick ju sitta och berätta för henne vad spelberoende var. Hon visste ju ingenting. Haft en del kollegor jag kunnat prata med. /Eva, hustru

Har aldrig sökt någon hjälp. Pratat med min man, det är allt./Pia, syster.

Jag har aldrig sökt någon hjälp. /Maria, sambo

Jag fick till slut kontakt med en förening för spelberoende som precis startat upp. Dit går jag när jag kan. /Siv, farmor

Önskar att jag kanske skulle gått till skolan, men det gör man inte i den åldern. Gick sedan några gånger till en förening för spelberoende, men det var mest för de som var spelberoende. Jag tyckte det var tråkigt. De spelberoende blir ju så egotrippade, tycker jag. /Cecilia, dotter

Två av respondenterna hade försökt att få hjälp/stöd, men upplevde att det inte fanns någon hjälp/stöd att få för dem.

De upplevde att deras situation som anhöriga inte togs någon hänsyn till. Den behandling som fanns var koncentrerad till hasardspelaren. Två hade inte sökt någon hjälp, och en fick kontakt med en hasardspelarförening dit hon gick emellanåt. Här är det viktigt att tänka på att mina intervjuer genomfördes våren 1998. Stöd och hjälp till den anhöriga har förändrats en del sedan dess.

6.5.1 Min kommentar gällande stöd/hjälp idag

I dag avsätts det mycket mer resurser till anhöriga. Anonyma spelberoendeföreningar finns i många städer, där de också tar emot anhöriga för att ge stöd och hjälp. Inom AA- rörelsen finns där särskilda anhörigkvällar, och AA finns på de allra flesta ställen i landet. Dit kan anhöriga till hasardspelare också gå för att få stöd.

Det finns numera en stödlinje och kamratlinjer dit anhöriga till hasardspelare kan ringa. Det finns också vissa internetbaserade kurser för anhöriga som är lätta att hitta på nätet. Förutom det jag redan tagit upp finns där mycket självhjälplitteratur som kan vara till hjälp för den anhöriga. Inom psykiatrin och sjukvården har de anhörigas situation kring en person med hasardspelsyndrom så smått börjat få lite mer uppmärksamhet.

7 Slutdiskussion

Syftet med uppsatsen har varit att analysera, beskriva samt få en fördjupad förståelse och kunskap kring personer med hasardspelsyndrom har upplevt och hanterat sin situation. Syftet var också att få en inblick i anhörigas syn och användning av begreppet medberoende, (möjliggörare), samt hur de anhöriga ser på det stöd samhället kunnat erbjuda dem. Mitt resultat har byggts upp av Jonssons teori om de tre utvecklingsfaserna. I mitt arbete har jag också tittat på annan forskning gällande anhöriga till hasardspelare. Forskningen liksom mitt resultat visar många likheter gällande de negativa konsekvenser en persons beteende med hasardspelsyndrom kan påverka de anhöriga. Även om min studie inte inkluderade alla olika relationer som anhöriga kan ha, så tycker jag mig ändå kunna säga att det ger ytterligare belägg för alla de andra studier som genomförts i detta ämne.

Min önskan är att mer resurser ska kunna öronmärkas till hjälp och stöd till de anhöriga och hasardspelarna. Enligt stödlinjen kan anhöriga just till personer med hasardspelsyndrom räkna med att få något slags stöd i 19 av Sveriges 290 kommuner. Utöver dessa finns det sju föreningar för personer med hasardspelsyndrom, vilket är oroväckande få till antalet när betänker att det finns ny kunskap om framför allt anhöriga omkring hasardspelaren. Det ska tilläggas att staten tar in omkring 6,5 miljarder årligen i form av spelskatt och en ytterst liten del kanaliseras till behandling för hasardspelaren och deras anhöriga, förebyggande arbete och forskning.

Referensförteckning

American Psychiatric Association (2014) *MINI-D5. Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press.

Ariyabuddhiphongs, Vanchai (2013) Problem Gambling Prevention: Before, During, and After Measures. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11 (5): 568-582.

Beattie, Melody (2010) *Bli fri från ditt medberoende – Sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv*. Norstedts.

Binde, Per & Jakob Jonsson (2010) *Spelberoendes riksförbund 10 år. En jubileumsskrift*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.

Bång, Carina (2012) *Släpp kontrollen – Vinn friheten*. Malmö: Coaching & Motivation Scandinavia.

Börjesson, Mats, Maja Lindfors, Eva Palmblad & Ingrid Sahlin (2013) *Medberoende och moral – Framväxten av en problemkategori*. Stockholm: Carlssons.

Carlbring, Per (2014) *Nytt namn för spelberoende i oktober?*

[<http://spelforskning.se/2014/05/26/nytt-namn-for-spelberoende-i-oktober/> Hämtat: 2015-03-21].

Danné, Ulla (1998) *Spelberoende vanligast bland ungdomar*.

[<http://www.aftonbladet.se/nyheter/9808/28/telegram/inrikes26.html>. Hämtat: 2015-05-23]

De Geer, Hans (2011) *Svensk spelhistoria*.

[<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/spel-om-pengar/spelandets-historia/svensk-spelhistoria/>. Hämtat: 2015-04-05].

Dickson-Swift, V. A., E. L., James & S. Kippen. (2005) The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*, 13.

Edström, Arne (2008) *Spelfällan – Jag kan sluta spela när jag vill – ska vi slå vad?* Fjärde rev. uppl. Norrköping: Fredsbaskerförlaget.

Ekholm, Mats & Anders Fransson (2002) *Praktiskt intervjuteknik*. Stockholm: Norstedts.

Ekström, Mats & Larsåke Larsson (2010) *Metoder i kommunikationsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2015) *Att vara anhörig*.

[<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/spelproblem/vem-drabbas/att-vara-anhorig/>. Hämtat: 2015-05-30].

Folkhälsomyndigheten (2014b) *Spel om pengar – ett folkhälsoproblem*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2014a) *Vad vet vi om spelproblem i Sverige 2014?* Faktablad om Swelogs, nr 20. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Forte (2013) *Spelberoende – forskning för en hållbar spelpolitik*. Stockholm: Forte.

Gerdner, Arne (1999) Problem kring begreppet ”medberoende” – En kritisk granskning av ett omstritt begrepp. *Socionomen*, nr 4.

Gobet, Fernand & Marvin Schiller (2014) *Problem Gambling, Cognition, Prevention and Treatment*. London: Macmillan Publishers

Hellsten, Tommy (2006) *Flodhästen i vardagsrummet – om beroende och om mötet med barnet inom oss*. Stockholm: Verbum Förlag.

Iverus, Isabella (2008) *Känner du någon med alkoholproblem? – Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Stockholm: Bokförlaget Viva.

Jonsson, Jakob (1994) *Rien ne va plus – Att vara nära anhörig till en spelberoende*. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Jonsson, Jakob (2003) *Stöd och hjälp till anhöriga till spelberoende*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lagerwall, Katarina (2014) *Svenska spel vill locka storspelare med nätcasino*.
[<http://www.dn.se/nyheter/sverige/svenska-spel-vill-locka-storspelare-med-natkasino/>.
Hämtat: 2015-05-23]

Lantz, Annika (2013) *Intervjumetodik*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lehman, Orla, Hans Lundberg & Ragnhild Stockenström (1984) *Alkoholism – En behandlingsbar familjesjukdom*. Göteborg: Förlagshuset Gothia.

Lotteriinspektionen (2013) *Den svenska spelmarknaden i siffror*. Strängnäs: Lotteriinspektionen.

Nilsson, Tomas (2002) *Jakten på jackpot – En bok om spelberoende*. Stockholm: Fri förlag, Riksförbundet för ett narkotikafritt samhälle.

Nordell, Maria (2005) *Anhörig till spelberoende - en manual för utbildning och stöd för spelberoendes anhöriga*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Overshadows (2013a) *Codependence – An Addiction*.
[<https://overshadows.wordpress.com/2013/03/27/codependence-an-addiction/>. Hämtat: 2015-05-05].

Overshadows (2013b) *Codependence: Future Directions*.
[<https://overshadows.wordpress.com/2013/05/29/codependence-future-directions/>. Hämtat: 2015-05-05].

Rosberg, K. & Skanser, C. (1999) *Anhöriga till spelberoende – en studie av copingstrategier*. C-uppsats i socialt arbete. Örebro: Örebro universitet.

Rönnerberg, Sten (1993) *Problemet spelberoende – en översikt med tonvikt på spelberoendets konsekvenser*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Rönnerberg, Sten (1996) *Från beroende till hälsa – ett avskedsföredrag*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Rönnerberg, Sten (1998) *Vad säger forskningen om spelberoende – vad är det, hur mäter man det, hur vanligt är det?* Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Shaw, C. Martha., Kelsie T. Forbush, Jessica Schindler, Eugene Rosenman & Donald W. Black. (2007) Effekten av spelberoende på familjer, vigsjar och barn. *CNS Spectrum*, 12 (8): 615-622.

Statens folkhälsoinstitut (2011) *Spel – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Svensson, Jessika., Ulla Romild & Emma Sheperdson (2013) De berörda närstående till personer med spelproblem i ett nationellt representativt urval i Sverige – en 1 år uppföljningsstudie. *BMC Public Health*, 13.

Svenska Spel (2009) *Spelets pris – en analys av samhällsekonomiska kostnader till följd av spelproblem i Sverige*. Stockholm: Svenska Spel.

Söderling, Lars (2002) *Varulvsvalsen*. Johanneshov: Bokförlaget Robert Larsson.

The Gambler Magazine (2013) *Svenska statens behållning av spel*.

[<http://www.thegamblermagazine.se/2013/10/20/utveckling-sa-manga-miljarder-tjanar-staten-varje-ar-pa-spel/>. Hämtat: 2015-06-01].

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsvetenskapliga principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wikipedia (2014a) *Svenska spelbolag*. [https://sv.wikipedia.org/wiki/Svenska_spelbolag. Hämtat: 2015-04-03]

Wikipedia (2014b) *Casino Cosmopol*. [https://sv.wikipedia.org/wiki/Casino_Cosmopol. Hämtat: 2015-04-03]

Bilaga 1. Intervjuguide

- Ålder
- Civilstånd
- Barn
- Yrke
- Tidigare erfarenhet av beroendeproblematik

Livet med en hasardspelare

- Hur länge har spelandet pågått?
- När och hur upptäckte du att det kunde handla om ett hasardspelsyndrom?
- Har det fått några konsekvenser för dig/er?
- Relationella/sociala
- Fysiska/psykiska
- Ekonomiska

Nuvarande situation

- Spelandet
- Relationella/sociala
- Fysiska/psykiska
- Ekonomiska
- Har du sökt någon hjälp?
- **Framtiden**
- Relation-ekonomi-tillit/kontroll. Den anhörigas syn på sin roll för möjliggörande.