



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Konstruktionen av en diagnos

*En kvalitativ studie om diagnosens betydelse för behandling av
datorspelsberoende.*

Gabriel Gutierrez Liljestrand & Jimmie
Wester

Kandidatuppsats (SOPA 63)

VT 2017

Handledare: Malin Arvidsson

ABSTRACT

Author(s): Gabriel Gutierrez Liljestrand & Jimmie Wester

Title: The construction of a diagnosis: A qualitative study on the importance of a diagnosis for computer game addiction.

Supervisor: Malin Arvidson

Assessor: Niklas Westberg

The aim of this study is to explore the importance of a diagnosis when it comes to gaming addiction. The study is based on the professionals perspective, which was done by interviewing those working with gaming addiction and similar behavioral issues. The empirical material is analysed from a social constructive perspective to shed light upon how gaming addiction has come to be defined in different ways and what role a diagnosis can mean for the status of gaming addiction. Studies from around the world show that in some countries it is a problem taken seriously, including one country having a governmental treatment plan to address the issue. There is a considerable difference between countries in this regard. In Sweden the treatment is rather consistent throughout the country, although there is no diagnosis here for the addiction. The conclusion based on this study is that there are both positive and negative effects of a diagnosis regarding gaming addiction for all layers of society.

Keywords: Diagnosis, gaming, addiction, treatment.

Förord

Vi vill rikta ett särskilt tack till vår underbara handledare Malin Arvidson, som gjorde denna uppsatsen möjlig.

Ett stort tack riktas även till våra respondenter som bistod med sina synpunkter och erfarenheter.

Tack även till Michael och Hans för ert stöd genom skrivandet.

Och ett slutligt tack till våra kursare och underbara vänner som funnits där under processen.
(Särskilt Helena)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	2
Problemformulering	5
Syfte	7
Frågeställningar	7
Begreppsbeskrivning	8
Metod	9
Genomförande	9
Intervjuer	10
Metodmässiga övervägande	11
Metodens förtjänster och begränsningar	11
Urval	12
Metodens tillförlitlighet	13
Analys	14
Etiska övervägande	15
Arbetsfördelning	16
Tidigare forskning	16
Diagnosens betydelse	17
Datorspelsberoendets utveckling	19
Datorspelsberoende: Relation till annan problematik och beroenden	21
Framtagna behandlingsmetoder och deras användningsområden	25
Teoretisk utgångspunkt	28
Analys av empiri	30
Presentation av respondenter	31
Problemets karaktär	32
Potentiella lösningar	37
Konsekvenser av beroendet	41
Diagnosen	43
Sammanfattande diskussion	46
Litteraturlista	52
Bilaga 1	56

Problemformulering

Det framkommer i Griffiths och Merediths (2009) forskning att spelandet av dator- och tv-spel kan vara gynnsamt i lärande syfte, för social förmåga, samt vara terapeutiskt vid rimligt bruk. När detta bruk går till överdrift kan datorspelet däremot påverka spelaren negativt där författarna uppger att risken för detta ökar när det gäller spel som spelas över internet det inte finns möjlighet att när som helst spara de resultat spelaren åstadkommit och avsluta spelet (Griffiths & Meredith, 2009).

Det pågår en debatt gällande vad som bör klassas som datorspelsberoende och den forskning som är gjord inom ämnet rör främst hasardspelsberoende, spel om pengar vars utgång oftast beror på slumpen. Detta beroende rör sig främst om spänningen om att vinna pengar och det adrenalinrus som uppstår när man spelar. Det uppstår, precis som substansberoende, en toleransökning för hur hög dos som krävs för att önskad effekt ska uppnås. För spelmissbrukare betyder detta att spela för högre summor pengar och/eller längre perioder av aktivt spelande. Vissa forskare menar att det går att jämföra hasardspelsberoende och dator- och tv-spelsberoende men att istället för pengar spelas det om poäng (Griffiths & Meredith, 2009).

Hasardspelsyndrom, som det även kallas, har klassats som ett missbruk i *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. Detta är dock inte fallet med datorspelsberoende då detta tillsammans med internetberoende och andra beteendeberoenden inte har en egen diagnos, än. Om, eller när, datorspelsberoende får en diagnos tillskriven, kommer detta då att ha någon betydelse för de som är drabbade och de som behandlar?

Spelberoende kan klassas, enligt ICD-10, som en "impulskontrollstörning" (WHO, 1992).

"Impulskontrollstörning" definieras som:

"Karakteriseras av frekventa och upprepade spelepisoder som dominerar patientens liv på

bekostnad av sociala, arbetsmässiga eller familjemässiga förpliktelser.” - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision (WHO, 1992: F63.9).

Denna definition kan tyckas beskriva inte bara spel med pengar utan även datorspel, mobilspel, och sällskapsspel. Varför går det då inte att använda samma definition vid diagnos av datorspelsberoende när det är samma områden som drabbas av ett överdrivet bruk?

Definitionen av datorspelsberoende är som sagt under diskussion där vissa forskare menar att det är svårt att fastställa symptom på beroendet och vissa är skeptiska om det kan klassas som ett beroende över huvud taget. I DSM-V klassas datorspelsberoende och övrigt spelmissbruk i det samlade begreppet beteendeberoenden. Detta nya begrepp handlar dock främst om spelberoende som rör pengar. Datorspelsberoende (Internet gaming disorder) är inte en officiell diagnos utan måste, enligt DSM-V, vidare utredas (American Psychiatric Association, 2013).

Fram till 2007 har fyra individer blivit tvångsomhändertagna gällande LVU för sitt riskbruk avseende datorspel i Sverige (Vidlund, 2007). Det har förekommit liknande händelser utomlands där till och med rapporter om dödsfall på grund av skadligt riskbruk med en koppling till datorspel har kunnat göras (Plafke, 2015).

Ett flertal behandlingshem startade för cirka tio år sedan upp behandlingar gentemot datorspelsberoende, däribland Game Over som har sin verksamhet i Linköping. Game Over startade som en behandlingsmetod mot hasardspelsberoende 2002 och utvecklade 2006 en avdelning för att hantera datorspelsberoende. Behandlingen har sin grund i kognitiv beteendeterapi. I Sverige är det främst socionomer, ibland med steg 1-kompetens, som tagit sig an att behandla datorspelsberoende. Denna studie undersöker, genom intervjuer med socionomer och andra professionella behandlare, involverade i behandling av datorspelsberoende och relaterade problem, hur datorspelsberoende ur ett professionellt perspektiv uttrycker sig samt hur professionellas arbete skulle kunna påverkas av att beroendet tillskrivs en diagnos. En diagnos

utgår från ett antal kriterier som skall uppfyllas för att ett problem skall kunna konstateras. En diagnos ställs vanligtvis efter prover och tester genomförda av en professionell (läkare, kurator, eller liknande). De professionella är centrala i både fastställande av problemet (diagnostiseringen) och för behandling. Ett exempel på en diagnos som det har förändrats mycket över tid är autism och de diagnoser som faller inom spektrumet.

Vi kan se hur problematiken kring autismspektrumdiagnoser har sett ut under de senaste åren och att det finns funktioner som följer med en diagnos. En av de funktioner som en diagnos kan ha är att den är av betydelse för den berörda, dennes närstående och de professionella. Vidare kan en funktion anspela på hur behandlingsmetoderna utformas och ser ut (Kärfve, 2006 s:66). För att fördjupa oss mer i denna relativt unga problematik kommer vi härmed gå in på vårt syfte, frågeställning och begreppsbeskrivningen.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka datorspelsberoende ur en grupp professionella behandlares perspektiv, samt undersöka vilken betydelse en diagnos kan komma att ha för behandlare, klienter, samt framtida behandling.

Frågeställningar

- *Hur karakteriserar de professionella datorspelsberoende?*
- *Hur väljer de professionella att behandla datorspelsberoende?*
- *Vilka konsekvenser, positiva eller negativa, kan etableringen av en diagnos få för de berörda?*
- *Vilka funktioner kommer en diagnos ha i relation till datorspelsberoende?*

Begreppsbeskrivning

I uppsatsen förekommer det många begrepp som läsaren inte nödvändigtvis vet betydelsen av, därför har vi valt att inkludera denna begreppsbeskrivning. Detta för att läsaren ska kunna falla tillbaka och titta över den om de finner ord eller begrepp som är svårförståeliga.

Bupropion: Ett läkemedel som primärt används som antidepressiv, men även för rökavvänjning och lindring av ADHD-symptom.

CBT-IA: “Cognitive behavioral therapy with internet addiction”, översatt till kognitiv beteendeterapi för internetberoende. Se KBT.

Datorspelsberoende: Brukandet av datorspel i den grad att det anses skadligt för individens personliga omständigheter såsom sociala aspekter och hälsotillstånd. Begrepp som också används i texten är datorspelsmissbruk.

DSM-IV och DSM-V: Står för “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” som delges av “American Psychiatric Association”. Den innehåller information om hur en klassificerar olika mentala hälsosjukdomar och vad som är karaktäristiska drag för dem. DSM-V gavs ut i maj 2013.

ICD: Står för “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems” och används primärt i Europa och andra delar av världen. ICD används precis som DSM för att karaktärisera mental ohälsa, däremot är ICD inriktad till hälsoproblem i helhet, inte bara mental ohälsa.

KBT: Kognitiv beteendeterapi, är en form av psykoterapi som har sin grund i psykologi och dess teorier samt forskning kring detta.

MBD: “Minimal Brain Damage” senare även “Minimal Brain Dysfunction”, är ett begrepp som användes förr för att samla upp de diagnoser som vi nu idag kallar bland annat ADHD och autismspektrumdiagnoser.

MMORPG: “Massive Multiplayer Online Role-Playing Game”, en kombination av online- och

rollspel, där flera individer spelar och interagerar tillsammans i en virtuell värld.

Skype: Ett program till datorer och andra liknande medieplattformar som gör att en kan prata med andra såsom per telefon, förutsatt att en har internetuppkoppling. Programmet tillåter även videosamtal och gruppsamtal.

YIAS: “Young’s Internet Addiction Scale”, syftar till den modell som är framtagen av Kimberly Young för att mäta ifall individer ligger i riskzon för skadligt bruk eller överanvändande av internet. Den är beprövad och används överallt i världen som det standardiserade mätinstrumentet; variationer av den förekommer dock.

Metod

Genomförande

Vi har undersökt datorspelsberoende ur professionella behandlares perspektiv samt vilka konsekvenser etableringen av en diagnos kan ha för detta beroende. Detta har gjorts med utgångspunkt i semistrukturerade intervjuer av professionella som arbetar med behandling för datorspelsberoende och hasardspelsberoende. Vi intervjuade sex individer med arbetsbeskrivningarna psykolog, professor, eller behandlare på olika behandlingshem runt om i Sverige varav fyra specialiserar sig på datorspelsberoende och två specialiserar sig på hasardspelsberoende. Vi tog kontakt med individerna via mail eller telefon och utförde så många av intervjuerna som möjligt ansikte mot ansikte. Intervjuerna har utförts på respondenternas respektive kontor eller på Socialhögskolan i Lund. I de fall det inte var möjligt för oss att ta oss till respondenterna (två utav sex) utförde vi intervjuerna via telefon. Dessa intervjuer var alla inom tidsspannet 30-60 minuter långa och vid alla tillfällen utom ett, intervjuades respondenterna enskilt. Det samtal som vi hade som stack ut var med Pietro och Wanda, där båda intervjuades samtidigt. Vi har sammanlagt 83 sidor transkriberat material motsvarande ungefär 10-15 sidor per person.

Intervjuer

För att underlätta under intervjuerna utformades en guide (bilaga 1) för att få så mycket relevant information som möjligt under intervjutillfällena samt ge respondenterna likvärdiga möjligheter att få ge sina utlåtande. Intervjuguiden gav en generell riktning på frågorna och de intervjuade fick lite mindre frihet att sväva bort på egen hand (Bryman, 2013 s:415). Detta var gynnsamt för oss som inte hade särskilt mycket erfarenhet av kvalitativa intervjuer och därmed inte ville riskera att missa väsentlig information vid intervjutillfället.

Bryman (2013) ger ett antal grundläggande råd att ta hänsyn till vid utformning av en intervjuguide. De viktigaste av dessa är att sträva efter att ha en röd tråd mellan teman och frågor men ändå vara beredd att kunna hoppa mellan de olika frågorna och anpassa sig till situationen under intervjun. Det är även väsentligt att, i början av intervjun, ställa generella frågor gällande intervjupersonens bakgrund, såsom kön, ålder, namn o.s.v. Språket är även viktigt att det hålls simpelt för att vem som helst ska kunna förstå det och inte tolka det på ett annat sätt än vad som var tänkt av utformaren (Bryman, 2013: 419).

För att på ett enkelt vis kunna besvara vår frågeställning användes teman.

- beroendets karaktär (datorspelsberoende)
- potentiella lösningar (behandlingsmetoder)
- diagnos (diagnosens betydelse)
- konsekvenser av beroendet (problematik)

Tematiseringen baserades på en analysmodell Håkan Jönson (2008) utformat med syftet att underlätta analys ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv och som kommer beskrivas senare i texten. De teman som intervjuguiden är uppdelad i förenklade den analys som senare gjordes på de transkriberade intervjuerna, då vi lättare kunde navigera oss i den stora mängd empiri vi insamlat samt filtrera ut det relevanta materialet.

Metodmässiga övervägande

Efter att ha diskuterat vilka metoder som vi kunde använda oss av för att bäst koppla till vårt syfte, valde vi bort utförandet av studier med kvantitativa inslag (Bryman, 2013 s:149-338). Detta berodde delvis på få respondenter, bristande tid för utförandet av studien samt att genomgång av vilka möjligheter vi skulle få utifrån de olika metoderna, kändes valet av kvalitativa (Bryman, 2013 s:339-536), semistrukturerade intervjuer (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011 s:40-42) naturligt, vilket även underlättar då urvalet av respondenter har varit begränsat. Dessutom genom semistrukturerade intervjuer får respondenterna en möjlighet att själva reflektera över våra frågor och teman (Bryman, 2013 s:412).

Metodens förtjänster och begränsningar

Semistrukturerade intervjuer har som del av kvalitativ forskning inte ett generaliserbart resultat och är dessutom svåra att replikera (Bryman, 2013 s:368). I denna studie ämnar vi dock inte att generalisera utan att få en tydligare bild av datorspelsberoendet, dess behandlingsmetoder och vikten av en diagnos. Semistrukturerade intervjuer ger oss möjligheten att gå in på djupet inom ämnet som vi vill undersöka. Vi har även väldigt stor flexibilitet i att röra oss med ifall det uppkommer information som vi kan tänka oss att fortsätta undersöka om vi finner relevans till vårt syfte (Bryman, 2013 s:366-367). Kvalitativ forskning har som mål att belysa de punkter som kvantitativ forskning inte kan tillgodose, exempelvis genom att ge en mer djupgående bild av de individer som studien avser att undersöka. Genom att välja att göra semistrukturerade intervjuer innebär det att vi inte har möjligheten att såsom tidigare nämnt, replikera studien eller resultatet som vi kommit fram till.

Urval

Urvalet för kvalitativa studier tenderar att vara målinriktade och då syftet i denna studie strävar efter att analysera de professionellas perspektiv, blev urvalet de professionella som arbetar med datorspelsberoende i första hand. De professionella i fråga är personer som arbetar som psykologer, terapeuter och socionomer. Deras perspektiv är väsentligt för att få fram hur något som en diagnos hade kunnat påverka deras arbete samt brukarnas situation, samt att få en förståelse över hur denna sorts problematik uttrycker sig i Sverige. Eftersom vi valt att intervjua just experterna och deras syn på problematiken gällande beroendet så uteblir brukarperspektivet i undersökningen. Dock kan detta motiveras med att i en studie som syftar att undersöka hur själva behandlingen av datorspelsberoende utförs, är det främst intressant att intervjua de som faktiskt jobbar med det. Då vi även går in på hur brukarna kan påverkas av en diagnos hade det dock kunnat bli intressant att höra brukarnas perspektiv på saken, men eftersom vi har begränsat med tid och resurser anser vi att de professionellas perspektiv om ämnet får vara tillräckligt.

För att öka våra möjligheter att få tag i respondenter planerade vi därför att använda oss utav ett snöbollsurval. Det vill säga, att vi vid de intervjutillfällena vi hade, frågade om respondenten i fråga känner till någon annan som kan visa sig vara värdefull för studien (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011 s:43). Detta urval visade sig vara mycket effektivt, då de mer än gärna slussade oss vidare till sina kollegor som arbetar inom samma fält. Arbetsområdet är relativt begränsat i nuläget och det visade sig att de flesta som jobbar med behandling av datorspelsberoende känner till varandra på ett eller annat vis. Det begränsade antalet respondenter medförde även problem under sökandets gång. Speciellt vid ett tillfälle då två respondenter inte ville delta i studien. Detta löste vi genom att intervjua två professionella, Pietro och Wanda, inom närliggande problematik, hasardspelsberoende. Detta val motiverar vi med att likheter kan dras mellan datorspelsberoende och hasardspelsberoende, vilket vi nämner i problemformulering och skriver om under tidigare forskning. Dessa likheter är bland annat att de båda klassas som en form av beteendeberoenden samt att med hjälp av att undersöka vilka effekter etableringen av diagnos kan ha, då hasardspelsberoende är den enda av de två som har diagnos. Konsekvenser som kan följa av att

vi valt ut behandlare för närliggande problematik är att det inte läggs lika mycket vikt till deras utlåtande, detta då studien främst rör datorspelsberoende. Vi kringgår den professionella synen vi ämnar att undersöka utifrån behandlarna som arbetar med datorspelsberoende genom att intervjua dessa två. Dock anser vi att jämförandet med liknande problematik underlättar förståelsen för datorspelsberoendet.

Metodens tillförlitlighet

Då vi är två som utförde denna studie tillsammans var vi tvungna att prata ihop oss gällande hur vi ska hantera pålitligheten oss emellan och hur tolkningen av den empiri vi införskaffade skulle göras (Bryman, 2013 s:355).

Bryman tar upp fyra kriterier som alla behandlar nivån av tillförlitlighet. Samtliga fyra kriterier har en motsvarighet i kvantitativ forskning (ibid. s:354).

Det första kriteriet kallas *trovärdighet* och är uppdelat i två delar. Den ena delen tar i beaktning hur forskaren har utfört studien enligt de regler som nämns i litteratur samt de riktlinjer Lunds universitet givit ut. Den andra delen behandlar vad som kallas *respondentvalidering*, vilket innebär att forskaren rapporterar studiens resultat till respondenterna för att bekräfta att tolkningen av intervjun har gjorts på korrekt sätt (ibid. s:355). Den första delen av kriteriet anser vi att vi har lyckats med, då vi har följt de regler som är satta för en kvalitativ semistrukturerad intervju, enligt litteratur samt den information Lunds universitet har gett ut. Detta innebär att trovärdigheten gällande denna del är hög. Däremot har vi inte kontaktat respondenterna för att bekräfta att empirin har tolkats korrekt. Detta sänker därför trovärdigheten något.

Det andra kriteriet Bryman tar upp är *överförbarhet*. Överförbarheten syftar till hur studiens resultat är överförbart till andra kontexter, som t.ex. andra kulturer eller miljöer (ibid.). Då vår studie grundar sig i Sverige och att behandling av just datorspelsberoende skiljer sig signifikant mellan olika länder anser vi att överförbarheten är ytterst begränsad. Överförbarhet kan på sin

höjd vara möjlig i strukturellt liknande länder med liknande kultur.

Det tredje kriteriet kallas *pålitlighet* vilket behandlar frågan om hur noggrant forskaren har följt en korrekt forskningsprocess, d.v.s. om delar som problemformulering, urval, transkribering, slutsats, och beslut gällande analys är korrekt utförda (ibid.). Detta kan göras genom att be kollegor läsa igenom studien med ett kritiskt perspektiv. Vi anser att vi har redogjort för alla delar i forskningsprocessen utifrån att vi antagit ett granskande synsätt och själva läst igenom studien. Dock finns risken att man som författare blir blind för de brister som kan förekomma i texten och behovet av en utomstående granskare är därför högt. Vi har därför bett två kollegor grundligt läsa igenom texten för att uppmärksamma oss om oklarheter, vilket bidrar till stärkt pålitlighet.

Det sista kriteriet Bryman tar upp är *möjlighet att styrka och konfirmera* vilket innebär att forskaren har agerat i god tro, detta utifrån insikten att objektivitet inte är möjlig i kvalitativ forskning. Detta betyder att forskaren inte medvetet låter sina personliga värderingar eller den teoretiska inriktningen påverka studien och dess resultat (ibid.). De personliga värderingarna anser vi inte ha påverkat varken studien i sig eller resultatet. Den teoretiska inriktningen genomsyrar till stor del hela texten. Detta då vi använt oss av teman, baserade på en analysmodell som syftar att analysera sociala problem ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, vid utformningen av intervjuguiden samt tar den teoretiska inriktningen i beaktning under slutdiskussionen. Det kan därför argumenteras att den teoretiska inriktningen har påverkat studien till viss mån.

Analys

Alla intervjuer har transkriberats. Detta har gjort det möjligt för oss båda att analysera vår empiri. Analysen och kodningen gjordes utifrån våra valda teman som är *problemets karaktär, potentiella lösningar, konsekvenser* och *diagnosen*, som ovan nämnt även låg till grund för

intervjuguiden. Denna kodning underlättade i sökandet efter relevanta nyckelord i det transkriberade materialet som vi granskat och färgkodat utifrån dess betydelse för de olika teman som de berör. Citaten rör i många fall flera teman och vi har därmed diskuterat oss fram till vilket tema som citaten är mest relevanta för. Bryman (2013, s:526) förtydligar att det är viktigt att ställa sig kritisk till valen av citat, då det finns en risk att citaten förstås bortom sin kontext.

De citat vi har tagit med i uppsatsen är utvalda utifrån dess relevans för studiens syfte. Många av respondenternas svar var snarlika varandra, men vi ansåg att vissa var mer slagkraftiga i sin utformning och det har därför fallit naturligt att välja dessa. Vi har i analysen insett att större delen av citaten grundar sig i främst tre av respondenternas utlåtande och att detta kan anses vara problematiskt. Vi har valt att rikta en större del av analysen till dessa tre respondenter utifrån att det är de som uttalat sig tydligast och även är tre av fyra som aktivt arbetar med vår valda problematik. De tre respondenter som vi inte har lagt lika mycket vikt på i analysen har därmed antingen gjort otydliga utlåtande eller arbetar inte direkt med problematiken, utan närliggande beroende. Men eftersom studien involverar en koppling till liknande beroende (hasardspelsberoende) anser vi det relevant för studien att ha intervjuat dessa individer, även om vi inte använt oss av deras utlåtande i lika stor utsträckning som övriga respondenter.

Etiska övervägande

I enlighet med Vetenskapsrådets (2016) forskningsetiska rekommendationer informerade vi först och främst våra respondenter om syftet med studie, enligt informationskravet. I enlighet med samtyckeskravet förtydligade vi att deltagandet är frivilligt och att respondenterna när som helst kan dra sig ur projektet. Detta gjorde vi via det mail vi skickade ut eller per telefon till de potentiella respondenterna och vi identifierade oss med namn och vår institutionsanknytning. Vi förklarade även om att handlingarna (uppsatsen) kommer bli publicerade offentligt och/eller vem som kommer ha tillgång till dessa (Vetenskapsrådet, 2016 s:7).

Alla respondenter som deltog i denna studie aidentifierades, i enlighet med konfidentialitetskravet. Anteckningarna vi gjorde i samband med intervjuerna kodades på så sätt att det endast är vi som vet vilka respondenterna är (Vetenskapsrådet, 2016 s:12).

Det sista kravet, nyttjandekravet, behandlar nyttjandet av själva informationen vi fick ut av intervjuerna. Dessa får endast användas i syfte med studien och inte delges till personer eller verksamheter som syftar att använda informationen till annat än denna studie, med undantag om medgivande ges av respondenten (Vetenskapsrådet, 2016 s:14). Detta krav går även hand i hand med Personuppgiftslagen vars uppgift är att skydda personers integritet vid behandling av personuppgifter (SFS 1998:204).

Arbetsfördelning

Under skrivandets gång har vi varit delaktiga i uppsatsen båda två. Detta genom att vi ständigt granskat vad den andre har skrivit, diskuterat varför vi kan eller inte kan skriva på det sättet och sedan omarbetat texten för att anpassa den till vad det är vi vill undersöka. Vi har inte alltid haft lika stor möjlighet till att arbeta på uppsatsen och har därmed delat upp några delar i uppsatsen oss emellan. Efterhand som det har skrivits klart har vi haft samma tillvägagångssätt där vi fokuserat på att korrekturläsa det den andre har skrivit för att få en enhetlig text. Exempelvis har en av oss fokuserat på tidigare forskning och den andre har skrivit analysen medan vi sen har läst igenom och lagt till, tagit bort, eller gjort förändringar i samråd med varandra.

Tidigare forskning

I detta avsnittet kommer vi redovisa för den tidigare forskning vi anser relevant för vårt valda ämne.

Den forskning vi kommer att redovisa behandlar först Eva Kärfves studier om diagnosens betydelse för samhället och för individer med särskilda behov. Vidare går vi in på studier utförda av bland annat Kimberly Young, vars studier banar vägen för behandling av datorspelsberoende, samt hur problematiken utvecklats till det som syns idag. I det tredje avsnittet går vi vidare in på hur datorspelsberoende kan kopplas till annan problematik. Syftet med detta är att skapa vidare förståelse över problemet för att sedan kunna diskutera behandlingsmetoder. Avslutningsvis tar redovisar vi de olika former av behandling som utförs i olika delar av världen och hur effektiva dessa är. Variationen av metoder runt omkring i världen är relativt stor, då bland annat den sociala situationen skiljer sig åt i de olika länderna, dock verkar en klar majoritet använda sig av, antingen direkt eller en variation av, Kimberly Youngs bedömningsmall.

Diagnosens betydelse

I boken *Diagnosens Makt* (2006) använder Kärfve bland annat autism som exempel på en diagnos som förändrats under årens gång, från att bara benämnas "autism" till ett helt spektrum av beteckningar där även diagnoser som Aspergers ingår. Psykiatrins definitionsändring av sjukdomarna påverkar inte bara de drabbade utan hela samhället, både positivt och negativt (Kärfve, 2006 s:66).

Kärfve (2006 s:66) skriver att man till en början letade efter orsaker för uppenbara funktionshinder bland barn men upptäckte senare att en del barn hade förbisetts, vars skolgång fick lida p.g.a. inlärningssvårigheter. Denna miss bidrog till att man började leta neuropsykiatrisk problematik bakom alla möjliga problem. Ett exempel Kärfve använder sig av är att då man såg att flickor inte visade Aspergers-symptom i samma utsträckning som pojkar, ansåg man att dessa kanske uttryckte sig annorlunda vilket resulterade i utvecklingen av nya, bättre sätt att identifiera motsvarande problematik hos flickor. Detta ställer sig författaren kritisk till och undrar om det finns någon egentlig vetenskaplighet bakom detta eller om det enbart ansågs finnas ett behov att sätta diagnos på så många som möjligt (ibid.).

Enligt Kärffve (ibid. s:67) finns det även stora fördelar, såsom praktiska och symboliska, med en diagnos för den vuxna individen, om man utgår från att diagnoserna baseras på biologiska beteenden. Dels för att individen via diagnosen får tillhörighet i ett större kollektiv och efter ett liv av utanförskap kan detta vara väldigt lockande. Att få en diagnos underlättar även för de byråkratiska förhandlingarna med t.ex. arbetsförmedlingen och försäkringskassan som förenklas med de verktyg som diagnosen föreskriver. Kärffve (2001 s:75) skriver också att skuld känslorna hos föräldrar påverkas av att barnens beteende inte har en tilldelad diagnos, eftersom barnets avvikande beteende kan, från omgivningens perspektiv, uppfattas som en produkt av föräldrarnas uppfostran. Genom att barnet får en diagnos, får föräldrarna möjligheten att se förbi sin fostran av barnet och skulden för det problematiska beteendet läggs inte längre på dem, utan på diagnosen. Detta bidrar både till att omgivningen och barnet får en bättre förståelse för den problematiken och därigenom kommer möjligheter för barnet att få det stöd och den hjälp som kan komma att betyda något för dess utveckling (ibid.).

Det finns även nackdelar med diagnoser. Kärffve (2006 s:66-67) menar att samhället riskerar att stämpla de barn som får diagnoser som framtida kriminella. Detta helt utan föräldrar eller barns förståelse då de ser en diagnos som en lättnad och något som bidrar till förståelse kring situationen (Kärffve, 2006 s:66). Detta påstående motiveras med att lagförbrytare får en ursäkt för deras snedsteg i livet då skuld läggs på diagnosen. Hade de istället fått hjälp när de var unga hade de inte hamnat i den kriminella banan. När samhället i sin tur tolkar att kriminella tendenser är något som kan kopplas till diagnoser och genetik, då läkaren utgår från detta vid diagnostiseringen, dras förutfattade meningar om barn med samma diagnoser. Likheterna till det förlegade antagande att man kunde avgöra om individer var kriminella baserat på deras utseende (ibid.).

Kärffve beskriver hur nästan alla nivåer i samhället kan gynnas av att ge en diagnos till barn och vuxna. Mycket handlar om att förflytta skuldbeläggningen från politiker (sammanslagning) och förälder (uppfostran) för varför barnen beter sig illa. För vuxna med diagnoser anses mycket gå att vinna genom att förståelse för problem inte knyts till individen utan snarare till brist på

arbetsplatsens anpassning efter individens behov. Läkemedelsindustrin har mycket att vinna på diagnostiseringarna, detta då de har hopp om att introducera ny medicin till grupper som inte haft medicinering sedan tidigare och på så vis tillgodose vissa individers behov samt tjäna mer pengar. Många professionella har även möjligheter i diagnoserna, inte bara barnpsykiatrin, som därigenom kan få fler arbetsuppgifter som legitimerar forskningen inom de olika områdena (ibid. s:68-69).

Kärfve tar upp ett annat exempel, gällande vilken effekt en diagnos kan komma att ha, på vad som kallas ett socialt problem i sin bok *Hjärnspöken - Damp och hotet mot folkhälsan* (2001).

Författaren tar upp hur, föregångaren av diagnosen ADHD, som kallades MBD (se begreppsbeskrivning), under 20-talet användes för att förklara vad som låg bakom vissa individers avvikande beteenden, som i samhället inte ansågs önskvärdt (Kärfve, 2001 s:34). Forskarna som undersökte detta begrepp strävade efter att förklara vad detta avvikande beteende grundades i. Baserat på forskarnas resultat kunde man konstruera en diagnos vilket samhället sedan kunde skuldbelägga beteendet på (ibid.). På detta vis kan man synliggöra det som driver forskare och styrelser att finna en förklaring till de oönskade avvikelser som återkommer i samhället, vilket även visar på att diagnoser, i viss bemärkelse, är sociala konstruktioner som har sin grund i sociala interaktioner. Själva konstruktionen av diagnoserna har en stark koppling till vårt valda perspektiv och är därför viktig för att förstå vilken funktion en diagnos kan ha. I nästa avsnitt går vi in på hur datorspelsberoende har utvecklats från liknande problematik.

Datorspelsberoendets utveckling

Det finns relativt begränsat med forskning gällande datorspelsberoende, vilket kan bero på att det är ett nytt problem som dök upp i samband med internets framfart. Den första omfattande studien var Kimberly Youngs studie *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder* (1996). I denna studie intervjuar Young ca 500 internetanvändare i blandade åldrar och klassar dem utifrån en modifierad version av det frågeformulär man använder sig av för att undersöka

patologiskt spelmissbruk, taget ur DSM-IV. Detta frågeformulär består av åtta ja- eller nej-frågor som kretsar runt internetanvändning. Svarade man ja på fem eller fler av frågorna klassades man som beroende (ibid.). I mitten av 1990 talet var tillgången till datorspel över internet väldigt begränsad på grund av att internet var relativt nytt på marknaden och datorspelen var betydligt enklare utformade jämfört med idag.

Young frågade samtliga respondenter vilka livsområden de ansåg påverkades negativt av överdrivet internetbruk. En klar majoritet ansåg att deras akademiska resultat, professionella karriär, och sociala liv fick lida stort. Även den finansiella situationen förvärrades på grund av den höga uppkopplingsavgiften som tillkom när internet fortfarande var relativt nytt. (Young, 1996).

Young diskuterar även ett fall där en kvinna spenderade för mycket tid på chat-rum under sin arbetstid och själv sökte hjälp hos en terapeut. Terapeuten tog inte saken på allvar då att vara beroende av något som ett chat-rum, på denna tiden, var helt befängt. Detta resulterade i slutändan i att kvinnan blev avskedad (Young, 1996). Frågan är om detta hade sett mycket annorlunda ut idag? Hade överdriven tid spenderat på till exempel Facebook, kunnat ses som ett beroende? Youngs arbete gällande internetberoende går sedan att dra kopplingar till bland annat Charlton och Danforths studie om just definieringen av beroendet till onlinespel (2005) samt Griffiths och Meredith om beroendet och behandlingsmetoderna (2009).

Young skriver även att kopplingar kan göras mellan beroende/överdrivet onlinespel och depression samt neuropsykiatriska sjukdomar som ADHD. Detta anser även senare forskning vara ett återkommande kriterium för personer med datorspelsberoende samt andra beteendeberoenden. Detta kan på sin tur påverka vilken typ av behandling individen senare får, då frågan om behandling av t.ex. depression även kommer att ge positiva resultat gällande överdrivet datorspelande. Young skriver även att hon inte tror att det är internet i sig som är beroendeframkallande utan att det rör sig om:

“Specific applications appeared to play a significant role in the development of pathological Internet use as Dependents were less likely to control their use of highly interactive features than other on-line applications.” - Kimberly Young 1996 s:243

Detta citat beskriver tydligt att vissa internetbaserade tjänster i större grad bidrar till ett mer ohälsosamt användande än andra. Datorspel tillhör dessa då de är utformade för att fördjupa spelaren i en alternativ värld och strävar efter att ge dem mersmak för mer spelande. I nästa avsnitt förklarar vi de kopplingar man kan finna mellan datorspelsberoende och annan problematik, som missbruk och psykiska sjukdomar. Detta för att kunna få en bättre förståelse för datorspelsberoendets karaktär samt vilka eventuella behov som finns gällande behandlingen av detta. Vi redovisar för den forskning vi anser är relevant för att ge en tydligare bild av hur komplext beroendet kan vara.

Datorspelsberoende: Relation till annan problematik och beroenden

Det är problematiskt att skilja på vad som kommer först när det gäller datorspelsberoende eller problemen som det orsakar. Forskning tyder på att det finns kopplingar mellan beteendeproblem samt psykologiska sjukdomar och datorspelsberoende. För att vi ska förstå detta bättre och vad innebörden är kommer vi diskutera relationen mellan dem. Problematiken med datorspelsberoende har definierats på olika sätt genom åren, bland annat definierar Kim, Han, Lee, och Renshaw (2012) att en som spelar mer än 30 timmar per vecka och får fler än 50 poäng på YIAS, vilket står för ”Young’s Internet Addiction Scale”, att dessa individer spelar överdrivet. Det betyder inte tvunget att en individ är beroende trots att man hamnar högt på skalan, utan bara är i riskzonen för ett beroende. YIAS använder sig av DSM-IV:s kriterier som används för att bedöma substansmissbruk och det går därför att dra en parallell till beroendeproblematiken även för överdrivet datorspelande. Detta trots att datorspelsberoende inte anses vara ett missbruk i varken DSM-IV eller DSM-V.

Beteendeproblem handlar om hur en individs beteende går emot de regler som är uppsatta i

exempelvis ett hushåll, skola, eller i samhället som stort. Förekommer det i för hög grad kan det påverka individens inlärningsprocess och hämma socialt samspel med andra individer (Nordahl et al. 2007 s.30). Det kan vara svårt att göra en övergripande definition av beteendeproblem då facklitteraturen är svår att översätta i en verklig kontext (ibid. s:31), detta då det är svårt att sätta en rimlig gräns över vad som anses vara normalt beteende och vad som anses vara avvikande eller skadligt beteende för en individ. Det finns även olika former av beteendeproblem och sätt att skilja dessa åt, vilket delas upp i två grupper, externaliserat och internaliserat beteende (ibid. s:33). Såsom namnen antyder så betyder externaliserat beteende att personen agerar utåt och internaliserat betyder att en agerar inåt. Däremot anses denna kategorisering vara otillräcklig utifrån att beteendeproblematik kan förekomma i många olika former. Exempelvis kan individer som är aggressiva stänga inne känslorna och är därför ensamma, samt individer som är deprimerade men samtidigt våldsamma gentemot andra (ibid. s:34). Problemet här är att de som agerar externaliserat blir uppmärksammade och de som agerar internaliserat oftast förbises (ibid. s:34). För att vidareutveckla beteendeproblematiken kommer vi därför i nästkommande stycken skriva mer om olika former av diagnoser och synen på dessa.

Inom ramarna för de medicinska diagnoserna av beteendeproblematik är de vanligast förekommande diagnoserna uppförandestörning (Conduct Disorder), trotssyndrom (Oppositional Defiant Disorder), och ADHD (Attention Deficit Hyper-activity Disorder). Tanken är inte att vi ska gå in för djupt på vad dessa diagnoser innebär utan endast poängtera de punkter inom ramarna av nämnda diagnoser som är av relevans för den forskning som vi refererar till.

Enligt Kärfeve (2001 s:26) har barn i Kina tre gånger så hög prevalens att diagnostiseras med någon form av hyperaktiv diagnos jämfört med barn i Storbritannien. Detta resonerar författaren kan antas hitta sin förklaring i kulturella skillnader mellan länderna, där man i Kina tar mer allvarligt på och ingriper snabbare om elevers beteende i skolan skapar problem än i exempelvis Storbritannien. Enligt undersökningar visar det sig dock att barn med hyperaktiv diagnos i Kina är mer stillsamma och kan koncentrera sig lättare än sina brittiska motsvarigheter (ibid.). Det är här viktigt att se till de kulturella skillnaderna i användningen av diagnoserna för att få förståelse

för problematiken med diagnoser: de är ett uttryck för både beteende på individnivå och kulturell tolkning och värdering av just detta beteende. Det här gör att vi kan dra en slutsats om att det finns en koppling mellan diagnoserna och dess kulturella kontext. Denna kontext påverkar inte enbart hur många individer som diagnostiseras utan också hur diagnoserna konstrueras. Utifrån det socialkonstruktivistiska perspektivet går det på detta sätt att åskådliggöra de bakomliggande kulturella och sociala kontexter som formar och motiverar diagnoserna.

Blinka och Smahel (2011) skriver att risken för att fastna i ett datorspel som är av MMORPG-karaktär ökar ifall en individ lider av dåligt självförtroende, har problem inom sin familj, och/eller spenderar mer än 20 timmar per vecka framför datorn. Dysfunktionella familjeförhållande kan beskrivas på många sätt, bland annat genom aggressivt beteende gentemot andra individer, detta då familjemedlemmarna eller att en individ ljuger för att uppnå fördelar (Nordahl et al., 2007 s:38) eller att individen inte gillar att samtala med sina föräldrar och därmed söker tillflykt till spelvärlden. Detta är två karaktärsdrag som är vanligt förekommande hos de individer som lider av uppförandestörning samt trottsyndrom (ibid.). Vidare är riskerna för att fastna i onlinespel högre ifall en individ lider av typiska psykologiska karaktärsdrag såsom aggressivitet, problem med självkontroll, och narcissistiska personlighetsdrag (Kim et al., 2007). Individer som också löper hög risk för att fastna i missbruksproblematik är de som har diagnosen ADHD (Nordahl et al., 2007 s:40). Denna koppling görs främst till andra beteendemisbruk såsom alkoholmissbruk, men en parallell kan även dras till dataspelsberoende (ibid).

Studier visar att individer som uppvisar ett omfattande antisocialt beteende har en högre risk för att bli både drogmissbrukare samt hamna efter akademiskt (ibid. s:83). Vi har spekulerat kring hur datorspelsberoende kan jämföras med andra beroenden utifrån de punkter ur DSM-V som karaktäriserar drogmissbruk. Antyder detta att de individer som lider av exempelvis ADHD löper högre risk för att fastna i ett datorspelsberoende?

Det finns studier som visar att individer som är datorspelsberoende kan lida av eller kan visa

tendenser till att lida av depression (Kim et al., 2012). Forskning visar på samband mellan depression och datorspelsberoende. Typiska drag för individer som har inslag av depressiva symptom är att de är nedstämda, lättirriterade och tappar lust för saker snabbt samt även att de har svårigheter för att koncentrera sig, lider av problem med självbilden och får skuld känslor (Von Knorring, 2012 s:87). Vidare visar sig även detta som kroppsliga symptom i form av ökade sömnproblem som i sin tur leder till att individen blir tröttare, att aptiten antingen minskar eller ökar och att individen får problem med att sitta still (ibid. s:88), vilket kan liknas till ett externaliserat beteende. De som lider av depressionsproblematik har inte oväntat nog en större sannolikhet att fastna i alkohol- och drogmissbruk, detta för att dämpa deras upplevelser av ångest och nedstämdhet (ibid. s:92). Koppling går även här att ses till generellt beteendemisbruk då individer som lider av depression använder sig av datorspel för att lindra ångest och nedstämdhet (Caplan, Williams, & Yee, 2009). Det går därmed att se en koppling mellan de olika problemen.

Negativa konsekvenser av ett skadligt datorspelsberoende eller internetberoende kan kopplas till ett flertal både fysiska och psykiska aspekter, exempelvis kan skadligt bruk leda till ångest och psykiska problem (Yen et al. 2009; Whang, Lee & Chang, 2003). Detta leder i sin tur till att individen kanske spelar ännu mer för att dämpa de symptom som överdrivet spelande från början orsakat. Det vill säga, det blir en negativ spiral som leder djupare ner i nedstämdhet och depression. Det har visats att fysisk aktivitet motverkar risken för att en ungdom ska falla offer för depressionsproblematik (Von Knorring, 2012 s:98), troligtvis gäller även detta vuxna individer.

Tonåringar har en större chans att lida av humörsvängningar och de delar av hjärnan som är kopplad till belöningssystemet och inlärning är mer aktiv hos tonåringarna än vad den är hos vuxna individer. Dessa faktorer kopplas enligt forskning till ökad risk för att fastna i missbruk (Von Knorring, 2012 s:165-166). Det gör det möjligt att spekulera i att tonåringar även har en ökad sårbarhet för att hamna i datorspelsmissbruk. För att se förbi problematiken och därmed till de behandlingarna som används i nyttjandet gentemot missbruket, kommer nästa avsnitt handla

om de behandlingsmetoder som används.

Framtagna behandlingsmetoder och deras användningsområden

Behandling av datorspelsberoende ser annorlunda ut beroende på var i världen man befinner sig. I Europa är det främst i en kognitiv riktning behandlingen utvecklats (Mustonen, 2012). Man anser att KBT är en utmärkt behandlingsmetod som både är väl använd inom andra missbruk och beroenden samt att den är kontinuerligt utvärderad och anses tillförlitlig på grund av detta. Då datorspelsberoende ofta anses grundas i annan beteendestörning eller dålig självstyrning, vilket innebär oförmåga att hantera vardagens utmaningar, tycker behandlarna och forskarna att beteendeterapi är en självklarhet, att förbättra klientens förmåga till självkontroll och kunna hantera vardagliga problem med inlärd strategier (Mustonen, 2012). Enligt Kimberly Young (1999) är syftet med all terapi att hjälpa klienten att återfå självkontroll och därefter på egen hand kontrollera sitt spelande eller internetbruk. Hon tar även upp vad som hon anser är praktiska åtgärder för att uppnå detta mål. Dessa innefattar bland annat att hitta något annat att göra under den tid man annars spenderat vid datorn, som en alternativ aktivitet eller en ny hobby, att ställa upp mål för sina aktiviteter eller att använda "kom ihåg-kort" för att erinra om att inte sitta för länge eller bara göra det man ska göra för att sedan lämna datorn. Hon nämner även att det går att avstå från att använda viss programvara, såsom spel, då det kan vara praktiskt när man är beroende av en dator i sitt akademiska eller professionella liv, dock kräver detta mycket disciplin för att hantera. Young rekommenderar även mer drastiska åtgärder som yttre tvångsåtgärder för att inte kunna använda datorn såsom när en förälder förbjuder sitt barn att spela spel ifall spelandet gått över styr (Young, 1999).

Asien anses vara ledande inom forskning om datorspelsberoende, och då speciellt Sydkorea där problemet tas på väldigt stort allvar. Här har regeringen satsat mycket resurser på alternativa behandlingsmetoder (Koo et al, 2011). Utöver det ökade dator- och internetanvändandet har även en ökning av dödsfall relaterade till överdrivet datoranvändande synliggjorts. För att bekämpa

detta eskalerande problem satsar Sydkoreas regering på träningsläger för landets unga. Ett av dessa är Jump Up Internet Rescue School som behandlar grupper om 16 ungdomar under 12 dagar och 11 nätter (Koo et al. 2011). Behandlingen på detta lägret, och andra som detta, fokuserar på arbete inom två områden, utbildning och fysiska aktiviteter. De fysiska aktiviteterna syftar till att utöva sporter eller leka lekar utomhus som alternativ till datorspel, det erbjuds dock andra kurser som drejeri, målning eller lite mer artistiska aktiviteter (ibid.). Dessa aktiviteter anses väsentliga att lära sig för att visa barnen att man kan roa sig utan att sitta vid en skärm, samtidigt som man umgås med andra människor. Det utbildande området innefattar mental träning, träning av hjärnans frontallob, hjärnsystemträning, samt träning av emotionell kontroll (ibid.). Den mentala träningen ämnar stärka de beroendes kognitiva förmåga samt lära dem strategier för att handskas med vardagsproblem som till exempel abstinens och förlust av kontroll.

Träning av hjärnans frontallob anses kritisk när man behandlar beteendeberoenden överlag då det är denna del i hjärnan som kontrollerar konsekvenstänk, avgörande om vad som är rätt och fel, uppmärksammar likheter och skillnader mellan saker och händelser, samt påverkar socialt beteende (Koo et al., 2011). Skador och liknande avvikelser på frontalloben har visat korrelation till spelberoende, drog- och alkoholmissbruk, samt uttryckt sig i ökat impulsivt beteende som anses vara en potentiell faktor för utvecklingen av beroendeproblematik (ibid.). Vikten av att lära sig emotionell kontroll ligger i att beroende personer ofta går tillbaka till sitt missbruk i jakt på den belönande känslan man får av till exempel klara av ett mål i ett spel eller ett glas vin. Oro är även en känsla som de beroende måste lära sig hantera då beroende personer tenderar att känna detta i högre grad än "friska" människor (ibid.). Utöver den utbildande och de alternativa aktiviteterna inkluderas även personlig rådgivning och familjesamtal.

I Kina har en grupp forskare, i samband med sin studie, tagit fram ett självhjälpsprogram för universitetsstudenter som ville dra ner på sitt internetanvändande (Su et al., 2011). Programmet kallades Healthy Online Self-helping Center, eller HOSC, och fungerar som en anpassad version av MI (Motivational Interview) som man utför på sig själv via internet. Tanken är att man går

igenom fyra steg för att i slutet kunna hantera sitt beroende. Det börjar med en registrering av namn, ålder, kön osv. på hemsidan samt en introduktion av programmet. Sedan går man in på något som kan likna en självanalys av sina vanor. Självanalysen baseras på ett frågeformulär som behandlar frågor gällande antal timmar spenderade på nätet och liknande, varav Youngs frågor för beroendediagnos också används. När denna analys är klar får en fram tydlig data på hur mycket tid som förbrukas och en prognos över hur det ser ut om en fortsätter använda internet i samma takt. Det tredje steget innehåller ett antal övningar med syftet att motivera brukaren mot förändring och kontrollerar med brukaren efter varje övning om denna känner sig redo. Detta visar brukaren med hjälp av att markera på en skala. Den fjärde och sista delen som behandlar fem olika metoder baserade på KBT för att kunna undvika återfall och avslutar med en bedömning av brukarens förtroende för att lyckas (ibid.).

Läkemedelsbaserad behandling för datorspelsberoende är ytterst begränsad och det verkar enbart finnas en studie som kan anses reliabel. Studien är utförd av Han och Renshaw (2012) och behandlade brukare som uppfyller två kriterier, man ska lida av grav depression samt vara beroende av datorspel över internet. I denna studie anses de som spenderar mer än 30 timmar i veckan samt de som får mer än 50 poäng i Youngs frågeformulär vara beroende av datorspel. Studien syftade att testa om KBT tillsammans med läkemedlet Bupropion hade större effekt än enbart läkemedelsbaserad behandling (Han & Renshaw, 2012). Detta läkemedel har tidigare visat sig vara effektivt mot depression och ADHD.

Deltagarna i studien var mellan 13 och 18 år och delades upp i två grupper, en grupp behandlades med KBT tillsammans med Bupropion och en grupp fick enbart läkemedel. Studien utfördes under en period om 12 veckor där de vid åtta tillfällen möttes för samtal. Vardagen skiljde sig inte åt, i någon större utsträckning, för deltagarna gällande utbildning, ålder eller andra missbruk, som rökning eller alkoholkonsumtion. Problematiken är dock likartad i alla fall då samtliga deltagare hade visat minskat intresse för skola, spenderat mer tid vakna på nätterna för att spela samt att de ibland stal pengar (ibid.).

Resultatet var att gruppen som utsatts för KBT utöver medicinering fick en tydligt förbättrad syn på hälsosamt datorspelsbruk och därmed inte spelade lika mycket som förut, dessutom ökade den generella nivån av livsglädje i denna grupp jämfört med gruppen som enbart fått medicinering. Gruppen som behandlats med KBT visade även tecken på minskad känsla av ångest och att inställningen mot skolan drastiskt förbättrats. En slutsats av denna studie är att KBT bör läggas till i behandling av problematik som innefattar datorspelsberoende utöver psykologiska diagnoser, som depression och ADHD (ibid.).

Som den tidigare forskningen visar, finns det stora skillnader på hur datorspelsberoende uppfattas och behandlas beroende på var i världen man befinner sig. Exempelvis kan man se hur Sydkorea och Europa synliggör och hanterar problemet. Behandlingarna vittnar i några fall om att det går att se vad samhället har för roll och ansvar i utvecklingen och behandlingen av problemet. Det socialkonstruktivistiska perspektivet ämnar förklara hur datorspelsberoende är ett konstruerat problem och därmed är kontextberoende.

Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkt vi valt att arbeta med är det socialkonstruktivistiska perspektivet. Detta perspektiv kan kortfattat förklaras med påståendet att verkligheten och kunskap är ett resultat av sociala processer och är därför sociala konstruktioner. Språket används som en av förklaringsfaktorerna till teorin, därtill även tidsandan som vi lever i, och den miljö som vi befinner oss i (Barlebo Wennerberg, 2010:s30). Dessa kommer bli tydliga i följande text.

Sören Barlebo Wennerberg (2010) förklarar socialkonstruktivism som ett kritiskt perspektiv då man ifrågasätter det som anses vara självklart. Ett exempel som tas upp i boken är grundlagen i Sverige, den ses som en naturlig självklarhet av många. Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv är den däremot inte naturlig alls, utan en produkt, skapad av särskilda personer och baserad på

deras intressen och behov (Barlebo Wennerberg, 2010:s57). Detta kan för vissa vara rätt uppenbart, vilket för oss till ett lite mer komplext exempel, nämligen sorg.

Att gråta när vi upplever stor känsla av sorg är en “normal” reaktion som vår kropp bestämmer, det är så vi är konstruerade av naturen, eller? Enligt socialkonstruktivismen är uttrycket för sorg, samt alla andra känslor, baserat på kulturella skillnader och därför socialt konstruerade. Denna slutsats har dragits efter att man studerat hur människor uttrycker sorg i olika kulturer och som även anses normalt i dessa. Man jämför Sverige och Mellanöstern, där uttrycket för sorg är betydligt mer dramatiskt om man utgår från det svenska (Barlebo Wennerberg, 2010:s11). Utöver kultur är sociala konstruktioner tidsbundna. Ett exempel på detta är hur högertrafiken idag är en självklarhet i Sverige, vilket inte var fallet innan 1967 (Barlebo Wennerberg, 2010:s58).

Socialkonstruktivismen förklaras av Barlebo Wennerberg ur olika grader av radikalitet. De exempel som nämnts ovan, grundlag osv., är två sidor av ett spektrum där ena sidan är väldigt radikal och man ifrågasätter alla vetenskapers förmåga att producera objektiv kunskap med argumentet att all vetenskap baseras på sociala och subjektiva faktorer istället för naturliga sådana (Barlebo Wennerberg, 2010:s86). Kortfattat kan man säga att ju högre grad av radikalitet, desto högre grad av komplexitet och problematik. I vår studie ämnar vi dock inte att ifrågasätta naturliga fenomen, som gravitation, utan fokuserar främst på den sociala aspekten, hur sociala konstruktioner kan påverka människors välmående och det som anses normalt i samhället. De sociala konstruktionerna som kan diskuteras är, i vårt fall, behov av diagnos, de konstruktioner som kan uppstå av en diagnos, och vems behov och intressen som bidrar till skapandet av en diagnos.

För att kunna tillämpa socialkonstruktivism på vår studie tar vi hjälp av Håkan Jönsons (2008) analysmodell, som har som mål att *“identifiera och förstå sociala problem som problemperspektiv med utgångspunkt i olika problemfrågor”* (Jönson, 2008:s2). Jönson beskriver användandet av problemfrågor för att luckra upp sociala konstruktioner, som verktyg

för en analys. Dessa frågor innefattar vem, vad, hur, var, när, varför, och om. *Vem* vinner på en diagnos? *Vad* kännetecknar, avgränsar, orsakar problemet (datorspelsberoende). *Hur*_pratar respondenterna om problemet? *Var* sker behandling? *När* blev datorspelandet ett problem? *Varför*_blir personer beroende? *Om*-frågan ger utrymme att spekulera kring utsagor (Jönson, 2008:s7). Dessa problemfrågor kan "bakas ihop" till paket med syftet att förenkla analysprocessen och tillämpningen av det socialkonstruktivistiska perspektivet. Jönson förespråkar att man själv ska konstruera en modell baserat på vad man studerar och vilken data man har (Jönson 2008, s.14). Vi har utformat vår modell baserat på ovanstående frågor till de teman vi kommer att använda oss av vid analysen. Med denna modell kan vi lättare analysera de olika professionellas utsagor och sedan jämföra om det finns tydliga skillnader eller likheter (Jönson, 2008:s14). Vår modell består av fyra teman som alla kan kopplas till minst en av Jönsons problemfrågor "vem, vad, hur" nämnda ovan, där fokus ligger på *problemets karaktär*, alltså hur datorspelsberoende beskrivs och vad för slag problem anses det vara, *potentiella lösningar*, som beskriver vad som görs och vad som kanske bör göras, *konsekvenser av beroendet*, hur uttrycker sig problematiken för de som berörs av problemet, och sist *diagnosen*, som redovisar för vad våra respondenter anser om diagnoser och vad de innebär för alla involverade. Dessa teman och tillhörande frågor kommer vi ta i beaktning vid analysen dock måste det förtydligas att de inte nödvändigtvis kommer skrivas ut i texten, utan endast skrivs om vi upplever att det behövs förtydligande.

Analys av empiri

Det kvalitativa material som vi har samlat in har vi valt att analysera utifrån teman som kombinerar studiens ämne med Jönsons (2008) modell för en socialkonstruktivistisk analys. De teman som kan komma att fungera för att samtidigt inte förlora den kontext som Bryman (2013) poängterar är viktig: *problemets karaktär*, *potentiella lösningar*, *konsekvenser* och *diagnosen*.

Med dessa teman har vi kunnat fånga upp den viktigaste informationen som vi ville återkoppla till den tidigare forskningen, vårt syfte, samt våra valda frågeställningar.

Vi har valt att plocka ut citat ur de transkriberade intervjuerna och utöver att analysera det som blivit sagt utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, även då strukturera upp det genom att koppla det till de olika teman som vi valt att arbeta med (Bryman, 2013: s526-530). De teman vi valt följer här under som rubriker, både för att förenkla läsningen och strukturen på uppsatsen. Respondenterna är välkända behandlare och forskare inom datorspelsberoende eller behandlare för spelmissbruk. Vi har valt att använda oss av fiktiva namn för att representera de olika respondenterna och därmed anonymisera dem. Pseudonymerna vi har valt är välkända namn på fiktiva karaktärer, detta för att du som läsare lättare ska kunna koppla ihop citaten med namnen. Eftersom behandling av datorspelsberoende inte är vidare utbrett i Sverige väljer vi därför att inte presentera respondenterna mer ingående annat än inom vilket område de arbetar.

Presentation av respondenter

Peter Parker - behandlare för datorspelsberoende.

Tony Stark - behandlare för datorspelsberoende.

Bruce Banner - behandlare för datorspelsberoende.

Frances Quinzel - behandlare för datorspelsberoende.

Pietro Maximof - behandlare för hasardspelsberoende.

Wanda Maximof - behandlare för hasardspelsberoende.

Alla respondenter har i grunden en utbildning som rör socialt arbete i någon form, vidare arbetsbeskrivning görs inte med hänsyn till respondenternas anonymitet och konfidentialitetskravet som tidigare nämnts. Detta då området inte består av många professionella individer och det skulle bli lätt att dra slutsatser om vem respondenten är i

verkligheten.

Problemets karaktär

Med hjälp av vår analysmodell har vi granskat datorspelsberoendets karaktär utifrån respondenternas utsagor. Det finns enligt tidigare forskning klara skillnader mellan hur problematiken kring datorspelsberoende definieras och behandlas beroende på kulturella kontext (Koo et al., 2011; Griffiths & Meredith 2009). En första analytisk fråga gäller problemets karaktär. Där vi går in på hur respondenterna beskriver problemet samt vilka kriterier som framstår som viktigast.

“...ett okontrollerat förhållande till datorspel för att spelet bara rullar på timme efter timme, egentligen utan några aktiva beslut och det är då man börjar prata om tvångsmässiga beteenden” - Tony Stark

I citatet ovan beskriver Stark hur datorspelsberoendet karaktäriseras av ett okontrollerat förhållande till datorspel. Det är lättare för individen att sitta bakom datorskärmen och spela än att ta tag i allt annat i livet exempelvis skolan och relationen till familjen eller vännerna. Detta beteende kan även tolkas som en form av tidsfördriv då spelaren inte har något annat att göra och fortsätter spela.

” det är ett beteende som man håller på med som fyller en funktion för en själv [...] och sen att man gör det så pass mycket att det skapar allvarliga problem, och då pratar man om att det är ett missbruk eller beroende.” - Peter Parker

Här nämner Parker att datorspelandet fyller en funktion för klienten. Detta går att se som en försvarsmekanism vid hantering av exempelvis vardagsproblem, sociala problem eller psykisk ohälsa. Likaså kan detta beteende kännas så pass bra att man spenderar mer och mer tid på att spela än på att prioritera andra sysslor, t.ex. skola, arbete, hygien etc. Detta gör således att livet

begränsas på ett sätt som av samhället anses skadligt. Dessa citat visar på hur ett normalt datorspelande kan övergå i ett missbruk vid händelser i livet som är svåra att hantera, alltifrån svåra livshändelser till stress över skola eller arbete. Det finns en problematik med att upptäcka beroendet innan det går så långt att spelaren isolerar sig själv. Speciellt om det gäller en vuxen individ utan större socialt nätverk då det inte finns någon omgivning som kan reagera. Banner nämner shoppingmissbruk som han menar delar osynlighetsaspekten med datorspelsmissbruk. Beteendet ser normalt ut på utsidan men vid en granskning av bankutdrag blir problemet tydligt.

“Sydkorea läste jag att de har screening i sina klasser efter de som riskerar att bli datorspelberoende, så de har ju helt annat angreppssätt än vad vi har i Sverige. De har över hundra behandlingshem och staten finansierar behandlingen och så. Och så screenar de klasserna efter att dem som riskerar att bli beroende.” - Tony Stark

Sydkorea subventionerar behandling av datorspelsberoende medan Sverige inte gör det. I Sydkorea har man således en annan bild av datorspelsberoende där beroendet ses som skadligt för samhället eftersom dessa individer blir en last istället för en resurs (Koo et al., 2011). Detta väcker frågan om Sydkorea ser problemet som mer allvarligt på grund av mer omfattande spelande eller om det är kulturella skillnader som gör att Sydkorea ser annorlunda på beroendet än i Sverige. Detta har stora likheter med de kulturella skillnader som finns i diagnostiseringen av barn med hyperaktivitet i Kina jämfört med barn i Storbritannien som Kärfve (2001) skriver om. Problemets karaktär blir således svårt att definiera då karaktären är kontextbundet och ser annorlunda ut beroende på var i världen man befinner sig.

“Ja, kalla det för missbruk eller beteende, eller överkonsumtion det finns många benämningar på det här, men helt klart så kan ju människor få ett, något sorts, nästan sjukligt förhållande till spelandet, det är det som från början bara är roligt och trevligt och bra, utvecklas sen av olika skäl till någonting som är destruktivt. Det tror jag nästan alla är överens om.” - Bruce Banner

I citatet beskriver Banner att det spelande som en gång var underhållande kan utvecklas till något

skadligt, nästan sjukligt. Klassificeringen skadligt och sjukligt är socialt konstruerat och gör att det som är sjukligt ses som avvikande från det normala. Detta märks inte minst i forskningen kring datorspelande i Sydkorea som konstaterar att överdrivet spelande där ses som sjukt och avvikande. Därav deras stora satsningar på behandling av problemet. I Sverige kan synen på överdrivet datorspel sägas vara annorlunda. Överdrivet datorspelande ses snarare som slöseri av tid än sjukligt. Att spela spel, oavsett om det är på en dator eller med hjälp av annan teknik, är ett så pass utbrett beteende att det kan klassificeras som normalt.

Normalitet är även något Tony Stark går in på: *“Då är det plötsligt normalt när alla gör det så...”*, vilket antyder att gränsen för vad som anses vara normalt flyttas ständigt utifrån hur samhället förhåller sig till ett beteende eller koncept. Ju mer folk spelar generellt, desto mer flyttas gränsen för vad som tidsmässigt anses som acceptabelt och normalt spelande. Definitionen av vad som är problematiskt spelande måste däremot alltid utgå ifrån individen då detta är högst individuellt, eftersom något som är destruktivt för den enskilde inte tvunget är det för någon annan. Samhället påverkas utifrån de enskilda individernas syn på vad som anses vara rimligt spelande. Detta perspektiv ger ett tydligt uttryck för hur ett socialt problem uppfattas och därmed konstrueras.

“Man modulerar ju om sitt belöningssystem. Men även om man inte tillsätter substans som ändrar om direkt i hjärnan, så ändrar man ändå mer på sitt beteende.” - Wanda Maximof

Maximof gör här en koppling till substansmissbruk och förklarar att datorspel i sig påverkar belöningssystemet på samma sätt som en substans. Det blir tydligt utifrån citatet att datorspelsberoende är ett beteendeproblem i grunden och att det bör behandlas som det. Vidare kan man i empirin finna likheter till andra former av missbruk. Tony Stark säger, *“Ja det kan man ju... pengaspelsmissbruk, det kan jag ganska bra och sen kan jag också shopping... Och det finns ju absolut paralleller till det.”*. I citatet går det att utläsa att det finns en likhet mellan

datorspelsberoende och andra beroenden som hasardspelsberoende och shoppingberoende. Liknelsen till andra beroendeproblem bidrar till en bättre förståelse för datorspelsberoende och dess karaktär. Risken med att likställa datorspelsberoende med andra beroenden är att datorspelsberoende riskerar falla in i andra diagnoser och därmed inte räknas som en egen diagnos.

Banner uttrycker: *“Det blir oändliga diskussioner om man nu ska ta hönan eller ägget”*, detta kan tolkas som att det finns svårigheter med att lokalisera vad datorspelsberoende beror på då många av Banners klienter lider av datorspelsberoende i kombination med psykisk ohälsa. Frågan blir vad som orsakar vad samt vilket av problemen man börjar behandla först. Utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv går det att kritisera den upplevda bilden av problematiken och dess orsaker. Det går dock inte att finna exakt vad det är som orsakar datorspelsberoende. Vilket även Frances Quinzel uttrycker *“Vad som sen ligger bakom (datorspelsberoende) är svårt att svara på [...] inte bara en orsak.”*. Detta visar på hur komplext och mångfasetterad datorspelsberoende visar sig vara och förklarar varför en diagnos inte är lätt att etablera.

Varför personer blir beroende kan bero på många olika faktorer. Som tidigare nämnts kan rubbningar i vardagen i form av t.ex. stress göra att spelaren använder datorspelet som tillflykt. Samtliga respondenter gör även kopplingar till psykisk ohälsa. Med hänsyn till att datorspel kan fungera som en tillflykt vore det inte orimligt att anta att personer med psykisk ohälsa även kan tillämpa detta. Oavsett vad de bakomliggande orsakerna kan vara kan vi konstatera att beroendet är ett svårt problem att upptäcka då det maskeras av det som anses normalt och för att veta om det är problematiskt måste man se till exakt hur länge personen spelar samt yttre faktorer som kan påverka individen.

Sammanfattningsvis karaktäriseras således datorspelsberoende av både en kulturell och kontextuellt bunden definition samt utifrån konstruktionen av det normala. Det som anses normalt på ett ställe är det inte på ett annat. Den kontextuella och kulturella karaktäriseringen tangerar även svårigheten med att hitta orsaken till beroendet: leder depression till

dataspelsberoende eller är det tvärt om? Det är viktigt att undersöka källan till problemet för att kunna utforma lämplig behandling. Nästa avsnitt tangerar potentiella lösningar och behandlingsmetoder för att komma till rätta med dataspelsberoende.

Potentiella lösningar

De behandlingsmodeller som våra respondenter använder sig av idag består i regel av samtal med den sökande klienten och deras föräldrar eller närstående för att tillsammans komma till rätta med det överdrivna spelandet. Det handlar inte om att sluta spela helt, utan snarare att hålla det på en hälsosam nivå, vilket separerar datorspelsberoende från annan liknande problematik. De flesta behandlingsmetoderna grundar sig på MI och KBT, där även Kimberly Youngs bedömningsmall räknas in.

“Jag brukar inte benämna det behandling och det är av den anledningen att det är ju ingen klinisk diagnos ännu, det vet vi inte ens om det kommer att bli, utan vi brukar prata om rådgivning och förändringsprogram...” - Bruce Banner

Banner uppger här att de inte benämner deras arbete som “behandling” då det inte finns en klinisk diagnos. Detta kan även fungera som avstigmatiserande då behandling tolkas som något som utförs på sjuka individer och att Banner inte finner någon mening med att brukaren ska identifiera sig som en sådan. Stark går även på detta, “...om man är socionom då får man egentligen inte riktigt säga att man behandlar på det sättet...”, vilket kan ses som att det även kan finnas andra aspekter på hur det går att definiera arbetet med beroendet. Detta för oss till tanken om att legitimiteten av “behandlingen” som utförs kan ifrågasättas. Om datorspelsberoende senare får en egen diagnos kan detta innebära att den nuvarande behandlingen, utförd av socionomer, inte kommer anses som tillräcklig och därför kräver vidare kompetens. Detta svarar delvis på Jönsons (2008) fråga gällande vem som vinner på en diagnos. Socionomer utan vidare utbildning kommer enligt oss ha mest att förlora i denna diskussion.

I nuläget finns det inte något “korrekt” sätt att behandla beroendet, behandlarna applicerar därför de variationer av befintliga metoderna som används för problematik som hasardspelsberoende, på datorspelsberoende. En del av respondenterna inkluderar även helt egna sätt att behandla, detta utöver samtalsmetoderna. Ett exempel är aktivering i form av fritidsaktiviteter för att byta ut det överdrivna spelandet med något mer hälsosamt, i likhet med Sydkoreas “boot-camps”.

“Vi går också och spelar med klienter på spelhallar och det är ju det kan ju ses som något kontroversiellt men det sker under kontrollerade tider och det ger snarare lugnare spelande hemma än det tidigare spelandet...” - Bruce Banner

Banner uttrycker att ifall klienten får spela en kortare period i en kontrollerad miljö kommer suget att spela hemma att minska. Konstruktionen av insatsen ses här som något som ska hjälpa individen att ta kontroll över sitt spelande genom att använda sig av en form av belöningssystem. Detta system ämnar dämpa den upplevda problematiken hos individen. Dock råder det skilda uppfattningar över hur långt ifrån de professionella formerna av behandling den professionella bör gå. Detta kan tydas ut Frances Quinzels citat “...*inte kan man väl göra hur man vill om det ska kunna heta behandling.*”. Där Quinzel förespråkar något som kan tolkas som ett mer professionellt tillvägagångssätt, utforskar Banner fler alternativ för att individanpassa behandlingen.

“Hur de kör i Tyskland, hur de gör i Sydkorea, och även Kimberly Y. CBTIA [...] heter det, som är kognitiv behandling av internet addiction, och det är väl det som jag följer mest.” - Tony Stark

Här ser vi att Stark utgår ifrån de mallar som finns tillgängliga för andra problem i sin behandling av beroendet, här är ännu ett exempel på hur fritt behandlaren kan arbeta med utformningen av metoder. Eftersom beroendet inte har en diagnos tillskriven och därför inte karaktäriseras som ett riktigt beroende, hur kan vi då gå tillväga för att avgöra vilken behandling som är bäst för brukaren? Vi anser att det med störst sannolikhet kommer bli någon form av KBT, då denna metod är väl beprövad inom andra områden, samt till viss del används av samtliga respondenter.

“...både manualbaserade saker som färdiga frågemallar... Sen jobbar vi med familjesamtal och då är det dels rena föräldrasamtal och en del rådgivning om hur

föräldrar bör förhålla sig till sina barns spelande...” - Tony Stark

I detta utlåtandet kan vi tyda att det inte endast förekommer behandling av individen som brukar datorspel. Det riktas även behandling i förebyggande syfte gentemot föräldrarna. Är detta på grund av att föräldrarna saknar förmågan att hantera sitt barns problematiska spelande? Eller är det föräldrarnas bild över hur mycket datorspelande är hälsosamt? Hur görs det då i de fallen där den individen som sitter med ett beroende inte har många närstående eller om ens någon kontakt med sina föräldrar överhuvudtaget?

“En del av de samtal som jag har med vuxna datorspelare, de kanske handlade om spel i början. Men nu handlar det inte om spel lika mycket. Nu handlar det mer om nedstämdhet och ångest samt social fobi.” - Peter Parker

Här antyder Parker att behandlingen för datorspelsberoende har sin grund i samtal som förs med den som upplever problematiken. Just detta citatet syftar till de individer som inte har någon närstående familj och att behandlingen därmed blir inriktad på stödsamtal för den enskilde. Detta för att behandlaren ska kunna hjälpa individen utifrån dennes personliga omständigheter. Respondenten tydliggör att samtalsämnet under en del samtal sträcker sig ifrån datorspelsberoendet och sedermera riktas till annan upplevd problematik som ofta går hand i hand med beroendet (Kim et al., 2012). Frågan går att ställa, är det datorspelsberoendet eller är det den andra upplevda problematiken, exempelvis psykisk ohälsa, som behandlas?

“Den metod jag utgår ifrån är KBT, fast jag är utbildad i både KBT och psykodynamiskt... väldigt mycket funktionsanalys, att man tittar på vilken funktion spelet fyller för individen... och kognitiv omstrukturering.” - Peter Parker

Samma respondent uppger här att han utgår ifrån en KBT-inriktad behandling och därmed använder sig av den beroendes egna uppfattningar för att lägga fokus på andra saker än spelandet. Den kognitiva omstruktureringen förflyttar den euforiska känslan som brukaren binder

till spelandet och binder den till något annat. Därigenom minskar det den beroendes behov av att spela, vilket i sin tur förhoppningsvis leder till att den upplevda problematiken avtar. Tanken är att den beroende kan uppnå samma känsla av eufori som denna får vid datorspelande, på annat vis.

Wanda Maximof använder sig mycket av KBT inom sin behandling av hasardspelsberoende. Hon uppger dock, *“Man kan inte stirra sig blind på manualen, då blir det liksom ingen behandling”*, vilket kan tolkas som att den behandlingen som utförs på ett diagnostiserat beroende kan vara för fyrkantigt och då kanske är i behov av lite mer lösare tyglar för att kunna få en bättre individanpassad behandling. Det har i detta fallet visat sig vara framgångsrikt och många, utifrån respondenternas utsagor, anser att de blivit hjälpta av behandlingen som respondenterna tillgodoser.

Sammanfattningsvis tyder intervjuerna på att behandling till viss del utgår från en behandlingsmodell för andra beteendeproblem och beroende. Det är svårt att avgöra vilken form av behandling som är bäst lämpad för just datorspelsberoende. Då viss behandling ter sig till själva spelandet, medan annan behandling ter sig till nedstämdhet och depression, se exempelvis Han och Renshaws studie (2012). Den behandling som riktar sig gentemot spelandet brukar dock även i längden se till nedstämdhet och depressionsbesvär. Detta antyder att det finns flera komplicerade förhållanden kring vad orsak och verkan är gällande datorspelsberoende. Det kan därmed bli svårt att använda sig av en manual för att diagnostisera och specificera behandling gentemot det. Samtidigt kan detta motiveras utifrån att behandlingen bör ske utifrån en beprövad och utvärderad metod, speciellt om staten skulle ta över behandlingen. Dock kan vi även se att de behandlingsmetoder som inriktar sig mer till KBT-behandling försöker frambringa en koppling till de sociala relationer som den hjälpsökande har till sitt förfogande och med likhet med alternativ behandling se till brukarens närstående.

Konsekvenser av beroendet

Konsekvenserna är enligt respondenterna många. Dock finns det konsekvenser som anses vara skadligare än andra i relation till datorspelsberoende. Konsekvenser kan även liknas de som orsakas av liknande beroenden, som hasardspelsberoende. ICD-10 definierar hasardspelsberoende som ett frekvent och flertalet episoder där individens sociala, arbets-, och familjemässiga liv blir direkt lidande av spelandet (WHO, 1992). Peter Parker beskriver tydligt denna koppling med, “...liksom annan typ av missbruk leder detta också ofta till isolering och utanförskap.” och uppger även en av de konsekvenser som många anser vara den vanligaste. Parker fortsätter med, “Man vill ha andra människor runt om sig som gör samma sak som man själv. Det känns bättre då liksom.”, detta kan ses som ett försök till att undgå den isolering som ofta tillkommer vid datorspelsberoende. Spel som spelas över internet, med andra människor, kan utifrån ses som social isolering, dock kan samma sorts spel ses som en social kontakt med andra spelare och därför fungera som en social mötesplats.

“Och sen börjar det påverka sömnen och som jag tror är en stor förklaring till varför datorspel blir problem är därför att det leder till sömnbrist [...] man spelar sent på natten och sover för lite. Då blir nästa dag svårare i skolan, det är svårare att koncentrera sig” -
Peter Parker

En annan konsekvens är att den beroendes sömn blir lidande. Detta är en punkt som gör att individen blir direkt lidande i sitt sociala samspel med andra, genom att trötthet kan skapa konflikter i ens möjligheter att fokusera på de saker som en måste göra på sin arbetsplats eller i skolan (Young, 1996). Mindre sömn kan även bidra till att skola och arbete blir lidande p.g.a. bristande produktivitet (Mustonen, 2012).

”Mm, där är ju jättemånga likheter i hur det fastnar i överdrivet beteende då och att det får konsekvenser, men att man fortsätter ändå [...] det är ju ett stort intresse som slår över till något som tar över livet mer på något sätt, först är det jättekul att spela för den här personen och man har då ett fungerande liv [...] det blir lite för kul att spela så att saker

som skola, kontakt med föräldrarna och kompisar inte riktigt finns med där.” - Bruce Banner

Här beskriver respondenten några av konsekvenserna på ett tydligare sätt. Det går att tolka som att den beroende konstruerar sin verklighet kring datorspelandet och därmed åsidosätter andra intressen i sitt liv, som i detta fall anses vara viktiga ur samhällets perspektiv. Något som tidigare varit väldigt betydelsefullt kan plötsligt inte locka den beroende alls. Respondenten antyder att känslan av att spela är så euforisk att de sociala relationerna blir lidande, och då även ens skolarbete eller sysselsättning överlag.

“Och det är det som man brukar benämna som kontrollförlust, man har inte kontrollen [...] Man sitter inne för mycket eller rätt så begränsat, social fobi sticker upp ganska naturligt om man bara sitter vid en skärm och har inte så bra relationer med människor så blir det jobbigare att gå ut över en skolgård eller gå in på en tunnelbana, tunnelbanevagn osv., depressioner, som du var inne på lite också, att man sänker sin lycka i kroppen.” - Tony Stark

Något som även Stark här antyder. Det ger oss en uppfattning om att de som behandlar datorspelsberoende har samma bild av vad för konsekvenser som kan uppstå i samband med överdrivet datorspelande.

“Men det är också jämfört med vissa andra problem så är det mindre dramatiskt och akut med datorspel. Typ pengaspelsberoende ställer ju till mer akuta problem, här och nu. Medan datorspel, att det påverkar längre fram i livet.” - Peter Parker

I detta citat menar respondenten att de konsekvenser som orsakas av datorspelsberoende är långsiktiga och kan påverka brukaren längre fram i livet, jämfört med de konsekvenser som kan följas av ett hasardspelsberoende. Frågan vi ställer oss är om tillskrivandet av en diagnos hade uppmärksammat problemet i tidigare skede och därför kunnat behandla beroendet innan skadan skett (Koo et al., 2011)?

“Det är ju det man sett, det är ju det man sett forskningen på också att datorspelande leder till... det kanske är 50% ökad risk att bli pengaspelsberoende.” - Tony Stark

Stark uttrycker här att risken att fastna i ett hasardspelsberoende är högre för någon som är eller tidigare varit datorspelsberoende. En utveckling i beteendet som då antyder att den enskildes prognos för framtida skadligt beteende är högre än för någon som inte upplevt liknande problematik. Vi tolkar detta som att datorspelsberoende även skulle kunna ses som en typ av gateway-problematik. Dock måste hänsyn tas till vad beroendet i sin helhet grundar sig innan sådan tolkning kan tas på allvar. För en mer enhetlig koppling till diagnosens betydelse kommer vi därför rikta oss till det i nästa kapitel innan vi ger oss in på diskussionen, där vi ämnar försöka se strukturen bakom beroendet, diagnosen, och hur respondenterna ser på de båda.

Diagnosen

Vår studie berör många aspekter kring diagnosen samt vad för funktion en potentiell diagnos kan ha för datorspelsberoende. Därför väljer vi att avsluta analysen genom att granska just diagnosen och respondenternas syn på vikten av diagnosen. Här kommer vi inte enbart att utgå ifrån funktionerna och betydelsen som en diagnos har, utan även försöka se till helheten bakom beroendet. Ifall beroendet kommer att få sin egen klassificering i diagnosmanualerna, eller inte.

“...jag är inte alls säker på att en diagnos i sig gör så mycket nytta i den här diskussionen. Jag tror att det kanske går åt de olika hållen med att det både går bra och vissa får hjälp lättare men det kan nog också bli väldigt bekymrat med det här att man börjat bedöma väldigt många enligt nått schema.” - Tony Stark

Som respondenten här antyder går det att tolka diagnosens betydelse på två sätt: Att det hjälper de individer som kanske inte annars hade fått hjälp, eller att individer samlat bedöms utifrån en mall. Detta kan anses problematiskt då det inte blir individanpassat. Vi kan se många möjliga

anledningar till problematiken med beroendet. Exempelvis kan det börja med en depression eller helt enkelt som ett intresse som sedan leder till beroendet. Genom att se till betydelsen av en diagnos måste vi därmed också avgöra vad det är som karakteriserar ett beroende av detta slag, vilket vi har tagit upp i tidigare kapitel.

“Det är väldigt få pojkar med klassiskt datorspelsberoende som jag har... eller män, som jag har träffat, utan det brukar alltid finnas något mer också bakom som förklarar det.” -
Tony Stark

Respondenten här antyder att det i flertalet fall förekommer en annan anledning till beroendet än vad som först antas. Kan det vara att konstruktionen av beroendet inte går hand i hand med andra beroende av samma slag, eller är det att sådana beroende har mer gemensamt än inte? Vad för nytta skulle det då ha att sätta en diagnos på datorspelsberoende om det mer ofta än sällan involverar andra sjukdomar som det finns beprövade behandlingar för?

Peter Parker säger, *“Om datorspelsmissbruk blir en diagnos så kommer det bli som ett beteendeberoende. Som pengaspel är nu.”*. Detta citat poängterar hur en diagnos kan komma att påverka uppfattningen och definitionen av beroendet, detta anser vi kunna leda till att datorspelsberoende särkopplas från andra sjukdomar som vi funnit som eventuell orsak, t.ex. depression. Vidare hjälper det även till att förklara just vad för slags modell som hade kommit att användas i den potentiella diagnostiseringen. Räcker det med att datorspelsberoende blir en diagnos inom beteendeberoenden, eller borde det få en särställd diagnos? Ska vi jämföra det med hasardspel och därigenom koppla beroendena till varandra? Beteendeberoendediagnosen är bred i dagens diagnostiseringsmanualer (se ICD-10 och DSM-V). Frågor vi bör ställa oss är, bland annat, om det då kan uppstå problematik med hänsyn till att beroendet definieras utifrån andra beroenden och vad för effekt kan detta ha till de berörda?

“Men (om) vi ser till det som har hänt gällande pengaspel, när det blev en sjukdom så har det inte hänt så mycket egentligen i Sverige. Kommunerna har nu ansvar för att behandla

pengaspelsberoende. Men de har inte fått så mycket mer pengar för det. Så det är inte så himla lätt att behandla det då.” - Pietro Maximof

Utifrån respondentens utlåtande har det inte hänt mycket gällande forskning och behandling för hasardspelsberoende sedan en diagnos tillskrevs beroendet. Behandlingarna för hasardspelsberoende utförs på ett liknande sätt oavsett var i Sverige man behandlas, där KBT är dominerande. KBT-behandlingar har även visat sig utifrån datorspelsberoende, vara den behandling som har bäst effekt, detta kan dock bero på att de alternativa metoderna inte utövas i samma utsträckning. Ifall datorspelsberoende skulle bli en diagnos, kommer då den enda skillnaden bli att behandlingsmetoden blir mer enhetlig? Eller finns det fler fördelaktiga förändringar för den beroende? Remisser för behandling förekommer inte som det ser ut idag, då beroendet inte är har en diagnos. Detta innebär att individer som själva upplever problematiken, eller deras närstående, själva måste söka hjälp. En konsekvens av att diagnos inte finns bidrar även till att behandlingskostnaden inte faller innanför högkostnadsskyddet. Detta drabbar de som inte har de ekonomiska resurser som kan krävas för att kunna betala den höga kostnaden privat behandling ofta innefattar. Baserat på detta kan man anta att klienterna drar stor fördel gällande tillskrivning av diagnos då de både kan få evidensbaserad behandling, i form av KBT, samt slippa behöva betala behandlingen från egen ficka.

“Eftersom det inte finns någon diagnos, så är det inte så att det måste sättas diagnos för att de ska komma. Sen ibland så kommer de via BUP eller stödlinjen eller skolkurator och så.” - Peter Parker

Såsom Peter Parker uttrycker här förekommer det inte direkta remisser från någon form av sjukdomsbehandlande institution, utan snarare att de blir refererade till behandlarna. Som även Parker här går in på är att BUP även har refererat brukare till hans behandling. Detta gäller dock endast för barn och ger inte de äldre datorspelsberoende att komma i kontakt med honom, om de inte själva söker upp behandling, som nämnt ovan.

Behovet av en diagnos är även något som är under debatt. Bruce Banner uppger, *“det finns ju mängder av områden i samhället som inte är diagnostiserat enligt någon manual men som man ändå arbetar med.”*. Detta tolkas som att han är kritisk till att det betonas att det finns ett behov av en diagnos. Dock förtydligar han senare att *“Jag tycker inte det gör någon större skillnad för mig i alla fall.”* vilket vi tolkar som att även om hans arbete inte påverkas i större grad kan skillnaden vara stor för brukaren, och det är för dem som behandlingar ska vara för. Banner fortsätter uttrycka för- och nackdelar med en diagnos, nu från ett brukarperspektiv.

“Jag tror att det kanske går åt de olika hållen med att det både går bra och vissa får hjälp lättare men det kan nog också bli väldigt bekymrat med det här att man börjat bedöma väldigt många enligt nått schema.” - Bruce Banner

Det finns i detta sammanhang både fördelar och nackdelar med att tilldela en diagnos på datorspelsberoende, varav vi har nämnt några stycken i samband med utdrag ur våra intervjuer. Vi kommer därmed gå in på diskussionen där vi mer tydligt försöker besvara vår frågeställning och vad vi har kommit fram till under skrivandets gång.

Sammanfattande diskussion

I denna avslutande del kommer vi diskutera vad vi har kommit fram till i vår analys av den empiri vi har samlat in. Dessutom kommer vi att utifrån empirin besvara vår frågeställning.

Att beskriva datorspelsberoendets karaktär har som tidigare nämnt visat sig problematiskt, då det är ett komplext beroende utan en tydlig bakomliggande orsak. Enligt våra respondenter samt den tidigare forskningen kan vi finna kopplingar till psykisk ohälsa, bristande impuls kontroll, och att kulturell kontext kan vara av betydelse för att svara på frågan. Inledningsvis är den kulturella kontexten ytterst intressant att diskutera då överdrivet spelande i Sydkorea kan tolkas som något

sjukligt och skadligt. Samtidigt som samma nivå av spelande i Sverige kan tolkas som ett fritidsnöje eller slöseri med tid. Gemensamt i båda länderna är dock att spelandet är en del av det normala, vilket även kan göra övergången till ett beroende otydlig, både för spelaren och för omgivningen. Som tidigare nämnt finns existerande bedömningsverktyg för att förtydliga var gränsen mellan normalt och sjukligt går. Denna gräns bedömde Young ligga på 30 timmar i veckan vid internetberoende. Det räckte dock inte att enbart överskrida denna gräns utan avgörande var även resultatet från ett frågeformulär (YIAS). Denna mall används än idag inom bedömning av datorspelsberoende vilket för oss till slutsatsen att den gräns hon definierade anses legitim av andra forskare och professionella inom området. Dock ställer vi oss kritiska till om hur ofta detta bedömningsverktyg uppdateras. I takt som brukandet av teknologi samt att antalet människor som konstant är uppkopplade till internet dagligen stiger, då kanske 30 timmar i veckan inte längre anses vara mycket.

Beroendets karaktär kan även beskrivas som förlust av kontroll hos spelaren. Något som en gång fungerade som ett fritidsnöje kan på sikt utvecklas till något destruktivt p.g.a. denna kontrollförlust. Detta kan även kopplas till Wanda Maximofs utlåtande om modulerande av belöningsystemet. Vi tolkar det som att belöningen av att lyckas i spelet kan väga tyngre än att faktiskt finna själva spelandet underhållande. Enligt respondenterna kan vi även tolka att denna kontrollförlust kan förlöpa tills spelaren isolerar sig själv och att psykisk ohälsa utvecklas. Spelandet kan dock även fungera som en försvarsmekanism för en redan deprimerad individ. Det gör att datorspelsberoende likväl kan vara en konsekvens av psykisk ohälsa.

Behandlingen som idag finns att tillgodose den datorspelsberoende i Sverige är mestadels baserad på KBT. Dock finns det även gott om alternativa metoder. Utifrån empirin kan vi se att det råder skilda meningar om behandlingen kan definieras som en behandling, detta eftersom det inte finns en diagnos för datorspelsberoendet. Eftersom det inte finns någon egentlig diagnos finns det därför inget legitimt sätt att behandla ett datorspelsberoende och behandlarna har därför fria tyglar för att strukturera upp behandlingarna själva. Vi har sett utifrån den tidigare forskningen att det finns länder som tar problemet med beroendet på allvar, där Sydkorea

dominerar gällande screening och behandling. En följd är att Sydkorea lyfter problematiken, tar det på stort allvar, och behandlar det enhetligt. Skulle beroendet bli klassificerat som en diagnos kommer staten ta över behandlingen och vi skulle få en mer enhetlig behandling i Sverige. Den alternativa behandling som utförs riskerar att klassas som kvacksalveri och därför inte anses reliabel nog för att användas. Detta kan leda till att viktig kunskap går förlorad.

I det fall datorspelsberoende får en klinisk diagnos kommer behandlingen enligt respondenterna högst troligt bli KBT-baserad. Detta då en koppling går att göra till andra beroenden såsom hasardspelsberoende, där KBT har visat sig vara effektivt. Det är dock viktigt att vi inte stirrar oss blinda på manualerna och därmed går miste om den sociala aspekten samt den individualitet som denna typ av behandling, enligt respondenterna, behöver. Respondenterna uttrycker även att det är svårt att se vad det är som behandlas, då datorspelsberoende ofta går hand i hand med psykisk ohälsa. Det kan bli svårt att se vad det är som ska behandlas, ifall det är den psykiska ohälsan i sig eller själva datorspelsberoendet. Här kan vi dra en parallell till beroendets karaktär, där respondenterna uppger att det inte går att utläsa vad som genererat/orsakat vad i de fall där psykisk ohälsa och datorspelsberoendet förekommer hos samma individ. Om man ska likna datorspelsberoende till hasardspelsberoende, har behandlingen av hasardspelsberoende inte utvecklats sedan etableringen av dess diagnos. Detta gör att vi ställer oss frågan om hur det kommer att se ut om datorspelsberoende tillskrivs en diagnos? Kommer det bli någon förbättring gällande behandling eller forskning? Vi ställer oss kritiska till att behandling av datorspelsberoende kommer utvecklas och därför kommer gå samma öde till mötes som hasardspelsberoende. Dock tror vi att förändringar kommer att kunna synas efter en längre period.

Vi upplevde att skillnaden mellan funktioner och konsekvenser kunde verka otydlig, därav väljer vi att förtydliga vår tolkning av att konsekvenser och funktioner är två skilda begrepp. Där konsekvenserna ser till individen och dennes nära omgivning medan funktionerna påverkar samhället och de normer som råder. Konsekvenserna är, enligt oss, riktade till mikronivån och funktionerna till makronivå. Det är viktigt att ha detta i beaktning för att inte blanda ihop

begreppen när vi skriver i diskussionen och därmed få klarhet i användningen av dessa. Vidare anser vi även att det inte går att med säkerhet se konsekvenserna, utan endast spekulera kring dem, medan det är går att se vilka funktioner som kan följa av att datorspelsberoende får en diagnos.

Det går att utläsa positiva och negativa konsekvenser av diagnosen, detta utifrån både de professionella och klienternas sida. En positiv konsekvens som kan uppstå efter tillskrivning av diagnos är att problematiken kring överdrivet datorspelade uppmärksammas mer av samhället. Framför allt anser vi att det är viktigt att skolor får upp ögonen gällande denna problematiken. Anledningen till detta är främst för att försöka undvika de långsiktiga följder beroendet kan orsaka, exempelvis bristande närvaro i skolan som kan leda till få arbetsmöjligheter. Samma konsekvens kan bidra till en generell medvetenhet om sjukligt beteende i samhället då användandet av teknologi och internet är en stor del av vår tids vardag. Ett exempel på liknande beteenden som skulle kunna klassas som sjukliga är överdrivet användande av sociala medier. Detta är dock en väldigt problematisk diskussion som vi hade kunnat fördjupa oss mycket i och vi anser därför inte att det behövs diskuteras mer om detta. Dock öppnar eventuellt tillskrivandet av en diagnos på datorspelsberoende upp för vidare forskning gällande snarlika problem.

En annan positiv konsekvens med hänsyn till det vi tidigare skrivit om att staten får ansvaret, är att resurserna kan öka, samt att ett homogent, evidensbaserat behandlingsarbete bidrar till säkrare arbete. Detta påverkar främst klienterna då de får bättre behandling, men det kan även gynna behandlarna då resurserna kan bidra till utökad forskning och vidare utvärderingsmöjligheter. Samtidigt som det kan verka positivt för behandlarna påverkas dessa även negativt då vi tror det kommer krävas vidare kompetens än en socionomexamen för att behandla inom detta område efter tillskrivning av diagnos. Det innebär att de flesta av våra respondenter blir tvungna att utbilda sig i steg-1 kompetens inom KBT.

Studien visar på att man kan finna flertalet funktioner med en diagnos för datorspelsberoende. En funktion som är tydliggörs ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv är att tillskrivandet av en

diagnos påverkar hur allmänheten ser på överdrivet datorspelande. Exempelvis kan vi se hur autismspektrumdiagnoser har förändrats över tid, där skuld över det avvikande beteendet först ansågs ligga i föräldrarnas fostran av sina barn. När sedan en diagnos tillskrevs fick allmänheten en annan syn på problematiken, och skulden överfördes därför till sjukdomarna. En huvudsaklig funktion av en diagnos tolkar vi därför som skuldförflyttning. Om en diagnos tillskrivs kan denna skulden förflyttas till de orsaker som datorspelsberoende kan ha sin grund i. Oavsett om det är psykisk ohälsa eller yttre faktorer, i form av socialt utanförskap eller mobbing, kommer skulden ligga på dessa. Skuldförflyttningen kan även bidra till avnormalisering av beteendet vilket i sin tur kan komma att göra närstående eller datorspelare mer vaksamma över om beteendet skulle övergå till ett ohälsosamt bruk. Det finns även en negativ aspekt med avnormaliseringen av beteendet. Detta är stigmatiseringen som kan uppstå när en person som spelar mycket datorspel, men inte nödvändigtvis är beroende, blir stämplad som sjuk eller självdestruktiv av omgivningen. Denna stämpling kan påverka individen till den grad att beteendet faktiskt utvecklas till ett beroende.

En annan tydlig funktion av en diagnos är att behandlingsmetoderna förmodligen kommer bli mer homogena, vilket kan bidra till att staten ämnar behandla ett samhällsligt problem istället för ett individuellt sådant. Detta kan även innebära insatser i förebyggande syfte, vilket vi tror kan underlätta att nå ut till yngre personer som kanske befinner sig i riskzonen. Individanpassade behandlingsmetoder som t.ex. Bruce Banner använder sig av, där han och klienten går till en spelhall för att stilla klientens behov av datorspelande får dock inte utrymme att användas. Detta anser vi bidra till förlust av värdefull information vid utveckling av vidare behandling. Dock måste hänsyn tas till att alla alternativa behandlingsmetoder inte nödvändigtvis har en stödjande funktion för klienten.

Under tiden vi skrivit denna uppsats har vi haft många funderingar kring ämnet. En av de frågor som vi har ställt oss under arbetets gång är ifall det faktiskt behövs en diagnos för att hantera ett beroende som detta. Diagnosmallarna är egentligen endast till för att förenkla för den professionella i sin hantering av problematiken, detta samtidigt som brukaren påverkas av det.

En intressant tanke hade varit fortsatt forskning, i form av en följdstudie, efter det att ICD-11 släpps 2018, då diagnosen datorspelsberoende eventuellt är definierad. Denna studie hade då ämnat att följa upp hur de professionella i Sverige har påverkats av att beroendet fått en diagnos. Ifall de har sett några positiva och negativa konsekvenser av att diagnosen är en del av en av de största diagnosmallarna som finns idag. Vi hade även velat utföra en liknande studie utifrån brukarnas perspektiv, där deras syn på problematiken och den potentiella diagnosen hade fått utrymme att höras.

Om denna studie hade gjorts om idag hade det vi först valt att omarbete varit vår intervjuguide och dess innehåll. De frågorna som var relevanta och vilken information som vi hade funnit värde i hade antagligen också sett annorlunda ut. Något som hade kunnat göra studien bättre är ett utökat antal respondenter för att få ett bredare perspektiv. Problemet, i detta fall, är att antalet professionella som arbetar med behandling gentemot denna problematik är få, och de vi intervjuat i denna studie är en klar majoritet av de som är verksamma i Sverige. I Sverige är även problemet relativt utforskat och det saknas information om hur utbredd problematiken faktiskt är.

Den viktigaste slutsatsen som vi kan se utifrån vår studie är att en diagnos kommer att ha en inverkan på samhällets alla nivåer. Dock är det upp till samhället, de professionella, och staten att se till att brukarens välmående prioriteras, om eller när beroendet blir en diagnos.

Litteraturlista

Ahrne, G. & Svensson, P.C. (2011) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Ahrne, G., och Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. (s:10-17) Malmö: Liber AB

Aldama, Z. (2015) *Inside the Chinese boot camp treating Internet addiction*. Hämtad 24 oktober, 2016, från <http://www.telegraph.co.uk/news/health/11345412/Inside-the-Chinese-boot-camp-treating-Internet-addiction.html>

American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.

Barlebo Wennerberg, S. (2010) *Socialkonstruktivism - positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber AB

Blinka, L. & Smahel, D. (2011) Addiction to online role-playing games. I Young, K.S. & Nabuco de Abreu, C. (red.) *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. (s:73-90). Hoboken, New Jersey, United States of America: John Wiley & Sons, Inc.

Bryman, A. (2013) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB

Caplan, S., Williams, D. & Yee, N. (2009) Problematic Internet use and psychosocial well-being among MMO players. I *Computers in Human Behavior* 25 (2009) (s:1312-1319) Science Direct.

Charlton, J.P. & Danforth, I.D.W (2005) Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. I *Computers in Human Behavior* 23 (2007) (s:1531-1548) Science Direct.

Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2011) Intervjuer. I Ahrne, G. och Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. (s:36-56) Malmö: Liber AB

Flisher, C. (2010) Getting plugged in: An overview of Internet addiction. I *Journal of Paediatrics and Child Health* 46. (s:557-559).

Galtung, Johan. (1969) *Theory and methods of social research*. Oslo: Universitetsforlaget.

Griffiths, M. & Meredith, A. (2009) Videogame Addiction and its Treatment. Ur *Journal of Contemporary Psychotherapy*. DOI:10.1007/s10879-009-9118-4

International Telecommunication Union (ITU) (2015). *Individuals using the internet 2005 to 2014*. Key ICT indicators for developed and developing countries and the world (totals and penetration rates. Hämtad 11 april, 2017. Från www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/statistics/2014/ITU_Key_2005-2014_ICT_data.xls

Jönson, H. (2008) *Att studera sociala problem som perspektiv*. (Working paper-serien; nr. 6). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Kim, E.J., Namkoong, K., Ku, T. & Kim, S.J. (2008) The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. I *ScienceDirect, European Psychiatry* 23. (s:212-128).

Kim, S.M., Han, D.H., Lee, Y.S. & Renshaw, P.F. (2012) Combined cognitive behavioral therapy and bupropion for the treatment of problematic on-line game play in adolescents with major depressive disorder I *Computers in Human Behavior* 28. (s:1954-1959)

Koo, C., Wati, Y., Lee, C.C., Oh, H.Y. (2011). Internet-addicted Kids and South Korean Government Efforts: Boot-camp Case. I *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking Vol.*

14, No 6, 2011 (s:391-394).

Kvale, S. & Brinkmann S. (2015) *Den Kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB

Kärfve, E. (2006). Den mänskliga mångfalden - diagnosen som urvalsinstrument. I Hallerstedt, Gunilla (red.) *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos

Kärfve, E. (2001) *Hjärnspöken - Damp och hotet mot folkhälsan*. Stockholm/Stehag: Symposion AB

Mustonen, A.(2012). Internetberoende - ett nytt problem inom den sociala sfären och välbefinnandet. I *Finska Läkaresällskapets Handlingar Vol 172, No 2, 2012* (s:55-62).

Nordahl, T., Sörlie, M-A., Manger, T. & Tveit, A. (2007). *Att möta beteendeproblem bland barn och ungdomar - Teoretiska och praktiska perspektiv*. Stockholm: Liber AB

SFS (1998:204) *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet

Plafke, J. (2015) *Gamer dies after playing World of Warcraft for 19 hours straight*. Hämtad 18 oktober, 2016, från <http://www.geek.com/games/gamer-dies-after-playing-world-of-warcraft-for-19-hours-straight-1617225/>

Su, W., Fang, X., Miller, J.K., Wang, Y.(2011). Internet-Based Intervention for the Treatment of Online Addiction for College Students in China: A Pilot... I *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking Vol. 14, No. 9 2011* (s:497-503).

Vetenskapsrådet, 2016. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgängligt: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vidlund, S. (2007) *17-åring tvångsvårdas mot dataspelsberoende*. Hämtad 18 oktober, 2016, från <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article11295916.ab>

Von Knorring, A-L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur AB

Whang, L. S. M., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on Internet addiction. **I** *CyberPsychology & Behavior*, 6(2), (s:143-150).

World Health Organisation. (1992). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2016 (ICD-10-SE)*. Geneva.

Yen, C. F., Ko, C. H., Yen, J. Y., Chang, Y. P., & Cheng, C. P. (2009). Multidimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age **I** *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(3), (s:357-364).

Young, K. S. (1996). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. **I** *CyberPsychology and Behavior*, Vol. 1 No. 3., (s:237-244).

Young, K. S. (1999). Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. **I** *Innovations in Clinical Practice*, Vol 17 by L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), Sarasota, FL: Professional Resource Press

Bilaga 1

Intervjuguide

Intro

- Vem är du?
- Vad är din professionella roll?
- Ålder, kön, tid inom yrket
- Känner du till någon som kan vara värd att intervjua? (snöboll...)

Datorspelberoende. (beroendets karaktär)

- Kan man jämföra missbruket med andra beteendemissbruk?
- Är det ett allvarligt missbruk? Socialt, hälsomässigt..?
- Konsekvenser?
- Är (eventuella) konsekvenser skapade av missbruket eller är det vice versa?
- Kan du se någon specifik målgrupp som är mer benägen att fastna i denna sorts missbruk?
- Finns det någon korrelation mellan datorspelsmissbruk och andra missbruk?
- Vem är det som definierar missbruket för att individer ska bli aktuella hos er?

Behandling. (potentiella lösningar)

- Vilka behandlingsmetoder används? Beskriv gärna behandlingen. (Längd? Intensitet?)
- Är dessa effektiva?
- Vad kan brista i behandlingen som gör att effektiviteten inte fungerar eller som då gör att den faktiskt fungerar väl? (För-/Nackdelar)
- Visar behandlingen bättre resultat på olika individer utifrån hur länge deras problematik förekommit? Finns det andra individuella orsaker till att resultaten av behandlingen blir annorlunda, exempelvis stöd från föräldrar?
- Finns där rum för förbättring av behandlingen?
- Kan du se kopplingar mellan generellt beteendeberoende och datorspelsmissbruk? Om ja, kan du uppge några exempel? Om ja, går behandling som är annorlunda den som används att använda på detta?
- Tror du någon annan form av behandling kan ge liknande resultat eller bättre?
- Har du jobbat med liknande missbruksproblematik tidigare?
Om ja, var och med vad? Kan du se likheter eller skillnader med behandlingen?

Problematik (konsekvenser av beroendet)

- Kan problematiken liknas till något annat missbruk?
- Kan man se en ökning av problematiken? Om ja, vad beror detta på, tror du?

- Kan du beskriva hur missbruket ser ut?
- Kan du beskriva en typisk datorspelsmissbrukare? (Finns det typiska kännetecken)
- Kan problemet förebyggas? Om ja, med någon form av behandling eller utbildning inom ämnet?
- Hur effektiv är er behandling? Resultatmässigt.
- Vilken effekt hade en diagnos haft på ditt arbete?