

Spilafíkn – vanmetinn alvarlegur heilbrigðisvandi

Í tilefni af nýafloknum gulum september

Spilafíkn hefur ekki fengið mikla athygli í heilbrigðiskerfinu, en hún er alvarlegt lýðheilsuvandamál með víðtækar afleiðingar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skilgreinir spilafíkn sem hegðunarvanda þar sem stjórnleysi í tengslum við fjárhættuspil leiðir til verulegs tjóns á lífi einstaklingsins: geðheilsu, líkamlegri heilsu, samböndum hans og samfélagslegri virkni.¹ Spilafíkn er ekki afþreying sem hefur „farið úr böndunum“ heldur langvinnur sjúkdómur sem tengist umbunarkerfi heilans á svipaðan hátt og aðrir fíknisjúkdómar. Samt hefur þessi vandi lítið verið til umfjöllunar sem viðfangsefni heilbrigðisstarfsmanna, þrátt fyrir alvarleika hans.

Niðurstöður íslenskra kannanna sýna að 1-2% fullorðinna uppfylla greiningarskilmærki um spilafíkn og allt að 6-8% eiga við spilavanda að stríða og eru í áhættuhópi.² Þetta jafngildir þúsundum einstaklinga og fjölskyldna þeirra á ári hverju. Talið er að fyrir hvern einstakling sem þjáist vegna afleiðinga spilavanda séu sex aðrir sem einnig verða fyrir alvarlegum afleiðingum spilavandans og eru börn þeirra sem eiga við spilavanda að stríða í meiri hættu á að þróa með sér spilafíkn og annan geðrænan vanda.³ Ástæða er til að vera á varðbergi vegna ungmenna sem eru mun útsettari fyrir því að þróa með sér spilavanda en fullorðnir. Aukið aðgengi að því að spila fjárhættuspil, eins og á netinu, í símanum eða tengt íþróttakappleikjum, eykur líka hættuna á að spilavandi þróist. Talið er að um 25% unglunga sem spila fjárhættuspil á netinu þrói með sér alvarlegan spilavanda, samanborið við 16% fullorðinna.³

Einkenni spilafíknar eru margvísleg. Smám saman er sífellt meiri tíma og fjármunum varið í spil, sem kallar á að vinna til baka tapið með því að spila meira, og vítahringur myndast. Tilraunir til að draga úr eða hætta spilamennsku mistakast. Algengt er að fela spilahegðunina fyrir öðrum og skuldir hrannast upp. Kvíði, depurð og svefntruflanir fylgja gjarnan. Oft birtist spilavandi sem óróleiki, pirringur og fólk dregur sig í hlé frá fjölskyldu og áhugamálum.

Sjálfsvígshætta er mikil hjá þeim sem eru með spilafíkn. Skuldabyrði, vonleysi og skömm geta leitt til sjálfsvígshugsana og sýna rannsóknir að tíðni sjálfsvígna er 15 föld hjá þeim sem eru með spilavanda, samanborið við þá sem ekki eru með

slíkan vanda. Það er því brýnt að heilbrigðisstarfsfólk spyrji markvisst um spilahegðun þegar fólk lýsir kvíða, þunglyndi eða fjárhagsvanda.⁴

Meðferð við spilafíkn byggist á samtalsmeðferð, stuðningi og fræðslu. Hugræn atferlismeðferð og hópmeðferð hafa sýnt góðan árangur. Aðstandendur þurfa einnig stuðning og fræðslu um sjúkdóminn. Lykilatriði er snemmtæk íhlutun, að spurt sé beint um spilahegðun og að markvisst sé skimað fyrir spilafíkn í heilbrigðisþjónustu líkt og fyrir aðrar fíknir.

Læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk gegna lykillhlutverki í að greina vandann snemma. Rétt eins og við spyrjum skjólstæðinga okkar um áfengisnotkun, nikótínneyslu og hreyfingu, ættum við að spyrja um fjárhættuspil. Mikil skömm fylgir því að hafa ekki stjórn á spilamennsku og fæstir sem leita í heilbrigðiskerfið nefna þennan vanda, þó hann sé fyrir hendi. Þeir leita fremur vegna einkenna eins og svefntruflana, kvíða, þunglyndiseinkenna, jafnvel vegna streitueinkenna hás blóðþrýstings eða vandamála með áfengi og vímuefni. Það er því mikilvægt að spyrja einfaldra skimunarspurninga eins og: „Hefurðu einhvern tíma haft áhyggjur af spilamennsku þinni?“ eða „Hefur spilamennska valdið þér eða fjölskyldu þinni vandamálum?“ Slíkar spurningar geta opnað samtal sem annars hefði ekki átt sér stað.

Með því að spyrja, skima og vísa áfram í meðferð getum við bjargað lífum. Með því að tala opinskátt um vandann – í samtölum við sjúklinga, í samfélagsumræðunni og innan heilbrigðiskerfisins – getum við dregið úr skömm, hvatt til snemmtækra aðstoðar og komið í veg fyrir hörmulegar afleiðingar.

Heimildir

1. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO; 2019.
2. Ólason DP, Hauksdóttir H, Jónsdóttir AG, et al. Gambling in Iceland: Prevalence and correlates. Icelandic Medical Journal (Læknablaðið). 2017;103:123–9.
3. Wardle H, Reith G, Delfabbro P, Abbott M, Volberg R, Orford J, et al. The Lancet Public Health Commission on gambling. Lancet Public Health. 2024;9(11):e950–94.
4. Karlsson A, Håkansson A. Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: a longitudinal nationwide register study. J Behav Addict 2018; 7: 1091–99.



Ingunn Hansdóttir

klínískur sálfræðingur,
framkvæmdastjóri
meðferðarsviðs SÁÁ

Aukið aðgengi að því að spila fjárhættuspil, eins og á netinu, í símanum eða tengt íþróttakappleikjum, eykur líka hættuna á að spilavandi þróist.

Gambling Addiction – A Hidden but Serious Health Concern

Marking the Yellow September Campaign for raising awareness for mental health and suicide prevention

Ingunn Hansdóttir
clinical psychologist
Director Behavioral Health Services, National Center for Addiction Treatment, Iceland

doi 10.17992/ibl.2025.10.856