

LUDOMANIBEHANDLING PÅ MAJORGÅRDEN

- en karakteristik af patienterne samt en beskrivelse af patienter og pårørendes oplevelser af behandlingsforløbet

Rikke Plauborg, Janne Schurmann Tolstrup, Morten Grønbæk og Morten Hulvej Rod



Denne rapport er udarbejdet for Majorgården af Center for Alkoholforskning,
Statens Institut for folkesundhed, SYDDANSK UNIVERSITET.

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet,
København, september, 2008.

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, er tilladt mod tydelig gengivelse.
Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation,
bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed.

Forsidefoto: Colourbox

Lay-out: Rikke Plauborg, Statens Institut for Folkesundhed

LUDOMANIBEHANDLING PÅ MAJORGÅRDEN

- en karakteristik af patienterne samt en beskrivelse af patienter og pårørendes oplevelser af behandlingsforløbet

Rikke Plauborg, forskningsmedarbejder

Janne Schurmann Tolstrup, seniorforsker ph.d.

Morten Grønбæk, forskningschef, cand.med., ph.d., dr.med.

Morten Hulvej Rod, ph.d.-studerende

INDHOLD

INDLEDNING	3
1. SAMMENFATNING AF RESULTATER	5
1.1. Karakteristik af patienterne.....	5
1.2. Patienter og pårørendes oplevelser af behandlingsforløbet	6
2. OM MAJORGÅRDENS LUDOMANIBEHANDLING	8
2.1. Behandlingskoncept og syn på afhængighed	9
2.2. Målgruppen for Majorgårdens ludomanibehandling	11
2.3. Behandlingsmål	12
3. DESIGN OG METODE	14
4. RESULTATER AF DEN KVANTITATIVE UNDERSØGELSE	20
4.1. Svarafgivelser for spørgsmål i indskrivningsskema.....	20
4.2. Svarafgivelser for spørgsmål i spørgeskema	25
5. RESULTATER AF DEN KVALITATIVE UNDERSØGELSE	34
5.1. Den første kontakt med Majorgården og tiden op til behandlingsstart	34
5.2. Patienternes oplevelser af behandlingsforløbet	36
5.3. Pårørendes oplevelser af behandlingsforløbet.....	50
5.4. Interview med den ansvarlige for ludomanibehandlingen.....	55
BILAG: SPØRGESKEMA MED SVARFORDELINGER	59

Indledning

Denne rapport præsenterer resultaterne af en evaluering af ludomanibehandlingen på Behandlingscentret Majorgården, der med økonomisk støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet har tilbudt behandling for afhængighed af spil siden maj 2006.

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) har evalueret Majorgårdens ludomanibehandling med det formål at tegne en karakteristik af patienterne samt at beskrive patienter og pårørendes oplevelser af behandlingsforløbet. Evalueringen tager ikke stilling til behandlingens effekt.

Evalueringen består af to elementer;

1. En spørgeskemaundersøgelse blandt 50 af de patienter, som var i behandling for ludomani på Majorgården i perioden maj 2006 - februar 2008. Spørgeskemaet blev sendt ud til patienterne minimum seks måneder efter, at de havde afsluttet deres behandling.
2. En kvalitativ interviewundersøgelse blandt otte patienter, fire pårørende, en behandler fra den ambulante behandling samt en behandler fra døgnbehandlingen.

I evalueringen af Majorgårdens ludomanibehandling benyttes altså både kvalitative og kvantitative data og metoder. Spørgeskemaundersøgelsen som sammen med journaloplysninger udgør den kvantitative del af undersøgelsen bliver primært brugt til at lave en karakteristik af Majorgårdens patienter samt til at beskrive, hvordan det er gået dem efter endt behandlingsforløb, mens de kvalitative data, dvs. de i alt 14 kvalitative interview, bliver brugt til at beskrive patienter og pårørendes oplevelser af behandlingsforløbet.

Majorgården har stået for indsamling af data på indskrivningstidspunktet, mens SIF har indsamlet spørgeskemaer på opfølgningstidspunktet samt gennemført de kvalitative interview med behandlere, patienter og pårørende.

SIF ønsker at takke Majorgårdens behandlere, patienter og pårørende, som alle har stillet sig til rådighed for undersøgelsen og cand. phil. Steffen Røjskjær fra Afdeling for Forskning og Formidling på Ringgården i Middelfart for hjælp til udarbejdelsen af spørgeskemaet.

1. Sammenfatning af resultater

1.1. Karakteristik af patienterne

I alt 65 personer har været i behandling for ludomani på Majorgården i perioden maj 2006 til februar 2008, enten i kombineret døgn- og ambulant behandling eller i ambulant behandling alene.

Betydeligt flere mænd end kvinder har været i behandling for ludomani på Majorgården. Aldersmæssigt spreder patienterne sig fra 19 år og op til 62 år, dog med en overvægt af patienter i alderen 30-51 år. I forhold til samlivsstatus fordeler patienterne sig i to nogenlunde lige store grupper, idet cirka halvdelen enten er gift eller har en fast samlivspartner, mens den anden halvdel har angivet at leve alene. Hovedparten af patienterne har 7-11 års skolegang. Under halvdelen var i beskæftigelse på indskrivningstidspunktet, og et flertal oplevede deres økonomi som enten dårlig eller meget dårlig. 82% af patienterne kunne kategoriseres som patologiske spillere ved indskrivningen, og de to mest udbredte spilleformer var spilleautomater og oddset. For mere end halvdelen af patienterne gælder det, at nogen i deres familie, en ven eller en anden vigtig person i deres liv har, eller har haft, problemer med spil. Lidt mere end halvdelen af patienterne har hjemmeboende børn. En tredjedel af patienterne har tidligere været i behandling for misbrug af enten alkohol, piller, sovemedicin, hash eller narkotika.

Ved opfølgningen har mere end halvdelen overholdt deres behandlingsmålsætning i meget tilfredsstillende eller tilfredsstillende grad, mens cirka en fjerdedel af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen har angivet, at de atter har store problemer med spil. Andelen af deltagere som vurderer, at deres økonomi er dårlig eller meget dårlig, er mindre ved opfølgningen end ved indskrivningen, ligesom andelen af patologiske spillere næsten er halveret. Lidt mere end halvdelen af deltagerne har ved opfølgningen været afholdende fra spil i de seneste tre måneder. Ved opfølgningen har en meget lille andel angivet, at de bruger alkohol og endnu færre, at de bruger beroligende piller, sovemedicin, hash, kokain, amfetamin og andet. Der er stor forskel på deltagelsen i selvhjælpsgrupper for Anonyme Gamblere (GA). Nogle har

således slet ikke deltaget i møder, mens andre har deltaget i mere end 30 møder siden behandlingen på Majorgården.

1.2. Patienter og pårørendes oplevelser af behandlingsforløbet

I de kvalitative interview gav patienterne udtryk for delte meninger om Majorgårdens behandlingskoncept, hvor man blander forskellige afhængighedstyper (dvs. afhængige af stoffer, alkohol, spil osv.). Nogle patienter mener, det er en fordel at blande afhængighedstyper, fordi det kan medvirke til, at man opdager det, hvis man lider af andre afhængigheder end den, man primært er i behandling for. Derudover bliver man gjort opmærksom på risikoen for at udvikle andre afhængigheder. Andre patienter mener, det er problematisk at blande afhængighedstyper, fordi hovedparten af Majorgårdens patienter er alkoholikere, og ludomanerne derfor nemt kommer til at føle sig anderledes og udenfor. Dette gælder særligt hvis man, som enkelte af de interviewede har oplevet, er eneste ludoman i behandling på det pågældende tidspunkt. Et andet problem ved at blande afhængighedstyper er ifølge enkelte patienter, at det kan være ubehageligt at være i behandling med alkoholikere og stofmisbrugere, som i starten af behandlingsforløbet måske er påvirkede og på nedtrappende medicin.

Både patienter og pårørende påpeger, at der er for lidt fokus på spilleafhængighed i såvel døgnbehandlingen som familieprogrammet, og at der er for få behandlere med viden om og erfaring med ludomani på Majorgården. De mener derfor, at der enten bør ansættes flere behandlere, eller at kendskabet til ludomani skal udbredes blandt de nuværende behandlere, ligesom de mener, man bør lave et behandlingsforløb med opgaver, som er rettet specifikt mod ludomaner. Flere af de interviewede pårørende oplever, at de ikke har fået den viden om og forståelse for ludomani via familieprogrammet, som de forventede at få.

Gensidig tillid til behandlere og øvrige patienter i behandlingen er ifølge flere af interviewpersonerne afgørende for, om de får noget ud af behandlingen. Der er dog delte meninger om, hvordan man bedst opnår gensidig tillid og forståelse. Nogen mener, at det kræver behandlere, som selv har erfaring med ludomani, og at man

sætter patienter sammen, som ligner hinanden både i forhold til alder, afhængighedstype og livssituation. Andre mener, at det er af mindre betydning om behandlerne har personlige erfaringer med ludomani, og at man ikke nødvendigvis forstår ludomaner bedre, fordi man selv er ludoman. Det påpeges også af interviewpersonerne, at der kan være forståelsesproblemer mellem henholdsvis aktionsspillere og maskinspillere. Aktionsspillere spiller fortrinsvis spil, som kræver visse færdigheder, viden og research, som fx oddset, poker, kasino osv., mens maskinspillere hovedsageligt spiller på spilleautomater eller andre spil, hvor udfaldet er tilfældigt, forstået på den måde, at viden og færdigheder ikke påvirker resultatet af spillet.

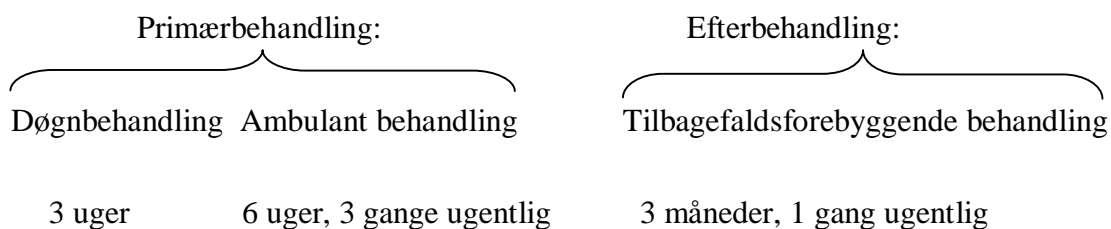
Flere interviewpersoner havde det svært med at bo to og to på værelserne i døgnbehandlingen og savnede muligheden for at kunne gå op på et værelse og være sig selv. Andre syntes, det var betryggende og rart at dele værelse med en anden patient og påpeger, at det, særligt for patienter som har isoleret sig meget i tiden op til behandlingen, kan være godt at komme ud og være blandt andre mennesker hele tiden.

Interviewene viser også, at ludomanerne ofte mødes med uvidenhed om ludomani blandt de øvrige patienter på Majorgården såvel som blandt venner, familie og i samfundet generelt. Både pårørende og patienter mener derfor, at der i fremtiden bør arbejdes for at udbrede kendskabet til ludomani ikke bare på Majorgården men også på nationalt plan.

Flere patienter og pårørende giver udtryk for, at behandlingen på Majorgården har betydet meget for dem. De fortæller, at de er taknemmelige over at have fået en gratis behandling, og at de ved at deltage i undersøgelsen og eventuelt medvirke til at forbedre ludomanibehandlingen føler, at de kan give noget tilbage til Majorgården.

2. Om Majorgårdens ludomanibehandling

Majorgården har tre afdelinger i henholdsvis Ålsgårde, Hellebæk og København. Behandlingsforløbet består af ni ugers primærbehandling, hvoraf de tre af ugerne er døgnbehandling samt tre måneders tilbagefaldsforebyggende rådgivning. Døgnbehandlingen foregår på Majorgården i Ålsgårde, mens den ambulante del af primærbehandlingen og den tilbagefaldsforebyggende behandling foregår i Majorgårdens lokaler i København. Derudover inviteres op til fire af patienternes familiemedlemmer til at deltage i et familieprogram, som foregår på Majorgårdens familieafdeling i Hellebæk.



Under en indledende visitationssamtale vurderes det, hvorvidt en patient har behov for døgnbehandling, eller om vedkommende kan starte direkte i den ambulante behandling. Behandlingen tilpasses således efter den enkeltes behov enten som en ambulante behandling eller som en kombination af døgnbehandling og ambulante behandling samt efterbehandling. De mest belastede patienter vil som regel blive visiteret til at deltage i hele behandlingsforløbet. I enkelte tilfælde kan tungt belastede patienter dog starte direkte i den ambulante behandling, hvis det af praktiske årsager ikke er muligt at deltage i døgnbehandlingsdelen. For disse patienter udvides den ambulante del af primærbehandlingen fra seks til otte uger. Interessen og behovet for at gennemføre en døgnbehandling inden den ambulante behandling påbegyndes er større end forventet. Således har seks ud af ti patienter foreløbig haft behov for døgnbehandling. Behandlingen er gratis for både patienter og pårørende, idet der ydes tilskud til behandlingen af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Der er dog et begrænset antal fripladser, og hvis de er opbrugte, og patienterne har akut brug for behandling, må de selv betale.

Majorgårdens behandlerteam

I Majorgårdens behandlerteam indgår psykologer, læger, alkohol- og familierapeuter, socialrådgivere, sygeplejersker samt andet social- og sundhedspersonale. Det er en forudsætning for at blive behandler på Majorgården, at man har en relevant terapeutisk uddannelse. De fleste af centrets behandlere har desuden været personligt berørte af afhængighed, enten fordi de selv er afhængige, eller fordi de er pårørende til en afhængig. Magnus Larusson, som leder ludomanibehandlingen, er den eneste behandler med speciale i ludomani og den eneste, som er ansat specielt til ludomanibehandlingen. Derudover trækkes på Majorgårdens øvrige behandlere. Behandlerteamet tilbydes hver måned både gruppe- og individuel supervision ved en psykolog, ligesom der løbende foregår efteruddannelse.

2.1. Behandlingskoncept og syn på afhængighed

Majorgården opfatter afhængighed af spil som en kronisk og progressiv afhængighedstilstand, der kan afhjælpes via behandling. Ludomani opfattes ikke som et symptom på noget bagvedliggende socialt eller psykologisk¹, men snarere som en afhængighedstilstand, der gradvist udvikles som følge af påvirkning hos i forvejen disponerede personer. Disse personer er følelsesmæssigt afhængige af spil og har en langvarig og stigende trang til at spille. Ludomani opfattes endvidere som en familiesygdom, idet det ikke kun er ludomanen men hele familien, der påvirkes af spilleproblemet. I Majorgårdens behandlingskoncept indgår derfor også familiebehandling. I løbet af behandlingen introduceres patienterne endvidere for og opfordres til at deltage i selvhjælpsgrupper for Anonyme Gamblere (GA).

Majorgårdens behandlingskoncept bygger på Minnesota-modellen kombineret med kognitiv adfærdsterapi samt tilbagefaldsforebyggende terapi. Minnesota-modellen stammer fra USA og er en behandlingsform, som oprindeligt blev udviklet for alkoholikere. Den baserer sig på de første erfaringer, man gjorde sig med

¹ Dvs., at man på Majorgården er af den opfattelse, at fx angst, stress eller andre svære problemer ikke er selve årsagen til, at man bliver ludoman, men at ludomanien kan forstærke disse forhold, og gøre det sværere at bearbejde dem.

selvhjælpsgruppen Anonyme Alkoholikere (AA). Den bygger endvidere på 12-trinsprogrammet, som kort fortalt går ud på, at den afhængige i det første trin indrømmer sit problem og de medfølgende konsekvenser. De næste elleve trin beskriver en løsning på det problem, den afhængige erkendte i det første trin.

Kognitiv adfærdsterapi er en terapiform, der tager udgangspunkt i og lægger vægt på den tænkning, man har i forbindelse med de situationer, man befinder sig i. Antagelsen bag kognitiv adfærdsterapi er at vores følelser og adfærd i høj grad bestemmes af, hvordan vi strukturerer verden ved hjælp af vores tanker og antagelser. Terapiformen forsøger derfor at identificere og arbejde med den afhængiges uhensigtsmæssige og destruktive tanke- og handlingsmønstre, for derved at skabe muligheden for at ændre eller erstatte disse med mere realistiske eller mindre destruktive tanke- og handlingsmønstre. På Majorgården arbejder man hovedsageligt med "tankeforvridninger" via samtaler, hvor patienterne taler om deres tanker, men også via film og foredrag, hvor patienterne mere indirekte arbejder med deres tanker.

Majorgårdens tilbagefaldsforebyggende behandling bygger på Terence Gorskis tilbagefaldsmodel. Her arbejdes der med personlige advarselstegn, og målet er, at den enkelte bliver i stand til at identificere sine egne faresignaler på et tidligt tidspunkt og begynder at gøre noget andet, end vedkommende hidtil har gjort for derved at bremse tilbagefaldsprocessen. Gorski er stærkt inspireret af Minnesota-modellen, og hans metode er præget af 12-trinsbevægelsens opfattelse af misbrug som en kronisk sygdom med et ondartet forløb. Som et fast element i efterbehandlingen indgår bl.a. stresshåndtering.

Majorgården har et regelsæt, som patienterne skal overholde, mens de er i døgnbehandling. Bl.a. må de ikke forlade Majorgårdens grund, med mindre de er sammen med mindst to andre patienter. Derved forsøger man at forhindre patienterne i at spille, drikke alkohol og i det hele taget indtage nogen former for rusmidler under behandlingen. Det er heller ikke tilladt at medbringe sin mobiltelefon, dels fordi man som patient skal koncentrere sig om sin behandling, men også fordi man skal kunne

være anonym, og det kan man ikke, hvis andre patienter eksempelvis tager billeder med deres mobiltelefoner. For at patienterne kan koncentrere sig om behandlingen, er der desuden en meget begrænset besøgstid for pårørende, ligesom det ikke tillades, at patienter indleder kærlighedsforhold med hinanden.

2.2. Målgruppen for Majorgårdens ludomanibehandling

En af forudsætningerne for at komme i behandling for ludomani på Majorgården er, at personen som ønsker behandling er afhængig af spil. På Majorgården defineres spilleafhængighed (ludomani) i henhold til WHO's ICD-10² diagnosekriterier for afhængighed samt Det Amerikanske Psykiatriske Selskabs Klassifikationssystem DSM-IV³. Det vil sige, at vedkommende skal opfylde visse kriterier for at blive optaget i behandlingen. Hvorvidt det er tilfældet vurderes ved en indledende og gratis visitationssamtale med en af centrets behandlere. Under samtalen klarlægges omfanget og karakteren af den enkeltes spilleproblem med udgangspunkt i de nævnte klassifikationssystemer. Ifølge WHO's ICD-10 diagnosekriterier er patologisk spillelidenskab karakteriseret ved hyppigt gentagne episoder af spillelidenskab, som dominerer personens liv på bekostning af sociale, arbejdsmæssige og familiemæssige værdier og forpligtelser. De amerikanske diagnosekriterier DSM-IV karakteriserer ludomaner som vedvarende eller tilbagevendende kendetegnet ved fem eller flere af følgende kriterier:

- Er meget optaget af pengespil; fx optaget af at genopleve tidligere spilleerfaringer, vurdere odds eller planlægge næste indsats eller tænke på måder at skaffe penge til at spille for.
- Har behov for at øge pengeindsatsen for at opnå ønsket spændingsniveau.
- Har gentagne mislykkede forsøg på at kontrollere, reducere eller ophøre med pengespil.

² International Classification of Diseases.

³ Diagnostic and Statistical Manual.

- Bliver rastløs eller irriteret ved forsøg på at reducere eller ophøre med pengespil.
- Spiller for at slippe for problemer eller for at dulme vanskelige følelser som f.eks. hjælpeløshed, skyldfølelse, angst og depression.
- Vender tilbage til spillet for at vinde det tabte tilbage.
- Lyver for familiemedlemmer, behandlere eller andre for at skjule, i hvilken grad man er involveret i pengespil.
- Har begået illegale handlinger som f.eks. dokumentfalsk, bedrageri, tyveri eller underslæb for at finansiere pengespil.
- Har belastet eller mistet vigtige relationer, job, uddannelse eller karrieremuligheder på grund af pengespil.
- Har brugt andre til at skaffe penge for at undgå vanskelige økonomiske situationer forårsaget af pengespil.

Hvis man opfylder de ovennævnte diagnosekriterier, er man i målgruppen for Majorgårdens ludomanibehandlingstilbud. Derudover forudsættes det, at spilleafhængige, der har en parallelafhængighed af rusmidler (alkohol, medicin eller narkotika), er ”ædru“ under ludomanibehandlingen, og at patienter, som har en behandlingskrævende psykiatrisk diagnose, er i stabil medicinering før og under ludomanibehandlingen. Majorgårdens ludomanibehandling er således både rettet mod ”rene” ludomaner, dvs. personer, som kun er afhængige af spil, og mod personer med flere afhængigheder, samt personer med dobbeltdiagnoser.

2.3. Behandlingsmål

Formålet med Majorgårdens ludomanibehandling er, at patienten opnår total afholdenhed fra alle slags spil, samt identificerer og klarlægger ”kernepersonligheden” og de livsstilmønstre, som leder til kontroltab overfor spil. Det er desuden målet med behandlingen, at patienten lærer at modstå de tvangsmæssige tanker, følelser og adfærd, som knytter sig til ludomani, og at vedkommende accepterer, at det er muligt at lægge sin livsstil om og leve helt uden spil. Et af de vigtigste mål med behandlingen er således at flytte patienternes fokus fra spil til alle de andre muligheder, livet giver dem. Og at sikre at personen opnår en

øget livskvalitet og genvinder sin selvrespekt med mindst mulig tilbagefaldsrisiko. Under selve behandlingsforløbet er det målet at skabe et forum, hvor den enkelte person sammen med ligestillede kan forbedre sin hverdag og leve videre uden spil.

3. Design og metode

Valg af metode

Formålet med denne evaluering er at lave en karakteristik af Majorgårdens patienter, at undersøge hvordan det er gået dem efter endt behandlingsforløb og at beskrive deres oplevelser af behandlingsforløbet. Vi har som nævnt valgt at benytte os af en spørgeskemaundersøgelse kombineret med en kvalitativ interviewundersøgelse. Spørgeskemaundersøgelser er relevante til besvarelse af spørgsmål med et kvantitativt indhold, dvs. spørgsmål hvor det drejer sig om målbare forhold, som fx antallet af spilleepisoder en person har haft i løbet af de seneste tre måneder, hvor mange penge vedkommende har spillet for osv. Spørgeskemaundersøgelser kan også benyttes til at fremskaffe mere kvalitative informationer gennem brugen af såkaldte "åbne" spørgsmål, som er spørgsmål uden faste svarkategorier. Det kan eksempelvis være spørgsmål som: "Beskriv nogle kritiske situationer, hvor du føler en særlig trang til at spille".

Det spørgeskema, som denne evaluering er baseret på, blev sendt ud til 50 patienter. En af fordelene ved at lave en spørgeskemaundersøgelse er, at man kan nå ud til mange mennesker inden for kort tid og ved brug af relativt få ressourcer. Hvis vi udelukkende havde valgt at benytte os af kvalitative interview, som er mere ressourcekrævende at gennemføre og analysere, ville det ikke have været muligt at få så mange deltagere med i undersøgelsen. Ulempen ved spørgeskemaundersøgelser er dog, at det kan være svært at få folk til at besvare og returnere spørgeskemaet, og at de ikke kan svare uddybende på de spørgsmål, der bliver stillet i spørgeskemaet. Vi forsøgte at øge sandsynligheden for at få besvaret spørgsmålene i spørgeskemaet ved dels at vedlægge en frankeret svarkuvert, dels et brev med information om evalueringen, hvor vi samtidig gjorde opmærksom på, at man ved at deltage i undersøgelsen kunne være med til at sikre kvaliteten af den fremtidige behandling af ludomani på Majorgården. Af brevet fremgik det endvidere, at det var frivilligt at deltage i undersøgelsen, at alle oplysninger ville blive behandlet strengt fortroligt, og at projektet er anmeldt og godkendt af datatilsynet. Derudover kontaktede vi telefonisk de personer, der ikke returnerede spørgeskemaet, for at opfordre dem til at

deltage i undersøgelsen. I alt 27 patienter besvarede og returnerede spørgeskemaet (54%).

Vi valgte at supplere spørgeskemaundersøgelsen med kvalitative interview, fordi det giver en bedre mulighed for at komme i dybden med et givent emne. Fx blev patienterne i spørgeskemaet spurgt, om de var i døgn- eller ambulant behandling, eller en kombination af begge dele, på Majorgården. I det kvalitative interview kunne vi efterfølgende spørge ind til den enkeltes oplevelse af henholdsvis døgnbehandlingsdelen og den ambulante behandling.

Patienterne kunne i spørgeskemaet svare på, om de ønskede at deltage i et personligt og anonymt interview omkring deres oplevelser af behandlingsforløbet på Majorgården. 18 patienter svarede, at de godt kunne tænke sig at medvirke i et interview, mens syv svarede, at de ikke var interesserede. Vi har gennemført interview med otte patienter, syv pårørende og to ansatte på Majorgården. Tre af interviewene med pårørende blev gennemført som dobbeltinterview, dvs. at to pårørende blev interviewet samtidig. Et enkelt interview blev gennemført over telefonen, idet interviewpersonen ikke havde mulighed for personligt fremmøde. De fleste af interviewene med patienter blev foretaget på SIF, to af de tre førnævnte dobbeltinterview blev foretaget i de pårørendes private hjem, ligesom de to behandlerinterview blev foretaget henholdsvis på Majorgården i Ålsgårde og i Majorgårdens lokaler i København. Interviewene havde en varighed på mellem ½ til 2 timer. For at sikre anonymiteten har vi valgt at give patienter og pårørende opdigtede navne de steder i rapporten, hvor der er medtaget citater fra interviewene. Det skal understreges, at den kvalitative interviewundersøgelse, som denne evaluering baseres på, kun siger noget om forskellige holdninger og opfattelser hos en lille gruppe patienter og pårørende, og derfor ikke er repræsentativ for de to grupper generelt.

Kvalitative interview kan være mere eller mindre styrede fra interviewerens side. Vi har valgt at lave semistrukturerede interview. Det vil sige, at intervieweren tager udgangspunkt i en interviewguide med formulerede spørgsmål, men samtidig er åben

for drejninger i samtalen, ligesom interviewerens har mulighed for at springe rundt i guidens temaer. Fordelen ved det semistrukturerede interview er, at spørgsmålene kan tilpasses den interviewede, ligesom man kan stille supplerende og uddybende spørgsmål og forfølge temaer, som eventuelt dukker op undervejs i interviewsituationen.

Konstruktion af spørgeskema

I spørgeskemaet blev de deltagende patienter bl.a. spurgt om deres personlige forhold, herunder uddannelse, beskæftigelse og boligsituation. Der blev også spurgt til deres kontakt til andre mennesker, erfaringer med ludomanibehandling, spilleproblemet's størrelse efter behandlingen på Majorgården, deltagelse i selvhjælpsgrupper og forbrug af alkohol, medicin og euforiserende stoffer. Det fulde spørgeskema er vedlagt som bilag.

I udarbejdelsen af spørgeskemaet har vi taget udgangspunkt i forskellige screeningsredskaber og tidligere anvendte spørgeskemaer, som vil blive præsenteret i det følgende. Når en patient starter i behandling på Majorgården, udfylder vedkommende et indskrivningsskema som bl.a. indeholder spørgsmål om alder, civilstand, uddannelse, indtægt, boligsituation og oplevelse af egen økonomi, men også mere spilrelaterede spørgsmål som fx hvilke former for spil personen spiller, hvor længe vedkommende har spillet og hvor mange spilleepisoder personen typisk har i løbet af en måned. I spørgeskemaet har vi medtaget alle spørgsmålene fra indskrivningsskemaet for at kunne sammenholde patienternes svarafgivelser på indskrivningstidspunktet med deres svarafgivelser på opfølgningstidspunktet. Ved indskrivningen på Majorgården testes patienterne desuden ved hjælp af udvalgte spørgsmål fra Massachusetts Gambling Screen (MAGS), som bruges til diagnosticering af ludomaner. Vi har medtaget de samme spørgsmål fra MAGS-skemaet i spørgeskemaet for at kunne sammenholde svarafgivelserne før og efter behandlingen. Derudover indgår nogle af spørgsmålene fra et opfølgningsskema, som blev brugt i forbindelse med evalueringen af ludomanibehandlingen på Center

for Ludomani i Odense og Frederiksberg Centeret i København⁴. Herfra stammer bl.a. spørgsmålene om, i hvilket omfang patienterne har brugt/bruger de spillemodvirkende strategier, de lærte i behandlingen til at undgå at spille, og i hvilken grad de har overholdt deres behandlingsmålsætning. For at måle patienternes deltagelse i selvhjælpsgrupper for Anonyme Gamblere (GA) har vi desuden brugt en række spørgsmål fra Alcoholics Anonymous Affiliation Scale. Der er bl.a. blevet spurgt til, hvor mange GA-møder patienterne har deltaget i siden deres behandling på Majorgården, hvor mange af de 12 trin de har arbejdet med i GA, og om de aktuelt har en GA-sponsor osv.

Udarbejdelsen af interviewguides

I forbindelse med de kvalitative interview blev der konstrueret tre forskellige interviewguides til brug ved interview med henholdsvis patienter, pårørende og behandlere. I interviewguiden til patientinterviewene indgik bl.a. spørgsmål om patienternes behandlingserfaring, oplevelser af behandlingsforløbet på Majorgården, hvordan det er gået dem efter behandlingen, hvorvidt de bruger de spillemodvirkende strategier, de lærte i behandlingen, og om de deltager i selvhjælpsgrupper.

I interviewene med de pårørende har vi bl.a. spurgt ind til spilleproblemets udvikling i familien, hvornår og hvordan de pårørende opdagede det, den første kontakt til Majorgården samt deres forventninger til behandlingen. Vi har også spurgt, hvordan de pårørende oplevede behandlingsforløbet, og hvordan det er gået dem efter behandlingen, om det er blevet nemmere for dem at takle de problemer, som ludomanien påfører familien, og om de har fået en større forståelse for, hvad det vil sige at være ludoman.

De to interviewede behandlere blev bl.a. spurgt til, hvad der foregår i døgnbehandlingen og den ambulante behandling, ligesom vi spurgte ind til

⁴ Røjskjær, Steffen 2004: *Ludomanibehandling på Center for ludomani og Frederiksberg Centeret – en beskrivelse af institutionerne, deres klienter og behandlingernes virkninger*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

behandlingsmålsætningerne og til hvordan, de opstilles for patienterne. Vi spurgte også til behandlernes egen vurdering af ludomanibehandlingen, og hvad de oplever som henholdsvis stærke og svage sider ved behandlingen.

Som nævnt benyttede vi os af det semistrukturerede interview og havde således mulighed for at forfølge temaer, som ikke nødvendigvis indgik i interviewguiden. Eksempelvis fortalte flere patienter spontant og uafhængigt af hinanden om deres oplevelser ved at bo på tomandsværelser i døgnbehandlingen, ligesom flere spontant fortalte, at de oplevede det som et problem, at behandlingen stort set er ens, uanset om man er afhængig af alkohol, stoffer eller spil.

Dataindsamlingen foregik løbende fra august 2007 til august 2008. De otte interviewede patienter og de 50 patienter, som spørgeskemaet blev sendt til, har enten været i døgn- eller ambulantbehandling eller en kombination af begge dele, dvs. at det ikke er et kriterium for at deltage i undersøgelsen, at man har gennemført et fuldt behandlingsforløb.

Interviewpersonerne

Den kvalitative del af evalueringen baserer sig som nævnt på interview med otte patienter, som har været i behandling for ludomani på Majorgården. Vi har interviewet seks mænd og to kvinder i alderen 24 til 63 år. I første omgang sigtede vi mod en lige fordeling af mænd og kvinder blandt interviewpersonerne. Som det fremgår af resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, er der imidlertid en stor overvægt af mænd, som kommer i behandling for ludomani på Majorgården, hvorfor det var sværere at få fat i kvindelige interviewpersoner. 18 personer angav i spørgeskemaet, at de gerne ville deltage i et interview, men det viste sig flere gange, at de alligevel ikke havde tid eller overskud til at deltage, når vi ringede dem op for at lave en konkret aftale. Flere gange lavede vi desuden interviewaftaler, som siden hen blev aflyst af interviewpersonerne af forskellige årsager.

Fem af de interviewede patienter var i døgnbehandling på Majorgården, hvoraf to var i døgnbehandling i tre uger. To fik forlænget deres døgnbehandling til henholdsvis

fem og seks uger i alt, fordi de udover at være afhængige af spil også var afhængige af alkohol og stoffer. En tredje person fik forlænget døgnbehandlingsdelen med ½ uge, fordi vedkommende ikke følte sig klar til at starte i den ambulante behandling efter de tre uger, døgnbehandlingen normalt varer. Tre af de fem personer, som var i døgnbehandling, valgte af forskellige årsager at droppe ud af den ambulante behandling efter kort tid.

Tre af interviewpersonerne har ikke været i døgnbehandling, men startede direkte i den ambulante behandling i København. Det skyldtes i alle tre tilfælde, at det ikke kunne lade sig gøre at deltage i døgnbehandlingsdelen på grund af arbejdsmæssige forpligtelser. Fem af interviewpersonerne havde været i behandling for ludomani andetsteds 1-2 gange forud for behandlingen på Majorgården, og en enkelt har desuden været i behandling én gang efterfølgende.

Halvdelen af interviewpersonerne er aktionsspillere, mens den anden halvdel er maskinspillere. Der er også forskel på interviewpersonernes begrundelser for, at de spiller eller har spillet. Nogen af dem fortæller, at de spiller for ”at flygte fra virkeligheden”, mens andre fortæller, at de spiller ”for spændingens skyld” og for at vinde. Det gælder dog for enkelte af interviewpersonerne, at de både spiller aktions- og automatspil, ligesom de fortæller, at de både spiller for at flygte og for spændingens skyld.

4. Resultater af den kvantitative undersøgelse

Formålet med den kvantitative del af undersøgelsen er som nævnt at lave en karakteristik af Majorgårdens patienter, samt at beskrive hvordan det er gået dem efter endt behandling. I alt 65 personer har været i behandling for ludomani på Majorgården i perioden maj 2006 til februar 2008, enten i kombineret døgn- og ambulant behandling eller i ambulantbehandling alene. Af dem har 50 patienter modtaget et spørgeskema ca. et halvt år efter, de havde afsluttet behandlingen. De 15 patienter som ikke har modtaget et spørgeskema, og som derfor ikke indgår i undersøgelsen, er blevet sorteret fra af forskellige årsager. I et tilfælde skyldtes det, at patienten døde umiddelbart efter behandlingen. Andre patienter havde, mens de var i behandling på Majorgården, frabedt sig at deltage i undersøgelsen. Spørgeskemaet er heller ikke blevet sendt til alvorligt psykisk syge patienter med fx skizofreni, hvor det af en kontaktperson eller læge er blevet vurderet, at patienten ikke bør deltage. Enkelte af patienterne, som blev indskrevet i starten af 2006, var desuden ikke blevet informeret om undersøgelsen, mens de var i behandling, idet det på det tidspunkt ikke var besluttet, at der skulle laves en evaluering.

Udover de 65 behandlede patienter har Majorgården været i kontakt med yderligere ca. 58 personer, som ikke startede i behandling, enten fordi de ikke dukkede op ved indskrivningen, eller fordi de blev henvist til behandling andetsteds. I evalueringen fokuserer vi på de 50 patienter, som indgår i spørgeskemaundersøgelsen. 27 af disse patienter besvarede og returnerede skemaet (54%). I det følgende vil vi ved hjælp af svarafgivelserne i indskrivningsskemaet lave en karakteristik af patienterne. Efterfølgende vil svarafgivelserne i spørgeskemaet blive brugt til at beskrive, hvordan det er gået de 27 patienter efter deres behandling.

4.1. Svarafgivelser for spørgsmål i indskrivningsskema

I tabel 1 gives et overblik over patienternes svarafgivelser i indskrivningsskemaet, som de udfyldte ved behandlingsstart. Med henblik på at identificere eventuelle forskelle mellem de patienter, som besvarede spørgeskemaet, og de patienter som ikke besvarede det, har vi inddelt patienterne i tre grupper: én gruppe med samtlige

50 patienter, én gruppe med patienter som har besvaret spørgeskemaet, og én gruppe med patienter som ikke har besvaret spørgeskemaet. Derved bliver det muligt at sammenligne gruppernes svarafgivelser for spørgsmålene i indskrivningsskemaet. Det er dog ikke muligt at undersøge, om de 27 patienter, som har besvaret spørgeskemaet, er repræsentative for de 50 færdigbehandlede patienter, idet de enkelte grupper er for små. Formålet med tabellen er snarere at give et indtryk af de forskellige grupper og eventuelle forskelle mellem dem.

Som det fremgår af tabel 1, er der blot fire kvinder ud af de i alt 27 patienter, som har besvaret spørgeskemaet. Den skæve kønsfordeling skyldes, at betydeligt flere mænd end kvinder kommer i behandling for ludomani på Majorgården, og at flere mænd end kvinder derfor også er blevet inviteret til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen nemlig i alt 43 mænd.

Tabel 1 viser, at hovedparten af de patienter, som blev inviteret til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, er i alderen 30-51 år, mens der er meget få patienter i aldersgruppen 52-62 år. Interessen for at deltage i undersøgelsen har tilsyneladende været størst i aldersgruppen 52-62 år, hvor fire af de i alt fem inviterede har valgt at besvare spørgeskemaet, mens lidt under halvdelen af de inviterede i aldersgruppen 30-40 år har besvaret skemaet.

Ca. halvdelen af patienterne har svaret, at de enten er gift eller har en fast samlivspartner, mens den anden halvdel har angivet at leve alene. Kun fem patienter har angivet, at de lever alene, men er i et fast forhold.

Et flertal af patienterne har 7-11 års skolegang, dvs. grundskole inkl. 10. klasse. Færre patienter har en studenter- eller HF-eksamen. Ca. halvdelen af patienterne med studenter- eller HF-eksamen har besvaret spørgeskemaet, mens lidt mindre end halvdelen af patienterne med 7-11 års skolegang har besvaret skemaet.

	Inviterede (n=50)	Besvaret (n=27)	Ikke- besvaret (n=23)
Antal			
Kvinder	7 (14%)	4 (15%)	3 (13%)
Mænd	43 (86%)	23 (85%)	20 (87%)
Alder på indskrivningstidspunktet			
19 – 29 år	13 (26%)	7 (26%)	6 (26%)
30 – 40 år	16 (32%)	7 (26%)	9 (39%)
41 – 51 år	16 (32%)	9 (33%)	7 (30%)
52 – 62 år	5 (10%)	4 (15%)	1 (4%)
Aktuel civilstand			
Lever alene	19 (38%)	10 (37%)	9 (39%)
Lever alene, men har fast forhold	5 (10%)	2 (7%)	3 (13%)
Gift/ fast samlivspartner	21 (42%)	11 (41%)	10 (43%)
Andet	1 (2%)	1 (4%)	0 (0%)
Uoplyst	4 (8%)	3 (11%)	1 (4%)
Skoleuddannelse			
Grundskole (7-11 år)	33 (66%)	17 (63%)	16 (70%)
Studenter-, HF-eksamen (incl. HHX, HTX)	16 (32%)	10 (37%)	6 (26%)
Andet (herunder udenlandsk skole)	1 (2%)	0 (0%)	1 (4%)
Indtægtskilde			
Løn	19 (38%)	11 (41%)	8 (35%)
Kontanthjælp	10 (20%)	5 (19%)	5 (22%)
Sygedagpenge	3 (6%)	1 (4%)	2 (9%)
Arbejdsløshedsunderstøttelse (dagpenge)	2 (4%)	0 (0%)	2 (9%)
Pension	7 (14%)	4 (15%)	3 (13%)
Andet	5 (10%)	3 (11%)	2 (9%)
Uoplyst	4 (8%)	3 (11%)	1 (4%)
Oplevelse af egen økonomi			
Meget god/ god	4 (8%)	4 (15%)	0 (0%)
Nogenlunde	10 (20%)	6 (22%)	4 (17%)
Dårlig/ meget dårlig	31 (62%)	13 (48%)	18 (78%)
Uoplyst	5 (10%)	4 (15%)	1 (4%)
Indskrivnings år			
2006	19 (38%)	14 (52%)	5 (22%)
2007	28 (56%)	13 (48%)	15 (65%)
2008	3 (6%)	0 (0%)	3 (13%)

Tabel 1: Personlige forhold ved indskrivningen

Under halvdelen af patienterne var i beskæftigelse på indskrivningstidspunktet, mens resten enten modtog kontanthjælp, sygedagpenge, arbejdsunderstøttelse, pension eller andet (fire undlod at svare på spørgsmålet om indtægtskilde). Hovedparten af de patienter, som ikke var i beskæftigelse ved indskrivningen, modtog kontanthjælp. I spørgeskemaet havde patienter, som satte kryds i kassen ud for ”Andet”, mulighed for at skrive, hvad dette dækkede over. Tre personer noterede, at de ingen indtægt

havde på indskrivningstidspunktet, én noterede, at han var i gang med at søge bistandshjælp, og én besvarede ikke dette spørgsmål.

Mere end halvdelen (62%) af de patienter, som besvarede spørgsmålet om deres oplevelse af egen økonomi, svarede at de oplevede deres økonomi som værende enten dårlig eller meget dårlig på indskrivningstidspunktet, mens kun fire patienter (8%) svarede, at de oplevede deres økonomi som meget god eller god.

I det ovenstående beskrev vi patienternes svarafgivelser for de spørgsmål i indskrivningsskemaet, som handlede om deres personlige forhold og eventuelle arbejde. Med henblik på at vurdere patienternes spilleadfærd og afhængighed ved behandlingsstart gives i det følgende et overblik over deres svarafgivelser for de spilrelaterede spørgsmål i indskrivningsskemaet.

Spil og spilleproblemer ved indskrivningen

Ved indskrivningen testes patienterne som nævnt ved hjælp af Massachussets Gambling Screen (MAGS). Patienter som scorer 0-4,5 point klassificeres som værende ikke-patologiske spillere. En score på 4-4,5 point indikerer dog, at patienten har problemer med spil. Ved en score på fem point eller derover, kategoriseres patienten som værende patologisk spiller.

	Inviterede (n=50)	Besvaret (n=27)	Ikke-besvaret (n=23)
Score i MAGS-skema			
Ikke patologisk spiller	1 (2%)	0 (0%)	1 (4%)
Problemspiller	2 (4%)	2 (7%)	0 (0%)
Patologisk spiller	41 (82%)	21 (78%)	20 (87%)
Uoplyst	6 (12%)	4 (15%)	2 (9%)

Tabel 2: MAGS-score ved indskrivningen

Som det fremgår af tabel 2, havde langt de fleste patienter massive spilleproblemer ved indskrivningen. Af de patienter som besvarede spørgsmålene i MAGS-skemaet blev 82% således kategoriseret som værende patologiske spillere. Kun tre patienter blev kategoriseret som ikke patologiske spillere, hvoraf to havde problemer med spil.

Der er tilsyneladende ikke forskel på de patienter, som har besvaret spørgeskemaet og de patienter, som ikke har besvaret skemaet i forhold til hvor belastede de var af spilleproblemer ved indskrivningen.

I indskrivningsskemaet blev patienterne også stillet spørgsmålet: ”Hvor længe har du spillet, hvor spil har været et problem?” I alt 36 patienter besvarede spørgsmålet og cirka halvdelen af disse (47%) angav, at spillet havde været et problem i 1-4 år. Syv patienter (20%) svarede, at spillet havde været et problem i 5-9 år, andre syv patienter svarede 10-14 år, mens fem patienter svarede, at spillet havde været et problem i 15 år eller derover. Ca. halvdelen af patienterne havde altså haft problemer med spil i 1-4 år forud for deres behandlingsstart, mens den anden halvdel havde haft problemer i 5 år eller derover.

Ved indskrivningen blev patienterne bedt om at svare på, hvilke former for spil de havde svært ved at styre. Det var tilladt at sætte kryds ud for flere spil typer, og på det grundlag er det ikke muligt at afgøre, hvilken spil type der var patienternes foretrukne. Det fremgår af svarafgivelserne i nedenstående tabel, at spilleautomater er den mest udbredte form for spil blandt patienterne, idet 34 ud af 50 patienter (68%) har angivet, at de havde svært ved at styre spil på spilleautomater. Dernæst kommer Oddset, som 22 patienter (44%) har angivet at have svært ved at styre. Også spil på Internettet, Casino samt Tips og Lotto er udbredte.

	Inviterede (n=50)	Besvaret (n=27)	Ikke- besvaret (n=23)
Spil typer			
Spilleautomater	34 (68%)	15 (56%)	19 (83%)
Casino	14 (28%)	7 (26%)	7 (30%)
Trav, hestevæddeløb	3 (6%)	1 (4%)	2 (9%)
Oddset	22 (44%)	10 (37%)	12 (52%)
Quickskrab	9 (18%)	4 (15%)	5 (22%)
Tips, lotto	13 (26%)	5 (19%)	8 (35%)
Bookmaking	9 (18%)	5 (19%)	4 (17%)
Terninger	1 (2%)	0 (0%)	1 (4%)
Kortspil	8 (16%)	2 (7%)	6 (26%)
Internet	18 (36%)	8 (30%)	10 (43%)
Andet	3 (6%)	0 (0%)	3 (13%)

Tabel 3: Hvilke former for spil har patienterne svært ved at styre ved indskrivningen?

Af tabel 4 fremgår det, hvor mange penge patienterne i gennemsnit brugte på spil om måneden ved indskrivningen.

	Inviterede (n=50)	Besvaret (n=27)	Ikke- besvaret (n=23)
Månedligt pengeforbrug			
1000-5000 kr.	19 (38%)	8 (30%)	11 (48%)
5000-10.000 kr.	11 (22%)	6 (22%)	5 (22%)
10.000-30.000 kr.	6 (12%)	2 (7%)	3 (13%)
30.000+	3 (6%)	3 (11%)	0 (0%)
Uoplyst	11 (22%)	7 (26%)	4 (17%)

Tabel 4: Månedligt forbrug af penge på spil ved indskrivningen

Ca. halvdelen (49%) af de 39 patienter, som besvarede spørgsmålet om pengeforbrug, brugte mellem 1000 og 5000 kr. om måneden på spil ved indskrivningen. En lidt mindre andel brugte mellem 5000 og 30.000 kr., og tre patienter brugte over 30.000 kr. En af de tre sidstnævnte patienter havde tilsyneladende et ekstremt højt pengeforbrug på spil ved indskrivningen, idet personen angav at bruge 150.000 kr. i gennemsnit om måneden.

I det ovenstående har vi belyst nogle af de karakteristika, som kendetegner Majorgårdens patienter ved hjælp af deres svarafgivelser i indskrivningsskemaet. Der ser ikke ud til at være nogle væsentlige forskelle mellem patienter, som har besvaret spørgeskemaet i forhold til patienter som ikke har. Det gælder både, når man ser på deres personlige forhold, og når man ser på deres spilleadfærd og afhængighed ved behandlingsstart.

4.2. Svarafgivelser for spørgsmål i spørgeskema

I det følgende vil vi se nærmere på svarafgivelserne for spørgsmålene i spørgeskemaet. Spørgsmålene kan inddeles i to kategorier. Den første kategori består af spørgsmål, som kun er blevet stillet i spørgeskemaet og ikke i indskrivningsskemaet. Den anden kategori består af de spørgsmål, som patienterne blev stillet i indskrivningsskemaet, og som vi har valgt at gentage i spørgeskemaet med henblik på at sammenligne deres svarafgivelser. I det følgende starter vi med en gennemgang af svarafgivelserne for spørgsmålene i den første kategori. Derefter

sammenlignes patienternes svarafgivelser ved indskrivningen med deres svarafgivelser for de samme spørgsmål ved opfølgningen.

Mere end halvdelen (59%) af patienterne har i spørgeskemaet angivet, at de har hjemmeboende børn, mens 41% har angivet, at de ikke har nogen hjemmeboende børn. I spørgeskemaet spurgte vi desuden patienterne om nogen i deres familie, en ven eller en anden vigtig person i deres liv, har eller har haft problemer med spil. Patienterne havde mulighed for at sætte flere krydser, hvis fx både deres far, bedsteforældre og ægtefælle har eller har haft problemer med spil. 15 personer, dvs. mere halvdelen af patienterne svarede ja til spørgsmålet, mens ti svarede nej, og to undlod at svare. Over halvdelen af de patienter som svarede ja til, at en person i deres liv har eller har haft spilleproblemer, satte kryds ud for ”En ven eller en anden vigtig person i mit liv”, fire satte kryds ud for flere personer og to satte kryds ud for ”Far”.

Patienterne blev også spurgt til deres erfaring med ludomanibehandling, dvs. hvor mange gange de i alt har været i behandling for ludomani (inkl. deres behandling på Majorgården). Et flertal af patienterne svarede, at de har været i behandling en gang, lidt færre patienter angav at have været i behandling 2-3 gange, og en enkelt patient havde været i behandling fire gange i alt. Vi spurgte også patienterne, om de tidligere har været i behandling for misbrug af alkohol, piller, sovemedicin, hash eller narkotika. Til det svarede en tredjedel af patienterne ”Ja”, mens to tredjedele svarede ”Nej”.

I tabel 5 angives patienternes forbrug af alkohol, medicin og euforiserende stoffer på baggrund af spørgsmålet: ”Bruger du... (selvom du ikke ser det som et problem)”?

	Ja	Nej	Uoplyst	Total
Bruger du...				
Alkohol	8 (30%)	15 (55%)	4 (15%)	27 (100%)
Beroligende piller	2 (7%)	21 (78%)	4 (15%)	27 (100%)
Sovemedicin	1 (4%)	22 (8%)	4 (15%)	27 (100%)
Hash	2 (7%)	21 (78%)	4 (15%)	27 (100%)
Kokain, amfetamin	1 (4%)	22 (81%)	4 (15%)	27 (100%)
Andet	3 (11%)	20 (74%)	4 (15%)	27 (100%)

Tabel 5: Patienternes forbrug af alkohol, medicin og euforiserende stoffer ved opfølgningen

Som det fremgår af tabel 5 har blot otte patienter svaret, at de bruger alkohol og endnu færre har angivet, at de bruger beroligende piller, sovemedicin, hash, kokain, amfetamin og andet.

Til spørgsmålet om hvorledes patienterne vil vurdere deres nuværende helbredstilstand i almindelighed, har 17 patienter svaret, at de vurderer deres helbredstilstand som "virkelig god/god", otte patienter har svaret "Nogenlunde", og en patient vurderer sin helbredstilstand som "Dårlig/meget dårlig".

I spørgeskemaet blev patienterne spurgt, om de har haft problemer med spil siden deres behandling på Majorgården. Til det spørgsmål svarede ti patienter "Nej", andre ti svarede "Ja, men jeg kunne selv stoppe", mens syv patienter svarede "Ja, jeg har atter store problemer". Patienterne blev også bedt om at beskrive i hvilket omfang de har brugt de spillemodvirkende strategier, de lærte i behandlingen, til at undgå at spille. Til spørgsmålet var der fem mulige svarkategorier. 16 patienter svarede, at de har brugt de spillemodvirkende strategier "En del/lidt", mens ni patienter svarede, at de har brugt strategierne "Særdeles godt/meget". To patienter har "Slet ikke" brugt de spillemodvirkende strategier, de lærte i behandlingen. Patienterne blev desuden bedt om svare på i hvilken grad, de har overholdt deres behandlingsmålsætning. Til det spørgsmål svarede 16 patienter "Meget tilfredsstillende/tilfredsstillende", otte svarede "Ikke tilfredsstillende/slet ikke" og tre svarede "Nogenlunde".

I løbet af behandlingen på Majorgården introduceres patienterne som nævnt til selvhjælpsgruppen Anonyme Gamblere (GA). For at få afdækket omfanget af patienternes deltagelse i GA, har vi blandt andet spurgt dem, hvor mange GA-møder de har deltaget i siden deres behandling på Majorgården. Hovedparten af patienterne har deltaget i 0-10 møder, to patienter har deltaget i 11-20 møder, og tre svarede, at de har deltaget i mere end 30 GA-møder siden behandlingen på Majorgården. Patienterne blev også spurgt, om de bruger andre selvhjælpsgrupper end GA, og til det svarede mere end halvdelen "Nej". De ti patienter som svarede, at de bruger andre selvhjælpsgrupper end GA, deltager i møder hos enten AA eller NA. En enkelt patient har noteret, at vedkommende bruger både AA og NA.

I spørgeskemaet blev patienterne bedt om at beskrive nogle kritiske situationer, hvor de føler en særlig trang til at spille. Følgende situationer blev nævnt:

- Rastløshed, stress, kedsomhed, ensomhed, sorg, utilstrækkelighed
- Tomhed, vrede, ked af det, udmattet, sult
- Mindreværd
- Når noget nyt skal starte fx flytning eller ny uddannelse
- Når der er fodbold
- Hvis jeg ikke er helt ærlig
- Afmagt
- Penge på kontoen
- Indre kaos
- Fuld
- Sammen med venner der spiller
- Alene hjemme
- Skænderi eller problemer med kæresten, familieproblemer
- Økonomiske problemer, uventede regninger

Patienterne blev også bedt om at angive deres selvtillid på en skala fra 1 til 10 i forhold til at kunne kontrollere trangen i de ovennævnte kritiske situationer. Til det svarede lidt mere end halvdelen af patienterne over fem på skalaen.

Hvordan er det gået patienterne efter behandlingen

I tabel 6 kan man se de 27 deltagende patients svarafgivelser for spørgsmålene i indskrivningsskemaet sammenholdt med deres svarafgivelser for de samme spørgsmål ved opfølgningen.

	Ved indskrivning (n=27)	Ved opfølgning (n=27)
Oplevelse af egen økonomi		
Meget god/ god	4 (15%)	9 (33%)
Nogenlunde	6 (22%)	7 (26%)
Dårlig/ meget dårlig	13 (48%)	11 (41%)
Uoplyst	4 (15%)	0 (0%)
Score i MAGS-skema		
Ikke patologisk spiller	0 (0%)	12 (44%)
Problemspiller	2 (7%)	1 (4%)
Patologisk spiller	21 (78%)	12 (44%)
Uoplyst	4 (15%)	2 (7%)
Månedlig pengeforbrug på spil		
0 kr.	0 (0%)	13 (48%)
1000-5000 kr.	8 (30%)	8 (30%)
5000-10.000 kr.	6 (22%)	2 (7%)
10.000-30.000 kr.	3 (11%)	1 (4%)
30.000+	3 (11%)	2 (7%)
Uoplyst	7 (26%)	1 (4%)
Kan du selv styre dit månedsbudget		
Ja, det går fint	1 (4%)	10 (37%)
Ja, med besvær	5 (19%)	7 (26%)
Jeg får hjælp fra andre/ administration	5 (19%)	5 (19%)
Nej, det roder	11 (41%)	5 (19%)
Uoplyst	5 (19%)	0 (0%)
Hvor ofte har du haft trang til at spille i de seneste 3 måneder		
Aldrig	1 (4%)	5 (19%)
En enkelt gang	0 (0%)	3 (11%)
Nogle gange	4 (15%)	9 (33%)
Ofte	8 (30%)	7 (26%)
Hele tiden	9 (33%)	3 (11%)
Uoplyst	5 (19%)	0 (0%)
Hvor mange spilleepisoder har du haft de seneste 3 måneder		
0	0 (0%)	14 (52%)
1-10	3 (11%)	7 (26%)
11-20	5 (19%)	0 (0%)
21-30	2 (7%)	2 (7%)
31-60	3 (11%)	1 (4%)
61-90	3 (3%)	1 (4%)
90+	1 (4%)	1 (4%)
Uoplyst	10 (37%)	1 (4%)

Tabel 6: Sammenligning af besvarelser afgivet ved hhv. indskrivning og opfølgning

Som det fremgår af tabel 6 er andelen af patienter, som oplever, at deres økonomi er meget god eller god, større ved opfølgningen end ved indskrivningen. Der er også sket en ændring i forhold til patienternes score i MAGS-skemaet, idet andelen af ikke patologiske spillere er langt større ved opfølgningen end ved indskrivningen. Også patienternes månedlige pengeforbrug på spil har ændret sig, idet ingen patienter brugte 0 kr. på spil ved indskrivningen, mens 13 patienter har angivet at bruge 0 kr. på spil ved opfølgningen. Andelen af patienter, som bruger 1000-5000 kr. på spil om måneden, er den samme ved opfølgningen som ved indskrivningen, mens andelen af patienter, som bruger 5000-30.000 kr. på spil om måneden, er faldet ved opfølgningen. Andelen af patienter, som selv kan styre deres månedsbudget, er langt større ved opfølgningen end ved indskrivningen. Andelen af patienter som ikke selv kan styre deres månedsbudget, er omvendt faldet, idet 11 patienter svarede ”Nej, det roder” ved indskrivningen mod fem patienter ved opfølgningen.

Patienternes trang til at spille er tilsyneladende blevet mindre ved opfølgningen, idet antallet af patienter, som aldrig eller en enkelt gang har haft trang til at spille i de seneste tre måneder er større ved opfølgningen end ved indskrivningen. Flere patienter havde desuden ofte eller hele tiden trang til at spille ved indskrivningen end ved opfølgningen. Lidt mere end halvdelen af patienterne svarede ved opfølgningen, at de havde været afholdende fra spil de seneste tre måneder. En patient angav at have haft over 90 spilleepisoder i de seneste tre måneder både ved indskrivningen og ved opfølgningen. Det bør bemærkes, at ti patienter ikke svarede på spørgsmålet om antallet af spilleepisoder ved indskrivningen, og det er derfor ikke muligt at sige noget om en eventuel ændring i antallet af spilleepisoder blandt patienterne.

Som nævnt er mere end halvdelen af patienterne blevet afholdende fra spil ved opfølgningen. I det følgende sammenholdes de 14 afholdende patienter med de 12 patienter, som ikke er blevet afholdende. Dette gøres med henblik på at identificere eventuelle faktorer, der øger sandsynligheden for at opnå behandlingsmålet, som er afholdenhed fra spil. Den ene patient, som ikke har besvaret spørgsmålet om spilleepisoder, er sorteret fra. Vi har valgt at sammenholde patienternes

svarafgivelser for de spørgsmål i indskrivningsskemaet, som handler om deres personlige forhold.

	Afholdende fra spil (n=14)	Ikke- afholdende fra spil (n=12)
Antal		
Kvinder	2 (14%)	1 (8%)
Mænd	12 (86%)	11 (92%)
Alder på indskrivningstidspunktet		
19 – 29 år	4 (29%)	3 (25%)
30 – 40 år	4 (29%)	3 (25%)
41 – 51 år	6 (43%)	3 (25%)
52 – 62 år	0 (0%)	3 (25%)
Aktuel civilstand		
Lever alene	4 (29%)	5 (42%)
Lever alene, men har fast forhold	9 (64%)	2 (17%)
Gift/ fast samlivspartner	0 (0%)	2 (17%)
Andet	1 (7%)	0 (0%)
Uoplyst	0 (0%)	3 (25%)
Skoleuddannelse		
Grundskole (7-11 år)	9 (64%)	7 (58%)
Studer-, HF-eksamen (incl. HHX, HTX)	5 (36%)	5 (42%)
Andet (herunder udenlandsk skole)	0 (0%)	0 (0%)
Indtægtskilde		
Løn	9 (64%)	2 (17%)
Kontanthjælp	3 (21%)	2 (17%)
Sygedagpenge	0 (0%)	0 (0%)
Arbejdsløshedsunderstøttelse (dagpenge)	0 (0%)	0 (0%)
Pension	1 (7%)	3 (25%)
Andet	1 (7%)	2 (17%)
Uoplyst	0 (0%)	3 (25%)
Oplevelse af egen økonomi		
Meget god/ god	4 (29%)	0 (0%)
Nogenlunde	3 (21%)	3 (25%)
Dårlig/ meget dårlig	6 (43%)	6 (50%)
Uoplyst	1 (7%)	3 (8%)
Hjemmeboende børn		
Ja	11 (79%)	5 (42%)
Nej	3 (21%)	7 (58%)
Uoplyst	0 (0%)	1 (8%)

Tabel 7: Afholdende versus ikke-afholdende

Som det fremgår af tabel 7, er der ikke nogen tydelige sammenhænge mellem patienternes køn, alder, uddannelse osv., og hvorvidt de er blevet afholdende eller ej.

Dog var flere af de patienter, som efter behandlingen var afholdende, i beskæftigelse ved indskrivningen sammenlignet med de ikke-afholdende, ligesom flere af de afholdende oplevede deres økonomi som ”Meget god/god” ved indskrivningen. I indskrivningsskemaet blev patienterne ikke spurgt, om de havde hjemmeboende børn. Det spurgte vi om ved opfølgningen, og som det fremgår, svarede flere af de afholdende patienter, at de har hjemmeboende børn.

Forslag til Majorgårdens fremtidige ludomanibehandling

I spørgeskemaet blev deltagerne spurgt, om de havde forslag til Majorgårdens fremtidige behandling af ludomaner. Deres forslag og kommentarer gengives i det følgende:

- ”Jeg synes, at behandlingstiden skal øges fra 3 til 5-6 uger for at ligestille ludomanien med alkohol/stofmisbrug. Jeg har før været i Minnesota-behandling, men det var først, da jeg mødte Magnus, at jeg fik åbnet op omkring følelser, tanker og al skidt omkring livet som ludoman”.
- ”Det er min erfaring, at de personer, der efter behandling fortsætter i 12-trinsfællesskaber og rent faktisk kommer i gang med at lave de 12 trin med en sponsor, klarer sig i det store hele fantastisk i forhold til deres udgangspunkt eller den bund, de nåede. Personligt laver jeg trinarbejde med en sponsor i AA – det er ikke på nuværende tidspunkt muligt i GA.”
- ”Enkelte behandlere som ved mere om ludomani, og som findes og er tilstede på Majorgården i dagtimerne”
- ”Selvom afhængigheden er den samme, føler jeg alligevel, at mine problematikker er forskellige, fra da jeg var alkoholiker. Adskil behandlingen og opgaverne, sådan at ludomanerne får deciderede opgaver om spil og ludomani, hvor der ikke bliver nævnt alkohol. En ”ren” ludomanigruppe ville øge modet til at være ærlig.”
- ”Ja, da jeg startede i juni og var nr. 2 ludoman i behandling, var der ikke noget materiale om ludomani, kun om alkohol. Heldigvis for mig var jeg i stand til at sætte spil i stedet for ordet alkohol, håber de har fået mere materiale, og at de evt. laver en gruppe, hvor det kun er ludomaner.”
- ”Der skulle være flere opgaver til folk med spilleproblemer. Jeg var den eneste ludomanipatient og havde ikke rigtigt nogen ligesindede at snakke med om mine spilleproblemer. Jeg forstod ikke rigtigt alkoholikerne og

omvendt. Jeg stoppede med behandlingen før tid (et par uger inde i den ambulante behandling), fordi jeg følte mig desorienteret.”

- ”Mere GA og måske en GA gruppe på Majorgården”
- ”Det jeg kender til er ambulantebehandling i St. Kongensgade. Fortsæt det gode arbejde. Har kun ros.”
- ”Døgnbehandlingen, som foregår i Ålsgårde, varer ikke ret lang tid i forhold til andre steder.. eksempelvis narkomaner og andre misbrugere. Tror de er bedre rustet, fordi de har været i behandling i længere tid.”
- ”Længere døgnbehandling”
- ”En månedlig samtale eller 1 ½ månedlig samtale med Magnus. Det kræver, at jeg tager mig sammen og tager til København”.
- ”Idet ludomaner er indlagt på samme institutioner som alkoholikere eller narkomaner, bør det forklares overfor alkoholikere og narkomanerne, at hvis de gambler fx oddset i kiosken er dette udsnidningsgrund! Ligesom jeg tydeligt fik gjort det klart, at jeg ville blive smidt ud, dersom jeg drak alkohol. Bortset fra det har jeg kun haft positive oplevelser ved, at man samler ludomaner, alkoholikere og narkomaner samme sted. Undgå at sætte ludomaner på samme soveværelse. Spillesnakken kan nemt blive for meget.”
- ”Mere fokus og opmærksomhed på ludomani. Nogen snakker bare efter munden på behandleren og spiller lige bagefter. Ansæt folk der kender ludomani problemet!!!! ikke alkoholikere! Der SKAL være nogen, der kender det!! Behøver ikke være uddannede”.
- ”Brug i højere grad den samme behandler til den samme gruppe, der var meget udskiftning, da jeg gik der.”

5. Resultater af den kvalitative undersøgelse

5.1. Den første kontakt med Majorgården og tiden op til behandlingsstart

Ifølge flere af interviewpersonerne valgte de Majorgården frem for et andet behandlingssted på grund af muligheden for at komme i døgnbehandling og på grund af muligheden for at starte i behandling med det samme. En mand fortæller eksempelvis, at han havde behov for at komme i behandling så hurtigt som muligt, og at der var tre måneders ventetid på et andet behandlingssted, hvorfor valget faldt på Majorgården, som tilbød ham at starte med det samme. Et forældrepar valgte selv at betale for deres søns behandling på Majorgården, fordi de ikke ville vente de 3-4 måneder, det ville tage, hvis han skulle i behandling et andet sted. Også flere andre patienter påpeger, at det er vigtigt, at man har mulighed for at komme i behandling forholdsvis hurtigt efter, man har truffet beslutningen om, at man vil i behandling. For det første fordi de fleste ludomaner ifølge interviewpersonerne har det meget dårligt psykisk, når de endelig beslutter sig for at gøre noget ved deres afhængighed, og derfor ofte har akut brug for hjælp. For det andet fordi man risikerer, at den ludomane mister motivationen for at gå i behandling, hvis vedkommende skal vente tre måneder på at starte. Et par af interviewpersonerne valgte Majorgården på grund af Magnus Larusson, som er leder af ludomanibehandlingen på Majorgården, og som de kendte i forvejen fra Frederiksberg Centeret, hvor han tidligere var ansat som ludomanibehandler. En enkelt person valgte Majorgården, fordi hans chef tilfældigvis også havde været i behandling på stedet og syntes godt om det. De fleste patienter, eller pårørende til patienter, havde dog fundet frem til Majorgården via Internettet.

Flere af de interviewede patienter fortæller, at de selv tog initiativ til at komme i behandling på grund af et tiltagende økonomisk og psykisk pres, men mange siger samtidig, at familien, kæresten eller forældrene også pressede på for, at de skulle starte i behandling. En enkelt blev kontaktet af sin chef, som kunne fornemme, at der var noget galt, dels fordi personen havde flere humørsvingninger end normalt, dels fordi han blev mere og mere ustabil i forhold til sine mødetider. En anden indså først, at han havde brug for behandling, da kæresten til sidst forlod ham efter i længere tid at have presset på for, at han skulle gå i behandling. De fleste interviewpersoner

fortæller også, at de var nødt til at lyve for at skjule deres afhængighed og spillerelaterede problemer, og at det til sidst stressede dem så meget at skulle holde styr på løgnehistorierne, at de besluttede sig for at gå i behandling.

En interviewperson påpeger, at det er vigtigt, at den ludomane selv vælger at gå i behandling og eventuelt selv betaler en del af behandlingsudgifterne, fordi motivationen og chancen for at opnå gode resultater af behandlingen dermed bliver større. En anden mener imidlertid ikke, at det er realistisk, at ludomaner selv skal betale behandlingsudgifterne, fordi de som regel når at spille alle deres penge op, inden de indser, at de har brug for behandling. Ifølge flere af interviewpersonerne er det da også et problem, at ludomaner som regel når meget langt ud både økonomisk og psykisk, inden de kommer i behandling. Én fortæller eksempelvis, at de pårørende typisk først opdager problemet, når den ludomane er "... på vej ud i garagen med rebet, og alle familiens aktiver er solgt, børnenes børneopsparinger, pensionsopsparinger er væk, og huset er belånt til op over begge ører". To af de mandlige interviewpersoner mener af samme grund, at man skal blive bedre til at fange ludomanerne tidligere i deres spillekarriere, "inden skaden er sket".

En af de pårørende, vi har talt med, fortæller imidlertid, at hun godt var klar over, at hendes mand havde et spilleproblem i flere år, inden han kom i behandling, men at hun ligesom ham forsøgte at skjule det for omgivelserne. Hun fortæller endvidere, at han i perioden op til indlæggelsen på Majorgården forandrede sig markant psykisk i takt med at regningerne hobede sig op. Han mistede fuldstændig interessen for familien og kunne finde på at blive væk en hel weekend uden at underrette familien om, hvor han var. Imens forsøgte kvinden at opretholde facaden udadtil og at beskytte børnene, så de ikke opdagede faderens tiltagende vredesudbrud. Til sidst var det den ludomane ægteemand, som meddelte sin kone, at han ville skilles, og at han ikke magtede hverken hende eller børnene længere. Parrets fælles hus blev sat til salg, og separationspapirerne var underskrevet og sendt ind, inden manden kom i behandling.

Flere andre interviewpersoner fortæller også, at de havde det meget dårligt psykisk i tiden op til behandlingsstarten på Majorgården. En fortæller eksempelvis, at han to måneder forinden brød sammen og ikke kunne andet end at ligge ned og gå en tur en gang imellem sammen med en god ven, som passede og plejede ham, indtil han var frisk nok til at starte i behandling. En kvinde fortæller, at Majorgården har reddet hendes liv, og at hun "...lå i øjenhøjde med rotterne i Nyhavn dagen før, hun blev indskrevet". En tredje person var så økonomisk presset, at han til sidst var nødt til at sælge sit og kærestens hus for at kunne afdrage bare en lille del af sin spillegæld. Det gælder således for alle interviewpersonerne, at de følte sig tiltagende pressede både psykisk og økonomisk i tiden op til behandlingsstarten.

5.2. Patienternes oplevelser af behandlingsforløbet

Primærbehandlingen for ludomaner i døgnbehandling varer som nævnt tre uger og foregår på Majorgården i Ålsgårde. Under behandlingen følger ludomanerne et standardprogram for alkoholikere og inddeles ligesom Majorgårdens øvrige patienter i grupper med både alkoholikere, stof- og pillemisbrugere, hashomaner, ludomaner osv. Det vil sige, at man blander forskellige afhængighedstyper, bl.a. fordi man mener, de kan drage nytte af at høre om hinandens problemer og om afhængighed generelt. En anden fordel ved at blande afhængighedstyperne er ifølge en af Majorgårdens behandlere, at patienterne indimellem opdager, at de har andre afhængigheder end den, de primært er i behandling for, eller at de er i risiko for at udvikle andre afhængigheder og derfor skal passe på. Selvom der ifølge behandleren er forskel på ludomaner og alkoholikere, idet ludomanerne eksempelvis ofte er mere rastløse og isolerer sig mere end alkoholikerne, kan deres afhængigheder godt behandles ud fra det samme standardprogram:

Behandler: "...Generelt har de meget glæde af hinanden, fordi det her det handler om afhængighed, og så er det i virkeligheden lige meget, om du spiller, eller om du drikker, eller om du tager kokain, fordi det er afhængighed og mange gange, når man stopper med en afhængighed, så kører man bare over på en anden, så det er derfor, det er så vigtigt at behandle den afhængige personlighed."

Flere af interviewpersonerne er enige i, at der er lighedspunkter mellem alkoholikere og spilleafhængige, men synes alligevel, det er forkert, at man sidestiller forskellige former for afhængighed, ligesom de synes, det er problematisk, at behandlingen stort set er ens, hvad enten man er i behandling for afhængighed af alkohol, stoffer eller spil. Ifølge interviewpersonerne skelner behandlerne i døgnbehandlingen ikke mellem afhængighedstyper, fordi de som behandleren i citatet ovenfor er af den opfattelse, at "afhængighed er afhængighed", og så er det lige meget, om det er spil, kokain, alkohol eller benzodiazepiner osv., man er afhængig af. En af interviewpersonerne fortæller:

Pia: "... vi blev sat sammen i grupper med alkoholikere, og det, syntes jeg faktisk ikke var godt [...] vi får opgaver som alkoholikere gør, og der er altså forskel – afhængigheden er den samme, men der er forskel på ludomaner og alkoholikere. Jeg kan også huske, fra da jeg selv var alkoholiker – det var nogle helt andre ting, end det er nu, mine problemer var anderledes, end de er nu".

Også flere andre patienter fremhæver, at der er forskel på ludomaner og alkoholikere, og at man derfor er nødt til at behandle dem forskelligt. Én mener eksempelvis, at tankerne er anderledes hos en ludoman end hos en alkoholiker, idet ludomaner ofte er mere udspekulerede, uærlige og bedre til at manipulere deres omgivelser. En anden mener, at alkoholikere tager skade af alkoholen og derfor er lidt langsommere end ludomaner, som tænker hurtigere og bliver mere utålmodige og rastløse, når de fx skal sidde og lytte til de andre patienters livshistorier. Ludomanerne har heller ikke det samme behov for at tale om konsekvenserne af deres misbrug eller for at sidde og græde over deres sorger, som alkoholikerne har, mener en interviewperson.

Et andet problem ved at blande forskellige afhængighedstyper i behandlingen er ifølge patienterne, at hovedparten af Majorgårdens patienter er alkoholikere. Flere af interviewpersonerne oplevede ligefrem at være de eneste ludomaner i behandlingen, og det gav dem en følelse af at være anderledes og udenfor. En kvinde, som netop var den eneste ludoman i sin arbejdsgruppe, følte eksempelvis, at hun talte for døde øren, når hun fortalte om sin spillekarriere under gruppearbejdet, fordi alkoholikerne ikke kunne forstå hvorfor, hun ikke bare lod være med at spille. Selvom hun tidligere har

været afhængig af både stoffer og alkohol, følte hun sig anderledes, og savnede noget mere om ludomani i behandlingen. Også flere andre patienter oplevede en manglende forståelse fra de øvrige patienter, ligesom de oplevede, at de omvendt også selv havde svært ved at forstå dem:

Interviewer: Hvordan var det at være den eneste ludoman i behandlingen?

Erik: Det var ikke så godt, synes jeg – det påtalte jeg også, og de kunne godt se – jo men det var det samme, det drejede sig om - jo, jo selvfølgelig det er afhængighed, men jeg kan ikke forholde mig til en stofmisbruger og en alkoholiker – jeg kunne ikke forstå det, men de kunne heller ikke forstå mig, at jeg gad sidde og glo på sådan en skide automat i flere dage i træk, det kunne de ikke fatte, så det var gensidigt.

Netop på grund af den manglende indbyrdes forståelse talte interviewpersonen ikke ret meget med de øvrige patienter under døgnbehandlingen. Han følte sig fremmed over for dem, isolerede sig meget og lagde sig mange gange op på sit værelse, hvor han lå og læste. Han mener selv, at det ville have været anderledes, hvis der var flere ludomaner i behandlingen. I den ambulante behandling følte han sig nemlig mere hjemme, fordi han var sammen med andre ludomaner. Han syntes også, at det med at komme tre måneder efter de andre patienter var et problem i forhold til at lære dem at kende, og han foreslår, at man i fremtiden sørger for, at alle patienter starter samtidig i behandlingen. Enkelte patienter fortæller, at de helst ville have været i behandling et sted, hvor der udelukkende var ludomaner, fordi de fandt det ubehageligt at være i behandling med folk, som i starten af behandlingsforløbet var påvirkede og på nedtrappende medicin.

Det er dog ikke alle patienter, der oplever det som et problem, at man blander forskellige afhængighedstyper, og at patienterne stort set behandles ens uanset hvilken form for afhængighed, de er i behandling for. En interviewperson mener eksempelvis, at det er en fordel at blande forskellige afhængighedstyper, fordi det kan medvirke til, at man opdager, at man selv eller ens forældre eller søskende lider af en afhængighed. En anden interviewperson fortæller, at det var en fordel for ham at være i behandling med alkoholikere, fordi han indså, at han selv er potentiel alkoholiker. I behandlingen så han sig selv som "lidelsesfælle" med alkoholikerne, og kunne

sagtens relatere sig til dem, idet han mener, at måden afhængige lider på er den samme uanset, hvilket stof de bruger:

Lau: "... den måde vi lider på i sind og sjæl og følelsesmæssigt - det er det samme, vi lider af, er kede af og bange for [...] Jeg blev knækket af en afhængighedssygdom, om det så er det ene eller det andet stof, der var min løsning, det er sgu skide lige meget, jeg skal finde ud af hvordan, jeg kan leve nu uden at tage noget, fordi det var det, der var det store problem. Hvis jeg havde haft det godt med mig selv, så havde jeg ikke behøvet at flygte ud i forskellige ting."

Ifølge interviewpersonerne fokuseres der hovedsageligt på alkoholafhængighed i behandlingen. Et eksempel herpå er de opgaver, patienterne arbejder med, som ofte handler om alkohol, uanset om man er i behandling for afhængighed af spil eller stoffer. Flere af ludomanerne har således fortalt, at de i arbejdet med en given opgave selv måtte strege ordet alkohol ud og erstatte det med ordet spil. Der var også kun foredrag om alkohol og stoffer og ikke noget om ludomani, fortæller en af de kvindelige interviewpersoner. Problemet er imidlertid ifølge kvinden, at hvis der kun er en person indskrevet i behandling for ludomani og 30 for alkohol og stoffer, så holder man foredrag for en person om ludomani, og det gider de andre ikke at høre om.

En mandlig interviewperson, som startede direkte i ambulans behandling, mener, at man burde lave opgaver, der er særligt rettet mod ludomaner i stedet for at kopiere opgaverne fra alkoholbehandlingen og genbruge dem i ludomanibehandlingen:

Simon: "...der burde være mere fokus på ludomani, og efter hvad jeg har hørt fra dem, der var oppe på selve Majorgården - de sagde også, at der bliver set rigtig meget ned på ludomaner, der er ikke mange, som ser det som et problem eller en sygdom, og derfor burde man for ludomaners skyld ikke bare genbruge det - altså der skal sgu laves noget for sig selv, fordi altså at skulle sidde - I skal bare se bort fra, at der står alkoholikere eller alkohol - der føler man bare at - ja det er bare til grin, synes jeg [...] som om det ikke er lige så vigtigt, at det ikke bliver accepteret som noget stort, at det er noget sekundært i forhold til det helt store problem, som er alkohol."

Ifølge interviewpersonen anerkender de øvrige patienter i døgnbehandlingen ikke ludomani som en sygdom, og netop derfor er det vigtigt, at behandlerne stiller nogle opgaver, som er særligt rettet mod ludomaner for på den måde at signalere, at ludomani er en ligeså alvorlig og behandlingskrævende sygdom som alkoholisme. En anden interviewperson følte også, at ludomanien blev negligeret og var en "biting" i døgnbehandlingen, fordi der "90% af tiden blev talt om alkohol og stoffer". Når han overfor behandlerne påtalte sit behov for også at snakke om ludomani, svarede de, at man skal bruge de samme redskaber for at komme ud af alle afhængighedsformer, og at det derfor er ligegyldigt, om man taler om den ene eller den anden type afhængighed.

En kvindelig interviewperson opfattede det imidlertid ikke, som om Majorgården negligerede ludomanien, men mener i stedet, at det manglende fokus på spilleafhængighed udelukkende skyldes, at der er så få ludomaner i behandling ad gangen, og at det derfor er svært at lave behandling specifikt til ludomaner. Kvinden fortæller endvidere, at hun, når hun om aftenen sad i ryggerrummet "Sporvognen" sammen med de andre patienter, oplevede, at snakken også her drejede sig om alkohol, hvilket ligeledes skyldtes overrepræsentationen af alkoholikere ifølge kvinden.

En interviewperson mener, at Majorgårdens behandlere er kompetente som behandlere, og at de ved alt om afhængighed af stoffer, alkohol, piller osv., men ikke noget om ludomani. Interviewpersonen mener da heller ikke, at der på nuværende tidspunkt er nogen ludomanibehandling på Majorgården i Ålsgårde, fordi Magnus, som er den eneste, der ved noget om ludomani, sidder i den ambulante afdeling i St. Kongensgade. Man burde derfor ifølge denne interviewperson ansætte flere ludomanibehandlere eller sørge for, at de nuværende behandlere får et bedre kendskab til de særlige konsekvenser af og mønstre ved ludomanien, ligesom der dagligt burde være mindst en ludomanibehandler på arbejde i døgnbehandlingen ifølge informanten.

Interviewene viser også, at ludomanerne i det hele taget ofte mødes med uvidenhed om ludomani blandt venner og familie og i samfundet generelt. En pårørende fortæller eksempelvis, at hendes mand på et tidspunkt blev henvist til en psykiater på grund af sin spilleafhængighed. Psykiateren vidste imidlertid intet om ludomani, men stillede diagnosen ”En mild form for OCD⁵”, ligesom hun satte manden i behandling med et angstdæmpende præparat, som ifølge den pårørende havde en negativ virkning. Han fik desuden nogle papirer, hvor sætningen ”Hvis jeg får lyst til at vaske hænder...” var streget ud, så der i stedet stod ”Hvis jeg får lyst til spille, så skal jeg gøre sådan og sådan”. Flere pårørende og patienter mener, at der i fremtiden burde arbejdes mere for at udbrede information og viden om ludomani i samfundet.

Tillid til behandlere og medpatienter

Flere af interviewpersonerne påpeger, at det er meget vigtigt, at man som patient føler sig tryk ved og har tillid til både sine medpatienter og behandlere, hvis man skal turde åbne op og fortælle om sine problemer. For en af patienterne var det et problem at åbne op over for sine medpatienter, som hun under interviewet kaldte ”...en samling meget vrede alkoholikere”. Hun mener, at man i døgnbehandlingen skal arbejde mere med patienternes følelser og forsøge at skabe et miljø, hvor det i højere grad er trygt for ludomaner at komme ud med deres følelser, fx ved at behandle ludomanerne særskilt fra andre afhængighedstyper. Ud over at alkoholikerne er vrede, er der nemlig, som flere andre interviewpersoner også har påpeget, forståelsesproblemer mellem henholdsvis alkoholikere og ludomaner ifølge kvinden. Hun mener ikke, at man som ludoman kan støtte sig til en alkoholiker, fordi alkoholikere ikke har de samme problemer at slås med. Hvis patienter med den samme form for afhængighed sættes sammen, vil de ifølge interviewpersonen bedre kunne tale sammen og støtte sig til hinanden.

Flere interviewpersoner foreslår, at man skal ansætte behandlere på Majorgården, som selv har været berørt af spilleafhængighed, fordi det vil øge den gensidige forståelse og tillid mellem behandler og patient. Der er dog ikke enighed blandt

⁵ Obsessive Compulsive Disorder.

interviewpersonerne på dette punkt, idet andre mener, at det er uden betydning, hvorvidt behandlerne har personlige erfaringer med spilleafhængighed, og at det derimod er den tillid, som behandlerne viser deres patienter, der er afgørende for, om patienterne tør åbne op. En af de mandlige interviewpersoner fortæller i det følgende om forskellen mellem en behandler, som han ikke følte viste tillid til sine patienter, og to behandlere som gjorde;

Simon: "...der var forskellen bare, at de viste den der tillid, så man fik tillid til dem, og det er noget af det allermest vigtige, havde de ikke gjort det, og jeg skulle have haft hende der fra starten, så havde jeg ikke fået en bjælde ud af det".

En anden patient havde tillid til sin behandler, men var i begyndelsen bange for at åbne op overfor de andre patienter:

Lau: "Der var visse ting, som jeg var bange for at sige, ting som jeg skammede mig over, hvor jeg måtte prøve at hive fat i terapeuten først og så prøve at tale med hende om, hvad anbefaler du, at jeg gør her? [...] Efterhånden som det nærmede sig, at jeg skulle fortælle min livshistorie, så begyndte jeg at have tanker om, om jeg skulle udelade noget og var samtidig meget bevidst om, at jeg ville blive ved med at være syg i samme grad, som jeg havde hemmeligheder, så jeg tog den med terapeuten først."

Patienten fik hjælp af terapeuten i forhold til at fortælle sin livshistorie til de andre patienter, og fortalte senere i interviewet, at han netop ved at fortælle åbent og ærligt om sit liv til de andre patienter fik bekæmpet sin angst for og mistillid til gruppen. Stort set alle interviewpersonerne nævner tillid og åbenhed overfor behandlere og medpatienter som afgørende for, om man får det optimale ud af behandlingen, hvad enten der er tale om døgn- eller ambulante behandling.

I behandling med ligestillede og ligesindede

Som allerede nævnt er det afgørende for patienterne, at der er en gensidig forståelse og tillid mellem dem selv og de andre patienter i behandlingen, hvis de skal turde åbne op og fortælle om deres problemer. Derudover er det også vigtigt for flere af

patienterne at blive sat sammen med ligestillede i behandlingen. Simon, som deltog i den ambulante del af primærbehandlingen og efterbehandlingen, fortæller eksempelvis, at det der hjalp ham mest i primærbehandlingen var at snakke med og udveksle erfaringer med to jævnaldrende mænd, som ligesom ham selv spillede aktionsspil, og som havde mange af de samme tanker og følelser som ham:

Simon: ”Det var underligt for mig at sidde over for fremmede mennesker som inden, at jeg rigtigt havde snakket med dem kunne sige en masse af de følelser, jeg havde – altså hvordan fanden kunne de vide præcist, hvordan det var, det var bare sjovt, det var en underlig følelse, og det tror jeg var med til, at man fik troen på sig selv tilbage, og man fandt ud af, at man ikke var så dum, som man gik og troede, at man ikke var alene [...] at de fik en til at acceptere, at det var en sygdom, det var det bedste overhovedet”.

Det hjalp altså Simon at acceptere, at ludomani er en sygdom og at være sammen med andre, som stod i samme situation som ham selv. I efterbehandlingen var han imidlertid ikke sammen med de to jævnaldrende, og der var ikke nogen af de øvrige ludomaner, som han umiddelbart følte, at han kunne relatere sig til:

Simon: ”...det var også det, der var dårligt ved efterbehandlingen, at jeg havde ikke nogen at relatere til. De tre andre unge [som deltog i primærbehandlingen] havde det fuldstændig som mig, de havde de samme tanker, økonomisk, livsmæssigt, det hele var det samme”.

Interviewer: ”Okay, så du var for forskellig fra dem, du var i efterbehandling med?”

Simon: ”Ja, helt klart [...] jeg følte mig på en måde udstødt [...] det var også en ting der gjorde, at jeg ikke kunne åbne op for mig selv, at jeg ikke havde tillid til at sidde og fortælle”.

Også flere andre patienter giver udtryk for, at det er vigtigt og befriende, at være sammen med ligesindede i behandlingen, og at finde ud af, at man ikke er alene om sine problemer:

Stine: ”...bare det med at finde ud af, at der er nogen, som har det ligesom dig, og de kender præcist det der med at stå med 3000 kr., og man skal egentlig bare betale regningen, men går alligevel ned og putter dem i en spillemaskine”.

Ifølge flere af interviewpersonerne kan der også være forståelsesproblemer internt i ludomangruppen mellem henholdsvis maskinspillere og aktionsspillere. Lars, som er aktionsspiller, fortæller eksempelvis i det følgende, at han har svært ved at forstå folk, som spiller på spilleautomater:

Lars: "... jeg har svært ved at sætte mig ind i deres situation – og det er også sjovt - jeg kan heller ikke i dag sætte mig ind i det her med spillemaskiner, og de kan sikkert heller ikke forstå hvorfor, jeg har siddet og lavet væddemål om penge vel, så på den måde har jeg ikke kunnet sætte mig ind i deres situation."

Lars har altså stadigvæk svært ved at forstå maskinspillere, selvom han har været i behandling med flere af dem, og han mener, at de omvendt heller ikke kan forstå ham. Han fortæller videre, at der var 5-6 jævnaldrende "unge gutter" i behandling samtidig med ham, som typemæssigt og karrieremæssigt lignede ham, og som han derfor kunne tale med og naturligt faldt i hak med.

Sammenfattende kan man sige, at det ifølge patienterne er nemmere at være åben omkring sine problemer, hvis man i behandlingen er sammen med andre, som ligner en selv både i forhold til alder, afhængighed og livssituation i det hele taget, ligesom det er befriende og rart at opdage, at man ikke er alene om sine problemer.

To og to på værelserne

Når man er i døgnbehandling på Majorgården, bor man på tomandsværelser, hvilket flere interviewpersoner havde det svært med. En interviewperson fortæller eksempelvis, at han fik lidt af et chok, da han opdagede, at man skulle sove to og to:

Erik: "... det brød jeg mig sgu ikke om, men det var tre uger, jeg skulle ligge sammen med en [...]. Jeg kunne godt have tænkt mig at have mit eget, for han lå jo og snorkede, og jeg ved fandeme ikke - man kunne ikke sove, og man kunne ikke sådan slappe af på samme måde, jeg var anspændt".

En anden interviewperson havde også problemer med at få sin søvn, særligt i starten af døgnbehandlingen, fordi hans værelseskammerat snorkede, men han syntes samtidig, at det var betryggende og rart at ligge to og to, hvis man havde det dårligt. En kvinde fortæller, at hun følte sig meget nøgen i starten af behandlingen, og at hun derfor godt kunne have tænkt sig, at der var mulighed for at gå op på et værelse, hvor hun bare kunne være sig selv. Samtidig synes hun, det er en god idé at sætte folk sammen på værelserne, fordi man derved undgår, at patienterne får mulighed for at isolere sig på deres værelser. Man bliver i stedet "tvunget" til at åbne op overfor hinanden og til at vise, hvordan man har det, fordi man ikke bare kan gå op på værelset og være sig selv og efterfølgende gå ned til de andre og være en anden, ifølge kvinden. Fordi man aldrig er alene, men hele tiden er sammen med andre patienter, bliver det med andre ord, ifølge denne interviewperson, umuligt at opretholde en eventuel facade i døgnbehandlingen. En anden interviewperson mener, at det har en "... fed terapeutisk effekt at bo to og to på værelserne" og begrundet det med, at mange patienter har isoleret sig meget i tiden op til behandlingen, og at det derfor er godt for dem at komme ud og snakke med og at være blandt andre mennesker hele tiden. Han påpeger desuden, at der er mange afkroge på Majorgården, hvor man kan sætte sig hen og være lidt alene, hvis man har brug det.

Et par af interviewpersonerne foreslår, at man i fremtiden sætter folk med samme afhængighed sammen på værelserne, frem for som man har gjort hidtil at sætte forskellige afhængighedstyper sammen, derved får man ifølge patienterne i højere grad en ligesindet at tale med og støtte sig til under behandlingen.

Selvhjælpsgrupper

I løbet af døgnbehandlingen introduceres patienterne som nævnt for selvhjælpsgrupper for Anonyme Gamblere (GA), som de også opfordres til at deltage i. Under interviewene spurgte vi ind til patienternes deltagelse i grupperne, og det viste sig, at der er stor forskel på, hvor aktive de er. En af interviewpersonerne har været til GA-møder 3-5 gange om ugen, siden hun stoppede sin behandling på Majorgården. I starten var det kun muligt at gå til tre møder om ugen, hvilket ifølge

kvinden var et problem, hvis hun fik lyst til at spille en af de andre dage. Hun har derfor sørget for, at der nu er GA-møder fem gange om ugen. En anden informant går til møder i Anonyme Alkoholikere (AA) 2-3 gange om ugen. Han bruger AA i stedet for GA, fordi der ikke afholdes GA-møder i nærheden af hans bopæl, men synes ikke, det er optimalt, fordi alkoholikerne ikke forstår tankerne i en ludomans hjerne. En tredje informant bruger både AA og GA og fortæller, at det for ham er blevet en ny form for afhængighed i en positiv forstand at komme i selvhjælpsgrupperne. Han ser sin deltagelse i grupperne som en mulighed for at hjælpe andre afhængige og derved give noget af det tilbage, som han selv har fået. Arbejdet i selvhjælpsgrupperne giver ham samtidig en følelse af at være et ”brugbart menneske”, og det er opbyggende for hans livskvalitet, selvværd og personlige forhold, fortæller han. Ved at komme i selvhjælpsgrupperne bliver man desuden fastholdt i sin beslutning om ikke at ville spille, drikke eller tage stoffer mere, ligesom man får mulighed for at få vendt det med nogen, hvis der er noget, man er ked af, fortæller interviewpersonerne.

Udover de tre ovennævnte interviewpersoner er der ikke nogen af de øvrige interviewede patienter, som bruger selvhjælpsgrupperne, selvom de alle sammen har prøvet at deltage i møderne enkelte gange. Én fortæller, at hun har været til møder i selvhjælpsgrupperne et par gange, men at hun ikke kommer der mere, fordi hun har haft en del tilbagefald og synes, det er flovt at skulle fortælle resten af gruppen, at hun endnu engang er faldet i. En anden interviewperson, som er blevet spillefri efter sin behandling, fortæller, at han helst vil undgå at tænke på, at han har haft et spilleproblem, og at han derfor ikke har lyst til at komme i selvhjælpsgrupperne. En tredje informant har deltaget i GA-møder tre gange, men følte ikke, han kunne relatere sig til de andre deltagere, dels fordi de var meget ældre end ham selv, dels fordi deres problemer var anderledes. En informant fortæller endvidere, at det er stolthed og følelsen af ikke at passe ind i grupperne, der afholder ham fra at komme til møder i GA.

Hvordan er det gået patienterne efter behandlingen?

Interviewene viser, at der er stor forskel på patienternes tilfredshed med og udbytte af behandlingen på Majorgården. Nogen af dem er meget positive og føler, at Majorgården har reddet deres liv, ægteskab osv., mens andre er mere kritiske og ikke føler, de har fået noget ud af behandlingen. Flere af patienterne har som nævnt tidligere været i behandling for ludomani, alkohol- eller stofafhængighed på andre behandlingsinstitutioner, hvor behandlingsmålet ikke nødvendigvis var total afholdenhed. Det gælder for samtlige af disse patienter, at de tror mere på Majorgårdens behandlingsmålsætning om total afholdenhed end på idéen om, at man kan lære at spille, drikke osv. kontrolleret.

En del af patienterne kritiserer efterbehandlingen, der beskrives med ord som "udvandet" og "for løs". En informant fortæller, at patienterne i efterbehandlingen kom som det passede dem, og det var sjældent, man var den samme gruppe to uger i træk. Flere følte heller ikke, de fik noget ud af efterbehandlingen, som derfor bare skulle overstås så hurtigt som muligt. Det var også alt for nemt at tale behandleren efter munden, hvis man gerne ville have overstået sin behandling og have at vide, at man var klar til at blive udskrevet, siger en af interviewpersonerne. Han syntes, at behandleren i efterbehandlingen virkede ligeglad og uengageret, ligesom han følte, at der ikke blev taget ordentlig hånd om de enkelte patienter.

Simon: "Jeg kunne godt lide opgaverne, fordi de går meget tæt på en, og de er skide godt formulerede, men det jeg synes, der udvander dem lidt, det er, at jeg synes, det er for løst behandlingen, altså der er ikke nogen mødepligt, og der er ikke nogen pligt til at aflevere opgaverne – selvfølgelig skal det ikke være skolebaseret men alligevel, det er sgu folks liv, der er ved at gå nedenunder og hjem, og det er sådan en balancegang mellem deres behandlingsfilosofi og så måske godt at kunne stille lidt højere krav til folk, og der kunne jeg også godt mærke på mig selv, at nogen gange så var det sgu nemmere at sige, nå men jeg har for meget arbejde, og så har jeg ikke lige fået lavet det skema."

Ud af de otte interviewede patienter er seks blevet spillefri siden deres behandling - to dog med tilbagefald undervejs. Den ene af de to patienter som fortsat spiller fortæller, at han begyndte at spille igen allerede dagen efter, han var blevet udskrevet fra døgnbehandling, men at han spiller mindre, end han gjorde, før han kom i behandling. Han føler også, at han har fået mere kontrol over sit spil og låner ikke længere penge af sin samlever til at spille for. Den anden fortæller, at hun var spillefri i tre måneder efter behandlingen på Majorgården, og at det er den længste spillefri periode, hun har haft i ti år. Efter de tre måneder begyndte hun dog at spille for små beløb igen, men spillet eskalerede meget hurtigt, og i dag bruger hun stadigvæk rigtig mange penge på spil.

Flere af interviewpersonerne, som er blevet spillefri, fortæller, at de fortsat har perioder, hvor de tænker meget på spil og har meget lyst til at spille, men at de er blevet bedre til at håndtere de ”dårlige tanker”, inden de begynder at spille. En informant forklarer, at dårlige tanker er tanker, som taler for, at han skal spille, det kan fx være tanker som ”... den der kamp kan umuligt ikke gå hjem, det er sikre penge”. Via sin behandling på Majorgården har han imidlertid lært at arbejde med og takle den slags tanker og derved undgå at falde i, fortæller han. En anden informant, som har haft et tilbagefald siden sin behandling på Majorgården føler også, at han er blevet bedre til at forstå sig selv og gennemskue i hvilke situationer, han får en særlig trang til at spille:

Lars: ”Jeg er blevet bedre til at se fejlene. Jeg havde rigtig svært ved, da jeg kom ind til den første behandling, at sige, hvad det er for nogle ting i mit liv, der har gjort, at jeg lige pludselig får lyst til at spille, og det kan jeg godt se nu, jeg ved godt hvorfor, jeg havde det tilbagefald...”

Interviewpersonernes gode råd til Majorgården

Under interviewene spurgte vi bl.a. patienterne, om de havde forslag til, hvordan man kan forbedre ludomanibehandlingen på Majorgården. I det følgende præsenteres derfor interviewpersonernes gode råd som inspiration til den fremtidige behandling.

Et par af interviewpersonerne kritiserede Majorgårdens hjemmeside, som de mener, bør være mere informativ i forhold til ludomanibehandlingen, og de synes i det hele taget, at der gøres for lidt ud af at reklamere for og udbrede kendskabet til ludomanibehandlingen på Majorgården.

Flere interviewpersoner mener, at tre ugers døgnbehandling er for lidt, og foreslår derfor, at man åbner muligheden for at denne del af behandlingen kan forlænges til 5-6 uger afhængigt af den enkeltes behov. Man skulle i det hele taget gøre behandlingen mere individuel, som det formuleres af en mand i det følgende;

”Man skulle vurdere den enkelte patients behov i stedet for at lave en bestemt behandlingsform, som alle patienter skal følge – nogen har brug for kortere eller længere tid”.

I forlængelse heraf skulle det være muligt for den enkelte patient selv at vælge, om vedkommende ønsker at bo på enmands- eller tomandsværelse.

Et andet forslag, som gentages af flere interviewpersoner, er, at man burde ansætte behandlere, som har en større viden om ludomani til døgnbehandlingsdelen, og at der dagligt skal være en ludomanibehandler på arbejde på Majorgården i Ålsgårde. Som nævnt sidder Majorgårdens egentlige ”ludomaniexpert” Magnus Larusson til daglig i Majorgårdens lokaler i St. Kongensgade, og han kommer derfor kun op på Majorgården en gang om ugen, hvilket er for lidt ifølge flere af interviewpersonerne. Enkelte foreslår desuden, at man skal ansætte en eller flere behandlere, som selv har været berørte af ludomani, enten fordi de har været afhængige af spil, eller fordi de er pårørende til en ludoman.

Som nævnt har flere af patienterne oplevet det som et problem, at der er meget få ludomaner i døgnbehandling samtidig, og at behandlingen af ludomaner, alkoholikere og stofmisbrugere foregår samlet. Mange af patienterne foreslår, at man i fremtiden skal gøre en øget indsats for at tiltrække ludomanipatienter, så der bliver tilstrækkeligt mange til, at man kan lave en selvstændig ludomanibehandling. Andre foreslår, at visse elementer i behandlingen foregår samlet for både alkoholikere,

stofmisbrugere og ludomaner, mens andre foregår særskilt for de forskellige afhængighedstyper. Eksempelvis foreslår en kvinde, at man holder morgenmøder sammen både alkoholikere, stofmisbrugere og ludomaner, men at man derefter deler patienterne op i afhængighedstyper, så terapien foregår særskilt. En af interviewpersonerne foreslår desuden, at man evaluerer ludomanibehandlingen ugentligt eller månedligt, fordi patienterne på den måde får mulighed for at gøre opmærksom på det, hvis tingene ikke fungerer, som de skal.

En anden interviewperson mener, at der kræves for lidt af patienterne i den ambulante behandling, og at det er for nemt at blive væk fra behandlingen, hvorfor fremmødet var meget vekslende fra gang til gang, da han selv var i behandling. Han synes i det hele taget, at behandlerne skulle stille højere krav til patienterne både i forhold til fremmøde men også i forhold til at få arbejdet med og afleveret de opgaver, man får stillet som patient under behandlingen.

En af interviewpersonerne påpeger, at han savnede noget mere hjælp fra Majorgårdens side i forhold til sin økonomi. Han har tidligere været i behandling for ludomani på en institution, hvor behandlerne bl.a. skrev alle patienternes kreditorer ned på en liste, hvorefter de ringede til hver enkelt af dem og fortalte, om patienternes spilleafhængighed og aktuelle økonomiske situation. Hvis det var muligt, blev der endvidere indgået aftaler med kreditorerne om at stoppe renter og afdrag et stykke tid. En lignende ordning kunne man med fordel indføre på Majorgården, mener denne interviewperson.

5.3. Pårørendes oplevelser af behandlingsforløbet

Majorgården ser det som en meget vigtig del af behandlingen, at også familien tilbydes hjælp til at kunne arbejde med de problemer, som ludomanien påfører dem. I løbet af behandlingen inviteres derfor op til fire familiemedlemmer til at deltage i et familieprogram, som foregår ambulant og varer fem dage. Målet med familieprogrammet er, at de pårørende lærer at overvinde den virkning, ludomanien har eller har haft på deres liv, og at de ved at arbejde med de adfærdsmønstre, der er i

familien, lærer at forstå de enkelte familiemedlemmers reaktioner. I familieprogrammet er de pårørende sammen med andre pårørende og en familierapeut, og der indgår både individuelle opgaver, gruppearbejde, foredrag og erfaringsudveksling med andre pårørende. Programmet består af en introduktionsdag, som typisk ligger umiddelbart efter det tidspunkt, hvor ludomanen påbegyndte sit behandlingsforløb, tre dages familiebehandling inden ludomanen afslutter sin ambulante primærbehandling og en opfølgingsdag, som typisk ligger 2-3 måneder efter familiebehandlingen.

Vi har i alt lavet fire interview med pårørende, hvoraf tre blev gennemført som dobbeltinterview, dvs. med to personer ad gangen. Ud af de i alt syv pårørende vi har talt med, var der to forældrepar, to ægtefæller og en svigermoder, som alle har været i behandling på Majorgården. I det følgende præsenterer vi de pårørendes beskrivelser af deres oplevelser på Majorgården.

Interviewene viser først og fremmest, at de pårørende i høj grad påvirkes af de problemer, ludomanien medfører, og at de betragter det som vigtigt at familien inddrages i behandlingsprocessen. Et forældrepar fortalte eksempelvis om, hvordan deres søns ludomani medfører frustrationer og splittelse i familien. Forældrene er bl.a. frustrerede over, at de på den ene side gerne vil følge Majorgårdens anbefalinger om ikke at betale for deres søns spillegæld eller på nogen måde at hjælpe ham økonomisk, men på den anden side ikke tør lade være, fordi de er bange for de rockere, som truer sønnen med vold, hvis han ikke betaler. De andre pårørende giver ligeledes udtryk for, at de er og/eller var meget påvirkede af ludomanien særligt i tiden op til behandlingen. I modsætning til det ovennævnte forældrepar gælder det dog for de andre pårørende, vi har talt med, at deres familiemedlem har været spillefri siden behandlingen på Majorgården.

Det er fælles for de pårørende, at de har svært ved at forstå fænomenet ludomani og at deres søn, mand, kone osv. ikke bare kan lade være med at spille. Flere af dem havde derfor et ønske og en forventning om, at de via familieprogrammet ville få en større viden om og forståelse for ludomani, og hvad der driver den ludomane,

hvordan og hvorfor sygdommen opstår osv. Flere giver imidlertid udtryk for, at deres forventninger til behandlingen ikke blev indfriet, og at de savnede noget mere fokus på ludomani i behandlingen, som i høj grad handlede om alkohol. De pårørende oplevede, at Majorgårdens behandlere havde en stor viden om og ekspertise indenfor alkoholområdet, men at de vidste meget lidt om ludomani. Behandlerne var enten selv ædru alkoholikere eller pårørende til en alkoholiker og kunne derfor fortælle en masse om deres erfaringer med alkoholisme, mens der ikke var nogen af dem, der havde erfaring med eller kunne fortælle om ludomani. De film og foredrag, der indgik som en del af familiebehandlingen, handlede også om alkoholisme og flere af de pårørende mente, at behandlingen fungerer bedst for pårørende til alkoholikere.

Flere fortæller, at de var de eneste pårørende til en ludoman i behandlingen, og at det var svært, både fordi de følte sig malplacerede og udenfor, men også fordi de savnede andre pårørende til ludomaner, som de kunne sammenligne sig med. Et af forældreparrene ville også gerne have haft noget mere information om, hvad deres søn havde arbejdet med i døgnbehandlingen, men fik at vide af en behandler, at nu var det dem og deres medafhængighed, det drejede sig om og ikke deres søn. Flere af interviewpersonerne synes i øvrigt, at der fokuseres for meget på de pårørende og deres medafhængighed, og at Majorgården i stedet skulle fokusere lidt mere på ludomanien. For to af de pårørende var det endvidere lidt generende at blive kaldt for medafhængige, fordi de kun havde vidst, at deres søn var afhængig af spil i tre måneder forud for behandlingen, og derfor ikke følte sig som medafhængige.

Det gælder for alle de pårørende, vi har talt med, at de synes godt om Majorgårdens behandlere og de andre pårørende i behandlingen, der beskrives som både søde og rare. Flere fortæller også, at det var interessant, og at de blev meget berørte over at høre de andre pårørendes historier, men at det ikke hjalp dem i forhold til at løse deres egne problemer. Et forældrepar følte tværtimod, at det var hårdt og energidrænende at skulle høre om og blive involveret i de andre pårørendes "familietragedier". Parret følte, at de kom til at fungere som terapeuter for en anden familie, hvis problemer var så altoverskyggende, at de ikke fandt det passende at fortælle om deres egne problemer.

En kvinde påpeger, at der var for mange pauser i behandlingen, og at der blev brugt for meget tid på, at hver enkelt pårørende skulle fortælle om sin familie og opvækst, hvilket hun oplevede som værende irrelevant og spild af tid. Hun foreslår derfor, at man effektiviserer og forkorter behandlingen, som hun ikke synes behøver strække sig over flere dage. Hun følte ikke, at hun fik noget ud af behandlingen, eller at hun blev klogere på ludomani, men påpeger samtidig, at hun måske ville have fået noget ud af behandlingen, hvis hun selv havde været mere åben over for den og for at snakke om de problemer, som ludomanien påførte hende og hendes familie. Et forældrepar havde også svært ved at se formålet med de opgaver, de fik stillet under behandlingen og løste ikke en eneste af dem, men endte i stedet med at sidde og snakke med en anden gruppe pårørende.

En interviewperson fortæller, at hun fik rigtig meget ud af behandlingen, og at hun sandsynligvis var blevet skilt fra sin mand, hvis ikke det havde været for familieprogrammet. Hun syntes, det var rart at få sat ord på de følelser, hun havde og at opdage, at flere af de andre pårørende stod i samme situation som hende selv og kæmpede med mange af de samme problemer. Det er i det hele taget vigtigt for de pårørende, at de kan identificere sig med de andre pårørende i behandlingen. Flere synes af samme grund, at det er forkert at blande pårørende til personer med forskellige typer af afhængighed, fordi karakteren af ens problemer afhænger af, om man er pårørende til en alkoholiker, en narkoman eller en ludoman. Flere af de interviewede fortæller, at de følte sig heldige i forhold til de andre pårørende i behandlingen, fordi de ikke var lige så hårdt ramt af problemer som dem.

En kvinde beskriver familiebehandlingen som værende ”lidt tynd” og ”synes ikke, der var så meget kød på...”. Også flere andre pårørende giver udtryk for, at behandlingen var mangelfuld og begrundet det med, at det i høj grad var de pårørende selv, der skulle fortælle og diskutere deres problemer med hinanden, mens Majorgården ikke rigtig havde ”noget at byde ind med”. En mand fortæller, at han og de øvrige pårørende til tider følte sig overladt til sig selv af terapeuten, når de blev delt ud i grupper for at løse forskellige opgaver.

Sammenfattende kan man sige, at der tilsyneladende er stor forskel på, hvor meget de pårørende har fået ud af deres deltagelse i familieprogrammet. En kvinde følte, at det var så givtigt, at hun nærmest ”fløj hjem derfra” og mener, at Majorgården har reddet hendes ægteskab, mens en anden fortæller, at han ikke rigtigt fik noget ud af behandlingen, og at det ”hang ham ud af halsen”, da han kørte fra Majorgården efter den tredje dag. De pårørende er dog enige om, at det er godt, at Majorgården tilbyder ludomaner og deres pårørende at komme i behandling, og at de arbejder på at forbedre behandlingen.

Også flere af de interviewede patienter giver udtryk for, at de er glade for, at pårørende har mulighed for at deltage i behandlingen. Lars fortæller eksempelvis i det følgende, at han er glad for, at både hans forældre, kæreste, svigermor og chef kom til samtale på Majorgården:

Lars: ”...jeg ville gerne have det, fordi det er rigtig svært for udenforstående at sætte sig ind i det her med afhængighed og ludomani, og derfor synes jeg, det var rart at de kom ind, også fordi jeg synes, at Magnus var god til at fortælle, hvad det egentlig drejer sig om, og det ville jeg gerne have, at de alle sammen kom ind og hørte [...] og det, synes jeg, er alfa og omega”.

Også en anden patient påpeger, at det er godt, at de pårørende har mulighed for at få at vide af en tredje part, hvordan den afhængige har det, og hvad det vil sige at være ludoman.

Det gælder i øvrigt for flere af både de interviewede patienter og pårørende, at de beskriver de andre deltagere i behandlingen som værende langt ude og i store problemer, mens de oplever deres egne problemer som betydeligt mindre.

Forslag til Majorgårdens fremtidige familieprogram

Ligesom de interviewende patienter kom med forslag til Majorgårdens fremtidige ludomanibehandling, er også de pårørende kommet med nogle forslag til familieprogrammet, som præsenteres i det følgende.

Alle de pårørende, vi har talt med, mener, at der fokuseres for meget på alkohol i behandlingen, og at man skal fokusere noget mere på ludomani i fremtiden. De vil gerne vide noget mere om ludomani generelt og om hvorfor, sygdommen opstår. Det er også vigtigt for de pårørende, at man sætter ligestillede sammen i behandlingen i stedet for at blande pårørende til forskellige afhængighedstyper. Det foreslås endvidere, at Majorgården ansætter en terapeut, som har kendskab til ludomani. Et forældrepar oplevede, at terapeuterne i familieprogrammet ikke kendte deres søn, fordi han kun havde været i ambulans behandling for ludomani. Parret mener, det er en fordel, hvis behandlerne kender det familiemedlem, som er årsagen til, at de som pårørende er i behandling. Både fordi terapeuterne så kan fortælle, hvad den afhængige person har arbejdet med i behandlingen, men også fordi, det er nemmere for de pårørende at tale om personen, hvis terapeuterne også kender ham eller hende. Et andet forældrepar foreslår, at man informerer deltagerne lidt mere om, hvad der skal ske under familiebehandlingen, inden den starter, og at man fokuserer lidt mere på den afhængige i stedet for kun at fokusere på de pårørende.

5.4. Interview med den ansvarlige for ludomanibehandlingen

For også at give Majorgårdens behandlere mulighed for at reflektere over centrets ludomanibehandling, har vi bl.a. interviewet Magnus Larusson, som er alkoholterapeut og BA i sociologi. Magnus har tidligere været ansvarlig for Frederiksberg Centerets ludomanibehandling, men har siden marts 2006 været leder af ludomanibehandlingen på Majorgården. Han arbejder til daglig med patienter i ambulans primærbehandling på Majorgården i St. Kongensgade i København.

Ifølge Magnus er der i de seneste år sket en ændring i forhold til, hvad det er for en type patienter, der kommer i behandling for ludomani. Det skyldes, at spillemaskiner

tidligere var ludomanernes foretrukne spil. I dag er det imidlertid blevet mere almindeligt at spille Oddset, Poker på Internettet, Kasino, Bookmaking eller andre aktionsspil. Hvor maskinspillerne tidligere udgjorde 70-80 % af patienterne, er det således i dag i stigende grad aktionsspillere, der kommer i behandling, og hovedparten af Majorgårdens ludomanipatienter er ifølge Magnus oddset-spillere. Det betyder samtidig, at antallet af kvindelige patienter er faldende, ligesom patienternes aldersgennemsnit er det. Den typiske aktionsspiller er nemlig en ung, sportsinteresseret og konkurrenceminded mand.

På nuværende tidspunkt behandler man maskinspillere og aktionsspillere ens på Majorgården. Ifølge Magnus kunne man imidlertid med fordel differentiere mellem de to grupper og behandle dem forskelligt, dels fordi de ofte har svært ved at forstå hinanden, dels fordi de problemer, de slås med, ofte er forskellige. Hvor maskinspillerne typisk har en problemfyldt tilværelse og søger tilflugt i spillemaskinerne som en løsning (selv-medicinering), er aktionsspillerne som regel mere ressourcestærke og deres problemer bunder for det meste i konsekvenserne af deres spilleafhængighed. Ved at tage hensyn til forskellene mellem de to ludomangrupper og eventuelt specialisere sig i den ene gruppe, kunne man ifølge Magnus forbedre behandlingen. Et problem i den forbindelse er dog, at Majorgården ikke har økonomiske ressourcer, eller patienter nok til at behandle de to grupper adskilt.

Et andet problem ved Majorgårdens ludomanibehandling er ifølge Magnus, at de kun er to behandlere, som har erfaring med ludomani, og som begge to er tilknyttede den ambulante behandlingsdel. I døgnbehandlingen er alle behandlerne derimod specialiserede indenfor alkoholområdet, og der fokuseres hovedsageligt på alkohol i behandlingen. Særligt i ludomanibehandlingens opstartsfasen fik ludomanerne derfor ikke særlig megen viden om deres specifikke afhængighed i døgnbehandlingen. Det de fik ud af behandlingen var først og fremmest nedtrapning, fred og ro og viden om afhængighed generelt, ligesom de fik mulighed for at arbejde med nogle dybere personlige problemer. Den ambulante behandlingsdel, hvor ludomanerne er adskilt fra andre afhængighedstyper, og hvor behandlerne har større viden om og erfaring

med ludomani skal kompensere for det manglende fokus på ludomani i døgnbehandlingen. Ifølge Magnus er der imidlertid behov for også at få mere viden om ludomani ind i døgnbehandlingen, men han påpeger samtidig, at der er sket store fremskridt på det område i løbet af 2008.

Også Majorgårdens efterbehandling for ludomaner kan forbedres ifølge Magnus. Det skyldes, at behandlingen bygger på Gorskis metode, som oprindeligt er tænkt til alkoholikere, men som også bruges til ludomaner på Majorgården. Et problem i den forbindelse er, at det i Gorski-metoden og generelt i alkoholbehandlingen er nødvendigt at gentage alle informationer flere gange. Alkoholikere har nemlig ofte problemer med dårlig hukommelse og manglende koncentration, og det skal der tages højde for i behandlingen. Ludomaner, som typisk er bedre til at huske, gider imidlertid ikke høre tingene flere gange, og bliver utålmodige af alle gentagelserne. På Majorgården arbejder man derfor pt. på at udvikle og tilpasse metoden til ludomanerne.

Ifølge Magnus er der også brug for flere individuelle samtaler og flere behandlere i den ambulante del af primærbehandlingen for ludomani, dels fordi der er en risiko for, at man som behandler stirrer sig blind på sine patienter, når man er alene om at behandle dem i 2-3 uger, dels fordi der ikke er tid til alle de individuelle samtaler, der er behov for. Maskinspillerne har desuden en del tilbagefald, som er smertefulde, og som ofte betyder, at de mister modet. Det ville derfor være godt, hvis man kunne tilbyde dem behandling i tilbagefaldsperioden, mener Magnus. Familiesamtaler og opbringninger fra pårørende til ludomaner fylder også meget i dagligdagen i den ambulante afdeling, og flere behandlere ville betyde, at man kunne yde mere hjælp til familien.

På Majorgården er man ifølge Magnus bevidst om de ovennævnte problemer ved ludomanibehandlingen, men en ændring og en forbedring af behandlingen kræver nogle ressourcer, som man ikke på nuværende tidspunkt har. Når Majorgården fx ikke hyrer eksperter i ludomanibehandling fra Sverige eller USA, som det ellers ville

være oplagt at gøre, skyldes det da også ifølge Magnus, at Majorgården ikke ved, om de kan fortsætte behandlingen af ludomaner til næste år.

Magnus foreslår, at man i fremtiden forlænger døgnbehandlingen til 4-5 uger for hårdt ramte ludomaners vedkommende, og derefter sender patienterne direkte i efterbehandling, og dermed sløjfer den ambulante del af primærbehandlingen. Det ville fx være en fordel for ludomaner, som bor langt fra København, og som derfor ikke har mulighed for at bruge den ambulante behandling. Han påpeger dog samtidig, at en sådan ændring kræver, at de behandlere, som står for døgnbehandlingen ”er godt klædt på i forhold til ludomanibehandling”.

Bilag: Spørgeskema med svarfordelinger

De første spørgsmål handler om dine personlige forhold og dit eventuelle arbejde.

1. Hvad er din aktuelle civilstand?

(Kun ét kryds)

Lever alene	8
Lever alene, men har fast forhold	3
Gift/ fast samlivspartner	14
Forhold under afvikling	0
Skilt.....	1
Andet.....	1

2. Hvor mange voksne på 16 år og derover bor i din husstand?

a. Skriv antal

Hvor mange børn på 15 år og derunder bor i din husstand?

b. Skriv antal

3. Hvilken skoleuddannelse har du?

(Kun ét kryds)

7 eller færre års skolegang	2
8-9 års skolegang	8
10-11 års skolegang	7
Studenter-, HF-eksamen (incl. HHX, HTX)	10
Andet (herunder udenlandsk skole).....	0

4. Har du fuldført en uddannelse efter endt skoleuddannelse?

(Kun ét kryds)

Ja, har fuldført en erhvervsuddannelse.....	6
Ja, har fuldført en kort videregående uddannelse.....	4
Ja, har fuldført en mellemlang videregående uddannelse	3
Ja, har fuldført en bachelor uddannelse	0
Ja, har fuldført en lang videregående uddannelse	0
Nej	14

5. Hvad er din erhvervmæssige stilling?

(Kun ét kryds)

Selvstændig	2
Arbejder faglært.....	2
Arbejder ufaglært	4

Funktionær, tjenestemand (fx læge, kontorassistent, skolelærer).....	5
Arbejdsløs, under aktivering.....	0
Uddannelsessøgende.....	1
Pensionist, førtidspensionist.....	5
Hjemmearbejdende husmor, husfar	0
Langtidssyg (3 mdr. eller mere)	3
Værnepligtig	0
Under revalidering	1
Andet.....	4

6. Hvad er din nuværende indtægtskilde?

(Kun ét kryds)

Løn	15
Kontanthjælp	2
Uddannelseshjælp	2
Sygedagpenge	0
Arbejdsløshedsunderstøttelse (Dagpenge)	0
S.U.	1
Pension	5
Andet.....	1

Uoplyst 1

7. Hvordan oplever du din nuværende økonomi?

(Kun ét kryds)

Meget god	2
God	7
Nogenlunde	7
Dårlig.....	6
Meget dårlig.....	5

8. Hvordan er din nuværende boligsituation?

(Kun ét kryds)

Egen bolig (eget hus, ejerlejlighed, andelsbolig)	10
Lejet bolig (lejlighed)	16
Værelse.....	0
Pensionat.	0
Herberg, forsorghjem	0
Familie, venner	1
Boligløs.	0

Fængsel	0
Andet.....	0

De næste spørgsmål handler om din kontakt med andre mennesker.

- 9. Hvor ofte træffer du familie og venner og bekendte?** ("Træffer" omfatter kun personlig kontakt. Ikke telefonkontakt. Familie omfatter i denne forbindelse den del af familien, du ikke bor sammen med)

(Ét kryds i hver søjle)

	A	B
	Familie	Venner og bekendte
Dagligt eller næsten dagligt	7	9
1 eller 2 gange om ugen.....	9	7
1 eller 2 gange om måneden.....	4	6
Sjældnere.....	5	2
Aldrig.....	1	3
Uoplyst	1	0

- 10. Hvis du bliver syg og har brug for hjælp til praktiske problemer, kan du så regne med at få hjælp fra andre?** (Andre = personer du ikke bor sammen med)

(Kun ét kryds)

Ja, helt sikkert	18
Ja, måske.....	8
Nej	1

- 11. Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?**

(Kun ét kryds)

Ja, ofte.....	2
Ja, en gang imellem.....	11
Ja, men sjældent.....	3
Nej	11

- 12. Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller har brug for støtte?**

(Kun ét kryds)

Ja, altid	13
Ja, for det meste	9
Ja, nogen gange.....	3
Nej, aldrig eller næsten aldrig	2

13. Hvilke af følgende personer i dit liv har, eller har haft spilleproblemer? (hvis ingen, så gå videre til næste spørgsmål)

(Gerne flere kryds)

- Far..... 1
- Mor..... 2
- Bror, søster..... 3
- Bedsteforældre..... 4
- Ægtefælle..... 5
- Barn, børn..... 6
- Pårørende..... 7
- En ven eller anden vigtig person i mit liv..... 8

De næste spørgsmål drejer sig om dine erfaringer med ludomanibehandling.

14. Hvor længe har du spillet, hvor spil har været et problem?

(Skriv antal år)

Antal år

15. Hvor mange gange har du i alt været i behandling for ludomani?

(Skriv antal)

Antal gange

15.a Skriv navnene på alle de institutioner, hvor du har været i behandling for ludomani, og om der var tale om døgn- eller ambulantbehandling.

1. Behandlingsinstitution: _____

(Ét kryds i hver linie)

Ja Nej

1a. Døgnbehandling..... 1 2

1b. Ambulantbehandling..... 1 2

2. Behandlingsinstitution: _____

(Ét kryds i hver linie)

Ja Nej

2a. Døgnbehandling..... 1 2

2b. Ambulantbehandling 1 2

3. Behandlingsinstitution: _____

(Ét kryds i hver linie)

3a. Døgnbehandling Ja Nej 1 2

3b. Ambulantbehandling 1 2

4. Behandlingsinstitution: _____

(Ét kryds i hver linie)

4a. Døgnbehandling Ja Nej 1 2

4b. Ambulantbehandling 1 2

16. Er du nogensinde blevet spillefri som følge af din behandling for ludomani?

(Kun ét kryds)

Ja 23

Nej 4

17. Hvor lang var/ er den længste periode, du har været spillefri i den tid, hvor spil har været et problem?

(Skriv antal måneder)

Antal måneder

17a. Havde du været i behandling forud for din længste spillefri periode?

(Kun ét kryds)

Ja 18

Nej 5

Uoplyst 4

17b. Hvis ja, hvor var du i behandling forud for din længste spillefri periode?

Skriv navnet på behandlingsinstitutionen: _____

Tænk tilbage på den tid der er gået siden din behandling for ludomani på Majorgården. De følgende spørgsmål handler om graden af dit spilleproblem efter du har været i behandling for ludomani på Majorgården.

18. Har du haft problemer med spil siden din behandling for ludomani?

(Kun ét kryds)

- Ja, jeg har atter store problemer 7
 Ja, men jeg kunne selv stoppe 10
 Nej 10

19. Hvor ofte har trangen til at spille været der gennem de seneste 3 måneder?

(Kun ét kryds)

- Aldrig 5
 En enkelt gang 3
 Nogle gange 9
 Ofte 7
 Hele tiden 3

20. Hvor mange spilleepisoder har du nu typisk om måneden? (en spilleepisode er fra man påbegynder at spille, til man holder op igen)

(Skriv antal)

Antal spilleepisoder

21. Hvor mange spilleepisoder har du haft de seneste 3 måneder?

(Skriv antal)

Antal spilleepisoder

22. Hvor mange penge bruger du nu på spil (alle former for spil) i gennemsnit om måneden?

Skriv antal kroner: _____ Kr.

23. Kan du selv styre dit månedsbudget?

(Kun ét kryds)

- Ja, det går fint 10
 Ja, med besvær 7
 Jeg får hjælp fra andre/ administration 5

Nej, det roder 5

De følgende spørgsmål drejer sig også om den tid, der er gået siden din behandling for ludomani på Majorgården.

- 24. Har du siden din behandling for ludomani tænkt meget på, hvordan du kan skaffe penge til at spille for? eller har du i samme periode tænkt meget på tidligere spilleepisoder?**

(Kun ét kryds)

Ja 16
Nej 11

- 25. Har du siden din behandling for ludomani satset større og større beløb for at kunne mærke samme spænding som før?**

(Kun ét kryds)

Ja 6
Nej 21

- 26. Har du siden din behandling for ludomani kunnet mærke mindre spænding ved at spille for det samme beløb som før?**

(Kun ét kryds)

Ja 8
Nej 17
Uoplyst..... 2

- 27. Har du siden din behandling for ludomani oplevet, at det at stoppe eller skære ned på spillet gør, at du bliver rastløs eller irriteret?**

(Kun ét kryds)

Ja 16
Nej 11

- 28. Er du siden din behandling for ludomani begyndt at spille igen for at dæmpe ubehagelige følelser, der opstår, når du stopper med at spille?**

(Kun ét kryds)

Ja 9
Nej 18

-
- 29. Har du siden din behandling for ludomani spillet for at komme af med følelser som hjælpeløshed, skyldfølelse, angst eller depression?**

(Kun ét kryds)

Ja 9
Nej 18

- 30. Har du siden din behandling for ludomani tabt penge i spil og efterfølgende forsøgt at vinde det tabte tilbage en anden (næste) dag?**

(Kun ét kryds)

Ja 12
Nej 15

- 31. Har du siden din behandling for ludomani løjet overfor din familie eller andre for at skjule, hvor meget du har spillet (for)?**

(Kun ét kryds)

Ja 11
Nej 16

- 32. Har du siden din behandling for ludomani begået kriminalitet (dokumentfalsk, svindel, tyveri, underslæb osv.) for at skaffe penge til at spille videre for?**

(Kun ét kryds)

Ja 1
Nej 26

- 33. Har dit spil skadet dit forhold til andre mennesker, eller er det gået ud over dit arbejde eller uddannelse siden din behandling for ludomani?**

(Kun ét kryds)

Ja 11
Nej 16

34. Har du siden din behandling for ludomani været nødt til at få økonomisk hjælp (fra fx familie, venner eller arbejdsgiver) for at løse en desperat økonomisk krise, der bunder i dit spil om penge?

(Kun ét kryds)

Ja	11
Nej	16

35. Har du siden din behandling for ludomani forsøgt at begrænse eller helt at stoppe med at spille uden, at det er lykkedes?

(Kun ét kryds)

Ja	13
Nej	14

36. Hvilke former for spil har du haft svært ved at styre siden din behandling for ludomani?

(Gerne flere kryds)

a. Spilleautomater	11
b. Casino.....	2
c. Trav, hestevæddeløb.....	2
d. Odds ´et	5
e. Quick-skrab	1
f. Tips, lotto	2
g. Bookmaking.....	3
h. Terninger.....	1
i. Kortspil	2
j. Internet.....	2
k. Andet.....	2

De næste spørgsmål handler om hvorvidt, du gør brug af de spillemodvirkende strategier, du lærte i behandlingen på Majorgården.

37. Beskriv i hvilket omfang du har brugt/ bruger de spillemodvirkende strategier, du lærte i behandlingen til at undgå at spille:

(Kun ét kryds)

Særdeles godt.....	7
Meget.....	2
En del	8
Lidt.....	8
Slet ikke.....	2

38. I hvilken grad har du overholdt din behandlingsmålsætning (inden for de sidste 3 måneder)

(Kun ét kryds)

Meget tilfredsstillende	8
Tilfredsstillende	8
Nogenlunde	3
Ikke tilfredsstillende.....	4
Slet ikke.....	4

De følgende spørgsmål handler om din eventuelle deltagelse i Anonyme Gamblere (GA).

39. Hvor mange GA møder har du cirka deltaget i igennem livet?

(Kun ét kryds)

Ingen.....	6
Mindre end 10.....	12
Mellem 10 og 30.....	4
Over 30 men mindre end 50	3
Over 50.....	2

40. Hvor mange GA møder har du deltaget i siden din behandling for ludomani på Majorgården?

(Skriv antal)

Antal GA møder.....

41. Bruger du andre selvhjælpsgrupper end GA (fx Anonyme Alkoholikere (AA) eller Anonyme Narkomaner (NA))?

(Kun ét kryds)

Ja	10
Nej	17

41a. Hvis ja, hvilken selvhjælpsgruppe bruger du?

Skriv navnet på selvhjælpsgruppen: _____

42. Betragter du dig selv som et medlem af GA?*(Kun ét kryds)*

Ja	8
Nej	17
Uoplyst.....	2

43. Har du nogensinde kontaktet et GA medlem for at bede om hjælp?*(Kun ét kryds)*

Ja	8
Nej	19

44. Har du aktuelt en GA sponsor?*(Kun ét kryds)*

Ja	1
Nej	26

45. Har du nogensinde været GA sponsor for nogen?*(Kun ét kryds)*

Ja	0
Nej	27

46. Har du oplevet en åndelig opvågning (ændring i holdninger og værdier), som et resultat af dit engagement i GA?*(Kun ét kryds)*

Ja	5
Nej	22

47. Har du siden din behandling for ludomani ydet service i GA ved fx at hjælpe nye medlemmer, stille stole op, lave kaffe, rydde op efter møder osv.?*(Kun ét kryds)*

Ja	7
Nej	20

48. Hvor mange af de 12 trin har du arbejdet med i GA?

(Skriv antal)

Antal trin

De næste spørgsmål handler om dit forbrug af alkohol, medicin og euforiserende stoffer.

49. Bruger du... (selvom du ikke ser det som et problem)?

(Gerne flere kryds)

- | | |
|----------------------------|---|
| a. Alkohol..... | 8 |
| b. Beroligende piller..... | 2 |
| c. Sovemedicin | 1 |
| d. Hash | 2 |
| e. Kokain, amfetamin..... | 1 |
| f. Andet..... | 3 |

50. Har du tidligere været i behandling for misbrug af alkohol, piller, sovemedicin, hash eller narkotika?

(Kun ét kryds)

- | | |
|-----------|----|
| Ja | 9 |
| Nej | 18 |

51. Hvor ofte bruger du sædvanligvis..?

(Et kryds i hver linie)

	Aldrig	Mindre end en gang om måneden	1-3 gange om måneden	1-2 gange om ugen	3-4 gange om ugen	5-7 gange om ugen
a. Alkohol.....	12	3	5	4	1	1
b. Beroligende piller.....	25	1	0	0	0	0
c. Sovemedicin	25	0	0	0	0	1
d. Hash	24	0	0	1	0	1
e. Kokain, amfetamin.....	25	0	0	1	0	0

Uoplyst 1

De næste spørgsmål handler om dine alkoholvaner inden for det seneste år.

52.

(Et kryds i hver linie)

	Nej, aldrig	Sjældent	Månedligt	Ugentligt	Dagligt eller næsten dagligt
a. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne stoppe, når du først var begyndt at drikke?..... ..19		2	1	1	2
b. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne gøre det, du skulle, fordi du havde drukket?..... ..18		5	2	0	0
c. Har du inden for det seneste år måttet have en lille én om morgenen efter, at du havde drukket meget dagen før?..... ..23		1	0	0	1
d. Har du inden for det seneste år haft dårlig samvittighed eller fortrudt, efter at du havde drukket?..... ..14		8	1	0	2
e. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne huske, hvad der skete aftenen før, fordi du havde drukket?..... ..17		5	1	0	2

Uoplyst 2

53. **Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?**

(kun ét kryds)

Aldrig..... .. 10

Højest én gang om måneden	4
2-4 gange om måneden	6
2-3 gange om ugen	6
4 gange om ugen eller oftere	1

54. Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget?

(kun ét kryds)

1-2 genstande.....	5
3-4 genstande.....	3
5-6 genstande.....	1
7-9 genstande.....	1
10 eller flere genstande.....	8

Uoplyst 9

55. Hvor tit drikker du mere end fem genstande ved samme lejlighed?

(kun ét kryds)

Næsten dagligt eller dagligt	2
Ugentligt	3
Månedligt	4
Sjældnere.....	6
Aldrig.....	11

Uoplyst 1

De næste spørgsmål handler om dine alkoholvaner gennem livet.

56.

(Ét kryds i hver linie)

	Nej, aldrig	Ja, men ikke det seneste år	Ja, inden for det seneste år
a. Er du selv eller andre nogensinde kommet til skade ved en ulykke, fordi du havde drukket?.....	15	11	0
b. Har nogen i familien, en ven, en læge eller andre været bekymret over dine alkoholvaner eller foreslået dig at skære ned?	13	10	3

Uoplyst 1

De næste spørgsmål drejer sig om dine følelser og tanker inden for den sidste måned. Ved hvert spørgsmål bedes du angive, hvor ofte du har følt eller tænkt på den pågældende måde.

57. Hvor ofte:

(Et kryds i hver linie)

	Aldrig	Næsten aldrig	En gang imellem	Ofte	Meget ofte
a. Er du blevet bragt ud af fatning over noget, der skete uventet? .	11	3	10	3	0
b. Har du følt, at du var ude af stand til at kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	7	5	8	7	0
c. Har du følt dig nervøs og stresset?	1	5	11	5	4
d. Har du følt dig sikker på, at du var i stand til at klare dine personlige problemer?	0	2	5	11	9
e. Har du følt, at tilværelsen formede sig efter dit hoved?	2	4	13	6	1
f. Har du oplevet, at du ikke kunne overkomme alt det, du skulle? .	2	4	10	4	6
g. Har du været i stand til at håndtere dagligdagens irritationsmomenter?	1	2	9	10	5
f. Har du følt, at du havde styr på tingene?	1	4	6	13	3
h. Er du blevet vred på grund af ting, du ikke var herre over?	1	7	7	11	1
i. Har du følt, at vanskelighederne hobede sig så meget op, at du ikke kunne magte dem?	4	10	6	4	3

58. Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand i almindelighed?

(Kun ét kryds)

Virkelig god	6
God	11
Nogenlunde	8
Dårlig	0
Meget dårlig	1

Uoplyst 1

De sidste spørgsmål handler om din selvtillid i forhold til at kontrollere din spilletrang

- 59. Beskriv nogle kritiske situationer, hvor du føler en særlig trang til at spille (fx "når jeg keder mig", "når jeg lige har haft et skænderi med min chef, kæreste osv."). Angiv derefter på en skala fra 1 til 10 din selvtillid i forhold til at kunne kontrollere din trang til at spille, når de kritiske situationer opstår?**

1. kritiske situation : _____

- 1a. Marker din selvtillid med et kryds på skalaen.



2. kritiske situation : _____

- 2a. Marker din selvtillid med et kryds på skalaen.



3. kritiske situation : _____

- 3a. Marker din selvtillid med et kryds på skalaen.



- 60. Har du forslag til Majorgårdens fremtidige behandling af ludomaner?**

-
- 61. Har du lyst til at deltage i et anonymt og personligt interview omkring din oplevelse af behandlingsforløbet på Majorgården, og må vi eventuelt kontakte dig igen på et senere tidspunkt i den forbindelse?**

(Kun ét kryds)

Ja 18

Nej 7

Uoplyst 2

- 61a. Hvis du har svaret ja til ovenstående spørgsmål, bedes du skrive dine kontaktoplysninger:**

Navn: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Tak fordi du gav dig tid til at udfylde skemaet! Dine oplysninger bliver kun anvendt i anonymiseret form. Spørgeskemaet bedes du sende til Statens Institut for Folkesundhed i den vedlagte svarkuvert, porto er betalt.

