



Mediemyndigheten

**Sammanfattning av rapporten**

# **Gaming disorder – en kunskapsöversikt**



Medfinansieras av  
Europeiska unionen

1

Med finansiering från:

**VINNOVA**

# Inledning

**2018 infördes diagnosen gaming disorder** i WHO:s klassificeringssystem ICD-11. Det innebar att det som tidigare uppmärksammats som problematiskt dataspelande kan bli diagnostiserat om vissa kriterier är uppfyllda. Det råder dock oklarhet kring hur detta ter sig i verkligheten. Hur vanligt är det? Vilka är det som drabbas? Hur ser vården ut? Är diagnosen och dess kriterier relevanta ur ett vetenskapligt perspektiv? Och vilken betydelse har det haft för forskning, diagnostik och behandling i en svensk kontext?

Det är några av de frågor som tas upp här. Denna text syftar till att sammanfatta och tillgängliggöra innehållet i rapporten Gaming disorder – en kunskapsöversikt för en bredare målgrupp. För referenser hänvisas till den ursprungliga rapporten.

## Vad är gaming disorder?

**En majoritet av svenska ungdomar** ägnar sig åt dataspelande dagligen. Också bland många vuxna är det ett stort intresse. Spelandet är för de flesta varken mer eller mindre problematiskt än andra fritidssysslor. I likhet med andra intressen kan det fylla en positiv funktion, fungera avslappnande och vara en källa till glädje. Att spela tillsammans med andra är vanligt och bland vissa har spelandet utvecklats till något av en livsstil, man identifierar sig som "gamer".

Samtidigt som många upplever spelandet som en positiv aktivitet, har medvetenheten under senare år ökat kring de potentiella riskerna som överdrivet dataspelande kan innebära. Forskningen om problematiskt dataspelande, eller gaming disorder (GD) som det kallas i den här texten, präglas av olika definitioner och det förekommer en mängd olika skattningsskalor för att diagnosticera problematiken.

Dessa är oftast i olika utsträckning baserade på antingen kriterierna för gaming disorder i ICD-11<sup>1</sup> eller för internet gaming disorder i DSM-5<sup>2</sup>. En följd av detta är att vad som klassificeras som GD enligt en viss studie, inte behöver göra det enligt en annan. Detta har lett till en begreppsförvirring som försvårar både forskningen om GD och tolkningen av dess resultat.

Gaming disorder saknar alltså en enhetlig definition, men kan sägas kännetecknas av ett problematiskt och tvångsmässigt spelbeteende som pågått under en längre tid och kan leda till negativa konsekvenser för individens psykiska och/eller fysiska hälsa, sociala relationer och dagliga funktioner.

<sup>1</sup> ICD (*International Classification of Diseases*) är ett klassifikationssystem som utarbetas av Världshälsoorganisationen (WHO). ICD används internationellt för att diagnostisera alla typer av sjukdomar, inklusive psykiatriska tillstånd.

<sup>2</sup> Diagnosmanualen DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) ges ut av American Psychiatric Association (APA) och används globalt för att diagnostisera psykiatriska tillstånd

Även om de flesta tycks vara eniga om att problematiskt dataspelande existerar, så har det också framförts kritik mot huruvida GD kvalificerar sig som diagnos. Bland annat har den otydliga gränsen mellan problematiskt spelande och "stort engagemang" lyfts fram, liksom den relativt låga diagnostiska tröskeln för Internet Gaming Disorder i DSM-5. Detta, menar kritikerna, riskerar att leda till överdiagnostisering och ett eventuellt stigmatiserande av ett normalt spelande. Det har också lyfts argument för att GD snarare bör ses som ett symptom eller en reaktion på andra svårigheter, där individer använder dataspelande som en form av coping-strategi för att reglera känslor och hantera utmaningar inom andra områden i livet.

## Hur vanligt är det?

**Förekomsten av dataspelande** varierar mellan olika länder och på samma sätt varierar förekomsten av GD. Där dataspelande är vanligt är också de negativa aspekterna av beteendet mer förekommande. Även om det är troligt att det finns en viss skillnad mellan olika länder, beror sannolikt en del av variationen på olikheter i studiedesign, urval och val av mätmetod. En mer strikt definition av GD ger en lägre förekomst, där de som uppfyller kriterierna kommer uppvisa svårare symptom med mer omfattande negativa konsekvenser. Vid en sammanvägning av resultaten av de studier som gjorts uppskattas förekomsten av GD globalt ligga på ungefär 2 %, och är sannolikt högre i asiatiska länder. Vad gäller förekomsten av GD i den svenska befolkningen så går det inte att med säkerhet uttala sig om detta då det saknas breda befolkningsundersökningar som inkluderar detta område.

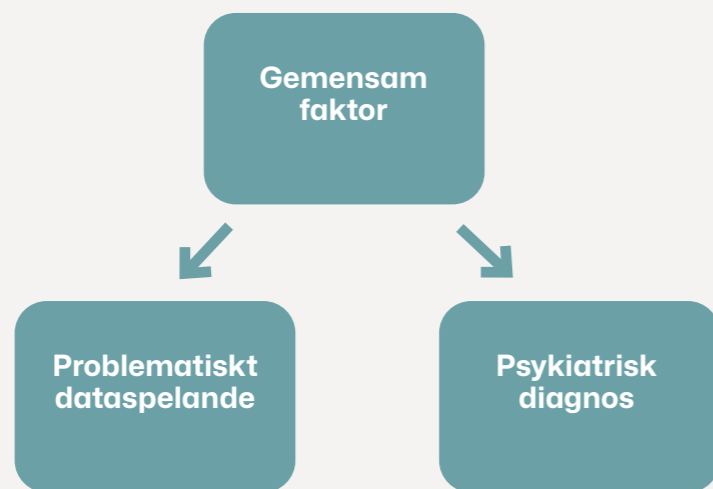
## Samband med andra psykiatriska diagnoser

**GD har associerats till** olika former av både fysisk och psykisk ohälsa men sambanden är ofta komplexa och sällan helt enkelriktade. Nedanstående bild illustrerar detta. Modellerna i bilden används ofta för att förstå relationen mellan beroendetillstånd och psykiatriska störningar, och är de vanligast förekommande i studier som undersöker sambanden mellan GD och annan problematik.

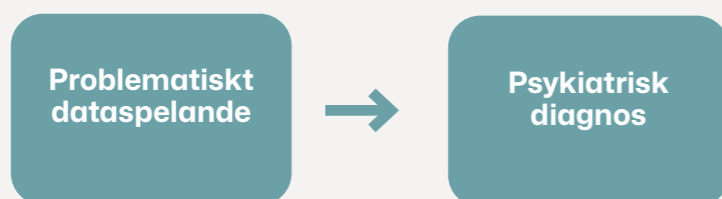
- I den gemensamma faktormodellen delar båda tillstånden riskfaktorer, vilket leder till hög samsjuklighet.
- I den andra modellen bidrar beroendetillståndet till utvecklingen av andra psykiatriska tillstånd.
- Den tredje modellen beskriver i stället hur ett befintligt psykiatriskt tillstånd bidrar till beroendetillståndet.
- Slutligen föreslår tvåvägsmodellen en ömsesidighet, där det ena tillståndet kan öka sårbarheten för det andra och vice versa.



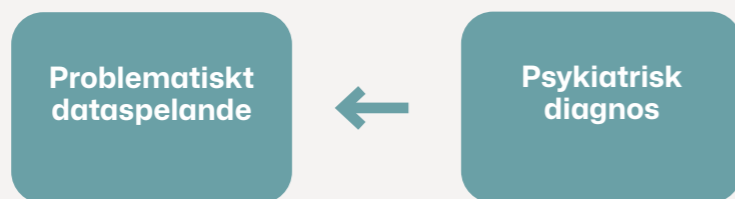
### 1. Gemensamma faktor-modellen



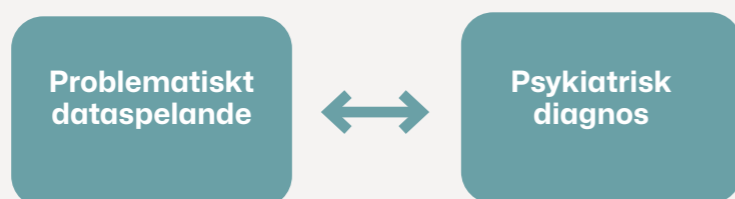
### 2. Sekundära substansanvändnings-modellen



### 3. Sekundär psykiatrisk störnings-modellen



### 4. Tvåvägsmodellen



De neuropsykiatriska diagnoserna autism och i synnerhet ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) har i forskningen visat sig ha starka samband med gaming disorder. Ett skäl till detta kan vara att svårigheterna som är förknippade med dessa neuropsykiatriska tillstånd troligen kan göra att utmaningarna i datorspel upplevs som mer givande, hanterbara eller stimulerande än andra uppgifter och kanske upplevs de också som mer belönande än vad de gör för individer utan sådana diagnoser.

Även ångest och depression har en stark och etablerad koppling till GD, men relationen mellan de båda tillstånden och GD är komplex och riktningen på sambandet tycks kunna gå åt båda håll. Å ena sidan kan GD uppstå som en följd av eller ett sätt att hantera negativa känslor kopplade till depression och ångest. Många människor söker tillflykt i datorspel för att undkomma svårigheter och känslomässigt obehag, vilket kan ge tillfällig lindring från negativa känslor. Å andra sidan kan GD också vara en bidragande orsak till ökad ångest och depression. Överdrivet spelande kan leda till social isolering, sömnbrist, försummande av plikter och känslor av skuld och ångest, vilket i sin tur kan förvärra eller resultera i psykiska hälsoproblem.

För att få en större förståelse om orsakssambanden mellan GD och annan problematik behövs det fler undersökningar där samma försökspersoner studeras under lång tid. Men oavsett om exempelvis en depression uppstått till följd av GD eller om depressionen resulterade i en flykt in i ett problematiskt dataspelande så är det ändå viktigt att förstå att GD är förenat med olika former av ohälsa. De som möter och arbetar med gruppen behöver känna till potentiell samsjuklighet för att vid behov kunna anpassa insatser men också för att kunna fånga upp och hantera relaterade tillstånd. Oavsett orsak och verkan är det tydligt att individer som uppfyller kriterier för GD, i större utsträckning än de som inte uppfyller kriterierna, också har problem med ångest, depression, ADHD, autism, sömnstörning och svårigheter i skolan.



# Riskfaktorer

**Ett flertal av de studier** som gör anspråk på att beskriva riskfaktorer för GD beskriver i själva verket samexistensen mellan GD och ett antal faktorer (bl.a. de psykiatriska tillstånd och problem som tas upp under föregående rubrik), men kan egentligen inte beskriva orsakssambanden. Rent demografiska faktorer som låg ålder och manligt kön har dock visats utgöra avgörande riskfaktorer för utveckling av GD, som är tydligt överrepresenterat bland unga och bland män. Sambanden kan tyckas vara självklara eftersom även icke-problematiskt dataspelning är klart vanligast bland pojkar och unga män, men är ändå relevanta. Barn och unga är ju extra sårbara bland annat på grund av sina outvecklade hjärnor och är därför att betrakta som en särskilt skyddsvärd grupp. Vad gäller manligt kön så indikerar existerande forskning att de spel som spelas av pojkar, jämfört med flickor, skulle kunna ha större beroendepotential än andra spel, men möjligen är också pojkar mer sårbara för de mekanismer som utnyttjas av spelindustrin, i syfte att engagera och knyta spelare till fortsatt spelkonsumtion.

**Dysfunktionella familjerelationer** har funnits ha ett samband med GD. Också detta samband kan tänkas vara både ömsesidigt och växelverkande. Dåligt fungerande familjerelationer får genomslag gällande både psykisk ohälsa och problembeteenden där det förstnämnda ytterligare ökar risken för det senare. Därtill är GD hos ett barn något som drabbar en hel familj. Problembeteendet skapar ofta konflikter som påverkar familjerelationerna och umgänget inom familjen negativt.

De individer som ägnar sig åt dataspelning gör det av olika skäl och viss forskning pekar på att motiven bakom spelning har betydelse för risken att utveckla ett problematiskt spelbeteende. Mer negativt präglade motiv som flykt från obehagliga känslor uppvisar ett starkt samband med GD, medan mer lustbetonade motiv som rekreation eller utveckling visade ett svagt eller motsatt samband. Samtidigt är det inte orimligt att anta ett visst motiv reflekterar något annat i individens liv, som i så fall skulle kunna betraktas som den egentliga riskfaktorn. Den som exempelvis anger flykt som motiv har något att fly från, såsom ångest eller en destruktiv familjedynamik. Den som å andra sidan anger tävlingslystnad skulle kunna ha personlighetsdrag som gör personen sårbar för beroende i allmänhet men är sannolikt också benägen att välja spel med tävlingselement – vilka möjligen innehar större beroendepotential än andra spel.



# Inslag i spel som ökar risken för GD

**Vissa spelmekanismer tycks ha** en relation till GD och risk för beroendeutveckling. Spelindustrin omsätter mångmiljardbelopp och den ökande övergången till "gratis spel" som skett under senare år har inte medfört någon minskning i intäkter. I stället genereras intäkter via olika typer av mikrotransaktioner som görs i själva spelen, vilket ökar spelarens engagemang och känsla av att ha investerat i spelet. Slumpmässig förstärkning är en psykologisk mekanism som är central för beteendeberoenden och förekomsten av "loot-lådor"<sup>3</sup> är ett exempel på sådana inslag som bidrar till dataspelens ökande likhet med hasardspelen.

Det finns en del forskning om hur vissa genrer kan associeras med GD. Genreforskningen kan sägas utgöras av två olika huvudfrågeställningar där en del studier beskriver vad som kännetecknar de individer som föredrar de olika genrer. Hypotesen som då drivs är att individer som föredrar en viss genre har vissa egenskaper – en gemensam riskprofil – som gör dem mer sårbara för beroendebeteenden. Andra studier fokuserar i stället på de element som genrer kännetecknas av samt på hur de skulle kunna tänkas vara mer eller mindre beroendeframkallande. Element som beskrivits vara särskilt beroendeframkallande är:

1. ett komplext belöningssystem med sammankopplade belöningar som förstärker kort- och långsiktigt spelning,
2. oförutsedda belöningar som "loot-lådor",
3. en finansieringsmodell som uppmuntrar upprepade impulsiva "in-game" köp av föremål, tillgångar, valuta eller loot-lådor och
4. belöningar som bara kan uppnås genom interaktion med andra spelare och genom bildandet av sociala allianser.

# Behandling av GD

En systematisk översikt av behandlingsstudier internationellt visar på positiva effekter av läkemedel, psykoterapeutiska, beteendebaserade och preventiva behandlingar. Dock har kritik framförts mot kvaliteten på studierna och det är problematiskt att definitionen av GD påtagligt varierar mellan studier, vilket påverkar tolkningen av resultaten, både vad gäller hur effektiva behandlingarna egentligen är och hur vanligt förekommande GD är bland befolkningen. Den intervention som trots allt har starkast stöd i forskningen är KBT-baserade behandlingsmetoder. De fåtal behandlingsstudier som hitintills publicerats i Sverige har sett lovande ut men precis som med forskningen globalt är det svårt att jämföra resultaten på grund av olika tillvägagångssätt.

<sup>3</sup> En "loot-låda" är en digital låda i spel som kan köpas med spelvaluta eller riktiga pengar alternativt förvärfvas genom spelning. Lådans innehåll är slumpmässigt och kan bestå i belöningar som vapen, kläder, eller andra objekt

# Slutsatser

Dataspelande utgör en central del av många människors liv och påverkar både barn, unga och vuxna på olika sätt. För majoriteten är spelandet en källa till underhållning och socialt samspel men för vissa kan det utvecklas till ett problematiskt beteende med negativa konsekvenser för psykisk och fysisk hälsa, socialt fungerande och utbildning.

Det finns stöd i forskningen för behandling av GD. KBT-baserade behandlingsmetoder är de mest välstuderade och har rekommenderats som förstahandsbehandling. I dagsläget är det endast på några platser i Sverige som det erbjuds stöd och behandling specifikt för GD. Ett skäl till detta är att diagnosen saknar en svensk översättning. Många av de potentiella GD-patienterna får därför ingen diagnos alls, alternativt att problemen registreras som något annat. Barn- och ungdomspsykiatri, föräldragrupper och skolhälsovården efterfrågar dock insatser och med en officiell översättning med diagnoskod kommer en patientgrupp växa fram vilket kan driva på utformandet av formella riktlinjer och vårdprogram.

Slutligen behövs mer forskning inom området. Fler långsiktiga studier, som följer samma individer över flera år, kan öka förståelsen av hur orsakssambanden ser ut mellan GD och andra psykiatriska tillstånd och riskfaktorer. Det behövs också studier för att identifiera vilka typer av spel och spelfunktioner som utgör den största risken för utveckling av ett problematiskt spelbeteende. Även mer behandlingsforskning behövs. Utan en stark forskningsbas riskerar vi att missa viktiga aspekter av prevention och behandling, vilket kan leda till ökade samhällskostnader och lidande för drabbade individer och deras familjer. Genom ökad kunskap ökar förutsättningarna för att bidra till en balanserad och hälsosam spelkultur.

