

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravovědy

Pavla Svobodová

II. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Problematika patologického hráčství se zaměřením na
ústavní léčbu**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Doc. RNDr. Lubomír Krejčovský, CSc.

Olomouc 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne

.....

Bc. Pavla Svobodová

Poděkování

Děkuji doc. RNDr. Lubomíru Krejčovskému, CSc., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále děkuji kolektivu Psychiatrické léčebny Bohnice, zejména panu primáři MUDr. Karlu Nešporovi, CSc., za cenné rady.

OBSAH

ÚVOD	1
CÍL PRÁCE	2
1 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ	3
1.1 Definice patologického hráčství	3
1.2 Příčiny vzniku	3
1.3 Stádia rozvoje	4
1.4 Diagnostika patologického hráčství	4
1.5 Projevy patologického hráčství	5
1.6 Rizikové skupiny	6
1.7 Druhy hazardních her	7
2 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY HRÁČSTVÍ	10
2.1 Psychika patologického hráče	10
2.2 Dopad patologického hráčství na rodinu	11
2.3 Dopad patologického hráčství na společnost	11
3 PREVENCE HRÁČSTVÍ	13
3.1 Charakteristika a druhy prevence	13
3.2 Prevence závislostí	14
3.2.1 Prevence v rámci rodiny	14
3.2.2 Prevence v rámci školy	15
3.2.3 Prevence v rámci společnosti	16
4 LÉČBA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ	17
4.1 Charakteristika léčby	17
4.2 Postup a způsoby léčby	17
4.3 Techniky léčby závislostí	21
4.4 Jednotlivé fáze léčby	23
4.5 Stadia uzdravování patologického hráčství	23
4.6 Zařízení pro léčbu patologického hráčství	24
4.6.1 Ambulantní zařízení	24
4.6.2 Ústavní zařízení	25
4.6.3 Doléčovací centra	26
4.7 Svépomocná organizace anonymních hráčů	26

5 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA BOHNICE	28
5.1 Historie psychiatrické léčebny	28
5.2 Struktura a vedení psychiatrické léčebny	29
5.3 Stanice léčby závislostí na psychoaktivních látkách	30
5.3.1 Stanice pro muže	30
5.3.2 Stanice pro ženy	31
5.4 Léčba závislostí na stanici č. 31	31
5.4.1 Příjem pacientů	32
5.4.2 Terapeutický tým	32
5.4.3 Ranní komunita	33
5.4.4 Charakteristika léčby	35
5.4.5 Léčebný režim a programy pro závislé	36
5.4.6 Pravidla léčby	41
5.4.7 Stupně léčby	42
5.4.8 Propustky	44
5.4.9 Bodování	45
5.4.10 Návštěvy	46
5.4.11 Telefonáty	46
5.4.12 Postihy za přestupky	46
5.4.13 Sociální pomoc	47
6 METODIKA PRÁCE	49
6.1 Charakteristika výzkumu	49
6.2 Případové studie (case studies)	51
6.3 Výsledky výzkumu	75
6.3.1 Analýza a zhodnocení jednotlivých oblastí výzkumu	75
6.3.2 Zhodnocení prvotních příčin vzniku závislosti	82
ZÁVĚR	84
SOUHRN	85
SUMMARY	86
SEZNAM LITERATURY	87
SEZNAM ZKRATEK	89
SEZNAM PŘÍLOH	90

ÚVOD

Problematika patologického hráčství je v dnešní době velice rozšířená a závažná. Týká se všech věkových kategorií, mužů i žen. Alarmujícím zjištěním je stále se snižující věková hranice závislých, kterými se dnes stávají i děti. Důsledky této závislosti zasahují do mnoha sociálních oblastí. Dopadají jak na hráče samotné, tak i na jejich rodiny a společnost. Patologické hráčství je společensky odmítáno.

Toto téma bylo autorkou vybráno z důvodu obrovské rozšířenosti různých počítačových her, sázek, hracích automatů a loterií. V dnešní společnosti lidé dávají přednost počítači a internetu, před knihou nebo sportem. Děti nadměru vysedávají u televize, u počítače a hrají hry. Díky tomuto životnímu stylu se již od mládí pěstuje postupná závislost na počítačových hrách. Vzhledem k těmto závažnostem je dobré o problematice gamblersství získat co nejvíc informací. Čím víc je člověk o těchto patologických jevech informovaný, tím snáze jim může předcházet dostatečnou prevencí.

Zájem o toto téma a určitý vztah k němu má autorka již od střední školy, kdy v rámci stáže navštívila Psychiatrickou léčebnu v Opavě, jejíž součástí byla návštěva pavilonu patologických závislostí. Dva závislí hráči vyprávěli velice zajímavé příběhy, které autorku zaujaly. Další zkušenost měla autorka s patologickými hráči v Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích, kde vykonala ošetrovatelskou praxi v rámci bakalářského studia Ošetrovatelství, kde prováděla ošetrovatelskou péči u závislých alkoholiků, toxikomanů a gamblersů. Zároveň se účastnila jednotlivých programů určených závislým. Bylo to velice zajímavé a poučné. Z těchto důvodů bylo téma diplomové práce jasnou volbou.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teorie obsahuje čtyři kapitoly, tj. patologické hráčství obecně, sociální důsledky, prevenci a léčbu. Následná praktická část začíná pátou kapitolou, tj. Psychiatrickou léčebnou Bohnice, kde autorka strávila dva měsíce na stanici závislostí s cílem zjistit strukturu a chod oddělení, skladbu závislých atd. To vše popisuje v této kapitole.

Hlavním úkolem a cílem této práce bylo zjistit sociální důvody, které vedou ke vzniku závislosti a to pomocí případových studií, které popisují životní příběhy deseti závislých „gamblersů“ na stanici závislostí v Psychiatrické léčebně Bohnice.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl

Zjistit nejčastější prvotní příčinu vedoucí ke vzniku závislosti

Dílčí cíle

1. Zjistit léčebný režim v PL Bohnice
2. Získat souhlas k nahlédnutí do dokumentace „gamblerů“ v PL Bohnice
3. Získat důvěru a následnou spolupráci „gamblerů“ za účelem získání informací o jejich životních příbězích

1 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

1.1 Definice patologického hráčství

Patologické hráčství je řazeno mezi návykové poruchy chování a prožívání. V České republice se označuje nemocí od roku 1994. Hráčská vášeň vede ke ztrátě kontroly nad svým životem.

Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10) definuje patologické hráčství jako „*poruchu spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných*“ (MKN-10, 2009:231). Hráčství se vyznačuje nutkavou potřebou hrát, které patologický hráč nedokáže odolat, přináší mu prožitek citového vzrušení a uspokojení (Bártlová, 1998).

Jedná se o hru, ve které si hráč může výhru zakoupit. Je zde možnost vysokých peněžních výher, ale také ztrát. Hráč si neuvědomuje, že mu hra může vzít všechno, co má (Hartl, 2000).

1.2 Příčiny vzniku

Ke vzniku této závislosti dochází při lákavé představě rychlého zisku, nejlépe bez vynaložení jakéhokoliv úsilí. Závislost může vzniknout v důsledku vzájemného působení několika rovin (samotný jednatel, rodina, vrstevníci, škola, zaměstnání, sdělovací prostředky), které jedince ovlivňují ať už pozitivně - ty jedince posilují, nebo negativně, kdy dochází ke zvyšování rizikových faktorů.

Na vzniku patologické závislosti ke hře se mohou podílet následující faktory (Vágnerová, 1999):

1. Stresové situace (únik od reality ke hraní)
2. Nabídka hry (nedostatek jiných zájmů)
3. Sklony k hráčství - predispozice (extroverze, nedůvěra)
4. Stereotyp (nuda, potřeba změny)
5. Velká dostupnost hazardních her (herny, kasína)

6. Návyková látka (alkohol, tabák, drogy – např. marihuana, pervitin, které oslabují ochranné mechanismy a riziko vzniku závislosti posilují)

1.3 Stádia rozvoje

Patologické hráčství se rozvíjí postupně. Než se z jedince stane závislý hráč, prochází jednotlivými stádii, která Nešpor (2006) označil:

Stádium výher začíná občasným hraním. Hráč má fantazijní představy o výhře, ve kterou doufá a možnost prohry si nepřipouští. V tomto stádiu se hráč projevuje přehnaným optimismem. Hře věnuje stále víc času na úkor jiných zájmů, bere ji jako zábavu. Chlubí se výhrami, kterých nikdy nedosáhl.

Stádium prohrávání vede k stále většímu propadu závislosti, kdy intervaly mezi hraním jsou intenzivnější. V tomto stádiu se už jedná o patologické hráčství. Jedinec ztrácí kontrolu nad svým jednáním. Prohrává stále víc, peníze chce získat zpátky, a proto se zadlužuje u kamarádů, rodiny a peněžních ústavů. Hraní ovšem před svými přáteli a rodinou skrývá. Hře věnuje veškerý svůj volný čas.

Stádium zoufalství a ztráta sebekontroly má negativní sociální důsledky tj. soudní jednání a spory. V tomto stádiu dochází k výraznému odcizení od rodiny a přátel, k rozpadu manželství. Hráč se cítí osaměle, dopouští se trestných činů, upadá do depresí a má tendence k sebevražedným (dále jen suicidálním) pokusům.

Hráči vždy nemusí projít všemi třemi stádii nemoci. Při včasné uvědomění si závislosti a ochotou změny se člověk do stádia zoufalství vůbec nemusí dostat. Doba trvání průběhu jednotlivých fází je velice individuální. U dětí a mladistvých je tento rozvoj podstatně rychlejší, než u dospělých.

1.4 Diagnostika patologického hráčství

U problematiky patologického hráčství je velmi nutná přesná diagnostika, pomocí které se odhalí, zda hráč je či není závislý na alkoholu či jiných návykových látkách. Toto zjištění je velice důležité, neboť tyto látky mohou být spouštěčem ke hře. Průzkumy prokazují velký výskyt kombinování hráčství s jinými závislostmi.

Dle MKN-10 (2009) se patologické hráčství řadí mezi návykové a impulzivní poruchy. Pro stanovení diagnózy stanovila MNK kritéria, dle kterých se řídí.

Diagnostická kritéria:

1. Během období nejméně jednoho roku se u jedince vyskytnou dvě nebo více epizody hráčství
2. Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život
3. Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat
4. Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní, které tuto činnost doprovází

Naproti tomu Prunner (2008) se zabýval závažností patologického hráčství, které popsal v pětibodové stupnici v hodnotách od 0 do 4 bodů. Tato stupnice je následující:

Stupeň 0 – hra není vůbec provozována

Stupeň 1 – rekreační hraní bez negativních dopadů na reálný život

Stupeň 2 – hraní přináší občasné problémy tj. problémové hraní

Stupeň 3 – vznik velkých problémů negativně zasahujících do života

Stupeň 4 – hledání řešení již existujících problémů, které souvisí s hraním

1.5 Projevy patologického hráčství

U patologického hraní, na rozdíl od závislostí na psychoaktivních látkách, vzniká závislost psychická. Do těla hráče neproniká žádná toxická látka. Z těchto důvodů se u hráčů neobjevují abstinční příznaky. Mohou se u něj objevit deprese či suicidální tendence jako reakce na neúspěch a velké finanční ztráty (Prunner, 2008).

Patologické hráčství by se dalo přirovnat k užívání kokainu. Díky hře dojde k vybičování a následnému vyčerpání organismu. Z toho plyne, že hraní má negativní vliv na organismus člověka.

Patologické hráčství se projevuje na různých úrovních od změn psychiky až po narušení mezilidských vztahů. Mezi projevy patologického hráčství patří:

1. Změny psychiky (bezohlednost, emoční nestabilita, ztráta zájmu o své blízké)
2. Porucha sebeovládání (porucha sebekontroly a sebehodnocení)

3. Psychická závislost. Bažení - „craving“ (silná touha po hře)
4. Potlačení rozumu (víra ve velkou výhru, nepřipustnost možnosti prohry)
5. Nedostatek financí (půjčky od rodiny, kamarádů, peněžních ústavů)
6. Kriminalita (krádeže)
7. Narušení mezilidských vztahů (rozpad manželství, ztráta zázemí)

1.6 Rizikové skupiny

Závislostí na patologickém hráčství může propadnout každý. Některé skupiny lidí jsou ovšem ohroženy více (Nešpor, 1996):

Muži jsou ohroženi více než ženy z důvodu pohybu v prostředí, které jsou převážně pánské tj. hospody, kasina atd. Muži se v tomto prostředí zdržují podstatně častěji, než ženy. Riziko u nich je proto podstatně větší. Neznamená to však, že patologické hráčství je pouze doménou mužů.

Mladí lidé se do jakékoliv závislosti dostanou mnohem rychleji, než dospělí lidé. Příčinou je většinou změna, kterou mladí lidé tolik potřebují, chtějí zkusit něco nového, mají partu nových kamarádů, před kterými se chtějí ukázat. Zde je velice důležitá prevence již od dětského věku. Důležitou roli hraje kvalitní využití volného času např. zájmovými kroužky.

Profesionální hráči vnímají hraní a hru z profesionálního hlediska jako prostředek živobytí. Je to jejich zaměstnání. Většinou hrají karty a hry přes internet. Profesionální hráči přichází denně do kontaktu s hrou, a proto je zde výrazné riziko k této závislosti sklouznout.

Nebezpečná povolání jako jsou např. číšníci, provozovatelé a jiní zaměstnanci herny. Tito lidé se pohybují v prostředí hracích automatů. Jsou v neustálém kontaktu s těmito přístroji, proto je zde zvýšené riziko vzniku závislosti.

Hyperaktivní děti obecně u žádné činnosti neudrží delší dobu pozornost. U hracích automatů dokážou vydržet sedět poměrně dlouhou dobu. Líbí se jim světelné a zvukové vybavení automatu. Tyto přístroje se nachází v hernách, kde se nachází i výherní automaty.

1.7 Druhy hazardních her

Mezi hazardní hry řadíme nejen hrací a výherní přístroje, loterie, sázky, ale také karty nebo kostky. Zákon zakazuje provozovat hry na výherních automatech osobám mladším 18 let. Mezi hazardní hry dle zákona č.202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů řadíme:

1. Loterie a tomboly
2. Výherní hrací přístroje
3. Kursové sázky
4. Sázkové hry v kasinu
5. Dostihové sázky

Tabulka 1: Přehled výsledků z provozování loterií a jiných podobných her v období 2002 –2008.

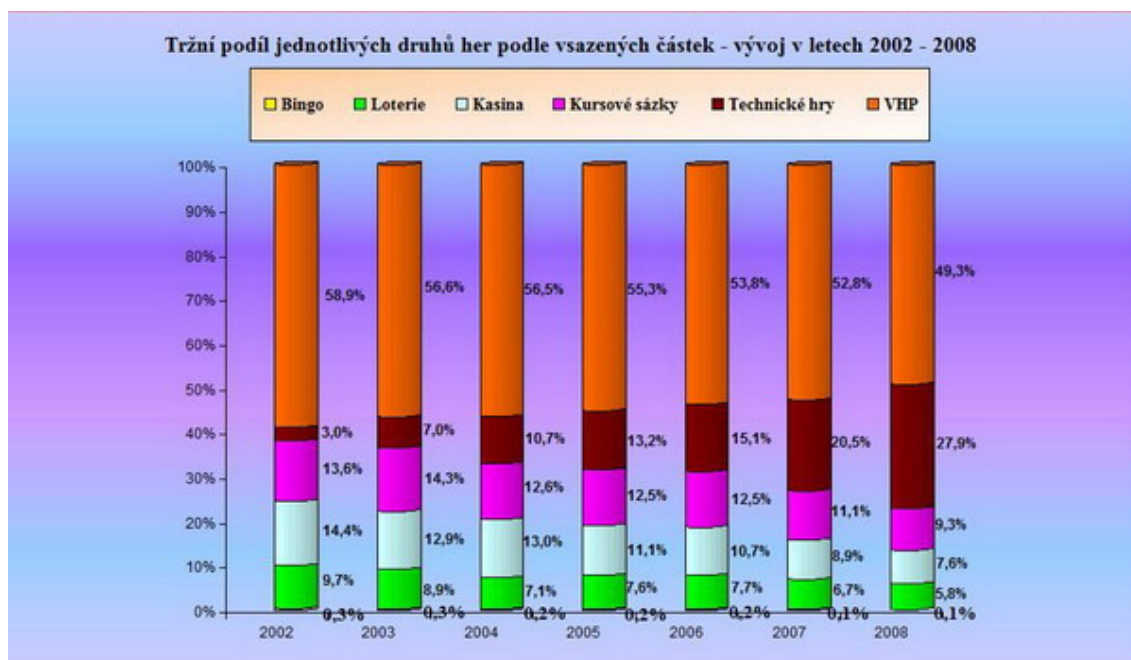
	Rok	Vsazeno (mil. Kč)	Vyplaceno (mil. Kč)	Příjmy ze hry	Správní poplatky a státní dozor	VPÚ
Loterie	2001	6 166,1	3 059,3	3 106,8	50,1	952,6
	2002	6 808,1	3 493,7	3 314,4	58,3	990,0
	2003	6 963,4	3 488,1	3 475,3	89,7	1 034,0
	2004	6 019,3	2 941,9	3 077,4	85,7	1 094,8
	2005	6 921,7	3 360,9	3 560,7	56,1	1 290,9
	2006	7 564,4	3 634,2	3 930,5	72,5	1 054,7
Kursové sázky	2001	8 072,9	7 116,2	956,7	48,4	97,4
	2002	9 538,6	8 336,9	1 201,6	54,5	148,7
	2003	11 186,9	10 096,2	1 090,7	53,6	111,7
	2004	10 627,3	9 150,0	1 477,3	57,7	177,9
	2005	11 375,6	10 031,9	1 343,7	58,7	154,5
	2006	12 292,5	10 812,0	1 480,5	65,8	167,7
Bingo	2001	221,4	155,0	66,4	6,6	3,6
	2002	201,8	141,2	60,5	6,1	3,3
	2003	202,6	141,8	60,8	6,1	3,3
	2004	198,7	139,1	59,6	6,0	3,2
	2005	198,7	139,1	59,6	6,0	3,9
	2006	152,4	106,7	45,7	4,6	3,2

Kasina	2001	10 610,4	8 369,9	2 240,5	246,5	178,2
	2002	10 074,1	7 815,1	2 259,0	248,5	179,4
	2003	10 051,4	7 941,1	2 110,3	232,1	164,2
	2004	10 980,1	8 818,6	2 161,2	237,4	171,9
	2005	10 074,1	8 104,3	1 967,1	216,4	161,1
	2006	10 472,0	8 535,2	1 934,5	213,0	158,8
VHP (výherní hrací přístroje)	2001	38 328,0	29 509,0	8 819,0	1 352,0	480,0
	2002	41 200,0	30 904,0	10 296,0	1 405,0	490,0
	2003	44 160,0	33 120,0	11 040,0	1 516,0	510,0
	2004	47 760,0	35 820,0	11 940,0	1 644,0	520,0
	2005	50 098,0	37 574,0	12 524,0	1 709,0	550,0
	2006*	52 760,0	41 153,0	11 607,0	1 854,0	560,0
Technické hry	2001	849,3	506,1	343,2	37,8	25,6
	2002	2 067,8	1 487,1	580,7	63,9	46,8
	2003	5 423,1	4 308,0	1 115,1	111,7	94,2
	2004	9 010,1	7 298,0	1 712,1	188,4	146,3
	2005	11 989,9	9 837,6	2 152,4	237,4	181,8
	2006	14 847,0	11 963,1	2 883,9	297,9	255,5
CELKEM	2001	64 248,1	48 715,5	15 532,6	1 741,4	1 737,4
	2002	69 890,4	52 178,0	17 712,2	1 836,3	1 858,2
	2003	77 987,4	59 095,3	18 892,1	2 009,2	1 917,5
	2004	84 595,5	64 167,6	20 427,7	2 219,2	2 114,1
	2005	90 658,1	69 047,8	21 607,5	2 283,6	2 342,2
	2006	98 088,4	76 204,2	21 882,2	2 507,7	2 199,9

(Zdroj: MF - odbor 34 Státní dozor nad sázkovými hrami a loteriemi, ze dne 1. 7. 2010; http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_56219.html)

„Největší podíl mezi provozovanými sázkovými hrami a loteriemi tradičně zaujímají výherní hrací přístroje. V roce 2006 dosáhl objem sázek 52 760 mil. Kč, což je o 5,3 % více než v roce předcházejícím. Navýšení sázek je ovlivněno nárůstem celkového počtu provozovaných VHP (výherní hrací přístroje) a vzrůstem počtu VHP provozovaných v kasinech s možností vyšších vsazených částek. Celkem bylo v roce 2006 provozováno 56 218 ks VHP, z toho v kasinech 3 258 přístrojů“ (Ministerstvo financí, 2005-2009).

Graf 1: Tržní podíl jednotlivých druhů her podle vsazených částek – vývoj v letech 2002 – 2008.



(zdroj: MF - odbor 34 Státní dozor nad sázkovými hrami a loteriemi, ze dne 1. 7. 2010; http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_56219.html)

2 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY HRÁČTVÍ

2.1 Psychika patologického hráče

Patologický hráč vnímá hru jako fantazijní představu o rychlém a snadném výdělku, která mu pomůže dostat se do lepší společnosti. Pro hráče je neštěstí jejich první výhra. Ta spustí silnou touhu po další výhře, které hráč nedokáže odolat a ve hraní pokračuje. Jedná se o intenzivní puzení, které lze těžko ovládnout (Nešpor, 1999).

Silná touha po hře neboli bažení se u hráčů vyskytuje na psychickém podkladě. Při bažení dochází k oslabení paměti, ke zvýšení krevního tlaku a ke zvýšení tepové frekvence. Bažení mění svou intenzitu podle toho, v jaké vzdálenosti je hráč od prostředku hry. Čím je blíž, tím je tato touha silnější. U hráčů je bažení silnější, než u závislých na alkoholu či jiných návykových látkách. Tato silná touha je velice individuální. U každého se projevuje v jiné intenzitě. Obecně se projevuje úzkostí, únavou, stísněnými pocity, neklidem a podrážděním (Nešpor, 1999).

V počátečních stadiích hráč při své zábavě vyhledává společnost, postupně se z něho stane osamělý introvert, který s nikým jiným, než sám se sebou nekomunikuje. Jeho myšlenky jsou jednotvárné. Chce vyhrát za každou cenu a co nejvíc. Prohru si nepřipouští. Pokud prohraje, je zaujatý myšlenkou své peníze dostat zpět. Čím víc je jedinec sociálně citlivější, tím větší závislosti může propadnout.

Závislý jedinec touží po zážitku, po vzrušení, kterého se mu dostává na začátku a během hry. Naopak po hře se u něj dostaví deprese. Hráči jsou psychicky velice labilní. Pocity štěstí se u nich střídají s depresemi (Nešpor, 2006). Někteří jedinci, především introverti, jsou díky hře komunikativní a společenší, pociťují stavy štěstí a spokojenosti. Hra je odpoutává od všedních problémů a hráč se díky ní cítí svobodný. Jiní se vlivem hry uzavřou do sebe. U citlivých jedinců se mohou objevit výčitky svědomí za své jednání.

Hráči nejsou schopni sami od sebe s hrou přestat. Za své chování obviňují druhé. Pokud se jim ve hře nedaří, jsou necitliví, bezohlední, podráždění a agresivní k druhým. Mohou propadnout beznaději a mít myšlenky na sebevraždu.

2.2 Dopad patologického hráčství na rodinu

Vágnerová (1999) uvádí, že hráč není schopen plnit svou rodičovskou funkci. Rodinu zatěžuje materiálně, sociálně a také psychicky. Ta se díky tomuto stává dysfunkční, tj. neplní svou roli. Tím je ovlivněna i výchova dětí. Hráč se přestává zajímat o chod domácnosti. Domů se z práce často vrací v pozdních hodinách. Rozprodává majetek, zadlužuje se, manželce lže.

Naproti tomu Nešpor (2000) uvádí, že problémy s patologickým hráčstvím vedou k odcizení partnerů a dochází k následnému rozpadu manželství. V rodině může dojít k domácímu násilí. Většina žen po rozvodu si opět najde partnera s podobnými nebo stejnými problémy.

Manželka patologického hráče se ocitá ve velmi komplikované a těžké situaci. Americké prameny tuto skutečnost rozdělily do tří stádií, ve kterých popisují jednotlivé fáze závislosti manželů, jak působí na jejich ženy (Nešpor, 1996):

Stádium popírání je charakterizováno přijímáním manželovy závislosti manželkou. S problémy a starostmi způsobenými hraním se jeho žena nikomu nesevřuje. Je s nimi sama. Manžel – hráč neplatí účty, má dluhy a rodina se dostává do problémů. V tomto stádiu žena manželovy omluvy ještě přijímá.

Stádium stresu je charakterizováno neplněním manželských povinností. Žena je manželem odmítána, objevují se časté hádky. Manželovy návraty domů se prodlužují. S dětmi a celou rodinou tráví hráč velmi málo času. V tomto stádiu žena za manžela platí účty, aby rodina nebyla zadlužena. Cítí se osamělá, nespokojená, má obavy o rodinu a o manžela.

Stádium vyčerpání přináší ženě patologického hráče úzkost, zmatek. Není schopna rozumně jednat. Podává žádost o rozvod. Danou situaci vnímá jako neúnosnou, cítí beznaděj. Fyzicky se cítí slabá, vyčerpaná, unavená. Může dojít ke zhroucení, k sebevražedným myšlenkám nebo dokonce pokusům.

2.3 Dopad patologického hráčství na společnost

Jedná se o rizikově společenský jev. Pokud hráčství přesáhne určitou hranici a stane se dominantní potřebou jedince, je společensky odmítán. Společnost hráčstvím

opovrhuje a odsuzuje jej. Hráče považuje za člověka se slabou vůlí. Často si ale neuvědomuje, že jde o poruchu, kterou je třeba léčit (Vágnerová, 1999).

Hráč společnost ovlivňuje veškerým svým jednáním. Přestává se zajímat o své záliby, školu, zaměstnání a tím ohrožuje svou profesní roli. V zaměstnání může dostat výpověď z neplnění pracovních povinností a docházky. Tím se dostává do problému finančních, materiálních a rodinných. Závislost na hře mu bere vše, co má. Hráč přichází o veškeré své finanční prostředky. Aby měl prostředky na hraní, půjčuje si od kamarádů, rodiny, peněžních ústavů. Kamarádi a rodina většinou nemají o hraní ani tušení. Závislý jim úspěšně lže. Zadlužuje se a splátky nesplácí. Dochází k narušení mezilidských vztahů, rozpadu přátelství. Finanční prostředky na hraní potřebuje stále, dopouští se trestných činů (kriminalita, krádež ...). Trpí depresemi. Neví kudy kam a pokouší se o sebevraždu. Závislý si tyto následky nepřipouští. Uvědomí si je, až je pozdě!

3 PREVENCE HRÁČSTVÍ

3.1 Charakteristika a druhy prevence

Prevence znamená opatřit předem, včasná ochrana, obrana proti negativním vlivům. Jedná se o slovo latinského původu, které se používá hlavně ve zdravotnictví. V lékařství se prevence používá jako synonymum pro předcházení nemoci (Hugo, J., Vokurka, M., 1998).

Obecně se prevence dělí na primární, sekundární a terciární podle toho, ve kterém stádiu problému se jedinec nachází. Jestli je to doba před samotným vznikem problému, v jeho průběhu, nebo chceme prevencí zabránit působení dalších škodlivých faktorů, které na jedince s již vzniklým problémem působí.

Primární prevence je prevence základní a nejdůležitější. Primární prevencí dochází k předcházení a tím i zabránění vzniku nebo propuknutí nemoci či problému. Jejím hlavním cílem je povzbuzovat všechny generace, hlavně děti a mladistvé, ke zdravému způsobu života a vytvořit negativní postoj k patologickým jevům. U patologického hráčství je primární prevencí omezit počet míst, kde dochází k hazardním hrám a prezentovat hry a všechny patologické jevy v negativním slova smyslu.

Sekundární prevence následuje, pokud se nepodařilo problému či nemoci předejít primární prevencí. Sekundární prevence spočívá v poskytování efektivní pomoci již probíhajícího problému či nemoci v ne příliš pokročilém stádiu. U patologického hráčství je sekundární prevencí včasná a vhodná léčba této závislosti, abychom zabránili případným komplikacím.

Terciární prevence je prevencí, kterou se snažíme zabránit působení dalšího poškození a komplikacím již probíhajícího onemocnění či problému. Jde o snižování nebezpečnosti hráče pro jeho okolí. U patologického hráčství chceme terciární prevencí snížit nebezpečnost hráče pro jeho okolí na minimum a to předcházením výtržnostem, kriminalitě, suicidálním pokusům.

3.2 Prevence závislostí

V boji proti patologickému hráčství a jiným patologickým jevům působí prevence nejúčinněji a nejefektivněji. Snižuje negativní dopad patologických jevů na jedince, proto je na ni kladen obrovský důraz. Aby byla prevence účinná, musíme se zaměřit nejen na samotného jedince, ale také na skupiny a celou společnost. Zásadní význam má prevence u dětí a mladistvých (Nešpor, 2000).

Nejdůležitějším ukazatelem efektivity primární prevence je změna chování jedince, proto cílem efektivní prevence je (Nešpor, 1999):

1. Předejít užívání a zabránit setkání s návykovými látkami
2. Omezit, eventuálně zastavit experimentování s návykovými látkami
3. Posilovat sebeovládání a zdravé sebevědomí
4. Umět oddálit uspokojení
5. Pečovat o své zdraví
6. Umět odpočívat a používat vhodnou relaxační techniku

3.2.1 Prevence v rámci rodiny

Rodina má nezastupitelnou funkci v procesu socializace dítěte. Dochází v ní k prvnímu sociálnímu učení. Rodina „*je charakteristická intimními emocionálními vztahy, velkou závislostí a uspokojováním důležitých potřeb*“ (Urbanovská, 2006:35). Funkční rodina by tedy měla dítěti poskytovat včetně uspokojování fyzických a psychických potřeb také lásku, výchovu, zázemí, pocit jistoty a bezpečí a zároveň požadovat dodržování pravidel. Pokud je rodina funkční, o dítě pečuje s láskou, zajímá se, jakým způsobem tráví volný čas, je riziko vzniku patologických jevů sníženo na minimum.

V rámci prevence patologických jevů u dětí a mladistvých je rodina nejzákladnějším a nejdůležitějším článkem. Aby rodiče předešli vzniku negativního patologického jevu u svých dětí, měli by (Nešpor, 2006):

1. Získat dostatek informací o všech rizikových faktorech
2. Být pro ně dobrým vzorem, příkladem
3. Zajistit jim dostatek aktivit a zájmů

4. Mít s nimi přátelský vztah založený na důvěře
5. Věřit, naslouchat a komunikovat s nimi
6. Mít zavedená pravidla, která musí všichni členové dodržovat
7. Chránit je před nevhodnou společností a hernímu prostředí

3.2.2 Prevence v rámci školy

Tuto prevenci poskytují učitelé, kteří se problematice patologických jevů věnují v předmětu výchova ke zdraví. Dále je tato prevence uskutečňována pomocí preventivních programů. Tyto programy bývají standardizované, jsou určeny celé populaci žáků a probíhají přímo na školách.

Cílem preventivního programu je předcházet užívání návykových látek a alespoň oddálit setkání s těmito látkami do pozdějšího věku, kdy je organismus a psychika dospívajícího jedince odolnější. Pokud již k experimentování došlo, cílem je předejít poškození organismu, včetně závislosti (Nešpor, 1999).

„Programy všeobecné prevence zpravidla podstatně neovlivní nejrizikovější žáky, protože ti vyžadují individuálnější a časově náročnější formy pomoci“ (Nešpor, 1999:8). Preventivní programy:

Začínají poměrně brzy a odpovídají věku dítěte – čím dřív se s prevencí začne, tím lépe. U mladších dětí je prevence orientovaná na obecnou ochranu zdraví. U starších se stává specifitější a orientuje se na konkrétní problematiku.

Zahrnují získávání sociálních dovedností – díky preventivním programům žáci získávají dovednosti a taktiky v odmítání návykových látek, učí se chránit proti negativnímu tlaku okolí. Dále se žáci učí komunikačním dovednostem, asertivitě, posilování sebeovládání a s tím spojenému nenásilnému řešení konfliktů.

Využívají pozitivní modely – programy často užívají pozitivní modely, kterými jsou spolužáci žijící zdravě. Nevhodnými modely jsou lidé léčení pro závislosti. Modely slouží k napodobování toho, co je správné. Cílová populace se s pozitivními modely může ztotožnit.

Zahrnují snižování dostupnosti návykových rizik – sem patří zákaz prodeje tabáku osobám mladších 16 let, zákaz prodeje alkoholu osobám mladších 18 let a zákaz prodeje ilegálních drog. Dále zahrnuje snižování dostupnosti rizikového prostředí, tj. vytvářet pro děti bezpečná prostředí - např. funkční rodina.

Malé a interaktivní – programy, kterých se účastní menší počet žáků, jsou účinnější, než přítomnost početnější skupiny. Interaktivní program je rovněž pro žáky účinnější v porovnání se vzdělávacími programy.

Soustavné a dlouhodobé – pokud se škola programu věnuje soustavně a dlouhodobě, je zde předpoklad velké efektivity v boji proti patologickým jevům, ve srovnání s jednorázovými nebo nahodilými akcemi, u kterých pozitivní efekt nemusí být téměř žádný.

Odborně prezentované – v neposlední řadě je velice důležité, jakým způsobem a jakými kvalifikovanými jedinci je program žákům prezentován. Odborníci se shodují, že čím je program propracovanější, tím víc žáky zaujme a jeho efektivita stoupá.

3.2.3 Prevence v rámci společnosti

V naší zemi počet hazardních míst neustále přibývá. Jak již bylo řečeno, nejvíce ohroženi hazardem jsou mladí lidé. Vliv na prevenci patologických jevů má celá společnost. Velmi důležitá je spolupráce rodiny, školy a sdělovacích prostředků, aby znali všechna možná rizika hazardu v co největší míře. Tím je prevence patologických jevů posílena a stává se účinnější (Nešpor, K., Scémy, L., Pernicová, H., 1999).

Obrovský vliv na společnost mají sdělovací prostředky, které mohou pomáhat, ale také škodit. V rádiu slyšíme klamavé reklamy na herny. Tyto informace jsou mlživé. Z psychologického hlediska pouze poukazují na možnost rychlého výdělku bez jakéhokoliv úsilí, ale možnost reálné a kruté prohry nepropagují. Jedinci, kteří jsou např. v tíživé finanční situaci, této krásné nabídce rychlého obohacení neodolají.

Nešpor (2006) v rámci prevence hazardu poukazuje na vhodná opatření, která by se ve společnosti měla učinit a následně dodržovat:

1. Omezit dostupnost hazardních her
2. Snížit poptávku po hazardních hrách
3. Snížit eventuelně zakázat reklamy, kde se propagují hazardní hry
4. Omezit provozování hazardu na internetu
5. Licence k provozování hazardu udělovat pouze na krátkou dobu
6. V zařízeních, kde se provozuje hazard, by měl být zákaz non stop provozu
7. Zařízení, kde se provozuje hazard, nesmí být v blízkosti školského zařízení

4 LÉČBA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

4.1 Charakteristika léčby

Léčba patologického hráčství je velice obtížná, zdlouhavá a je podobná léčbě jiných závislostí. Probíhá buď ambulantní, nebo ústavní formou a může trvat několik měsíců, až let. Cílem terapie je úplná abstinence. K léčbě závislostí by se mělo přistupovat systémově. Zdraví i nemoc jsou důsledkem interakce systémů, mezi které patří osobnost, rodina, vrstevníci, dostupnost psychoaktivních látek, vliv médií apod. (Nešpor, 1996).

Při léčbě patologického hráčství se užívá kombinace více technik s využitím organizací poskytujících pomoc patologickým hráčům. Patologické hráčství souvisí s vlivem dopaminu. Jedná se o látku, která vzniká uvnitř těla tzv. endogenně a na které je hráč závislý (Nešpor, 2000).

K dosažení žádoucího efektu léčby je nutná motivace hráče se vyléčit. Včasné zjištění problému značně ulehčí prevenci i případně následnou léčbu. Důležitou roli při léčbě, ale i jako motivace k abstinenci, hraje rodina a přátelé závislého.

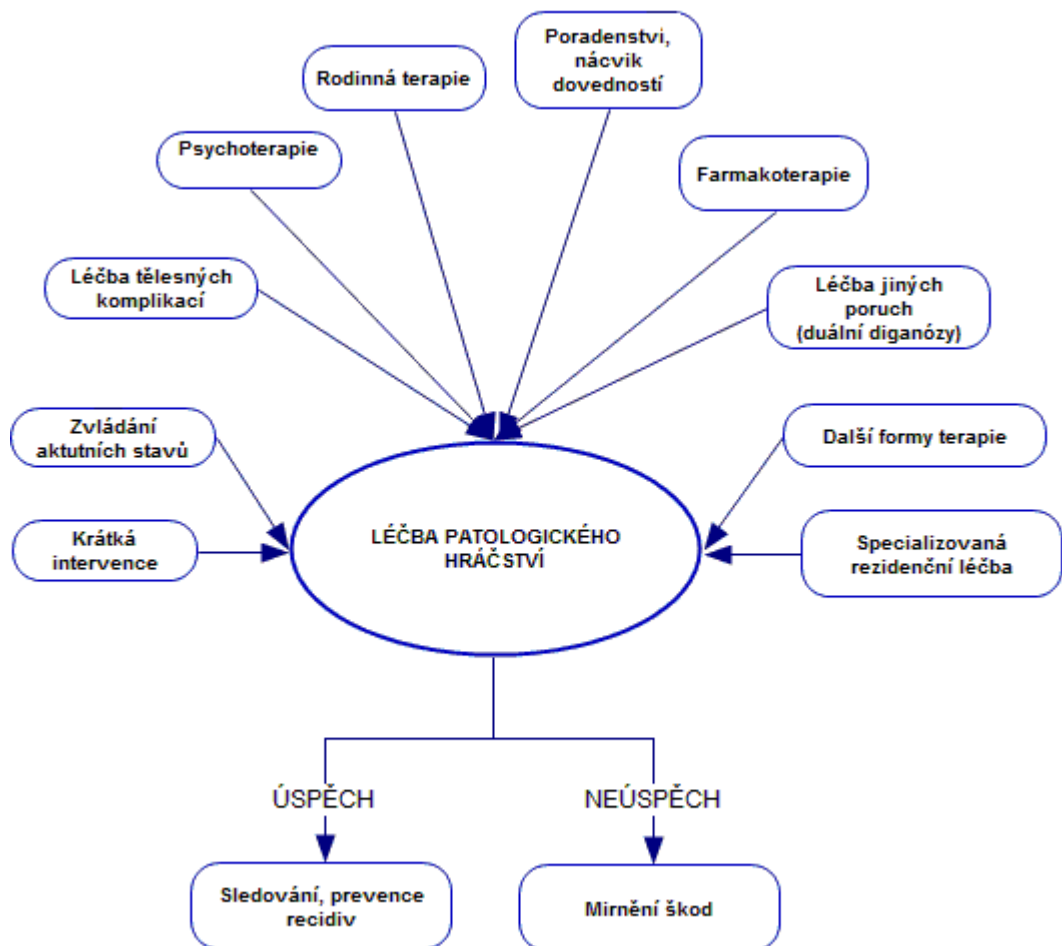
4.2 Postup a způsoby léčby

Léčebný postup patologického hráčství se může podobat odvykání závislosti na alkoholu. Důraz je kladen na režimovou a psychologickou léčbu. Vždy je nutné kontaktovat psychologa, psychiatra nebo psychoterapeuta (Nešpor, 2006).

Vždy je nejprve nutné posoudit zdravotní stav klienta, což zahrnuje tělesné vyšetření, při kterém se zjistí, zda klient trpí poruchou hráčství či jinou duševní poruchou. Následuje motivační trénink, který probíhá pomocí diagnostických dotazníků. Velice obohacující je individuální či skupinová psychoterapie a další psychologické postupy, při kterých si hráči navzájem vypráví své životní příběhy a diskutují o nich. Součástí skupinové psychoterapie je psaní deníku, kde zaznamenávají své pocity. Ke zvládnutí touhy po hře a k překonání nebezpečných emocí je vhodná relaxace a jóga (Vnitřní řád, 2010). V rámci terapie je nutná změna životního stylu, plánování příjemných aktivit, rozvíjení bezpečných zájmů apod. Velice důležité je

pracovat na zdravém sebevědomí, sociálních dovednostech a v neposlední řadě je nezbytná práce s rodinou. Způsobů léčby patologického hráčství je několik (viz následující obrázek a jeho popis).

Obrázek 1: Způsoby léčby patologického hráčství



(Zdroj: Nešpor, K. Syndromy závislosti a patologického hráčství. Dostupný z WWW: www.drnespor.eu/_PoVs4.doc)

Krátká intervence – jedná se o postupy příznivě působící na závislé. Patří sem nácvik komunikace a dalších dovedností (relaxace, organizace času, zvládání rizikových situací), využití psychoterapie a rozvíjet vlastní dobré zájmy. Pro patologické hráčství jsou specifické intervence (Vnitřní řád, 2010):

1. Přiznat si problém
2. Vyhnout se hazardním hrám i prostředím, kde se hazard provozuje

3. Nenosit u sebe větší částky
4. Používat svépomocnou příručku
5. Střední míra zátěže (nenudit se, nevyčerpat se)
6. Posilování motivace (vnímat zlé důsledky hazardu, výhody abstinence)
7. Znat linky telefonické pomoci

Zvládání akutních stavů – sem patří krizová intervence při sebevražedných tendencích nebo po sebevražedném pokusu. Vždy je nutné hráčům poskytnout kontakt na linku telefonické pomoci.

Léčba tělesných komplikací – jedná se o léčbu především nemoci způsobené nebo zhoršované stresem.

Psychoterapie - patří mezi důležitou součást léčebného procesu. V rámci psychoterapie lze použít práci s motivací, s fantazií (např. při zkoumání chyb myšlení a jejich nápravy). Tyto postupy může terapeut používat při individuální či skupinové terapii. Hráč musí získat náhled, porozumět sám sobě, akceptovat změnu hodnot.

Rodinná a párová terapie - rodina má pozitivní vliv při posilování motivace, napomáhá k žádoucímu životnímu stylu. Narušené rodinné vztahy mohou negativně působit i po skončení léčby, proto práce s rodinou má nezastupitelný význam.

Poradenství, nácvik relevantních dovedností – sem patří dovednosti týkající se nakládání s penězi a splácení dluhů, ale také právní poradenství a poradenství ohledně životního stylu (Nešpor, 2006).

Farmakoterapie – farmakologická léčba je zejména zaměřena na snížení nutkové potřeby jednat určitým způsobem, případně na zlepšení negativních emocí a to pomocí osvědčených antidepresiv.

Duální diagnózy - znamenají kombinaci patologického hráčství s užíváním alkoholu nebo závislostí na něm, také se můžeme setkat s kombinací patologického hráčství se závislostí na pervitinu. Uvedené návykové nemoci je nutné léčit buď samostatně, nebo souběžně.

Další formy terapie – zahrnují některé meditační a relaxační techniky, které zlepšují sebeuvědomění a sebeovládání. Důležitá je i přiměřená tělesná aktivita, kterou patologičtí hráči používají jako prostředek zvládání bažení. Také užití smíchu se při skupinové terapii osvědčilo. Smích může být osvobozující, uvolňující, může zvýšit hladinu pozornosti, posilovat motivaci i sebedůvěru a dávat naději.

Specializovaná rezidenční léčba - tato léčba se používá při sebevražedných pokusech, u depresivních stavů, při nebezpečnosti sobě nebo okolí, ale také pokud ambulantní léčba nestačí a způsob života patologických hráčů znesnadňuje léčbu.

Prevence recidiv – k prevenci recidiv se používají různé formy psychoterapie, také dlouhodobé udržování kontaktu s doléčovací skupinou či organizací Anonymních hráčů a účasti v socioterapeutickém klubu. Hráč se učí rozpoznávat rizikové situace i faktory, které působí dlouhodobě (např. nevyvážený životní styl). V případě porušení abstinence by měl hráč za pomoci dalších lidí recidivu zastavit.

Mírnění škod – zahrnuje psychoterapeutickou a právní pomoc manželkám a dětem patologických hráčů. Pokud se patologické hráčství pojí s nějakou duševní poruchou, měl by být hráč omezen ve způsobilosti k právním úkonům při nakládání s finančními prostředky.

V dnešní době se stále více uplatňují moderní způsoby léčby závislostí, které zahrnují (Nešpor, 2003):

1. Detoxifikaci, léčbu odvykacích stavů, intoxikací
2. Práci s motivací
3. Psychoterapii
4. Arteterapii
5. Rodinnou a manželskou terapii
6. Poradenství a sociální pomoc (právní, pracovní, zdravotní, výživa)
7. Nácvik sociálních a jiných relevantních dovedností
8. Intervence týkající se životního stylu, kvalitních zájmů, jak pečovat o sebe
9. Relaxační techniky, jógu a další nefarmakologické způsoby zvládnutí stresu
10. Prevence recidiv a jejich případné zvládnutí
11. Terapeutickou komunitu
12. Svépomocné organizace
13. Farmakoterapii
14. Dlouhodobé sledování, toxikologické kontroly, dispenzarizace

4.3 Techniky léčby závislostí

Při léčbě závislostí se používají různé techniky. Většinou se používají při práci ve skupinách, lze je také užít při individuální práci. Těchto technik je několik (Nešpor, 2000):

7:7 – jedná se o techniku neboli zásadu, při které by měl člověk v krizi dodržovat pravidelná setkání Anonymních hráčů. Jedná se o 7 setkání během jednoho týdne, aby si člověk uvědomil, že tato setkání jsou velice důležitá. Tato technika je vhodná při podceňování dlouhodobé a intenzivní léčby hráčů.

Abstinentská bankovka – jedná se o techniku, při které závislí napíší na jednu stranu bankovky důvody proč abstinovat a na druhou stranu napíší nevýhody závislých. Obě strany bankovky doplní ilustrací k danému textu. Tato technika je dobrá při práci s motivací.

Buddhistická metoda zvládání špatných myšlenek – tato technika se používá při zvládání špatných myšlenek. Cílem je vyvolat v závislých kladné myšlenky, které špatné vytěsní. Zároveň si závislí uvědomí následky špatných myšlenek, kterých je třeba se vyvarovat.

Dotazníky – je možné používat opět jako nástroj motivace. Dotazníky patří mezi základní metody k určení diagnózy. Lze jich využít jako motivační úvod k práci ve velké skupině. Závislí je mohou vyplňovat jednotlivě či společně. O výpovědích následně diskutují.

Jóga – tato technika se při léčbě závislostí používá mnoho let. Zejména v ústavních zařízeních je na ni kladen velký důraz. Při této technice dochází k uvolnění celého těla. Je vhodná v situacích, kdy klesá pozornost a soustředění.

Mediální gramotnost – tato technika se používá jako prostředek k uvědomění působení médií na člověka. Uvědomění toho, zda média na závislé působí pozitivně, neutrálně, negativně, jaké vyvolávají emoce, zda je uklidňují. Každý člen skupinové terapie si z TV programu vyberou pořady, o kterých se domnívají, že budou mít pozitivní vliv. Následuje diskuse. „*Mediální gramotnost znamená schopnost využívat sdělovacích prostředků ke svému prospěchu a bránit se negativním vlivům, které z nich přicházejí*“ (Vnitřní řád, 2010). Mediální gramotnost zahrnuje:

1. Schopnost rozpoznat reklamní triky (nepravdivé sliby, nepodložené vychvalování, slibování výhodné koupě)

2. Sledovat působení médií na emoce, a zda nevyvolávají „bažení“ – carving
3. Uvědomit si působení médií na životní styl a volbu zájmů
4. Programy si vybírat podle jejich prospěšnosti

Dle prospěšnosti programy dělíme na prospěšné (tj. přírodovědné filmy, vzdělávací programy, divadla, vážná hudba), neutrální (tj. komedie, cestopisy, pohádky, animované filmy, většina vědecko-fantastických filmů) a rizikové (tj. detektivky, profesionální sport, psychologická dramata).

Muzikoterapie – tato technika se užívá na uvolnění, relaxaci. Některá hudba může působit depresivně, může připomínat negativní část života hráčů. Vždy je důležitá diskuse.

Psychodrama a psychopantomima – při této technice se nacvičuje zvládnutí obtížných situací. Lze použít záměnu rolí nebo techniku, kdy závislý nechává promlouvat skrytou stránku osobnosti. Psychopantomima je vhodná při nácvičku neverbální komunikace. Závislí neverbálně popisují svou životní situaci.

Semafor – tato technika je důležitá v situacích, kdy se závislý dostane do situace, kdy by mohl jednat v rozporu se svými zájmy. Představí si semafor a jeho barvy s daným významem. Červená znamená stop, uvažuj, zamysli se nad danou situací! Oranžová ukazuje možnosti řešení dané situace a zelená znamená danou možnost uskutečnění dané situace.

Síť sociálních vztahů – sociální vztahy můžeme rozdělit na intimní oblast, okruh přátel a okruh známých. Každý ve skupině si nakreslí tři kružnice, ve kterých naznačí své sociální vztahy a zamyslí se nad tím, které vztahy je třeba rozšířit, které jsou rizikové atd.

Smíšené zboží – v rámci této techniky se klienti přenesou do fantazie. Představí si supermarket se spoustou zboží, ve kterém mají za úkol vybrat si jeden předmět, se kterým se citově ztotožní. Poté každý svůj předmět prezentuje a skupina o něm diskutuje. Terapeut by měl zdůrazňovat pozitivní faktory dané volby.

Třístupňová obrana – tato technika je důležitá k rychlému zastavení recidivy. Má tři pomyslné hradby. První hradba zkoumá řetězce vedoucí k setkání se spouštěčem, druhá hradba zkoumá řetězce vedoucí od spouštěčů k recidivě a třetí hradba zkoumá řetězce vedoucí od porušení abstinence k debaklové situaci.

Váhy – tato technika spočívá v namalování vah na papír. Na jednu stranu si závislí napíše jeden až tři mínusy, které jim závislost vzala a na druhou váhu napíše jeden až tři plusy, které závislostí získali.

Zvládání stresu – při této technice nejprve terapeut přečte typické příznaky stresu. Poté závislí zaznamenají ty, které se jich týkají. Všichni se zamyslí nad tím, co danou stresovou situaci způsobilo, a zamýšlejí se nad prevencí.

Životní styl – vlivem této techniky se závislí zamyslí nad svým dosavadním životním stylem. Zda je přeplněný, prázdný, zmatený, neradostný, ponorkový nebo rizikový. Zamyslí se nad tím, jak návykové chování ovlivnilo jejich životní styl.

4.4 Jednotlivé fáze léčby

Léčba patologického hráčství je rozdělena do 4 fází, které se také nazývají fáze „I“ - inventura, informace, iniciativa a idea (Kalina, 2008):

Inventura zahrnuje zjištění životní situace (práce, rodina, finance, zdraví), ve které se hráč nachází. Dále je nutné zjistit pacientovo rozhodnutí chtít změnit stávající situaci a pracovat na sobě.

Informace mají nejdůležitější a zásadní význam pro uzdravení hráče. Ten musí vědět, jak je důležité přestat hrát, jaké výhody má abstinence. Zároveň si postupně uvědomuje, co všechno mu závislost na hře bere.

Iniciativa zahrnuje hráčovo uvědomění si své nemoci a nutnosti ji řešit. Součástí této fáze je také nácvik sociálních dovedností, které jsou pro život důležité a pro hráče obtížné např. komunikace. V této fázi se také hráči naučí sebekontrolu.

Idea neboli myšlenka uspořádat svůj nový život podle svých představ, nových životních cílů, kde hazard nemá již žádné místo v životě abstinenta. Bývalý hráč si nachází nové koníčky, záliby, zaměstnání. Dochází k znovuvytvoření rodinných vztahů, které byly vlivem závislosti narušeny.

4.5 Stadia uzdravování patologického hráčství

V procesu uzdravování musí závislý projít třemi stadii stejně jako je tomu při vzniku závislosti. Nešpor tato stadia popisuje následovně (Nešpor, 1996):

Stadium kritičnosti – je charakteristické trpělivostí a poctivostí hráče při hledání pomoci. Uvědomí si, že musí zásadně změnit svůj dosavadní způsob života. Důležité je přehodnotit priority. Hráč přestává hrát, začíná se chovat zodpovědně. Uvažuje reálně a jasně. Postupně začíná řešit své problémy, snaží se správně rozhodovat a vrací se do zaměstnání. Sestaví si plán splácení dluhů sám, nebo pomocí blízkého či odborníka.

Stadium znovuvytvoření – v tomto stadiu se již hráč definuje jako bývalý hráč, který začíná splácet dluhy na základě svého finančního rozpočtu. Má konkrétní a jasné plány jakým způsobem nahradí vzniklé škody. Je schopen přijímat jak své silné tak i slabé stránky a respektuje je. Postupně dochází ke zlepšování vztahů a důvěry v rodině. Bývalému hráči se vrací sebedůvěra, stanoví si své nové životní cíle.

Stadium růstu – v tomto posledním stadiu bývalý hráč orientuje své myšlenky jiným směrem než ke hře. Dokáže řešit pohotově problémy, které mu život přináší. Začíná rozumět druhým a hlavně sám sobě.

4.6 Zařízení pro léčbu patologického hráčství

Patologické hráčství a další druhy závislostí je možno léčit buď ambulantní, nebo ústavní formou. Po absolvování léčby jsou pro abstinenty určena doléčovací centra.

4.6.1 Ambulantní zařízení

(Volně převzato z vnitřního řádu PL Bohnice)

Ambulantní zařízení je určeno především k individuální ambulantní léčbě patologického hráčství a dalších forem závislostí. Některá ambulantní zařízení jsou určena pouze k léčbě závislostí na návykových látkách, jiné zahrnují i léčbu patologického hráčství. Skupinová léčba se v ambulantním zařízení používá minimálně, je vhodná zejména pro dlouhodobé ambulantní doléčování.

Ambulantní léčba je určena především pro závislé s rodinným a sociálním zázemím, kdy se očekává, že závislého v jeho snaze abstinovat podpoří rodina a jeho nejbližší. Délka této léčby se pohybuje od 3 do 12 měsíců dle individuálních potřeb závislého, s pravidelnými návštěvami do zařízení 2-3 krát týdně.

Ambulantní léčba poskytuje komplexní léčebnou péči závislým osobám od poradenství, léčebné péče až k doléčování, které vede k minimalizaci zdravotních a sociálních rizik. Předně se klade důraz na psychoterapii, tj. identifikují se spouštěče hraní, provádí se opatření, které minimalizují přístup hráče k finančním prostředkům.

Cílem ambulantní služby je zdravotní, psychická a sociální stabilizace závislého, obnovení jeho psychosociálních schopností a dovedností, změna životního stylu, abstinence, sociální integrace a plnohodnotný život. Ambulantní léčba zahrnuje:

1. Diagnostiku užívání a závislostí na psychoaktivních látkách
2. Prevenci relapsu (tj. návrat příznaků nemoci, v tomto případě návrat závislosti)
3. Ambulantní detoxifikační terapii
4. Substituční terapii
5. Prevenci a poradenství
6. Přípravu klientů před nástupem do ústavního zařízení
7. Psychoterapeutické aktivity

Velmi důležitá je spolupráce s rodinou a její dohled nad terapií. Pokud není možné závislost zvládnout ambulantně, je nutná hospitalizace na specializovaném oddělení psychiatrické léčebny.

4.6.2 Ústavní zařízení

(Volně převzato z vnitřního řádu PL Bohnice)

Léčba v ústavním zařízení je určena k léčbě závislostí na psychoaktivních látkách a jiných formách závislostí, tj. patologickém hráčství, toxikomanii a alkoholismus.

Hospitalizace umožňuje chráněné prostředí ústavního zařízení a izolaci od podnětů vyvolávajících nežádoucí jednání. Léčba je dobrovolná a přistupuje se k ní většinou po neúspěchu ambulantní léčby. Je vhodná zejména pro uživatele, kteří nejsou schopni abstinovat ve svém původním prostředí. V ústavním zařízení probíhá intenzivní léčba založená na dobrovolnosti, motivaci a vůli pacienta, která po detoxifikaci trvá v průměru 2 – 3 měsíce.

Jak již bylo uvedeno, součástí ústavní léčby je detoxikace (vyčištění organismu od návykové látky) a detoxifikace (léčebná metoda, při které jsou minimalizovány

příčiny odvykacího syndromu), společně nazývané „detox“, na detoxikační jednotce, která slouží k léčbě akutních odvykacích stavů. Průměrná doba léčby na této jednotce je 14 dní.

Program ústavního zařízení zahrnuje individuální a skupinovou psychoterapii, arteterapii, úpravu denního režimu, zájmové aktivity, relaxaci, metody zvládnání stresu, nácvik sociálních dovedností, techniky pro zvládnání cravingu (bažení, dychtění), práce s rodinnými příslušníky a partnery pacientů, výjezdy do domácího prostředí. Od závislých je vyžadováno dodržování daných pravidel.

4.6.3 Doléčovací centra

(Volně převzato z vnitřního řádu PL Bohnice)

Doléčovací centra jsou určena pro abstinující osoby, které je navštěvují bezprostředně po absolvování léčby v ústavním zařízení. Doléčování může probíhat i formou individuálních pohovorů v ambulancích nebo docházkami na svépomocné skupiny.

Cílem těchto center je co nejrychlejší socializace abstinujících zpět do běžného prostředí. Tato centra poskytují komplexní služby zahrnující psychoterapeutické programy tj. ambulantní a skupinovou terapii, pracovní a sociální poradenství. Péče je zaměřena na podporu a udržení abstinence po léčbě a na zvládnutí obtížných situací.

Abstinenti se po ukončení léčby často potýkají s psychickými problémy, s potížemi v partnerských a rodinných vztazích. Mají za úkol najít si zaměstnání, dokončit studium atd. Tato všechna řešení a úkoly byly v době léčby potlačeny.

4.7 Svépomocná organizace anonymních hráčů

Organizace Anonymních hráčů vznikla podle vzoru Americké organizace Gamblers Anonymous a je určena jako doplněk, obohacení a běžná součást léčby patologického hráčství.

U nás tato organizace vznikla při oddělení léčby závislostí v Psychiatrické léčebně Bohnice. Organizace sdružuje muže a ženy, kteří navzájem sdílejí své zkušenosti, sílu, naději, povzbuzení, aby vyřešili svůj společný problém a pomohli ostatním s ukončením hraní. *„Anonymní hráči nejsou spojeni s žádnou sektou,*

náboženskou denominací, politikou, organizací ani institucí, nemají zájem vstupovat do žádných sporů, podporovat něco, nebo se proti něčemu stavět. Jedinou podmínkou členství je přestat hrát a pomáhat druhým nutkavým hráčům, aby i oni přestali“ (Nešpor, 2006:115).

Ambulantní a ústavní zařízení se podílejí na přípravě závislých hráčů na jejich účasti na svépomocných skupinách. Setkání Anonymních hráčů se koná 1x týdně v PL Bohnice a vedou jej patologičtí hráči. Program a zásady jednotky (Nešpor, 2006):

1. Osobní uzdravení hráče záleží na jednotě skupiny
2. Podmínkou členství v organizaci je touha přestat hrát
3. Posláním organizace je předávat toto poselství hráčům, kteří dosud hrají
4. Každá skupina anonymních hráčů má být soběstačná
5. Organizace nesmí být vtahována do veřejných sporů
6. Vždy se zachovává osobní anonymita
7. Anonymita je duchovním základem

„Nutkavý hráč potřebuje být ochoten přijmout skutečnost, že je postižen zhoršující se nemocí a že si velmi přeje se uzdravit. Program anonymních hráčů vždy prospívá všem, kdo touží s hazardní hrou přestat. Nikdy ale nemůže fungovat u těch, kdo nepřijmou skutečnost o své nemoci“ (Nešpor, 2006:117).

5 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA BOHNICE

5.1 Historie psychiatrické léčebny

Roku 1903 rozhodl Zemský výbor postavit, „na zelené louce“ v Bohnicích u Prahy, ústav pro choromyslné. Od roku 1906 do roku 1912 bylo postaveno 28 léčebných pavilonů, které byly rozděleny podle přijímaných nemocných. Ti se dělili na klidné, méně klidné a neklidné, upoutané na lůžko a na nemocné trpící infekční chorobou. Psychicky vhodné a práce schopní nemocní byli zapojeni do všech pomocných provozů ústavu, např. v kuchyni, prádelně, v dílnách, v zemědělství nebo při úklidu na jednotlivých odděleních.

V roce 1913 činil počet nemocných 1893, o které pečovalo 14 lékařů a 304 opatrovníků. Do roku 1924 bylo postaveno dalších 8 pavilonů. Celkový počet lůžek v ústavu dosáhl 1986 lůžek. Na tento počet nemocných měl ústav 930 zaměstnanců. Vznikl ideální poměr a to 3 nemocní na 1 opatrovníka. K léčbě a ke zklidnění nemocného se používalo teplých koupelí a zábalů z vlhkých prostěradel.

V letech 1945 – 1950 docházelo ke zvyšování kvalifikace zaměstnanců pomocí odborných kurzů, ve kterých si ústav vychoval prvních 311 poválečných ošetřovatelů. Léčebné metody byly doplněny o léčbu spánkem. Roku 1947 vznikl konečný název ústavu - Státní léčebna psychiatrická v Praze Bohnicích. Tvořilo ji 36 léčebných pavilonů. V roce 1953 se klasická léčba doplnila o individuální a skupinovou psychoterapii. Přibýly dietní sestry, rozšířil se počet sociálních pracovníků. Problémy v léčebné péči přinesla 60. léta z důvodu nedostatku léků, zejména zahraničních.

V období 1973 – 1989 se v léčebně zvyšovalo procento pacientů závislých na alkoholu a jiných návykových látkách. Nárůstu počtu nově přijatých nemocných neodpovídalo personální a materiálně technické zázemí. V roce 1981 vznikl samostatný primariát rehabilitace. V roce 1986 byl otevřen pavilon č. 35 s kapacitou 35 lůžek pro pacienty se závislostí na alkoholu.

V březnu roku 1991 zahájilo svou činnost funkční Centrum krizové intervence. Po prvním kontaktu klienta následuje poradenská činnost, ambulantní péče nebo krátká hospitalizace. K té je určeno 8 lůžek. V roce 1996 byl do praxe zaveden ošetřovatelský proces (Historie léčebny, 2010).

5.2 Struktura a vedení psychiatrické léčebny

(Zpracováno dle: Internetových stránek PL Bohnice. Stav ke dni 19. 2. 2010)

V areálu PL Bohnice se nachází:

- celkem 36 pavilonů (z toho 31 lůžkových léčebných oddělení)
- centrální příjem pacientů (na tomto oddělení jsou pacienti přijímáni k léčbě)
- centrum krizové intervence a resocializace - centrální terapie
- hlavní budova (zde sídlí ředitelství, administrativa a lékárna)
- sexuologická ambulance (ordinační doba PO – ST od 8:00 do 15:00 hod.)
- socioterapeutická farma

Vedení psychiatrické léčebny:

- MUDr. Martin Holý (ředitel léčebny)
- Ing. Vladimír Veselý (provozně – technický náměstek)
- MUDr. Ivan David, CSc. (náměstek pro vědu, výzkum a vzdělávání)
- Ing. Jaroslav Novák (náměstek pro strategický rozvoj a kvalitu řízení)
- Ing. Miroslav Hes (ekonomický náměstek)
- Bc. Jana Akrmannová (hlavní sestra)
- Ing. Josef Lukeš (vedoucí oddělení informačních a komunikačních technologií)
- Ing. Rudolf Pumann (vedoucí socioterapeutické farmy)
- PhDr. Petr Goldmann (vedoucí psycholog)
- Magdalena Kaisrlíková (vedoucí sociální pracovnice)
- JUDr. Miloš Ondruška (ústavní právník)
- Mgr. Daniel Machocký (vedoucí personálního oddělení)

Léčebné pavilony (stanice):

- akutní péče I., II., III. (pavilony č. 1, 2, 3, 26 a 27)
- závislostí - AT ženy a muži (pavilony č. 7, 8, 18, 31 a 35)
- ochranné léčby (pavilony č. 5 a 17)
- následné péče I., II., III. (pavilony č. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 30)
- geronto akutní a následné péče (pavilony č. 9, 10, 24, 29, 32 a 34)
- dětské (pavilon č. 28)
- interní (pavilony č. 22 a 25)

Další pavilony (stanice):

- v pavilonu č. 4 se nachází rehabilitace
- v pavilonu č. 6 je rentgenologie
- v pavilonu č. 23 sídlí IPVZ (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví)
- pavilony č. 19, 33 a 36 jsou v současné době zavřené

V PL Bohnice je zajištěna léčba pro 1300 pacientů, o které pečuje přes 1000 zaměstnanců. Každá z 31 léčebných stanic má ve svém vedení primáře a vrchní sestru.

5.3 Stanice léčby závislostí na psychoaktivních látkách

(Volně převzato z vnitřního řádu PL Bohnice)

Pro léčbu závislostí je v PL Bohnice určeno celkem pět stanic, které jsou rozděleny na stanice pro ženy a stanice pro muže. Ženy mají pro léčbu k dispozici dvě stanice, jednu pro příjem „z venku“ a druhou určenou k následné péči. Pro muže je určena jedna stanice pro akutní příjem a dvě stanice následné péče.

5.3.1 Stanice pro muže

Stanice č. 31 - jako jediná z uvedených přijímá pacienty zvenčí. Proto je zde větší podíl závislých s akutními zdravotními a duševními problémy. Aby mohla stanice č. 31 přijímat nové pacienty, je nutné část závislých překládat dále a to na stanice č. 18 a č. 35.

Stanice č. 18 - na této stanici jsou již závislí pacienti stabilizovanější, oddělení je klidnější a jsou zde o něco mírnější pravidla, než na pavilonu č. 31. Je zde také přívětivější prostředí. Pravidla léčby a bodovací systém jsou velmi blízké stanici č. 31, proto je možný přenos kladných bodů ze stanice č. 31 na stanici č. 18.

Stanice č. 35 - co se týče nároků na závislé, je nejvyšší. Vyšší je zde také míra volnosti. Sem přicházejí závislí se zájmem o důkladnou léčbu, proto je na této stanici nejpříznivější skladba komunity. Stanice má odlišná pravidla, přenos bodů ze stanice č. 31 není možný. Obvykle se sem překládají závislí, kteří v léčbě setrvávají ještě alespoň 6 týdnů od překlada.

5.3.2 Stanice pro ženy

Stanice č. 8 – stejně jako u mužů tato stanice přijímá pacientky zvenčí. Jedná se o stanici, kde jsou přijímány pacientky s akutními zdravotními a duševními problémy.

Stanice č. 7 – jedná se o stanici s následnou péčí pro tyto pacientky.

5.4 Léčba závislostí na stanici č. 31

(Volně převzato z vnitřního řádu PL Bohnice)

Stanice č. 31 je příjmovým oddělením primariátu léčby závislostí na psychoaktivních látkách a patologického hráčství pro muže od 16 let. Jeho hlavním úkolem je detoxifikace, zvládnání odvykacích stavů a dalších zdravotních komplikací, diagnostika a příprava závislých na další léčbu v ambulancích nebo následně na stanici č. 18 a č. 35. Jsou zde pacienti se třemi druhy závislostí (gamblerství – G, toxikomanie – T a alkoholismus – A).

Stanice je rozdělena na tři části – otevřené a uzavřené detoxifikační oddělení a režimové oddělení. V prvním patře stanice se nachází detoxifikační oddělení, které je rozděleno na uzavřenou část, určenou pro pacienty s odvykacími stavy v počátku hospitalizace nebo pro ty, kdo vyžadují zvýšenou péči. Otevřená část detoxifikačního oddělení je určená pro pacienty s odeznívajícími odvykacími stavy, dále pro první dny u již abstinujících pacientů a také pro čekatele na překlad do přízemí. O umístění do těchto částí rozhoduje lékař dle zdravotního stavu pacientů a volných lůžek. Pacienti na detoxifikačním oddělení mohou mít u sebe pouze své prádlo, hygienické a psací potřeby, vhodnou četbu. Mají zakázáno kouřit. V přízemí stanice se nachází režimové oddělení určené pro pacienty ve stabilizovaném stavu a s vyššími stupni léčby. O překladu z prvního patra do přízemí oddělení rozhoduje lékař dle zdravotního stavu a volných lůžek.

5.4.1 Příjem pacientů

Příjem závislých na stanici č. 31 probíhá dvěma způsoby. Buď jsou do léčebny přivezeni „z venku“ policií nebo sanitkou, nebo jsou přijati na základě zaevidování v pořadníku centrálního příjmu.

Příjem „z venku“ - při příjmu pacientů „z venku“ je přítomen primář, vedoucí lékař a jeden ze tří lékařů, kterému je svěřen. O přidělení pacientů k jednotlivým lékařům rozhoduje vedoucí lékař nebo primář. Lékaři mají závislé rozdělení do skupin I., II. a III. Každý lékař má svou konkrétní skupinu závislých (buď I., II. nebo III.), o kterou po celou dobu léčby pečuje.

Centrální příjem - na centrálním příjmu pracují dvě lékařky, které telefonicky spolupracují s žadateli o léčbu. Získávají informace o jejich životní situaci, odeberou si na ně kontakt a následně je zaevidují do pořadníku k léčbě v PL Bohnice na stanici č. 31. Doba čekání je maximálně 6 týdnů. Během této doby musí žadatelé prokázat stálý zájem o léčbu a to pravidelnými telefonáty na tento centrální příjem.

5.4.2 Terapeutický tým

Terapeutický tým je tvořen primářem, vedoucím lékařem a ostatními lékaři, psychology, terapeuty, zdravotními sestrami a sociální pracovníci. Tým si vyhrazuje možnost individuálního přístupu s ohledem na zvláštní okolnosti (např. zdravotní stav, nezletilost, předchozí zkušenosti se závislým)

Porada terapeutického týmu - porada terapeutického týmu probíhá denně od 8:00 hod. v kanceláři staniční sestry. Na poradu jsou pozváni všichni členové týmu, tj. psychologka, staniční sestra, vedoucí lékařka, ostatní lékaři, terapeuti. Na poradě se postupně probírají dokumentace všech pacientů. U každé dokumentace se kontroluje, zda pacienti mají podané žádosti, pokud ano, terapeutický tým se domluví a rozhodne, zda žádost schválí či zamítne. Pokud tým požadavku nerozumí, zavolají si konkrétního závislého, který týmu požadavek objasní.

5.4.3 Ranní komunita

Po poradě terapeutického týmu následuje ranní komunita. Jedná se o setkání všech závislých se zástupci terapeutického týmu. Ranní komunita slouží ke vzájemné komunikaci a má svoji standardní strukturu. Nejprve se upřesní program dne, přivítají se noví závislí pacienti a zároveň se loučí s odcházejícími závislými na stanice následné péče č. 18 nebo č. 35. Dále se zde sdělují rozhodnutí terapeutického týmu týkající se žádostí a stížností pacientů. Přidělují se léčebné stupně. Ranní komunita je zakončena společnou písní.

V komunitě mají závislí přidělené různé role s jasně definovanou náplní práce, kterou musí dodržovat. Při zodpovědném plnění dané role získávají body. Při neplnění povinností body ztrácejí. Funkční období jednotlivých rolí v komunitě je týden kromě role předsedy.

Předseda – funkční období trvá 14 dní, při dobré spolupráci s týmem až 3 týdny.

Náplň práce předsedy:

- předává žádosti komunity terapeutickému týmu
- kontroluje účast na programech
- rozděluje a aktualizuje úklid v přízemí
- asistuje při kontrole úklidu
- zodpovídá za nástěnku komunity v přízemí, za správnost seznamu účasti na programech a telefonáty
- za svou funkci může získat maximálně 2 body týdně, které se schvalují na poradě týmu

Místopředseda

Náplň práce místopředsedy:

- píše seznamy účasti na programech
- asistuje při kontrole úklidu
- v nepřítomnosti předsedy přebírá náplň jeho role
- spolupracuje s asistentem pro první patro
- za svou funkci může získat maximálně 2 body týdně, které se schvalují na poradě týmu

Asistent pro první patro

Náplň práce asistenta pro první patro:

- vede seznam pacientů na otevřeném detoxifikačním oddělení
- rozděljuje a kontroluje úklid v prvním patře
- zajišťuje odchod pacientů z prvního patra na programy v přízemí
- sepisuje a rozděljuje nákup pacientů z prvního patra
- odpovídá za nástěnku komunity v prvním patře
- seznamuje pacienty prvního patra s pravidly
- za svou funkci může získat 2 body týdně, které se schvalují na poradě týmu

Sportovní referent

Náplň práce sportovního referenta:

- zajišťuje budíček a rozcvičku pacientů v přízemí
- zajišťuje víkendové cvičení pacientů v přízemí
- v nepřítomnosti fyzioterapeutky vede rehabilitaci
- v případě své nemoci zajistí náhradníka
- za svou funkci může získat maximálně 1 bod týdně

Kulturní referent

Náplň práce kulturního referenta:

- podává žádosti o TV programy, u každého programu napíše krátkou osnovu
- připravuje „hravý klub“
- zajišťuje povolené plakáty a výzdobu
- za svou funkci může získat maximálně 1 bod týdně

Kontrolor návštěv

Náplň práce kontrolora návštěv:

- zapisuje příchozí návštěvníky v době návštěv
- ohlašuje přítomnost návštěv
- zjišťuje, zda návštěvu pacienti přijmou
- za svou funkci může získat maximálně 1 bod týdně

Zvoník a bača

Náplň práce zvoníka a bači:

- zvoník zvoní 5 minut před každým programem a svolává pacienty
- spočítá pacienty na každém programu a zjistí, kdo chybí
- za svou funkci může získat maximálně 1 bod týdně

Asistent pro autogenní trénink

Náplň práce asistenta pro autogenní trénink:

- vede autogenní trénink
- za svou funkci může získat maximálně 1 bod týdně

Asistent pro desenzitizaci

Náplň práce asistenta pro desenzitizaci:

- vede anonymní gamblery v pondělí a desenzitizaci v sobotu
- za svou funkci může získat maximálně 1 bod týdně

5.4.4 Charakteristika léčby

Aktivní odvykací léčbu tvoří individuální, skupinová a hromadná psychoterapie, práce s rodinou, relaxace, tělesná cvičení, pracovní terapie, farmakoterapie i další postupy podle individuálních potřeb pacientů.

Délka léčby - délka léčby je individuální dle druhu závislosti. Gambleři „hráči“ jsou v PL Bohnice hospitalizováni 2 měsíce. Léčba klientů závislých na alkoholu, drogách a kombinovaných gamblerů s alkoholismem nebo toxikomanií trvá 3 měsíce.

Lékařské vizity - lékařské vizity jsou na uzavřené detoxifikační části 2x denně a na otevřené detoxifikační části 1x denně. V přízemí pavilonu jsou lékařské vizity 1x týdně dle rozhodnutí lékaře. Častější konzultace jsou možné dle potřeb pacienta.

Standardní farmakoterapie

Alkoholici: - po odeznění alkoholu se během 14 dní podává *Heminevrin*

Gambleři: - bez farmakoterapie (případně antidepresiva)

Toxikomani: - první 3 dny se podává *Suboxon, Subutex* (analgetika - opiáty)

5.4.5 Léčebný režim a programy pro závislé

Denně od rána do večera po celý týden dodržují závislí léčebný režim, podle kterého mají naplánované programy a činnosti dle týdenního rozvrhu, které plní. Tyto programy začínají v 6:30 a končí ve 22:00 hod.

Od pondělí do pátku od 6:30 do 9:50 hod. dodržují závislí stejný léčebný režim, tj. 6:30 budíček, 6:45 – 7:00 rozcvička, 7:00 – 7:40 úklid, 7:45 snídaně, 8:00 – 8:15 léky, 8:30 – 9:00 komunita, 9:20 rehabilitace, 9:00 – 9:50 úklid. Od 10:00 hod. mají naplánovaný rozdílný program.

Týdenní léčebný režim:

Pondělí - 10:00 – 11:15 PT skupiny (terapeutické skupiny); 11:15 kontrola úklidu; 11:25 – 11:55 jóga; 12:00 oběd; 12:15 – 12:30 léky; 12:45 – 13:00 autogenní trénink; 13:00 – 14:00 diskusní odpoledne; 14:15 – 16:15 zahrada; 16:30 – 17:00 samořídící program; 18:00 večeře; 18:15 léky; 18:30 – 19:15 anonymní gambleři; 19:15 – 21:45 TV; 22:00 večerka

Úterý - 10:00 – 11:15 PT skupiny; 11:15 kontrola úklidu; 11:25 – 11:55 jóga; 12:00 oběd; 12:15 – 12:30 léky; 12:45 – 13:00 autogenní trénink; 13:00 – 14:00 program lékaře; 14:15 – 14:45 arteterapie; 15:55 – 16:30 zahrada; 16:45 – 17:15 ELPA (socioterapeutický klub); 18:00 večeře; 18:15 – 18:25 léky; 19:15 – 19:45 anonymní alkoholici; 19:15 – 21:45 TV; 22:00 večerka

Středa - 10:00 – 11:00 doléčovací program; 11:15 kontrola úklidu; 11:25 – 11:55 jóga; 12:00 oběd; 12:15 – 12:30 léky; 12:45 – 14:00 PT skupiny; 14:15 – 15:00 arteterapie; 15:00 – 16:00 návštěvy; 16:15 – 17:30 zahrada; 18:00 večeře; 18:15 – 18:25 léky; 18:30 – 19:00 samořídící program; 19:00 – 21:45 TV; 22:00 večerka

Čtvrtek - 10:00 – 11:15 PT skupiny; 11:15 kontrola úklidu; 11:25 – 11:55 jóga; 12:00 oběd; 12:15 – 12:30 léky; 12:45 – 13:00 autogenní trénink; 13:00 – 14:00 program primáře; 14:15 – 14:45 arteterapie; 15:55 – 17:00 zahrada; 16:00 – 17:00 spirituální péče; 18:00 večeře; 18:15 – 18:25 léky; 18:30 – 19:00 samořídící program; 19:00 – 21:45 TV; 22:00 večerka

Pátek - 10:00 – 11:15 PT skupiny; 11:15 kontrola úklidu; 11:25 – 11:55 jóga; 12:00 oběd; 12:15 – 12:30 léky; 12:45 – 13:00 autogenní trénink; 13:00 – 14:00

program terapeuta; 14:15 – 15:15 jogging; 15:15 - 16:15 zahrada; 16:30 – 17:00 samořídící program; 18:00 večeře; 18:15 – 18:25 léky; 19:00 – 21:45 TV; 22:00 večerka

Sobota - 6:30 budíček; 6:45 – 7:00 rozcvička; 7:00 – 7:40 úklid; 7:45 snídaně; 8:00 – 8:15 léky; 8:30 – 9:00 komunita; 9:00 – 10:00 generální úklid; 10:00 – 10:30 kontrola úklidu; 10:30 – 11:30 desenzitizace; 12:00 oběd; 12:15 – 12:30 léky; 12:45 – 13:00 autogenní trénink; 13:00 – 13:30 samořídící program; 14:00 – 16:00 návštěvy; 16:05 – 17:45 zahrada; 18:00 večeře; 18:15 – 18:25 léky; 19:00 – 21:45 TV; 22:00 večerka

Neděle - 6:30 budíček; 6:45 – 7:00 rozcvička; 7:00 – 7:40 úklid; 7:45 snídaně; 8:00 – 8:15 léky; 8:30 – 9:00 komunita; 9:00 – 10:00 úklid; 10:00 – 10:30 kontrola úklidu; 10:30 cvičení; 12:00 oběd; 12:15 – 12:30 léky; 12:45 – 13:00 autogenní trénink; 13:00 – 14:00 nácvik písně; 14:00 – 16:00 návštěvy; 16:05 – 17:05 zahrada; 17:10 – 17:40 samořídící program; 18:00 večeře; 18:15 – 18:25 léky; 18:30 týdenní souhrn; 19:00 – 21:45 TV; 22:00 večerka

Popis jednotlivých programů:

Anonymní gambleři a alkoholici – jedná se o setkání anonymních hráčů (každé pondělí) a anonymních alkoholiků (každé úterý) v PL Bohnice. Navzájem si sdělují své zkušenosti, které závislé čekají po ukončení léčby.

Arteterapie – jedná se o léčebnou techniku, při které se využívá výtvarných technik při individuální či skupinové práci. Jedná se především o malování a kreslení, výrobu koláží, práci s keramickou hlinou atd. Pomocí této techniky závislí vyjadřují své pocity, postoj ke světu i k sobě samým. Arteterapie se v PL Bohnice provozuje ve skupině v přítomnosti psycholožky, která výtvořiny závislých hodnotí.

Autogenní trénink - jedná se o nejrozšířenější relaxační techniku, kterou v PL Bohnice vede primář Nešpor. Při této technice se postupně nacvičuje navozování pocitů tíhy a tepla v celém těle, zklidnění srdeční a dechové činnosti. Dochází k pocitu příjemného tepla v oblasti břicha a chladného čela. Autogenní trénink je možné provozovat vleže nebo vsedě. Dochází k uvolnění těla pomocí následujících pokynů.

Postup:

- zaujmu oblíbenou polohu
- provedu nádech, výdech
- zavírám oči

- uvolňuji svalstvo obličeje
- zvuky kolem mne kromě hlasu trenéra jsou mi lhostejné
- zvolená ruka je těžká, také druhá ruka je těžká, obě ruce jsou těžké
- zvolená noha je těžká, druhá noha je těžká, ruce i nohy jsou těžké
- celé tělo je těžké
- nastává klid a uvolnění
- zvolená ruka je teplá, druhá ruka je teplá, obě ruce jsou teplé
- zvolená noha je teplá, druhá noha je teplá, ruce i nohy jsou teplé
- celé tělo je teplé
- dech je klidný a volný
- tep je klidný a pravidelný
- srdce bije klidně a pravidelně
- do dutiny břišní proudí příjemné teplo
- čelo je příjemně chladné
- mám uvolněné a prohřáté tělo
- klidná a jasná mysl, klidná a jasná hlava
- návrat do bdělého stavu (bude pomalý a důsledný)
- nádech, výdech
- otvírám oči
- čekám, až ostatní docvičí a zůstávám v klidu

Desenzitizace – jedná se o cílené zhoršení snášenlivosti určité návykové látky důsledkem podaného léku nebo psychologickými prostředky např. desenzitizace ve fantazii. Při této technice se používají relaxační a meditační techniky.

Doléčovací skupina – po režimové léčbě následuje ambulantní doléčovací program. V této fázi absolvuje abstinent otevřená setkání uzdravených abstinentů v léčení. Celá skupina hovoří o svých problémech, navzájem si vyměňují rady a povzbuzují se.

ELPA – jedná se o socioterapeutický klub neboli elitu abstinujících pacientů, kteří v pravidelných intervalech navštěvují stanici č. 31 a závislým vypráví, jaké nástrahy je čekají v realitě, čeho se mají vyvarovat. ELPA vydává svůj časopis o umění abstinence, do kterého přispívají pacienti i personál oddělení. Tento časopis dostávají do rukou závislí v první fázi léčby, aby se přesvědčili, že abstinence je možná.

Jóga – jedná se o ucelený systém dechových, relaxačních a meditačních technik. Je vhodná pro člověka v jakémkoliv věku. Velmi prospívá lidem v nadměrném stresu a psychickém napětí. Jóga uvolňuje a posiluje svaly a pomáhá opět najít ztracenou duševní rovnováhu.

Jogging – jedná se o kondiční běh a poklusávání prokládané chůzí. V PL Bohnice se také užívá mozkový jogging, který je určen k trénování paměti závislých a to většinou při skupinové terapii.

Program lékaře – lékař své přidělené skupině závislých (buď I., II. nebo III.) prezentuje dané téma, které si předem připraví. Jedná se o témata různých onemocnění, zdravého životního stylu atd., kdy lékař uvádí pozitiva a negativa daného tématu.

Program primáře - každý čtvrtek zadá primář Nešpor pacientům tzv. elaborát, který musí vypracovat do následujícího pondělka. Tyto úkoly slouží k zamyšlení se nad daným tématem.

Témata:

- motivace, její změny a posilování (20 důvodů, proč překonat návykový problém)
- sebeuvědomění během každodenního života, duševní hygiena, mediální gramotnost
- zdravotní rizika návykových nemocí, ochrana zdraví
- diagnostika návykové nemoci u vlastní osoby, jak ovlivňovat příznaky návykové nemoci (bažení, zhoršené sebeovládání, odvykací obtíže, růst tolerance, zanedbávání dobrých zájmů a potěšení)
- zvládání psychických závislostí (konkrétní příklady na jednotlivé skupiny těchto způsobů. Vytvořit si kartičku „dobrý kamarád“ tj. na jednu stranu kartičky se napíše výhody abstinence a na druhou stranu nevýhody návykového chování)
- spouštěče a životní styl (závislostní a abstinentské scénáře. Které abstinentské scénáře jsou pro mě nejvhodnější?)
- síť sociálních vztahů, návykové nemoci a vztahy (jak vztahy zlepšovat, jaké změny plánujete v oblasti vztahů s přáteli a známými?)
- působení stresu, prevence stresu a jeho zvládání (co v této oblasti budu konkrétně dělat?)
- zvládání recidiv a jejich prevence (proč je pro mě důležité doléčování)

Program terapeuta – terapeut si připraví téma, které závislí probírají a diskutují o něm. Následně se terapeut zeptá, jaké pocity dané téma v nich vyvolává, zda má někdo s daným tématem nějaký problém a následně závislým poskytuje zpětnou vazbu.

PT skupiny – neboli terapeutické skupiny. Na ranní komunitě jsou závislí rozděleni do tří skupin. Toto dělení platí pouze pro terapeutické skupiny. Každá skupina má svého terapeuta, který ji vede. Pokud má skupina nového člena, v úvodu vypráví svůj příběh ostatním a ti mu poskytují zpětnou vazbu. Pokud není ve skupině nový člen, zadá terapeut téma, na které členové skupiny reagují. Také může určit jednoho člena, který skupinu daný den vede. Informace řečené ve skupině jsou důvěrné a závislí o nich nesmí před ostatními hovořit.

Samořídící programy - tyto programy nesmí obsahovat nic, co by vyvolávalo bažení po návykových látkách a hazardu (nevhodný je např. profesionální sport). Tyto programy také nesmí souviset s násilím nebo rizikovými činnostmi. Za výběr témat odpovídá kulturní referent a předseda, schvaluje tým.

Smyslem těchto programů je:

- rozvíjet střízlivý a zdravý životní styl
- nabízet praktické dovednosti, které může člověk uplatnit v každodenním životě
- nabízet záliby, které usnadňují abstinenci a odehrávají se v bezpečném prostředí

Témata samořídících programů:

- zdravý životní styl (vaření, pitný režim, pěší turistika, cvičení, dobrá organizace času, zákoník práce, hledání zaměstnání)
- praktické dovednosti, které může člověk uplatnit v každodenním životě (hospodaření s penězi, udržování bytu, pravidla slušného chování, vkusné oblékání lze pořídit i za málo peněz, péče o obuv, jak se správně vyjadřovat, včelařství)
- záliby, které usnadňují abstinenci a odehrávají se v bezpečných prostředích (zahradá, bonsaj, stromy, cizí jazyky, jogging, běh a chůze pro zdraví, hra na hudební nástroje, tvořivé psaní, technika kresby pro amatéry, astronomie, fotografování, výroba loutek)

Spirituální péče - jedná se o návštěvu faráře, který se snaží závislým umožnit vyjádřit jejich emoce, názory, vnitřní konflikty atd. Farář se závislými hovoří a snaží se je pozitivně naladit na jejich cestě k abstinenci. Každý by měl alespoň jednou za léčebný pobyt spirituální péči absolvovat. Diskutuje se o konkrétních morálních, náboženských a filozofických problémech.

5.4.6 Pravidla léčby

Základní pravidla:

- abstinence od všech psychoaktivních látek a zákaz přinášení a užívání návykových látek na oddělení (včetně napodobenin, reklamních předmětů)
- zákaz jakýchkoliv forem násilí
- zákaz sexuálních kontaktů v psychiatrické léčebně
- povinnost nešířit informace o závislých, které se člověk dozvěděl během léčby
- povinnost podrobit se testům na psychoaktivní látky a namátkovým kontrolám osobních věcí
- zákaz řízení motorových vozidel v době léčení (platí i pro propustky)
- zákaz návštěv restaurací, diskoték, klubů a dalších podniků, kde se podává alkohol, a míst, kde se provozují hazardní hry
- zákaz přinášení a užívání nepovolených předmětů (zbraně, pomůcky k hazardním hrám, hudební přehrávače, mobilní telefony, počítače, činky, ponorné vařiče, rychlovarné konvice, popelníky, sypaný tabák)
- zákaz půjčování hygienických pomůcek (kartáčky na zuby, hřebeny, holící a stříhací strojky, břitvy apod.)
- zákaz tetování

Další pravidla:

- povinnost vést deník, který se denně odevzdává. Minimální délka zápisu je 12 řádků formátu A5 (závislí do něj píší své pocity, léčebné pokroky atd.)
- zákaz vstupu na detoxifikační oddělení, pokud zde závislí neleží
- zákaz počítačových a digitálních her na oddělení
- dopisy závislých se odevzdávají nezalepené ošetřujícímu personálu
- kouření je možné pouze mimo budovu oddělení
- na oddělení je zakázáno přinášet a kouřit sypaný tabák a cigaretové papírky
- léky jsou povoleny pouze ty, které schválí lékař
- zákaz pití nápojů připomínajících alkohol (např. pivo bez alkoholu)
- zákaz návštěv cizí ložnice bez přítomnosti jejich obyvatel
- zákaz používání rádia, gramofonů, walkmanů

Porušení těchto pravidel znamená možnou revizi léčebného plánu včetně možnosti propuštění. Pokud závislí nejsou s léčbou spokojeni, mohou podat revers, tj. ukončení léčby proti radě terapeutického týmu.

5.4.7 Stupně léčby

V průběhu léčby procházejí závislí různými stupni léčby. Stupeň P0 – P3 uděluje terapeutický tým. O stupeň P3V, P4 a P5 si závislý žádá sám na předepsaném formuláři, který odevzdá předsedovi komunity.

P0 – P1 stupeň mají závislí v uzavřené detoxifikační části v prvním patře, kteří musí být stále pod dozorem zdravotnického personálu a kteří používají ústavní oděv.

P2 stupeň je určený pro závislé v otevřené detoxifikační části. Zde mají oděv opět ústavní. Návštěvy jsou zde možné ve vyhrazené době. Pohyb závislých mimo stanici je možný pouze v doprovodu zdravotnického personálu. Tento stupeň umožňuje dobrovolnou účast závislých na programech.

P3 stupeň je určený závislým, kteří se nacházejí v přízemí oddělení. Návštěvy jsou zde možné ve vyhrazené době. Pohyb závislých mimo stanici je možný pouze v doprovodu zdravotnického personálu. V tomto stupni léčby jsou závislí povinni se účastnit jednotlivých programů a dále jsou povinni bezvýhradného dodržování pravidel léčby. Závislí zde mají vlastní oděv.

P3V stupeň je určený pro závislé v přízemí oddělení. Pohyb mimo stanici je možný pouze v doprovodu zdravotnického personálu nebo spolupacienta ve stupni P4. Vstup na zahradu je možný pouze ve vyhrazenou dobu. Závislí zde mají vlastní oděv. Jsou povinni bezvýhradně dodržovat pravidla léčby a účastnit se na programech.

Získání stupně P3V:

- o stupeň P3V si mohou závislí zažádat na předepsaném formuláři, kde se stanoví délka a plán léčby
- žadatelé musí být minimálně 7 dní ve stupni P3 a 7 dní bez přestupků
- žadatelé si musí vyplnit motivační dotazník, „Můj životopis“ nebo „Moje poslední recidiva“ v rozsahu 3 až 5 stran A4 (tzv. elaborát)
- patologičtí hráči musí navíc vyplnit formulář týkající se dluhů
- žádost s elaborátem se podá předsedovi komunity nebo jeho zástupci
- žádost musí odsouhlasit terapeutický tým následující den po podání na poradě

- na ranní komunitě je žadatel přezkoušen z pravidel léčby, kdy si losuje dvě otázky, které musí bezchybně zodpovědět

P4 stupeň je určen závislým v přízemí. Návštěvy jsou možné ve vyhrazené době. Pohyb mimo stanici je možný bez doprovodu. Vstup na zahradu je možný pouze ve vyhrazenou dobu. Závislí jsou povinni bezvýhradně dodržovat pravidla léčby.

Získání stupně P4:

- závislí na alkoholu a patologičtí hráči jsou povinni být 3 týdny ve stupni P3, minimálně 10 dní ve stupni P3V
- závislí na nealkoholových drogách musí být 6 týdnů ve stupni P3, minimálně 10 dní ve stupni P3V
- je nutno podat žádost na předepsaném formuláři, kde se stanoví plán doléčování a doloží se elaborát „Co jsem si uvědomil během léčby na stanici č. 31“ v rozsahu 2 stran formátu A4
- patologičtí hráči zrevidují formulář se seznamem dluhů
- žádost s elaborátem se podá předsedovi komunity nebo jeho zástupci
- žádost projedná terapeutický tým následující den na poradě
- je nutná znalost posledního předneseného tématu týdne, které se přezkouší na ranní komunitě

P5 stupeň – stacionář. Jedná se o stupeň, kdy závislý přichází ráno v 6:30 hod. a účastní se programu. Po skončení odpoledního programu odchází domů. Délka stacionáře je maximálně 10 dní. Z toho poslední 3 dny před koncem léčby musí být závislí na oddělení i v noci z administrativních důvodů.

Výjimky:

- patologičtí hráči jsou povinni účastnit se na skupinách v pondělí a ve středu
- závislí na alkoholu a drogách jsou povinni se účastnit na klubu EPLA v úterý

Získání stupně P5:

- žadatelé o tento stupeň musí podat žádost terapeutickému týmu
- musí napsat elaborát v rozsahu 3 stran s tématem „Jak jsem se změnil během léčby na stanici č. 31“
- žadatel musí žádost podat předsedovi nebo jeho zástupci 14 dní před stanoveným koncem léčby
- žádost musí být schválena terapeutickým týmem na poradě následující den

- tento stupeň se přidělí po řádně ukončené léčbě a po návštěvě ambulantního zařízení, kde si žadatel domluví následnou péči

5.4.8 Propustky

Propustky jsou součástí léčby. Jejich cílem je příprava závislých na abstinenci v nechráněném prostředí. S ohledem na úhrady zdravotní péče není možné čerpat víkendové propustky 3 dny před ukončením léčby.

Přidělení propustky:

- závislý musí být ve stupni P4
- žadatel musí podat žádost na předepsaném formuláři, řádně vyplněnou
- žádost se podá předsedovi nebo jeho zástupci
- žádost musí odsouhlasit terapeutický tým

V PL Bohnice existují čtyři typy propustek a to:

Řádná víkendová propustka - je jednodenní (sobota nebo neděle) od 8:00 do 20:00 hod. Závislí na drogách mladší 25 let odcházejí na první propustku v doprovodu rodičů. Druhá a další propustka platí od pátku 15:00 do neděle 8:00 nebo od soboty 6:00 do neděle 17:00 hod. Druhé řádné víkendové propustce musí předcházet existenční propustka (viz níže) se zajištěným doléčováním. Odstup mezi řádnými víkendovými propustkami je stanoven na 2 týdny. Po každé víkendové propustce vyčerpá závislý 5 bodů.

Mimořádná víkendová propustka za body - dá se uskutečnit výměnou za 5 bodů. Doba trvání je 10 hodin od 8:00 do 18:00 hod. O tento druh propustky může závislý požádat po první řádné a existenční propustce se zajištěným doléčováním.

Existenční propustka - je poskytována k zařízení naléhavých záležitostí závislým ve stupni P4 po absolvování jednodenní víkendové propustky. Na první existenční propustku si závislý zařídí doléčovací program v psychiatrické ambulanci v místě bydliště. Ta je po 6 týdnech. V žádosti musí být podrobný časový plán propustky. U této propustky se vyžaduje potvrzení s razítkem o tom, že propustka byla využita ke schválenému účelu. Při delších jednáních je nutné vyznačit i hodinu příchodu a odchodu. Maximální počet těchto propustek je 3, u patologických hráčů 5. Další

propustky lze výjimečně schválit výměnou za odevzdání zvláštního elaborátu. Výjimečně lze existenční propustku povolit i ve stupni P3V.

Stacionární propustka - začíná v pátek v 15:00 a končí v pondělí v 6:30 hod. Lze ji čerpat i v případě, že od řádné propustky neuplynulo 14 dní. Žádá se o ni stejně jako o propustku ve stupni P4, tj. v úterý večer.

Postihy za porušení pravidel týkajících se propustek:

- při zneužití existenční propustky se zkrátí následující řádná propustka o 12 hodin nebo se přidá 6 dní k limitu ke stupni P4
- pokud se závislý z propustky pozdě vrátí (do 4 hodin), další propustka se zkrátí o dvojnásobek doby, o kterou se pacient zpozdil
- pokud se závislý zpozdí o více než 4 hodiny, klesne na stupeň P3, o stupeň P3V je možno žádat za 7 dní a o stupeň P4 za 3 týdny

5.4.9 Bodování

Během léčby sbírají závislí body za jednotlivé úkony jako je např. úklid, pomocné práce, také za samořídící program, mimořádnou práci, týden bez přestupků atd. Bodování probíhá každý týden v pondělí na programu.

Bodování:

- **0 – 2 body** lze získat za plnění týdenních rolí v komunitě
- **1 bod** závislí získají za týden bez přestupků
- **0,5 – 1 bod** je možné získat za mimořádné zásluhy, např. výborně napsaný elaborát, kvalitní program pro ostatní závislé, dohled u neklidného závislého, mimořádná práce pro komunitu, oddělení apod.

Využití bodů:

- řádné propustky (1 propustka = 5 bodů)
- mimořádné propustky (1 propustka = 5 bodů)
- smazání krácení propustky (1 hodina = 2 body)
- krácení navýšeného limitu ke stupni P4 (1 den = 2 body)

5.4.10 Návštěvy

Návštěvy jsou možné na stanici č. 31 od stupně P2 v době návštěvních hodin, tj. od 15:00 – 16:00, vždy na jídelně příslušné části oddělení. Návštěvy mají zákaz vstupu na pokoje i na zahradu. S návštěvou nelze jít do areálu.

Alkoholici a gambleři:

- do stupně P3V mohou závislé navštěvovat pouze nejbližší příbuzní (manželka, partnerka, sourozenci, rodiče). Od stupně P3V i další příbuzní.

Toxikomani:

- do stupně P4 mohou závislé navštěvovat pouze rodiče a prarodiče. Od stupně P4 lze po žádosti na terapeutický tým okruh rozšířit i na partnerky, sourozence a další příbuzné.

5.4.11 Telefonáty

Alkoholici a gambleři:

- stupeň **P2** a **P3** (pouze 1 telefonát týdně)
- stupeň **P3V** (telefonát denně z automatu a 1x týdně z mobilního telefonu)
- stupeň **P4** (telefonát denně z automatu, z mobilního telefonu volání není možné)

Toxikomani:

- stupeň **P3V** (pod dohledem 1x týdně z telefonního automatu)
- stupeň **P4** (bez dohledu 1x týdně z telefonního automatu)

5.4.12 Postihy za přestupky

Standardní postih - přiděluje kterýkoliv člen týmu, který přestupek zjistil. U závislých ve stupni P2, P3 a P3V se prodlužuje limit k udělení stupně P4 o 3 dny. Závislí ve stupni P4 se zkracuje řádná propustka o 8 hodin. V případě přestupku před mimořádnou propustkou za body je tato propustka bez náhrady zrušena. U závislých ve stupni P5 se zkracuje stacionární propustka o 24 hodin nebo stacionář o 1 den. V případě pobytu posledních 3 dnů na oddělení, závislý sestoupí do stupně P3.

Pokud jsou přestupky v jednu týdnu tři, tato situace vede k přehodnocení léčebného plánu s možností předčasného ukončení léčby.

Mimořádný postih - pokud dojde k zvlášť závažnému porušení pravidel léčby, je udělen mimořádný postih, o kterém rozhoduje tým na poradě, tj. vedoucí lékař a primář. Při tomto postihu může dojít k snížení léčebného stupně, přeložení na uzavřenou detoxifikační jednotku, zkrácení léčby nebo disciplinární propuštění.

5.4.13 Sociální pomoc

Sociální pomoc je zajišťována sociální pracovníci, která se stará o všechny závislé na stanici č. 31 od jejich příjmu.

Náplň práce sociální pracovníce:

- zajistí pracovní neschopnost
- zjistí, zda je závislý evidovaný na Úřadu práce
- shání příbuzné závislých
- pokud závislý pobírá dávky hmotné nouze, pracovníce zajistí potvrzení (tím je závislý osvobozen od poplatků 60 Kč/den)
- pokud je závislý v důchodu, pracovníce zajistí převod těchto dávek do léčebny (peníze se dávají závislým – buď kapesné, nebo vše)
- pomáhá závislým při zařizování dokladů (př. rodné listy, občanské průkazy)
- pomáhá při zařizování invalidního důchodu
- u cizinců (ověřuje jejich totožnost, zjišťuje jejich příbuzné, zajišťuje transport přes ambasádu, pokud je závislý z EU, musí zjistit jeho pojištění - pokud není pojištěný, musí závislý platit pobyt hotově)
- u závislých s dluhy pomáhá při sestavování jejich splátkového kalendáře
- závislé ve finanční tísní posílá do poradny pro tyto lidi
- u alkoholiků pomáhá při jejich začlenění do společnosti
- pomáhá při shánění bydlení (závislí dostávají kontakty na levné ubytovny)
- po skončení léčby (pracovníce zařídí u sociálního kurátora na městském úřadě první dávku sociální pomoci na jejich „rozjezd“ - na bydlení)
- pokud všichni závislí (alkoholici, gambleři, toxikomani) mají na konci léčby pocit, že jim tato léčba nestačí, sociální pracovníce zařizuje další léčebnu

- u toxikomanů po propuštění z léčebny je zodpovědná za jejich zaregistrování na Úřadu práce a poté jdou na 1 rok do komunity, kde pokračuje jejich následná péče. Tyto komunity naučí pacienty, aby byli schopni postarat se sami o sebe

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Charakteristika výzkumu

V této práci „Problematika patologického hráčství se zaměřením na ústavní léčbu“ se autorka rozhodla použít metodu kvalitativního výzkumu. Tento výzkum probíhal během července a srpna roku 2010 v Psychiatrické léčebně Bohnice na stanici závislostí č. 31 (příjmovém oddělení pro muže) se souhlasem primáře MUDr. Karla Nešpora, CSc., metodou případových studií se závislými „gamblery“ o jejich životních příbězích.

Metoda případových studií detailně zkoumá a shromažďuje větší množství informací od jednoho nebo několik málo případů a popisuje vztahy mezi nimi. Jednotlivé případy se mohou s jinými srovnat (Hendl, 2005).

Pro tuto metodu byli vybráni všichni hospitalizovaní „gambleři“ na stanici č. 31 ve věkovém rozmezí 16 až 50 let. Zkoumanými závislými byli pouze muži, což neznamená, že problém patologického hráčství se týká pouze mužů, nicméně v době provádění praktického výzkumu nebyla v léčebně na léčení žádná „gamblerka“. Také proto se autorka rozhodla zapojit do výzkumu pouze závislé muže na příjmové stanici č. 31 PL Bohnice.

Jelikož „čistých gamblerů“, tj. „gambleři“ bez další závislosti (označování „G“) bylo během prováděného výzkumu na této stanici pouze pět, byly použity i životní příběhy ostatních gamblerů s duálními diagnózami, tj. „gambleři a alkoholici“ (označování „G + A“) nebo „gambleři a toxikomani“ („G + T“).

Vzhledem k tomu, že závislí jsou povinni dodržovat léčebný režim rozplánovaný od rána do večera dle denních rozvrhů, bylo nutné, aby tento časový harmonogram respektovala

a dodržovala také sama autorka během svého výzkumu. Jakákoliv domluva se závislými probíhala pouze v jejich volnu, kterého bylo minimálně. Z těchto důvodů byla organizace získávání informací pro případové studie náročnější.

Se všemi závislými bylo dosaženo souhlasu se zpracováním jejich osobních příběhů pro účely napsání diplomové práce. Písemný informovaný souhlas k nahlédnutí

do zdravotnické dokumentace dali pouze dva závislí. Z tohoto důvodu nebyla pro účely diplomové práce použita zdravotnická dokumentace ani jediného závislého.

Případové studie byly sepsány na základě rozhovorů s deseti závislými, tj. pěti „čistými gamblery“ a pěti gamblery s duální diagnózou. Rozhovor s jednotlivými závislými probíhal individuálně v přízemí v místnosti, ve které se uskutečňují terapeutické skupiny. S každým závislým byla nejprve vyplněna „hlavička rozhovoru“ poskytující základní informace o jednotlivci, tj. jméno (z důvodů ochrany osobních údajů změněno), věk, diagnóza, rodinný stav, vzdělání, zaměstnání, datum a důvod přijetí, délka léčby. Hlavní struktura rozhovoru obsahovala následujících sedm oblastí: rodinná anamnéza, zájmy, vzdělání, zaměstnání, hlavní problém, PL Bohnice a plány do budoucna, o kterých závislí vyprávěli. Autorka se zaměřila zejména na téma „hlavní problém“, jež vystihoval důvody, pro které se klienti stali závislými.

Hlavním důvodem pro zvolení případových studií jako metody výzkumu byl fakt, že právě případové studie svým charakterem nejlépe popíší životní příběhy závislých a tím i důvody, které u nich vedly ke vzniku závislosti. Případovými studiemi se autorka pokusí vypátrat prvotní příčiny vedoucí ke vzniku závislosti.

Všechny poskytnuté informace uváděné v jednotlivých případových studiích jsou individuální výpovědi závislých. Tyto výpovědi si autorka značila na arch papíru. Devět závislých spolupracovalo a nebyl s nimi nejmenší problém, jeden závislý spolupracoval pouze jeden den (viz případová studie č. 1).

6.2 Případové studie (case studies)

Případová studie č. 1

Pan: Mirek

Věk: 50 let

Diagnóza: „G“

Rodinný stav: Ženatý

Vzdělání: VŠE

Zaměstnání: Ekonom

Datum přijetí: 25. 6. 2010

Důvod přijetí: Léčebný

Délka léčby: 2 měsíce

Rodinná anamnéza: Pan Mirek se narodil a vyrůstal v úplné rodině ve středních Čechách. Má dva mladší bratry s vystudovanou vysokou školou. Všem třem synům rodiče poskytovali klidné zázemí. Matka i otec pracovali celý život v JZD, nyní jsou oba v důchodu.

Zájmy: Prvořadou zálibou pana Mirka už na základní škole byl sport. Především se věnoval kopané, hokeji a volejbalu.

Vzdělání: Základní školu pan Mirek absolvoval se samými jedničkami. Z těchto důvodů byl na střední školu přijat bez přijímacích zkoušek. Tuto školu dokončil s vyznamenáním. Následující studium Vysoké školy ekonomické bylo opět bez jakýchkoliv problémů.

Zaměstnání: Po ukončení vysoké školy nastoupil pan Mirek na vojenskou prezenční službu, která trvala rok. Poté začal pracovat jako plánovač a rozborář. V zaměstnání se seznámil se svou nynější ženou, se kterou se ve svých 26 letech oženil. Po 2 letech se jim narodila dcera. Za účelem získání bytu byl donucen změnit svou práci. Nadále ovšem pracoval ve svém oboru. Před rokem 1989 odmítl vstoupit do KSČM. Jeho odmítavý postoj ke komunistické straně mu později způsobil pracovní a ekonomické problémy. Pana Mirka propustili z práce, jeho žena pobírala rodičovský příspěvek. Aby pan Mirek uživil rodinu, musel jít pracovat do JZD. V této době žili s podporou jeho

rodičů. Situace se zlepšila po roce 1990, kdy se vrátil do ekonomické sféry a získal velmi dobře placené místo.

Hlavní problém: Problém nastal při jednom obchodním jednání, kdy řešil případ za několik miliónů korun. Dostal se do rozporu s protistranou. Celá záležitost vedla až k soudnímu jednání, které trvalo 3 roky. Po této době byl vynesena rozsudek, který byl pro pana Mirka negativní. Soudní spor prohrál a byl postaven do situace, kdy musel zaplatit vysoké odstupné (řádově několik miliónů korun). Tuto situaci viděl jako velkou nespravedlnost. Prostředky k uhrazení vyměřené částky neměl. Vyhýbal se placení, odvolal se k Nejvyššímu soudu. V průběhu soudního procesu pana Mirka napadla myšlenka, že pokud vyhraje ve sportce, situace se vyřeší. Začal intenzivně sázet sportku, šťastných deset a další. Nikdo o této aktivitě nevěděl. Postupně se výše sázek a jejich četnost navyšovaly. Sázel každý den, nejdříve to byla stokoruna, později již tisíce až statisíce korun. Peníze na sázky nejdříve bral z výplaty, později si je půjčoval od kamarádů, od bank, od různých peněžních ústavů ...

Tímto příběh končí.

Odůvodnění: Příběh je neúplný z důvodu odmítnutí další spolupráce ze strany pana Mirka. Ten byl ze dne na den z kapacitních důvodů přeložen ze stanice č. 31 na oddělení následné péče na stanici č. 18. Autorka byla s panem Mirkem domluvena k další spolupráci a doplnění příběhu následující den, kdy jej navštívila na stanici následné péče. Pan Mirek však další spolupráci, stejně tak jako následnou léčbu, odmítl.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti: Prvotní příčinou u pana Mirka byla náhle vzniklá finanční situace, kdy akutně potřeboval obrovské finanční prostředky k zaplacení odstupného. Z tohoto důvodu jej napadla myšlenka vsadit Sportku, vlivem které se postupně dostal do závislosti na sázkařských loteriích.

Případová studie č. 2

Pan: David

Věk: 16 let

Diagnóza: „G“

Rodinný stav: Svobodný

Vzdělání: Základní

Zaměstnání: Student SOU, automechanik

Datum přijetí: 25. 6. 2010

Důvod přijetí: Léčebný

Délka léčby: 2 měsíce

Rodinná anamnéza: David do svých 11 let vyrůstal v úplné rodině. Poté se jeho rodiče rozvedli. Nyní vyrůstá v rozvrácené rodině. Má jednoho sourozence, nevlastní sestru. Žije s matkou, sestrou a s matčíným přítelem v bytě 3 + 1. Tento byt se nachází nad hospodou, která patří Davidově tetě. Matka pracuje na benzínové pumpě, otec podniká. David s matčíným přítelem dobře ne vychází. Vládou mezi nimi vzájemné antipatie.

Zájmy: David od útlého mládí hrál rugby. Poslední tři roky reprezentoval Českou republiku v zahraničí. Tento sport miloval a věnoval mu veškerý svůj volný čas. V říjnu 2009 při jednom zápase „prošlápl“ soupeř Davidovi koleno, se kterým byl donucen podstoupit operaci. Ta se zdařila. Po operaci však lékaři Davidovi oznámili, že by bylo vhodné hry zanechat z důvodu dalšího velkého rizika.

Vzdělání: David navštěvuje Střední odborné učiliště obor automechanik. Po této léčbě, tj. po prázdninách nastoupí do druhého ročníku.

Zaměstnání: Student

Hlavní problém: Hlavní problém nastal v době, kdy lékaři Davidovi oznámili, že nebude moci nadále hrát svůj oblíbený sport. David měl pocit, že se mu svět zhroutil. Nemělo pro něj nic smysl. Ve škole se dva a půl měsíce neukázal. Seznámil se s partou mladých lidí v jeho věku, se kterými chodil „za školu“, trávil s nimi veškerý svůj volný čas a začal s nimi hrát poker. Finance získával od otce, který mu pravidelně každý měsíc posílal kapesné na účet. Toto kapesné činilo 11 000 Kč. Matce otec posílal na děti alimony. Od ledna tohoto roku začal David hrát poker. Hrál typ hry s názvem „cash game“ tj., hráči si za peníze dokupují žetony. Čím více je ve hře žetonů, tím větší šance

má daný hráč. Při jeho první hře (jednalo se o turnaj se vkladem 5000 Kč), během čtyř hodin vyhrál 31 000 Kč. Tyto peníze utratil během jednoho týdne. Následující týden se David zúčastnil čtyř turnajů, při kterých prohrál 80 000 Kč. Tyto peníze bral ze svého účtu, bylo to jeho našetřené kapesné. V této době žádné dluhy neměl. Choval se nenápadně, aby nikdo nepoznal, že hraje. Podobné jednání můžeme zpozorovat u řady závislých osob, které se snaží svou závislost skrývat. Schovával výpisy z účtu, začal se učit, pravidelně chodil do školy, sháněl omluvenky od lékařů, aby neměl žádné zameškané hodiny. Davidův kamarád ho 17. 2. 2010 pozval na turnaj v pokeru do Plzně, který se měl konat 21. 2. 2010. Zde byl vklad do hry minimálně 10 000 Kč. David už na účtu neměl žádné peníze, tudíž hrát nemohl. O tomto turnaji snil a chtěl se ho za každou cenu zúčastnit. Napadla ho myšlenka vzít peníze tetě, která vlastní hospodu pod bytem, kde žije. Přesně věděl, kde má teta uložené peníze. Půjčil si od ní 20 000 Kč bez jejího vědomí s tím, že teta chybějící obnos nepozná a po turnaji ji tyto peníze vrátí. David na turnaj do Plzně s kamarádem odjel. Vklad Davida byl 20 000 Kč. Tyto peníze na turnaji prohrál. Potřeboval je získat zpátky, aby je všechny mohl vrátit tetě. Kamarád, který ho přemluvil, aby s ním na turnaj do Plzně jel, mu půjčil 15 000 Kč. Během krátké doby prohrál David i tyto peníze. Jeho dluh během chvíle narostl na 35 000 Kč. Začal být ve stresu. Po turnaji se s kamarádem vrátili do Prahy. Svému bratranci se svěřil, že jeho matce (Davidově tetě) vzal peníze a jeho dluh se celkově vyšplhal na 35 000 Kč. Začátkem dubna teta odjela na chatu a David se s bratrancem domluvil, že si od tety půjčí určitou sumu peněz, kterou již dlužil, tj. 35 000 Kč a půjde hrát, aby jí a kamarádovi mohl splatit dluh. Chodil po hernách s 35 000 Kč v kapse a hrál, aby dostal zpátky všechny peníze, co dlužil. Davidovi se nedařilo a místo výher jen prohrával a prohrával. Nakonec přišel i o další peníze, které tetě odcizil. Davidův dluh se rázem vyšplhal na 70 000 Kč. Teta po návratu z chaty zjistila, že jí chybí peníze a to rovných 200 000 Kč. Oba chlapci (synovec i syn) ji okrádali o peníze. David se přiznal k 55 000 Kč a její syn ke zbytku (nehrál automaty, ale nadměrně utrácel). David se s rodiči domluvil na léčbě v Psychiatrické léčebně (dále jen PL) Bohnice. To ještě netušil, že mu jeho kamarád poskytne nabídku na turnaj v Praze na Andělu, který se konal 31. 5. 2010. Zde byl počáteční vklad „pouhých“ 1 500 Kč. David neodolal a zúčastnil se. Na turnaji byl i Davidův soused. Ten zavolał Davidově matce. Ta okamžitě přijela a ihned domluvila v PL na Karlově náměstí

Davidovi přechodný pobyt v léčebně, než se uvolní místo v PL Bohnice. V PL na Karlově náměstí strávil 25 dní.

PL Bohnice: Dne 25. 6. 2010 byl David přeložen z PL na Karlově náměstí do PL Bohnice, kde zůstane dva měsíce. První tři dny strávil na otevřeném detoxifikačním oddělení. Po této době byl přeložen do přízemí na režimové oddělení. Od 7. 7. 2010 je David ve stupni P3V. Na stanici č. 31 by chtěl setrvat celé 2 měsíce bez překlada na stanici č. 35. V léčebně spolupracuje, vidí smysl své léčby.

Plány do budoucna: David by se chtěl po léčbě naplno věnovat studiu ve škole. S tetou se domluvil na pravidelných brigádách v její hospodě ihned po ukončení léčby a tímto způsobem ji postupně splácet dluhy. Tvrdí, že už žádný poker v životě hrát nechce. Je si vědom toho, že jeho závislost na pokeru začala v podstatě na popud jeho kamaráda. S ním hodlá přerhat veškeré kontakty.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti: David vlivem úrazů byl nucen zanechat své oblíbené záliby. Následkem této situace a nesmíření se s ní se seznámil s kamarády, kteří na něj měli negativní vliv, a propadl s nimi závislosti na pokeru.

Případová studie č. 3

Pan: Vašek

Věk: 27 let

Diagnóza: „G“

Rodinný stav: Svobodný

Vzdělání: Základní, 3 roky Gymnázium

Zaměstnání: Nezaměstnaný

Datum přijetí: 2. 7. 2010

Důvod přijetí: Léčebný, opakovaný

Délka léčby: 2 měsíce

Rodinná anamnéza: Vašek vyrůstal od malička v úplné rodině, v rodinném domku v Praze. Má o 2 roky staršího svobodného bratra, který studuje VŠ. Jejich matka pracuje jako manažerka ve farmaceutické firmě, otec podniká.

Zájmy: Od 6 let navštěvoval Vašek základní uměleckou školu. Hrál na piáno a housle, také se věnoval sportu, a to bojovému umění a baseballu. S turistickým oddílem jezdil od malička pravidelně na tábory.

Vzdělání: Vašek studoval čtyřleté gymnázium, kde z důvodu nedostatečného prospěchu musel třetí ročník opakovat. Jeho výsledky byly i nadále nedostatečné a studium byl nucen po třetím ročníku ukončit. Nechtěl se učit, ale vydělávat peníze a být stejně úspěšný jako jeho otec.

Zaměstnání: Vašek je nyní evidovaný na úřadu práce.

Hlavní problém: Od Vaškovy puberty, tj. od 11 let se začaly objevovat konflikty mezi ním a jeho rodiči. Ve 13 letech utekl z domova. Jeho otce od malička vychovávala babička s dědečkem a od 11 let se musel starat o své mladší sourozence. Z těchto důvodů se ke svému synovi Vaškovi od jeho 11 let choval jako k dospělému, byl velice přísný a to bylo příčinou jejich konfliktů. Snažil se mu vštípit úctu k penězům. Otec Vaška byl pracovně velice vytížený, jen šetřil peníze, za které nikdy nic nikomu nekoupil, ani sobě, ani svým synům, ani manželce. Nikdy s Vaškem a celou rodinou nejel na dovolenou. Všechny peníze pouze šetřil a investoval je do výstavby domu. To mu měl Vašek za zlé. Vašek ve svých 13 letech začal chodit s dívkou o 3 roky starší. Otec věděl, že Vaškova slečna je starší a zakázal mu, aby se s ní stýkal. Vašek se s ní

scházet nepřestal a od svých 14 let s ní bydlel u jejích rodičů v bytě. Ke svým rodičům jezdil pouze na víkendy. Jeho dívka měla vše, co chtěla a vše jí její rodiče dovolili. U nich viděl svobodu a věděl, že tak chce žít. Chce mít dostatek peněz a užívat si života. Rodina přítelkyně brala Vaška jako vlastního. Od 14 let chodil Vašek na brigády, aby se své přítelkyni trochu vyrovnal a mohl jí něco koupit. Rodiče Vaškovi dávali kapesné podle výsledků ve škole. Peníze dostával pouze za jedničky a dvojky. Jelikož Vašek dával přednost brigádám, jeho studijní výsledky byly horší. Kapesné nedostával a musel se spolehnout jen na peníze vydělané na brigádách. Chtěl se osamostatnit a postavit na vlastní nohy. V 16 letech se na gymnáziu seznámil s Milanem, který měl na Vaška špatný vliv. Vašek začal chodit za školu, neučil se. S Milanem trávil čas, kdy měl být ve škole. Chodili spolu hrát ruletu, kostky, hrací automaty. Ve třetím ročníku byl Vašek ze školy vyloučen. Rozešla se s ním i jeho přítelkyně. Vašek odešel bydlet do hotelu, kde žil pár měsíců. Našel si novou přítelkyni, ke které se po čase nastěhoval. S kamarádem Milanem hrál stále ruletu a automaty. Začal mít dluhy. Jeho druhá přítelkyně věděla, že Vašek hraje a má spoustu dluhů a ve Vaškových 19 letech se s ním rozešla. Kvůli tomuto rozchodu Vašek zcela propadl závislosti. Ve 23 letech absolvoval první dvouměsíční léčbu v PL Bohnice. Po léčbě 4 roky abstinovat. Během těchto čtyř let si našel velice dobře placenou práci, hodně cestoval, užíval si života. Žil konečně tak, jak chtěl. Měl všechno. Ve 26 letech Vaška propustili z práce z důvodu snižování stavu. Jeho příjem mnohonásobně klesl, neměl prostředky na cestování. Musel být zase v Praze. Zde se seznámil se svou současnou přítelkyní. Neměl dostatek finančních prostředků. Upoutal se k internetu, který byl spouštěčem další závislosti. Na internetu začal hrát ruletu, sázel na různé zápasy. Za den utratil cca 30 000 Kč. Jeho přítelkyně viděla, že Vašek tráví hodně času u internetu a zjistila, že přes internet utrácí spoustu peněz. Navrhla mu, aby se šel léčit a Vašek souhlasil.

PL Bohnice: V PL Bohnice na stanici č. 31 je Vašek hospitalizovaný od 2. 7. 2010. Jelikož je „čistý“ gambler, jeho léčba zde potrvá pouze 2 měsíce. Prvních 5 dní strávil na otevřeném detoxifikačním oddělení, následně byl přeložen do přízemí. Nyní je Vašek ve stupni P3V.

Plány do budoucna: Vašek ví, že ho přítelkyně miluje a udělala by pro něj všechno. Nechce o ni přijít. Rád by léčbu dokončil a po ní se chce věnovat hledání práce, aby sobě a přítelkyni poskytl zázemí. Ví, že internet je zrádný, ale je to zdroj rychlého

výdělku. Automaty, ruletu a kostky už hrát nechce. Co se týče internetu, není si jistý, jestli dokáže přes internet nesázet a nehrát. Chtěl by tuto závislost překonat, ale ví, že pokud bude mít internet doma, sázení se zřejmě nevyhne.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti u první hospitalizace: při první hospitalizaci byla prvotní příčina, která vedla ke vzniku závislosti u Vaška seznámení s kamarádem Milanem, který na něj měl negativní vliv a ukázal mu cestu k hazardu místo povinností ve škole. Sekundárně se Vašek chtěl mít stejně dobře jako jeho přítelkyně a z tohoto důvodu propadl závislosti na kostkách, kartách a hracích automatech.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti u druhé hospitalizace: problém, který vedl ke druhé hospitalizaci, byla pracovní výpověď a následný nedostatek finančních prostředků, který Vašek řešil sázením na internetu. Následně této závislosti propadl.

Případová studie č. 4

Pan: Petr

Věk: 31 let

Diagnóza: „G“

Rodinný stav: Svobodný

Vzdělání: SOU strojní, zaměření pro stavební stroje

Zaměstnání: Nezaměstnaný

Datum přijetí: 25. 6. 2010

Důvod přijetí: Léčebný

Délka léčby: 2 měsíce

Rodinná anamnéza: Petr prožil dětství v rodinném domku na okraji Prahy s oběma rodiči. Má o 5 let starší sestru. S rodiči jezdily obě děti na výlety, nic jim nechybělo. Jeho sestra ve 12 letech ve škole omdlela, byla převezena RZP do nemocnice. Žádný z lékařů nevěděl, co se stalo. Sestra ochrnula a stal se z ní nemocný ležák. Její matka se o ni starala. To byl zlom, kdy celá rodina přestala jezdit na výlety. Přestali „normálně“ žít. Otec od rodiny odešel. Petr zůstal se svou matkou a sestrou. V jeho 15 letech se rodiče rozvedli. Matka se stará o jeho sestru od jejího úrazu.

Zájmy: Petr nade vše miluje četbu, kterou si oblíbil již na základní škole. Sport ho nezaujal, není sportovní typ. Občas se pasivně na sport rád podívá. V dětství velice rád jezdil s rodiči na výlety.

Vzdělání: Petr vystudoval střední odborné učiliště strojní. Tomuto oboru se však nikdy nevěnoval. Moc ho tento obor nezaujal.

Zaměstnání: Petr je v částečném invalidním důchodu. Trpí ústřely zad. Ve 25 letech lékařka stanovila Petrovi diagnózu Bechtěrevova nemoc. Z důvodu této nemoci může pracovat pouze na částečný úvazek. Má spoustu omezení. Z důvodu této nemoci by měl dostat plný invalidní důchod. Žádný zaměstnavatel o Petra nestojí, a tudíž ho nechtějí přijmout do pracovního poměru.

Hlavní problém: Petrův problém nastal v jeho 25 letech, kdy onemocněl se zády. Nemohl si najít žádnou práci na částečný úvazek. Měl spoustu volného času, který trávil s kamarády v hospodách. Ve většině hospod, které navštěvovali, byly výherní automaty. Spouštěčem ke hře byl vždy alkohol a zábava. Jakmile měl Petr určitou hladinu

alkoholu v krvi, sedl si k automatům a hrál. Poprvé hrál na automatech s kamarády v Praze na Andělu. První večer měl u sebe 3000 Kč a všechny tyto peníze „naházel“ do automatu a domů odcházel s 35 000 Kč. Ve 27 letech si našel práci (brigádu) na částečný úvazek za minimální mzdu. Peníze potřeboval na společné bydlení se svou přítelkyní a chtěl je získat v co nejkratší době. Automaty viděl jako ideální prostředek výdělku. Petr zná svou přítelkyni od roku 2000. Od tohoto roku do roku 2008 žili odděleně každý u své matky. Petr dával své matce měsíčně 2000 Kč na nájemné a zbytek peněz z brigády vždy prohrál v automatech. V roce 2004 se Petrovi a jeho přítelkyni narodila dcera. Petr neměl dostatečné množství peněz, aby mohl žít s přítelkyní ve společné domácnosti. Žádné peníze neušetřil. Přítelkyně o Petrově závislosti nevěděla, ani netušila, jakou má finanční nouzi. Moc si přála, aby bydleli společně. Petr jí chtěl udělat radost a sehnal hezký byt 3 + 1, ve kterém od roku 2008 všichni žijí. Za nájemné platí 11 000 Kč měsíčně. Petr ví, že tolik peněz nemá a je nucen si peníze půjčovat od kamarádů, aby ho mohl zaplatit. Majiteli bytu třikrát toto nájemné nezaplatil a hrozilo, že všechny z bytu vystěhuje. Petr ale hrál automaty dál. Jeho dluhy dosahují částky minimálně 100 000 Kč. Peníze si půjčoval od kamarádů, od bank. Petr propadal hře čím dál tím víc. Majitel bytu se rozhodl, že rodině vypoví nájemní smlouvu. Petr věděl, co jim hrozí, byl psychicky na dně. Při návštěvě své matky dostal nervový kolaps. Ta zavolala RZP, která Petra rovnou dovezla do PL Bohnice. Jeho přítelkyně s dítětem se nastěhovala zpátky ke své matce.

PL Bohnice: V PL Bohnice je Petr od 25. 6. 2010. První 4 dny byl umístěn na uzavřeném detoxifikačním oddělení, poté byl přeložen na otevřené detoxifikační oddělení. Po týdnu Petra přeložili na režimové oddělení do přízemí. Po měsíci léčby by chtěl být přeložen na stanici následné péče č. 35. Petr je nyní ve stupni P3.

Plány do budoucna: Po absolvování léčby by si Petr chtěl najít dobrou práci na částečný úvazek, ale neví, jestli se mu to podaří, aby mohl zaplatit všechny dluhy a měl na splácení nájmu pro svou rodinu.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti: u Petra prvotním důvodem, který směřoval ke vzniku závislosti, byl dostatek volného času, který trávil s kamarády v hospodách a tehdy přišel poprvé do styku s herními automaty, kdy podnětem ke hře byl vždy alkohol. Následně hrací automaty používal jako prostředek k výdělku.

Případová studie č. 5

Pan: Marek

Věk: 24 let

Diagnóza: „G + T“

Rodinný stav: Svobodný

Vzdělání: SOŠ s maturitou, management obchodu

Zaměstnání: Nezaměstnaný

Datum přijetí: 7. 7. 2010

Důvod přijetí: Léčebný

Délka léčby: 3 měsíce

Rodinná anamnéza: Marek žil od narození do 6 měsíců v kojeneckém ústavu. Poté si ho vzali do péče pěstouni, kteří se o něj starali do jeho 19 let. Otec „pěstoun“ je majitel firmy na součástky do lokomotiv. Matka „pěstounka“ je účetní. „Pěstouni“ mají své dvě vlastní dcery. Jedna dcera je zdravotní sestra a v mládí chodila na praxe do kojeneckého ústavu, kde uviděla Marka, zalíbil se jí, její rodiče podali žádost o pěstounskou péči a od půl roku bydlel Marek s pěstouny v Praze v rodinném domku. V 19 letech se Marek odstěhoval do svého bytu 3 + 1, který mu jeho pěstouni koupili.

Zájmy: Od šesti let pěstouni vedli Marka ke sportu. Marek hrál rugby, tenis, chodil na kanoistiku. Byl časově hodně vytížen. Sporty provozoval do svých 11 let, poté začala u Marka puberta, přidal se k partě kluků a všechny sporty ukončil.

Vzdělání: Na základní škole byl prospěch Marka velice dobrý. Domů nosil pouze jedničky a dvojky. Z chování na vysvědčení dostával od páté třídy trojky. Po ukončení základní školy a po propuštění z výchovného ústavu se dostal na střední školu se zaměřením na management obchodu, kterou zdárně dokončil.

Zaměstnání: Nezaměstnaný, zaevidovaný na úřadu práce.

Hlavní problém: Do 11 let byl Marek bezproblémové dítě, které rádo sportovalo. V šesté třídě se přidal k partě toxikomanů. Řekli si, že nechtějí, aby jim někdo radil a říkal, co by měli a co by neměli dělat. Chtěli si žít po svém. K jejich určitému rebelskému životnímu stylu je motivoval film „Kids“. Členové party chtěli být stejní jako hrdinové ve filmu. Dávali si stejné přezdívky jako ve filmu, motivovali se krádežemi, kriminalitou a taky fetováním. Zkusili vše, co zkusili aktéři v tomto filmu.

V této době, v Markových 12 letech, začal hledat svou pravou matku. Věděl, že není syn pěstounů. Pěstouni nebyli romského původu. Jeho pěstouni nevěděli, že Marek hledá svou pravou matku. Hledal ji tajně. Od 12 let Marek s partou fetoval, kradl. Za nekázeň musel jít v 15 letech do léčebného výchovného ústavu. Zde probíhala léčba tvrdou prací. Do 18 let žil v tomto ústavu, kde byl tvrdý režim. Po šesti týdnech pobytu Marek dostal dva dny volno. V těchto dnech volna šel Marek za svou partou kluků a s nimi se vždy zfetoval. Po propuštění z výchovného ústavu nastoupil ve svých 18 letech na střední školu. Na této škole si našel přítelkyni, se kterou trávil spoustu času. Přítelkyně měla dva starší bratry, se kterými začal Marek hrát automaty. Celou střední školu, celé čtyři roky, chodil s přítelkyní a s jejími bratry hrál automaty. Prodával drogy a vydělával několik tisíc korun denně. Vydělané peníze prohrál v automatech. Dluhy nemá. Bratry jeho přítelkyně naučil fetovat. V 19 letech našel Marek svou pravou matku. Ta ho pozvala k sobě domů, Marek jí vše vyčetl, že ho odložila do ústavu a odešel. Od té doby se spolu neviděli. Od 22 let, tj. od konce střední školy dělá Marek drogového dealera a je zaevidovaný na úřadu práce.

PL Bohnice: Do PL Bohnice Marka přivezla policie po přestupku, kdy řídil auto bez řidičského průkazu a byl pod vlivem drog. Měl na výběr, buď se půjde léčit, nebo půjde do vězení. První tři dny pobytu byl Marek na uzavřeném detoxifikačním oddělení, poté dva dny na otevřeném detoxifikačním oddělení. Nyní je v přízemí na režimovém oddělení ve stupni P3.

Plány do budoucna: Po léčbě v PL Bohnice chce Marek napsat dopis do Červeného Dvora, kde by rád zůstal jeden rok. Tam se naučí o sebe starat sám. Po úplné léčbě chce jet Marek do ciziny, zřejmě do Austrálie, kde chce pracovat. V cizině nemá žádný zdroj drog (heroinu), takže předpokládá, že tam zůstane „čistý“.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti: Prvotní příčinou, která způsobila vznik závislosti na hracích automatech, byl negativní vliv bratrů přítelkyně Marka, kteří jej na hrací automaty navedli.

Případová studie č. 6

Pan: Jakub

Věk: 21 let

Diagnóza: „G + T“

Rodinný stav: Svobodný

Vzdělání: Základní, 1. ročník SOU - instalatér

Zaměstnání: Nezaměstnaný

Datum přijetí: 7. 7. 2010

Důvod přijetí: Léčebný

Délka léčby: 3 měsíce

Rodinná anamnéza: Jakub žil od malička v úplné rodině s matkou, otcem a mladším bratrem v panelákovém bytě 4 + 1. Vloni se rodiče rozvedli a byt prodali. Matka žije v menším bytě s bratrem a svým přítelem. Otec žije v podnájmu se svou přítelkyní. Jakub se chtěl postavit na vlastní nohy. Sehnal si vlastní podnájem.

Zájmy: Jakub od malička jezdí na kole. S rodinou jezdili každý víkend na kolech do přírody, stanovali.

Vzdělání: Jakub má dokončenou docházku na základní škole. Z odborného učiliště ho po prvním roce vyhodili z důvodu prodeje drog na škole. Má uzavřený 1. ročník na střední odborné škole obor instalatér.

Zaměstnání: Nyní nezaměstnaný. Před hospitalizací pracoval na poště.

Hlavní problém: Na základní škole jeho mladší bratr přišel do styku s pervitinem, který začal ve svých 13 letech brát. Jakub tomuto jednání nejdříve nerozuměl a bratra káral. Po roce bratr Jakuba přemluvil na jednu dávku, která byla aplikována nitrožilně, a to byl spouštěč. V 16 letech začal Jakub chodit s přítelkyní o 10 let starší, která měla 2 děti. Tato přítelkyně patřila mezi narkomany a pervitin brala také. Na jednotlivé dávky pervitinu sháněl Jakub peníze vykrádáním aut. Z těchto prostředků měl peníze i na automaty, které postupem času začal hrát se svým kamarádem, který ho na hrací automaty navedl, když byl pod vlivem drog. Jakub hrál automaty tehdy, pokud si vzal dávku pervitinu. Po půl roce umístili rodiče Jakuba do výchovného ústavu z důvodu velké absence ve škole a jeho nezvladatelnosti. Jakuba v té době zajímaly jenom drogy a jeho přítelkyně. Ze začátku z ústavu utíkal. Po dvou letech byl z ústavní péče

propuštěn a bydlel opět s rodiči. Začal brát pervitin, hrát automaty a vykrádat auta. Rodiče nic netušili. Doma jednoho dne zežloutl. Šel na vyšetření ke svému obvodnímu lékaři a ten ho poslal na vyšetření do nemocnice, kde byl vyšetřován 14 dní. V nemocnici mu lékaři diagnostikovali žloutenku. To byl moment, kdy si Jakub uvědomil, že chce začít žít nový život. Po léčbě v nemocnici nastoupil na poštu. To mu bylo 19 let. Půl roku nebral drogy ani nehrál žádné automaty. Po půl roce práce si uvědomil, že je v práci pořád. Denně chodil do práce na 3 hodiny ráno a odpoledne na 8 hodin. Jakub byl z každodenních 11 hodin v práci přepracovaný. Uvědomil si, že takový život žít nechce. Nechtěl být pořád v práci. Chtěl si užívat života. Nic jiného, než začít brát drogy a hrát automaty, ho nenapadlo. Zamyslel se nad sebou a chtěl udělat správný krok v životě. Uvědomil si, že by díky dogám zase spadl do začarovaného kruhu a to už absolvovat nechtěl. Rozhodl se pro léčbu v PL Bohnice, aby další závislosti nepropadl. Na poště podal výpověď.

PL Bohnice: Jakub sám zavolał do PL Bohnice na centrální příjem, kde ho zaevidovali do pořadníku. Po 4 týdnech byl přijat na stanici č. 31. V den příjmu byl umístěn na uzavřené detoxifikačním oddělení, poté byl 3 dny na otevřeném detoxifikačním oddělení a následně přeložen do přízemí. Ze stanice č. 31 si chce podat žádost na stanici č. 35.

Plány do budoucna: Po léčbě v PL Bohnice by chtěl Jakub začít opět pracovat na poště, ovšem již pouze na ranní směny, aby neměl pocit, že je stále v práci.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti: Prvotní příčinou u Jakuba byla aplikace drog a nesledně jej kamarád na hrací automaty navedl. Postupem času se ze závislosti na pervitinu stala i závislost na hracích automatech.

Případová studie č. 7

Pan: Pavel

Věk: 19 let

Diagnóza: „G + T“

Rodinný stav: Svobodný

Vzdělání: Základní

Zaměstnání: Student SOŠ kuchař, číšník

Datum přijetí: 25. 6. 2010

Důvod přijetí: Léčebný

Délka léčby: 3 měsíce

Rodinná anamnéza: Pavel žije s otcem a jeho přítelkyní v panelákovém bytě v Praze. Pavlova matka žije také v Praze s jeho vlastní sestrou a kdykoliv Pavel chce, může je navštívit. Rodiče se rozvedli před dvěma lety. Jeho otec je manažer a matka pracuje jako vedoucí v prodejně. Pavel s otcem, sestrou a s přítelkyní otce vychází dobře.

Zájmy: Sport Pavla nikdy nelákal. Má rád dobrou hudbu a občas si přečte zajímavou knížku o vesmíru.

Vzdělání: Pavel má ukončenou základní školu a 3. ročník na SOŠ v oboru kuchař, číšník. Po prázdninách, po léčbě, nastoupí do závěrečného 4. Ročníku.

Zaměstnání: Student

Hlavní problém: Pavlův otec poznal svou přítelkyni před dvěma lety. Ta bydlela v Plzni a otec u ní pobýval přes týden. Pavel téměř celý týden byl sám v bytě. Nikdo ho nehlídal, nestaral se, jestli chodí do školy, píše úkoly, má co jíst. Viděl, že má svobodu a začal chodit za školu. Omluvenky si do omluvného listu psal sám. Jednoho dne otec našel omluvný list a zjistil, že dny, kdy není doma, Pavel nechodí do školy. Za školou začal Pavel s kamarády kouřit marihuanu, jen tak pro pobavení, aby si ji vyzkoušel. Z nudy chodil s kamarády na pivo, kde hrál i automaty. Vše Pavel provozoval z nudy. Nechtěl chodit do školy. Kamarádi, hospody, pivo, automaty byly něco nového a zajímavého. Automaty se mu moc zalíbily. Při hodu 40 Kč do automatu vyhrál 3000 Kč. To byl moment, kdy se automaty Pavlovi velice zalíbily. Bral je jako rychlý přivýdělek. Začal proto chodit do větší herny, kde při sázce 200 Kč vyhrál 15 000 Kč. Z těchto peněz, tj. z 15 000 Kč prohrál 12 000 Kč. Se zbylými 3000 Kč zašel do jiné

herny, kde vyhrál 14 000 Kč. Pavel byl stále v plusu a to se mu zalíbilo. Bavit ho i určitý adrenalin, kterého při tomto druhu zábavy nebyl nedostatek. Za tyto peníze nakoupil dárky pro rodinu. Šetřil si na auto. Rodiče Pavlovi posílali na účet nemalé kapesné. Otec 3000 Kč měsíčně a matka 2000 Kč měsíčně. Celý rok hrál Pavel automaty intenzivně. Otec viděl, že se něco děje, protože si Pavel kupoval stále nové oblečení, kupoval domů různé dárky a na účtu měl větší množství peněz, které s jeho životním stylem by mít neměl. Pavlův otec jednou uviděl před hernou Pavlova kamaráda. Vešel dovnitř a viděl svého syna hrát. Se synem odešel domů a chtěl, aby se Pavel naučil znát hodnotu peněz. Proto mu zařídil penzion, kde nájemné platil otec a o ostatní hospodaření s penězi se musel Pavel postarat sám. Otec s matkou se společně domluvili na léčbě jejich syna. Pavel měl dvě varianty. Buď půjde do penzionu, a jakmile se uvolní místo v PL Bohnice, půjde se léčit, nebo mu dá otec auto a ať jede, kam chce a už se nevrací. Pavel souhlasil s léčbou. Od rodičů má podporu z obou dvou stran. V podnájmu v penzionu byl pouze jeden týden a z PL Bohnice zavolali, aby se dostavil na příjem.

PL Bohnice: Do PL Bohnic byl Pavel přijat týden poté co byl zapsán v pořadníku. Prvních sedm dní byl na otevřeném detoxifikačním oddělení a pak ho přeložili do přízemí. Nyní je tři týdny na stanici č. 31, poté bude chtít být přeložen na stanici č. 35.

Plány do budoucna: Na otevřeném detoxifikačním oddělení si Pavel uvědomil, že takto dopadnout nechce. Už nechce zkoušet hrát žádné automaty. Vůbec ho neláká tato budoucnost. Rád by v klidu dostudoval střední školu a pokusí se dostat na vysokou školu.

Příčina vedoucí ke vzniku závislosti: Pavlovým problémem byla chuť zkusit pro pobavení něco nového, nemít stereotyp a nudu. Chtěl si užívat. Začal chodit s kamarády navštěvovat hospody, kouřit marihuanu, hrát automaty. Následně automatům propadl.

Případová studie č. 8

Pan: Vlád'a

Věk: 29 let

Diagnóza: „A + G“

Rodinný stav: Svobodný

Vzdělání: SOŠ zemědělská

Zaměstnání: Nezaměstnaný

Datum přijetí: 2. 7. 2010

Důvod přijetí: Léčebný

Délka léčby: 3 měsíce

Rodinná anamnéza: Vlád'a do svých 20 let žil s oběma rodiči a se svým mladším bratrem v panelákovém bytě 3 + 1 v Praze. Otce si Vlád'a celý život pamatuje jako alkoholika. Neví, jaké měl zaměstnání. Matka Vládi je ředitelka v mateřské škole. Rodiče se často hádali, ale matka chtěla zachovat rodinu, proto se s otcem nerozvedla.

Zájmy: Sporty Vlád'u nikdy nebavily. Od základní školy holdoval literatuře. Rád si četl a to různé žánry. Přečetl i dvě knihy denně, pokud měl čas.

Vzdělání: Vlád'a se nikdy na základní škole neučil a na střední škole minimálně. Tu úspěšně dokončil.

Zaměstnání: Knihkupec, nyní v evidenci úřadu práce.

Hlavní problém: Na střední škole Vlád'a jezdil se školou na chmel, kde po večerech popíjeli. Vlád'a je tichý uzavřený typ. Na chmelu ve 3. ročníku zjistil, že pokud se napije, je díky alkoholu uvolněný, komunikativní, společenský a šťastný. Střední školu úspěšně dokončil. Na VŠ Vlád'u nepřijali, protože se na přijímací zkoušky nepřipravoval. Hned po střední škole si proto našel práci v knihkupectví. Tato práce Vlád'u nebavila a neuspokojovala, ale nechtěl si hledat novou práci. Byl by nejraději, kdyby za ním někdo přišel a práci mu nabídl. Uspokojení, které se mu nedostávalo, hledal po večerech v hospodách. Večery trávil sám s knížkou u piva. Do hospody chodil vyhledávat společnost. Vždy se s někým seznámil, pobavil se, utratil nemalou částku a po půl noci odešel domů a na druhý den se vše opakovalo. V hospodě v průměru vypil 10 – 12 piv. Pil do stavu, který nazývá „vzdušný svět“. V tomto stavu byl šťastný. Tento způsob zábavy a života provozoval od 18 do 23 let. Nicméně ho tento způsob života

moc neuspokojoval, ale byl líný udělat něco pro změnu. Vždy chtěl věci hned, nechtěl si na nic počkat, vždy všechno uspěchal a nikdy se nepoučil. Od svých 20 let žije Vlád'a v podnájmu. Zařídit a vybavit byt si chtěl okamžitě a to hezkým a moderním nábytkem. Na zařízení bytu si vzal půjčky a postupně všechno měsíčně splácel. Kolem 21 let začal Vlád'a pod vlivem alkoholu hrát automaty. Tato záliba vznikla z častých návštěv hospod. Díky automatům, kde své peníze prohrával, neměl peníze na splátky, které si půjčil na zařízení bytu. Začal být ve stresu. Čím větší stres, tím více navštěvoval hospody a opíjel se, aby nemyslel na své dluhy. Pokud měl peníze, prohrál je v automatech. Spouštěčem hry na automatech byl alkohol. Střízlivý nikdy nehrál. Pouze vždy pod vlivem alkoholu. Ve 23 letech se Vlád'a rozhodl vydělat si na dluhy v Izraeli. Dluhy mu v tu dobu činily 40 000 Kč. Rodina Vládi netušila, že jejich syn má nějaké problémy. Vlád'a odjel do Izraele, pracoval tam nelegálně na stavbách jeden rok a všechny peníze, které si vydělal, propil v hospodě s ostatními Čechy a Slováky. Po roce zjistil, že práce v Izraeli nemá žádný smysl. Nebyl si schopný našetřit peníze na své dluhy a rozhodl se, že se vrátí zpátky do České republiky. Ve svých 24 letech se vrátil ke svým rodičům, kteří o dluzích stále nevěděli. Našel si práci prodavače a začal žít stejný život jako před odletem do Izraele. Ve svých 26 letech si Vlád'a našel partnerku, se kterou začali společně bydlet v podnájmu. Život s přítelkyní byl náročnější, než život u rodičů. Vlád'a musel platit nájem, splácet splátky, potřeboval peníze na zařízení bytu. Na toto všechno mu výplata nestačila. Musel si začít půjčovat od bank. Dluhy se hromadily. Nebyl schopný si na dluhy vydělat a splácet všechny půjčky. Dluhy se vyšplhaly na částku 80 000 Kč. Přítelkyně nevěděla, že Vlád'a má tolik dluhů. Občas se vrátil večer opilý z práce domů. Hospody navštěvoval především, když byl ve stresu. Vše si v sobě Vlád'a hromadil a problémy ho dusily. Nikomu se nesvěřil, že se něco děje. Došlo to tak daleko, že se ve 27 letech pokusil o sebevraždu. RZP jej odvezla z nemocnice do PL Bohnice na psychiatrickou stanici. Tam nepřiznal, že je hráč a denně pije alkohol. Dva měsíce zůstal v léčebně. Jakmile rodiče zjistili, že se jejich syn pokusil o sebevraždu, řekl jim, co se děje a rodiče všechny dluhy za něj zaplatili. Po propuštění z léčebny chtěl Vlád'a začít žít nový život. Našel si novou práci. Po roce zjistil, že žije ve stereotypu. Opět chodil do hospody, kde vyhledával společnost. Znovu začal pít alkohol a hrál automaty. Pomalu se začal dostávat tam, kde už byl. Dluhy tentokrát neměl. Nikdo mu už nepůjčil. Nebyl schopný fungovat, neplatil nájem. Z podnájmu ho majitel bytu vyhodil a Vlád'a skončil na ulici. Potuloval se všude

možně. Spal pod mostem. Jídlo sháněl krádežemi. Po dvou měsících života na ulici si uvědomil, kam až klesnul a zavolal na centrální příjem do PL Bohnice, kde byl umístěn do pořadníku.

PL Bohnice: Do PL Bohnice se Vláška přihlásil sám ze své vlastní iniciativy. V pořadníku čekal asi 14 dní, než byl přijat k léčbě. V léčbě stráví 3 měsíce.

Plány do budoucna: Plány do budoucna má Vláška jasné. Po léčbě chce žít v podnájomu, který bude pravidelně splácet. Na ulici se už nechce nikdy dostat. Rád by si našel přítelkyni a založil s ní rodinu. Ví, že to bude dlouhá cesta, ale chtěl by se pokusit o to, aby se tyto sny uskutečnily.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti: Prvotním problémem u Vlášky byly časté návštěvy hospod u piva s knížkou, které ho uspokojovaly. V prostředích, kam chodil, byly i hrací automaty, které začal pod vlivem alkoholu hrát. Následně této vášni propadl.

Případová studie č. 9

Pan: Daniel

Věk: 18 let

Diagnóza: „G“

Rodinný stav: Svobodný

Vzdělání: Základní

Zaměstnání: Student, SOŠ podnikání a managementu

Datum přijetí: 13. 7. 2010

Důvod přijetí: Léčebný

Délka léčby: 2 měsíce

Rodinná anamnéza: Rodiče Daniela se rozvedli v jeho dvou letech. Od té doby žije Daniel s matkou v bytě 3 + 1 v Praze. Sourozence nemá. S otcem se pravidelně stýká 3 – 4x týdně. S oběma rodiči má Daniel dobrý vztah. Otec je podnikatel a jeho matka je učitelka na vysoké škole. Jeho dětství bylo hezké a bezproblémové.

Zájmy: Od dětství se Daniel věnoval různým sportům. Hrál fotbal, florbal, zajímal se o karate, horolezectví. O sport se zajímal do doby, než začal chodit na střední školu, kde si našel nové kamarády.

Vzdělání: Celou základní školu Daniel absolvoval se samými jedničkami. Byl výborný žák. Děti ho v kolektivu nepřijaly z důvodu toho, že cokoliv potřeboval, to od rodičů dostal. Po základní škole nastoupil na soukromou střední školu, kde jej kolektiv přijal. Všechny tyto děti pochází z bohatých rodin a nikdo nikoho neodsuzuje. Na této škole začaly Danielovy studijní a ostatní problémy.

Zaměstnání: Student

Hlavní problém: Po nastoupení na střední školu, se Daniel seznámil s partou pěti kluků, se kterými začal nový, jiný, pro něj zajímavý život. Veškeré své záliby, hlavně sport přestal provozovat a svůj volný čas věnoval novým kamarádům. Celý den trávil nic neděláním, pohyboval se s touto novou partou po barech, dostával se s nimi do horší společnosti. Peníze dostával pravidelně od otce i od matky vždy, když je potřeboval. Svého otce bral jako vzor, který v životě něco dokázal. Otec vlastní firmu, která dobře prosperuje. Daniel chtěl také dobře vydělávat, mít hodně peněz. V prvním ročníku na střední škole navštěvoval se svými pěti novými kamarády prostory, kde byla možnost

hry, ať už na automatech nebo si zahrát ruletu. K penězům má Daniel vřelý vztah. Když měl u sebe např. 20 000 Kč, cítil, že je z něj lepší člověk. V prvním ročníku školu pravidelně navštěvoval. Zábavu si nechával výhradně po škole. Jeho prospěch ve škole byl samozřejmě velmi špatný, protože se každé odpoledne stýkal s partou a na učení nebyl žádný prostor. První ročník, i přes špatné známky, dokončil. Přes léto se intenzivně stýkal se svými kamarády. Ve druhém ročníku začal obchodovat s oblečením. Zprostředkovatel této práce byl Danielův rodinný známý, který mu zboží dovážel. Daniel je se záměrem zisku prodával. Tímto způsobem viděl snadný zisk vydělaných peněz, připadal si důležitý, cítil se, že je někdo, to se mu líbilo a chtěl tak žít. Najednou viděl, že ve svých 17 letech má během šesti dní vyděláno 15 000 Kč. To byl zlomový okamžik. Měl hodně peněz, mohl utrácet, jak chtěl. Nic hmotného si nekupoval, všeho měl dostatek. Intenzivně začal docházet s partou pěti kamarádů do různých kasin a heren. Každý den na automatech vyhrával 2000 Kč. Připadal si jako dítě štěstěny. Co víc si mohl přát. Školu zcela ze svého programu vyřadil. V pololetí druhého ročníku byl neklasifikován. Rodiče netušili, že jejich syn chodí hrát automaty. Věděli, že se něco děje, jakmile ve škole Daniela v pololetí neklasifikovali. S oběma rodiči se Daniel domluvil, že do školy chodit bude. Po pololetí začal opět s kamarády navštěvovat bary a hrát automaty. Peníze od rodičů a z přivýdělku mu už nestačily. Hrál čím dál tím víc a často prohrával. S matkou měli mezi sebou velkou důvěru. Začal jí peníze brát, aniž by si toho všimla. Rozprodal všechny své věci, aby měl peníze na automaty. Rodiče už tušili, že se něco děje. Viděli, že všechny jeho věci jsou pryč. Daniel se přiznal. Rodiče zjistili, že jejich syn ve škole propadá a zařídili mu opakování druhého ročníku. Daniel se rozhodl odstěhovat se k otci, protože je přísnější, než matka. U otce si nic nedovolí a zvládne ho. Přes prázdniny Daniel pracoval na brigádě, kterou mu zařídil otec. V létě si Daniel našel přítelkyni, ke které se brzy odstěhoval. S ní a její matkou žil od července do prosince. To opakoval druhý ročník, abstinovat, byl spokojený, nic mu nechybělo a všechno bylo v pořádku. Najednou si uvědomil, že má všechno a začala se mu vracet jeho materiální touha po penězích. V den svých 18. narozenin šel s přítelkyní do herny a začali spolu hrát. Daniel si vzal studentskou půjčku 5000 Kč. Většinu peněz z této půjčky prohrál. V únoru si vzal další půjčku, tentokrát asi 10 000 Kč. Asi za 10 dní vyhrál 30 000 Kč. Splatil všechny své dluhy. Zjistil, že pokud 2 dny nehraje, je znužený, chybí mu adrenalin, po kterém tak touží a musí jít hrát. Nejdříve chodili spolu s přítelkyní, postupem času už chodili samostatně.

Jejich vztah byl kvůli automatům poznamenán. Na jaře matka přítelkyně zjistila, že její dcera hraje a může za to Daniel. Vyhodila ho z jejich domu a Daniel se vrátil k otci. Vztah s přítelkyní ukončil. S otcem se domluvil, že se dohodne s MUDr. Janem Cimickým, CSc. na schůzce, po které Danielův otec vyvodil závěr, že by měl Daniel podstoupit ústavní léčbu v PL Bohnice. S otcem se dohodl, že než bude přijat k léčbě, bude tvrdě pracovat, aby si vydělal nějaké peníze a poznal tak hodnotu tvrdě vydělaných peněz.

PL Bohnice: Na začátku června tohoto roku se Daniel zapsal do pořadníku v PL Bohnice. Od 13. 7. 2010 je hospitalizován v PL Bohnice. Dva dny byl na otevřeném detoxifikačním oddělení a nyní je na režimovém oddělení v přízemí, kde si chce podat žádost o setrvání v léčbě.

Plány do budoucna: Po absolvování léčby by Daniel rád dostudoval školu, chce chodit na brigády, aby všechny dluhy splatil. Za své jednání se stydí. Byl by rád, kdyby mu rodiče mohli zase věřit a bylo na něj spolehnutí. Jen se bojí toho, že nastane moment, kdy bude mít všechno a tak může opět spadnout do závislosti, ale na druhou stranu ví, že už nechce, aby se tento jeho životní zážitek opakoval.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti: Danielův problém spočíval v nadbytku financí a chtění žít zajímavý, bohémský a hýřivý život spolu s několika kamarády ze školy, u kterého hrací automaty nemohly chybět.

Případová studie č. 10

Pan: Lád'a

Věk: 40 let

Diagnóza: „A + G“

Rodinný stav: Svobodný

Vzdělání: Vyučen elektrikář

Zaměstnání: Nezaměstnaný

Datum přijetí: 25. 6. 2010

Důvod přijetí: Léčebný

Délka léčby: 3 měsíce

Rodinná anamnéza: Lád'a žije se svou matkou, bratrem a sestrou a jejich rodinami ve dvoupatrovém domě ve vesnici u Prahy. V tomto domě žije Lád'a celý život. Jeho matka je nyní v důchodu, dříve pracovala jako pečovatelka chovu. Otec byl elektrikář. Ten již nežije. Dům má dvě patra. Horní patro je rozděleno na dvě poloviny. V jedné části žije Lád'a ve dvou pokojích, ve druhé části jeho bratr s rodinou v zařízeném bytě. V přízemí se nachází pokoj jeho matky a zařízený byt jeho sestry s rodinou.

Zájmy: Lád'a doma rád chodí do dílny, do garáže, opravuje kůlnu. Taky se stará o zahradu. Chová králíky, kterých má kolem dvaceti kusů.

Vzdělání: Lád'a má dokončené základní vzdělání a je vyučen elektrikář.

Zaměstnání: Lád'a pracoval jako elektrikář v jedné firmě v Praze. Také jako elektrikář v malé vesničce u Prahy. Z důvodu neustálé absence v práci, je nyní opět nezaměstnaný.

Hlavní problém: Lád'a už od střední školy pravidelně navštěvoval se spolužáky a kamarády hospody. Chodili do nich hned po škole i večer. Na alkohol je zvyklý od svých 15 let. Na střední škole dostával od rodičů kapesné, které vždy celé utratil za alkohol v hospodě. Aby dny, kdy Lád'a navštěvoval hospody, nezevšedněly, začal se spolužáky navštěvovat i podniky, kde byly hrací automaty. Kapesné, které dostával od matky, mu vydrželo při jeho životním stylu pouze týden. Na další tři týdny si peníze půjčoval od kamarádů. Po vyučení začal pracovat jako elektrikář v jedné vesnici u Prahy. Už v té době měl několikatisícové dluhy, co dlužil svým kamarádům ze školy. Jelikož bydlel se svou matkou, platil jí za nájem a jídlo 2000 Kč měsíčně. Zbytek peněz mu zůstávalo. První měsíce v práci začal pomalu splácet dluhy. Čím byl starší, tím

intenzivněji chodil do hospody. Práci občas vynechal a tak ho po nějaké době vyhodili. Zůstal nezaměstnaný, neměl žádný příjem. Bydlení měl zajištěné. Matka mu domlouvala, aby si našel novou práci. Lád'a viděl, že mu nic nechybí. Pokud peníze nemá, řekne si matce, která ho finančně podporuje. Jeho matce je 75 let a dostává důchod, ze kterého živí syna. Po nějaké době přemlouvání si Lád'a našel novou práci. Výplata, kterou zde dostával, nebyla tak velká, aby Lád'u uživila a zároveň měl peníze na alkohol, automaty a na splátky. Proto dluhy nikomu neplatil. Po večerech chodil hrát automaty a dluhy narůstaly. Jelikož zdědil pozemek, rozhodl se, že ho prodá, aby měl peníze na hry a alkohol. Pozemek prodal, nikomu nic neřekl. Do nové práce přestal opět docházet a opět dostal výpověď. Peníze, které dostal za majetek, během půl roku utratil. Dluhy postupně narůstaly. Jeho bratr věděl, že Lád'u opět vyhodili z práce, je bez peněz. Zjistil, že svůj pozemek prodal, peníze prohýřil a nyní mu hrozí exekuce. Matka se s Lád'ou domluvila, aby se zkusil jít léčit, že to jinak nikam nevede.

PL Bohnice: Do PL Bohnice se Lád'a přihlásil na žádost své matky. Ta ho prosila, aby se pokusil změnit svůj život. Lád'a první tři dny pobytu strávil na uzavřené detoxifikační části, poté byl přeložen do přízemí. Chce si požádat o přeložení na stanici č. 18.

Plány do budoucna: Po léčbě by se chtěl Lád'a věnovat práci elektrikáře, protože ho tato činnost hodně baví. Věří, že pokud bude mít pravidelný režim, tj. ráno chodit do práce, odpoledne pomáhat na zahradě, tak všechno zvládne. Jeho sestra mu nabídla, že ho zaměstná ve své firmě. Lád'a si tuto nabídku chce ještě promyslet.

Prvotní příčina vedoucí ke vzniku závislosti: u Ládi k závislosti vedly pravidelné návštěvy hospod s kamarády, kde holdovali alkoholu. Z důvodu změny začali navštěvovat i podniky s hracími automaty, kterým neodolali.

6.3 Výsledky výzkumu

Praktická část diplomové práce vychází z kvalitativního výzkumu deseti závislých gamblerů ze stanice č. 31 v PL Bohnice. Za výzkumnou metodu byly zvoleny případové studie, jejichž prostřednictvím vyprávěli závislí své životní příběhy. Autorka se při získávání informací soustředila zejména na tyto oblasti ze života závislých: rodinná anamnéza, zájmy, vzdělání, zaměstnání, hlavní problém, hospitalizace v PL Bohnice a plány do budoucna. Jednotlivé oblasti byly porovnány s ostatními závislými téže oblasti. Ti byli označeni č. 1 až č. 10. Autorka jim dala prostor k vlastnímu vyjádření. O čem „gambleři“ nechtěli mluvit, bylo respektováno.

6.3.1 Analýza a zhodnocení jednotlivých oblastí výzkumu

1. Oblast – Rodinná anamnéza

V této oblasti jednotliví závislí popsali svou rodinu, zda je úplná či nikoliv, dále kde a s kým žijí, jaký mají vztah s jednotlivými členy rodiny atd. Autorka se zaměřila především na úplnost či neúplnost rodiny, kde jednotliví „gambleři“ vyrůstali.

Závislý č. 1 Mirek - Mirek vyrůstal v úplné rodině se dvěma mladšími bratry, kde rodiče dětem poskytovali zázemí.

Závislý č. 2 David - David od svých 11 let vyrůstá v rozvrácené rodině. Žije se svou sestrou, matkou a jejím přítelem, se kterým nevychází dobře.

Závislý č. 3 Vašek - Vašek vyrůstal v úplné rodině, v rodinném domku se svým bratrem, otcem a matkou, kteří synům poskytovali zázemí.

Závislý č. 4 Petr – Petr od svých 7 let vyrůstal pouze s matkou a sestrou, bez otce.

Závislý č. 5 Marek – od narození až do svých šesti měsíců žil Marek v kojeneckém ústavu. Poté si jej vzali do péče pěstouni.

Závislý č. 6 Jakub – Jakub od malička vyrůstal v úplné rodině se svým bratrem, matkou a otcem. Před rokem se jeho rodiče rozvedli. Jeho bratr zůstal u matky a Jakub si našel podnájem a osamostatnil se.

Závislý č. 7 Pavel – Pavel žil v úplné rodině do svých 17 let. Poté se jeho rodiče rozvedli. Od té doby žije se svým otcem a jeho přítelkyní.

Závislý č. 8 Vlád'a – Vlád'a vyrůstal se svými rodiči a s bratrem do 20 let. Poté se osamostatnil. Otce si pamatuje jako alkoholika.

Závislý č. 9 Daniel – Do dvou let žil Daniel s oběma rodiči. Poté se rozvedli a Daniel zůstal v péči matky.

Závislý č. 10 Lád'a – Lád'a žije se svou matkou, sestrou a bratrem a s jejich rodinami v rodinném domě. Otec, který byl alkoholik, již nežije.

Zhodnocení: První oblast, tj. rodinná anamnéza ukazuje fakt, že čtyři závislí z deseti (č. 1, 3, 8 a 10) vyrůstali v úplné rodině. U zbývajících šesti závislých došlo v jejich rodinách k rozvodu. Následkem toho žili závislí s matkou nebo otcem nebo se osamostatnili.

2. Oblast – Zájmy

Oblast zájmy poukazuje na záliby a koníčky, kterým se závislí ve svém volném čase věnují.

Závislý č. 1 Mirek – Mirek celý život upřednostňoval sport.

Závislý č. 2 David – David od útlého mládí hrál rugby až do doby, kdy se mu stal úraz, následkem kterého musel hry zanechat.

Závislý č. 3 Vašek – Vašek provozuje veškerý sport, má rád přírodu. Je také hudebně nadaný.

Závislý č. 4 Petr – Petr miluje četbu. Sport ho nikdy nebavil.

Závislý č. 5 Marek – Do 11 let se Marek věnoval veškerému sportu, ke kterému ho vedl jeho otec „pěstoun“. Poté se přidal k partě kluků a sport ukončil.

Závislý č. 6 Jakub – Jakub jezdí od malička na kole.

Závislý č. 7 Pavel – Pavel rád poslouchá hudbu a věnuje se četbě.

Závislý č. 8 Vlád'a – Vlád'a holduje literatuře a to všem žánrům.

Závislý č. 9 Daniel – Do nástupu na střední školu se Daniel věnoval veškerému sportu. Poté se skamarádil s novými spolužáky a sportu zanechal.

Závislý č. 10 Lád'a – Lád'u uspokojuje kutilství a zahrada.

Zhodnocení: Všichni závislí se od malička věnovali buď sportu, nebo jiné zálibě. Dva (č. 5 a 9) následkem seznámení se s partou nových lidí záliby zanechali. Šest z nich

(č. 3, 4, 6, 7, 8 a 10) se své zálibě nadále věnují. Jeden (č. 2) byl nucen následkem úrazu svůj oblíbený sport zanechat.

3. Oblast – Vzdělání

Oblast vzdělání poukazuje na nejvyšší dosažené vzdělání jednotlivých závislých.

Závislý č. 1 Mirek – Mirek má vystudovanou vysokou školu ekonomického zaměření.

Závislý č. 2 David – David studuje střední odborné učiliště obor automechanik.

Závislý č. 3 Vašek – Vašek po třetím ročníku gymnázia byl nucen z důvodu špatného prospěchu studium ukončit. Jeho dokončené vzdělání je základní.

Závislý č. 4 Petr – Petr vystudoval střední odborné učiliště strojní.

Závislý č. 5 Marek – Dokončené vzdělání Marka je střední odborná škola se zaměřením na management obchodu.

Závislý č. 6 Jakub – Jakub ukončil první ročník středního odborného učiliště obor instalatér. Poté byl z důvodu prodeje drog ze školy vyloučen. Dokončené vzdělání Jakuba je základní.

Závislý č. 7 Pavel – Před hospitalizací v PL Bohnice Pavel ukončil třetí ročník střední odborné školy se zaměřením kuchař-číšník. Po prázdninách nastoupí do posledního čtvrtého ročníku, který by rád dokončil.

Závislý č. 8 Vlád'a – Vlád'a má ukončenou střední odbornou školu zemědělskou.

Závislý č. 9 Daniel – Daniel studuje soukromou střední odbornou školu podnikání a managementu. Po absolvování léčby nastoupí do třetího ročníku.

Závislý č. 10 Láď'a – Láď'a má dokončené střední odborné učiliště v oboru elektrikář.

Zhodnocení: Nejvyšší dokončené vzdělání jednotlivých závislých je následující. Z důvodu vyloučení ze střední odborné školy nebo středního odborného učiliště mají základní vzdělání ukončeno dva (č. 3 a 6). Střední odbornou školu nyní studují závislí (č. 7 a 9) a střední odborné učiliště navštěvuje závislý (č. 2). Střední odborné učiliště úspěšně ukončili závislí (č. 4 a 10) a střední odbornou školu závislí (č. 5 a 8). Vysokoškolsky vzdělaný je závislý (č. 1).

4. Oblast – Zaměstnání

Tato oblast uvádí, zda závislí pracují ve svém vystudovaném oboru či nikoliv, jsou zaevidováni na úřadu práce či stále studují.

Závislý č. 1 Mirek – Mirek pracuje ve svém vystudovaném vysokoškolském oboru, tj. v ekonomické sféře.

Závislý č. 2 David – David se z důvodu studia středního odborného učiliště v pracovním poměru nenachází.

Závislý č. 3 Vašek – Vašek je nezaměstnaný, zaevidovaný na úřadu práce.

Závislý č. 4 Petr – Petr je z důvodu nemoci v částečném invalidním důchodu. Nezaměstnaný.

Závislý č. 5 Marek – Marek je nezaměstnaný, v evidenci úřadu práce.

Závislý č. 6 Jakub – Jakub před hospitalizací pracoval na poště. Nyní je nezaměstnaný. Po léčbě by chtěl opět pracovat na poště.

Závislý č. 7 Pavel - Pavel se z důvodu studia na střední odborné škole v pracovním poměru nenachází.

Závislý č. 8 Vláďa – Vláďa se svému oborou zemědělství nevěnoval. Pracoval jako knihkupec, nyní je zaevidovaný na úřadu práce.

Závislý č. 9 Daniel - Daniel se z důvodu studia na střední odborné škole v pracovním poměru nenachází.

Závislý č. 10 Láďa – Láďa se svému vystudovanému oboru elektrikář věnuje celý život. Nyní je v evidenci úřadu práce.

Zhodnocení: Tři závislí se v pracovním poměru nenacházejí z důvodu studia ve škole (č. 2, 7 a 9). Z důvodu invalidního důchodu je nezaměstnaný závislý (č. 4). Ostatní jsou v evidenci úřadu práce (č. 3, 5, 6, 7 a 10). Vystudovanému oboru se věnují pouze dva závislí (č. 1 a 10).

5. Oblast – Hlavní problém

V páté oblasti se autorka zaměřila zejména na příčinu, která u jednotlivců vedla ke vzniku závislosti a následně k jejím důsledkům.

Závislý č. 1 Mirek – Mirek, z důvodu nedostatku finančních prostředků, které potřeboval na splacení dluhu vzniklého při obchodním jednání, začal sázet Sportku.

Závislý č. 2 David – Vlivem úrazu se David nemohl nadále věnovat oblíbenému sportu, ztratil zájem o cokoliv, přestal navštěvovat školu a seznámil se s partou mladých lidí, se kterými začal hrát poker. Postupně se zadlužoval, okrádal tetu, lhal jak rodičům, tak i tetě. Ztratil u nich důvěru.

Závislý č. 3 Vašek – Vašek je v PL Bohnice hospitalizován podruhé. Důvodem první hospitalizace bylo seznámení se s novým kamarádem, který měl na Vaška špatný vliv. Spolu navštěvovali prostředí herních automatů místo plnění školních povinností. Před druhou hospitalizací dostal výpověď v zaměstnání. Nedostatečný příjem tak vedl Vaška k internetovému sázení. Kvůli sázení a rostoucím dluhům se s Vaškem rozešla přítelkyně.

Závislý č. 4 Petr – Petr ve 25 letech onemocněl a dostal částečný invalidní důchod. Nemohl sehnat práci na zkrácený úvazek. Vlivem nadbytku volného času, trávil tento čas s kamarády v hospodě, kdy pod vlivem alkoholu začal hrát výherní automaty. Následovaly dluhy a následný nervový kolaps.

Závislý č. 5 Marek – V šesté třídě na základní škole se Marek seznámil se skupinkou toxikomanů, se kterými bral drogy a dopouštěl se krádeží. Kvůli své trestné činnosti musel nastoupit do výchovného ústavu. Po opuštění ústavu se seznámil se svou dívkou, jejíž bratři holdovali hracím automatům. Ti tuto zálibu naučili i Marka. Závislost u Marka vedla k prohře všech vydělaných peněz. Dluhy neměl.

Závislý č. 6 Jakub – Bratr Jakuba je toxikoman. Ten doporučil Jakobovi dávku drog, které byly spouštěčem závislosti na tvrdých drogách. Pod vlivem drog začal Jakub hrát s kamarádem automaty. Postupem doby se zadlužoval a pro získání peněz začal vykrádat auta. Poté byl umístěn do výchovného ústavu.

Závislý č. 7 Pavel – Pavel žije pouze s otcem. Ten bydlí přes týden u své přítelkyně a Pavel tak celý týden zůstává sám bez dozoru. Přestal chodit do školy, začal s kamarády navštěvovat hospody, z nadbytku volného času a ze zvědavosti začal kouřit marihuanu, hrát automaty. Kvůli hře na automatech se sice nezadlužil, nicméně ztratil důvěru svých rodičů.

Závislý č. 8 Vláďa – Vláďa nebyl příliš spokojen se svou prací, proto začal navštěvovat restaurace. Chtěl se bavit a vyhledával společnost. Jelikož je Vláďa introvert, alkohol mu pomáhá odpoutat se, cítit se lépe, být komunikativnější a více společenský. Pod vlivem alkoholu začal hrát automaty. Postupem času prohrál velké množství peněz a začal se dostávat do značného stresu, který nakonec vyústil až v pokus o sebevraždu. Z podnájmů byl Vláďa vyhozen a zůstal na ulici.

Závislý č. 9 Daniel – Daniel pochází z finančně zajištěné rodiny. Z důvodu nadbytku financí a seznámení se s novými kamarády ve škole začal Danielovi „nový a zajímavý

život“. Trávil čas niceděláním, začal hrát automaty. Postupně okrádal matku, rozprodával své věci a u rodičů ztratil důvěru.

Závislý č. 10 Lád'a – Lád'a od 15 let navštěvuje s kamarády hospody. Na toto prostředí je velice zvyklý. Občas pro změnu navštěvoval s kamarády i podniky, ve kterých provozovali hrací automaty. Lád'a začal prohrávat a byl nucen si peníze půjčovat od kamarádů, zadlužoval se. V práci dostal výpověď.

Zhodnocení: Příčinou vzniku závislostí bylo u závislých (č. 1 a 3) nedostatek finančních prostředků, naopak jejich nadbytek byl příčinou vzniku závislosti u závislého (č. 9). Potřebu změny měl závislý (č. 10). Vliv alkoholu nebo drog se projevil u závislých (č. 4, 6 a 8). Špatný vliv na závislé (č. 2 a 5) měli jejich kamarádi. Nadbytek volného času se jako příčina závislosti objevila u závislého (č. 7). Následkem závislosti se zadlužili závislí (č. 2, 3, 4, 6, 8 a 10). Pracovní výpověď dostal závislý (č. 10). Důvěru rodičů ztratili závislí (č. 2, 7 a 9). Rodiče či známé okrádali závislí (č. 2 a 9). O sebevraždu se pokusil závislý (č. 8), který byl i vyhozen na ulici. Do výchovného ústavu se vlivem závislosti dostal závislý (č. 6). Nervový kolaps prodělal závislý (č. 4). K rozchodu s partnerkou došlo u závislého (č. 3) a všechny vydělané peníze utratil závislý (č. 5).

6. Oblast – Hospitalizace v PL Bohnice

Oblast „hospitalizace v PL Bohnice“ obsahuje informace o přijetí závislých do léčebny, jejich léčebný režim, délku hospitalizace – u čistých gamblerů je délka hospitalizace dva měsíce, u ostatních tři měsíce.

Závislý č. 1 Mirek – Nespolupracoval

Závislý č. 2 David – Do PL Bohnice byl David přeložen z léčebny na Karlově náměstí, kde mu pobyt zařídila matka. Jelikož je čistý gambler, bude jeho pobyt v PL Bohnice trvat dva měsíce. Nyní je David v léčebném stupni P3V (závislý je hospitalizován v přízemí na režimovém oddělení, vycházky má jen s dozorem, s možností vstupu na zahradu – viz zkratky na konci práce).

Závislý č. 3 Vašek – Vaškova přítelkyně mu navrhla léčbu v PL Bohnice. Vašek souhlasil. Hospitalizace potrvá dva měsíce, protože je čistý gambler. Nyní má léčebný stupeň P3V.

Závislý č. 4 Petr – Petrovi se u jeho matky udělalo nevolno, ta zavolala RZP, která Petra dovezla rovnou do léčebny. Petrova léčba potrvá dva měsíce. Jedná se o čistého gamblera. Nyní je ve stupni P3 (závislý je hospitalizován v přízemí na režimovém oddělení, vycházky mají jen s dozorem, bez možnosti vstupu na zahradu léčebny – viz zkratky). Po měsíci by chtěl Petr požádat o přeložení na stanici č. 18.

Závislý č. 5 Marek – Marek byl do PL Bohnice přivezen policií pod vlivem drog. Markova hospitalizace potrvá tři měsíce. Nyní se nachází v léčebném režimu P3.

Závislý č. 6 Jakub – Jakub chtěl udělat „správný krok“ a sám si zavolal na centrální příjem a nechal se zaevidovat do pořadníku. Po čtyřech týdnech byl přijat k tříměsíční léčbě z důvodu duální diagnózy. Jakub si po dvou měsících bude podávat žádost o přeložení na stanici č. 35. Nyní je ve stupni P3.

Závislý č. 7 Pavel – Na hospitalizaci se Pavel dohodl s rodiči. Zavolal do léčebny na centrální příjem, kde byl zaevidován do pořadníku. Po týdnu byl k léčbě přijat. Po měsíci si podá žádost na stanici č. 35. Nyní má léčebný stupeň P3V.

Závislý č. 8 Vláďa – Vláďa si zavolal do pořadníku v léčebně z vlastní iniciativy. Po 14 dnech byl přijat. Zde stráví tři měsíce z důvodu duální diagnózy. Nyní je jeho léčebný stupeň P3V.

Závislý č. 9 Daniel – Daniel se dohodl s rodiči, že podstoupí léčbu. Na stanici č. 31 by chtěl setrvat tak dlouho, jak to bude možné. Nyní je v režimu P3.

Závislý č. 10 Láďa – Láďa se nechal zaevidovat na centrálním příjmu na žádost své matky. Rád by si podal žádost na stanici č. 18. Nyní má léčebný režim P3V.

Zhodnocení: Do PL Bohnice se z vlastní iniciativy nechali zaevidovat na centrálním příjmu závislí (č. 6 a 8), na žádost nejbližších to byli (č. 2, 3, 7, 9 a 10). Policií byl přivezen závislý (č. 5) a RZP (č. 4). Všichni zkoumaní závislí se nachází buď v léčebném režimu P3 (č. 4, 5, 6 a 9) nebo P3V (č. 2, 3, 7, 8 a 10). Závislý (č. 1) nespolupracoval.

7. Oblast – Plány do budoucna

Zde jednotliví závislí vyprávěli své plány, které mají po ukončení léčby. Na co se těší, co by rádi podnikli.

Závislý č. 1 Mirek – Nespolupracoval

Závislý č. 2 David – David má v plánu dostudovat střední školu a splatit veškeré své dluhy brigádami u tety. Je si vědom, že hra poker byla na popud jeho kamaráda, se kterým hodlá přerhat kontakty.

Závislý č. 3 Vašek – Vašek si přeje najít práci, která by ho uspokojovala, aby zabezpečil sebe i svou přítelkyni. Není si jist, zda mu abstinence vydrží.

Závislý č. 4 Petr – Petr touží najít práci na částečný úvazek, aby mohl splatit všechny své dluhy.

Závislý č. 5 Marek – Po léčbě půjde Marek na rok do rehabilitační komunity pro vyléčené drogově závislé do Červeného Dvora a poté by chtěl odjet za prací do ciziny. Myslí si, že v zahraničí nebude riziko návratu do závislosti tak velké, jak by tomu bylo v ČR.

Závislý č. 6 Jakub – Jakub by chtěl opět pracovat na poště, ale pouze na ranní směny.

Závislý č. 7 Pavel – Pavel má za cíl dostudovat střední školu a následně si chce podat přihlášku na VŠ.

Závislý č. 8 Vlád'a – Vlád'a si přeje najít přítelkyni, se kterou by žil v podnájmu. Na ulici se již nechce dostat. Rád by si našel kvalitní práci.

Závislý č. 9 Daniel – Daniel plánuje dostudovat školu, chodit na brigády a splatit všechny dluhy. Ví, že už nechce, aby se jeho životní příběh opakoval.

Závislý č. 10 Lád'a – Sestra Ládi mu nabídla práci elektrikáře ve své firmě v případě, že úspěšně ukončí léčbu.

Zhodnocení: Závislí (č. 2, 7 a 9) by rádi dostudovali školu. Zaměstnání by si rádi našli závislí (č. 3, 4, 5, 6, 8 a 10). Závislý (č. 1) nespolupracoval.

6.3.2 Zhodnocení prvotních příčin vzniku závislosti

Výsledky prvotní příčiny vedoucí k závislosti u zkoumaných deseti „gamblerů“ jsou shrnuté pod jednotlivými případovými studiemi. Přehled těchto jednotlivých prvotních příčin uvádí následující tabulka.

Tabulka 2: Přehled prvotních příčin vedoucí ke vzniku závislosti

Závislí	Nedostatek financí	Nadbytek financí	Špatný vliv jiného jedince	Alkohol, drogy	Potřeba změny	Nadbytek volného času
č. 1 Mirek	ANO					
č. 2 David			ANO			
č. 3 Vašek	ANO					
č. 4 Petr				ANO		
č. 5 Marek			ANO			
č. 6 Jakub				ANO		
č. 7 Pavel						ANO
č. 8 Vlád'a				ANO		
č. 9 Daniel		ANO				
č. 10 Lád'a					ANO	

ZÁVĚR

Pro tuto diplomovou práci byla zvolena výzkumná metoda případových studií, vypracovaných na základě výpovědí deseti závislých mužů „gamblerů“ v PL Bohnice o jejich životních příbězích. Hlavním cílem práce bylo zjistit nejčastější prvotní příčinu vedoucí ke vzniku závislosti. Tento hlavní cíl práce byl splněn. Jednotliví „gambleré“ popsali svůj hlavní problém neboli hlavní příčinu, která vedla ke vzniku jejich závislosti, v případových studiích.

Dílní cíle této práce byly splněny částečně. Zjistit léčebný režim v PL Bohnice, získat důvěru a následnou spolupráci „gamblerů“, k získání výpovědí o jejich životních příbězích, se podařilo. Avšak získat souhlas k nahlédnutí do dokumentace „gamblerů“ v PL Bohnice se zdařilo pouze u dvou závislých, proto zdravotnická dokumentace nebyla pro tyto účely použita ani u jednoho z nich. Všechny informace uváděné v případových studiích vychází z konkrétních výpovědí jednotlivých závislých. Díky případovým studiím bylo zjištěno, že u deseti zkoumaných „gamblerů“ k nejčastějším důvodům patřily závislost na alkoholu nebo drogách, špatný vliv jiného jedince, nedostatek financí, ale také touha po změně, povyražení a útěk z nudy či nadbytek volného času. Překvapivě u jednoho závislého byl příčinou vzniku závislosti nadbytek financí.

Z výzkumu jasně vyplývá, že prvotní příčiny vedoucí ke vzniku závislosti jsou různé, vyplývají z dané sociální a ekonomické situace závislého, z podmínek původní rodiny i rodiny, kterou si člověk zakládá. Svou úlohu hraje také závislost na alkoholu a jiných omamných látkách, nadbytek volného času nebo touha po povyražení či potřeba změny.

SOUHRN

Tato práce je zaměřena na popis životních příběhů deseti závislých mužů „gamblerů“ z Psychiatrické léčebny Bohnice ze stanice závislostí č. 31, kteří tyto příběhy poskytli v rámci kvalitativního výzkumu formou případových studií. Postupně a individuálně vyprávěli o sedmi životních oblastech, které jim navrhla autorka.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit nejčastější příčinu vedoucí ke vzniku závislosti. Výsledkem bylo zjištění jednotlivých příčin, mezi které patří alkohol, drogy, špatný vliv jiného jedince, nedostatek financí, potřeba změny, nadbytek volného času, ale také nadbytek financí.

SUMMARY

This work is focused on the description of the life stories of ten men addicted "gamblers" of mental hospital Bohnice dependence of the station No. 31, who gave these stories in qualitative research through case studies. Gradually and individually told the seven areas of life, which they proposed to the author.

The main aim of this study was to determine the most common cause leading to the emergence of dependence. The result was the finding of causes, including alcohol, drugs, bad influence of other individuals, a lack of funding needed to change too much free time, but also in surplus funds.

SEZNAM LITERATURY

LITERÁRNÍ ZDROJE

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0.
2. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
3. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.
4. HUGO, J., VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. 5. vydání. Praha: Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-81-0.
5. KALINA, K. *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: GRADA Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
6. NEŠPOR, K. *Bažení (carving)*. Praha: Sportpropag, 1999.
7. NEŠPOR, K. *Jak překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1996.
8. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., SCÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.
9. NEŠPOR, K., SCÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN-10: 80-85121-52-2.
10. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7.
11. NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006.
12. NEŠPOR, K., SCÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999.
13. PRUNNER, P. *Psychologie gamblerství aneb sázka na štěstí*. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-074-1.
14. URBANOVSKÁ, E. *Sociální a pedagogická psychologie*. 1. vydání. Olomouc, 2006. ISBN 80-244-1410-4.
15. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-496-6.

INTERNETOVÉ A JINÉ ZDROJE

1. *Historie léčebny 2010* [online]. Psychiatrická léčebna Bohnice, [cit. 2010-09-23]. Dostupný z WWW: http://www.plbohnice.cz/o_lecebne/historie_lecebny/cz
2. *Komentář k Přehledu výsledků za rok 2009* [online]. Ministerstvo financí, ©2005-2009, [cit. 2011-01-04]. Dostupný z WWW: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_56217.html
3. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize 2009* [online]. MKN-10, [cit. 2011-01-03]. Dostupný z WWW: http://www.mzcr.cz/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html
4. Nešpor, K. *Moderní léčba návykových nemocí* [online]. 2003, [cit. 2011-01-20]. Dostupný z WWW: <http://www.drnespor.eu/modlec.doc>
5. Nešpor, K. *Syndromy závislosti a patologického hráčství* [online]. 2010, [cit. 2011-01-22]. Dostupný z WWW: http://www.drnespor.eu/_PoVs4.doc
6. *Psychiatrická léčebna 2011* [online]. Psychiatrická léčebna Bohnice, [cit. 2011-02-11]. Dostupný z WWW: <http://www.plbohnice.cz/home1/cz>
7. *Vnitřní řád*. Vnitřní předpisy, nařízení, směrnice a metodické pokyny PL Bohnice, stanice č. 31. 2010, [cit. 7 - 8/2010].
8. *Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách*, ve znění pozdějších předpisů. Dostupný z WWW: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/_s.155/699/place

SEZNAM ZKRATEK

A	Alkoholik
ELPA	Socioterapeutický klub
G	Gambler
G + A	Gambler + alkoholik
G + T	Gambler + toxikoman
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
PO – P1	Léčebný stupeň pro závislé v uzavřené detoxifikační části oddělení
P2	Léčebný stupeň pro závislé v otevřené detoxifikační části oddělení
P3	Léčebný stupeň pro závislé v přízemí na režimovém oddělení, kdy závislí nemají možný vstup na zahradu. Pohyb mimo stanici je možný pouze s doprovodem
P3V	Léčebný stupeň pro závislé v přízemí na režimovém oddělení, kdy mají možný vstup na zahradu ve vyhrazenou dobu. Pohyb mimo stanici je možný pouze s doprovodem
P4	Léčebný stupeň, kdy mají závislí možnost pohybu mimo stanici bez doprovodu
P5 – stacionář	Léčebný stupeň, kdy závislí přicházejí do léčebny ráno a účastní se programu. Poté odcházejí domů.
PL	Psychiatrická léčebna
PT skupiny	Terapeutické skupiny
RHB	Rehabilitace
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
T	Toxikoman
VHP	Výherní hrací přístroje

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Týdenní léčebný režim

Příloha č. 2 - Léčebná dohoda

Příloha č. 3 - Fotografie stanice léčby závislostí č. 31

Příloha č. 4 - Potvrzení o absolvování odborné stáže v PL Bohnice

Příloha č. 1

Týdenní léčebný režim

PONDĚLÍ

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:40	úklid
7:45	snídaně
8:00 – 8:15	léky
8:30 – 9:00	komunita
9:20	rehabilitace
9:00 – 9:50	úklid
10:00 – 11:15	PT skupiny (terapeutické skupiny)
11:15	kontrola úklidu
11:25 – 11:55	jóga
12:00	oběd
12:15 – 12:30	léky
12:45 – 13:00	autogenní trénink
13:00 – 14:00	diskusní odpoledne
14:15 – 16:15	zahrada
16:30 – 17:00	samořídící program
18:00	večeře
18:15	léky
18:30 – 19:15	anonymní gambleři
19:15 – 21:45	TV
22:00	večerka

ÚTERÝ

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:40	úklid
7:45	snídaně

8:00 – 8:15	léky
8:30 – 9:00	komunita
9:20	rehabilitace
9:00 – 9:50	úklid
10:00 – 11:15	PT skupiny
11:15	kontrola úklidu
11:25 – 11:55	jóga
12:00	oběd
12:15 – 12:30	léky
12:45 – 13:00	autogenní trénink
13:00 – 14:00	program lékaře
14:15 – 14:45	arteterapie
15:55 – 16:30	zahrada
16:45 – 17:15	ELPA (socioterapeutický klub)
18:00	večeře
18:15 – 18:25	léky
19:15 – 19:45	anonymní alkoholici
19:15 – 21:45	TV
22:00	večerka

STŘEDA

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:40	úklid
7:45	snídaně
8:00 – 8:15	léky
8:30 – 9:00	komunita
9:20	rehabilitace
9:00 – 9:50	úklid
10:00 – 11:00	doléčovací program
11:15	kontrola úklidu
11:25 – 11:55	jóga
12:00	oběd

12:15 – 12:30	léky
12:45 – 14:00	PT skupiny
14:15 – 15:00	arteterapie
15:00 – 16:00	návštěvy
16:15 – 17:30	zahrada
18:00	večeře
18:15 – 18:25	léky
18:30 – 19:00	samořídící program
19:00 – 21:45	TV
22:00	večerka

ČTVRTEK

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:40	úklid
7:45	snídaně
8:00 – 8:15	léky
8:30 – 9:00	komunita
9:20	rehabilitace
9:00 – 9:50	úklid
10:00 – 11:15	PT skupiny
11:15	kontrola úklidu
11:25 – 11:55	jóga
12:00	oběd
12:15 – 12:30	léky
12:45 – 13:00	autogenní trénink
13:00 – 14:00	program primáře
14:15 – 14:45	arteterapie
15:55 – 17:00	zahrada
16:00 – 17:00	spirituální péče
18:00	večeře
18:15 – 18:25	léky
18:30 – 19:00	samořídící program

19:00 – 21:45	TV
22:00	večerka

PÁTEK

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:40	úklid
7:45	snídaně
8:00 – 8:15	léky
8:30 – 9:00	komunita
9:20	rehabilitace
9:00 – 9:50	úklid
10:00 – 11:15	PT skupiny
11:15	kontrola úklidu
11:25 – 11:55	jóga
12:00	oběd
12:15 – 12:30	léky
12:45 – 13:00	autogenní trénink
13:00 – 14:00	program terapeuta
14:15 – 15:15	jogging
15:15 - 16:15	zahrada
16:30 – 17:00	samořídící program
18:00	večeře
18:15 – 18:25	léky
19:00 – 21:45	TV
22:00	večerka

SOBOTA

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:40	úklid
7:45	snídaně
8:00 – 8:15	léky

8:30 – 9:00	komunita
9:00 – 10:00	generální úklid
10:00 – 10:30	kontrola úklidu
10:30 – 11:30	desenzitizace
12:00	oběd
12:15 – 12:30	léky
12:45 – 13:00	autogenní trénink
13:00 – 13:30	samořídící program
14:00 – 16:00	návštěvy
16:05 – 17:45	zahrada
18:00	večeře
18:15 – 18:25	léky
19:00 – 21:45	TV
22:00	večerka

NEDĚLE

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:40	úklid
7:45	snídaně
8:00 – 8:15	léky
8:30 – 9:00	komunita
9:00 – 10:00	úklid
10:00 – 10:30	kontrola úklidu
10:30	cvičení
12:00	oběd
12:15 – 12:30	léky
12:45 – 13:00	autogenní trénink
13:00 – 14:00	nácvik písňe
14:00 – 16:00	návštěvy
16:05 – 17:05	zahrada
17:10 – 17:40	samořídící program
18:00	večeře

18:15 – 18:25	léky
18:30	týdenní souhrn
19:00 – 21:45	TV
22:00	večerka

Příloha č. 2

Léčebná dohoda

Terapeutický tým se zavazuje podle možnosti léčebnou péči na úrovni poznatků vědy, respektovat lidská práva a důstojnost pacienta a spolupracovat s ním k překonání jeho problému.

(V případě výhrad k poskytované péči se obraťte na vedoucí lékařku oddělení nebo primáře oddělení MUDr. Karla Nešpora).

Pan:

Rodné číslo:

Zavazuji se k následujícímu:

- budu se účastnit léčebných aktivit
- budu dodržovat pravidla léčení (např. včasné příchody na léčebné aktivity, nekouření mimo vyhrazené prostory, udržování pořádku, úklid)
- nebudu řídit motorová vozidla během léčby, včetně propustek
- nebudu v zájmu překonání svých problémů během léčby hrát hazardní hry, konzumovat alkohol, marihuanu a jiné drogy, ani léky s výjimkou těch, které předepsal lékař oddělení
- nebudu navštěvovat během léčby (včetně propustek a denního stacionáře) restaurace, diskotéky a noční podniky, kde se podává alkohol, a místa, kde se provozují hazardní hry
- nebudu v zájmu svém i spolupacientů hovořit o alkoholu, dogách nebo hazardu lehkomylně, abych nevyvolával craving (bažení)
- nebudu sdělovat nikde mimo oddělení informace o pacientech, které jsem se dověděl během léčby. Budu je považovat za důvěrné
- nebudu přinášet na oddělení nebezpečné předměty, hudební přehrávače, počítače a mobilní telefony včetně příslušenství
- zdržím se během léčby sexuálních kontaktů s pacienty a zaměstnanci Psychiatrické léčebny Bohnice

- souhlasím s tím, aby se mnou členové týmu v průběhu léčebných aktivit hovořili otevřeně i v přítomnosti jiných pacientů
- souhlasím s tím, že členové týmu mohou kontrolovat a číst přicházející a odcházející korespondenci
- souhlasím s tím, že členové týmu budou za mé přítomnosti kontrolovat má zavazadla při příjmu na oddělení a donesená zavazadla a že mohou provádět kontrolu mých osobních věcí
- beru na vědomí, že při pobytu na uzavřené detoxifikační části oddělení není povoleno mít u sebe osobní věci včetně vlastního oblečení, zejména ne cigarety, tabák, zápalky, zapalovače
- beru na vědomí, že v detoxifikační části oddělení nejsou možné návštěvy. O výjimce rozhoduje ošetřující lékař
- beru na vědomí, že v detoxifikační části oddělení není možné telefonovat nebo vyřídit telefonický vzkaz. O výjimce rozhoduje ošetřující lékař
- beru na vědomí, že vlastní oblečení obdržím až po získání příslušného léčebného stupně
- beru na vědomí, že pokus o násilné otevření oken může být důvodem k okamžitému propuštění z léčby
- beru na vědomí, že při nedodržení uvedených závazků by terapeutický tým musel uvažovat o předčasném ukončení léčby

V Praze dne

Podpis

Za terapeutický tým

Příloha č. 3

Fotografie stanice léčby závislostí č. 31 v PL Bohnice



(Zdroj: Psychiatrická léčebna Bohnice - <http://www.plbohnice.cz/home1/>)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Pavla Svobodová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Doc. RNDr. Lubomír Krejčovský, CSc.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Problematika patologického hráčství se zaměřením na ústavní léčbu.
Název v angličtině:	The issue of compulsive gambling, focusing on inpatient treatment.
Anotace práce:	Diplomová práce pojednává o obecné problematice patologického hráčství, je zaměřena na příčiny vedoucí ke vzniku této závislosti a následně na léčbu gamblersů v Psychiatrické léčebně Bohnice.
Klíčová slova:	Hráčství, gambler, příčina, závislost, léčba.
Anotace v angličtině:	The thesis discusses the general problems of pathological gambling, is focused on the causes giving rise to this dependence and consequently the treatment of gamblers in the Psychiatric Hospital Bohnice.
Klíčová slova v angličtině:	Gambling, gambler, cause, addiction, treatment.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - Týdenní léčebný režim Příloha č. 2 - Léčebná dohoda Příloha č. 3 - Fotografie stanice č. 31 Příloha č. 4 - Potvrzení o absolvování odborné stáže v Psychiatrické léčebně Bohnice
Rozsah práce:	1 - 90 stran
Jazyk práce:	čeština