

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometod jská teologická fakulta

Katedra k es anské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Martin Kune–

*Patologické hrá ství a faktory vedoucí k vyhledání
odborné ambulantní pomoci*

DIPLOMOVÁ PRÁCE

vedoucí práce: Mgr. Michal R ffi ka, Ph.D.

2016

Prohlášení

Prohláším, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.

V Klatovech dne 20. 6. 2016

í í í í í .

Martin Kuneš

Poděkování:

Děkuji vedoucímu mé diplomové práce panu Mgr. Michalu Růžkovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Velké poděkování také zaslouží vedoucí Terapeutického centra v Olomouci Bc. Ing. arch. Milan Baňný a všichni respondenti, kteří obtovali svůj čas a souhlasili s provedením výzkumného šetření a tím pomohli k vypracování této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1. HRA	8
1.1 CHARAKTERISTIKA HRY.....	8
1.2 POZITIVNÍ ASPEKTY HRANÍ	10
1.3 DRUHY HAZARDNÍCH HER.....	11
2. PATOLOGICKÉ HRÁ ŠTVÍ.....	13
2.1 P Í INY	14
2.2 DIAGNOSTIKA PATOLOGICKÉ HRÁ Ě	15
2.3 PR Ě H PATOLOGICKÉHO HRÁ ŠTVÍ.....	17
2.4 TYPOLOGIE PATOLOGICKÉHO HRÁ Ě.....	19
2.5 RIZIKOVÉ SKUPINY	20
2.6 DOPADY PATOLOGICKÉHO HRÁ ŠTVÍ.....	22
3. MOTIVACE KE ZM Ě N Ě	24
4. L Ě Ě BA PATOLOGICKÉHO HRÁ ŠTVÍ	26
4.1 AMBULANTNÍ L Ě Ě BA	28
4.2 ÚSTAVNÍ L Ě Ě BA	31
4.3 SV Ě POMOCN Ě ORGANIZACE.....	32
4.4 PREVENCE RELAPSU	32
EMPIRICKÁ Ě Ě ŠT.....	35
5. METODOLOGIE V Ě ZKUMU	35
5.1 C Ě L V Ě ZKUMU	35
5.2 METODA V Ě ZKUMU.....	35
5.3 METODA SB Ě RU DAT	36
5.4 CHARAKTERISTIKA V Ě ZKUMN Ě HO SOUBORU	37
5.5 ANAL Ě ZA ROZHOVOR Ě A INTERPRETACE DAT	39

6. DISKUZE A VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO PRŮBĚHU.....	50
ZÁVĚR.....	54
ZDROJE	56
SEZNAM TABULEK.....	59
ANOTACE	60

ÚVOD

Tématem diplomové práce je problematika patologického hráčství se zaměřením na odbornou ambulantní léčbu. Jedná se o velmi přehlíženou problematiku v naší společnosti. Odborníci patologického hráčství nepovažují za závislost, a koliv má na které znaky společné. Řadí je mezi návykové a impulzivní poruchy. Ve stejné kategorii se nachází kleptomanie (patologické kradení), pyromanie (zakládání požárů), patologický workoholismus nebo závislost na nakupování. Na našem území se patologickému hráčství v porovnání s drogovou závislostí nevnuje dostatek autorů. Nejznámějším odborníkem na tuto problematiku v České republice je MUDr. Karel Nešpor, primář oddělení závislostí Psychiatrické léčebny v Bohnicích. Patologické hráčství není pouze problémem dospělých lidí, jak si mnoho lidí stále myslí. První zkušenosti s hazardní hrou mají děti již na základních a středních školách. Patologičtí hráči dokáží své hraní dlouhodobě tajit. Zpočátku hrají za nízké částky. Tyto částky postupně navyšují. V momentě, kdy hráči vyčerpají osobní zdroje, přejdou si od svých přátel a blízkých. Největším rizikem je přejevání si peněz od nebankovních poskytovatelů finančních služeb, které nabízí peníze ihned, ale za nevýhodných podmínek. Tíživá finanční situace dříve, či později donutí hráče k poznání se rodině a svému nejbližšímu okolí.

Touto prací bych chtěl vyvrátit mýtus, který koluje mezi širokou veřejností. Mnoho lidí, se domnívá, že jediným účinným způsobem, jak vyléčit gamblera je umístit ho na 3 měsíce do ústavního zařízení. Za tuto myšlenku představením podle mého názoru nedostatečná informovanost o sociálních službách, které se specializují výhradně na patologické hráče.

Problematice patologického hráčství jsem se vnoval už na vysoké škole na bakalářském studiu v Českých Budějovicích. Ve své bakalářské práci jsem se zabýval postojem veřejnosti k regulaci hazardu v Klatovech. Ovšem hlavním impulsem pro toto téma byla praxe, kterou jsem absolvoval na začátku letošního roku v Terapeutickém centru v Olomouci (dříve název Ambulance adiktologie). Na této praxi jsem přišel do kontaktu s lidmi, kterým hraní způsobilo vážné problémy v důsledku nekontrolovaného hraní. V oblasti sociálních služeb je nízký počet ambulantních služeb, jejichž specializací by byli patologičtí hráči. Patologickým hráčem se v ČR pouze 10 až 20 odborných ambulantních zařízení.

Cílem diplomové práce je identifikovat faktory, které vedou patologické hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci. Výsledky budou publikovány v brožuře, která bude mít preventivní charakter. Tento osvětový materiál bude vytvářet Terapeutické centrum v Olomouci. K dispozici bude klientům, kteří navštěvují psychology, psychiatry, rodinné a manželské poradny, probační a mediální služby a Ošpod.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se na úvod vyzkouší charakteristické samostatné hry, možným pozitivním aspektům hry a nejvyhledávanějším typům hazardních her. Další kapitoly popisují příčiny vzniku patologického hráčství, samotný průběh patologického hráčství, diagnostická kritéria a stupnice hráčské závislosti. Samostatná kapitola se vyzkouší rizikovým skupinám. Další část teoretické části je věnována dopadům patologického hráčství a motivaci ke změně. V poslední části teoretické části se zabýváme léčbou patologického hráčství. Vyzkouší se především popis průběhu ambulantní léčby, dále shrnují ústavní léčbu a svépomocné organizace. Poslední podkapitola teoretické části pojednává o prevenci relapsu. V empirické části prostřednictvím rozhovorů s klienty Terapeutického centra v Olomouci zjistíme faktory, které vedou patologické hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci. V této části nejprve vysvětlíme cíl výzkumu, popisujeme zvolenou výzkumnou metodu, techniku sběru dat. Dále předkládám použítou metodu analýzy dat, kterou je metoda vytváření tržnic. Na závěr empirické části uvádím výsledky výzkumného šetření.

1. HRA

1.1 CHARAKTERISTIKA HRY

Hra je nedílnou součástí života, přináší radost, uvolnění, ale také i poučení. Mnoho lidí provází hra po celý jejich život. Hra může mít podobu individuální, ale i kolektivní. Poátkem 20. století se hra stala předmětem zkoumání především pedagogické a vývojové psychologie. Pevládal názor, že hra je aktivitou vhodnou pouze pro děti. Individuální psychologie vnímá hru jako činnost, která je motivována úsilím po získání pomoci a sebeuplatnění (Prunner, 2013, s. 24 - 25). Buytendijk (in Prunner, 2013, s. 26) popisoval hru jako činnost spíše dětem a mladistvým. Podnětem ovšem je tvrzení, že každá hra přináší aspekty určité nevypotitelnosti, nepředvídatelnosti a z toho vyplývající moment překvapení. Každá hra začíná napětím a přináší uvolnění. Rozuzlení napětí vede ke vzniku napětí nového. Podle něho se postoj stárnoucího člověka ke hře mění v důsledku jeho duševního vývoje. Na dospělého člověka má značný vliv jeho fixace na pracovní aktivity a narůstající starostí, které s sebou přináší jiné role, než jaké měl tento člověk v období dětství a dospívání. Fink (in Prunner, 2013, s. 27 a 28) popsal termín šmagická produkce svéta hry. Podle něj má svět hry vlastní vnitřní prostor a vlastní vnitřní čas. Tato magická produkce svéta hry vzniká v důsledku plného zaujetí hrou. Toto zaujetí postupně odpoutává od reálného svéta. Následuje ztráta kontaktu s realitou. Hráč zcela ztrácí schopnost vnímat reálný čas. Jeho subjektivní herní čas neodpovídá času reálnému. V případě emocionálně vyhrocených situací se jedinec vnuje své hře výrazně delší dobu, než plánovaně zamýšlel. Úplným ponořením do hry dochází u hráče ke zmeškané schopnosti vnímat konkrétní herní situace z pohledu reálných možností nebo reálných dopadů. Sportovci tak lehce přecení své fyzické možnosti, snaží se o pohyb, kterým si způsobí zranění. Hráč, který je pohlcen do atmosféry hry neposuzuje velikost vložených peněz podle svých reálných finančních možností. Je ovládnut kritériem panující hravé atmosféry, což můžeme spatřit také na jeho chování. Při plné koncentraci na hru hráč navenek vysílá projevy, které by na veřejnosti a v daném prostoru nikdy neprodukoval.

Charakteristickým znakem hry je její spontánnost. K realizaci hry dochází na základě svobodného a dobrovolného rozhodnutí. Hru provozuje člověk na základě své vnitřní potřeby (Prunner, 2008, s. 26). Člověk hraje, aby se u něj hromadily zážitky pozitivního charakteru. Výsledkem hry mohou být, ale také i zážitky negativního charakteru. Jedinec může chtít následně napravit negativní stav tím, že se opět vrátí ke hře. V lepším případě hru opakovat nebude, protože mu to nepřineslo pozitivní efekt. Samotná realizace hry probíhá v určitém sociálním prostředí. Lidé jsou přítomni nejčastěji v roli hráče, spoluhráče, protihráče, rozhodčího či pouze jako diváka. Divák může pouze hru pouze pasivně sledovat nebo může vystupovat v roli osoby, která je na výsledku hry ekonomicky zaangażovaná. Díky hře lidé mohou udržovat své sociální kontakty. Přihé se člověk snadno setká se svými přáteli, se kterými určitou dobu nebyl v kontaktu. Hra může lidem pomoci vymanit se z oblasti pracovních problémů či rodinných starostí. Přisouštění předává člověk myšlet na věci, které ho v normálním životě zatlačuje, nebo jsou pro něj stresující. Studování herních situací jedince zaměňuje natolik, že je odpoután od zájmového života. Člověk má možnost souperit s někým a s ním. Nezáleží, jestli je protihráčem konkrétní člověk nebo naprogramovaný stroj, který reaguje na chování hráče. Jedinec je nucen prokazovat svoje vlastní kvality a to mu umožní konfrontovat svůj výkon s výkonem protihráče, herním systémem nebo i se svým předcházejícím výkonem (Prunner, 2013, s. 31 - 33). Pokud lidé v sociálním okolí považují úspěšnost na konkrétní hře jako významné srovnávací kritérium, je hra spolurozhodujícím nástrojem o výši sociálního statusu. Jedinec si pak snaží vybudovat sociální postavení. V opačném případě může neúspěšnost nebo odmítnutí aktivní úasti způsobovat ztrátu sociálních bodů a následný sociální pokles. To opět motivuje člověka k navrácení činnosti. Toto chování se vyskytuje nejčastěji u osob, které byly do doby, než se stali herní úspěšnými v roli outsiderů. Za vzestup sociálního statusu v důsledkem svým hráčským dovednostem. V případě ukončení hráčské činnosti jim hrozí opětovný návrat mezi odpadlíky (Prunner, 2008, s. 28 - 29).

1.2 POZITIVNÍ ASPEKTY HRANÍ

N které studie p ipou-t jí, fle je mořnost hrát zdrav . Vycházejí z nejednotnosti názor alkoholu na lov ka. N kte í odborníci varují p ed jakoukoliv konzumací alkoholu. Poté jsou odborníci, kte í zmi ují pozitivní vliv alkoholu na zdraví lidského organismu. Stejn tak m fleme nahlířet na problematiku hraní. P edstavení pozitiv hraní nám m fle i vysv tít podstatu p itařlivosti hraní pro lov ka. Tím prvním pozitivním aspektem je sociální aspekt. Jedinci, nav-t vující kasina m fle p iná-et lidem zdravou zm nu a odpo ínek od pofladavk v-edního dne a od společenské izolace. Pobyt v kasinu také m fle hrá e zna n obohacovat a napl ovat, protofle se tam cítí dobře. Hraní lidem vypl uje jejich volný as. Dal-í aspekt, který p itahuje hrá e do herny, je aspekt sout řivosti i v období dosp losti (Prunner, 2013, 103). Hra svou povahou otevírá nev domé ásti na-í psychiky, které umořují lov ku být kreativní. ím ast jí a více se jedinec v nuje h e, tím ho hra více p itahuje (Frouzová in Kalina, 2008, s. 237 ó 238). D leřitost hraní pro zdravý vývoj d tí je nezpochybnitelný. I dosp lí jedinci cht jí mít tu mořnost, zdrav si zariskovat, zasout řit si, dokázat n co sob i druhým. Je to pro n prost edek relaxace, prost ednictvím kterého redukují stres, úzkost a deprese. T etím pozitivem m fle být aspekt stimula ní, kdy jedinci berou hru jako mořnost tréninku a posilování ady kognitivních proces . P i hraní asto e-í jedinci t řiko p edvídatelné situace. Tyto situace je t eba e-it na základ matematických znalostí, vysokou koncentrací, motorickou koordinací a celkov m fle být hraní povaflování jako mentální trénink (Prunner, 2013, s. 104 - 105). V okamřiku, kdy se svobodné rozhodnutí v novat se h e transformuje do neodolatelného nutkání, ztrácí hra v t-inu svých pozitivních stránek a funkcí a p iblířuje se stavu drogové závislosti (Sekot, 2010, s. 57).

1.3 DRUHY HAZARDNÍCH HER

Česká republika byla po dlouhou dobu považována za ráj hazardu. Stát se v posledních 20-30 letech snaží o regulaci hazardu. Dochází k rušení heren, vytlačování heren z historických center na okraj měst. Regulace hazardu nemá zatím na objem vložených sázek vliv. Za rok 2015 utratili Češi za hazardní hry 152 mld. Kč, což je o 14 miliard více než v roce 2014. Do automatů bylo vloženo 81 mld. Kč. Největší skok zaznamenaly loterie. Do této hry lidé vložili 447 mil. Kč. V předcházejícím roce to bylo pouhých 34 mil. Kč. čím dál tím větší oblibu získává internetové kurzové sázení, na kterém bylo prosázeno 40 mld. Kč, což je 8x více než u vsadí sázkařů na kamenných pobočkách (ICasina, 2016, online).

V posledních letech v České republice je stále více populárnější **poker**. Jde o druh karetní hry, která je pro 2 až 10 hráčů. Cílem této hry je vytvořit jednu z mnoha karetních kombinací. Velice populární jsou pokerové turnaje, které jsou ve velké míře inzerovány v médiích. Asi nejznámějším českým hráčem pokeru je Martin Staszko. Tento hráč v roce 2011 obsadil na světovém turnaji druhé místo a vyhrál 5 430 928 americký dolar. V současnosti hráči pokeru se domnívají, že jde vlastně o vlastního domovního hráče, která je založena na rozhodnutích samotného hráče a svými analytickými schopnostmi spolurozhoduje o výsledku hry. Samotné hraní pokeru vyžaduje dostatek znalostí a herních dovedností. V obou případech hráči je poker nadřazen nad ostatní hry, především nad hrací automaty a ruletu, kde výhru považují spíše jen za dílo náhody. U profesionálních hráčů je velice těžké rozlišit, kde jsou hranice mezi gamblerstvím a využíváním pokeru jako hlavního zdroje příjmu. Profesionální hráči se pokeru věnují denně několik hodin. Hraním vyplývají svému veškerý volný čas. Opravdoví profesionální hráči se řídí zásadami bankroll managementu. V podstatě jde o určitý způsob hospodaření s penězi, které jsou určeny pouze k hraní pokeru. Hráči, kteří hrají dál i po vyčerpání svého stanoveného limitu, se pro ostatní hráče pokeru stávají hráči problémovými. Tito hráči nemají své hraní pod kontrolou. U pokeru je třeba rozlišovat hru šifilovou a hru šon-lineou. živá hra se nejčastěji odehrává v kasinu a pokerové herně. Mezi výhody živé hry patří především možnost pozorovat reakce ostatních protihráčů. Díky tomu je možné v průběhu hry upravovat svá rozhodnutí. Důležitým aspektem pro hraní pokeru živé je znalost neverbální komunikace. Typickým příkladem je špoker face, kdy má hráč všechny své vysílané signály pod striktní a obzvláště kontrolou. Fyzická přítomnost může zároveň přinést i svá rizika. Některí hráči nejsou schopni korigovat své emocionální projevy

navenek a tím se stávají lehkým zdrojem informací pro ostatní hráče (Prunner, 2013, s. 64 - 69).

Jedním z nových druhů hazardu je **hraní on-line**. On-line formou oceňují především méně majetní hráči z důvodu rozmanitosti v možnosti volby vstupních poplatků a typů her. Tím pádem mohou hrát i lidé, kteří disponují omezeným finančním obnosem. Výhodou je, že si hráči mohou zvolit maximální výši prostředků, které v závislosti na zájmu se na své účty vloží. V případě pokeru přináší hraní absolutní anonymitu. To oceňují především jedinci, kteří mají problémy s komunikací a sociální adaptací. Rizikem on-line hraní je sociální izolace. Hráči, kteří se dlouhodobě pohybují ve virtuálním světě, přestávají mít potřebu fyzických kontaktů s okolním sociálním světem. Hraní on-line vyřazuje především peníze na hrací účty. Největším rizikem je to, že hráči při převodu peněz ztrácejí přehled o svých skutečných finančních ztrátách, neřeknu-li peníze vkládají (Prunner, 2013, s. 71 - 72).

Kurzové sázení je dalším typem hazardu, který je možné provozovat i online formou. Kurzové sázení on-line formou nabízí sázejícímu množství výhod. Sázející nemusí chodit na kamennou pobočku. Vě zvládne z pohodlí domova. Minimální sázky jsou většinou od 5 Kč. V České republice se nejčastěji sází na fotbal, lední hokej, basketbal a tenis. Největší změnou oproti kamenným pobočkám jsou šázky live. Sáзка má tak možnost vsadit na jím vybraný zápas i v průběhu hry, kdy uzná za vhodné. To vě na základě výhodnějších kurzů. Přes internet se nestrhávají žádné poplatky jako v případě kamenných poboček. Sázející má také vyúřitady vstupních bonusů, které se mu nabízí do hry. Sáзка i také velmi často slyší na výš kurzy, neřeknu-li mají k dispozici normální kamenné sázkové kanceláře. Jde zpravidla o 20 až 30 % výš kurzy na internetových sázkových kancelářích. Existují však sáзкаři, kteří si on-line formu sázení vybírají z důvodu anonymity. Hraním on-line se vyvarují toho, že by je někdo zahlédl v kasinu či herně. Právě anonymita je důležitá u lidí s významným či sociálním postavením. Nebezpečné to může být také pro recidivistu, který se snaží svým nejbližším namluvit, že s hraním skončil (Prunner, 2013, s. 60 - 61).

Hrací automaty se v české republice začaly objevovat až po roce 1989. Hracích automatů je několik typů. Tyto nejznámější a nejrozšířenější jsou: klasický mechanický výherní hrací přístroj (VHP) a výherní videoloterijní terminály (VLT). Výherní hrací přístroje se skládají ze tří až pět válců, které obsahují sadu symbolů. Výhra se vyplácí, pokud se válce zastaví v pozici s výherní kombinací symbolů na válcích. Nejčastěji se jedná o stejné symboly ve vodorovné nebo úhlopříčné pozici. Videoloterijní terminály jsou v dnešní době nejrozšířenějším typem hracích automatů. Vytlačují tak postupně starší mechanické varianty (Encyklopedie hazardu, 2015, online). Oproti VHP se hráčům nabízí širší nabídka herních aktivit. Pro hráče jsou atraktivnější, protože zde možnost vyhrát vyšší částky v podobě jackpotů. K velkým výhrám patří také větší riziko (S., 2011, s. 9). Hrací automaty jsou nejoblíbenější hazardní hrou v kasinech. Na která kasina si spořídala, často nepotřebují nabízet stolní hry, které vyřadují personál a jsou nákladnější na provoz (Currieová, 2012, s. 51).

2. PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Patologické hráčství se řadí mezi návykové a impulzivní poruchy. Do kategorie návykových a impulzivních poruch vedle patologického hráčství patří také patologické zakládání požárů (pyromanie), patologické kradení (kleptomanie), trichotillomanie (vykubávání vlasů), patologický workoholismus a závislost na nakupování. Pro lepší pochopení této poruchy je třeba si vysvětlit dva pojmy – impulz a nutkání. V případě impulzu jde o stav napětí, často narůstajícího, který se může projevit konkrétním činem i jednáním. Nutkání je stav napětí, který je vždy spojen s určitým činem i akcí. Oba tyto stavy mohou později vyústit až do závislostní podoby. Před samotnou činností bývá jedinec neklidný a pociťuje tlak. Samotný čin je spojen s pocitem vzrušení a uvolnění. K uspokojení už nikdy dochází až po realizaci samotného činu. Po provedení činu se u postižených mnohdy dostavuje pocit viny a výitek. Jedinec s touto poruchou má omezené schopnosti vzdorovat impulzivním činům nebo chování, které poškozuje samotného jedince, ale také i jeho okolí (Fischer, Třída, 2014, s. 113 - 114).

U patologických hráčů má myšlenka na výhru zároveň charakter obranného mechanismu. Jedinec potřebuje hrát, aby vyhrál a tím tak srovnal všechny věci, které napáchal po dobu svého hraní (Vágnerová, 2004, s. 578).

2.1 P Í INY

Smolík (1996, s. 389 - 390) v ní uje pozornost faktor ům, které podle ní j mohou mít vliv na rozvoj hrá ůství. Jde zejména o výchovné sekýrování a rozporuplnou výchovu v d ůstvtví, úmrtí jednoho z rodi ů v dospívání a zkušenost s hrá ůstvím v rodin ě. Ohrofení mohou být také jedinci v rodinách, kde jsou zanedbávány finan ní zálefitosti a také kde se ěasto zd ůraz uje význam pen ěz jako ekvivalent úsp ůchu. Podle Fischera (2014, s. 115) m ůfle být p í inou také nízká míra empatie, pasivní trávení volného ůasu, nevy e-ení hlub-ího psychického konfliktu a nev domá nenávis ů v í rodi ům spojená s neuspokojováním pot eb v pr b hu ontogeneze.

Dal-ím faktorem jsou p átelé a známí, kte í jifl sami propadli hrá ůství. Tito jedinci vyzdvihují pozitivní stránky hraní. Nej ast ji mluví o velkých výhrách, ale opomíjejí moflná rizika v podob ě ztráty kontroly nad hrou a vysokými prohami. Rizikovým faktorem je také samotná dostupnost heren a nabídka hry jako spou-t cího podn tu. N které biologické teorie nachází jednu z p í in v nedostatku endorfinu, cofl je látka, která vzniká v mozku. Pokud dojde k nedostatku endorfinu, t lo tím p íchází o pocit libosti. Jedinec má tak v t-í sklon k rizikovému chování (Sekot, 2010, s. 60). A koliv není p í h e do t la vpravována fládná chemická látka jako u jedinc ů drogov závislých, t lo si je samo schopno vyrobit látku, na kterou je pak následn závislé. Pokud hrá nerealizuje aktivity, které vedou k produkci serotoninu a dopaminu v t le, za nou tyto látky v t le chyb t a organismus za ne reagovat abstinen ním stavem. Je doporu eno p ejít na aktivity, které jsou pro lov ka prosp -né, produkující dopamin a serotonin (Prunner, 2013, s. 160). Dopamin má vliv na my-lení a chování. Nadbytek dopaminu vede k poruchám my-lení. Nej ast ji se u hrá ů objevují bludy. Jeho nedostatek zvy-uje agresí k sob ů samému. Nadbytek serotoninu ovliv uje náladu. Dochází k úzkostem, nutkavým projev m, k poruchám spánku, jídla a sexuálních funkcí. Nedostatek serotoninu vyvolává smutnou náladu (Pavlovský, Malá, 2002, s. 17). Takovou prosp -nou aktivitou by mohlo být aktivní a intenzivní provozování sportu. P í sportovní aktivit je produkce endorfinu prokázána a sportovní aktivita by tak mohla p í zvý-ené frekvenci nahradit nejen mnoho pocit ů, které chyb jí abstinujícímu hrá ů i (Prunner, 2013, s. 161). Odborníci se zatím neshodli na typické osobnostní strukturu e patologického hrá ůe. Existuje v-ak n kolik osobnostních dispozic, které jsou ěasto prezentovány jako jedny z p í in vzniku hrá ůské závislosti. Týká se to zejména nízké frustra ní tolerance u jedince, nedostatku vlastní odpov dnosti, hledání úniku v krizových

situacích, pochybností o sobě samém a defektního sebehodnocení. Ke zhorování hráčství zpravidla dochází v době konfliktů v rodině a také v souvislosti se stresem (Vykopalová, 2002, s. 91). Podle Röhra (2015, s. 130) je každá chorobná závislost, stejně tak i patologické hráčství upozorněním na poruchu, která v ní hlouběji. Boj hráče s automatem nebo s herním systémem má sloužit k dokazování převahy nad silnějším soupeřem. Hraní kompenzuje pocitu méněcennosti. Hluboko v nitru se hráč cítí jako poražený. Sám sobě musí znovu a znovu dokazovat, že poražený není. Jiří Bergler (1957, s. 19) považoval patologické hráčství za neurotiky s nevdomou potřebou prohrávat.

2.2 DIAGNOSTIKA PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Smolík (1996, s. 388) definuje patologické hráčství jako časté, opakované epizody hráčství, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení. Americká psychiatrická asociace uvádí charakteristiky, podle kterých je možné poznat patologického hráče.

1. Hráč je zaujat hraním a činnostmi, které s hraním souvisejí. Opakovaně se vrací k předcházejícím zážitkům získaným při hře. Promýšlí plány na další hru a hledá způsoby, jakými by získal peníze na další hru.
2. Hráč vkládá zvýšené množství peněz pro dosažení žádoucího pocitu napětí a vzrušení.
3. Jedinec má za sebou neúspěšné pokusy dostat vlastní hraní pod kontrolu. Nedokáže s hraním přestat, ani ho omezit.
4. Při pokusech omezení nebo zanechání hraní se u něj dostavuje podrážděnost a neklid.
5. Prostřednictvím hraní se snaží zbavit existujících problémů. Je to nástroj na odstranění zlepšení mrzuté nálady, podrážděnosti, bezmocnosti, úzkosti a deprese.
6. V případě, že jeden den prohraje všechny své peníze, vrací se druhý den do herny, aby vyhrál zpět své peníze a vyrovnal tak vzniklou ztrátu.
7. Hráč žene členy rodiny, příbuzným, terapeutovi a dalším osobám, aby zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.
8. Dopouští se nelegálních aktivit v souvislosti s potřebou získat peníze na hru. Jde zejména o krádeže, padělaní, podvody a zpronevření.
9. Kvůli svému hraní dochází ke ztrátě i narušení důležitých a významných vztahů v okruhu svých rodinných příslušníků, pracovních kolegů a přátel.
10. Spoléhá na druhé, že mu přijí peníze a zmírní tak zoufalou finanční situaci, do které se dostal (Nešpor, 2011, s. 14–15).

V lékařské praxi je běžné stanovovat stupnice pro vážnost problému. Ani u patologického hráčství tomu není jinak. Nejčastěji se používá pětibodová stupnice v bodových hodnotách od 0 do 4, kterou vytvořil Shaffer (in Prunner, 2008, s. 71).

Úroveň 0 Na této úrovni není hra vůbec provozována.

Úroveň 1 Tato úroveň je nazývána jako rekreační hraní. Hraní nemá v této úrovni negativní dopad na reálný život.

Úroveň 2 Jde již o problémové hraní. Hraní přináší občasný výskyt drobných problémů. Jeví se jako riziková a máme ji považovat za přechodovou hranici.

Úroveň 3 Hraní již přináší velké problémy s nepříznivými následky, které jsou dostatečně vážné a výraznou měrou negativně zasahují do nejrůznějších oblastí reálného života. Tato úroveň splňuje kritéria pro patologické hraní.

Úroveň 4 Hraní je motivované potřebou hledat řešení již existujících problémů spojených s patologickým hráčstvím.

Nejnárovnější léba je u patologických hráčů, kteří se vinou hraní dostali na pokraj svých životních nadějí. Takový hráč přišel již o většinu majetku, potýká se s obrovskými dluhy, přišel o rodinné zázemí a ojedinelý není ani konflikt se zákonem. Míra devastace jejich osobního, rodinného i pracovního života je natolik výrazná, že návrat do normálního zázemí je proces velice obtížný a téměř nemožný. Nejvíce naději na překonání problémů má skupina osob, která se nachází na stupnici hráčských závislostí na úrovni 2. U této skupiny hráčů je možné přilébit stav tím, že dostatečně kvalitních sociálních vztahových a ekonomických základech (Prunner, 2013, s. 280).

2.3 PRŮBĚH PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Patologické hráčství probíhá v několika fázích. Tou první fází, je **švit zná faze** neboli **stadium vyhrávání**. Charakteristickým znakem této fáze je první vítězství. U hráče se v tu chvíli začínají objevovat různé pocity. Jde zejména o pocit vyčerpání a vyčerpání schopností. To se vyznačuje neobvyklým množstvím energie, zaostrěnou koncentrací. Hráč se domnívá, že je schopen lépe pracovat s čísly. Začíná se zajímat o herní strategie a kombinace. Nabývá silného dojmu, že mu všechno jde a že mu všechno v maximální míře funguje. Hráč nepovažuje výhru za efekt momentálního štěstí, ale naopak jsou pro něho, že za výhrami stojí jejich vynikající schopnosti (Prunner, 2013, s. 136). Hráč si svých výher velmi cení a vzpomínky na tyto okamžiky si uchovávají v paměti. Pro mnoho hráčů je typické, že do jejich myšlení a uvažování vstupují různé herní představy mající silně fantastický charakter. Tyto fantastické představy se týkají hlavně velkých výher. Hráč začíná být pověřivý a vykonávají různé rituály s poznámkami typu „Jsem si jist, že vyhraji něco velkého, vedl jsem přece dobrý flivoto“ (Currieová, 2012, s. 43). Nárůst hráčského sebevědomí se projevuje myšlením absolutní kontroly nad hrou. Jedinec si nepřipouští možnost prohry a zvyšuje postupně velikost vsazeného obnosu na jednotlivé hry, protože je považuje za štěstí. Často si hráč i v této fázi myslí, že případnou velkou výhrou získá jedinec vysoké sociální ocenění a také že mu stoupne jeho sociální status. Sebevědomí hráč si často myslí, že jsou schopni poznat díky svým hráčským dovednostem a znalostem, kdy je jejich výhra naprosto jasná a kde je zvýšené riziko. Pro patologického hráče je charakteristické, že dává přednost před vším ostatním, Díky hraní se vzdaluje osobám, se kterými byl běžně v denním kontaktu. Mezi tyto osoby patří především rodina a bývalí přátelé. Hráč se navíc dělí časové úseky a také více energie. Hra jej stále více pohlcuje a soustavně záměňuje jeho myšlenky. S prvními výhrami souvisí touha vyhrávat stále více peněz. To s sebou zákonitě přináší i zvýšený výskyt prohraných sázek. Prohry v této fázi vnímá jako momentální i náhodná selhání. Hráčská euforie začíná ustupovat a postupně přechází do druhé fáze, která je nazývána jako **šfáze ztrátová** neboli **stadium prohrávání** (Prunner, 2013, s. 137 - 138). V této fázi se myšlenky hráče ubírají z velké části pouze na hraní a na snahu získat zpět prohrané peníze. Jedinec do sázení investuje další peníze a stále doufá, že se mu peníze vrátí zpět. V této fázi prohrávající hráč je-tví více zvyšuje frekvenci hraní a zvyšuje i velikost vložených sázek. Jedinec nechce, aby se ostatní lidé v jeho okolí dozvěděli, v jakých problémech se nachází. Z tohoto důvodu začíná v

možným lidem slibovat nemohlé a postupně i rodinným příslušníkům, nadřazeným, spolupracovníkům, přátelům a také i osobám, se kterými se setkal i náhodně. Zpočátku se domnívá, že svým slibům dostojí. S dalšími problémy začíná i v domě. Od samého začátku uflívá, že své návrhy a sliby není schopen dodržel. Bod zlomu nastává v situaci, kdy hrá pochopí, že popírání problémů jeho situaci nevyřeší a také když hrá i dojde oficiální přísun peněz. V případě, že se člověk v této fázi přizná nikomu z členů své rodiny, může mu rodina pomoci v jeho problémové situaci tím, že pokryje jeho finanční závazky. Hrá i musí být dáno najevo, že v případě porušení dohody a pokračování v hráských aktivitách mu nebudou poskytnuty další finance. Z psychologického hlediska je důležité u hráše vytvořit názor, že peníze na pokrytí jeho dluhů mu byly pouze půjčeny a že je povinen peníze zaplatit ve společně dohodnutém termínu vrátit. Přítelům, kteří za něj splatili dluhy, si musí uvědomit, že případným dalším poskytnutím peněz bude hrá i přesvědčen, že když mu půjčí dvakrát, půjčí mu vždy (Prunner, 2013, s. 138 - 140). Podle Nešpora (2006, s. 14) jde v této fázi o patologické hráství. Jedinec, který se dostane až sem, může být svůj problém řešit a přestane s hraním, nebo pokračuje do mnohem horšího stádia.

Tato fáze se označuje jako **štádium zoufalství**. V této fázi se zadlužený jedinec uchyluje k nejzávažnějším podvodům a zpronevřáním. V zaměření dochází k padlání úředních dokumentů, vypisování nekrytých čeků. Mízí peníze z pokladny a velmi často člověk okrádá své kolegy. To vše za účelem získání peněz na velkou výhru. Po případné velké výhře plánují dát vše do povodňového stavu, včetně splacení dluhů a vrácení toho co zpronevřil i ukradl (Prunner, 2013, s. 140 a 141).

Poslední fáze se nazývá **štádium rezignace**. Tato fáze je charakteristická beznadějným zoufalstvím. Zadlužený jedinec rezignuje na vyřešení vzniklých problémů vlastní silou. V důsledku silného stresu se u něj objevují psychické poruchy a silné deprese. Velmi častým jevem jsou sebevražděné pokusy. Vznikají rovněž i funkční psychosomatické odezvy, které vyplývají z funkční psychické zátěže. Hrá i pociťují silná bušení srdce. Vyskytují se u nich stěvná a fluktuční potíže, trpí nespavostí a mají vysoký krevní tlak. Pouze na základě nátlaku osoby, která má na rezignujícího jedince vliv, je schopen vyhledat lékařskou pomoc (Prunner, 2013, s. 141 - 142).

2.4 TYPOLOGIE PATOLOGICKÉHO HRÁČE

Chvíla (in Mühlpachr, 2002, s. 26) sestavil na základě analýzy jednotlivých položek diagnostického manuálu mentálních poruch typologii patologického hráče.

Typ A – osobnostní

V tomto případě jde o sociálně narušeného jedince s osobnostními rysy nezdravěného chování a sociální maladaptace. Charakteristická je výrazná snaha opakovat hazardní hraní, znovuprožívání hravé zkušenosti s rostoucí potřebou finančního vkladu do hry a stupňování profitu. Tito jedinci se nezastaví ani před nezákonnými činy, aby získali peníze.

Typ B – neurotický

U tohoto typu je nejvýraznější vyjádření potřeby úniku od reality ke hře. Hráč hledá náhražku své úzkosti, pocit viny a nedostatečnosti ve vztahu k okolí. Nedokáže se k problému přiznat, lže a snaží se problém zakrýt. Čeká od druhých pomoc a předpokládá převzetí odpovědnosti za své prohry svými nejbližšími. Jedinec tohoto typu inklinuje k neurotickému řešení problémů, objevuje se zvyšující se úzkost a nejistota v sebehodnocení.

Typ C – toxikomanický

Toxikomanický typ je nejvíce charakteristický neschopností kontrolovat hru. To se projevuje podrážděností i myšlenkami snaze o ukončení hraní. Jedinec považuje hru za svou potřebu. Této potřebě se nemůže zbavit. Zároveň si nepřipouští žádné sledky související s hraním. Jedná se o typ s výraznou toxikomanickou dispozicí a kompulzivitou v řešení situací.

Vykopalová (2002, s. 89) rozděluje hazardní hráče do těchto skupin:

Sociálně adaptovaní – tyto jedinci mají hraní pod kontrolou a hrají hlavně pro zábavu ze hry. Zároveň doufají, že vyhrají částku, která by jim pomohla vyřešit finanční problémy.

Profesionálové – jinak se jim říká šfalešní hráči. Hraním hazardních her hrají především proto, aby vydělali peníze na své životní potřeby.

Chorobní hráči – tyto hráči se dělí na dvě skupiny. Do té první se řadí hráči, kteří jsou nadprůměrně inteligentní. Patologickému hráčství propadli po předchozí neúspěšné životní kariéře nebo po sestupu na společenském řebíčku. Hazardní hru berou

jako svůj flivotní styl. Do této skupiny se v poslední době nově přidávají lidé bez zaměstnání, příjemci sociálních dávek, ale také i recidivisté. Druhou skupinu tvoří hráči závislí na hracích automatech. Jde především o jedince, kteří jsou v tětinou mladiství, mající problémy s chováním v rodině a ve škole. Často mají zkušenosti s drogami a pácháním trestné činnosti. K hracím automatům je táhne touha po zážitcích, senzaci, napětí ze hry. Hazardní hru považují za způsob, jak dosáhnout prohraných peněz bez práce. Herna je pro ně druhým domovem.

V naší společnosti je mnoho lidí, kteří rádi hrají. Hraní je pro ně zábava bez nepříznivých dopadů na jejich flivot. Takoví lidé se nazývají **šsociální hráči**. Hraní považují za způsob zábavy. Sociální hráči mají naprostou kontrolu nad tím, kolik času a peněz utratí za hraní. Pokud chtějí přestat s hraním, nemají s tím problém. U závislých hráčů je tomu naopak. Hrají dál, i když vnímají důsledky, které způsobil hráčský zlozvyk. Hraní poskytuje radost a vzrušení. Největším lákadlem je pocit, že prohrané peníze lze opět vyhrát (Hughes, Ustok, 2013, s. 10 - 11).

2.5 RIZIKOVÉ SKUPINY

Děti a mladiství

Podle Frouzové (in Kalina, 2003b, s. 267) je u dětí hra ventilem osobních vnitřních konfliktů. Z tohoto důvodu se lze domnívat, že toto unikání z reality do prostoru může podporovat rozvoj váni pro hru i v dospělosti. Hraní her na počítačích a hraní na hracích automatech postupně připravuje jedince o možnost rozvoje v jiných flivotních oblastech. Jde zejména o vývoj identity, nalezení místa ve společnosti, úroveň vzdělání, sociální dovednosti, partnerské vztahy i v oblasti zvládnutí zaměstnání. Podle Prunera (2013, s. 168) má velký vliv na postoj mladé generace k herním aktivitám masivní reklama a celkově snadná dostupnost míst, kde je možnost vynaložit se sázení i hraní. Tlak reklamy působí silně právě na mladistvé. Cílem reklamy je nalákat jedince na formu lehkého a rychlého zbohatnutí. Reklamy bohužel neupozorují na možné negativní důsledky. V případě hraní jde o obrovské finanční ztráty. Důležitým aspektem mezi mladými lidmi je soutěživost. Mladí lidé mají v tětině sklony se mezi sebou sázet o různé věci. Griffiths (1995, s. 224) uvádí, že 55 až 82 % dospívajících preferuje hraní s přáteli. Důvodem je především vzájemná podpora v honbě za penězi.

Dospívajícími je hazardní hra vnímána jako forma zábavy a vzrušení. Jde jim především o silný profit, získání společenského statusu a o výhru velké částky. Touha získat společenský status je výše u jedinců, kde se hazardní hraní stává hlavním tématem rozhovorů ve škole. Mladiství mají tak možnost vychloubat se před svými vrstevníky. Podobné rizikové chování je i experimentování s alkoholem a drogami. Bez potřebných zkušeností a nadhledu si neuvědomují rizika svého jednání. Prunera (2013, s. 198 a 200) Z několika amerických studií vyšlo najevo, že hráči, kteří začali hrát již v období dospívání, se potýkají v dospělosti s vážnými psychickými problémy (Derevensky, 2004, s. 232 a 233).

Senioři

Senioři jsou skupina, která je charakteristická velkým množstvím volného času. U seniorů se v největší míře vyskytuje pocit samoty. Problémy způsobené hazardem tuto izolaci ještě podstatně prohlubují. Problematiky, které brání seniorům se léčit, jsou mnohem více, než je tomu u lidí středního věku. Mezi nejvíce problematické patří omezené finanční možnosti, malá informovanost, pocity stigmatizace, nesnadné dojíždění, případně zhoršená mobilita. Patologické hráčství se nedotýká pouze jenom samotného seniora, ale celé jeho rodiny. V případě, že není dohoda nebo dlouhodobá léčba a abstinence, může být se uvažovat o omezení nebo zrušení právních úkonů (Nešpor, 2011, s. 80 a 82). Stárnutí přináší opouštění úloží. Postupně odeznívá sociální role starajícího se rodiče, zaměstnance a zaměstnavatele. V mnoha případech ztráta rolí vyvolává negativní psychické odezvy. Zmátnutí těchto rolí přináší často také to, že děti nebudou žít již v jejich blízkosti. U starších lidí to pak vede k pocitu sociální izolace, nudy, úzkostí a depresím. Senioři mají většinou větší problém pokrýt finanční ztráty, které jim vznikly v důsledku hraní. Odlišností je také to, že senioři svým jednáním nemohou ztratit práci a zároveň jejich finanční problémy ohrožují menší počet osob, protože hrají většinou sami nebo s partnerem. Starší lidé mají i menší okruh přátel, na které může mít vliv jejich problematické hraní (Prunera, 2013, s. 180 - 183).

Nebezpečná povolání

Mezi nebezpečná povolání patří zaměstnání krupiéra a dalších zaměstnanců heren a kasin. Zaměstnanci kasin a heren jsou ve větší míře vystavováni riziku rozvoje –kodlivého i patologického hráčství. Příčinou je prostředí, ve kterém se pohybují. Práce v noci má značný vliv na sociální vztahy. Zaměstnanci heren mají blížší vztahy s hráči a kolegy než se samotnou rodinou a přáteli. Doléhá na ně stres z hlukového a zakoupeného prostředí. Nebezpečím jsou konflikty s hosty a případně i tlak ze strany vedení. To vše může vést k úniku kůže a rozvoji patologického hráčství. (Vacek, 2013, s. 22). Podle Nešpora (2006, s. 16) jsou nebezpečná taková povolání, kde člověk přichází do kontaktu s velkými a nepravidelnými příjmy. Poměrně často se u něj objeví problémy.

2.6 DOPADY PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Patologické hráčství má vážné dopady na mezilidské vztahy. Hráči si od rodinných příslušníků a přátel půjčují peníze, které nevrací a navíc často kradou i jejich osobní věci. Potéba hrát se stává větší hodnotou než citový vztah. Častým jevem je bezohlednost a ztráta zájmu o své nejbližší. Hráči často slibují nápravu. Sliby ovšem nikdy nedodržují. Gambler je přesvědčen, že dokáže s hraním přestat, ale v té době mu to nevydrží, protože nutkání kůže je silnější (Vágnerová, 2004, s. 44 - 45). V pokročilém stadiu hráči ztrácejí podstatné kvality osobnosti. Dochází k zanedbávání rodiny, kterou gambler přivádí do existenční nouze a rovněž ke ztrátě spolehlivosti, poctivosti, upřímnosti a morálního rozkladu. Hráči nejsou poté schopni zajistit finanční prostředí jinak než kriminálním chováním. Jedinci v pokročilém stadiu nejsou schopni sami sobě dovést (Röhr, 2015, s. 130). Být partnerem patologického hráče bývá poměrně složitě. I partneri patologických hráčů prochází určitým vývojem. V první fázi jde o **stadium popírání**. Toto stadium se vyznačuje obecnými starostmi, které se týkají samotného hraní hazardní hry u partnera. žena si nechává starosti pro sebe. V tomto stadiu je normální, že partnerka omlouvá partnerovo hraní i navzdory tomu, že partner neplatí účty. Stále častěji dochází k nevysvětlitelným finančním krizím. Pokud si žena nepočiná rozumně, přechází do dalšího stadia (Nešpor, 2006, s. 62). Partneri hráčů si obvykle jako první všímají, že není něco v pořádku. Problémem je, že neví, co za problémem stojí. Nejvíce se myslí, že jde o přepracovanost a nevěru ze strany partnera (Frouzová, 1997, s. 12). V další fázi se jedná o **stadium stresu**. Stadium stresu je charakteristické tím, že se partnerka snaží řešit problémy a klade na hráče požadavky. Jelikož patologický hráč

tráví s rodinou čím dál tím méně času, dochází poměrně často k hádkám. Žena se snaží regulovat partnerovo hraní a platí jeho útyky a dluhy. Není neobvyklé, že se partnerka v této fázi vyhýbá přítelovi a někdy i dtem, aby nemusela mluvit o svých problémech. Objevují se u ní pocity odmítání a osamocení. Posledním stadiem je **stadium vyerpání**. Charakteristickými znaky je snížená schopnost aktivně jednat, zhoršené uvařování, úzkosti a panika. V některých případech se objevují stavy zúzkosti. To vše je doprovázeno pocitem bezradnosti, zhrucením, konzumováním zvýšených dávek alkoholu. Vyvrcholením tohoto stadia jsou sebevražděné myšlenky, případně i pokus o sebevraždu a také rozvod (Nejpor, 2006, s. 62).

Některá zamětnání mohou být náchylnější ke vzniku patologického hráství. Mezi rizikové faktory patří stres, nedostatečný dohled nad řízením, velké finanční prostředky, které má zamětnanec snadno k dispozici. Mezi rizikové zamětnání patří především práce v hernách a kasinech. Úlovka, který má problémy s hazardní hrou si lze vinnout v pracovní době kolísání nálady, podrážděnosti. Takový úlovk může mít konflikty se spolupracovníky, nejčastěji kvůli penězům, které si od nich půjčil. Jedině během pracovní doby často navštěvuje webové stránky, které souvisejí s hazardní hrou. Dochází ke zneužívání služebního telefonu. U zamětnance se často objevují pozdní odchody do práce, nevysvětlitelné odchody a absence. Hráči se dopouštějí zpronevření a podvodu. Peníze zamětnavatele používají k hazardní hře. U patologických hráčů existuje i vyšší riziko korupce (Nejpor, 2011, s. 22). Na rozdíl od drog a alkoholu nedochází u hráčské závislosti k přímému poškození zdraví nějakou látkou. V případě psychické stránky úlovka jsou následky podobné. Nejčastějšími psychickými problémy patří úzkost, tíseň, obava, strach z vítězství, že ztráty zamětnání a v mnoha případech i rodiny (Sochrek, 2009, s. 124). Ojedinelé nejsou ani sebevražděné myšlenky a sebevražděné pokusy, výrazné finanční problémy, kriminální chování (pornografie, prostituce, krádeže, vydírání, vraždy), výrazné finanční problémy (ztráta zamětnání, bankrot, chudoba), deprese, problémy s alkoholem (Prunner, 2013, s. 100). Hráči páchají trestnou činnost, která má majetkový charakter nebo majetkový výnos. Nejvíce jsou mezi hráči rozšířené krádeže, podvody, loupeže, zpronevření, poškození cizí věci, vloupání, ale i vraždy (Vykopalová, 2002, s. 93). Trestná činnost je páchána ať v pokročilém stádiu po vyerpání všech možností, jak sehnat peníze legální cestou (Crofts, 2003, s. 57). Podle zkušeností policistů se herny v centrech měst stávají často místem uzavírání nelegálních obchodů. Nejčastěji jde o obchodování s drogami a krádeže (Posová, 2008, s. 17).

Lidé, kteří jsou závislí na alkoholu, drogách, ale stejně tak i gambléři a zaffívají často pocitu viny a bezmoci. Hráč, který je sám a neumí si poradit se samotou, často je přemýšlí, jak by naplnil svůj život. Se ztrátou zaměření souvisí pocit selhání, zoufalství a bezmoci. Tím se hráč dostává do fáze bezradnosti a rezignace. Patologičtí hráči často proste dnictvím sebevraždy jifl patovou situaci (Vodáková, 2002, s. 491). Vlivem obrovských dluhů a bezvýchodné situace, do které se dostali svým hraním, často volí sebevraždy. Hráči se odhodlají k lébání po pokusu o sebevraždy (Koutek, Kocourková, 2007, s. 65). Sebevraždy je v naší republice osmou nejastější příčinou smrti u dospělých a druhou nejastější příčinou smrti ve věku 15-24 let. Sebevražděné jednání spolu se sebeopozováním patří mezi nejzávažnější projevy autoagrese. Sebevražděné jednání obsahuje behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražděnému cíli. Takovými behaviorálními projevy jsou nejastější sebevražděné myšlenky, nápady a výhrůžky. Nejastějším motivem sebevražděného jednání je únik ze zášflové situace, kterou není hráč schopen zvládnout sám. Pro jedince je zášflová situace bezvýchodná, dochází u něj ke ztrátě smyslu života. Dle statistik je u více než 90 % osob s dokončenou sebevraždou diagnostikováno závažné duševní onemocnění a u 50 % jedinců je přítomna deprese (Fischer, 2014, s. 59 - 60).

3. MOTIVACE KE ZMĚNĚ

Podle Neppera (2011, s. 35) je důležitá i komunikace s klientem vyjadřovat respekt a pochopení. Pracovník oceňuje pokrok, kterého klient dosáhl. Pomocí vhodných otázek si je hráč schopen uvědomit nevýhodnost návykového chování a s tím i související problémy v různých oblastech života. Mezi vhodné otázky patří zejména: Mohl byste popsat typický den, kdy jste hazardně hrál? Jaké problémy vám hazard způsobil? Jak jste se cítil další den ráno? Podle Smolíka (1996, s. 391) bývá léčba zahájena až v okamžiku, kdy si jedinec uvědomí, že má problém.

Tento model odráží připravenost hráče ke změně.

1. Prekontemplace - O této fázi se také mluví jako o špeditivním. V tomto stadiu klient o změně neuváží. Hraní přináší stále radost a uspokojení. Hráč nepovažuje své hraní za problém. Když ufl o nějakém problému hovoří, externalizuje si ho. Umyslí ho do okolního světa, který je zlý, nespravedlivý a nerozumí mu. Klient si v této fázi myslí, že problém má pouze jeho okolí, nikoliv on sám. Domnívá se, že má své hraní pod kontrolou. Svě chování si dokáže sám dobře zracionalizovat.

Jakoukoliv změnu považuje za zbytečnou. Na klienta je v této fázi pohlíženo jako na člověka, který se ještě nerozhodl o vlastní změnu uvažovat (Kalina, 2013, s. 363). Úkolem blízkých v této fázi je vyvolávat pochybnosti a všechny problémy, které se vyskytují u hráče dávat do souvislostí s hraním (Frouzová, 1997, s. 15).

2. Kontemplace - V tomto stadiu začíná klient uvažovat o změně. Klient si začíná uvědomovat problémy z předešlého hraním. Hraním pro něj stále uspokojení, ale začíná narůstat pochybnosti o správnosti dalšího pokračování a obavy z budoucího vývoje. U hráče se začíná projevovat nastavení na změnu s motivací pokračovat bez změny. Zkušenost, kterou člověk prožívá v tomto stadiu, by se dala přirovnat k pohybu na houpačce mezi dvěma vodami pro a proti. Hráč zvažuje výhody a nevýhody případné změny. Ani to, že se klient ocitne na samotném dně, neznamená, že klient bude vnímat změnu jako jednoznačně pozitivní (Kalina, 2013, s. 363). V této fázi je vhodné ze strany blízkých posilovat klientovu schopnost chovat se efektivně. Je důležité neustále připomínat rizika, kdyby hráč nechal v cíli svému osudu (Frouzová, 1997, s. 15).

3. Rozhodování - Klient reálně přemýšlí o změně situace. Nevýhody hraní převažují nad výhodami. Klient zvažuje výhody a nevýhody určitých možností (Kalina, 2013, s. 363). Podle Neppera (2011, s. 36.) klient zvažuje výhody a nevýhody jednotlivých forem léčby. Zda bude navštěvovat ambulantní léčbu nebo se rozhodne pro ústavní. Dále se obvykle ptá, jak často docházet, přístup k penězům a hospodaření s nimi. Je rozebírána také otázka trávení volného času.

4. Jednání, aktivní změna - V tomto stadiu dochází k realizaci změny. Obsahem je nyní jaká forma terapie nebo léčby (Kalina, 2013, s. 363). Podle Neppera (2011, s. 36) je vhodné stále pracovat s pozitivní a negativní motivací a pomoci klientovi uvědomit si pokrok, jakého bylo dosaženo a oceňovat jej.

5. Udržování změny - Klient se vrací obvykle z ústavní léčby do předešlého prostředí. V ústavní léčbě byl podporován mnoha terapeutů a chráněn před tvrdou realitou. Nyní musí udržovat pozitivní změnu, což ovšem na něj klade jiné nároky a vyžaduje jiné sociální dovednosti a postoje nežli dosažení změny v předchozím stadiu (Kalina, 2013, s. 363). Podle Neppera (2011, s. 36) dochází k následujícímu posilování motivace při skupinové terapii. Klient si při poslouchání příběhů druhých lidí připomene

vlastní problémy, se kterými se potýkal v minulosti. Díky skupinové terapii má klient tu možnost uvědomit si, proč je dobré se hazardu nadále vyhýbat.

6. Relaps - V případě, že se člověk snaží změnit dlouhodobý zvyk, jsou ukolouznutí a relapsy normální (Kalina, 2013, s. 364). Relaps je nebezpečný sám o sobě. Klient se může dostat zpět do stadia prekontemplace. Situace se tak nadále zhoršuje. V tomto případě je třeba zjistit, co relapsu předcházelo a začít se podle toho do budoucna (Nešpor, 2011, s. 36 - 37).

4. LÉČBA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

V současné době se léčba patologického hráčství společně s ostatními závislostmi, nebo velmi podobným způsobem jako závislost na návykových látkách. Stejně jako u drogové závislosti je patologické hráčství chronické onemocnění s častými návraty zpět ke hře. Léčba je v důsledku častých recidiv velice obtížná a zdlouhavá. Aby byla léčba patologického hráčství dostatečně efektivní, je zapotřebí spolupráce odborníků více profesí: lékaře, psychoterapeuta, dluhový poradce, sociální pracovník, případně právník.

Čím více možností léčby je klientovi nabídnuto a čím je služba dostupnější, tím lépe dojde k záchytu problémových hráčů. Důležitá je anonymita a bezplatnost služby. Zájemci o službu obvykle nemají dostatek finančních prostředků a většinou se za své problémy stydí. Svůj význam má také časová a místní dostupnost služeb a informovanost veřejnosti a samotných hráčů o možnostech pomoci. Za efektivní se považuje individuální, skupinová psychoterapie, ambulantní a ústavní léčba. Za zvláštní formu pomoci mimoformální systém služeb jsou považovány svépomocné aktivity, jako například skupiny Anonymních hráčů (Gamblers Anonymous) nebo podpora, která je poskytována prostřednictvím informatických a podpůrných materiálů na internetu (Vacek, 2014, s. 42).

Velmi přínosný je svépomocný web, který spustila v roce 2013 Společnost Podané ruce. Tento svépomocný web je určen pro hráče a jejich blízké. Zájemci o službu zde najdou praktické informace, které se týkají problematiky patologického hráčství. Dále je možné v sekci diskuze/poradna hledat podporu, rady, nebo sdílet své zkušenosti s dalšími lidmi, kteří se rozhodli s hraním přestat. Na případné dotazy a nejasnosti odpovídá odborník. Společnost Podané ruce má svá specializovaná centra v Brně, Olomouci, Prostějově, Záběhu, ve Zlíně a Uherském Hradišti (Společnost Podané ruce, 2016, online).

Klienti, kteří vyhledávají odbornou pomoc, nemusí nutně navštěvovat zařízení, která se specializují na patologické hráčství. Klienti si nemusí uvědomovat, že narušené vztahy a dluhy souvisejí s problematikou patologického hráčství. Problémoví hráči a jejich blízcí kromě specializovaných ambulantních programů navštěvují poradny pro manželství a rodinu a psychologické ordinace. Mohou také využívat linky důvěry a internetové poradny (Mravčík, 2014, s. 198).

V letech 2014 a 2015 v rámci průzkumu Sítání adiktologických služeb, kterého se zúčastnilo 271 zařízení. Z tohoto počtu uvedlo 138 zařízení, že jejich cílovou skupinou jsou patologičtí hráči. Nejčastěji šlo o zařízení sociálních služeb a zdravotnická zařízení. Počet zařízení (138) vztahující se k této problematice se zdá být dostačující. Z průzkumu bohužel vyplynulo, že pouze 18 zařízení nabízí specializovaný program pro patologické hráče. V roce 2014 byly odborné služby poskytnuty ve 42 programech 693 klientům. Z toho programy, které byly podpořeny v dotačním řízení RVKPP (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky) pro oblast patologického hráčství, vykázaly celkem 485 klientů. Jednalo se o 11 specializovaných programů. Tyto programy se vnovaly zejména individuálnímu, skupinovému poradenství a psychoterapii patologickým hráčům. Služby byly nabízeny i blízkým a příbuzným osobám (Mravčík, 2015a, s. 371).

Patologickým hráčům se výhradně vnuje Terapeutické centrum v Olomouci (Společnost Podané ruce). V roce 2014 vyhledalo tuto službu 59 klientů. U 61 % klientů šlo o první kontakt s psychologickou i psychiatrickou pomocí. Pravidelnou prací se zabývá 70 % klientů. Většina klientů (77 %) uvedlo, že se v jejich rodině nevyskytoval problém se stejnou závislostí. V rodinách, kde se závislost vyskytovala, šlo nejčastěji o gamblerství a alkoholismus. Polovina klientů uvedla, že měla dluhy v souvislosti s hrou. Průměrná výše dluhu na jednoho hráče činila zhruba 270 000 Kč (Mravčík, 2015b, s. 122).

4.1 AMBULANTNÍ LÉBA

Podle Hampla (in Kalina, 2008, s. 172) by měla být specializovaná ambulanti lékárná péče dostupná pro všechny klienty. Do roku 1992 specializovanou lékárnou péči v ČR zajišťovala celostátní síť zdravotnických zařízení s názvem ordinace AT pro prevenci a léčbu závislostí. Vlivem privatizace ambulanti služeb se v tina lékárná, psychiatr přestala zabývat ambulanti lékou závislých osob. Hlavním důvodem byl nedostatek financí. Tato situace způsobila nedostatečnou dostupnost specializované ambulanti lékárné péče v současné době. Neřpor (2006, s. 59) doporučuje najít si ambulanti zařízení, které je v blízkosti bydliště. Velmi to usnadní dlouhodobou a systematickou spolupráci s lékárnou.

Ambulanti léba může probíhat ve zdravotnických zařízeních, neziskových organizacích nebo v soukromých praxích. Klienti mohou absolvovat sezení také u psychologů, psychiatrů, poradců a terapeutů. Klíčovou úlohu pro přijetí do programu a jeho úspěšné absolvování je ochota a dobrovolnost klienta mít se sebou životní styl. Cílem bývá dlouhodobá spolupráce s klientem. Stává se, že klient dorazí pouze na první schůzku. Klient může nabízet prostor mluvit o tom, o čem nemohou mluvit nikde jinde. Frekvence schůzek je po první polovinu doby trvání léby (např. 3 měsíce) 1x týdně. Druhou polovinu léby (druhé 3 měsíce) se frekvence sníží na 1x 14 dní. Frekvence konzultací se snižuje dle naplňování cílů léby stanovených společně s klientem. Spolupráce s klientem je velmi individuální. Odvíjí se od potřeb a aktuální situace klienta. Pokud hrá nevládá abstinovat od hraní, je doporučeno zaměřit se na prodloužení doby, kdy klient nehraje (Klářecký, Licehammerová, Nohýnková, 2014, s. 10). Na patologické hráče se v ČR zaměří především tyto organizace: Organizace Prevent v jižních částech, Laxus ve východních částech, ADVAITA Liberec, Psycho centrum Olomouc, Společnost Podané ruce, CPPT Plzeň (Centrum protidrogové prevence a terapie) a SANANIM v Praze (Mravčík, 2015a, s. 372).

Odborná ambulantní léčba se zaměřením na patologické hráčky

Spolupráce s klientem má určitý průběh. Od navázání kontaktu, první setkání, uzavírání kontraktu, individuální plánování, hodnocení, revidování kontraktu až po ukončení spolupráce. Tento postup neplatí pouze pro dlouhodobou spolupráci, ale i pro krátkodobé intervence. První kontakt s klientem probíhá nejčastěji telefonicky, případně prostřednictvím e-mailu nebo chatu. Někdy se stane, že klienta objednává jiná osoba. Nejčastěji jde o rodiče, partnera či partnerku. V tomto případě se zjistí, zda má klient o odbornou pomoc zájem. Pokud ne, pracuje se s jeho motivací. První návštěva bývá realizována do týdne od objednání. Při prvním setkání jde především o navázání vztahu s klientem, který je založen na vzájemné důvěře a bezpečí. Poté následuje vyslechnutí klienta a jeho příběhu. Terapeuta nezajímá pouze, v jakém stádiu se klient zrovna nachází, jak ho ovlivňuje hraní i sázení, ale také co je pro klienta kromě hraní v životě důležité. Nalobka je nahlíženo jako na celistvou bytost. Pozornost není věnována pouze slabším místům klienta, ale také silným stránkám. Důležité je prozkoumat vlastní zdroje a jakou má podporu ve svém okolí. Při prvních setkáních se také zjistí hráčská kariéra klienta. Terapeuta zajímá, co vedlo klienta k hraní, kdy došlo ke ztrátě kontroly nad hraním, jaká je jeho finanční situace a zda se ufl v minulosti léčil. Mapuje se také klientova motivace ke změně. Po úvodním posouzení klientova stavu společně s klientem následuje projednání vstupu do programu a vyjasnění si podmínek spolupráce. Někdy může proběhnout více sezení, než je uzavřená dohoda o spolupráci s klientem (včetně 1 až 3 sezení). V rámci kontraktu se domlouvá, jak často bude klient docházet, kde budou sezení probíhat, jak dlouho budou trvat, jak bude zacházeno s důležitými informacemi, jak bude probíhat zrušení i změna termínu sezení, omlouvání se a také kdo se bude podílet na léčbě klienta (Klářecký a kol., 2014, s. 14 - 16).

Individuální plán

Součástí spolupráce s klientem je vytvoření individuálního plánu léčby. Individuální plán obsahuje, jaké změny v chování i postojích klienta má dojít. Základem je formulovat cíl, kterého chce klient s odbornou pomocí dosáhnout. Cíl by měl být pokud možno co nejvíce konkrétní. Klient si může určit, koho z blízkých osob (rodiče, partner) by chtěl zapojit do procesu individuálního plánování. Je důležité, aby byl individuální plán klienta pro každého sestaven na základě individuálních potřeb a podporoval ho tak v dosažení cíle. Při bližšího po pěti sezeních dochází k hodnocení

a revizi léčebného plánu. Pracovník se zde vrací k cílům, které byly stanoveny na začátku spolupráce. Zajímá ho, co dává klient pro dosažení cíle (Klář-terecký a kol., 2014, s. 16 - 17).

Peru-ování a ukončení spolupráce s klientem

Docházení do programu je dobrovolné. Klient může kdykoliv ukončit spolupráci na základě svého rozhodnutí. Spolupráci je možné pouze dočasně přerušit. Nejčastěji důvodem pro přerušování spolupráce je pracovní vytížení, pobyt v zahraničí a klientova hospitalizace. Spolupráci lze ukončit i po vzájemné dohodě. Jedním z předpokladů je, že klient není v momentální situaci motivován svým problémem a v hraní pokračuje. I když není ochoten pokračovat v léčbě, je mu nabídnuto, že se může kdykoliv v případě potřeby ozvat. K ukončení spolupráce vzájemnou dohodou dochází také tehdy, když klient dosáhne stanovených cílů. V ideálním případě se mu daří abstinovat, dokáže eliminovat rizikové situace, má splaceny dluhy, obnovil vztahy se svými blízkými. Hráči, kteří hrají dlouho, intenzivně a nedávají se jim přestat s hraním je doporučována pobytová léčba. V případě zájmu o ústavní léčbu v psychiatrických léčebnách se snaží pracovníci poskytnout klientovi informace o podmínkách a průběhu léčby. Po skončení ústavní léčby může klient opět kontaktovat zařízení a využít ambulantní následné péče (Klář-terecký a kol., 2014, s. 18 - 20).

Dluhová problematika

Existují dvě skupiny klientů v sociální práci s hráči. První skupina je schopna své dluhové, pracovní a další sociálně právní závazky řešit. Druhá skupina problémy v sociální oblasti neřeší a zároveň ani neví, v jaké míře jsou jimi objektivně zasáhlí. Nejdřívejším krokem je zmapování klientovy situace. To znamená, že pracovník s klientem zjistí počet věitelů, dlužné částky a stav, ve kterém se vymáhání dané pohledávky nachází. Klient poskytne nejdříve informace z toho, co si pamatuje. To většinou nestačí, protože mnoho klientů má vyřešené věitelství. Dalšími zdroji informací jsou dopisy, které jim posílají věitelé nebo z výpisu z podatelny okresního soudu dle klientova bydliště. Tyto informace klient obvykle stihne poskytnout během jednoho týdne do další konzultace. Další významným krokem je aktivní jednání s věiteli. Po úspěšném jednání s věiteli dochází u klientů k některým variantám: odpuštění úroků, žádost o odklad splátek, splátkový kalendář, odklad exekuce, zrušení exekuce, vykrtnutí věcí ze soupisu a k oddlužení. Klienti poté řeší situaci zpravidla sami

podle naplánovaného postupu s možností jednotlivé kroky konzultovat. Pokud je sociální situace klienta vyčerpávající nebo se alespoň blíží ke zdárnému konci, přechází v rámci sociální práce v poradenství, i v práci terapeutickou (Klářecký a kol., 2014, s. 37).

Spolupráce s rodiči a osobami blízkými hráče

Důležitou roli sehrává rodina a blízcí klienta. Klientovo okolí má nezastupitelnou roli při plnění jednotlivých kroků podle strážce motivací, ale i kontrolní. Celou situaci vnímají velmi citlivě a pomoc blízkému je pro ně v rámci velmi zatěžující. Tímto lidem je třeba věnovat stejnou pozornost jako samotným hráčům. Proto je rodinným příslušníkům přidělen pracovník, který se jim věnuje nezávisle na práci jiného pracovníka s hráčem. Je zde i možnost telefonicky konzultovat jednotlivé situace, které se dějí mezi konzultacemi. (Klářecký a kol., 2014, s. 38)

4.2 ÚSTAVNÍ LÉČBA

V rámci léčby patologické hráčství společně s ostatními závislostmi. Důvodem je využití podobného léčebného postupu stejně jako při léčbě ostatních závislostí. Je důležité, aby patologičtí hráči absolvovali jednou týdně skupinovou terapii určenou i pro patologické hráče. Ústavní léčba bývá nazývána i nedobrovolná, pokud je hráč nebezpečný sám sobě. V rámci tomu tak je, jestliže má hráč sebevražedné sklony a případně se o sebevraždu v minulosti již pokusil. Ústavní léčba je indikována nejprve u pacientů z následujících důvodů. Jednak, jejich depresivní stavy se nepodařilo zvládnout ambulantní léčbou. Klientovi hrozí fyzické násilí ze strany vítězů. Prostředí, ve kterém se klient pohybuje, znemožňuje a znesnadňuje ambulantní léčbu. Nejprve jde o pracovníky kasin a heren. Klient nedokáže svoji situaci stabilizovat při ambulantní léčbě a i po finanční stránce při hazardu ztrácí více, než kolik vydělá svojí prací (Nešpor, 2011, s. 32). Specifický program a skupiny pro patologické hráče najdeme v Psychiatrické léčebně v Kroměříži, Opavě a Bohnicích (Klářecký, 2014, s. 10). Po absolvování 2 až 3 měsíční léčby v ústavním zařízení je doporučováno ambulantní doložení, aby byla udržována abstinentská kondice (Nešpor, 2006, s. 59).

4.3 SVĚPOMOCNÉ ORGANIZACE

Vzorem pro vznik organizace Anonymní hráči (Gamblers Anonymous) byla organizace Anonymní alkoholici, která vznikla v USA. Organizace Anonymní hráči vznikla náhodným setkáním dvou mužů v lednu roku 1957. Během svých debat se shodli, že je třeba předávat zkušenosti i ostatním patologickým hráčům. Od té doby toto společenství neustále roste a po celém světě působí těchto skupin. Prvním iniciátorem této skupiny v České republice byl primář Karel Nešpor z Psychiatrické léčebny v Bohnicích. Tato organizace by neměla být chápána jako alternativa k profesionální léčbě, ale měla by sloužit k jejímu obohacení (Nešpor, 2006, s. 86 a 87). Ovšem první společenství v ČR z řad samotných gamblerů, které vzniklo bez intervence psychiatrických léčeben, a jiných podpůrných institucí, vzniklo dle pravidel AG v Brně v roce 2008. Od té doby se konají každé čtvrté pravidelná setkání gamblerů. Každým dnem toto společenství pomohlo několika stovkám hráčů a hráček. Účastníci se oslovují zásadně křestními jmény. Jsou nastavena určitá pravidla. Ten kdo zrovna předává ostatním svůj příběh, by neměl být nikým porušován. Důraz je kladen na sdílení osobní zkušenosti. Účastníci se snaží ostatní členy neodsuzovat a nekritizovat. Pokud svěpomocná skupina pracuje dobře, vytváří se atmosféra vzájemného pochopení, upřímné snahy pomoci a vstřícnosti. Členové skupiny jsou vázáni mlčenlivostí (Nešpor, 2011, s. 51).

4.4 PREVENCE RELAPSU

Prevence relapsu je kognitivně behaviorálním přístupem, který se zaměřuje na zvyklostní kontroly kombinováním nácviku dovednosti zvládnutí, kognitivní restrukturalizace a intervenci zaměřenou na stabilizaci životního stylu. Nejde tedy jen o to naučit klienta vyhýbat se rizikovým situacím, ale tyto situace předvídat a efektivně je zvládat. To znamená vybavit klienta dovednostmi, které snižují riziko relapsu. Klient by měl získat v domě vlastní kompetence v oblasti své abstinence a svému životnímu stylu (Kudrín a Kalina, 2003, s. 117). Podle Kaliny (2015, s. 490) předčasně ukončení léčby zvyšuje pravděpodobnost relapsu až na 60 až 90 %.

Podle Kaliny (2013, s. 339) jsou to i skupiny vysoce rizikových situací, které mohou vyvolat relaps. První skupinou jsou negativní emoční stavy. Do této skupiny patří úzkost, stres, frustrace, deprese, nuda. Druhou skupinou jsou interpersonální konflikty. Zde jde zejména o negativní konfliktní vztahy s partnery, přáteli, členy rodiny. Patří sem konfrontace v zaměstnání i v jiných sociálních vztazích. Třetí skupinou je sociální tlak. Tím se rozumí samotní závislí hráči, kteří jsou přímo v kontaktu s klientem a nějakým způsobem ho ovlivňují.

Neopor (2006, s. 61) se vnuje ve své publikaci radám, kterých je důležité se držet, aby se vyléčený gambler nevrátil zpět ke hře. Důležité je uvědomit si problém s hazardní hrou a v případě zjevení tohoto problému. V případě zjevení ke hře je dobré mít na paměti, jaké problémy způsobila gamblerovi hazardní hra. Nezbytné je učit se rozpoznávat nebezpečné situace a vyhýbat se jim. V této věci jde o místa, kde jsou provozovány hazardní hry. S tím souvisí i vyhýbání se alkoholu a drogám. Zkušenosti lidí jsou takové, že je snazší nehrát, když jsou v dobré kondici. Proto je dobré se vyhýbat hernám, restauracím a kasinům a celkově místům, kde bývají volné finanční prostředky. Výběr nového zaměstnání bývá někdy problematický. Nevhodná jsou zaměstnání, která jsou jakkoliv spojená s hazardem. Nedoporučuje se ani tělesná práce, kde jsou nepředvídatelné a neekvané příjmy. Naopak vhodné jsou zaměstnání s pravidelnou pracovní dobou a předvídatelnými příjmy. V případě, že vyléčený gambler má zaměstnání, je vhodné, aby byla výplata posílána na účet a výbory z účtu by měly být vázány dvěma podpisy. Dalšími radami je výběr kvalitních zájmů, zálib a zaměstnání, které by se zabývaly. Postupem času budou výskyt myšlenek na hru čím dál tím méně a abstinující gambler se bude divit, jak mohl takhle zahazovat čas a peníze.

Klientům jsou nejčastěji nabízeny tyto možnosti a techniky:

- Naplánovat si náhradní aktivitu, která hráče zaměstná a naplní potřeby v daný moment, kdy se chystá dostavuje (určitý den a hodina).
- Pozitivně myslet, ocenit se. Vytvoření si listu, kde budou napsané výhody abstinence a co klient nehráním získává.
- Setkání s přáteli, rodinou, někým blízkým komu klient důvěřuje. Jde o to jim říct, že se necítí dobře, popovídat si. Hráč se nestane myslet na hru.
- Zaměstnat se o něco dříve s úklidem, čtením knihy, jít se osprchovat. Dojde k odreagování.

- Mít svůj deník i kalendář. Jsou to symboly, které připomínají odhodlání nehrát. Do kalendáře si hráči vyznačují různými symboly a barvami dny, kdy nehráli. Vizualizace pokroku a procesu může být velmi názorná a motivující.
- Neustálé připomínání si výhod nehraní/nesázení, ohrožující situaci nevýhody hazardu.
- Předání myšlenek prostřednictvím relaxace, jógy, cvičení, koupele, sauny, pobytu v přírodě, spánku, léčivých rostlin, sportovních aktivit.
- Nepřipomínat si profity, které jsou spojené s hazardem.
- Pozorování svých myšlenek jako pasivní pozorovatel a nereagování na ně.
- Nezatílovat svou mysl zbytečnými starostmi o tom, jak vydrflet flit bez hazardu a říct si, že abstinuji právě dnes.
- Pomáhá si opakovaně připomínat svá předsevzetí (např. šNehrát je výhodnější).
- V případě výskytu nepřijemných myšlenek, které ohrožují klientovo bezpečí, může se zaměřit na bezpečné myšlenky. Jde o princip opaku.
- Dleflitě je vydrflet a nepodlehnout prvním impulsům. Chuť na hru trvá mnohdy jen několik sekund nebo minut a poté zmizí (Klá-terecký a kol., 2014, s. 24).

EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části jsou popsány základní pojmy související s problematikou patologického hráství. Pozornost je věnována především jako takové, příčinám patologického hráství, druhům hazardu, typologii patologických hráček, dopadům a léčbě patologických hráček. Na teoretickou část práce navazuje část empirická, která se snaží identifikovat faktory, které vedou patologického hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci.

5. METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumného –etění je **identifikovat faktory, které vedou patologického hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci**. Cílem výzkumného –etění je odpovědět na výzkumnou otázku, která je formulována následovně: *Jaké faktory vedou patologického hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci?*

5.2 METODA VÝZKUMU

K objasnění dané problematiky byl pro výzkumnou část práce zvolen kvalitativní výzkum, prostřednictvím kterého je možné docílit hlubšího porozumění a vnímání problematiky patologického hráství v kontextu osobních příběhů respondentů, kteří byli do výzkumu klienty Terapeutického centra v Olomouci. Obecná charakteristika kvalitativního přístupu je následující: *„Kvalitativní přístup v psychologických vědách je přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných i nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů na úrovni vnímané reality využívá kvalitativních metod.“* (Miovský, 2006, s. 17). Kvalitativní výzkumník na základě tématu výzkumu vybírá téma a určí výzkumnou otázku. Otázky mohou být modifikovány nebo doplněny v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Právě z tohoto důvodu bývá kvalitativní výzkum považován za průběžný typ výzkumu (Hendl, 2005, s. 50).

Strauss a Corbinová (1999, s. 11) popisují d vodu, kdy je vhodné vyuffít kvalitativního výzkumu. To m fle být nap íklad výzkum, který se snaží odhalit podstatu n ích zku-eností s ur itým jevem. Kvalitativní metody se uffívají k odhalení a porozum ní toho, co je podstatou jev , o nichfl toho je-t moc nevíme. Jsou také vyuffívány k získání nových a neot elých názor na jevy, o nichfl uffl n co víme. Kvalitativní metody nám pomáhají získat detailní informace o jevu, které se kvantitativními metodami obtífln podchycují.

5.3 METODA SB RU DAT

Podle Hendla (2005, s. 166) je t eba v novat zvlá-tní pozornost za átku rozhovoru. Na za átku dotazování je d leflité prolomit p ípadné psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem. Nej ast j-í vyuffívanou metodou sb ru dat v kvalitativním výzkumu je rozhovor, který je ozna ován jako hloubkový rozhovor. Kvale (in Tva í ek, 2007, s. 159 ó 160) definuje hloubkový rozhovor jako: *š metodu, jejímfl ú elem je získat vyflí ení flitého sv ta dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsanych jev .o* Dochází tak ke zkoumání len ur itého prost edí, ur ité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání události, jakým disponují lenové dané skupiny. Prost ednictvím otev ených otázek dokáfle výzkumník porozum t pohledu jiných lidí, anifl by jejich pohled omezoval pomocí výb ru poloflek v dotazníku. Výhodou rozhovoru je, fle dokáfle zachytit výpov di a slova v jejich p irozené podob

Pro sb r dat jsem si vybral polostrukturovaný rozhovor, který je pravd podobn nejroz-í en j-í metodou rozhovoru. Toto interview vyfladuje oproti nestrukturovanému rozhovoru náro n j-í technickou p ípravu. D leflité je nejd íve vytvo it ur ité schéma, podle kterého budou specifikovány okruhy otázek a na které se bude tazatel ú astník výzkumu ptát. U polostrukturovaného interview je definované jádro interview, kdy máme minimum témat a otázek, které musíme probrat. Na tyto otázky, které tvo í jádro rozhovoru, se nabalují dal-í otázky a témata. V t-inou se v-ak dopl ující otázky ukazují jako velmi uffite né, protofle nám mohou pomoci lépe uchopit problém, který nás zajímá (Miovský, 2006, s. 159).

Př i rozhovorech s respondenty jsem měl na papíře předem připravené otázky, na které se nabalovaly další otázky. Jádrem polostrukturovaného interview byly následující otázky:

- Jaký byl impuls pro Vaše hraní?
- Jakou roli v procesu léčby hraje rodina?
- Jaká je Vaše finanční situace a jakým způsobem jste si obstarával peníze na hraní?
- Jaké zdravotní problémy Vám způsobilo hraní?
- Jakým způsobem poznamenalo hraní Vaše rodinné vztahy?
- Vyhledal jste jifi v minulosti odbornou pomoc?
- Kdo je Vaš í oporou při léčbě?
- V jakém momentu jste si uv domil, že musíte vyhledat pomoc?
- Co Vás motivuje, abyste nehrál?
- Jaký přínos má pro Vás ambulantní léčba?

Všem respondentům jsem zaručil naprostou anonymitu a všech respondent jsem se na úvod setkání zeptal, zda bych si rozhovor mohl zaznamenat na diktafon. Respondenti souhlasili. Miovský (2006, s. 197) považuje výhodou v komplexnosti a autentičnosti záznamu. Výzkumník si nemusí dlat poznámky, aby si zaznamenal celý obsah rozhovoru.

5.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumné šetření probíhalo s klienty Terapeutického centra v Olomouckém kraji (Společnost Podané ruce). Posláním Terapeutického centra je pomáhat lidem v tíživé životní situaci s řešením jejich problému s návykovým chováním (hazardní hráči, uživatelé nealkoholových návykových látek). Zařízení poskytuje služby také rodinným příslušníkům a partnerům osob se závislostním problémem. Terapeutické centrum se zaměřuje na podporu a motivaci klientů ke změně jejich dosavadního životního stylu a o znovuzapojení do běžného života. Služba nabízí individuální a skupinové poradenství a terapie, rodinné i párové poradenství, informační servis, ambulantní dolévací program pro hazardní hráče a odborné poradenství (sociální, právní, dluhové).

Za klíčové považuji to, že jsem absolvoval v tomto zájmovém projektu praxi a následně jsem mohl být přítomen na skupinových sezeních se samotnými hráči. Právě na těchto skupinových sezeních jsem oslovil budoucí respondenty s prosbou o spolupráci na mém výzkumu. To mi usnadnilo práci při navazování kontaktů a následně i při samotných rozhovorech. Výzkumné zúčastnění se uskutečnilo se zúčastněnými respondenty. Účast na výzkumu přislíbilo předem 10 respondentů. Tento zájem se nepovedlo naplnit z důvodu časových nebo vypadnutí klienta z léčby. Dva respondenti se mi sami svěřili, že kdyby mě neznali z předchozího kontaktu tak by o rozhovor neprojeví zájem. Kritériem výběru respondentů byla účast na ambulantní léčbě. První rozhovor se uskutečnil na začátku měsíce března a poslední rozhovor začátkem června roku 2016. Z celkového počtu účastníků výzkumu byli 4 muži a 2 ženy. Tento poměr vysoký počet žen ve výzkumu mě překvapil. Vkové složení účastníků výzkumu se pohybovalo od 24 do 48 let.

Tabulka 1: Charakteristika jednotlivých respondentů

Číslo respondenta, Muž/žena	Věk	Rodinný stav	Zaměstnání	Délka hraní	Předchozí léčba
1M	31	svobodný, přítelkyně	technolog	7 let	NE
2ž	39	svobodná, přítel, má 1 dítě	mateřská dovolená	6 let	NE
3ž	48	2x rozvedená, má 1 dítě	podnikatelka	15 let	ANO Psychiatrická ambulance
4M	28	svobodný, bez přítelkyně	masér	3 roky	ANO Ústavní léčba
5M	24	svobodný, přítelkyně	kontrolor výroby	4 roky	NE
6M	41	ženatý, má 2 děti	řidič kamionu	10 let	NE

5.5 ANALÝZA ROZHOVOR A INTERPRETACE DAT

Podle Hendla (2005, s. 223) je kvalitativní analýza uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem, prostřednictvím kterých výzkumník nalézá odpovědi na položenou výzkumnou otázku. Prostřednictvím metody vytváření trsmů se seskupí a konceptualizují určité výroky do skupin, například dle rozlišení určitých jevů, případů, míst. Tyto skupiny (trsy) by mohly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tím pak vznikají obecnější, induktivně formované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky a určitým charakteristickým uspořádáním. Společným znakem trsu je například tématický překryv nebo prostorový. Tématický překryv znamená, že vyhledáváme ve výrocih osob všechny takové pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu (Miovský, 2006, s. 221).

Využitím metody vytváření trsmů jsem odhalil následující kategorie:

- Záátek hraní
- Finance
- Zdraví
- Sociální vztahy
- Píznání problému
- Předchozí léčba
- Motivace ke změně
- Podpora okolí
- Přínos ambulantní léčby

Kategorie: Za átek hraní

Každý z respondentů měl svůj důvod, proč začal hrát hazardní hru. Nejčastěji impulzy k hraní byla zábava, potřeba adrenalinu, vidina peněz. Tyto i respondenti mají první zkušenost s hazardní hrou ještě před dovršením 18. roku věku. Z toho je patrné, že vliv kolektivu je nezanedbatelný. Jeden respondent uvedl jako problémovou hru automaty. Jedna respondentka měla problémy s hraním online pokeru.

š První zkušenost s automaty byla v 16ti letech s kamarády. Ty automaty byly asi nejvíce kámen úrazu. Předtím jsme hráli především o koruny, to mi bylo 15, když jsme začali chodit do hospody. Na té stejné to bylo spíše tak, že jsme šli s kamarády na pivo a kašlejí tam strčil stovku. Když jsme vyhráli tak jsme to tam stejně propili. Zpočátku to bylo vyzkoušet si to, zkusit štěstí, pak jsem nedokázal odejít, když jsem prohrál nějaké ty peníze, no a pak byl impulz to, že jsem si vzal peníze a ten kolobáček se rozjel. Hledal jsem východisko, jak sehnat peníze a zaplatit tu penězku. (1M) š V 15ti letech jsme chodili s klukama ze třídy do fortun. To jsme sázeli jenom za pár korun. Pak se to rozjelo kolem 21. roku, když jsem začal pracovat a měl pár tisíc peněz. To už jsem začal hrát automaty. Kamarádi okolo mě hráli, tak jsem to zkusil a najednou jak mě to chytlo! Veselé obrázky, má to na člověka strašně velký vliv, jak to tam škápe, bliká! To napětí a adrenalin je něco nepopsatelného. Největší výhra byla asi 15 000. Když člověk vyhrál tak mu svítily hvězdičky. No ale pak přišel pád. (5M) š Úplně začátek byl asi na stejné kole, kdy jsme s kamarádkou o volných hodinách chodili do oblíbené hospody, kde byly automaty. To bylo jenom za pár ástky, kdo měl zrovna kolik u sebe. Mě to bavilo, byl to takovej adrenalin a únik od reality. Prostě jiný svět. (6M) š Ještě než jsem začal hrát online poker, tak jsem sázela na sportovní zápasy, ale to bylo jenom za pár ástky 5,10,40 korun někdy ve dvaceti. Sázení na sportovní zápasy bylo více s rozumem. To sázení bylo spíše pro zábavu. Po tom úrazu kolene mi chyběl ten adrenalin tak jsem začal hrát online poker. (2fi) Odborníci považují za rizikový faktor povolání, kdy jsou zaměstnanci v denním kontaktu s hazardní hrou. V tomto výzkumu dva respondenti začali hrát, když pracovali v restauraci jako kuchyňská i servírka. š To mi bylo kolem 22ti. Já jsem dělala servírku v jedné hospodě, kde ty automaty byly a občas jsem tam tu stovku nebo pár set korun hodila. Pak mi to bavilo, když jsem neměla co dělat, nebo když jsme skončili v práci, tak jsem si tam šukla. (3fi) š První zkušenost s hrou byla v desíti letech na táboře, když jsem hodil do automatu pár korun. Samozřejmě jsem nevyhrál. Pak jsem nastoupil do své první práce, kde jsem začal vařit a tam byl samozřejmě automat a já jsem to moc neznal, no a tam jsem v práci pak začal hrát, s tím, že jsem to měl pod kontrolou a že jsem na tom nebyl závislej. Obas

jsem tam nic co hodil. Já vlastně ani nevím co mi tak lákalo. Chci jsem vyhrát, takže asi ta vidina peněz, ale potom jsem nikdy nevyhrál závratnou částku. Nejvíce jsem snad vyhrál 3 500. To samozřejmě zase spadlo zpátky.ø (4M)

Kategorie: Finance

V tina gambler hraje nejdříve za své peníze, případně za peníze od rodičů, které dostává jako kapesné. V další fázi si hrá peníze půjčuje od svých přátel, rodinných příslušníků. Pokud už vyčerpal všechny zdroje peněz, nezbyvá mu nic jiného než peníze obstarat krádežmi, zpronevěrou. Velkým problémem je půjčování si peněz od společností, které vám půjčí ihned, ale za vysoký úrok.

Podkategorie: Zdroj peněz na hraní

š Na střední škole jsem hrál jen za malý částky. Když jsem už pracoval tak jsem prohrával svojí celou výplatu a musel jsem si brát půjčky. Jak jsem po 10 letech nehrál tak se stalo, že sousem vyhrál 150 000 a řekl jsem si, že když mám peníze tak já taky. To byl asi takovej impuls. A nejhroší bylo, že v té době jsem dostal nějaký peníze navíc. Dostal jsem asi 20 000 od babičky k narozeninám, a si vybavím byt, koupím nové nábytek a sedačku. Zrovna v tu dobu mi o tej výhře říkal sousem tak jsem si řekl, že to taky zkusím jenže jsem těch 20 000 prohrál, takže jsem nemohl nic koupit. Samozřejmě babička chtěla vidět nábytek. Musel jsem si vzít půjčku a už začal ten koloběh, kdy jsem se snažil dostat ty peníze zpátky. Kdybych nedostal ty peníze navíc, které jsem měl tak by se to mohlo tohleto nestat.ø (1M) š Mám pocit, že jsem ten poker fakt uměla hrát. Vyhrávala jsem, jenže pak se to začalo otáčet a já jsem nedokázala přestat a začala si brát nesmyslné půjčky, který splácím ještě teď. V té nejhroší fázi jsem vybrala mamce peníze ze spořicího účtu.ø (2fi) š Já jsem se sháněním peněz neměla problém. Vydávala jsem velké peníze podnikáním. Problém nastal, když už se přestalo dařit a musela jsem odvést do rezerv a nejdříve poníflující bylo si půjčovat od známých.ø (3fi) š Hraní jsem financoval z toho, co jsem si vydělával jako říčník. To bylo 10 až 13 tisíc. Každě mám jsem to všechno prohrál a pak jsem si musel vzít providenty.ø (4M) š Nejdříve jsem hrál z peněz, co jsem si vydělával z pískání hokeje. Potom jsem musel vzít peníze, který jsem si půjčil na bytí.ø (5M) š Na střední škole jsem hrál za kapesný od rodičů a potom to bylo už z výplaty. Když nestačily peníze, který jsem si vydělával z ježdění kamionem tak jsem si půjčoval od známých. Pak už známý v dluhu, že hraju tak jsem jim peníze musel vrátit. Problém byl v tom, že jsem ty

peníze uflnem l. A abych neztratil dobrou pověst, půjil jsem si u n kolika společností dohromady asi 300 000.č (6M)

Podkategorie: Dluhy

V-ichni respondenti si hraním zp sobili finan ní problémy. Jedna respondentka (3fi) sice prohrála p iblifn 2 mil. K , ale dluhy nemá, protože podniká a m la dostate né finan ní rezervy. Nejv t-ím rizikem jsou půjčky. ástky, o které respondenti p i-li po dobu hraní, se pohybovaly v rozp tí od 200 000 K do 2 mil. K . šP t let jsem to drfel, látal p j kama a v-ím mofným. fiil jsem od nuly knule a je-t víc jsem se zadlufoval. Vfdycky jsem n kde na-el n jakou společností, která mi byla ochotna p j it i kdyfl jsem m l uflhromadu nap j ováno. Za t ch 10,11 let jsem za to ty 2 miliony zaplatil. Samoz ejm p j ka za 50 000 se nakonec vy-plhala na 200 000. Myslím, fle ten milion jsem ur it prohrál a druhej milion mohly bejt penále za nesplácení.č (1M) š Já si to nechci p iznat, mofná bych se i zhroutila. Je fakt, fle bych to asi m la ud lat. Zase i tak vidim, fle se mi ted da í a nechci si to kazit. Ale bylo to p iblifn 500 000. Mofná se omlouvám, ale nechci to rad-i v d t.č (2fi) š To ani nem flu íkat, kolik jsem prohrála, tomu by nikdo neuv il. Mofná to byly dva miliony, ale fakt nevim. Nikomu nic nedluflím, ale p i-lq jsem o dost pen z.č (3fi) š Splácím dluh 250 000. U t ch společností, jak jsem si bral ty nevýhodný půjčky to za m zaplatila rodina a já to te splácím jim. M l jsem i v práci nap j ováno a na lístek jsem si bral peníze. Problém bylo, fle v té práci byl ten automat, i kdyfl pak m k tomu stejn ufl nepou-t li. Kdyfl jsem p i-el první do práce tak jsem to zapnul a hrál, neflp i-li ostatní a samoz ejm jsem kv li tomu kradl, takže v práci chyb ly peníze.č (4M) š Dluhy nemám, na-t stí jsem to v as stopnul. Sice jsem p i-el asi o 200 000, ale na to ufl rad-i nemyslim. Finan n mi pomohla rodina. Kdyby to za m nezaplatila, musel bych dát osobní bankrot. Kdybych si to m l po ád p ipomínat tak bych si musel hodit provaz.č (5M) š T ch 600 000 dluflím. Je to i jedna z v cí pro jsem tady. Pot ebuju pomoct s t ma dluhama. Po ádn nevim kde mam co nap j ováno.č (6M)

Kategorie: Zdraví

Tato kategorie popisuje vliv hazardu na zdraví. Nejastějšími problémy vyskytující se u respondentů jsou deprese, výitky sv domí, nesoustřednost, zhoršená hygiena, nedostatek spánku, bolest zad a oči. V d sledku nekontrolovaného hraní se dokáží hrát i v novat své oblíbené h e klidn i celou noc. *šHlavní po té psychické stránce jsem nebyl dobřej. M l jsem vý itky sv domí, fle jsem zase prohrál peníze, i kdyfl jsem si ekl, fle hrát nebuduú ō (1M) šP i dlouhých pokrových turnajích jsem málo spala nebo jsem spala a flp es den, prost ten spánek mi chyb l, byla jsem podráfld ná. Vynechávala jsem i jídlo. Kolikrát jsem si ani na to jídlo ten as neud lala. P evládalo jen to hrát a hrát. Bylo tam takový neustálý nap tí, i jsem patn spala, kdyfl jsem prohrála a p emýlela, jak ty peníze dostat zp t. I ty vý itky tam za ínaly být. Za dlouhou pokrovou hru jsem byla schopna vyhrát peníze, jenfle pak jsem je dala do takový hry, která je rychlá a vzáp tí o to p ijde= lov ka to pohltí, p estane logicky uvařovat. V d la jsem, fle d lám n co patn , ale ta chu vyhrávat, znásobit ty peníze byla v t-í. ō (2fi) šTo byly stavy, fle jsem koukala do kalendá e, kde jsem to m la napsaný, kdy uflto za ne p sobit. Dcera m t eba tahala z postele. T i dny jsem byla v posteli. To jsem je-t kou ila. Dcera íkala: podívej se na sebe, tohle je kartá ek na zuby, tohle je h eben, faluzie se vytahujou! Kou ila jsem v posteli, faluzie stařený. Nebyla jsem schopná si vy istit zuby t eba t i dny. Z postele jsem la akorát na záchod a pak zase do postele. Kdo to nezafíl, to nepochopíú . kdyfl jsem sed la u t ch beden tak jsem byla schopná za t ch 10 hodin klidn i dv krabi ky cigaret. ō (3fi) šJo to jsem m l vysokej tlak, 115 kilo. Ur it jsem nebyl v po ádku s hlavou, to jsem byl úpln v prdeli. Ta psychika nebyla dobrá. Já m l t eba radost z toho, fle jsem u-et il 6 korun. Do automatu jsem naházel tisíce a pak jsem -el p -ky do práce a m l jsem obrovskou radost, fle jsem u-et il 6 koruní ō (4M) šSoustřednost na práci byla im dál tím hor-í. Po ád jsem myslel, jak ty prohraný peníze dostanu zp t. V noci jsem nemohl skoro spát. Vid l jsem se druhej den v tej hern , jak vybíram v-echny ty peníze, co jsem tam za dobu hraní naházel. Z t ch beden m p í-erným zp sobem bolely záda a oči. No není se emu divití kdyfl jsem tam byl schopnej prosed t i celou noc. ō (5M) šPodráfld nost, nesoustřednost a takovej ten neklid, to bylo u m dost b řný. V noci jsem po ádn nemohl spát. Bu jsem byl zrovna v hern nebo jsem myslel na to a fl budu zase sed t u toho automatu. ō (6M)*

Kategorie: Sociální vztahy

Sociální vztahy jsou jedna z oblastí, která je nejvíce narušena v důsledku hraní. Hrá i se vyhýbají lidem. Problém tají před přáteli, ale i rodinou. Aby vše zamaskovali, dokáží lhát. Vliv rodiny a přátel je důležitý. Přátelé dokáží pomoci, ale také mohou být tím faktorem, který může za opakované návraty ke hře. Vlivem pokračování si finančních prostředků od přátel a rodinných příslušníků dochází ještě k většímu narušení vzájemných vztahů a důvěry. *š Já sám jsem se tak n jak zdržoval spíš stranou, proto jsem plánoval nějaké akce sám, jsem na to neměl, všechno prohraný, takže jsem kam s nima vyrazit nebo podniknout nepicházelo v úvahu, když jsem všechno nacpal do těch automatů. Některým tušili, ale teď už je to klidný. Některým to tušili, ale nevěděli, i když mohli nějak zasáhnout. Nechali mě, a si dělám, co chci. Kdyby se mi snažili předtím 10 roky radit tak bych je asi ignoroval, ale teď jsem se právě chytnul kamarád, kterým taky hrajou, takže tam nebyla ta podpora předtím. Tam byla podpora toho, takže ten jeden mi předtím 50 000, takže tam byla spíš opačná podpora. **1M** *š Hrála jsem sama. Byla jsem zavená doma a moc lidí to o mně nevědělo. Po tom úrazu jsme neměla po úvodu co dělat, byla jsem ráda, že mám nohu, ale nemohla jsem dělat, co jsem chtěla a proto jsem se asi tím kamarádem vyhýbala. Nechtěla jsem, aby mě někdo litoval. Z mých opravdových přátel to nikdo nevědělo. Vymlouvala jsem se, že nemám čas, i když to oni mysleli v dobrém, když mě chtěli vytáhnout někam ven, a už to bylo do kina nebo na bazén. Dělal jsem, že na to nemám čas. Byla jsem nervozní, poťkaná. Určitě jsem to hodně kazila a vztahy se díky mé hravé aktivitě začaly hodně narušovat. Dokonce abych byla schopná hrát tak jsem vzala prachy mamce z úřadu. Mamka to hodně těžko nesla a už jsem jí nechtěla ubližovat. Sama jsem pocívala, že tudy cesta nevede. **2fi** *š Celej život jsem dělala mezi lidmi a byla jsem jejich přesycená, proto jsem byla nejraději sama. Když se mi známý ptal, jestli ještě hraju tak jsem se na to utrhovala, co je jim do toho. Pak jsem měla období těch depresí, že když jsem někoho potkala, rozbrečela jsem se, jak jsem se styděla. Měla jsem hodně přátel. Když jsem potřebovala předtím, každému předtím a to byl kámen úrazu. Jak to chtěli zpátky, musela jsem jim lhát. **3fi** *š Měla jsem dávat nějaký peníze domů, ale furt jsem se na to vymlouvala. Doma nic nepoznali. Oni ani neměli možnost, jak to zjistit. Já se za to strašně styděla. Když se mnou byli přátelé a začali už něco tušit tak mě od toho tahali. V práci mě k tomu automatu nepoučtili. Tak jsem to dělala tak, že jsem předtím ráno první do práce a hrál jsem, neřekl jsem ostatním. **4fi** *š Kamarádi se mě snažili tahat předtím kam ven. Já jim předtím vysvětlovala, že nemám čas, proto jsem jim nechtěla zdělovat, kdy jim vrátím předtím peníze. Doma tušili, že mám nějak*****

problém. Ale mysleli si, že mám problém s alkoholem. Ta atmosféra nebyla doma úplně nejlepší. Uflmi tolik nevily. (5M) š Já ufljsem nechodil pak ani mezi lidi. Nechtl jsem poslouchat ty kecy, jak se v-ichni mají krásně. Doma to bylo mnohem horší. Dom jsem nosil mí a mípen z. Pamatuju si, že jsem i manfelce n kolikrát ekl, že jsem ztratil pen fienku, ve které jsem m l celou výplatu. Pak ufl to bylo podez elý. Divim se, že se mnou manfelka po ád je, potom v-em. (6M)

Kategorie: P iznání problému

Charakteristickým znakem hráské závislosti je neochota p iznat si problém. V p ípad , že si jedinec uv domí, že má problém, sv uje se poté n komu ze svého nejbliž-ího okolí. Nej ast jí jde o jednoho i oba rodi e, partnera, manfelku, sourozence. Uv dom ní si problému a sv ení se s problémem je d leffitý p edpoklad pro vyhledání lé by. V mnoha p ípadech rodina do poslední chvíle nemusí nic tu-it. š Prvotn se to dozv d li asi v t ch p tadvaceti, kdyfl mi dom p i-el exeku ní p íkaz, který se dostal do ruk mámy a tak to vy-lo najevo. A te p l roku zpátky otec tu-il, že nevycházím s pen zma a že jsem tam spadl, ale furt mi n jak v il, že se z toho n jakým zp sobem dostanu, ale nedostalí tak jsem se p iznal. Mysleli si, že jsem zlatej, bohužel velký zklamání u v-ech co to ví. Celá rodina to neví. Ví o tom jenom sestra a dal-í dva sourozenci o tom neví. Hlavn táta mi musel pomáhat v prosinci a dal-í m síc zase, cofl bylo pro n ho nejv t-í zklamání. Takže te jsou ty vztahy takový ned v ryhodný, nev í mií to se vlastn není emu divit. Jsem vd nej tátovi a sest e, že to neposlali dál. (1M) š Já byla tak zoufalá, že mi scházely finance a cht la jsem v-echo splatit a oslovila jsem svého bratra, který je hodn pracovitý a v ila jsem, že kdyfl ho poprosím tak mi pom že, kdyfl mu eknu, jaký mám problém. Tak jsem mu napsala email. Nebyla jsem schopna mu to íct do o í. Bylo to pro m jednodu-í touto formou. Zárove jsem napsala partnerovi o svých problémech a i sest e jsem to napsala. Oni jsou v kontaktu s mojí mamkou. Tej jsem to necht la íct, ale m la tu-ení. Vím, že jí to stra-n trápilo, že jsem jí nejvíc ublífla. P edtím mi ufl pomohla. (2fi) š Kdyfl ufljsem si ekla, že nebudu hrát a myslela si, že zvládnú nehrát, dcera odjela n kam na t i dny. Já m la doma 30 000. Já t ch 30 000 vzala a v-echo prohrála. To byla poslední koruna, co jsem prohrála. Zase jsem m la -ílený deprese. Kdyfl dcera p ijela tak jsem jí o v-em musela íct. (3fi) š Vrchol byl to, kdyfl jsem prohrál za ve er 30 000. To jsem v d l, že ufl to sám nezvládnú a budu muset s pravdou ven. Tak jsem se mám se v-ím sv il. (5M) š Já jsem se p iznal, protože jsem ufl nem l jinou mofnost. Ze spole nýho ú tu jsem vybral 100 000, který jsem prohrál. Bylo mi hrozn

a když manželka zjistila, že tam chybí peníze, musel jsem s pravdou ven. (6M) Nkte i hrá i dokáží problém tak dobře tajit, že na nich do poslední chvíle blízcí nic nepoznají. ŠProvalilo se to tak, že jsem se pokusil o sebevraždu. Do té doby nikdo nic nevěděl. Tomu předcházelo to, že jsem napsal dopis na rozloučenou, kterej potom našli. Pokusil jsem se otrávit. To našli nevěšelo. Pak ušlo rychle, tejdě v krizovém centru a pak 2 měsíce v Kroměříži. (4M)

Kategorie: Předchozí léba

Dva z těchto respondentů vyhledali v minulosti odbornou pomoc. Ostatní respondenti se rozhodli, nebo byli donuceni okolnostmi vyhledat odbornou pomoc až nyní. Respondenti, kteří v minulosti nevyhledali odbornou pomoc, si dříve nepředpokládali, že mají problém a často se domnívali, že jsou schopni celou situaci zvládnout sami. ŠPředtím jsem žádnou pomoc nevyhledal. Myslel jsem si, že to zvládnou sám a vlastně jsem si ani neuvědomoval, že mám problém. Já jsem se z toho jednou jakoby dostal s pomocí mámy, že mi finančně pomohla – to jsem byl skoro pět let stejný. Nebylo to, že bych nehrál v bec, ale sem tam jsem tam tu stovku hodil. Nebylo to tak markantní jako teď a šlo to nějak ukojívat. No a teď jsem do toho spadnul znovu před dvěma rokama a z toho mi pomohla sestra s tátou. Pomohli mi jednou, že za mě zaplatily všechny ty půjčky, ale do měšce jsem v tom byl zase – neudržel jsem se, zase jsem si nabral ty půjčky. Během toho měšce jsem prohrál asi 150 000 a to ušlo jsem v době, že nepomohlo to, že za mě ty půjčky zaplatí a v době jsem, že to budu muset dělat úplně jinak. (1M) ŠJá jsem měla vyhledat psychologa předtím po tom úrazu. O tom úrazu, ale i o tom hraní se mi hrozilo, že měšce mluvílo. To byl můj zásadní velký problém. Kdyby mi pomohl, nemusela jsem skončit u hraní. O spousta věcech a problémech se má mluvit, jednak se ti uleví a nějaký řešení se najde. Šlov k zjistí, že na to není sám. Proto jsem ráda, že jsou ty ruce. I na tom internetu vidím, že ty lidi ty problémy mají a vzájemně si pomáhají. (2M) ŠDcera mi domluvila setkání u paní doktorky na psychiatrii. Nejdříve jsem říkala, že mám jenom deprese. Když práci nezabíraly, říkala jsem, že mám problém s hraním a dostala jsem něco na ten serotonin a to mi pomohlo. (3M) ŠNkte i lidi mě tam motivovali. V té době lidí na tom byla mnohem víc než já. Byli tam třeba ušlechtilý nebo i víckrát, rozvedený, zadlužený, doma našli nikdo neřikal tak jsem si říkala, že takhle nechci skončit. Z té lébně jsem odcházela, s tím, že ušlechtil nebudu hrát. Jenže po tom věem a hlavně po té sebevraždě mi rodina nevědí, proto jsem teď takový (4M) ŠHrála jsem 3,5 roku. Za tu dobu jsem si furt myslel, že to zvládnou sám. Až když to vylezlo ven, máma mě donutila jít

se lé it nebo p jdu z baráku.õ (5M) š Já se p edtím nelé il. Jak bych taky mohl, kdyfljsem si nep ipou-t l, fle mam problém. Snaflil jsem se to tajit a skoro kaflldýmú ve svém okolí jsem lhal.õ (6M)

Kategorie: Motivace ke zm n

Tou hlavní motivací ke zm n je rodina a uv dom ní si problém , se kterými se patologi tí hrá i potýkají. Ve v t-in p ípad je tím hnacím motorem manžel, manželka, partne i a d ti. š Na internetu jsem si vlastn vyhledal, jak se to dá n jak e-it a hlavn jsem v d l aj to, fle nem flu mít p ístup k pen z m. Musel jsem se odst íhnout od ú t a od v-eho. V d l jsem, fle to sám nezvládnú. Hledal jsem n co, abych nemusel z práce odejít. Ta ambulantní pro m byla nejvýhodn j-á. Kdybych nena-el tohle tak by asi nic jinýho nezbylo nefl jít na 3 m síce do ústavního za ízení.õ (1M) š Rodina m k tomu dokopala a donutila. Prost jsem si to necht la p iznat, i kdyfljsem v d la, fle ten problém je velkej. Zkou-ela jsem p estat, slibovala jsem, fle p estanu, fle to zvládnú sama, ale prost jsem nem la takovou pevnou v li a nem la jsem je-t ten n flna krku. Po ád jsem hledala ty cesti ky, jak to obejít, jak sama sebe obelhávat. Hnacím motorem je pro m dvouletý syn. Vidina Krom ífle a bejt bez syna je pro m nep edstavitelná.õ (2fi) š Nebýt dcery tak nevím, kde bych te byla. Ona byla takový m j psycholog. Nic mi nevy ítala. Snaflila se m podpo it, mofná i pochopití i kdyfl to asi ani nejde. Kdyfl mám te n jaký peníze navíc tak jí rad jí koupím n co co jí ud lá radost, neflabych to naházela do beden. Te mám takovou úchylku, fle nakupuju ve velkém oble ení. To je jediný co mi dcera vy ítá.õ (3fi) š Jsem si v dom toho, fle za to, fle nehraju, m fle hodn rodina a p átelé. fiju nový flivot. Defacto te nemám volný as. Od rána do ve era pracuju jako masér. Jedinej den, kdy nepracuju je sobota. Kone n d lám to, co m napl uje.õ (4M) š Krom toho, fle to d lam pro sebe, tak taky hlavn kv li rodin a p ítelkyni, která má se mnou obrovskou trp livost a snaflí se mi pomáhat nejvíc, jak to jen jde. V-echen volný as se snaflím trávit práv s p ítelkyní nebo s rodinou, abych nemyslel na hraní. Za hraním jsem ud lal tlustou áru.õ (5M) š Mojí motivací je manželka a dv d ti. Nechci bejt pro svoje d ti -patnej táta a uflv bec nechci, aby do n eho podobnýho spadly taky. ..tohle je pro m taková zlatá st ední cesta, fle nemusim bejt zav enej n kde 3 m síceõ (6M)

Kategorie: Podpora okolí

Podpora okolí, konkrétně rodiny je pro respondenty nesmírně důležitá. Respondenti si uvědomují, že nebyť podpory svých blízkých, mohly by být následky hraní mnohem devastující než dosud. Je typické, že ten kdo finančně pomáhá klientovi, má zájem na tom, aby dotyčná osoba nehrála. *Štáta ten sem i jednou volal, jestli sem docházím, protože mě vlastně podporuje i finančně, defacto mě živí. Sestra mi pomáhá spravovat finance. Výplata chodí jí a ona mi platí nájem, elektřinu, poplatky takže to spravuje za mě. Před mámou to tajíme. Ta o tom neví. Už nemůžu znova zklamat otce a sestru. Ti by mě úplně odsoudili. Nehledě na to, že chci od podzimu začít podnikat, takže si nemohu dovolat do toho zase spadnout.* (1M) Velice dobře funguje, pokud má klient v rodině někoho, kdo jím v minulosti dokázal úspěšně bojovat s nějakou závislostí. Tato osoba je pak pozitivním vzorem v překonávání závislosti. Navíc může poskytovat užitečné rady. *Šmůj bratr je vyléčený alkoholik. Měl velké problémy s alkoholem, dostal se z toho a pro mě je velkým vzorem. Je hrozně drahý, workoholik. Je schopný zabezpečit rodinu, pomoci druhým a je asi jeden z mála co nepije. On mě podporoval nejprve hodně finančně a i teď mi hodně radí. On byl takovej ten důležitý láněk a vzor pro mě i to že díky, jak to budu dělat. Pítel mi pomohl finančně. Teď kvůli mně má jako blázen, pořád pes asy. Je to na úkor rodiny, ale vím, že jsem to zadržela já, takže mu nemůžu nic vyčítat. Je fakt, že mě pítel zrovna dvakrát nevěří, ale to se nemůžu divit po tom všem.* (2M) *ŠNebejt dcery tak se z toho nevyhrabu. To ona zjišťovala všechno, jak mi pomoci. Naštěstí to léčení mám v místě bydliště. Když jsem se jí přiznala, jaké mám problém a kolik jsem prohrála, neodsoudila mě a hlavně mi to nevyčítala. Hodně se mi tím ulevilo.* (3M) *ŠRodina mě zachránila. Kdyby nenačly dopis na rozloučenou tak nevím co by bylo dál. Oni by nevěděli, co jsem udělala a možná bych to tajil dál a pravděpodobně bych se o to ten den pokusil znovu. Rodinu a kamarády mám k nezaplacení. O to jsem to měl jednoduše nežli to co zázemí nemají. Tam byli lidé, co nevěděli kam půjdou až vylezou z té léčebny. Nikdo na mě nečekal.* (4M) *ŠJsem vděčný rodině a přítelkyni, že mě neodsoudili. Bez nich bych asi skončil na ulici nebo pod mostem. Přítelkyně na těchto stránkách terapeutického centra našla, jak se to dá léčit a domluvila mi se zkušeně.* (5M) *ŠJednoznačně manželka. Nebejt jí tak bych přešel o všechno do trestu, bydlení. Vždyť já bych neměl kam jít. Manželka nevěří, že dokážu přestat s tím hraním. Dostal jsem ultimatum. Buď s tím přestanu, nebo od nich odejdu. A já jí chci dokázat, že to zvládnu. Kdybych měl o všechno přejít tak bych se asi rozemřel, jestli ten život má smysl.* (6M)

Kategorie: P ínos ambulantní lé by

Z výpov dí respondent je patrné, že každý respondent vidí p ínos v n ěm jiném. V t ěna se shodla, že jim pomáhají individuální a skupinová sezení, aby mohli ventilovat svoje problémy, vypovídat se, sdílet své p íb ěhy, poskytovat rady. P ínosem je i odborná pomoc v oblasti dluhového poradenství. *š U toho individuálního sezení ur it vypovídat se o tom, jak se to d lo, co se d lo, protože takhle o tom lov k nerad mluvím. Tady to z stane. Nejste kamarádi, rodina, kdo byste na m koukali skrz prsty a nemusím se za to n jak styd t a hlavn ě m tu neodsoudí. U toho skupinového sezení jsou to ur it nápady, jak e-ít ur itý situace. T eba kdyfl ta chu je tak jak se v té situaci zachovat. Je to hodn o t ch radách.õ (1M) š Dalo mi to hodn ě, oce ůji ty p íb ěhy. Dalo mi to hodn ě, ale n komu to dá podle m je-ť víc. Já tam -la s tím, že nebudu hrát, o to to mam jednodu-í. Poradí mi tam v ci, ohledn ě komunikace s p ítelem. Vím, že tam m flu vzít partnera a že tam jsou pro nás, pro celou rodinu. T eba ségra tam volala, aby m zkontrolovala, jestli tam dojířdím a jestli nejezdím do Olomouce jen tak. Dokonce mi jednou ujel málem vlak tak jsem jela na nádraží taxíkem. Nevadilo mi ob tovat 50 k za taxíkaí .. ta skupina je nejlep-í. Ta ústavní má asi taky co do sebe, ale tím, že mám tu rodinu, jsem necht la, aby se v-echno zkazilo, kdybych byla v tej Krom íří.õ (2fi) š Nehraju 3 m síce, takže to pro m p ínos ur it má. Pomohlo mi. že jsem sly-ela p íb ěhy lidí, kte í jsou na tom podobn ě. Líbí se mi, že si na tom skupinovém sezení m fleme p edávat rady, jak se zachovat t eba v situacích, kdyfl máme nutkání hrát a jak vyplnit volnej as. Navíc jsem si uv domila, co jsem mohla v-echno mít, kdybych to neprohrálaí õ (3fi) š M flu íct, že jsem nikdy neum l moct zacházet s pen zma a že se tomu po ád teprve u ím a vlastn aflte na to p ícházím. I v tom d tství jsem toho vřdlycky cht l mít víc, neřl jsem toho m l. Nevím, kde se ve mn ěbralo to, že jsem po ád n komu n co závid l. Afl te za ínam bejt vd ěnej za to, co mám a snařím se nau it zacházet s t ma pen zma. Na webu jsem si na-el hodn ě užite ěných rad a odkaz ě. Plán hospoda ení domácnosti byl pro m d leřtější. Na základ ě toho jsem si v bec uv domil, jak hospoda im s p n zí.õ (4M) š Zpo átku jsem nev d l co od toho ekat. P ítelkyn ě mi ekla o tom svépomocném webu. Tak jsem se aspo ě trochu zorientoval v tom, do ěho jdu. V diskuzi jsem zjistil, že podobnej problém má víc lidí. Nejd ív jsem se hrozn ě styd l, že bych m l n kde mluvit o tom mým hraní. M flu íct, že se mi na tom skupinovém sezení dost ulevilo, kdyfl jsem se pod lil s ostatními o mojí zku-enost gamblera.õ (5M) š Sociální pracovnice mi pomohla vytvo it splátkový kalendá ě a pomohla mi zorientovat se v t ch p j kách. Za to jsem vd ěnej, protože sám bych si nev d l rady a necht l jsem s tím zat flovat*

manželku. Stalo se, že na začátku léta jsem ještě sem tam hrál. Díky tomu sezením jsem dostal rady, jak přecházet tomu puzení. (6M)

6. DISKUZE A VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO TĚTĚNÍ

V této části se pokusím nalézt odpověď na výzkumnou otázku, která zní: *Š jaké faktory vedou patologické hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci?*

První zkušenosti s hazardní hrou měli respondenti již na střední škole. Největším lákadlem je pro hráče vidina peněz, potěba adrenalinu, únik z reality. Jedna respondentka začala s kurzovým sázením a po úrazu kolene přešla na online poker. Ostatní se vnovali výhradně automatům. Respondenti uvádějí, že chtěli zkusit štěstí a zpočátku pouze hráli pro zábavu. Dva respondenti začali s hraním v zaměstnání (kuchař, servírka). Podle Nepraše (2006, s. 16) jde v tomto případě o nebezpečná povolání, při kterých jsou zaměstnanci vystavováni ve větším riziku rozvoje patologického hráčství. Nástupem do zaměstnání dochází ke zvyčování. Věchni respondenti uvedli poměrně vysoké částky, o které po dobu své hráčské kariéry nenávratně přišli. Byly to částky od 200 000 Kč až po 2 mil. Kč. Hraní je financováno zpočátku kapesným od rodičů, z platu a úspor. V další fázi se hráči snaží získat peníze od svých známých, rodinných příslušníků a od společníků, které přijímají peníze ihned, ale s obrovským úrokem a v případě nesplácení hrozí dlužníkovi obrovské penále jako v tomto případě: *Š Samozřejmě jsem ji za 50 000 se nakonec vyplhala na 200 000. Myslím, že ten milion jsem určitě prohrál a druhý milion mohly být peníze za nesplácení.* Jakmile se hráči chtějí vrátit k penězům, přijímají si peníze u dalších společníků a peníze opět končí v automatu či jiné hazardní hře. Finanční situace se stále zhoršuje. Respondentům neprobíhá hraní vážnými problémy, dokud nemají za co hrát. Nutno podotknout, že gamblerové své problémy tají do poslední chvíle a bývá těžké odhalit možné problémy. Rodiče a blízcí se o situaci dozvídají až v momentu pádu na samotné dno, kdy neví co dál. Terapeutické centrum v Olomouci (Společnost Podané ruce) nabízí komplexní dluhové poradenství. Klientům je pomáháno s seřazením dluhů a exekucemi, sestavením splátkového kalendáře, orientací ve finanční situaci a s nastavením rodinného rozpočtu. Věch 6 respondentů uvedlo, že jim v důsledku hraní vznikly zdravotní problémy. Faktor, který lze považovat za jeden z důvodů vyhledání odborné ambulantní pomoci, jsou psychické problémy. V jednom případě vyústily problémy psychického rázu až v neúspěšný pokus o sebevraždu. Teprve po neúspěšném sebevražděném pokusu se rodina dozvěděla o hráčské závislosti díky dopisu

na rozloučenou, který klient zanechal. Další respondentka se potýkala se silnými depresemi. Zhoršeného stavu si všimla dcera, které se respondentka přiznala s problémem. Celou situaci začali poté společně řešit. U ostatních respondentek se nevyskytovaly tak závažné zdravotní problémy po psychické stránce. Jednalo se zejména o výtky svému domovu, podrážděnost, nesoustředěnost a nespavost. Respondenti shodně uvádějí, že myslí na hru i v situacích, kdyfi zrovna nehrají.

Nejdlefiší vliv na rozhodnutí vyhledat odbornou ambulanci má rodina. V této respondentce hrála nerušeně několik let, aniž by se o tom dozvěděla někdo z blízkých. Rodinní příslušníci se o problémech dozvěděli nejprve v důsledku neúnosné finanční situace a psychických problémů respondentky. Když hráči slíbí svým blízkým, že ufls hraním přestanou, rodinní příslušníci za ně dluhy z vlastní části zaplatí. V mnoha případech rodina zbavuje klienta dluhu opakovaně. Opakovaným lhaním a sliby dochází k narušení vztahů mezi blízkými, zejména je však narušena důvěra. Hráči zpětně sobují svými dluhy problémy i ostatním členům rodiny. Podle Prunnera (2013, s. 40) patologický hráč svým chováním a jednáním negativně ovlivňuje ve svém okolí 10 až 15 lidí. Respondenti uvádějí, že se za své chování stydí, ani přesto nedokázali přestat s hraním. Z analýzy rozhovorů je patrné, že pokud nemají hráči od někoho z blízkých vyloženě nů na krku, o léčbě neuvažují. Jedinou obavou ze ztráty jistoty, jako je ztráta bydlení, rozvod, nebo možnost, že partner s hráčskou závislostí přejde o své dítě, donutí problém radikálně řešit. *Šzkouela jsem přestat, slibovala jsem, že přestanu, že to zvládnou sama, ale prostě jsem neměla takovou pevnou vůli a neměla jsem je třeba ten nů na krku. Pořád jsem hledala ty cesty, jak to obejít, jak sama sebe obelhávat. Hnacím motorem je pro mě dvouletý syn. Vidina Kroměfi a být bez syna je pro mě nepředstavitelná.* Tuto respondentce byl velkou oporou a motivací bratr, který se v minulosti úspěšně vyléčil ze závislosti na alkoholu. Považuje ho za vzor, že se dá závislost přestat. *On byl takovej ten dlefišej láněk a vzor pro mě i to, že átku, jak to budu řešit.* Respondenti si při nástupu do léčby uvědomují, že nemohou opětovně zklamat důvěru svých blízkých. Jsou si vědomi, že v případě dalšího zklamání by následovala ústavní léčba a ve většině zjevně absolutní ztráta důvěry. Blízcí, kteří se podílejí na splácení dluhů, se snaží zjistit prostřednictvím telefonického kontaktu, zda respondenti skutečně pravidelně docházejí na individuální a skupinová sezení.

Opomíjeným faktorem je podle mého názoru samotná dostupnost slufby. V České republice je pouze 10 až 20 lébných a poradenských zařízení specializovaných na poskytování slufb patologickým hráčům (Mravčík, 2015a, s. 372). Věch 6 respondentů je přímo z Olomouce a přilehlého okolí. Z rozhovorů vyplynulo, že v případě zhoršené dostupnosti ambulantní slufby, by klientům nezbývalo nic jiného než zahájit léčbu v ústavním zařízení. Nejbližším ústavním zařízením od Olomouce, které se specializuje na patologické hráče, je Kroměříž. Respondenti uvedli, že prostřednictvím svépomocného webu *gambling.podaneruce.cz* se dozvěděli více o této slufbě. Svépomocný web poskytuje zájemcům rady, praktické informace a je možné se obrátit přímo na odborníka, prostřednictvím položení otázky v diskusi nebo přímo prostřednictvím aplikace skype.

Zajímavostí je, že pět ze šesti respondentů v době, kdy začali s ambulantní léčbou, měli zaměstnání. To znamená, že pro respondenty je tato forma léčby přijatelnější, než léčba v ústavním zařízení. Výhodou ambulantní léčby je, že klient není vytržen ze svého prostředí a nemusí mít obavy, že by přišel o práci jako je tomu v případě ústavní léčby, která trvá 2 až 3 měsíce. *š. hledal jsem něco, abych nemusel z práce odejít. Ta ambulantní pro mě byla nejvýhodnější. Kdybych nenašel tohle tak by asi nic jiného nezbylo než jít na 3 měsíce do ústavního zařízení. (1M) Šta ústavní má asi taky co do sebe, ale tím, že mám tu rodinu jsem nechtěla, aby se všechno zkažilo, kdybych byla v tej Kroměříži. (2M) Šta tohle je pro taková zlatá střední cesta, že nemusím být zavěněn kde 3 měsíce. (6M)*

Respondenti oceňují na skupinových sezeních, že si mohou vyslechnout příběhy ostatních hráčů. Mají možnost ventilovat své problémy, vypovídat se, a také poskytovat rady ostatním hráčům. Respondenti pocívali úlevu, když mohli sdílet svůj příběh. Na skupinových sezeních nemusí ufl nikomu lhát, protože všichni jsou na tom podobní. Přínosem je pro hráče dluhové poradenství, které nabízí Terapeutické centrum. Pracovnice jim pomáhá zorientovat se v dlužích. Nejastěji jim pracovnice pomáhala s dojednáním splátkových kalendářů a oddlužením.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, jaké faktory vedou patologické hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci. Jsou jimi **rodina a blízcí, neúspěšná finanční situace, psychické problémy a dostupnost služeb**.

Doláková (2014) se ve své bakalářské práci zaměřovala na patologické hráče v ústavní léčbě. Kvalitativním výzkumem zjistila, že motivací gamblerů k ústavní léčbě je především rodinný problém, psychické zhroutilí a předchozí neúspěšná ambulantní léčba. Respondenti v minulosti vyhledali psychologa, který jim nepomohl. Uváděli také špatnou informovanost, kde hledat pomoc. Zajímavým výsledkem je zaměření v době nástupu do léčby, z celkového počtu pět respondentů, čtyři respondenti byli bez zaměření. Podle těchto výsledků by se mohlo zdát, že je ambulantní léčba neúčinná. Dle výsledků mého výzkumu je patrné, že respondenti dali přednost odborné ambulantní léčbě také z důvodu, že nechtěli přejít o zaměření, které měli v době nástupu do léčby. Je pro ně příznivější udělat si čas jednou týdně na individuální sezení a jednou za 14 dní na skupinové sezení.

Za největší slabinu mého výzkumu považují někteří respondenti oproti povodnímu záměru. Povodní plán byl získat 10 respondentů. Zase na druhou stranu musím dodat, že jsem ani v nejmenším neekal zastoupení členů ve výzkumu. Slabinou je také nemohlost delšího pozorování respondentů. Pro další bádání by bylo zajímavé zjistit, jaké výsledky by byly k dispozici například 2 roky od nástupu do léčby se stejnými respondenty.

ZÁV R

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části předkládám informace, jejichž znalost je důležitá pro orientaci a porozumění problematice patologického hráčství. Nejdříve se v ní charakteristickým znakům hry, dále možným pozitivním aspektům hry a typům hazardních her. Další kapitola popisuje faktory, podílející se na vzniku patologického hráčství. Nadcházející kapitoly shrnují samotný průběh patologického hráčství, diagnostická kritéria a stupnice hráčské závislosti. Následuje popis rizikových skupin, dopad patologického hráčství a motivace ke změně. V poslední části teoretické části se zabývám léčbou patologického hráčství. V ní se podrobněji popisu ambulantní léčba, shrnuji ústavní léčbu a svépomocné organizace vracující se patologickým hráčstvím. Poslední podkapitola teoretické části pojednává o prevenci relapsu. V empirické části nejprve vysvětluji co je cílem výzkumu, popisují zvolenou výzkumnou metodu, techniku sběru dat. Dále předkládám použitou metodu analýzy dat (metoda vytvoření tržnic). Na závěr empirické části uvádím výsledky provedeného výzkumného šetření. Rozhovory byly realizovány s klienty Terapeutického centra v Olomouci.

Cílem diplomové práce bylo identifikovat faktory, které vedou patologického hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci. Z výsledků výzkumného šetření se vykristalizovaly tyto faktory: **rodina a blízcí, neúnosná finanční situace, psychické problémy a dostupnost služeb.**

Zásadní vliv na rozhodnutí vyhledat odbornou ambulantní pomoc má rodina. Blízcí hráče se o problémech dozvídají nejprve v důsledku neúnosné finanční situace a psychických problémů. Opakovaným lhaním dochází k narušení vztahů mezi blízkými, zejména je však narušena důvěra. Rodinní příslušníci někdy i opakovaně splácí dluhy hráče. Aby hráč začal uvážlivě o léčbě, musí být přinucen okolnostmi. Obava ze ztráty jistot, jakými jsou ztráta bydlení, rozpad manželství, neúnosná finanční situace donutí problém radikálně řešit. Respondenti si před nástupem do léčby uvědomují, že nemohou opětovně zklamat důvěru svých blízkých. Jsou si vědomi, že v případě dalšího zklamání by následovala ústavní léčba a ve většině případů absolutní ztráta důvěry a izolace od rodiny. Některé blízcí, kteří se podílejí na splácení dluhů, zjišťují prostřednictvím telefonického kontaktu, zda respondenti skutečně pravidelně docházejí

na individuální a skupinová sezení. Psychické problémy jsou také jedním z faktorů, který vede patologické hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci. Nejzávažnějším problémem jsou deprese, které mohou vyústit až v pokus o sebevraždu.

Oslovení hráči uvedli, že prostřednictvím svépomocného webu *gambling.podaneruce.cz* se dozvěděli více o této službě. Svépomocný web poskytuje zájemcům rady a praktické informace. Je možné se obrátit přímo na odborníka prostřednictvím položením otázky v diskusi nebo přímo přes aplikaci skype. Důležitým faktorem je samotná dostupnost služby. V České republice je pouze 10 až 20 lébných a poradenských zařízení specializovaných na poskytování služeb patologickým hráčům. Věchmi mnou oslovení respondenti mají bydliště v Olomouci a přilehlém okolí. Z rozhovorů vyplynulo, že v případě nedostupnosti ambulantní služby by klienti nezbývalo nic jiného, než zahájit léčbu v ústavním zařízení. Představa být zavěněn 3 měsíce společně s alkoholiky a jinými psychicky nemocnými lidmi je pro hráče nepředstavitelná. Nejblížeším specializovaným ústavním zařízením na patologické hráče v okolí Olomouce je Kroměříž. Důležitá je dostupnost propagačních materiálů, letáků a odkazů (svépomocný web) na vyhledání vhodné odborné ambulantní pomoci. Poznatky a výsledky zjištěné výzkumem budou publikovány v brožuře, která bude mít preventivní charakter. Na tomto osvětovém materiálu se bude podílet tým zaměstnanců Terapeutického centra. Tento tým tvoří terapeut, psycholog, pracovník pro síťování a koordinaci prevence gamblingu a odborný poradce na dluhovou problematiku. Materiál bude k dispozici klientům, kteří navštíví psychology, psychiatry, rodinné a manželské poradny, probační a mediální služby a Ošpod.

Hra je velmi rozšířený, oblíbený a vyhledávaný způsob zábavy. Někdo se však může stát, že mu tato forma zábavy přeroste přes hlavu. Proto by tato diplomová práce mohla být užitečná pro všechny, kteří chtějí porozumět problematice patologického hráčství, ať už z hlediska studijního, pracovního či soukromého.

ZDROJE

BERGLER, E. (1957). *The Psychology of gambling*. New York: Hill and Wang.

CROFTS, P. (2003). *Researching the link between gambling and crime*. Sydney: University of Technology Sydney.

CURRIEROVÁ, B. (2012). *Hazardní hra . Svád ní Tř st ny. Studie z jungiánské psychologie*. Brno: Emitos.

DEREVENSKY, J. L., GUPTA, R. (2004). *Gambling Problems in Youth. Theoretical and Applied Perspectives*. New York: Kluwer Academic ó Plenum Publishers.

DOLÁKOVÁ, L. (2014). *Gambler v sou asné ústavní lé b* (bakalá ská práce). Zlín: Univerzita Tomá-e Bati.

ENCYKLOPEDIIE HAZARDU (2015). *Výherní automaty ó druhy a typy*. [online]. Dostupné 10. 2. 2016 z http://www.encyklopediehazardu.cz/rubriky/vyherni-automaty/vyherni-automaty-druhy-a-typy_8.html

FISCHER, S., TřKODA, J. (2014). *Sociální patologie*. 2. vyd. Praha: Grada.

FROUZOVÁ, M. (1997). *Metodická p íru ka pro prevenci gamblingu*. Praha: Státní zdravotní ústav.

Griffiths, M. (1995). *Adolescent gambling*. London: Routledge.

HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

HUGHES, J., USTOK, L. (2013). *První kroky z hrá ské závislosti*. Uh ice: Doron.

ICASINA.COM. ENCYKLOPEDIIE HAZARDU (2016). *Kolik e-i utratili v roce 2015 za hazard*. [online]. Dostupné 15. 6. 2016 z <http://www.icasina.com/clanky/detail/novinky/kolik-cesi-utratili-v-roce-2015-za-hazard/>

KALINA, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový p ístup*. 1. vyd. Praha: Ú ad vlády eské republiky.

KALINA, K. a kol. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.

- KALINA, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada.
- KALINA, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- KLÁŠTERECKÝ, T., LICEHAMMEROVÁ, T., NOHÝNKOVÁ, A. (2014). *Metodika práce s patologickými hráči: brněnská zkušenost*. Brno: Společnost Podané ruce, o. p. s., Projekt První pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny.
- KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. (2007). *Sebevražděné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- MRAVÍK, V. a kol. (2014). *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVÍK, V., JANÍKOVÁ, B., ROZNEROVÁ, T., NECHANSKÁ, B., KIMOVÁ, L., TIONLETINOVÁ, Z. (2015a). *Léčba a další odborné služby pro patologické hráče v ČR*. *Adiktologie*, 15(4), 366-375.
- MRAVÍK, V., ROUS, Z., TIONLETINOVÁ, Z., DRBOHLAVOVÁ, B., CHROMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., VLACH, T. (2015b). *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MÜHLPACHR, P. (2002). *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- NETPORA, K. (2006). *Uf, jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag.
- NETPORA, K. (2011). *Jak přežít hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál.
- PAVLOVSKÝ, P., MALÁ, E. (2002). *Psychiatrie. Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál.
- POSOVÁ, J. (2008). *Patologické hráčství a gambling II*. *Bulletin národní protidrogové centrály*, ro. 14, č. 4.
- PRUNNER, P. (2008). *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Alenka.

- PRUNNER, P. (2013). *Psychologie gamblerství aneb Ztráta svobody*. Plzeň : Alenka.
- RÖHR, H. (2015). *Závislost. Jak ji porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál.
- S., MARTIN (2011). *Já hrám, zpovíám opravdového gamblera*. Praha: Daranus.
- SEKOT, A. (2010). *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- SOCHREK, J. (2009). *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita.
- SMOLÍK, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf.
- SPOLEČNOST PODANÉ RUCE (2016). *Svépomocný web*. [online]. Dostupné dne 10. 4. 2016 z <http://gambling.podaneruce.cz/>
- STRAUSS, A., CORBIN. M. (1999). *Zásady kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice: Albert.
- TRVAČEK, R., TRHOVÁ, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- VACEK, J. (2013). Patologické hráčství u krupierů: může být prevence prostřednictvím profesionální účinná. In *Patologické hráčství: Možnosti léčby, služby poskytující pomoc v této oblasti a jejich financování. Sborník příspěvků přednesených na stejnojmenné konferenci*. Praha: Konferenční centrum.
- VACEK, J. (2014). *Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her. Příručka pro obce a jejich zastupitele*. Úřad vlády České republiky.
- VÁGNEROVÁ, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- VODÁKOVÁ, D. a kol. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- VYKOPALOVÁ, H. (2002). *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého.

SEZNAM TABULEK

Tabulka . 1 ó Charakteristika jednotlivých respondent

ANOTACE

Název práce: Patologické hráství a faktory vedoucí k vyhledání odborné ambulantní pomoci.

Anotace práce: Diplomová práce se zaměřuje na problematiku patologického hráství a faktory, které vedou patologické hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci. V teoretické části diplomové práce jsou v jednotlivých kapitolách popsány charakteristické znaky hry, druhy hazardních her, příčiny vzniku, rizikové skupiny, diagnostika patologického hráče, fáze patologického hráství. Dále se zaměřuje na dopady patologického hráství, motivaci ke změně, léčbu patologického hráství a prevenci relapsu. V empirické části diplomové práce je popsáno realizované výzkumné zetření zaměřené na zjištění faktorů, které vedou patologické hráče k vyhledání odborné ambulantní pomoci.

Klíčová slova: patologické hráství, dopady patologického hráství, prevence relapsu, ambulantní léčba.

ANNOTATION

Title: Pathological gambling and the factors leading to search of professional ambulatory help.

Annotation of thesis: The thesis focuses on the problem of compulsive gambling and the factors that lead pathological players to seek professional ambulatory help. In the separate chapters of theoretical part the characteristics of games are described, types of gambling, reasons, risk groups, diagnosis of pathological gambler and the phases of pathological gambling as well. It also focuses on the effects of pathological gambling, motivation to change, treatment of pathological gambling and prevention of relapse. The empirical part of the diploma theses describes the research focused on factors leading to pathological players to seek professional ambulatory help.

Key words: pathological gambling, impacts of compulsive gambling, relapse prevention, ambulatory treatment.