

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2011–2014

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Andrea Psutková**

**Vybrané otázky adiktologie**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jan Toman

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

**2011-2014**

**BACHELOR THESIS**

**Andrea Psutková**

**Selected topics of adicctology**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jan Toman

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 26. 2. 2012

Andrea Psutková

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu práce panu PaedDr. Janu Tomanovi za jeho podporu, cenné rady a pomoc při psaní této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá vybranými otázkami z oboru adiktologie se zaměřením na patologické hráčství a hazardní hry. Teoretická část práce uvádí problematiku závislostí, etiologii patologického hráčství a druhy hazardních her. Dále popisuje léčbu a prevenci závislosti a doprovodných potíží. Praktická část uvádí kazuistiku patologického hráče a odpovídá na otázky vlivů závislosti na ostatní sociální oblasti hráče a vliv alkoholismu na průběh patologického hráčství. Praktická část se také zabývá otázkou vzdělanosti a její role v oblasti závislostí.

## **Klíčová slova**

Druhy hazardních her, hra, impulsivní poruchy, patologické hráčství, prevence, rodina, sociální aspekty, sociálně patologické jevy, závislost.

## **Annotation**

In the introduction Bachelor thesis concerned with problems of addiction, the formation of pathological gambling, types of gambling. Further describes the treatment and prevention of problems associated with gambling. For the practical part of the results of their research method chosen interview and case reports. Based on the data processing author presents the results of his research on issues of influence depending on other life roles of man, the effects of alcohol on the course of the game, and what role education plays in the development of addiction.

## **Key words**

Dependence, family, game, impulsive disorders, pathological gambling, preventiv, social aspects, socially pathological phenomena, types of gambling.

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>- 9 -</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>- 10 -</b>
<b>1 ZÁVISLOST .....</b>	<b>- 10 -</b>
1.1 Pojem závislost .....	- 10 -
1.2 Závislost na procesech .....	- 13 -
1.3 Osobnostní vlastnosti jedince .....	- 15 -
<b>2 PROBLEMATIKA PATOLOGICKÉHO HRÁČTVÍ .....</b>	<b>- 16 -</b>
2.1 Hra .....	- 16 -
2.2 Hazardní hry .....	- 17 -
2.3 Další pojmy patologického hráčství .....	- 19 -
2.4 Definice patologického hráčství .....	- 21 -
2.5 Diagnostická kritéria .....	- 24 -
2.6 Vznik patologického hráčství .....	- 25 -
2.7 Typologie patologického hráče .....	- 26 -
2.8 Rizikové skupiny .....	- 27 -
2.9 Osobnostní charakteristika patologického hráče .....	- 28 -
<b>3 LÉČBA PATOLOGICKÉHO HRÁČTVÍ .....</b>	<b>- 29 -</b>
3.1 Fáze léčby .....	- 30 -
3.2 Uzdravování .....	- 32 -
3.3 Některé možnosti léčby .....	- 32 -
3.3.1 Krátká intervence .....	- 34 -
3.3.2 Rezidenční (ústavní) léčba patologického hráčství .....	- 36 -
<b>4 PREVENCE.....</b>	<b>- 37 -</b>
4.1 Primární prevence .....	- 37 -
4.2 Sekundární prevence .....	- 38 -
4.3 Terciární prevence .....	- 38 -
4.4 Prevence problémů působený hazardem.....	- 38 -

4.4.1	Prevence a společnost .....	- 38 -
4.4.2	Prevence a média .....	- 39 -
4.4.3	Prevence a provozovatelé hazardu.....	- 39 -
4.4.4	Prevence v pracovním prostředí .....	- 39 -
4.4.5	Prevence ve školách.....	- 40 -
4.4.6	Prevence v rodině.....	- 40 -
4.4.7	Prevence na úrovni jedince .....	- 41 -
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>- 42 -</b>
	<b>5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....</b>	<b>- 42 -</b>
5.1	Vymezení výzkumného šetření.....	- 42 -
5.2	Charakteristika výzkumného šetření.....	- 42 -
5.3	Metodika výzkumu .....	- 43 -
5.4	Charakteristika výzkumného vzorku .....	- 43 -
5.5	Etické zásady .....	- 43 -
5.6	Kazuistika 1 .....	- 44 -
5.7	Kazuistika 2 .....	- 47 -
5.8	Kazuistika 3 .....	- 50 -
5.9	Závěr výzkumného šetření.....	- 53 -
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>- 54 -</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>- 56 -</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK .....</b>	<b>- 59 -</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>- 60 -</b>



## ÚVOD

Bakalářská práce, která nese název Vybrané otázky adiktologie, se zaměřuje na co nejreálnější nastínění problematiky závislosti na hraní hazardních her. Vzhledem k tomu, že Česká republika patří mezi státy s největším počtem hazardních přístrojů na obyvatele na světě, obsazuje i nelichotivou první příčku v žebříčku gamblerů. Hazard přináší obcím pohádkové příjmy, na druhou stranu devastuje tisíce rodin a to nejen v České Republice. Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že je stále opomíjené i přes hrozivé statistiky a možným devastujícím následkům nejen hráče, ale i příbuzných.

Cílem této práce je přiblížit problematiku hráčství obecně. Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí a to teoretické a praktické. Teoretická část se v první kapitole zabývá závislostí jako takovou a jejím dělením. Druhá kapitola popisuje minulost hazardu, protože ten se ve společnosti vyskytuje již od pradávna, jen tento pojem nabývá v dnešní době nových a širších rozměrů, než tomu bylo dřív. Historie hazardu dále navazuje na vznik patologického hráčství, jeho definici, diagnostiku, typologii patologického hráče. V rámci třetí kapitoly je popsána léčba a její fáze. Pozornost je taktéž přikládána uzdravování patologického hráče a některým možnostem léčby. Čtvrtá a poslední kapitola pojednává o prevenci. Teoretická část práce je zpracována metodou analytické kompilace. Cílem teoretické části je podat základní informace k problematice a vytvořit tak základ teorie pro část praktickou.

Praktická část se věnuje třem případovým studiím vybraných patologických hráčů. Tři různé životní osudy spojuje jedna závislost. Závěr se snaží shrnout všechny dostupné informace a najít společné znaky i rozdílnosti.

K orientaci v problematice patologického hráčství bylo čerpáno jak z odborné literatury, kterou jsem uvedla v seznamu pramenů – zejména tedy publikace MUDr. Karla Nešpora, tak webových stránek zaměřených na problematiku behaviorálních závislostí. Největším hnacím motorem při psaní této práce však byla zkušenost autorky z bližšího sociálního prostředí. Patologické hráčství je velice individuální z hlediska projevů a prožívání. Závislost na hazardu je většinou odhalena a začne se léčit, až v momentě, kdy dojde k nějaké vážné životní situaci.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZÁVISLOST

*„Jasně jsem si uvědomil, že jsem závislý, když jsem slíbil synovi, že přijdu domů za dvě hodiny, a místo toho jsem přišel za 14 dní.“ (Nešpor, 2006)*

### 1.1 Pojem závislost

Slovo závislost nás provází celým naším životem. Závislí jsme byli na organismu matky. Nemohli bychom se nikdy vyvinout v lidské bytosti, kdyby nám chyběla citlivá péče dospělého. V momentu, kdy se narodíme, si začínáme vyšlapovat svou vlastní cestu ze závislosti k nezávislosti. Tato výzva je silná zvláště v období puberty, kdy hledáme cestu k osamostatnění. Svoboda se ale pro některé stane bohužel pouze nedostižným cílem a cestou k samostatnosti se staneme závislími na něčem jiném, například na návykových látkách (Kalina, K. a kol., 2008). Člověk se může stát závislým takřka na všem, co mu umožní zbavit se nepříjemných pocitů, uniknout před nimi, nebo je potlačit. Vztah s předmětem závislosti vzniká opakovaným kontaktem, postupně sílí, je intenzivnější a komplexnější. Délka tohoto vztahu se pak prodlužuje na úkor jiných vztahů.

*„Obecně z medicínského pohledu je tento pojem popisován jako stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání určité látky (omamné drogy, alkoholu, nikotinu, léku), ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení (např. hra na hracích automatech). Vede k narušení osobnosti a snížení výkonnosti a často i inteligence (Prunner, 2013, s. 35).*

Rozlišuje se:

- a) závislost psychická, která se projevuje poruchami spánku, úzkostí, depresí, agresivitou i autoagresivitou, popř. sebevražednými sklony; je důsledkem touhy toxikomana po účincích látky;
- b) závislost fyzická, která je provázená fyzickými abstinenciálními příznaky (třes, křeče, pocení, zažívací potíže, závratě apod.)“

Definice syndromu závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10:

„Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- **silná touha nebo pocit puzení** užívat látku;
- **potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- **tělesný odvykací stav**. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tuto látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatel bez tolerance)
- **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšeného množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;

- *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení“ (Nešpor, 2000, s. 14-15).*

Americká psychiatrická asociace popisuje diagnózu závislosti v Diagnostickém a statistickém manuálu (DSM-IV) následovně:

*„Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvede-  
ných příznaků ve stejném období 12 měsíců:*

- 1. růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování);*
- 2. odvykací příznaky po vysazení látky;*
- 3. přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu;*
- 4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;*
- 5. trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků;*
- 6. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení;*
- 7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2001, s. 11-12).*

Definitivní diagnóza závislosti by se podle Nešpora (2007) obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů. Jedinec má pocit nutkání užívat látku, a pokud jde její o množství, má problémy v sebeovládání. Náročný je odvykací stav, kdy pacient často nahrazuje často užívanou látku látkou příbuznou s podobnými účinky. Osoba navyšuje množství dávky, na kterém je závislá, jelikož původní množství jí už nestačí. Jedinec staví do popředí svoji závislost, vše ostatní se pro něho stává nepodstatným. Tráví velké množství času užíváním a obstaráváním látky. I přes vážné následky, které s sebou závislost přináší, pokračuje v užívání látky i nadále.

## 1.2 Závislost na procesech

Se změnou životního stylu a nástupem nejnovějších technologií se v populaci vyskytují nové typy závislostního chování (kromě závislosti na návykových látkách). Jsou jimi například patologické přejídání, závislost na sexu, závislost vztahující se k informačním technologiím, patologické nakupování, závislost na televizi, patologické hráčství, ale i kuriozity. Mezi ty nejzajímavější patří například závislost způsobená požíváním mrkve, závislost na požívání práškového prášku, nebo závislost na čokoládě. Akademičtí a kliničtí pracovníci se snaží o novou konceptualizaci pojmu závislost. V současné době se tento pojem vztahuje pouze k poruchám, které jsou vyvolané užitím psychoaktivní látky. Tyto v uvozovkách „jiné“ závislosti jsou tedy aktuálně v systému Mezinárodní klasifikace nemocí nejčastěji řazeny mezi nutkavé a impulzivní poruchy, nemůžeme je tedy řadit mezi závislosti v pravém slova smyslu. Obecně u těchto látek převažuje závislost psychická, která se vyznačuje tzv. cravingem. Tento termín bychom nejmóstižněji přeložili jako dychtění nebo bažení. Méně závažná než psychická závislost, je závislost fyzická, která vznikne zpravidla dlouhodobým užíváním drog. Fyzická závislost se dá našťěstí relativně rychle odstranit krátkým pobytem na detoxikační jednotce (Vacek, 2011).

Zda jsou nelátkové závislosti závislostmi v pravém slova smyslu, můžeme zjistit pomocí klinického obrazu. Ten porovnáme s diagnostickými kritérii zavedených látkových závislostí. Všechny závislosti mají šest složek a to: význačnost, změna nálad, tolerance, abstinenční příznaky, konflikty a posledním symptomem je relaps. Kterákoli aktivita, která splňuje tato kritéria, může být definována jako závislost. Dle bio-psycho-socio-spirituální teorie závislosti jsou behaviorální závislosti patologickým způsobem chování, který má z lékařského hlediska negativní vliv na zdraví člověka v tělesné, duševní, spirituální nebo společenské oblasti. Stejně jako látkové mohou mít i nelátkové závislosti ničující následky, protože podobně jako u drogových závislostí je mechanismus vzniku a účinku v řadě rysů podobný, i když primárně nepoškozují tělo člověka (Vacek, 2011).

Nejvhodnější je v současné době zařadit behaviorální závislosti na:

**1) aktuálně uznávané, již klasifikované diagnózy**, mezi které spadá zejména skupina diagnóz, která se řadí mezi návykové a impulzivní poruchy (F63), dále lze vy-

sledovat znaky závislostního chování u diagnostických kategorií, kterými jsou závislost na sexu – *hypersexualita* (F52.7) a (F50) tedy závislost na určitém způsobu chování související s příjmem potravy – *poruchy příjmu potravy*;

**2) Nové, dosud nezařazené poruchy.** Skupina dosud nezařazených behaviorálních závislostí je mnohem širší. Vybudovat závislost lze prakticky na čemkoli, co přináší uspokojení. Ve spojitosti s rozvojem nejmodernějších technologií a orientací západní společnosti na výkon můžeme rozlišit nelátkové závislosti na následující kategorie: technologické závislosti (hry, mobily, internet, počítače, televize, atd.), oniománie neboli závislost na nakupování, anebo závislost na práci, tzv. workoholismus ad. (Vacek, 2011).

Do nutkavých a impulzivních poruch (F63) řadíme dle MKN-10:

*F63.0 Patologické hráčství*

*F63.1 Patologické zakládání požárů (pyromanie)*

*F63.2 Patologické kradení (kleptomanie)*

*F63.3 Trichotillomanie*

*F63.4 Jiné nutkavé a impulzivní poruchy*

*F63.5 Nutkavá a impulzivní porucha NS“ (Uzis.cz. [online]. [cit. 2014-01-12]).*

„Podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 sdílejí všechny diagnózy z kategorie *návykových a impulzivních poruch (F63) tři základní charakteristiky:*

- *Silná touha po určitém prožitku (bažení – craving).*
- *Potíže v sebeovládání. Neschopnost odolat impulzu nebo nutkání k určité činnosti, přestože člověk ví, že toto jednání je nežádoucí a bude mít negativní důsledky.*
- *Nutkání k této aktivitě je spojené s postupně narůstajícím napětím a pocity úzkosti, které nelze eliminovat, resp. snížit jinak. Toto jednání je aktuálně spojené s pocitem uspokojení, resp. uvolnění, ale také s následnými nepříjemnými pocity, které ovšem nedovedou zabránit opakování této činnosti. Ani příště není postižený člověk schopen odolat“ (Vágnerová, 2012, s. 577).*

S průběhem času se četnost jednotlivých návykových a impulzivních poruch mění, odlišuje se i v různém sociokulturním kontextu. Pravděpodobně nejfrekventova-

nější je patologické hráčství. Roste také počet lidí závislých na práci, tedy lidí trpících workoholismem (především muži). Podle všeho se zvýšil počet lidí s nutkavou potřebou nakupování, která je typičtější u žen. Kleptomanie a pyromanie zůstává neměnná, představuje spíše vzácné varianty (Vágnerová, 2012).

### **1.3 Osobnostní vlastnosti jedince**

Pro vznik návykových a impulzivních poruch mohou mít osobnostní vlastnosti jedince, jejichž rozvoj závisí jak na genetických dispozicích, tak na vlivech prostředí, určitý význam. V patologickém hráčství jsou více v ohrožení ti lidé, kteří mají zvýšenou potřebu nových podnětů a vzrušení. Často to bývají jedinci, kteří hůře odolávají nudě a jedinci, kteří rádi riskují, bez ohledu na možnosti získání nebo ztráty peněz. Mnohdy jsou méně odolní k frustraci, vyznačují se sníženou schopností vzdát se aktuálního uspokojení, popřípadě akceptovat jeho oddálení a mají menší zábrany. V tomto případě jim impulzivní chování slouží jako ventil v subjektivně zátěžové situaci. Příbuzní je popisují jako nespolehlivé, impulzivní, neodpovědné, se sklonem ke lhaní. Bývají egocentričtí, méně empatictí, někdy asociální a agresivní. V porovnání např. s alkoholiky mají velmi podobné osobnostní rysy (Vágnerová, 2012).

## 2 PROBLEMATIKA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

### 2.1 Hra

Už v dávných dobách staří Římané věděli, že kromě základních materiálních potřeb je zapotřebí umožnit svému lidu i něco dalšího. Heslo, kterým se řídili, tedy: „chléb a hry“, neznamena nic jiného, než zabavení člověka ve volném čase a to v podobě herních činností. Hra nesplňovala jen význam pobavení a vzrušení, odváděla také pozornost od nejrůznějších problémů. Investice do oblasti zábavy měla v Římské říši svůj neopomenutelný politický rozměr. Toto hlavy státu dokazovaly svojí účastí na nejrůznějších „kláních“. Jak hra působí na psychiku, si uvědomují i někteří současní politici, kteří se účastní různých sportovních utkání či soutěží (Prunner, 2008). Podstoupení rizika, které je principem hazardních her, lákalo většinu známých civilizací. Již kolem roku 2300 př. n. l. byly ve vykopávkách v Číně nalezeny pomůcky k hazardním hrám.

Před rokem 1500 př. n. l. byly objeveny v Egyptě hrací kostky ze slonoviny. V Řecké mytologii se svět mezi bohy rozděloval pomocí vrhu kostek. Poseidon získal moře, Hádes podsvětí a Zeus nebe. Kolem roku 900 př. n. l. byly nalezeny první šestihranné kostky patřící Etruskům. Nesmíme opomenout tak známou větu, kterou pronesl Caesar, když překročil Rubikon a roku 49 př. n. l. táhl na Řím: „kostky jsou vrženy“ (Prunner, 2008).

Ve starověku i středověku mělo losování podstatnou úlohu při určení viny nebo nevinu obžalovaného. Losováním se také určovala vhodnost kandidáta pro úřad. Více než v náhodu se v těchto případech věřilo na boží vůli, která ji tím správným směrem ovlivňuje (Vacek, 2011). V zásadě již od středověku s určitým zjednodušením můžeme rozlišovat tři základní typy her:

1. *Hry, jejichž výsledek závisí na dovednosti či znalosti hráče, čili hry znalostní nebo dovednostní (např. hry sportovní, šachy, znalostní soutěže).*
2. *Hry, jejichž výsledek závisí na náhodě, čili hry náhodné (např. hry v kostky, karetní hry, kola štěstí, sázení se o předem neznámý výsledek nějaké společenské události).*



3. *Hry kombinující prvky her znalostních či dovednostních i her náhodných, čili hry z tohoto hlediska kombinované nebo smíšené (např. některé složitější druhy karetních her nebo sázení se o předem neznámý výsledek nějaké události)*“ (Kramář, K., 2006, str. 14).

## **2.2 Hazardní hry**

Rozdíl mezi hazardní a nehazardní hrou spočívá v tom, že patologický hráč si může koupit možnost výhry na rozdíl od sběratele známek, kterému sice může sběratelství přinést problémy, nicméně peníze pro něj v tomto momentě nehrají významnou roli. U patologického hráče jsou hmotné statky, nebo vidina snadno vydělaných peněz zásadním bodem. Nejrizikovější na hazardních hrách je výhra a to ať ta, která se stala, nebo ta, o které člověk pouze sní. Protože je to právě výhra, která vyvolává silnou touhu po hazardní hře (Nešpor, 2006).

### **Hazardní a nehazardní automaty**

Rozdíl mezi zábavními a výherními automaty je prostý. V automatech zábavních si za obnos kupujeme možnost prodloužení zábavy. Nejedná se o hazardní hráče, jedinci takto pouze tráví svůj volný čas. Riziko zábavních automatů spočívá v momentě, kdy k nim usednou děti nebo dospívající. Hrozí nebezpečí, že pokud budou u zábavních automatů trávit dlouhé hodiny, může jim tato doba chybět pro jejich celkový rozvoj. Výherní automaty „zajišťují“ možnost výhry, mluvíme tedy o hazardní hře. Automaty se v naší republice rozšířily nejvíce po roce 1989, kdy byly nainstalovány do veřejných prostor. Podle Nešpora (2006) se výherní automaty dělí na „lehké“ a „těžké“ a to podle toho, kolik hráč vložil a jaký obnos může jedinec vyhrát. Toto rozdělení je ale nutné brát s určitou rezervou, protože pro jednoho může vložená částka představovat vysokou sázku, tedy katastrofální důsledky, může pro druhého znamenat částku naprosto nelákavou. Je třeba se také zamyslet, jestli pojem „výherní automaty“ není pojmem tak trochu nešťastným, jelikož všechny automaty, kterým říkáme výherní, jsou naprogramovány tak, aby majitelovi zabezpečovali potřebné zisky. Automat tedy výrazně zadržuje vklad nad tím, co zpětně výhra poskytne. Výherní automat je tedy správným pojmem pouze

pro člověka, který automat vlastní (Prunner, 2013).

*„Výherní hrací přístroje mají v České republice trvale největší podíl v oblasti vsazených celkových objemů peněz. V roce 2005 činil podíl výherních hracích přístrojů plných 55%. I v roce 2006 bylo zaznamenáno další zvýšení o 5,3% a z celkového počtu více jak 98 miliard vsazených korun, to již bylo téměř 53 miliard“ (Prunner, 2013, s. 52).*

### **Kasina**

Kasina se staly místem pro všechny věkové kategorie osob starších 18 let. Nejvíce navštěvuje kasina mladší věková kategorie nebo osoby ekonomicky silnější, popřípadě ti, pro které je tento druh zábavy běžný. Aby si tito hráči udrželi sociální status, je pro ně návštěva kasina téměř povinností. *„Velikost vsazených peněz v absolutních hodnotách již d roku 2000 dosahuje velikosti přesahující hranici 10 miliard korun ročně. Na našem území mělo v roce 2005 povoleno 27 společností provozovat kasina, v současnosti je evidováno okolo 150 kasin, což je opět vysoko přesahující průměr (například v Německu je celkem provozováno 12 kasin, v Rakousku 20 kasin a v Nizozemsku 16 kasin)“ (Prunner, 2013, s. 54).*

### **Sportovní sázky**

Počátky kurzové sázení řadíme do 17. Století ve Velké Británii, kde byly první sázky spojovány s koňskými závody. V České republice se sázkařští rozmohlo až po roce 1990, kdy byla založena sázková kancelář Fortuna. O rok později ji následovala další sázková kancelář se jménem Tipsport, která se v současnosti udržuje na přední příčce. Mezi nejoblíbenější sázkařské sporty v České republice patří zejména fotbal, basketbal, hokej nebo tenis. V dnešním sázkařském světě se ale nesází pouze na různé druhy sportu, sází se téměř na vše. Kdo vyhraje volby, nebo který amatérský zpěvák se dostane na pozici výherce v soutěži Superstar. Naprostý zlom nastal po roce 2009, kdy bylo novelou loterijního zákona povoleno spuštění internetových aplikací. Pro vznik závislosti přináší možnost sázet na internetu ještě daleko větší rizika. Internetový svět totiž nikdy nespí a možnost sázet 24 hodin denně, než dotyčný vyčerpá své konto, si už nepochybně našla své oběti (TŮMA, O. *Kurzové sázky: miliardový bysnyš* [online]. © 2000-2014 [cit. 2014-01-27]).

Fortuna na svých stránkách sice uvádí odkazy na mezinárodní asociaci Gambling Therapy, zároveň však umožňuje získat vstupní bonus, který slibuje po prosázení vložené částky obdržet částku bonusovou a to všechno s možností registrace po internetu.

### **Karetní hry**

Za hazardní je považováno takové karetní hraní, které v sobě nese typické prvky patologického hráčství. Tito jedinci pak přecházejí do hry, která naprosto postrádá všechny pozitivní aspekty a nakonec má devastující dopad do všech oblastí života. Velmi často se pak karetní hry kombinují s pitím alkoholu, což ve velké míře ovlivňuje i průběh hry. Hráč by například nevsadil takovou částku, kdyby nebyl pod vlivem alkoholu. Pití alkoholu také významně ovlivňuje autokorekci a zvyšuje sklony k riskování. Jedinec je zcela vtážen do atmosféry hry a neuvědomuje si, jak moc je jí ovlivněn i díky alkoholu (Prunner, 2013).

### **Další formy hazardních her**

S neustálým vynalézáním nových forem hazardních her nemůžeme s jistotou říct, kolik jich v součtu je. Mezi ty časté patří nadále stírací losy, bingo, elektronická ruleta a hazard na internetu. Ve všech směrech je ale nejlepší se hazardním i nehazardním hrám co největším obloukem vyhýbat. Hranice mezi těmito dvěma pojmy je totiž velice neostrá.

## **2.3 Další pojmy patologického hráčství**

### **Patologické hraní**

Patologické hraní je určitým druhem závislosti, které má řadu shodných znaků i s jinými druhy závislostmi. Více o patologickém hráčství popisují v podkapitole 2.4.

## **Bažení**

*„Bažení nebo také puzení (anglicky „craving“) není totéž co obyčejná chuť. Podle výzkumů, které se v této oblasti prováděly, se při bažení aktivují jiné, vývojově starší části mozku. Kromě změn aktivity určitých částí mozku se při bažení zjistily i další změny jako oslabení paměti, prodloužení reakčního času (horší „postřeh“), zrychlení tepu a krevního tlaku, vyšší aktivita potních žláz a snížení kožní teploty atd.“ (Nešpor, 2001, s. 94).*

*„Čím se liší bažení od obyčejné myšlenky:*

- *Bažení provází stres.*
- *Má nutkavý charakter – jinak řečeno, nutí člověka jednat určitým způsobem.*
- *Oslabuje paměť, soustředění a schopnost se správně rozhodovat.*
- *S tím souvisí výskyt deformovaných a nepravdivých myšlenek. Právě podle těchto myšlenek se dá bažení snadno rozpoznat. Někdo si např. řekne „pro jednou se nic nestane“, což je přitom v jasném rozporu s jeho životní zkušeností.*
- *Zhoršuje sebeovládání – což je druhý a patrně nejdůležitější příznak závislosti. Platí to i v opačném směru. Člověk, který se špatně ovládá, spíše udělá chybu*
- *a dostane se do stresové nebo jiné rizikové situace“ (Nešpor, 2011, s. 108-109).*

## **Recidiva**

*„Pojem „recidiva“ se používá k označení stavu návratu a opakování něčeho, co již často jen zdánlivě minulo. Analogicky je tento pojem využíván i v případě nedodržení stavu abstinence. Za recidivu se však v případě abstinování považuje již i první sebe-menší kontaktování s látkou či činností, na kterou je daná osoba závislá“ (Prunner, 2013, s. 49).*

## **Hazard**

*„Slovo hazard, užívané často ve spojení „hazardní hra“, patrně vzniklo ve středověku z arabského názvu hracích kostek – „azzahr“. U našich autorů se z psychologického hlediska pojem hazardní používá k označení strategie lidského chování založeného na uplatňování a preferenci rizikového rozhodování za současného potlačení regulujícího faktoru zodpovědnosti“ (Prunner, 2013, s. 37).*

## 2.4 Definice patologického hráčství

V roce 1980 bylo Americkou psychiatrickou společností označeno patologické hráčství za medicínský problém a bylo zařazeno do své klasifikace. V České republice se používá diagnóza patologického hráčství od 1. 1. 1994, kdy vstoupila v platnost MKN-10. V mezinárodní klasifikaci nemocí se řadí patologické hráčství mezi návykovou impulzivní poruchu (F63). Všechny diagnózy z této kategorie mají společné tři základní charakteristiky:

- i přes to, že si jedinec uvědomuje, že je jeho jednání nežádoucí jak pro něho samotného, tak i pro společnost, není schopen odolat impulzu nebo pokušení,
- postižený si uvědomuje narůstající napětí (neklid, pocit tlaku) před provedením činu – lze ho eliminovat realizací činu
- hráč pocítuje během realizace činu vzrušení, uspokojení, uvolnění, později se ale může dostavit pocit viny a výčitky (Vacek, 2011).

Patologické hráčství (F63.0.) definuje Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů následovně:

1. *„Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.*
2. *Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.*
3. *Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat.*
4. *Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí“ (Nešpor, 2007, s. 27).*

Patologické hráčství (pathological gambling) podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV):

- A. *„Trvající a opakující se nepřizpůsobivé chování ve vztahu k hazardní hře, jak ukazuje pět (nebo více) z následujících znaků:*

1. *Zaměstnává se hazardní hrou (např. znovu prožívá minulé zážitky související s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru, uvažuje o tom, jak si opatřovat prostředky k další hazardní hře).*
2. *Aby docílil žádoucího vzrušení, musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hazardní hry.*
3. *Opakovaně a neúspěšně se pokoušel hazardní hru ovládat, redukovat nebo s ní přestat.*
4. *Když se pokouší omezit hazardní hru nebo s ní přestává, cítí neklid a podrážděnost.*
5. *Používá hazardní jako prostředek, jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu (např. pocity bezmocnosti, viny, úzkosti, deprese).*
6. *Po ztrátě peněz při hazardní hře se následujícího dne k hazardní hře vrací, aby je vyhrál nazpět.*
7. *Lže příbuzným, terapeutovi nebo jiným lidem, aby tak zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.*
8. *Dopustil se kvůli hazardní hře ilegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží nebo zpronevěry.*
9. *Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře významné vztahy, zaměstnání, vzdělání nebo kariéru.*
10. *Spoléhá na druhé, aby mu poskytovali finanční prostředky a mírnili tak zoufalou finanční situaci, do které se dostal kvůli hazardní hře.*

B. *Hazardní hraní nelze lépe vysvětlit manickou epizodou “ (Nešpor, 2007, s. 28-29).*

Stejně tak jako lékaři používají např. stupnice u popálení, v případě hráčských závislostí využíváme pětibodovou stupnici v hodnotách od 0 do 4.

Stupnice hráčských závislostí:

- *Úroveň „0“ **hra není vůbec pozorována***
- *Úroveň „1“ **rekreační hraní** bez jakéhokoliv negativního dopadu na reálný život*
- *Úroveň „2“ **hraní přinášející občasné výskyt drobných problémů** (jinak označováno již jako „problémové hraní“)*

- *Úroveň „3“ hraní vedoucí ke vzniku velkých problémů a nepříznivých souvislostí, které jsou dostatečně vážné a výraznou měnou negativně zasahují do nej-různějších oblastí reálného života (Splňují kritéria pro „patologické hraní“)*
- *Úroveň „4“ hraní motivované potřebou hledat řešení již existujících problémů spojených s patologickým hraním, a to bez ohledu na soustavné prodlužování a většinou i zvětšování vzniklých nesnází“ (Prunner, 2008, s. 71).*

Gambling se začal v České republice objevovat od roku 1989. Těsně po revoluci do závislosti upadaly spíše vyšší střední vrstvy, tzn. jedinci z dobře situovaných rodin majících přístup ke vzdělání. Později nastal posun, kdy se od vyšší vrstvy postupně přechází k vrstvám nižším a mladší klientele. Stále častěji zaplňuje protigamblerské programy mládež, pro kterou představuje hráčství zahnání nudy a možný rychlý přivýdělek. Typické pro Českou republiku je spojení gamblingu a negativních návyků využívání volného času v kombinaci s konzumací alkoholických nápojů. Z hlediska prognózy je horší jen kombinace hráčství s braním drog a to proto, že jsou obě závislosti finančně velmi vyčerpávající a náročné také po psychické a fyzické stránce (Kalina, K. a kol., 2008). Spektrum hazardních aktivit je velmi široké a tak může vznikat dojem, že se závislost ani nejedná. Kromě karetních her nebo hracích automatů jde například také o sázení, nebo hraní pokeru, který se v posledních letech v České republice velice rozmohl.

Kalina a kol. (2008) uvádí, že od roku 1995 se objevila nová oblast gamblingu, kterou je sázení a hraní s pomocí internetu. Začátečníci mají možnost hrát nejprve bez financí, poté jsou jim poskytovány velké slevy a výhody. Tato forma gamblingu je mnohem nebezpečnější, protože má kratší odezvu na naši akci a my se můžeme více soustředit na danou hru. Jak již ale Prunner (2008, s. 17) zmiňuje: *„Ne všichni, kteří sázejí, patří do kategorie „hazardních hráčů“. Hra u některých osob patří do širokého spektra nejrůznější zábavy. Tito jedinci sice také investují určité částky a riskují možnost prohry, mají však své investice pod dostatečnou kontrolou, a případná prohra následně negativně neovlivní jejich osobní, rodinný či pracovní život.“*

Tabulka 1: Porovnání závislosti na psychoaktivních látkách a patologického hráčství podle MKN-10 (Nešpor, 2011, s. 16)

	Závislost na návykových látkách (MKN-10)	Patologické hráčství
Bažení (craving)	Velmi silné	Velmi silné
Zhoršené sebeovládání	Velmi silné	Velmi silné
Odvykací stav	Jen u některých typů závislosti	Není nebo slabý
Růst tolerance	Jen u některých látek	Spíše ne, ale mohou se zvyšovat prohrané sázky*
Zanedbávání jiných zájmů	Velmi silné	Velmi silné
Pokračování navzdory následkům	Velmi silné	Velmi silné

\*U patologického hráčství by se k růstu tolerance dalo přirovnat rostoucí množství času tráveného hazardem.

## 2.5 Diagnostická kritéria

Diagnostická kritéria zahrnují aspekty psychologické, sociální a biologické. Kombinací a vzájemným ovlivněním teprve vzniká problém patologického hráčství s následky a potřebou řešení.

*„**Biologické aspekty** – diagnostická skupina kompulzivních poruch chování, včetně hráčství, vykazuje obdobnou dynamiku poruch efektivity nálad a sebekontroly, jako skupina drogových závislostí. Společným jmenovatelem je porucha serotoninového přenosu. Serotonin představuje významný humorální extracelulární přenos vzruchu, jeho snížená biologická dostupnost je spojena s depresí a určitým typem úzkosti s kompulzivitou a nutkavostí.*

***Sociální aspekty** – sociální, či spíše environmentální charakteristika odpovídá ekonomické expanzi, zhodnocení funkce peněz, nutnosti sebe prosazení. Potřeba relaxace, úniku, redukce tenze je častější. Vzrušení ze hry tuto možnost nabízí, navíc bez pocitu nelegálnosti jednání (jako je to v případě drogové či sexuální závislosti). Promítá se zde také výchovně ochranné prostředí, kdy rodiče se snaží utajovat problémy, řešit dluhy či selhání a berou na sebe závazky a osobní problémy dětí, jak publikuje Bajger*



(1994). *Osobní nezralost vůči odpovědnosti za sebe vede k úniku do světa hry, mimo realitu, kde není potřebné nést důsledky za selhání.*

**Psychologické aspekty** – Chvíla a Nyklová (1994) se shodují v tom, že neexistuje modelová hráčská osobnost, lze však v osobnostních charakteristikách hráčů konstatovat vyšší četnost specifických charakterových rysů. Je to emoční instabilita a nezralost, nedostatek frustrační tolerance, proměnlivost postojů, nezdrženlivost, snaha odkládat řešení, nedostatek pevných vnitřních norem s nedbalostí a lehkovážností. Často je problematický vztah k opačnému pohlaví projevující se v ambivalenci až zábranách v sexuální interakci nebo závislosti na ženě“ (Mühlpachr, 2008, s. 90-91).

## 2.6 Vznik patologického hráčství

Nešpor (2006) ve své knize *Už jsem prohrál dost*, popisuje tři stadia rozvoje patologického hráčství:

### 1. Stadium výher

Jako je závislost na drogách, začíná nenápadně i závislost na automatech. Rozhodně nemůžeme odsoudit někoho, kdo si občas vhodí pár mincí do rulety, jako závislého. V tomto stadiu hraje jedinec spíše příležitostně. Zlom nastává tehdy, když člověk vyhraje větší obnos peněz. S první větší výhrou chce hráč situaci opakovat, to znamená, že hraje častěji. Představuje si, na co by výhru použil a nepochybuje o tom, že by se to nepodařilo. Stává se častějším návštěvníkem herních zařízení, zvyšuje vsazené částky. Pokud hrál ve společnosti, přechází k osamělé hře. Osoba, která se dostane do tohoto stadia, může buď s hazardem přestat a tím problém vyřešit, nebo se dostává do ještě dalšího horšího stadia.

### 2. Stadium prohrávání

Ve většině případů jde již v tomto stadiu o patologické hráčství. Často hraje s penězi, které si půjčil, odkládá splátky a vypůjčuje si peníze na další. Jedinec skrývá svoji hráčskou vášeň, myslí hlavně na hazard a nedokáže s tím přestat. Hraje, aby unikl od problémů a svých nálad. V zaměstnání má stále méně času

na svou práci. „*U gamblerů často zaznamenáváme pozdní příchody domů a do práce, ze které po několika hodinách odcházejí, naskytne-li se příležitost*“ (Kalina, K. a kol., 2008, s. 239).

Začíná se chovat k druhým bezohledně. Trpí hlavně vztahy, rodina. Hráč se uzavírá do sebe, je nepokojný a podrážděný při odbourávání hraní, nedbá o své zdraví. Může se snažit získávat peníze nezákonně, není schopný splácet dluhy.

### 3. Stadium zoufalství

Hráč tráví hrou stále více času, zvyšuje sázky. Odcizuje se od rodiny a blízkých, mohou hrozit i soudní spory. Závislí z velkého procenta ztrácí zaměstnání. Vinnu toho, co se mu stalo, svádí na druhé, jsou sebelítostiví. V tomto stadiu se u většiny hráčů rozpadá manželství nebo partnerské vztahy. Jedinec začíná panikařit, někteří se snaží uniknout k návykovým látkám nebo alkoholu a jiní za sebou mají sebevražedné myšlenky, nebo pokusy o sebevraždu.

## 2.7 Typologie patologického hráče

Chvíla a Nyklová (In: Mühlpachr, 2008) se shodují v tom, že: „*Neexistuje modelová hráčská osobnost, lze však v osobnostních charakteristikách hráčů konstatovat vyšší četnost specifických charakterových rysů. Je to emoční instabilita a nezralost, nedostatek frustrační tolerance, proměnlivost postojů, nezdrženlivost, snaha odkládat řešení, nedostatek pevných vnitřních norem s nedbalostí a lehkovážností. Často je problematický vztah k opačnému pohlaví projevující se v ambivalenci až zábranách v sexuální interakci nebo závislosti na ženě.*“

Chvíla (in Mühlpachr, 2008) ve výzkumné práci uvádí typologii patologických hráčů, která může sloužit pro sestavení terapie:

- **Typ A** – hráč chce znovu prožít pocit, kdy vyhrával, chce znovu zažít adrenalin. Nezastaví se ani před nelegálním jednáním, jak získat další prostředky na hru. Jedná se o sociálně narušeného jedince s osobnostními rysy nezdrženlivosti a sociální maladaptace.

- **Typ B** – charakteristickým znakem je, že jedinec utíká od reality ke hře. Nedo-  
káže se se svým problémem vyrovnat, lže a snaží se problém skrýt. Počítá  
s pomocí a s převzetím odpovědnosti za své činy od své rodiny. Hráči tohoto ty-  
pu jsou neurotičtí a projevuje se u nich nejistota v sebehodnocení.
- **Typ C** – neumí hru korigovat, při pouhé myšlence nebo snaze hru ukončit je  
nervózní a vzteklý, považuje hru za nezbytnost, které se nemůže zbavit a nepři-  
pouští si propad na dno společnosti, odloučení od rodiny a ztrátu společenského  
postavení. Jde o jedince s výraznou toxikomanickou dispozicí a kompulzivitou  
v reakcích na různé podněty.

## 2.8 Rizikové skupiny

V České republice je odhadem více než sto tisíc patologických hráčů, tři sta tisíc lidí se potýká kvůli hraní s problémy, ale nepropadli hazardu úplně. Patologické hráčství se tedy rozšířilo poměrně rychle, aniž bychom si uvědomili překračování zákona a sociálních pravidel. Nešpor uvádí v knize s názvem *Hazardní hra jako nemoc* (1994), že jsou někteří lidé více ohroženi a měli by se chovat opatrněji:

- Mezi nejohroženější patří bezpochyby děti a mladiství, u kterých může závislost vzniknout během několika týdnů, nebo měsíců.
- Muži jsou, co se týče porovnání s opačným pohlavím, dominantní rizikovou skupinou. Lze prohlásit, že hazardní hráčství je fenomén mužské populace, ale nutno podotknout, že rok od roku se stále častěji promítá do statistik i závislost žen na hraní a patologické hráčství žen má na jejich rodinu a výchovu mnohem závažnější dopady než na patologické hráčství mužů.
- Neméně ohroženou skupinou jsou profesionální hráči, kteří se naučili různé triky a dovednosti. Ti sice nějaký čas díky svým schopnostem vydělávají, může ale nastat okamžik, kdy se z nich stanou patologičtí hráči. V tomto momentě přestávají o hře jako takové přemýšlet a profesionální přístup, který si ke hře vytvořili, v zápětí ztrácí. Mění se totiž v závislost, ve které nejde tyto triky používat.

- Rizikovou skupinou jsou bezesporu i lidé, kteří pracují v zařízeních, při nichž člověk přijde do styku s hazardní hrou. Mohou jimi být například obsluha herny, krupiéři, číšníci a další. Nebezpečným se stává i povolání s dostatečnými a neomezenými finančními prostředky. Mezi ty se řadí například podnikatelé.
- Děti trpící hyperaktivitou. I přestože jsou nesoustředění a vydrží sedět jen chvíli na jednom místě, vyznačují se schopností trávit u herních automatů několik hodin.
- I přes to, že ztráta práce je spíše důsledek než její příčinou, je zapotřebí uvést, že mezi rizikové skupiny se řadí nezaměstnaní i ti, kteří selhali ve škole nebo v práci.

Dá se říci, že ohroženi jsou ve své podstatě téměř všichni. Dle Nešpora (1994) by do rizikových skupin patřily také děti citově strádající, ti, co mají problém s alkoholem, lidé, kteří se nacházejí v těžké životní situaci a mnoho dalších.

## 2.9 Osobnostní charakteristika patologického hráče

Sen každého patologického hráče je stát se bohatým bez velkého úsilí. Mnoho času tráví představami o tom, jak s penězi naloží, až vyhrají onu ohromnou částku, jak zabezpečí rodinu a své přátele, koupí si nové automobily a další luxusní věci, které byly doposud nerealizovatelné.

Další charakteristikou patologického hráčství může být:

- Nestabilita a neochota přijmout realitu – jedinec utíká do světa hazardních her
- Emocionální nejistota – patologický hráč se cítí dobře pouze v prostředí, kde může hrát. Nachází zde určitou jistotu. Členi Gambler Anonymous popisují, že u pokerového stolu cítili určitou jistotu, nebyly na ně kladeny žádné nároky. Věděli, že sebe sami ničí, a přesto se cítili v bezpečí.
- Nezralost – jedinci závislí na hře by chtěli dosáhnout všeho bez velké námahy a úsilí. Tohle je společný znakem všech patologických hráčů. Patologičtí hráči vnímají hru (ať už automaty, ruleta, poker ad.) jako možnost uniknout od zodpovědnosti. Kompulzivní hráč je ochoten udělat cokoli, cítí se jako všemocní (Questions & Answers about gamblers anonymous: What are some

characteristics of a person who is a compulsive gambler? [online]. [cit. 2014-02-17]).

### 3 LÉČBA PATOLOGICKÉHO HRÁČSVÍ

Patologické hráčství je porucha z okruhu psychiatrie, takže odbornou péčí by měl poskytnout každý psychiatr. Zdaleka ne každý se ale na léčbu takových poruch specializuje. Terapeutické skupiny fungují například v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích. V Brně a Olomouci má specializované programy pro léčbu gamblingu sdružení Podané ruce. V České republice je možnost léčby ambulantně nebo ústavní formou. Léčí se zpravidla společně se závislostí na alkoholu nebo jiných drogách. Většina gamblerů se rozhodne pro léčbu až tehdy, pokud jim hrozí ztráta zaměstnání, rozvod nebo vydírání ze strany věřitelů a bývá tedy zahajována až v momentě, kdy si hráč uvědomil, že je závislý. Cílem léčby je bezesporu abstinence, je ale zapotřebí léčit případné doprovodné poruchy, kterými se stávají především mánie, abúzus, deprese anebo sexuální dysfunkce (Kalina a kol., 2008).

Pro uživatele návykových látek je v České Republice vytvořen ucelený systém péče pro klienty, kteří užívají návykové látky. Aby byl celý systém péče efektivní, je zapotřebí zajistit, aby splňoval celou řadu kritérií a to ať už ve struktuře, efektivitě, nebo provázanosti sítě – oblast kvalitativní, tak i v rozsahu a dostupnosti péče, čemuž přikládáme souhrnný název kvantitativní. „*V oblasti péče o patologické hráče však tyto kritéria nejsou naplňovány. Zatímco protidrogová politika ČR je dobře definována, strukturována a relativně záhodně financována, v systému prevence a péče o patologické hráče k téměř žádné organizaci nedochází*“ (VEROSTA, Petr. Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice. [online]. s. 21 [cit. 2014-02-09]).

Velmi důležité je upozornit na to, že v České Republice se dosud nevytvořil žádný institut, který by se zabýval touto problematikou a do pozadí nemůžeme stavět ani problém legislativy. V českém zákonodárství totiž dosud neexistují zákony, které by upravily provoz výherních automatů a také jiných druhů sázkových her. I přes to, že léčba patologických hráčů má svá specifika, nezbyvá nic jiného, než využívat struktury pro léčbu uživatelů návykových látek. Jsou tedy využívány zejména terapeutické komunity; doléčovací programy (zvláště tzv. svépomocná organizace Anonymní gambleři, atp.); ústavní léčba, sociální práce anebo sociální služby základního a odborného poradenství (VEROSTA, Petr. Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice. [online]. s. 21 [cit. 2014-02-09]).

Rovněž jako u jiných návykových nemocí není tak důležité odkrývat příčiny proč se dotyčný člověk stal závislým, ale je potřeba se zaměřit na ty faktory, které riskantní hru prodlužují.

V terapii se používá tzv. matching, což je volba zákroku podle individuálních potřeb klienta. Lišit se bude léčba člověka, který je v důchodu od klienta dospívajícího (Nešpor, 2011).

### 3.1 Fáze léčby

Dle Frouzové (In: Kalina, 2008) lze léčbu rozdělit do čtyř fází:

1. **Inventura** – Po tom, co pacienta zklidníme a zajistíme, aby nemohl dále hrát, zjistíme jeho momentální životní situaci, jeho dluhy a možnosti, jak je splácet. Důležitým faktorem je, aby byl pacient ochoten se léčit. Neméně důležitým prvkem v úspěšnosti léčby je spolupráce s rodinou.
2. **Informace** – Je nutné znát adekvátní informace o pacientovi. Ty slouží k jeho léčbě. Hovoříme s ním o rizikových situacích týkající se gamblingu, učíme ho zvládat stavy bažení a jiných krizí, vyrovnat se se stresem a ovládat emoce (zlost, lítost, vztek).
3. **Iniciativa** – Pacient chápe svůj problém a je ochoten při léčbě spolupracovat. Hlavním cílem této fáze je předejít recidivě pomocí zvyšování sebereflexe. Pacienti se učí své problémy zodpovědně řešit a myslet pozitivně. Při léčbě je kladen důraz na znovu osvojení sociálních dovedností, hlavně na komunikaci a asertivitu a odolnost vůči návykům, které měl v minulosti.
4. **Idea** – Pacient projevuje zájem o znovu zařazení do pracovního procesu a kvalitního osobního života. Vrací se znovu ke svým zájmům, které obohacují jeho život.

**Frouzová** (In: Kalina, et. al., 2003) také uvádí čtyři základní součásti léčby, bez kterých se efektivní léčba neobejde:

1. **Přerušování hraní** – Je zapotřebí omezit dostupnost zdroje závislosti tím, že je pacient umístěn ve specializovaném zařízení, má omezeny finanční prostředky,

nebo je převezen na místo, kde nemůže hrát. Samozřejmě je ale vždy lepším řešením, souhlasí-li klient s těmito opatřeními sám. Velmi důležitá je při omezování hraní psychoterapie nebo farmakoterapie.

2. **Změna při zacházení se svými financemi** – Je zapotřebí hovořit se zúčastněnými otevřeně o pacientových dluzích a pomoci mu tak při vytváření rozpočtu. Nejlepší variantou je, pokud může gambler svěřit své peníze někomu, kdo by následně zkontaktoval věřitele a domluvil se na splácení dluhů.
3. **Prevence relapsu** – V tomto stádiu se používá obdobná strategie jako u závislých na drogách. Nejdůležitějším je zvládnání bažení. Zpočátku je zapotřebí zabránit dostupnosti předmětu bažení a naučit ho zvládat emoce a duševní stavy. Dlouhodobější taktika se odehrává v bezpečném terapeutickém prostředí, kdy záměrně vyvoláváme stav bažení s přerušováním podmíněného reflexu tím, že přerušujeme automatismy, které má pacient s tímto stavem propojené. Velmi dobrým způsobem, jak uniknout ze spárů relapsu je ten, že má klient sestaven denní režim. Tak se může zabránit nečekané únavě, nebo naopak nečekanému přílivu energie. Nešpor na svých internetových stránkách uveřejnil praktickou pomůcku, jak bažení zvládat a předcházet mu. V zásadě jde o vyvarování se tzv. spouštěčům, které zhoršují sebeovládání a vyvolávají bažení. Spouštěče rozdělil následovně:  
„**1. Zevní** (např. rizikové prostředí nebo lidé) a **2. Vnitřní** (např. únava, ale pro někoho i radost). Jiné rozdělení spouštěčů je na: **1. Zcela odvratitelné**. Těm je možné a správné se úplně vyhnout (např. herně či hospodě). **2. Neodvratitelné a částečně odvratitelné**. Je např. možné se vyhýbat rizikové společnosti, ale náhodné setkání s bývalým rizikovým známým nelze zcela vyloučit. Většinou se ale dá na neodvratitelné spouštěče předem připravit. Můžete si dopředu vybrat postup, který bude nejúčinnější a nevhodnější. Kombinováním více postupů je možné a vysoce účinné.“)
4. **Úprava svého životního stylu** – Pacient již ví, jak se má při bažení chovat. Je opřen o velkou sílu automatismů, které by měl i nadále budovat a které by se měly co nejméně slučovat s hraním. Klientovi se snažíme dodat nový smysl života, který ho naplňuje (<http://drnespor.eu/addictcz.html>).



## 3.2 Uzdravování

V monografii *Už jsem prohrál dost*, Nešpor (2006) popisuje, že patologické hráčství lze přemoci. Svědčí o tom zkušenosti z mnoha zemí, kterými jsou například Spojené státy, Německo, ale i Česká republika. Léčení může probíhat v zařízení společně s léčením závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách. Důvodem je, že se patologické hráčství léčí podobným způsobem jako jiné závislosti.

### 1. Stadium kritičnosti

Závislý jedinec se pomalu vrací do skutečnosti a přijímá ji. Začíná objevovat naději, že se jeho problémy vyřeší. Sestaví plán, jak bude dluhy splácet a začíná aktivně vyhledávat pomoc od druhých. Vrací se do zaměstnání a je opět schopen uspokojovat své potřeby, i duchovní.

### 2. Stadium obnovy

Jedinec splácí dluhy na základě svého připraveného finančního rozpočtu. Přijímá lépe své slabé i silné stránky a zpátky nachází cestu k rodině, se kterou tráví více času. Bývalému hazardnímu hráči se vrací sebeúcta, v jeho životě hrají značnou část nově nalezené záliby a zájmy.

### 3. Fáze růstu

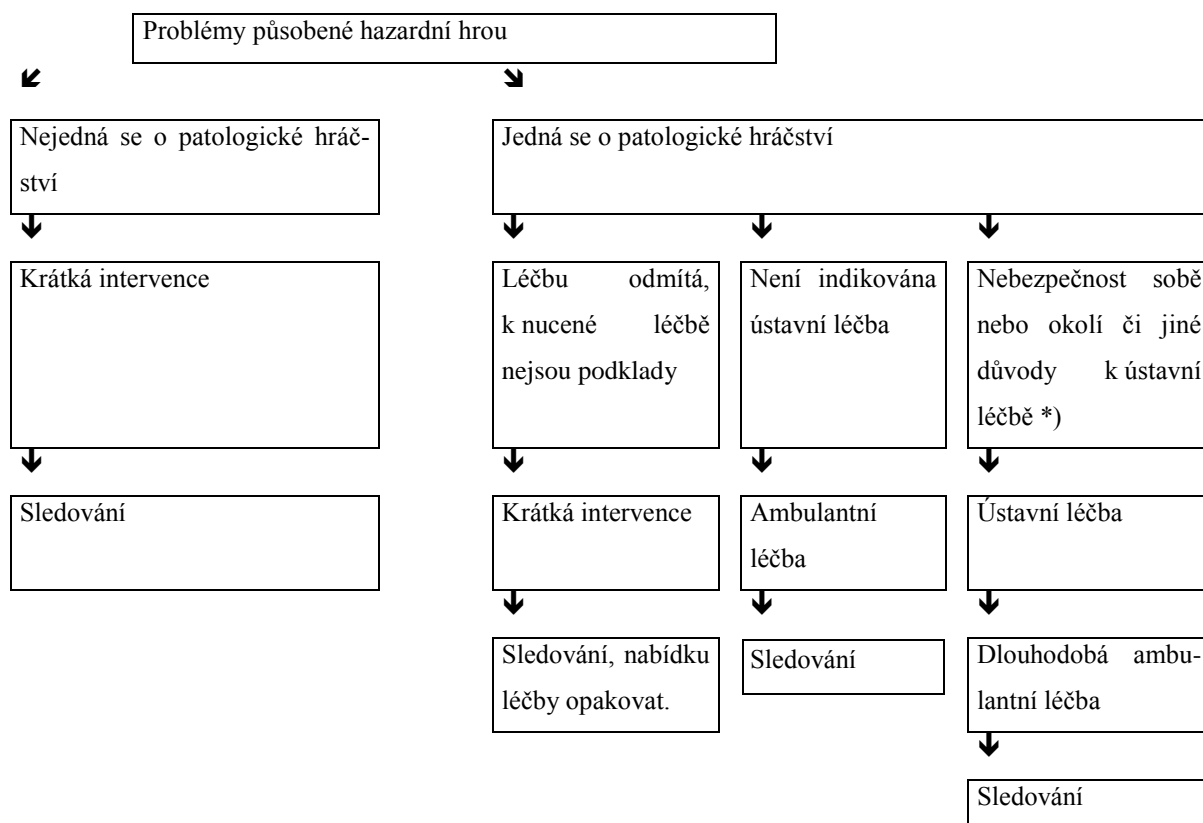
Jedinec, který byl závislý na hazardu, se přestává zabývat myšlenkami na hazard a nachází nový způsob života. Opět zvládá bez problémů problémy, které život přináší. Je daleko vyrovnanější (Nešpor, 2012).

## 3.3 Některé možnosti léčby

Léčba patologických hráčů není jednotná jako její cíle. Farmakologicky lze samozřejmě potlačit úzkost, a tím snížit míru hraní, neřeší se tím však základní problém patologického hráče a tím je vnitřní konflikt. Zdá se, že mezi nejpříjemnější a nejspěšnější přístup, který může vést k abstinenci je přístup multimodální, který zahrnuje

výchovu, kognitivní přístup včetně analýzy sociálního prostředí. Výzkumy v USA ukázaly, že nejlepší formou, jak pomoci patologickým hráčům je účast v Gamblers Anonymous. Pokud se zaměříme pouze na farmakoterapii, nebo využijeme možnosti psychoterapie, snížíme míru hraní spíše na „akceptovatelnou mez“. V České republice, se léčba patologické hráčství kombinuje s více technikami a s využitím organizací pomáhající gamblerům (Kalina, K. a kol., 2008).

Obr. 1 Problémy působené hazardní hrou (online – Moderní léčba návykových nemocí, Nešpor)



\*) Důvody k ústavní léčbě zahrnují kromě nebezpečnosti sobě nebo okolí i progresivně se zhoršující situaci, hlubší deprese, kombinace patologického hráčství a závislosti na alkoholu nebo jiné látce, relaps a sebevražedné pokusy v anamnéze, kombinace patologického hráčství a jiné duševní poruchy, nedostatečná síť sociálních vztahů apod.

### 3.3.1 Krátká intervence

#### Prvky krátké intervence

- Jako první se posoudí stav pacienta. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) posoudíme, zda se jedná o patologické hráčství (F63.0), nebo hráčství a sázkařství (Z72.6). U patologického hráče je typickým znakem bažení po hazardní hře, ve vztahu ke hře má špatné sebeovládání a ve hře pokračuje i přes to, že

si je vědom nepříznivých důsledků. U hráčství a sázkařství sebekontrola ještě zůstává zachována (Nešpor, 2011)

- Ve druhém kroku je potřeba pacientovi doporučit, aby u sebe nenosil větší obnos, jelikož u většiny patologických hráčů způsobí volné finanční prostředky tzv. craving. Je také dobré zajistit bankovní účet tak, aby z něj závislý nemohl vybírat, nebo aby byl pohyb na kartě monitorován někým, komu pacient věří.
- Patologičtí hráči mají obvykle velký problém s dluhy. Ty je zapotřebí splácet systematicky. Doporučuje se vytvořit splátkový kalendář, který umožní splácet dluhy realisticky a nedostat tak rodinu do neřešitelné finanční situace.
- Závislý jedinec by měl dbát na vyváženém způsobu života, který se vyhne možné recidivě z vyčerpání.
- Patologický hráč by měl mít jasně na paměti vyhnout se všem místům, kde se hazardní hry vyskytují. Především to jsou bary a restaurace.
- Je zapotřebí se ptát na sebevražedné tendence jedince, zejména u pacientů s pokročilejším patologickým hráčstvím. Vždy je třeba se informovat o sebevražedných tendencích a dluzích. Jako prevence mohou posloužit kontakty na linky telefonické pomoci k lepšímu zvládnání nečekaných krizí.
- V rizikovém prostředí nepít alkohol, tím se totiž velmi snadno naruší sebeovládání. Také se relativně často se vyskytuje kombinace, která je velmi nebezpečná – a to patologické hráčství a závislost na pervitinu.
- MUDr. Nešpor zpracoval příručku – svépomocný materiál, která je volně ke stažení na webových stránkách [www.plbohnice.cz/nespor](http://www.plbohnice.cz/nespor).
- Neopomenutelným bodem je pak spolupráce s rodinou, která má většinou tendence splácet za pacienta dluhy. Rodina by měla místo toho poskytnout dobré zázemí a spolupracovat při léčbě. (Nešpor, 2011)

- Dotazník organizace Gamblers anonymous (český překlad viz Nešpor, 1999), který se týká právě problémů působených hazardní hrou, je velmi užitečným materiálem pro posílení motivace.
- Nechat se kontrolovat a sledovat svůj stav by mělo být v prvních měsících intenzivní a soustavné.
- Kognitivně-behaviorální terapie.
- Svépomocné organizace.
- Specializovaná léčba. Je prospěšné, když má doporučení ke specializované léčbě konkrétní podobu, pacient se zároveň dozví např. adresu, telefonní číslo, podmínky léčby.
- Pokud je ambulantní léčba bez výsledků, nebo má pacient sebevražedné tendence, je nutná hospitalizace.
- Problémem, když jsou patologičtí hráči o samotě, je recidiva. Proto je nejlepším řešením nacvičovat vyhýbání se spouštěčům, pokud už se do rizikového prostředí patologický hráč dostane, měl by se naučit tyto situace úspěšně zvládat a to s pomocí nejlépe další osoby. (Nešpor, 2011)

### **3.3.2 Rezidenční (ústavní) léčba patologického hráčství**

Ústavní léčba může být i nedobrovolná, především pokud má patologický hráč sebevražedné tendence nebo už u něho proběhl pokus o sebevraždu a také pokud by byl nebezpečný sobě, nebo okolí z důvodu duševní poruchy. V Psychiatrické léčebně v Bohnicích nabízejí patologickým hráčům specifické programy, jako jsou skupinové nebo hromadné terapie určené pro patologické hráče, které se konají jednou týdně. Několikrát v týdnu je možné zúčastnit se i systematické desenzibilizace a jako další možnost nabízí jednou týdně skupinu Anonymních hráčů (Nešpor, 2011).

## 4 PREVENCE

Závislost na hazardních hrách je velmi závažným medicínským i společenským problémem. Nutno zopakovat, že zahrnuje téměř všechny věkové kategorie a společenské vrstvy. Stejně jako v léčbě je i v prevenci důležité, aby se přistupovalo systematicky. Prevence se dělí na tři druhy: primární, sekundární a terciární a vede nás k předcházení nežádoucích vlivů, k ochraně zdraví a nepochybně ke zdravému způsobu života (Kraus, 2007).

Prevenčí není samoučelné poskytování informací o návykových látkách. Prevence by naopak měla:

- *„Předcházet tomu, aby populace zneužívala návykové látky včetně alkoholu a tabáku.*
- *Jestliže to není možné, posunout setkání s návykovými látkami včetně tabáku a alkoholu do pozdějších let, kdy se poněkud zvýší odolnost a sníží rizika.*
- *Omezit experimentování s návykovými látkami, jestliže k němu dochází.*
- *Předcházet zdravotním poškozením působeným návykovými látkami včetně závislosti“ (Nešpor, 1999, s. 2).*

### 4.1 Primární prevence

*„Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se zneužíváním návykových látek i ostatním sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření“ (Marádová, 2006, s. 22).*

Velmi silný důraz je kladen na tzv. specifickou primární prevenci. Ta se snaží zabránit dalšímu případnému negativnímu vývoji u populace, která abstinuje. U této rizikové skupiny je zapotřebí omezovat nebo předcházet výskytu nežádoucího společenského chování. Rozdíl mezi specifickými a nespecifickými programy je v profilaci těchto aktivit na určitou formu rizikového chování. Nespecifická primární prevence zahrnuje aktivity, které se zaměřují na metody a přístupy, jež umožňují harmonický rozvoj

osobnosti, rozvíjí sportovní a pohybové aktivity a díky těmto přístupům může rozvíjet také nadání a zájmy.

## **4.2 Sekundární prevence**

*„Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení“ (Kalina, K. a kol., 2008, s. 20). Zpravidla se léčba neomezuje jen na jedince, ale je zaměřována také na jedincovu rodinu. Využívá se jak medicínských, tak i nemedicínských postupů. Těmi jsou například resocializace, reedukace nebo právní poradenství aj.*

## **4.3 Terciární prevence**

V terciární prevenci se již řeší, jak předcházet vážnému či trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození. Terciární prevencí tedy rozumíme:

1. Resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog,
2. Intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí s užíváním přestat (Kalina, K. a kol., 2008)

## **4.4 Prevence problémů působený hazardem**

### **4.4.1 Prevence a společnost**

Účinnou prevencí by beze sporu bylo snížení poptávky a omezení dostupnosti hazardních her. Prostřednictvím efektivních programů, které zahrnují více částí (vrstevníci, škola, rodina, jednotlivec, sdělovací prostředky, pracoviště), lze poptávku snížit. Dostupnost by se podařilo razantně zmenšit i s jistými zákonnými opatřeními, ta jsou

však stále nedostatečná. „Zatímco v jiných zemích dochází k omezování hazardu nebo jeho vykazování na okraj společnosti, v České republice se pod ochranou některých politiků hazard nadále rozmáhá (rok 2011)“ (Nešpor, 2011, s. 89).

Uvedme si na příkladu výzkum, který uvedly státy USA, jež mají přísné zákony omezující hazardní hry. Oproti jiným státům, které taková ustanovení nemají, dosáhly znatelně nižšího výskytu patologického hráčství.

#### **4.4.2 Prevence a média**

Spíše než nástrojem prevence jsou média zdrojem problémů, která propagují hazard ať už přímou nebo nepřímou reklamou. Sdělovací prostředky by měly využít možnosti masové sledovanosti a měly by dát spíše prostor pro diskuzi týkající se nebezpečí hazardu.

#### **4.4.3 Prevence a provozovatelé hazardu**

Nemůžeme očekávat, že by provozovatelé hazardu napomáhali předcházet vzniku závislosti na úkor jejich příjmů. Měli by tedy alespoň přísně dodržovat věkovou hranici 18 let.

#### **4.4.4 Prevence v pracovním prostředí**

„Buď se půjdete léčit, nebo dostanete výpověď.“ Tak zní ortel od zaměstnavatele, který zjistil, že má ve svém podniku patologického hráče. Úspěšnost takovéto zákroku bývá vysoká díky tlaku, který je na závislého člověka vyvíjen. Zaměstnanec, který je hazardní hráč, je rizikem pro zaměstnavatele. Ať z hlediska poškození pověsti podniku, tak z možnosti zpronevěry nebo krádeže. Majitelé podniků by tedy měli dbát o zdravý způsob života svých pracovníků a snažit se včas rozpoznat a umožnit léčbu (Nešpor, 2011).



#### 4.4.5 Prevence ve školách

Hazardní hry na školním pozemku nebo ve školní budově by měla škola rozhodně zakázat. Bohužel se dnes velmi často stává, že si provozovatelé otevírají sázkové kanceláře nebo herny v blízkosti škol a jiných zařízení pro děti. Vhodné by bylo zařadit prevenci problémů způsobeným hazardem do vzdělávání a spojit ji s prevencí proti drogám a jiným závislostem. Nejúčinnějšími programy jsou programy interaktivní, při kterých si dítě osvojuje sociální dovednosti a návyky.

#### 4.4.6 Prevence v rodině

Prevence problémů, která je způsobená hazardem u dětí se značně překrývá se zásadami prevence problémů způsobených alkoholem a drogami.

Hlavní zásady:

- Věnovat dítěti potřebný čas, naslouchat tomu, co říká a získat důvěru.
- Důležitým bodem je získat potřebné materiály o závislostech, návykových látkách a hazardu a s dítětem se bavit otevřeně.
- Často je zanedbáván volný čas dítěte. To by se nemělo nudit. Optimální variantou je zaměstnat dítě v domácnosti přiměřeně k jeho věku a pomoci mu zprostředkovat záliby a dobrou společnost.
- Rodiče by měli nastavit zdravá pravidla, která by měla na základě porušení také přiměřené sankce.
- Jít dítěti příkladem a ukázat mu, že peníze, které si člověk vydělá, mají daleko větší hodnotu než ty, které najde nebo vyhraje.
- Dítě by mělo umět některé věci odmítnout. To se netýká pouze pozvání k hazardní hře, ale i k nabídce cigarety, drogy aj.
- Důležitou roli v životě dítěte hrají přátelé. Rodiče by se měli zabývat tím, kde a s kým jejich dítě tráví volný čas, popřípadě mu pomoci s vyhledáváním vhodných přátel.
- Zdravě posilovat sebevědomí potomka, ukázat mu jeho dobré možnosti, ale také oceňovat jeho snahu a úsilí.

- Nebát se dle potřeby spolupracovat se školou, odborníky, dalšími dospělými.
- Ne nadarmo se říká: „Čím dříve, tím lépe.“ Pokud se u dítěte objeví problémy s hazardem, je zapotřebí je rychle řešit a beze studu se obrátit na profesionální pomoc (Nešpor, 2011).

#### **4.4.7 Prevence na úrovni jedince**

Odmítnutí hazardu a dalších závislostí prospívá jedinci, ale i společnosti. V prevenci se velmi často používají peer programy. „Principem peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova „peer“ je ovšem širší nežli jen vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Svoji roli tedy hraje nejen věk, ale i např. sociální situace nebo zaměstnání. Existuje např. práce o prevenci problémů působených alkoholem u námořníků obchodního loďstva

za pomoci jiných předem připravených námořníků. Jestliže se cílová populace s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. V životě se totiž dostává do podobných situací jako nositelé programu“ (NEŠPOR, Karel. Metodika prevence ve školním prostředí. In: [online]. [cit. 2014-02-17]).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

### 5.1 Vymezení výzkumného šetření

Cílem výzkumu této bakalářské práce je přiblížit problematiku gamblerů, zjistit, jak ovlivňuje patologické hráčství nejen život gamblera, ale i jeho nejbližších a shrnout spojitosti mezi gamblerstvím a vznikem sociálně patologických jevů.

#### Dílčí cíle práce:

- vypracování kazuistik
- porovnání jednotlivých případů z hlediska jejich společných i rozdílných znaků v jejich životě
- nalezení spojitostí mezi závislosti na hře a užívání alkoholu

#### Výzkumné otázky:

- Jakým způsobem ovlivňuje dosažené vzdělání sklony ke gamblerství?
- Selže patologický hráč i v ostatních životních rolích?
- Lze vysledovat spojitost mezi hráčstvím a požíváním alkoholu v průběhu hry?

### 5.2 Charakteristika výzkumného šetření

Vzhledem k tomu, že práce zaměřené na téma patologického hráčství obsahují většinou kvantitativní výzkumy a snaží se odpovědět na otázky, jak nahlíží společnost na gamblery a jaká prevence je tou účinnou, byl v rámci praktické části práce zvolen kvalitativní přístup.

*„Ve srovnání s kvantitativním výzkumem se u takového výzkumu výzkumník soustředí na méně případů. Jde však o intenzivní, hluboké zkoumání a ne o povrchní, impresivní postřehy. U takového výzkumu se odhalí často mnoho nových, překvapujících*

*skutečností*“ (Gavora, 2000, s. 184). Nevýhodou kvalitativního výzkumu je, že výsledky nelze zobecnit a závěry z nich nelze aplikovat u všech případů.

### **5.3 Metodika výzkumu**

Pomocí případové studie neboli kazuistiky a metody interview se vyhodnotily příběhy tří respondentů a bylo tak zjištěno, jak závislost na hazardu ovlivňuje prožívání závislého a do jaké míry devastuje rodinu a blízké. Narativní interview a kazuistika jsou vhodným výběrem pro zvolené téma, jelikož narativní interview je vyprávění a je to patrně nejpřirozenější způsob lidského vyjadřování. *„Cílem interview je zjistit, jak osoby prezentují svět okolo sebe, jaké významy připisují důležitým událostem ve svém životě“* (Gavora, 2000, s. 201).

Rozhovory byly pořízeny v podmínkách, kde se respondenti cítili dobře. S jejich souhlasem byly pořízeny hlasové záznamy, ty byly následně převedeny do citací pro zachování jejich autentičnosti.

### **5.4 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výběr metodického vzorku byl záměrný, a to proto, aby byly vybrané osoby vhodné. Osoby tedy velmi dobře reprezentují dané prostředí. Porovnání se zaměřuje na patologické hráče ve věku 40 – 50 let. Výzkumným vzorkem se stali dva muži ve věku 40 a 50 let a jedna žena ve věku 47 let. Všichni tři respondenti pochází z malých měst.

### **5.5 Etické zásady**

Během terénního výzkumu je potřeba držet se zásad etického jednání. Účast na výzkumu je dobrovolná, osoba se zúčastní studie, pouze pokud s tím sama souhlasí. Z projektu může kdykoli odstoupit. Velmi důležitým bodem je anonymita. Pokud

by nebylo možné zajistit anonymitu, identita respondenta nesmí být odhalena nikomu dalšímu (Hendl, 2008).

## 5.6 Kazuistika 1

### **Základní data:**

Jméno: Michele

Datum a místo narození: 1974, Pavia

Bydliště: Pavia (Itálie)

„Nejvíce depresivní bylo přiznat si, že jsem závislý, nebo předstírat, že se nic nestalo a dál ničit všechno kolem mě. Celé mé dětství bylo zahalené v luxusu a to díky mému otci, který byl známý podnikatel. Z otcova majetku mohla žít celá rodina až do konce svého života – kdybych to skoro všechno neprohrál.“

### **Orientační rodina:**

Michele se narodil do bohaté rodiny a společně se svojí starší sestrou a bratrem prožívali klidné bezstarostné dětství. Rodina bydlela na okraji města Pavia v Lombardii ve vile. Otec byl podnikatel a matka v domácnosti pečovala o jejich tři děti. „Nikdy doma nic nechybělo, pamatuju si ještě jako by to bylo dnes, jak jsme s bráchou řádili na motokárách a vánoční stromek byl doslova obklopený dárkami.“ Michele vystudoval střední technickou školu, dále si dodělal vysokou školu ve stejném oboru. Jeho sestra pracovala ve firmě zabývající se exportem jako asistentka. Bratr také zaměřen na technický obor po škole pomáhal otci v podniku.

„Vždycky jsem obdivoval tátovu prestiž, nadšení vydělávat a tak trochu jsem i záviděl, jak moc je obklopen penězi, které pro něho ale nikdy neměly tu správnou hodnotu. Nikdy si jich nevážil a rozhazoval je, jak se zrovna naskytlo. Co ho ale asi nikdy nenapadlo, že prohrají téměř všechno, co budoval po tolik dlouhých let. Auto, loď, apartmány, čest a důstojnost.“

### **Období před závislostí:**

Ve věku 18 let dokončil školu a pokračoval na vysoké škole technického zaměření. Po obhájení titulu se rozhodl, že upotřebí své podnikatelské vlohky a cenné rady od otce a ve 26 letech si otevřel svoji aktivitu, která mu přinesla více než jen dobré finanční zisky. Když mu bylo 29 let, seznámil se svojí budoucí manželkou. Dva roky

poté se vzali, rok na to se narodila jejich první dcera a tři roky poté syn. V podnikání si vedl dobře. Jak sám říká:

„Mé rodině nechybělo nic a já schovával své občasně hraní za zaneprázdněnost v práci. Moje manželka nezjistila nic. Nezjistila nic po tři roky. Celou dobu jsem byl schopný najít mezi tím, co jsem vydělal a tím co jsem prohrál jistou vyváženost.

Pak se ale vše zvrtilo.“

### **Závislost:**

Obchod s počáteční krizí v Itálii už nešel tak dobře, jako na začátku a chuť vho-  
dit eura do automatu byla u Michela větší než cokoli jiného. „V noci jsem se budil  
s představou o výhře, s představou, že dostanu peníze zpátky, nikdo nic nezjistí a všich-  
ni se budeme mít dobře.“ Jedna z nejhorších chyb, které Michele udělal, byla ta, že  
si začal půjčovat i od známých a přátel.

Manželka mu začala vyčítat, že nevydělává nic a že je celé dny a večery pryč.  
Podezírala ho z nevěry a v tomto klamu ji také nechal. „Rozhodně bylo lepší nechat ji  
ve lži, že mám milenku, než že jsem prohrál 200.000 eur. Už jsem byl v takové situaci,  
že jsem každý den slyšel, že jsem pořád pryč z domu a že docházejí peníze. Manželka  
mi skoro každý den vyhrožovala, že odejde i s dětmi,“ dodává.

Nikdy neřekl svému tátovi o problémech, které mu svíraly hrdlo každý  
den. V jeho životě snad asi jako každý udělal chyby, kterých člověk lituje. „Já ale spá-  
chal zvěrstva, která se neodpouští. Začalo to falšováním šeků, zpronevěrama. Moc  
dobře jsem si pamatoval, kde má otec šeky, kde má razítka, jaký je jeho podpis, kolik  
peněz má v bance.“ Michele vybral do posledního eura otcovy úspory na zaplacení dlu-  
hů svým známým a kamarádům. Mezi tím chodil neustále hrát. Manželka se po měsíci  
na to vše dozvěděla a odešla i s dětmi k její matce. Následně po této události se vše  
doslova provalilo i před zbytkem rodiny. „Myslel jsem si, že mi pukne srdce. Cítil  
jsem se jako kretén, kterej si neumí udržet rodinu a ještě do toho hraje bedny a občas  
se posílí alkoholem. A byl jsem si taky jistej, že mě táta udá na policajty, když jsem  
prohrál všechny jeho prachy.“

**Současnost:**

Díky podpoře rodiny a aktivní spolupráci s anonymními gamblery (v italštině giocatori anonimi - <http://www.giocatorianonimi.org/>), Michele už rok abstinuje. S otcem se domluvil na splátkovém kalendáři a pracuje pod jeho dozorem ve firmě. Celá rodina měsíčně hlídá jeho příjem a výdej. S dětmi se stýká pravidelně, manželka zatím nemá zájem se k němu vrátit. Michele říká: „Všechno spraví čas. Vím, že už to dokážu, že už nebudu hrát. Doufám, že mi dá ještě jednu šanci, jako mi dali moji rodiče. V tohle pevně doufám.“

**Shrnutí:**

Osud Micheleho byl ovlivněn již od dětství, kdy se měla celá rodina velmi dobře a on tak ztratil povědomí o hodnotě peněz. Jeho slibně se vyvíjející budoucnost v podniku zaznamenala pokles úspěšnosti a i z tohoto důvodu začal Michele hrát víc, než dříve.

Z občasného hráče se stal hráč patologický, který chtěl dostat své peníze zpátky. Opět se zde nachází spojená závislost na automatech s konzumací alkoholu.

S náhledem můžeme říci, že závislost hazardu utnul odchod manželky. Tím se vše dostalo na povrch i před jeho rodiči a on nemusel bojovat sám, protože rodina Michelovi velmi pomohla. Nešpor ve svých knihách doporučuje, aby rodina během léčení jedince spravovala finance a společně vytvořila splátkový kalendář. Přesně takový krok rodina podnikla společně s podporou Anonymních gamblerů a Michele dostal novou příležitost v životě, které se drží již jeden rok.



## 5.7 Kazuistika 2

### **Základní data:**

Jméno: Lenka

Datum a místo narození: 1967, Kladno

Bydliště: Praha

### **Orientační rodina:**

Lenka se narodila v Kladně roku 1967. Matka pracovala jako prodavačka v místním obchodu s potravinami, nyní pobírá starobní důchod. Otec se živil jako průvodčí. Lenka je jedináček, matka již více nemohla otěhotnět. S matkou si nerozuměla a o to více byla fixována na otce. V době, kdy se Lenka rozhodla odejít studovat do Prahy na Zemědělskou univerzitu, finanční příjem rodiny dostačoval pouze na nejn nutnější výdaje.

### **Období před závislostí:**

Zvrat nastal v roce 1987, kdy zemřel tragicky Lenčin otec, a Lenka utrpěla posttraumatický šok. Odešla ze školy a začala si hledat práci. „Jak bysme to utáhly společně s matkou. Musela jsem si najít práci, ať jsem chtěla nebo ne. U školy byl jeden bar. Vzali mě tam, jen na výpomoc, ale alespoň něco jsem měla. Nechtěla jsem se vrátit zpátky do Kladna. Co tam.“

### **Závislost:**

Se smrtí svého otce se nedokázala vyrovnat, nastoupily stavy deprese, které se pokoušela zahnat po práci alkoholem. Všechno to začalo po pár měsících od smrti jejího otce, kdy v práci jeden ze štamgastů vyhrál 40 tisíc korun. „Byla sem tenkrát v práci, to si pamatuju jako by to bylo dneska. Pepa vyhrál 40. tisíc a dal mi tip, jak se daj tyhle prachy vyhrát,“ vzpomíná Lenka. Čas od času zkoušela své štěstí a vhodila do automatu to, co dostala od hostů navíc.

„Ten den přišel! Věděla jsem, že se i na mě usměje štěstí. Konečně budu poprvý v životě utrácet bez přemýšlení. Nemohla jsem uvěřit svým očím. Všechno blikalo a hrála hudba a já vyhrála jackpot. Bylo to jako ve snu. Nechtěla sem se z toho probudit. Od té doby co táta umřel, mi bylo v tomhle světě nejlíp. Izolovaná od všech problémů. Mohla jsem být sama sebou.“ Lenka popisuje, že takhle to všechno vzniklo. Vházení mincí do automatů se stalo každodenní rutinou a Lenka si začala půjčovat peníze z kasy s přesvědčením, že je zase hned vrátí a ještě si vydělá něco navíc. Jejím domovem se trochu s nadhledem stal právě tenhle bar na Suchdole. V těžkých situacích jí pomohli místní štamgasti a ona v nich našla druhou rodinu. Majitel baru věděl, že Lenka hraje automaty často, a když dělal inventuru a v kasírce chybělo 12. tisíc, bylo mu jasné, kam zmizely.

„Bylo to hrozný. Šéf si mě zavolal a já se chtěla propadnout do země. Cejtla jsem se jako debil. Věděla jsem, co je za problém. Fakt jsem myslela, že to tam ještě ten večer dám, ale bedna ten večer nedávala.“ Majitel se s Lenkou domluvil, že do konce týdne vrátí peníze zpátky. A tak se spustily další problémy. Půjčila si od svých kamarádů, i když věděla, že to nebude moct splatit. Peníze majitelovi dala a ten ji ze strachu, že se bude celá situace opakovat, propustil. Zapomínala jíst, nespala a bezbrannost řešila alkoholem. Tohle období trvalo 5 let. Za tuto dobu se nastřádaly dluhy téměř milion a půl korun. Za celé období závislosti neměla vztah. „Nebyl čas, neměla jsem potřebu s někým být. Můj život se točil jen okolo automatů,“ komentuje Lenka.

### **Současnost:**

Lenka má splatit kolem 500. tisíc korun. Nevlastní nic, vše rozprodala. V současné době stále chodí zkoušet své štěstí do herny a to hlavně z důvodu, aby splatila všechny dluhy. Momentálně vypomáhá v baru na Praze 3, téměř všechny peníze prohraje, spí na ubytovně a po přátelích. „Modlím se, aby mi bedna dala. Nechodím sem s tím pocitem, kterej sem měla dřív, doslova hypnotizuju bednu, abych mohla splatit dluhy a ostatní mi nešli po krku. Přemejšlím o léčení, alespoň by mi dali všichni pokoj a já se nemusela nervovat, jestli se ráno vzbudím.

### **Shrnutí:**

U Lenky nastal velký zvrat v období dospívání. Její otec zemřel a pozůstalá rodina se dostala do ještě větších finančních potíží. Vzhledem k tomu, že s matkou neměla nejlepší vztahy, cítila se sama a právě tato radikální změna způsobu života, by mohla mít vliv na její budoucnost. Ovšem nejrizikovějším faktorem se stala práce v baru, kde se dostala k sortě lidí, kteří často popíjí a hrají automaty téměř každý den. Našla v nich druhou rodinu a přizpůsobila se jejich stylu života.

Po první větší výhře si chtěla splnit sen být bohatá a takhle vlastně vznikla její závislost. Můžeme se vrátit do minulosti, kdy trpěli nedostatkem financí a Lence se ve světě snadného dobytí peněz líbilo natolik, že v něm chtěla zůstat i přes následky, které jí čekaly v budoucnu. Společně s alkoholem, který jde s hraním ruku v ruce, automaty doslova ovládly její vnitřní svět.

Po propuštění ze zaměstnání kvůli krádeži peněz si našla výpomoc v baru na Praze 3, kde vypomáhá dodnes. Myslím si, že pokud Lenka nezačne léčbu, nemá šanci se závislosti zbavit a to z toho důvodu, že stále pracuje v rizikovém prostředí, kde automaty jsou.

## 5.8 Kazuistika 3

### **Základní data:**

Jméno: Jan

Datum a místo narození: 1964, Domažlice

Bydliště: České Budějovice

### **Orientační rodina:**

Jan se narodil roku 1964 do rodiny zemědělců bydlicích v Domažlicích. Respondent má o 3 roky starší sestru Markétu, která vystudovala obchodní akademii v Plzni. Jan se vyučil kuchařem – číšníkem. Po vyučení začal pracovat v oboru v jedné z restaurací v Jižních Čechách, kde potkal svoji manželku, se kterou je dodnes. Mají již dospělého syna, kterému je 28 let. Ten pracuje jako záchranář ve Strakonících.

### **Období před závislostí:**

V 90. letech nastal převrat, kdy nabyl účinnosti nový zákon o loteriích umožňující jejich provoz soukromým subjektům. „Pracoval jsem tenkrát v jedné restauraci v centru Budějovic a pamatuju si, když poprvé nainstalovali bedny. Jeden večer jsme se sešli všichni přátelé u mě v baru. Já už měl po práci, sednul jsem si k nim, padlo pár panáků a piv a vyhecovali jsme se, kdo do té nové mašiny vhodí pár drobných. Bylo to něco nového, zkoušeli jsme to průběžně celý večer.“

### **Závislost:**

Jan začal hrát i během pracovní doby, kdy měl obsluhovat hosty. Z příležitostného hraní u piva s kamarády se vyvinula závislost, kterou si „užíval“ nejlépe sám - s alkoholem a cigaretami. Všechny peníze, nebo alespoň část z nich chtěl dostat za každou cenu zpátky a začal u automatů trávit veškerý volný čas. Po krátkém čase si manželka všimla Janovy změny. Neplnil běžné domácí práce, zapomínal odvádět jejich syna do školy, myslel jen na hru a na to, od koho všeho si půjčil. „Bylo to hrozný. Manželka byla našťvaná, proč jsem přišel s tak malou výplatou, kde jsem byl celou noc. Nefungovaly výmluvy, že chci dělat kvůli snížení výplaty v práci přesčasy. Pamatuju si, jak

za mnou přišla manželka do práce se záznamem z banky. Její známá, ředitelka banky, jí volala a vše mé manželce ukázala. Motal jsem se úplně vožralej před bankomatem, to jsem udělal třikrát za večer... Věděla všechno. I to, že jsem si půjčil od kamarádů, že jsem začal hrát.“ Jan popisuje, že celá situace se vyhrotila v momentě, kdy si chodili kamarádi k němu domů pro peníze, kdy volali jeho manželce, aby splatila dluhy za něj. Nejhorší varování od věřitelů znělo, že se syn nemusí vrátit ze školy. „Dlužil jsem hodně. V tu dobu to byly obrovský peníze, za jeden večer jsem dokázal utratit i deset tisíc. Manželka mi dala na výběr – buď já a moje automaty, nebo ona a náš syn.“ Tahle věta Janovi zásadně změnila život a rozhodl se se svou závislostí bojovat. Od svého známého dostal nabídku jít pracovat do Německa do města Pasov a bez přemýšlení s ní souhlasil. Pro něj to bylo jediné možné východisko, jak se osvobodit od heren a dokázat tak rodině, že o ně stojí. Začátky v Německu byly pro Jana velmi obtížné. Zhubnul patnáct kilo ze stresu, který měl v práci. Problémem byl zpočátku i německý jazyk, který Jan moc dobře neovládal. Také velmi dlouho trvalo, než si vybudoval místo mezi Němci, kteří s ním pracovali.

„V Německu jsem neměl na bedny ani pomyšlení. Manželce jsem posílal ze začátku skoro celou výplatu, makal jsem v práci dvanáct hodin denně, po příchodu z práce jsem se učil slovíčka. Jezdil jsem domů jednou za měsíc na víkend. To pro mě bylo nejtěžší. Nevidět rodinu. Ale díky tomu, že jsem tam vydržel tolik let, jsem splatil všechny dluhy a ještě vydělal něco navíc.“

### **Současnost:**

Jan se musel kvůli náročné operaci kolen vzdát práce číšníka a vrátil se zpět po dvaceti letech do České republiky. Nyní pobírá částečný invalidní důchod a pracuje na čerpací stanici jako prodavač. Našel si zájmy jako kutilství, zahrádkaření, luštění křížovek a dnes na léta kdy hrál, vzpomíná jako na období, kdy nežil.

„Je těžký odpovédět na otázku, jestli bych to po těch letech zkusil znova. Vhodit tam jen něco. Kdyby mi manželka nebyla celou dobu oporou, popravdě řečeno nevim, kde bych skončil. Ale asi bych to už nezkusil. Myslím, že ne.“

## Souhrn

Rizikové zaměstnání společně s nainstalováním automatů, které v devadesátých letech přišly jako novinka do České republiky, bylo zřejmě hlavním příčinou Janovy závislosti. Občasná zábava se změnila v pravidelnost a skončila patologickým hráčstvím, při kterém byl do jisté míry spouštěčem alkohol i skupina lidí, se kterou se Jan pravidelně stýkal. Neúprosní věřitelé – v minulosti jeho známí, vyžadovali po Janovi vrácení peněz, které neměl. Snažil se tedy půjčovat od dalších lidí a naivně si myslel, že největší podíl se mu bude dařit vyhrát v automatech.

Jan začal selhávat i v ostatních životních rolích. Zapomínal odvádět svého syna do školy, neplnil běžné funkce, které pro něj v minulosti nebyly problémem. V momentě, kdy se vše dozvěděla manželka, se mu zprvu snažila pomoci a půjčila si od svých známých, ale když viděla Jana, že i přes veškerou její snahu hraje automaty i nadále, rozhodla se mu dát na vybranou mezi rodinou, nebo rozvodem. Jan je nechtěl ztratit a tak přijal nabídku odejít pracovat do Německa jako číšník.

Dnes je padesátiletý Jan v invalidním důchodu a pracuje na částečný úvazek na benzinové pumpě a snaží se zaměstnávat svými zálibami. Závěr tohoto rozhovoru byl však trochu rozpačitý, protože sám sobě si ani po letech abstinence nevěří a neví, jak by se zachoval v některé ze životních krizí, které život přináší.

## 5.9 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Případovými studii se zjistilo, že dosažené vzdělání nemá vliv na vznik závislosti na hazardu. V prvním případě vypovídal svůj příběh vysokoškolák Michele, kterému zničila závislost na hazardu život stejně tak jako Lence, která ukončila své vzdělání maturitou, nebo vyučenému číšníkovi Janovi.

Na otázku, zdali patologický hráč selže i v ostatních životních rolích, se dá bez rozmýšlení odpovědět kladně, jelikož závislost neovlivňuje pouze duševní stránku jedince. Téměř ve všech případech má patologický hráč problémy ve finanční oblasti a to s sebou nese další negativní dopady například ve vztazích.

Za velmi přínosný je považován příběh jednoho z respondentů – Itala žijícího v Itálii, který svým příběhem nechal nahlédnout i za hranice České republiky. Bylo zjištěno, že patologické hráčství se netýká pouze osob se snovými představami o penězích z chudších vrstev, ale i u jedinců zahalených v luxusu. Nepochybně nese svoji vinu na vzniku závislosti také neujasněná hodnota peněz a zacházení s nimi. Michele nebyl nikdy veden k tomu, aby si peněz vážil.

Druhou případovou studií je neméně zajímavý osud člověka, který je příbuzným autorky výzkumu. Stále jsou případy, kde láska k rodině přemůže kritické životní situace. Pro srovnání byla také přiložena kazuistika ženy, která potvrzuje, že mezi patologickými hráči je i určité procento žen, které se mimo jiné rok od roku zvyšuje. U všech těchto případů je zapotřebí povšimnout si, že se patologické hráčství nejčastěji kombinuje s konzumací alkoholu, který je mnohdy spouštěčem recidivy.

Byl získán dostatek informací pro vytvoření ucelené představy o pojmu patologický hráč a o tom, co tento pojem znamená pro závislého a neodmyslitelně také pro jeho rodinu.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se v první kapitole zaměřila na vymezení pojmu závislost, závislost na procesech a vyjmenovala některé z osobnostních vlastností jedince, které se do určité míry mohou podílet na vzniku závislosti.

Druhá kapitola popisuje hru jako takovou, její historii a druhy hazardních her a objasňuje pojem patologické hráčství, které je definováno Mezinárodní klasifikací nemocí a Americkou psychiatrickou asociací. Byla popsána diagnostická kritéria a jeho aspekty, typologie hráče a rizikové skupiny, které jsou vznikem závislosti na hazardu ohroženi více.

Třetí kapitola se zabývá léčbou, jejími fázemi a uzdravováním. V závěru kapitoly jsou pro představu popsány některé metody léčby. Velmi důležitým krokem k léčbě gamblera je spolupráce s rodinou, která nemalou měrou podporuje a udržuje rodinné vztahy a zasvěcuje ji do psychiky závislého jedince.

Ve čtvrté a poslední kapitole se pojednává o prevenci, která v systému péče o patologické hráče v České republice velmi zaostává, proto jí bylo v této práci věnováno více pozornosti. Je rozdělena na tři základní oblasti a popisuje opatření ve škole, v pracovním prostředí, v rodině ad.

Bylo zjištěno, že závislost na hazardu značně ovlivňuje prostředí, ve kterém je jedinec vychováván. Z výzkumu se dospělo k závěru, že nezáleží na tom, zdali je člověk chudý, bohatý, nebo jaké má vzdělání. Patologické hráčství se může dotknout všech osob bez ohledu na věk, zaměstnání nebo výši konta. Gamblerství se bezesporu stává velkým sociálním problémem, který je společností velmi podceňován a přehlížen a může to být i z důvodu, že neexistují přesné statistiky, které by mohly být pro společnost alarmující.

Velkou pomocí, jak předejít gamblerství, by mohl být vznik dalších preventivních programů pro žáky základních a středních škol, protože v porovnání s preventivními protidrogovými programy, prevence proti hazardu zaostává. Je potřeba zopakovat, že nedevastuje pouze finanční konto člověka, nýbrž fyzické, psychické, sociální zdraví jedince a jeho rodinu. Pokud by rodiče a pedagogové měli možnost dozvědět se o této problematice více, je větší šance, že by rychleji zaregistrovali první sym-



ptomy a mohli tak problém řešit ihned a s větší efektivností. Dalším krokem, který by pomohl snížit počet závislých jedinců, by byl eliminovat místa, kde je hazard provozován. Zejména tedy v blízkosti škol a to zejména i z hlediska prevence.

I přesto, že otázky, které byly položeny v úvodu, našly svoji odpověď, vyllynuly další otazníky, které by mohly být námětem ostatních prací.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

KALINA, K.; a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-1411-0.

KRAMÁŘ, K.; a kol. *Herní právo*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o, 2006. ISBN 80-86898-80-6.

KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.

MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.

MARHOUNOVÁ, J.; NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. ISBN: 80-901618-9-8.

MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN: 978-80-210-4550-7.

NEŠPOR, K. *Hazardní hra jako nemoc*. Praha: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1994. ISBN: 80-86008-18-5.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-432-X.

NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost: příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým lidem pomáhat, kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet*. Praha: Sporpropag, 2006.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, K.; a kol. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-262-0009-3.

POKORNÝ, V.; J. TELCOVÁ a A. TOMKO. *Patologické závislosti*. Brno: Nakladatelství a vydavatelství Ústavu psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2001. ISBN: 80-238-6539-4.

PRUNNER, P. *Gamblerství aneb Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-7380-452-7.

PRUNNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7380-074-1.

SVOBODA, M.; D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-545-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

0

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

NEŠPOR, K. *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*, [online]. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/cr12.doc>

NEŠPOR, K., L. CSÉMY, H. PERNICOVÁ. *Zásady efektivní primární prevence* [online]. Praha, 1999, [cit. 2014-01-12]. Dostupné z World Wide Web: < [drnespor.eu/pripre7r.doc](http://drnespor.eu/pripre7r.doc) >

ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [online]. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

TŮMA, O. *Kurzové sázky: miliardový bysnyš* [online]. © 2000-2014 [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/spotrebitel/227043-kurzove-sazky-miliardovy-byzns>

VEROSTA, P. *Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice*. [online]. [cit. 2014-02-09]. Dostupné z: <http://www.osbrneni.cz/wp-content/uploads/2013/07/patologicke-hracstvi-APA2011-1.pdf>

GAMBLER ANONYMOUS. *Questions & answers about gamblers anonymous: What are some characteristics of a person who is a compulsive gambler?* [online]. [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://www.gamblersanonymous.org/ga/content/questions-answers-about-gamblers-anonymous>

## SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

### Seznam obrázků:

Obrázek 1: Problémy působené hazardní hrou .....	34
--	----

### Seznam tabulek:

Tabulka 1: Porovnání závislosti na psychoaktivních látkách a patologického hráčství podle MKN-10.....	24
---	----

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A – Dotazník Gambler anonymous .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B - Dotazník pro ty, kdo překonávají problém s hazardní hrou.....</b>	<b>II</b>

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Dotazník Gambler Anonymous

1. Ztratil(a) jste někdy čas určený k práci nebo studiu kvůli hazardní hře?
2. Učinil hazard Váš život doma nešťastným?
3. Poškodil hazard Vaši pověst?
4. Cítil(a) jste po hazardu výčitky svědomí?
5. Hrál(a) jste někdy hazardní hru proto, abyste získal(a) peníze, jimiž by jste zaplatil(a) dluhy nebo vyřešil(a) finanční problémy?
6. Zmenšilo hazardní hraní Vaši tížádnost a výkonnost?
7. Když jste prohrál(a), měl jste pocit, že se musíte k hazardní hře co nejdříve vrátit a vyhrát zpět, co jste prohrál(a)?
8. Když jste vyhrál(a), měl(a) jste silnou touhu se k hazardu vrátit a vyhrát ještě víc?
9. Hrál(a) jste hazardní hru často tak dlouho, dokud jste neprohrál(a) poslední peníze?
10. Půjčil(a) jste si někdy peníze, abyste financoval(a) hazard?
11. Prodal(a) jste někdy něco, abyste financoval(a) hazard?
12. Nechtělo se Vám používat peníze z hazardu pro normální účely?
13. Způsobil hazard to, že jste se nestaral(a) o prospěch rodiny?
14. Hrál(a) jste někdy hazardní hru déle, než jste měl(a) původně v úmyslu?
15. Hrál(a) jste hazardní hru někdy, abyste unikl(a) starostem a trápením?

16. Spáchal(a) jste někdy, nebo jste někdy uvažoval(a) o spáchání nezákonného činu, abyste financoval(a) hazard?
17. Působil Vám hazard potíže se spaním?
18. Vedly hádky, nespokojenost nebo zklamání k tomu, že ve Vás vznikala touha hrát hazardní hru?
19. Když se na Vás „usmálo štěstí“, cítil(a) jste touhu to oslavit pár hodinami hazardu?
20. Uvažoval(a) jste někdy o sebezničení kvůli hazardu?

**Většina patologických hráčů odpoví kladně nejméně na sedm z těchto otázek.**



## Příloha B – Dotazník pro ty, kdo překonávají problém s hazardní hrou

U otázek Ano / Ne zakroužkujte odpověď, která je blíže pravdě.

Počet dovršených let věku	Muž / Žena (zakroužkujte)
Zodpovězte následující otázky:	
1. Hrál jste hazardně během posledního roku před léčbou nejméně 2x?	Ano / Ne
2. Hrál jste hazardně přesto, že to vyvolávalo tíseň a narušovalo každodenní život?	Ano / Ne
3. Cítil jste bažení ke hře (craving), jemuž jste obtížně odolával nebo odolat nedokázal?	Ano / Ne
4. Zaměstnávaly vás před léčbou často myšlenky a představy týkající se hazardu?	Ano / Ne
Jestliže jste odpověděl na všechny uvedené otázky „Ano“, pokračujte dále.	
Léčil jste se kvůli hazardu ústavně?	Ano / Ne
Jak dlouho trvá vaše nynější ambulantní léčba? Uveďte počet dní.	
Kolik dní z nynější ambulantní léčby od hazardu abstinujete? Uveďte počet dní. (Kdo po celou dobu léčby abstínuje, uveďte stejné číslo jako u předchozí otázky)	
Kolik dní jste abstinoval za stejně dlouhé období, které jste uvedl v předchozí otázce, před zahájením poslední ambulantní (ústavní) léčby?	
Kolik Kč jste prohrál během nynější ambulantní léčby v hazardu? Uveďte částku. Kdo celou dobu abstínuje, uveďte 0	
Kolik Kč jste v hazardu prohrál za stejné období před zahájením poslední ambulantní (ústavní) léčby? Uveďte částku.	
Jak se změnila rodinná vztahy během nynější ambulantní léčby oproti stavu před léčbou? Zakroužkujte: 1. Zlepšily se podstatně 2 Zlepšily se 3. Nezměnily se 4. Zhoršily se 5 Velmi se zhoršily.	
Jak se změnil sexuální život během nynější ambulantní léčby oproti stavu před léčbou? Zakroužkujte: 1. Zlepšil se podstatně 2 Zlepšil se 3. Nezměnil se 4. Zhoršil se 5 Velmi se zhoršil.	
Jak se změnila pracovní vztahy během nynější ambulantní léčby oproti stavu před léčbou? Zakroužkujte: 1. Zlepšily se podstatně 2 Zlepšily se 3. Nezměnily se 4. Zhoršily se 5 Velmi se zhoršily.	
Jak se změnil během nynější ambulantní léčby spánek oproti stavu před léčbou? Zakroužkujte: 1. Zlepšil se podstatně 2 Zlepšil se 3. Nezměnil se 4. Zhoršil se 5 Velmi se zhoršil.	
Jak se změnila paměť a soustředění během nynější ambulantní léčby oproti stavu před léčbou? Zakroužkujte: 1. Zlepšily se podstatně 2 Zlepšily se 3. Nezměnily se 4. Zhoršily se 5 Velmi se zhoršily.	
Jak se změnil během nynější ambulantní léčby pocit duševního zdraví oproti stavu před léčbou? Zakroužkujte: 1. Zlepšil se podstatně 2 Zlepšil se 3. Nezměnil se 4. Zhoršil se 5 Velmi se zhoršil.	
Jak se změnila během nynější ambulantní léčby výkonnost oproti stavu před léčbou? Zakroužkujte: 1. Zlepšila se podstatně 2 Zlepšila se 3. Nezměnila se 4. Zhoršila se 5 Velmi se zhoršila.	

Jak se změnila během nynější ambulantní léčby finanční situace oproti stavu před léčbou?  
Zakroužkujte: 1. Zlepšila se podstatně 2 Zlepšila se 3. Nezměnila se 4. Zhoršila se 5 Velmi se zhoršila.

Sem a také na zadní stranu můžete ještě doplnit své poznámky a postřehy:

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Andrea Psutková

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** prezenční studium

**Název práce:** Vybrané otázky adiktologie

**Rok:** 2014

**Počet stran textu bez příloh:** 60

**Celkový počet stran příloh:** 4

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 19

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 6

**Počet ostatních zdrojů:** 0

**Vedoucí práce:** PaedDr. Jan Toman