

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální pedagogiky

# **Role rodiny v prevenci a léčbě patologického hráčství**

Diplomová práce

Autor: Bc. Pavlína Macounová

Studijní program: N7507 - Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert

Hradec Králové

2015

## Zadání diplomové práce

Autor: Pavlína Macounová  
Studium: P13423  
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika

**Název diplomové práce: Role rodiny v prevenci a léčbě patologického hráčství**

Název diplomové práce AJ: The role of family in prevention and treatment of gambling

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce se zabývá problematikou patologického hráčství. Teoretická část vymezuje patologické hráčství jako závislost, dále se zabývá fázemi rozvoje této poruchy, základními symptomy, možnou etiologií i psychosociálními dopady. Práce předkládá také jednotlivé formy léčby a možnosti prevence tohoto jevu zejména se zaměřením na rodinu hráče. Empirická část je zaměřena na šetření formou rozhovorů s pracovníky přímé péče, kteří se s patologickými hráči setkávají v rámci své profese. Dává si za cíl zmapovat roli rodiny patologického hráče zejména v oblasti prevence a léčby z pohledu odborníků.

### **Anotace:**

Diplomová práce se zabývá problematikou patologického hráčství. Teoretická část vymezuje patologické hráčství jako závislost, dále se zabývá fázemi rozvoje této poruchy, základními symptomy, možnou etiologií i psychosociálními dopady. Práce předkládá také jednotlivé formy léčby a možnosti prevence tohoto jevu zejména se zaměřením na rodinu hráče. Empirická část je zaměřena na šetření formou rozhovorů s pracovníky přímé péče, kteří se s patologickými hráči setkávají v rámci své profese. Dává si za cíl zmapovat roli rodiny patologického hráče zejména v oblasti prevence a léčby z pohledu odborníků.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert

Oponent: Mgr. Jakub Holeček

Datum zadání závěrečné práce: 7.1.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala (pod vedením vedoucího diplomové práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Novém Městě nad Metují dne 2. 11. 2015

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Janu Hubertovi za odborné vedení práce a za poskytnuté cenné rady. Dále bych ráda vyjádřila poděkování Mgr. et Mgr. Martinu Svobodovi a jeho kolegům z ambulance Laxus za poskytnuté informace a spolupráci během realizace výzkumného šetření.

## **Anotace**

MACOUNOVÁ, Pavlína. *Role rodiny v prevenci a léčbě patologického hráčství*. Hradec Králové, 2015. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jan HUBERT.

Diplomová práce se zabývá problematikou patologického hráčství. Teoretická část vymezuje patologické hráčství jako závislost, dále se zabývá fázemi rozvoje této poruchy, základními symptomy, možnou etiologií i psychosociálními dopady. Práce předkládá také jednotlivé formy léčby a možnosti prevence tohoto jevu, zejména se zaměřením na rodinu hráče.

Empirická část je zaměřena na šetření formou rozhovorů s pracovníky přímé péče, kteří se s patologickými hráči setkávají v rámci své profese. Dává si za cíl zmapovat roli rodiny patologického hráče zejména v oblasti prevence a léčby z pohledu odborníků.

**Klíčová slova:** patologické hráčství, závislost, prevence, léčba, herní automaty.

# Obsah

Úvod.....	8
<b>1 Patologické hráčství.....</b>	<b>10</b>
1.1 Vymezení základních pojmů .....	10
1.2 Legislativní rámec .....	13
1.3 Druhy hazardních her .....	14
1.4 Patologické hráčství a závislost .....	15
1.5 Faktory vzniku hráčské závislosti.....	17
1.5.1 Biologické a psychologické faktory.....	17
1.5.2 Sociální faktory.....	19
1.6 Projevy hráčské závislosti .....	20
1.7 Fáze hráčské závislosti .....	21
1.8 Osobnost patologického hráče .....	23
1.9 Rodina patologického hráče .....	25
1.10 Důsledky patologického hráčství .....	27
<b>2 Prevence patologického hráčství.....</b>	<b>30</b>
2.1 Primární prevence .....	31
2.2 Sekundární prevence – časná (krátká) intervence.....	36
2.3 Terciální prevence .....	38
<b>3 Léčba patologického hráčství.....</b>	<b>39</b>
3.1 Fáze léčby .....	39
3.2 Specializovaná adiktologická péče .....	41
3.2.1 Ambulantní péče .....	41
3.2.2 Ústavní (rezidenční) léčba .....	42
3.2.3 Komunitní léčba.....	43
3.2.4 Svépomocné organizace .....	45

<b>4</b>	<b>Empirická část</b> .....	<b>47</b>
4.1	Cíl výzkumu.....	47
4.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	48
4.3	Charakteristika výzkumného prostředí.....	50
4.4	Strategie výzkumu.....	51
4.5	Charakteristika výzkumné metody a techniky sběru dat.....	52
4.5.1	Výzkumná metoda .....	52
4.5.2	Technika sběru dat .....	52
4.5.3	Technika zpracování dat.....	53
4.6	Výsledky a analýza výzkumu .....	54
4.7	Závěry výzkumu a diskuze výsledků výzkumu .....	79
	<b>Závěr</b> .....	<b>86</b>
	<b>Seznam literatury a dalších pramenů</b> .....	<b>89</b>
	<b>Přílohy</b> .....	<b>94</b>

## Úvod

Diplomová práce se zabývá tématem patologického hráčství. Jedná se o velmi aktuální a živé téma ve společnosti, zejména kvůli často diskutované regulaci hazardu na území České republiky. Osobně gambling vnímám jako komplikovaný jev, kterému není věnováno dostatečné množství prostoru v publikacích, učebnicových textech ani médiích. Přitom gambling není žádným novým fenoménem dnešní doby, byl tu vždy. Diplomovou práci bych ráda využila ke sběru a utřídění informací, které by mohly pomoci k pochopení problematiky patologického hráčství. Myslím si, že je to potřeba, protože v oblasti patologického hráčství osvěta schází a lidé mají málo informací nebo ty informace bývají zkreslené. Často se ve svém soukromém i pracovním životě setkávám s názory, že gambling je zlozvyk, kterého se může člověk zbavit, pokud chce. Ten kdo to nedokáže, je slaboch, málo se snaží a nezaslouží si náš čas.

Díky své profesi sociální pracovnice často přijdu do styku s pracovníky jiných organizací a při společné spolupráci, kdy sdílíme informace či poznatky, pozoruji, že gambleři jsou takovou speciální skupinou mezi závislými. S trochou cviku je rozeznáte od uživatelů drog na první pohled. To, že nemívají zdravotní obtíže způsobené dlouhodobým užíváním drog či jejich aplikací, člověka vede k tendenci, nevnímat jejich problém tak vážně a možná proto bývá provozování hazardních her v počátcích často i společností více tolerováno než užívání drog. A jak to tedy doopravdy je? Jedná se o závislost stejně závažnou jako je závislost na drogách či alkoholu? Ráda bych gambling prozkoumala právě v kontextu jiných závislostí a zaměřila se na jeho specifika.

Hlavním cílem diplomové práce je zejména zmapování, jaké role může plnit rodina patologického hráče ohledně preventivních opatření zabraňujících recidivě a jak moc dokáže a může být podporou během léčby. Nebo když se na problematiku podíváme z druhé strany. Může vést rodinné prostředí k patologickému hráčství, nebo ho nepřímou podporovat? Je patrné, že důsledky gamblingu zasahují rodinu minimálně tak, jako hráče samotného, a řešení důsledků na úrovni rodiny je tak nezbytné.



První část diplomové práce seznamuje s terminologií, jejíž pochopení umožňuje orientaci v problematice patologického hráčství. Dále také s druhy hazardních her, nebo s tím, jak je provozování hazardu v České republice legislativně ošetřeno. Velkou část teorie věnuji patologickému hráčství z pohledu závislosti. Zaměřuji se na to, jak závislost vzniká, jaké jsou její projevy, či jakými fázemi gambler může procházet. Pro konkrétnější představu o osobnosti gamblera se věnuji osobnostním vlastnostem hazardních hráčů a také poruchám osobnosti, což je psychiatrická diagnóza, se kterou se můžeme u gamblérů setkat. Vliv rodinného prostředí a výchovy může být velkým rizikovým faktorem vzniku závislosti. Na rodinu hráče obracím pozornost i z druhého pohledu, zda může být faktorem protektivním. Rodina patologického hráče je rovněž závislostí jejího člena zatížená, zmapuji v jakých oblastech nejvíce.

V empirické části diplomové práce se snažím nahlédnout do rolí a funkcí rodiny v oblasti prevence a léčby patologického hráčství. Pomocí rozhovorů s pracovníky přímé péče ambulance Laxus v Hradci Králové rovněž zmapuji vliv rodinného prostředí na vznik závislosti gamblera. Zajímá mě také, s jakými důsledky se musí rodiny patologických hráčů potýkat a jaké dopady má hazardní hraní na hráče samotné.

# 1 Patologické hráčství

## 1.1 Vymezení základních pojmů

Tato kapitola vysvětluje základní pojmy úzce související s problematikou patologického hráčství, jejichž znalost je nezbytná pro pochopení a orientaci v této diplomové práci a v oblasti patologického hráčství vůbec. V publikacích pojednávajících o patologickém hráčství se často setkáme s různými termíny, které však znamenají to samé. I proto jsou tyto termíny níže vysvětleny.

### **Hazardní hra**

Hartl a Hartlová (2009) uvádějí, že se jedná o hru, v níž si hráč může koupit výhru, která je založena na riziku a možnosti vysokých finančních výher či ztrát. Ty mohou tvořit jak peníze, tak i jiný majetek. Hráč si kupuje možnost výhry ve víře, že jeho osobní štěstí převáží princip pravděpodobnosti (Kalina, 2001, s. 43).

Dle § 1 od. 2 z. č. 2002/1990 Sb. „*loterií nebo podobnou jinou hrou se rozumí hra, jíž se účastní dobrovolně každá fyzická osoba, která zaplatí vklad (sázku), jehož návratnost se účastníkovi nezaručuje. O výhře nebo prohře rozhoduje náhoda nebo předem neznámá okolnost nebo událost vedená provozovatelem v předem stanovených herních podmínkách. Nezáleží přitom na tom, provádí-li se hra pomocí mechanických, elektronicko-mechanických, elektronických nebo obdobných zařízení*“.

### **Hazard/Rizikový hazard**

Pojem **hazard** slouží k označení velmi riskantního podnikání, jednání, jehož výsledek závisí na šťastné náhodě. Jedná se o strategii lidského chování, založeného na uplatňování a preferenci rizikového rozhodování za současného potlačení regulujícího faktoru zodpovědnosti (Petráčková a Kraus, 1998, s. 405). Hartl a Hartlová (2009) ve svém slovníku označují hazard jako rizikové rozhodování „vše nebo nic“ poskytující vzrušení, příležitost k soutěžení a exhibicionizmu. Může přerůst v hráčskou vášeň, závislost na hazardní hře. Jako **rizikový hazard** Nešpor označuje stav, kdy hazard nezpůsobil vážnější nebo sociální problémy, ale existuje nadprůměrné riziko, že se tento stav bude posouvat směrem k patologickému

hráčství. Právě při zjištění rizikového hazardu je na místě krátká intervence (Nešpor, 2011, s. 14).

### **Problémový hazard (problémové hráčství)**

*„Působí problémy v souvislosti s finančními nebo časovými ztrátami, což s sebou přináší negativní důsledky pro hráče, další lidi nebo společnost“* (Tirachaimongkol a spol., 2010 in Nešpor, 2011). Problémovým hráčem je osoba, která nadměrně hraje, má narušenou kontrolu nad vlastním hráčským chováním a má rovněž významné negativní důsledky vyplývající z této narušené kontroly. Navzdory těmto negativním důsledkům nadále pokračuje v nadměrném hráčství (Williams, West a Simpson, 2014, s. 11).

### **Hráčství a sázkařství**

Hráčství a sázkařství je v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) (2014) definováno následovně: *„Časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze: lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, jestliže budou muset čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům.“* Nešpor (2011) uvádí, že rozdílem u hráčství a sázkařství oproti patologickému hráčství je, že je zachováno sebeovládání. Do této kategorie můžeme zařadit některé profesionální hráče např. pokru.

### **Patologické hráčství/hazardní hraní/gambling**

*„Gambling neboli hazardní hraní je neodborný, ale běžně užívaný ekvivalent diagnostické jednotky patologické hráčství“* (Kalina, 2001, s. 41). V Mezinárodní klasifikaci nemocí se patologické hráčství řadí mezi „návykové a impulzivní poruchy“ (Nešpor, 2000, Kalina, 2001, 2008,). Smolík (2002) uvádí, že všechny diagnózy z kategorie návykových a impulzivních poruch sdílejí tři základní charakteristiky:

- Neschopnost odolat impulzu nebo pokušení udělat něco, co je považováno za nebezpečné.
- Postižený si uvědomuje narůstající napětí před provedením činu.
- Postižený popisuje stav vzrušení nebo uspokojení ve chvíli, kdy provádí impulzivní čin.

Nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, má však se závislostmi mnoho společných rysů. Jedná se o časté a opakované epizody hráčství, které dominují v životě člověka nad jeho sociálními, materiálními, rodinnými a pracovními hodnotami a závazky (Pokorný, Telcová a Tomko, 2002, s. 121). „*Jde o zúžení zájmu a činnosti na hazardní hru, při kterém je poškozován samotný jedinec nebo jiní lidé, nejčastěji jeho blízcí. Jedinec není schopen odolat myšlenkám a touze (carving) hrát*“ (Kalina, 2001, s. 41). Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat ztrátu svého zaměstnání zejména tím, že se velmi zadluží, budou lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. „*Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, spolu se zaujetím, myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí*“ (Nešpor, 2000, s. 30). Williams, West a Simpson ve své publikaci (2014) zmiňují různé stupně závažnosti hráčství od mírného přes střední až po závažné. Právě závažné problémové hráčství je synonymem pro patologické hráčství. Patologické hráčství by se však mělo dle Nešpora (2000) odlišovat od:

- Hráčství a sázkařství.
- Nadměrného hráčství u manických pacientů.
- Hráčství u sociopatických osobností (u těchto lidí se vyskytuje širší trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo jinak výraznými projevy nedostatku zájmu o blaho a city jiných lidí).

Diagnóza patologického hráčství se v České republice používá od roku 1994, kdy vstoupila v platnost MKN-10 (Nešpor, 2011, s. 14). Patologické hráčství je v této klasifikaci definováno následovně:

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

## 1.2 Legislativní rámec

Hráčství je zakotveno v zákonu č. 202/1990 Sb., jedná se o tzv. Loterijní zákon. Smyslem tohoto zákona je mimo jiné „*přispět k ochraně osob, které se účastní loterií a jiných podobných her, a k omezení společenských rizik této účasti*“ (Vacek, 2014, s. 29). Zákon č. 202/1990 Sb. stanovuje, jaké typy loterií a sázkových her lze provozovat, přičemž všechny ostatní, které nejsou v zákoně určeny, jsou zakázány. Vstup do herního prostředí je povolen pouze osobám starších 18ti let. Vacek (2014, s. 29) ve své metodice shrnuje další aspekty související s regulací hazardního hraní, „*provozování loterií a sázkových her se nachází v zásadě na samém okraji společensky akceptovaných aktivit a je doprovázeno významnými negativními externalitami, i proto je zatíženo tzv. loterijní daní ve výši 20% z nejhrubšího zisku*“. Jednotlivé typy her (loterie a tomboly, elektronická herní zařízení - EHZ, kurzové sázky, sázkové hry v kasinu, dostihové sázky atd.) jsou definovány odděleně. Různou míru jejich zdravotně-společenské nebezpečnosti odráží zákon tím, že podmínky pro jejich schvalování a provozování včetně rozpočtového určení odvodu jsou rozdílné (Vacek, 2014, s. 29). „*Odvod z provozování EHZ je 20% příjmem státního rozpočtu a z 80% příjmem rozpočtu obcí, přičemž u ostatních loterií a sázkových her je odvod z 70% příjmem státního rozpočtu a z 30% příjmem rozpočtů obcí*“ (Vacek, 2014, s. 29). V zákoně (zákon č. 202/1990 Sb.) jsou stanoveny maximální výše sázek a výher na jednu hru a maximální hodinové prohry, které jsou zde odstupňované podle typu provozovny. Jedná se tak o jedno z preventivních opatření, které v loterijním zákoně nalezneme.

Vacek (2014) ve své metodice rovněž zmiňuje, že účast na sázkových hrách může negativně ovlivňovat sociální situaci obyvatel a veřejný pořádek v obcích, kde jsou provozovny. Samospráva obcí prostřednictvím své vyhláskové novotvorby může rozhodovat o tom, mají-li být hazardní aktivity na jejich území regulovány. „*Vyhláškou, která se řídí zejména zákonem č. 128/2000 Sb. (zákon o obcích) §10 písm. a) a d), a současně loterijním zákonem, §50 odst. 4, lze stanovit místní a/nebo časové povolení či zákaz provozování sázkových her na území obce*“ (Vacek, 2014, s. 29).

Mravčík a kol. (2015) se ve Výroční zprávě za rok 2014 jasně vyjadřuje, že loterijní zákon je zastaralý a nevyhovuje současným potřebám. Zejména kvůli

nesystematickému třídění hazardních her, jejich regulaci a rovněž také kvůli nedostatečné regulaci on-line hazardních her. Další, co je zákonu vytýkáno, je uzavřenost provozovatelům hazardních her ze zemí Evropského hospodářského prostoru a nedostatečná ochrana hráčů před rizikem rozvoje problémového hráčství. „*Připravuje se nový zákon o hazardních hrách, jehož účinnost se předpokládá od r. 2016 nebo spíše 2017...*“ (Mravčík a kol., 2015, s. 3).

Situace v obcích se však s ohledem na regulaci hazardního hraní stále zlepšuje. Obce stále ve vyšší míře regulují dostupnost EHZ na svém území prostřednictvím obecně závazných vyhlášek. V roce 2014 mělo takovou obecně závaznou vyhlášku téměř 500 obcí v České republice a roste zejména počet obcí s úplným zákazem EHZ (Mravčík a kol., 2015, s. 3).

### **1.3 Druhy hazardních her**

Jak píše ve své knize Prunner (2013), technický rozvoj společnosti proniká do sféry zábavy mimo jiné v podobě hracích automatů. Tyto automaty můžeme rozdělit na několik druhů, přičemž část z nich nenaplnuje definici hazardní hry. Patří sem například zábavní hrací přístroje. Po vložení stanoveného obnosu prodlužujeme možnost zábavy, hraje se tedy pouze o čas, po který může osoba zábavu čerpat. Dle definice hazardu se v podstatě ani o hazardní hru nejedná, tudíž jedinci trávící takto volný čas nemohou být považováni za hazardní hráče (Prunner, 2013, s. 50). Mezi tzv. sociálními hráči a závislími hráči popisují ve své příručce rozdíly také Hughes a Ustok (2013). Pro sociální hráče je hraní zábava bez nepříznivých dopadů na jejich život. Náklady na hraní jsou jako platba za prožitou zábavu a mají kontrolu nad tím, kolik peněz utratí a kolik času hraním stráví. Oproti nim závislí hráči ztrácejí nad hraním kontrolu, nevnímají negativní důsledky, které hraní způsobuje.

Hazardní hry se potom stručně rozdělují na následující kategorie (Kalina, 2001, s. 43– 44): výherní automaty, ruleta, karetní hry, sázení na koně či jiné sportovní akce, bingo, sportka, sazka, loterie včetně stíracích losů, hra v kostky, tomboly a tzv. Skořápky. Všechny tyto hazardní hry jsou zakotveny v Zákoně č. 202/1990 §2, který je rozděljuje do následujících skupin:

- Peněžité nebo věcné loterie – provozovatel vydá dle herního plánu určený počet losů s pořadovými čísly.

- Tomboly – do slosování se zahrnou pouze prodané losy.
- Číselné loterie – není předem určen ani počet účastníků ani výše herní jistiny.
- Okamžité loterie – stírací losy.
- Sázkové hry provozované pomocí elektronicky nebo elektronickomechanicky řízených výherních hracích přístrojů.
- Sázkové hry – výhra je podmíněna uhodnutím sportovních výsledků nebo pořadí ve sportovních soutěžích.
- Sázkové hry provozované pomocí zvláštního druhu žetonů s kombinací patnácti čísel v číselné řadě od jedné do devadesáti – losování se provádí veřejně za pomoci mechanického zařízení a spočívá v postupném losování čísel od jedné do devadesáti.
- Kursové sázky.
- Sázkové hry provozované v kasinech – ruleta, kostky, karetní hry.
- Loterie a jiné podobné hry provozované pomocí technických zařízení obsluhovaných přímo sázejícím nebo provozované po telefonu.
- Dostihové sázky.
- Sázkové hry provozované prostřednictvím centrálního loterního systému – centrální řídicí jednotka řídí veškeré herní procesy, losuje výsledky na základě uplatnění náhody, rozhoduje o všech výhrách.
- Turnajové nebo hotovostní sázkové hry provozované za pomoci karet – není předem určen počet účastníků a ani není známa výše vsazených částek, kdy účastníci platí vklad (sázku) nebo startovné, jehož návratnost se účastníkovi nezaručuje.

#### **1.4 Patologické hráčství a závislost**

Z klinického hlediska se patologické hráčství jeví velmi podobně, jako závislost na návykových látkách. „*Závislost je definovaná jako komplexní porucha, jejíž základní diagnostickou charakteristikou je opakované nutkání užít určitou látku nebo oddávat se určitému chování navzdory jeho negativním důsledkům*“ (Vacek, 2014, s. 17). Kalina (2008) uvádí, že závislost je dnes uznávanou nemocí s předpokladem, že příčina závislosti je obsažena ve vlastnostech chemických substancí nebo objektů a závislost na procesech se považuje spíše za impulsivní

poruchu. Rovněž však dodává, že léčba probíhá velmi podobným způsobem a v některých případech se léčí i společně. Hollen (2009) rozlišuje dva základní typy závislostí – fyzickou závislost, kdy jsou lidé závislí na psychoaktivních látkách kvůli určitým fyziologickým procesům, které tyto látky vyvolávají a závislost psychickou (behaviorální), kdy lidé vykazují prvky závislostního chování ve vztahu k určitým aktivitám.

Ze šesti základních znaků závislosti můžeme u patologických hráčů zpozorovat znaky čtyři, při troše fantazie i znaků pět. I z těchto důvodů je patologické hráčství nejčastěji řazeno mezi tzv. nelátkové závislosti (nechemické závislosti, nedrogové závislosti), velmi častým názvem je rovněž závislost na procesech (Hollen, 2009, Kalina, 2008). Autoři Nešpor (2000, 2011) a Prunner (2008, 2013) uvádějí ve svých publikacích následující znaky:

- Zvýšené množství času, které návykové chování zabírá – hráč je víc a víc zaměstnán hrou.
- Zvyšování tolerance – patologický hráč neustále zvyšuje velikost sázky.
- Zhoršené sebeovládání – dochází ke ztrátě kontroly nad hrou.
- Pokračování vzdor škodlivým následkům – hraní narušuje sociální vztahy.
- Odvykací stavy – přítomnost nepokojnosti a stav podrážděnosti při přerušení nebo ukončení hraní, což koresponduje s kritériem abstinčního syndromu.

Vacek (2014) mechanismus závislosti popisuje tak, že hráč závislost prožívá jako ztrátu kontroly, přičemž se závislostní chování objevuje i přes volní snahu nechovat se daným způsobem (nehrát). „*Typicky je takový vzorec chování charakterizován okamžitým uspokojením (krátkodobá odměna) a často je doprovázen zpožděnými škodlivými účinky (dlouhodobé náklady). Pokusy změnit závislostní chování (léčbou nebo svépomocí) jsou obvykle charakterizovány vysokou mírou relapsů*“ (Vacek, 2014, s. 18).

I přesto, že můžeme patologické hráčství zařadit mezi závislosti, je zde jedna významná odlišnost. U patologického hraní, na rozdíl od závislosti na toxických látkách, vzniká jen závislost psychická (případně psycho-sociální). Je to způsobeno tím, že při vlastní herní aktivitě do těla z vnějšího prostředí primárně neproniká žádná toxická látka (Prunner, 2008, s. 39).



Hráčská závislost ovlivňuje nejen psychický stav, ale sekundárně svými důsledky i stav fyzický. Rozdíl je, že se objevují typické abstinенční příznaky, jako je tomu např. u abstinujícího alkoholika nebo osob drogově závislých. Psychosomatické efekty, deprese, úzkosti i suicidální tendence se vyvíjejí jako reakce na neúspěch ve hře nebo závislosti na velkých finančních ztrátách (Prunner, 2008, s. 40).

Chápání patologického hráčství jako závislosti je výhodné nejen z klinického hlediska (pro diagnostiku a léčbu), ale i proto, že umožňuje na tuto oblast aplikovat adiktologické modely prevence, snižování poškození (harm reduction) i regulace (Vacek, 2014, s. 17).

## **1.5 Faktory vzniku hráčské závislosti**

Pro lepší pochopení patologického hráčství je potřeba zaměřit se na to, jak vůbec tato závislost vzniká. Kraus a Hroncová (2010) ve své publikaci zdůrazňují, že podobně jako tomu je u drogové závislosti, i vznik patologického hráčství je polyetiologický, mnohopříčinně podmíněný jev, na jehož vzniku se podílejí faktory bio-psycho-sociální povahy. Biopsychosociální přístup v zásadě postuluje, že existuje celá řada biologických, psychologických, zkušenostních a sociálních faktorů, mezi nimiž dochází ke složitým interakcím a které přispívají jak ke vzniku závislostního chování, tak k jejich ochraně před tímto chováním (Williams, West a Simpson, 2014, s. 15).

### **1.5.1 Biologické a psychologické faktory**

Biologickými faktory jsou určité genetické predispozice postihující část populace, které zvyšují pravděpodobnost vzniku patologického hráčství. Ohroženější skupinu tvoří v tomto případě spíše muži než ženy (Kraus a Hroncová, 2010, s. 156). „*Medicínské studie poukazují na nedostatečnou funkci centra blaženosti v mozku, na úlohu dopaminových genů, nižší aktivitu serotoninového systému a nedostatek endomorfínu v mozku, vyšší hladiny noradrenalinu apod.*“ (Kraus a Hroncová, 2010, s. 156). Mezi hlavní predispoziční faktory k vzniku závislosti řadí ve svém článku Váchová, Racková a Janů (2009) právě změnu v dopaminergním systému odměn. Jedná se o jeden z hlavních autoregulačních mechanismů, které zajišťují životně

důležité potřeby k přežití, reprodukci a k navození příjemných pocitů. Činnosti jsou spojeny s libým pocitem (odměnou) z důvodu zvýšení pravděpodobnosti opakování tohoto chování. „*Systém odměn má za úkol rozpoznat biologicky důležitý podnět, přidělit tomuto podnětu vyšší odměňující hodnoty, asociovat podnět s hodnotou, predikovat odměnu a nakonec spustit motivované behaviorální odpovědi*“ (Váchová, Racková a Janů, 2009, s. 263-264). Systém odměn je úzce spjat s fungováním paměti. Právě do paměti se ukládá celkový obraz situace, při které došlo k zisku odměny. Člověk si zapamatuje strategii vlastního chování, která vedla k úspěšnému dosažení libosti aktuálními nebo odloženými podněty (Váchová, Racková a Janů, 2009, s. 264).

Z psychologického hlediska je podstatné zmínit, jak důležitou roli hraje hra sama o sobě v životě člověka. Jak uvádí Kraus a Hroncová (2010), hra je jedním s nejdůležitějších socializačních činitelů a předchází procesu záměrného učení. Hra „*bývá charakterizována tak, že na rozdíl od učení a práce jde v tomto případě o činnost samoučelnou...nemá ráz užitkové činnosti a měla by být vykonávána pouze pro osobní potěšení*“ (Prunner, 2013, s. 24). Hra, která vychází z přirozené lidské hravosti, je tak jednou ze základních činností člověka. Na tento aspekt potřeby herní průmysl reaguje nabídkou různých forem a variant herních aktivit. Kalina a kol. (2008) se ve své publikaci hrou rovněž zabývají, píše, že „*hra byla vždy nahlížena lidstvem jako věc navýsost příjemná a dobrovolná, jako ideální svobodná lidská činnost, která má zábavný a rekreační charakter*“ (Kalina, 2008, s. 237). Huizinga (1971) se ve své knize zabývá podstatou a významem hry jako kulturního jevu. Uvádí, že hra sama o sobě překračuje hranice ryze biologické nebo fyzické činnosti. Jedná se o funkci, která má smysl, ve hře se jedná o něco, co překračuje bezprostřední pud sebezáchovy a vnáší do životní činnosti smysl. Potřeba hry vychází z potěšení, nejedná se o úkol, o něco co člověk musí. Jedním ze základních znaků hry je tedy svoboda. Dalším rysem hry je vystoupení z vlastního života, kdy se jedná o jakýsi únik do světa her (Huizinga, 1971, s. 15). Hra svou povahou probouzí nevědomé části psychiky člověka, které umožňují být kreativní. Jedná se o jakousi předzvěst virtuální reality, fantazie, kde si člověk může vše bezstarostně zkusit a doufat ve vyplnění snů. Čím více se člověk do hry zapojuje, tím více hra přitahuje jeho pozornost a běžná realita života se zdá těžkopádnější až nezajímavě

pracnější. Lehkost myšlenky a realizace pomocí hry člověka přitahuje natolik, že zapomíná na reálný svět, ve kterém existuje (Kalina, 2008, s. 237-238).

### 1.5.2 Sociální faktory

K nejvýznamnějším sociálním faktorům podněcujícím hráčskou závislost je dostupnost různých forem hazardních her a agresivní reklama v masmédiích, která motivuje (Kraus a Hroncová, 2010, s. 157). Společnost se tak na vzniku nebo prevenci patologického hráčství podílí podstatným způsobem tím, že povoluje nebo naopak zakazuje určité formy hazardní hry (Marhoulová a Nešpor, 1995, s. 97).

Velkou roli zde hraje také vliv rodinného prostředí. Rodina je nejdůležitější sociální skupina, ve které člověk žije. Rodina má pro člověka nenahraditelný význam, dochází zde k uspokojování fyzických, psychických i sociálních potřeb člověka. Poskytuje zázemí k seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůžeme získat v jiném prostředí. Rodina má tedy významnou funkci v oblasti sociálně-psychologické podpory. *„Již samotná příslušnost k určité sociální skupině, pocit sounáležitosti s určitými lidmi, s nimiž má jedinec příležitost se identifikovat, hraje velmi podstatnou roli. Kromě toho vytváří rodinná komunita specifické sociální klima, v němž má významnou úlohu citová složka, utváření a udržování vědomí, že jsem akceptován, uznáván, hodnocen. Stálé a vřelé citové klima má svůj nesporný význam nejen pro děti vyrůstající v rodě, ale prakticky pro všechny příslušníky, rodiny...“* (Kraus, Poláčková a kol., 2001, s. 82).

V některých případech se však rodina může stát také zátěží. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů jsou sice podmíněny komplexem různých biopsychosociálních faktorů, avšak k velmi častým příčinám, a mnohdy zásadním, přispívá negativní působení rodiny na jedince (Fisher, Škoda, 2014, s. 155 – 156). Rizikovou skupinu tvoří děti zanedbávané rodiči, které nemají dostatek jejich lásky, ale také děti vychovávané v přílišném ochranném prostředí rodiny (Kraus a Hroncová, 2010, s. 157). *„Příčin poruch rodiny se zřetelem k dítěti je velké množství a jsou nejrůznějšího charakteru. Pramení z chyb v jednotlivých člancích systému jednotlivec – rodina – společnost a v jejich vzájemné interakci. Důsledky se pak promítají do všech složek tohoto systému. Poruchy mohou být vázány na jednu, několik, či všechny čtyři základní funkce rodiny“* (Dunovský, 1986, s. 13). Poruchy mohou být v následujících funkcích rodiny: biologicko-reprodukční funkce,

ekonomicko-zabezpečovací funkce, emocionální funkce, socializačně-výchovná funkce. Patologickému hráčství předcházejí zejména poruchy rodiny v oblasti emocionální a socializačně-výchovné funkce.

Fisher a Škoda (2014) ve své publikaci rozdělují jevy v rodinách, které můžou negativně působit na jedince a za nejzávažnější označují tyto problémy:

- Problém dysfunkce až afunkce rodiny, zejména pokud je spojena s psychickou deprivací,
- problém anomálních osobností rodičů, kdy rodiče nemohou, nechtějí, nebo neumějí z různých důvodů správně pečovat o dítě,
- problém neúplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchovy a výchovy ústavní,
- syndrom CAN – týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

U uvedených problémů najdeme společného jmenovatele, jedná se o poruchy rodičovské role. Šulová (2004) a Dunovský (1986) poruchy rodičovské role souhrnně označují jako poruchy rodičovství a třídí je do následujících skupin:

- Rodiče se o své dítě nemohou starat,
- rodiče se o své dítě neumějí či nedovedou starat,
- rodiče se o dítě starat nechtějí,
- rodiče se o dítě starají nadměrně a hyperprotektivně.

## 1.6 Projevy hráčské závislosti

*„Patologické hráčství se projevuje nadměrným zaujetím hrou a nutkáním ke hře, bez ohledu na následky“* (Vágnerová, 2014, s. 529). Nešpor (2000) ve svých publikacích zdůrazňuje, že úzce souvisí se změnami v oblasti prožívání, uvažování i jednání.

**Emoční prožívání** - *„Nutkání ke hře je spojeno s vnitřním napětím a dysforickým laděním, pocit tenze se sníží, až když gambler začne hrát“* (Vágnerová, 2014, s. 529). Po hře se velmi často dostávají pocity beznaděje, výčitky svědomí. Vágnerová (2014) dále uvádí, že gambler lituje toho, co udělal, avšak příště nedokáže opět odolat. Při pokusu přestat hrát by se cítil velice nepříjemně, po určité době mohou převládnout také pocity deprese.

**Změny v uvažování a hodnocení** – myšlenky gamblera mohou mít až vtíravý charakter. Gambler je zcela zaujat úvahami o hře. Představuje si různé postupy a možnosti, jak by dosáhl výhry. Rizikovým faktorem jsou iracionální představy o možnosti velkého zisku a tím i popírání signálů její nereálnosti. Gamblerova rozumová korekce bývá snižena, má jen částečný náhled na situaci a neadekvátní jsou i přesvědčení o schopnosti přestat hrát (Vágnerová, 2014, s. 529).

**Změny v oblasti motivace a hodnot** – Motivací pro patologické hráče je možnost výhry a rychlého zbohatnutí bez vynaložení většího úsilí. „*Peníze mohou být prostředkem k uspokojení jiných potřeb (sociální prestiže, úniku od rodiny, získání chybějícího vztahu apod.). Mohou sloužit k posílení pocitu jistoty nebo jako náhražka chybějících kompetencí*“ (Vágnerová, 2014, s. 529). Hodnotový systém se postupně mění, nejdůležitější je hra, vše ostatní ztrácí svůj původní význam.

**Hráč nedokáže odolat hře** – Gamblerovi nejde hrát s mírou, hře odolat a už vůbec ne samovolně přestat. Naopak někdy má potřebu sázet větší a větší částky peněz, což může vést ke krádežím. Společensky nepřijatelné chování gamblera bývá často omlouváno. Dochází k racionalizaci potřeby hrát, kdy hráč odkládá řešení problémů, které ve skutečnosti řešit nechce, nebo zdůvodňuje potřebu dále hrát, aby vyhrál a např. srovnal všechny dluhy (Vágnerová, 2014, s. 530).

V průběhu vývoje procesu závislosti dochází ke stále většímu bažení (carvingu). Kalina a kol. popisují carving, jako jeden z podstatných druhů závislostí a i když přesný mechanismus carvingu není znám, je zřejmé, že souvisí zejména s dysbalancí dopaminergního systému (Kalina, 2008, s. 33).

## **1.7 Fáze hráčské závislosti**

Prunner (2008) ve své publikaci výstižně zmiňuje, že cesta vedoucí k patologické herní závislosti může být různě dlouhá, nenápadná a probíhá v několika fázích. Někdy je na počátku tzv. rekreační hraní, velmi často pak dochází k přechodu od rekreačního hraní k patologickému hráčství. Tento přechod může být rovněž různě rychlý. I proto se nejčastěji setkáváme se třemi fázemi hráčské závislosti (např. Prunner, 2008).

- 1. Fáze – vítězná fáze, stádium vyhrávání

- 2. Fáze – ztrátová fáze, stádium prohrávání
- 3. Fáze – stádium zoufalství

**Stádium vyhrávání** – první fáze je nejčastěji spojena s úspěchem, s prvotní větší výhrou. „*U mužské populace je hráčské nastartování spojené s počáteční výhrou patrně v úzkých vazbách na jejich větší soutěživost, která se projevuje ve způsobu hraní. Výhra danému jedinci často umožňuje získat různé pocity. Například pocit vyššího postavení, vlastních vyšších kvalit, vyšších schopností anebo i pocit jakési všemocnosti*“ (Prunner, 2008, s. 105). Tato fáze je nejčastěji spojena s pocity neobvyklého množství energie, lepší a zaostřenější koncentrace, zlepšení schopnosti práce s čísly. Člověk má pocit, že se mu hraní daří, že mu vše jde, že vše v maximální míře funguje. Právě toto jedince mnohdy vnitřně iniciuje k tomu, aby daného „optimálního stavu“ co nejvíce využil, aby stále pokračoval v tom, co se mu právě daří (Prunner, 2008, s. 105).

Mnoho začínajících hráčů přisuzuje prvotní výhru svým schopnostem, nepovažují výhru za efekt momentálního štěstí. Hráči, kterému se daří, stoupne rovněž hráčské sebevědomí a myslí si, že hře rozumí, že ji má pod plnou kontrolou. Není výjimkou ani to, že si o některých hrách začne myslet, že jsou pro něho jasné výhry, proto neváhá vsadit velký obnos peněz (Prunner, 2008, s. 106). Hráč se v této fázi také domnívá, že „*velkou výhrou získá vysoké sociální ocenění a stoupne mu i jeho sociální status. Díky tomu má hra pro hráče daleko větší význam než to, že by byla zdrojem momentální zábavy a způsobem, jak aktuálně trávit volný čas*“ (Prunner, 2008, s. 106). Frekvence hraní se zvyšuje, rovněž se obvykle zvyšuje i velikost vsazeného obnosu a to s sebou zákonitě přináší i zvýšený výskyt proher.

**Stádium prohrávání** - V tomto stádiu myslí hráč již pouze na hru, se kterou nedokáže přestat. Pro druhou fázi je typický jev označovaný pojmem chasing (stíhání, štvání výhry). Projevuje se to tak, že hráč se snaží zběsilým sázením získat zpět ztracené peníze. Rovněž zvyšuje frekvenci sázení a zvětšuje velikost sázek, také se úplně nesmyslně snaží vznikající katastrofu řešit způsobem, který velikost problému ještě umocňuje (Prunner, 2008, s. 107).

Hráč v tomto stádiu má řadu problémů, které se snaží řešit nejrůznějšími improvizacemi. S tím je spojené lhaní svému okolí, čímž narušuje svoji sociální situaci. „*V okamžiku, kdy se snaží zatajit problémy vznikající v důsledku prohrávání,*

*lže všem. Lže rodinným příslušníkům, přátelům, spolupracovníkům, nadřízeným a často i osobám, se kterými se setkal jen náhodně“* (Prunner, 2008, s. 107). Prunner (2008) poukazuje na to, že v případě, když se hráč přizná členům rodiny, je ještě čas „hodit záchranné lano“ a hráči v jeho obtížné situaci pomoci. Rodina může poskytnout finance na zaplacení hráčových dluhů, avšak aby to mělo léčebně terapeutický efekt, měla by mít tato záchrana jasně ultimativní charakter. V opačném případě by taková záchrana mohla pro hráče znamenat jakousi rodinnou finanční injekci, nikoli poslední šanci a s vysokou pravděpodobností by závislý hráč pomoc příbuzných vnímal spíše jako jejich selhání a důkaz slabosti (Prunner, 2008, s. 109).

**Stádium zoufalství** - Do tohoto stádia se dostane hráč, který hraje i přes narůstající dluhy a od hraní ho nic neodradí. Není výjimkou, že se hráč v této fázi dopouští kriminálního jednání. *„Prohrávající hráč z důvodu nutnosti dále hrát, vzhledem k potřebě splácet finanční dluhy, padělá úřední dokumenty, vypisuje nekryté šeky, bere peníze z pokladny, krade, okrádá své kolegy apod.“* (Prunner, 2008, s. 110).

## **1.8 Osobnost patologického hráče**

Patologičtí hráči nejsou všichni stejní. Lidé mající problém s hraním neodpovídají žádné ustálené představě a nacházejí se ve všech společenských vrstvách. Někteří rozvíjejí svou hráčskou závislost postupně, jiní se do hráčské závislosti zřítí najednou (Hughes a Ustok, 2013, s. 12).

Určitý význam mají osobnostní vlastnosti jedince. Lidé, kteří mají zvýšenou potřebu nových podnětů a vzrušení, jsou gamblerským více ohroženi, stejně tak lidé mající rádi riziko, ať už je vázané na možnost ztráty či výhry. Tito lidé bývají méně odolní k frustraci, mají menší zábrany a sníženou schopnost vzdát se aktuálního uspokojení nebo akceptovat jeho odklad (Vágnerová, 2014, s. 528). Gambleři jsou disinhibovaní (mají tendenci k uvolněnosti a ztrátě sociálních zábran), mají silný hédonistický rozměr. Stejně vlastnosti bychom mohli nalézt i u osob experimentujících s návykovými látkami nebo na nich závislými (Vacek, 2014, s. 23). Rovněž Kalina (2015, s. 519) za základní osobnostní charakteristiky patologického hráče považuje impulzivitu, vyhledávání nového a disinhibovanost.

*„Zvýšený faktor vyhledávání nového (na pólu explorační impulzivity) je reprezentován neopatrným výstředním chováním, vyšší dráždivostí a potřebou zažít více vzruchů k dosažení uspokojení“.* Impulzivní chování slouží gamblerům jako ventil v subjektivně zátěžové situaci. Bývají egocentričtí a méně empatictí, někdy agresivní a asociální (Vágnerová, 2014, s. 528).

Dle Vacka (2014, s. 23) má zhruba z poloviny vliv dědičnost na sklon propadnout nebo odolat hazardní hře. Mezi klíčové charakteristiky řadí temperament a náchylnost osobnosti k určitým psychickým poruchám. *„Výrazně akcentovaná osobnost může přecházet až do poruchy osobnosti, což je psychiatrická diagnóza představující soubor trvalých povahových odchylek vytvářejících nevyváženou a nenormální osobnost, u nichž jsou některé její složky příliš zdůrazněny a jiné potlačeny“.* S ohledem na patologické hráčství můžeme mluvit zejména o afektovaných a dramatizujících poruchách osobnosti, konkrétně o disociální poruše osobnosti a emočně nestabilní poruše osobnosti. První zmiňovaná porucha osobnosti se charakterizuje mimo jiné bezohledností, egocentrismem a neschopností ovládat své jednání podle platných norem. Tito lidé mají zvýšenou potřebu vzrušení, těžko snášejí nudu, což je důvodem k užívání psychoaktivních látek, nestandardním sexuálním praktikám a různým riskantním akcím. Jejich soustředění je zaměřené pouze na přítomnost, minulost interpretují tak, aby vyhovovala jejich potřebám, a o budoucnosti neuvažují. Mezi další rysy disociální poruchy osobnosti patří omezená schopnost sociálního učení, nedovedou se poučit ze zkušenosti. Disociální porucha rovněž zvyšuje riziko kriminálního chování (Vágnerová, 2014, s. 476 – 478). Emočně nestabilní porucha osobnosti má dva typy – impulzivní a hraniční. Jak už název napovídá, impulzivní typ emočně nestabilní poruchy osobnosti se značí emoční labilitou, výbušností a sklonem k impulzivnímu reagování. Mezi další znaky patří např. neschopnost odložit nebo omezit vlastní uspokojení, často využívají a podvádějí druhé lidi, mají sklon vymýšlet si a slibovat něco, co nikdy nesplní. Porucha zvyšuje riziko asociálního chování, problémem bývají trestné činy a výbuchy násilí, rovněž mají sklon k nadměrnému užívání alkoholu a psychotropních látek. Jejich nezdrženlivost vede k brzké zkušenosti s drogami a alkoholem (Vágnerová, 2014, s. 478 – 479).



Významná souvislost byla potvrzena kromě poruch osobnosti také u poruch nálad (deprese), u úzkostných poruch a u užívání návykových látek. „*Velmi častým jevem kromě současného výskytu je také přechod z jedné závislosti do druhé, např. léčený patologický hráč začíná pít alkohol problémově nebo osoba závislá na pervitinu propadá škodlivému hráčství*“ (Vacek, 2014, s. 23).

## 1.9 Rodina patologického hráče

Část kapitoly výše se věnuje rodině jako jednomu ze sociálních faktorů, které mohou mít vliv na vznik závislosti jedince ať už na hazardní hře nebo jiné návykové látce. Tato kapitola se však věnuje rodině z jiného úhlu pohledu. Rodina může být stejně jako rizikovým faktorem i faktorem protektivním. Členové rodiny jsou však mnohdy zatíženy závislostí hráče stejně tak jako hráč samotný a patologické hráčství člena rodiny se tak stává problémem celé rodiny, která na něj musí nějak reagovat. Členům rodiny gamblera by se také mělo dostávat pomoci stejně tak, jako hráči samotnému. Matoušek ve své knize dokonce sděluje, že „*hráčství u nás představuje větší společenský problém než tvrdé drogy*“ (Matoušek, 1997, s. 116). Poukazuje na to, že hráčství je zpočátku nenápadnější než pití či užívání drog. Trochu zjednodušeně a s nadsázkou rovněž popisuje model chování patologického hráče vůči rodině: „*Hráč je v první fázi jen nevyspalý, unavený, někdy má kašel a zarudlé oči, někdy začne hubnout...až za nějakou dobu se zhroutí a odhalí před rodinou míru své zadluženosti. K tomu často přidá těžko ověřitelnou informaci, že je vydírán svými věřiteli, kteří mu vyhrožují zmračením nebo i zabitím. Rodina se skoro vždycky zmobilizuje, sežene peníze, on z nich vrátí jen část, se zbylou částí zase začne hrát. Tento cyklus se může opakovat několikrát, než hráč vyčerpá všechny rodinné zdroje – to znamená, než rodinu finančně zruinuje a všem se zhnusí. Teprve potom on nebo někdo z blízkých či příbuzných začne uvažovat o potřebě soustavného léčení*“ (Matoušek, 1997, s. 116).

Kalina (2008) ve své publikaci rovněž shrnuje model chování, tentokrát ze strany rodiny. Rodina gamblera se obvykle spokojí s jedinou konzultací u odborníka, rychle najde peníze na splacení gamblerových dluhů, vymámí z něho slib nehraní a žijí nějaký čas v popření pokračujícího gamblingu. Pravidelně vykupují zastavené

věci a teprve po opakujícím se neúspěchu a hlavně po vyčerpání všech svých finančních rezerv, přichází k odborníkovi s představou delší terapeutické intervence. Po počátečním zlepšení však opět přerušují léčbu a přebírají kontrolu nad procesem sami. Někdy ji dokonce naivně delegují na gamblera s představou, že mu jejich důvěra pomůže k nehraní (Kalina, 2008, s. 242).

Nešpor (2011) v jedné ze svých publikací uvádí stádia obtíží, kterými velmi často blízká osoba gamblera prochází, nejčastěji to bývají ženy patologických hráčů. Upozorňuje rovněž na to, že nelze brát stádia úplně doslovně, problém s hazardem se může, díky léčbě nebo jiným příznivým okolnostem, podařit zastavit dříve, než se rozvine poslední stádium.

**Stádium popírání** – občasné starosti kolem hazardu gamblera, člen rodiny si je nechává pro sebe, hazard omlouvá, někdy dokonce sám o hazardu uvažuje, hraní gamblera ještě přijímá. V tomto stádiu člen rodiny zjišťuje, že gambler neplatí účty, i přes nevysvětlitelné finanční krize přijímá omluvy gamblera a věří jim.

**Stádium stresu** – gambler tráví s rodinou méně času, objevují se hádky, člen rodiny se cítí odmítaný, vnáší požadavky, které patologický hráč neplní. Období snahy regulovat hazardní hraní gamblera, placení jeho účtů a dluhů. Člen rodiny cítí osamělost, velkou nespokojenost, vyhýbá se přátelům, aby nemusel mluvit o problémech s hazardem.

**Stádium vyčerpání** – roste zmatek, poruchy soustředění, horší uvažování a rozhodování člena rodiny. Objevují se tělesné potíže, oslabuje se schopnost aktivně jednat. Někdy se objeví stavy zuřivosti, pochybnosti o svém duševním zdraví, úzkost, panika, posléze pocity beznaděje, zhroucení, zneužívání alkoholu, rozvod. Někdy se můžou objevit i sebevražedné myšlenky (Nešpor, 2011, s. 59-60).

Za první pomoc rodině patologického hráče se považuje posilování její schopnosti bránit se manipulacím ze strany hráče a doporučení, aby členové rodiny na sebe nepřebírali odpovědnost za závislého. U rodiny, stejně jako u hráče samotného, je důležité prosadit kritický náhled na závislého člověka (Matoušek, 1997, s. 116). Jestliže jsou ošetřeny potřeby člena rodiny, může být tento člověk velmi potřebný při léčbě svého blízkého - patologického hráče. Dle Frazové (in Kalina, 2003) je prvním nejdůležitějším faktorem spolupráce partnera/rky se schopností konfrontace s realitou, plnění doporučení a jeho/její klidná důvěra ve

vyléčení. Kalina (2008) ve své publikaci informuje také o tom, že bližní gamblera jsou často iniciátoři prvního kontaktu, přesto je nejčastější a nejrozšířenější jejich podcenění hloubky a rozsáhlosti problému.

## **1.10 Důsledky patologického hráčství**

V případě patologického hráčství je velmi obtížné odlišit příčiny od důsledků a objevuje se zde známá otázka: Co bylo dříve, slepice nebo vejce? (Prunner, 2013, s. 101). Je však jisté, že patologické hráčství může mít vážné následky. Jak trefně uvádí ve své příručce Hughes a Ustok (2013), může vyústit v nikdy nekončící posedlost. I když se závislý pokouší zbavit své závislosti, nedaří se mu to. Touha po návykové látce (návykové činnosti) je u rozvinuté závislosti tak intenzivní, že závislý přestává respektovat běžné společenské normy a je schopen udělat téměř cokoli pro to, aby se mohl věnovat aktivitě, na které je závislý (aplikovatelné také na patologické hráče i přesto, že do těla nevpravují žádnou návykovou látku). Závislý člověk se vyznačuje destruktivním chováním, které vede k řadě problémů. Rozvinutá závislost má vliv na život člověka, negativně ovlivňuje vztahy k nejbližším lidem i pracovní uplatnění (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 121). Prunner (2013) rozděluje negativní následky hráčské závislosti do následujících skupin:

- Hráčské poruchy – poruchy hraní
- Rodinné dysfunkce a domácí násilí
- Hráčství mladistvých a nezletilých
- Alkoholové problémy a jiné drogové závislosti
- Psychické poruchy a psychózy
- Sebevraždy, sebevražedné myšlenky a sebevražedné pokusy
- Výrazné finanční problémy
- Kriminální chování

Hledání souvislostí mezi gamblingem a výše zmíněnými sociálně patologickými jevy je obtížné a na všech úrovních se vede mnoho diskuzí. Jisté je však to, že výskyt všech uvedených problémů není u patologicky závislých hráčů ojedinělý a u řady z nich se objevují v kumulované formě (Prunner, 2013, s. 101).

Nejčastějším negativním dopadem hráčské závislosti jsou **dluhy** (Hughes a Ustok, 2013 s. 14). Ke stejnému závěru došla celá řada autorů, např. i Roznerová (in Vacek 2014) ve svém výzkumu prováděném mezi hráči v léčbě. Hráč čerpá finance z nejrůznějších zdrojů obvykle v následujícím pořadí: osobní zdroje (výplata, mimořádný příjem, zástavy majetku, spoření), rodina a přátelé (půjčky, dary), banky (úvěry, kontokorent, kreditní karty), nebankovní sektor (finanční společnosti, lichváři), trestná činnost (krádež, zpronevěra, krácení daní) (Roznerová in Vacek, 2014, s. 18). Za finančně nejzávažnější typ závislosti označuje patologické hráčství spolu s nealkoholovými drogami také Matoušek a Pazlarová (2014, s. 121): „*Pokud člověk závislý na návykových látkách či člověk propadlý některým typům hráčství žije v rodině, nebývá schopen přispívat do rodinného rozpočtu, ale naopak rodinu ekonomicky vysává*“.

**Kriminalita** primárně souvisí s obstaráváním peněz na hru, je však také důležité zmínit, že se objevují i související formy trestné činnosti, jako jsou organizace nelegálních sázek, praní špinavých peněz nebo jiné druhy kriminality (drogová) využívající specifika prostředí, kde se sázkové hry hrají. Zvýšená kriminalita je také jedním z důvodů k regulaci oblasti sázkových her (Vacek, 2014, s. 19). Kriminalitou spojenou s patologickým hráčstvím se ve své publikaci věnuje také Vykopalová (2001, s. 92 – 93), která pachatele kriminality řadí do několika skupin:

- Osoby, jejichž páchaní trestné činnosti přímo souvisí s provozováním hazardních her. Jedná se o neoprávněné nebo nelegální provozování loterie, sázkových her, automatů. Patří sem také provozovatelé, jež umožňují hraní dětem a mladistvým.
- Gambleři, kteří páchají trestnou činnost kvůli svému chorobnému hráčství. Většinou se jedná o majetkovou trestnou činnost páchanou zejména na rodině, přátelích a blízkém okolí. Existují však i podvody na hracích automatech.
- Osoby, které zneužívají legální podílení se na provozování hazardních her. Patří sem krupiéři, zaměstnanci kasin a heren, kteří nejrůznějšími způsoby krátí zisky, zpronevěřují peníze nebo jednoduše kradou.
- Osoby, které páchají trestnou činnost na hráčích a využívají tak jejich závislosti. Jedná se o trestnou činnost typu lichvy, prostituce, vydírání,

krádeže. U mladistvých hráčů je hra skoro vždy spojena s ohrožováním mravní výchovy.

- Osoby, které páchají trestnou činnost na provozovatelích nebo majitelích kasin a heren nejčastěji prostřednictvím vydírání a krádeží.

Závislí hráči mají obvykle také velké **problémy v mezilidských vztazích**. Velmi časté je podvádění a lhaní přátelům a rodinným příslušníkům, půjčování si od nich peněz, které nikdy nevrátí atd. Jak uvádí ve své knize Vágnerová (2014), potřeba hry je pro patologického hráče větší hodnota, než citový vztah. Dochází u nich k emočnímu oploštění, k zúžení hodnot, ke ztrátě zájmu o blízké lidi a k nárůstu bezohlednosti.

Dopady patologického hráčství mohou být také **nepřímé**. Provozování sázkových her může ohrožovat životní prostředí obyvatel, bezpečnost, veřejný pořádek a veřejné zdraví. Dle Výroční zprávy za rok 2014 byly ve více než 600 obcích v ČR identifikovány následující negativní dopady: rušení veřejného pořádku v okolí provozoven, hraní osob – příjemců sociálních dávek, výskyt provozoven v sociálně vyloučených lokalitách nebo v jejich okolí, násilná trestná činnost v provozovnách nebo v jejich okolí, majetková kriminalita v provozovnách nebo v jejich okolí, provozování prostituce v blízkosti provozoven, účast osob mladších 18 let na hře, nalévání alkoholu osobám mladším 18 let, výskyt opilosti v provozovnách, nadměrná konzumace drog v provozovnách nebo jejich okolí, drogová kriminalita v provozovnách nebo v jejich okolí (Mravčík, 2014, s. 18).

## 2 Prevence patologického hráčství

V této práci bylo již zmíněno, že patologické hráčství má dopad nejen na hráče samotného, ale skoro vždy také na jeho rodinu, vztahy a prostředí, ve kterém žije. Proto by i prevence patologického hráčství měla fungovat na více úrovních. Důležité je také zmínit, že stejně jako u jiných negativních jevů je i prevence patologického hráčství účinnějším nástrojem, než následné odstraňování nebo náprava negativních důsledků hraním způsobených. Prevence by měla být efektivní. Preventivní programy jsou obvykle tvořeny na míru látkovým závislostem a stejně tak se však dají využít i u nelátkových závislostí. Cílem efektivní prevence dle Nešpora, Csémy a Sovinové (1998) je zejména:

- Předějit užívání návykových látek (návykovému chování).
- Alespoň posunout setkání s návykovými látkami do pozdějšího věku, kdy je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější.
- Snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předějit tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu.

Nejdůležitějším ukazatelem efektivity preventivního programu je změna chování. Změna chování může korelovat se změnou postojů, ale korelace s mírou znalostí je velmi slabá a nespolehlivá. Proto preventivní programy, které jsou zaměřené pouze na předávání znalostí, nebývají efektivní (Nešpor, Csémy a Sovinová 1998, s. 5).

Nejčastěji se setkáme s dělením prevence na:

- Primární prevenci
- Sekundární prevenci
- Terciální prevenci

Nešpor, Csémy a Sovinová (1998) ve své publikaci dělí prevenci na:

- Všeobecná prevence – určená celé populaci např. všem dospívajícím v dané oblasti.
- Selektivní prevence – cílovou populací jsou děti a dospívající se zvýšeným rizikem, kteří ještě návykové látky neužívají.

- Indikovaná prevence – určena dětem a dospívajícím, u kterých není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale kteří vykazují varovné známky užívání těchto látek.

## 2.1 Primární prevence

Úlohou primární prevence je předcházet rizikovému chování, za něž lze považovat i pouhé experimentování s hazardní hrou. Primární prevence je tedy zaměřena na populaci, která nemá zkušenost s hazardním hraním. S ohledem na mnohočetnost a provázanost faktorů přispívajících k rozvoji hráčství je třeba koncipovat strategii primární prevence zaměřené na určitou cílovou skupinu komplexně, dlouhodobě a systematicky (Vacek, 2014, s. 41 – 42). Primární prevence by měla fungovat na úrovni celé společnosti, jednotlivce, rodiny, dále také ve školách a v masmédiích.

**Prevence založená ve společnosti** by měla být zaměřena na rizikové chování v celé jeho šíři, měla by se soustředit na změnu postojů a chování, rizikové chování by měla denormalizovat a měla by pozitivně rozvíjet zdravé vztahy (Vacek, 2014, s. 42). Společnost, která nepovažuje peníze za nejvyšší hodnotu a neoslavuje hromadění peněz a riskování je v tomto případě ve výhodě (Nešpor, 2011, s. 89). Prevence hazardu na úrovni společnosti u nás příliš nefunguje. „*Prevence založená ve společnosti znamená spolupráci různých složek společnosti (rodiče, škola, vrstevníci, zdravotníci, úřady, média, politické reprezentace, soukromý sektor, zájmové a sportovní organizace mládeže, pedagogicko-psychologické poradny, církve, svépomocné organizace, policie atd.). V ideálním případě jsou pak různé cílové populace koordinovaně ovlivňovány z mnoha stran*“ (Nešpor, 2011, s. 93).

Za nejzávažnější rizikový činitel je považována dostupnost hazardu a jeho aktivní nabízení (Nešpor, 2011, s. 88). Hazard je snadno dostupný a jeho nabídka je velmi pestrá.

Nešpor (2011, s. 89) poukazuje také na masivní reklamu (která by měla být zakázaná nebo alespoň podstatně omezena) a špatně prosazovaná restriktivní opatření. Právě v této rovině je situace v České republice v současnosti opravdu špatná. Přitom výzkumy, které probíhaly v USA, jasně ukázaly, že státy, které mají

přísné zákony omezující hazardní hry, mají podstatně nižší výskyt patologického hráčství v porovnání se státy, které takové zákony nemají.

**Prevence na úrovni jednotlivce** „zahrnuje obezřetnost ve vztahu k hazardní hře. Jednotlivec může před riziky této hry varovat přátele, obrátit se na úřady, oznamovací prostředky apod.“ (Kraus a Hroncová, 2010, s. 159). Kalina (2008, s. 19) uvádí, že prevence by měla mít předpoklad na úrovni biologické (zde spíše u látkových závislostí), psychologické, sociální a spirituální. Na úrovni jednotlivce můžeme mluvit o psychologickém předpokladu, kdy mezi nejčastější faktory stojící na počátku jsou prožitky nudy, zvědavost na mimořádné prožitky, absence vlastního programu, narušené hranice, nízké sebehodnocení atd. Primární prevenci je učení se intimitě ve vztazích, otevřené komunikaci, sdílení hodnot s druhými, učení se asertivitě, hranicím, tvorbě vlastních programových struktur a zvládnání volného času (Kalina, 2008, s. 19). Velmi zajímavý je i spirituální předpoklad, kdy rizikovým faktorem abúzu návykových látek bývá absence smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority. Mluvíme o zaměření k materiálním ziskům, ale i rozčarování nad pomíjivým uspokojením, které přinášejí. „Často rozpoznáváme na počátcích abúzu absenci signifikantních autorit, které jsou nahrazeny autoritami disponujícími namísto silou hrubostí, namísto vnitřní krásou vnějšími dekoracemi, namísto mentální silou arogancí...Momentální uspokojování se stává základním motivem života“ (Kalina, 2008, s. 19).

**Prevence patologického hráčství v rodině** by měla hrát klíčovou roli. Problémům se lépe předchází v rodinách, kde rodičům záleží na tom, jak dospělí předávají dětem obraz dospělosti. Důležitý je rozvoj pro-sociálního chování, komunitního cítění, dobrovolnosti a dobročinnosti, soucítění s druhými (Kalina, 2008, s. 19). Kalina (2015) ve své jiné publikaci píše o rodinných faktorech, které mohou mít vliv na vznik závislosti a na které je tedy potřeba brát větší zřetel a preventivně je ošetřit. Jedním z hlavních faktorů je závislost jednoho z rodičů. Kalina (2015) udává příklad rodin sociálně stabilizovaných alkoholiků, kdy se pití stává součástí kultury, bez něhož to nejde. Na tomto příkladu je vidět model, který by šel stejně tak aplikovat u rodin, kdy je otec gambler. „...popíjení manžela spojené s nějakým koníčkem nebo se společenskými aktivitami postupně způsobí, že starost o domácnost, děti, účty a další rodinné funkce převezme žena...pozvolna na ni dopadá



*zátěž, schází ocenění a pocit vzájemnosti. Podrážděnost a nespokojenost vedou k obapolným výčitkám, nárokům, obhajování a prosazování vlastních potřeb. Taková atmosféra vyústí v další „odpojování“ manžela a jeho tendencím pachut' z toho všeho „spláchnout“ a kompenzovat roli, ve které se cítí dobře...Nepřítomnost otce a matčin negativní postoj k němu může umožnit synovi „obsadit“ roli jakéhosi náhradního partnera. Takto se role v rodině postupně proměňují a během doby usazují do vzorce, který sice není optimální, ale má určitou stabilitu. Celá rodina nebo její část se pak nechtěně a nevědomky může podílet na tom, že se drží stereotypu, který je neruší a který tím vlastně podporují. Tento proces ovlivňuje vznik a utváření rolí v rodině zcela přirozeným způsobem, ale může mít i patologickou podobu“ (Kalina, 2015, s. 173).*

Dalším faktorem, se kterým je třeba při prevenci závislostí v rodině pracovat je spoluzávislost, dříve tzv. umožňování, kterým se označují postoje a chování členů rodin závislých, jež zjevně či skrytě udržovaly závislé chování jednoho ze svých členů (Kalina, 2015, s. 174). Jedná se o souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina či partner závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení. Může to být důsledek chronického patologického vztahového prostředí rodiny, ve které jeden člen trpí závislostí. Rovněž však lze předpokládat, že někteří lidé jsou k takovému typu vztahu osobnostně disponovaní více než jiní (Kalina, 2015, s. 174). Dalším z rizikových faktorů jsou chaotické, či špatně vymezené rodinné vztahy mezi generacemi. Bývá pravidlem, že v rodinách není jasně stanoveno, kdo má co dělat, co je cí starost a čím si kdo může být jistý. Dítě pak vyrůstá v dramatické nejistotě, kde se neustále mění jeho kompetence, svoboda a odpovědnost. V praktickém životě se to projevuje nezralostí a nejistotou závislých (Kalina, 2015, s. 178).

Programy všeobecné **prevence ve školách** by měly splňovat určité zásady, jinak by se mohlo stát, že budou neefektivní. Zásady efektivní všeobecné prevence jsou zpracovány v publikacích pro látkové závislosti a v modifikované podobě se dají využít i pro nelátkové závislosti. Zásady efektivní všeobecné prevence můžeme najít např. v publikaci Nešpora, Csémy a Sovinové (1998).

- Program odpovídá věku – „ *V Podstatě platí, že čím nižší věk žáka, tím je prevence méně specifická a je více orientovaná na obecnou ochranu zdraví.*

*Naopak čím je žák starší, tím je prevence více zaměřena na jednotlivé návykové látky a tím více by měli být děti a dospívající do preventivního programu aktivně zapojeni“ (Nešpor, Csémy a Sovinová, 1998, s. 6).*

- Program je malý a interaktivní - Nešpor (2011) ve své publikaci poukazuje na význam tzv. peer konzultantů, kteří se často využívají v prevenci i časné intervenci. Principem peer programů je aktivní účast předem připraveného vrstevníka nebo člověka ze stejné sociální skupiny či profese. Okolnost, že se cílová populace ztotožní s nositeli preventivního programu, kteří jsou jí věkem i životní situací blízcí, je pro efektivitu peer programů zásadně důležitá. Žáci, kterým je program určen, se dostávají do podobných situací jako připravení peer aktivisté a z toho důvodu je přenos dovedností získaných v programu do běžného života poměrně snadný (Nešpor, Scémy, Sovinová, 1998, s. 5).
- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život – ve všeobecné prevenci se nejčastěji uplatňují dovednosti odmítání návykových látek a schopnost čelit tlaku ze strany okolí. Dále také komunikační dovednosti, schopnost vytvářet přátelské vztahy, asertivní dovednosti a zvyšování zdravého sebevědomí, zvyšování schopnosti sebeuvědomování, zlepšování sebeovládání, dovednosti rozhodování, lepší vnímání následků určitého jednání, nenásilné zvládání konfliktů, studijní dovednosti, zvládání úzkosti a stresu atd. (Nešpor, Csémy, Sovinová, 1998, s. 7).
- Program bere v úvahu místní specifika.
- Program využívá pozitivní modely – tato zásada stojí na osvědčeném modelu nápodoby. Cílová skupina se může ztotožnit s pozitivními modely a jejich způsoby reagování může uplatnit v situacích svého každodenního života. U žáků jsou to zejména vrstevníci, kteří žijí zdravě. Vhodní nejsou pacienti léčící se pro závislost nebo závislí na drogách, kteří o léčbu nemají zájem. Stejně tak mohou být ale nevhodní hvězdy školního kolektivu či známé osobnosti a idolové.
- Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky – je to zejména proto, že mechanismy, které se uplatňují při vzniku závislosti na alkoholu nebo na

drogách (i při vzniku patologického hráčství), jsou stejné nebo podobné a podobné nebo identické jsou i preventivní strategie všeobecné prevence.

- Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik - škola může dostupnost návykových látek snížit pouze částečně, v této oblasti je třeba spolupráce s rodinou. Snižování může znamenat vyhýbání se místům, kde člověk přijde do kontaktu s návykovou látkou, to může být i v rodině. Dále sem spadá např. zákaz prodeje alkoholických nápojů, tabákových výrobků a hazardu osobám mladších 18 let.
- Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti jak je zvládat – Míra rizikových faktorů se u určitého žáka může v krátké době pronikavě zvýšit (např. v období rozvodu rodičů či v důsledku rizikové starší společnosti, do níž se dostal), proto i programy všeobecné prevence by měly zahrnovat např. kde hledat pomoc pro různé problémy včetně problémů s návykovými látkami, jak zvládat nepříjemné duševní stavy atd.
- Program je soustavný a dlouhodobý.
- Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně.
- Program je komplexní a využívá více strategií.
- Program zahrnuje podstatnou část žáků.

Jak vyplývá z výše zmíněných zásad efektivní prevence, prevenci problémů působených hazardními hrami by bylo vhodné integrovat s prevencí škod působených návykovými látkami. „*V ideálním případě by se škola mohla stát ohniskem prevence hazardu v širší společnosti, kde se setkávají a koordinují své kroky nejen pedagogové a rodiče*“ (Nešpor, 2011, s. 91).

**Prevence a média** jsou dva termíny, které se v dnešní době jeví spíše jako protichůdné. Například internet v dnešní době poskytuje určité možnosti v prevenci, přesto se zdá, že při používání internetu převažují spíše rizikové činitele. Významným rizikovým činitelem je reklama. Reklama na hazard je v médiích přímo i nepřímo masivně propagována, zejména kvůli příjmům, které z ní majitelům sdělovacích prostředků pramení (Nešpor, 2011, s. 90). „*Reklama na alkohol, jiné psychoaktivní látky a hazard je nebezpečná ve více směrech. Negativně působí zejména na děti a dospívající. U osob závislých na alkoholu a patologických hráčů může především vizuální reklama na alkohol nebo hazard vyvolávat bažení. To pak*

*zhoršuje sebeovládání těchto osob“* (Nešpor, 2011, s. 131). Nešpor (2011) také upozorňuje, že skandály a kriminalita související s hazardem, o kterých informují média, mohou patologické hráče demoralizovat a oslabovat jejich motivaci k léčbě. Prevence ze strany médií by měla ideálně vypadat tak, že média budou nabízet lepší možnosti trávení volného času, než je hazard, budou nabízet pozitivní modely lidí, kteří mají kvalitní záliby a pro něž je práce důležitá sama o sobě. V médiích by měl být i prostor k debatě týkající se nebezpečí hazardu a možnostem, jak ho snižovat (Nešpor, 2012, s. 72).

## **2.2 Sekundární prevence – časná (krátká) intervence**

Sekundární prevence a určitý druh léčby spolu úzce souvisí, neboť cílem sekundární prevence je snížit míru škodlivého hráčství. Lidé, kteří hrají hazardní hry a pohybují se tak na hraně závislosti, obvykle již alespoň minimální zásah zvenčí v podobě profesionální pomoci potřebují, proto se domnívám, že sekundární prevence alespoň částečně spadá do léčby. Kalina (2008) ve své publikaci uvádí, že sekundární prevence se obvykle používá jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Dalo by se říct, že tam, kde prevence již nestačí a dlouhodobá léčba není z nějakého důvodu možná, je možné následky řešit krátkou intervencí. Včasná intervence, stejně jako jakýkoli prvek poradenského procesu, musí být zahájena navázáním optimálního terapeutického vztahu. To, že je klientovi věnován zvláštní zájem o něj a jeho problém, je prvním krokem jeho možné uzdravy. S tím souvisí také vytvoření bezpečného prostoru pro společnou práci, v němž bude možné řešit klientova konkrétní témata a otázky (Kalina, 2015, s. 296). Nešpor (2011) uvádí bariéry, které brání mnoha lidem majícím problémy s hazardem, ke vstupu do léčby. Jsou jimi např. strach ze stigmatizace, nedostatek peněz, malá informovanost nebo neochota si problém vůbec připustit. Krátkých intervencí je velké množství a mohou je provádět lékaři, psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pedagogové či jiní odborníci na danou problematiku. Indikace krátké intervence u patologického hráčství zahrnují zejména tyto situace:

- Jedná se o rizikové hazardní hraní nebo hráčství a sázkařství

- U klienta s patologickým hráčstvím není možná systematictější a delší léčba
- Klient jinou formu léčby odmítá
- Krátká intervence, např. s použitím posilování motivace, může sloužit jako dobrá příprava na jiné formy léčby (Nešpor, 2011, s. 24).

Jednou z metod krátké intervence, se kterými se můžeme setkat, je metoda 4A, která se skládá ze čtyř jednoduchých částí (Hoschl, Libiger, Švestka, 2002 in Kalina, 2015, s. 291):

- Ask – dotazy ohledně závislosti klienta.
- Assess – posouzení stavu – dotazník, případně doplňující diagnostický rozhovor.
- Advice – jednoduchá rada nebo doporučení formou motivačního rozhovoru.
- Arrange – dojednání další schůzky nebo jiné formy pomoci pokud je to nutné.

Nešpor (2011, s. 25) ve své publikaci dává za příklad, jak probíhá krátká intervence na oddělení závislostí v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Klientům, kteří přicházejí do ambulance prvně, je mimo jiné předán následující stručný návod První pomoci pro patologické hráče:

- Přiznat si problém.
- Vyhnout se hazardu i všem prostředím, kde se provozuje.
- Nenosit u sebe větší částky a omezit svůj přístup k penězům.
- Dluhy splácet postupně a plánovitě.
- Žádný alkohol a drogy, zejména ne v rizikovém prostředí.
- Využívat svépomocné příručky a nahrávku desenzibilizace.
- Střední míra zátěže (ani nuda, ani vyčerpání).
- Rodinu poctivě informovat.
- Posilovat motivaci: vnímat rizika hazardu, výhody abstinence. Je možné nosit je napsané stále u sebe.
- Kriticky zkoumat chyby uvažování o hazardu a opravovat je.
- Využívat linky telefonické pomoci.
- Využívat svépomocné organizace např. Anonymní hráči či Anonymní alkoholici.
- Léčba dlouhodobě a na začátku abstinence intenzivněji.

- Vydržet!

### **2.3 Terciální prevence**

Pojmem terciální prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a u patologických hráčů spíše sociálnímu poškození z užívání návykové látky. O terciální prevenci se hovoří v souvislosti s užíváním látkových drog, část patologických hráčů však má tzv. křížovou závislost, kdy kromě hazardního hraní užívají i jinou drogu. Kalina (2008) uvádí druhy terciální prevence:

- Resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci.
- Intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat (harm reduction).

Terciální prevence užívá přístupy sociální práce, mezi které patří například pomoc při hledání zaměstnání a bydlení v kontaktu s úřady či zdravotními pojišťovnami, ale i chráněné bydlení, pomoc rodině, nebo chráněná pracovní aktivita. Důležitá je také psychologická pomoc, kdy hovoříme o komplexu doléčovacích aktivit, individuální a skupinové poradenství, motivační trénink, prevence relapsu, rodinné poradenství a edukace rodiny (Kalina, 2008, s. 22 - 23).

### 3 Léčba patologického hráčství

Patologické hráčství má negativní dopady na tělesnou, duševní i sociální oblast člověka, proto je také potřeba v léčbě všechny tyto oblasti ošetřit. V léčbě patologického hráčství se uplatňují farmakologické i nefarmakologické přístupy. Psychoterapie, respektive kombinace obou přístupů, je účinnější než prostá farmakologická léčba (Mravčík, 2014, s. 191). Jako efektivní se jeví komplexní přístup založený na spolupráci odborníků z různých profesí zejména lékaře, psychoterapeuta, sociálního pracovníka a dluhového poradce, který je koordinován v rámci případové práce adiktologem (Vacek, 2014, s. 42). Frouzová (in Kalina, 2003) v kapitole věnující se patologickému hráčství konstatuje, že se jako nejvhodnější forma léčby jeví kombinace individuální a skupinové psychoterapie.

Vacek (2014, s. 42) ve své publikaci trefně píše, že čím více druhů léčby je nabízeno a čím je léčba dostupnější, tím spíš dojde k záchytu problémových hráčů. *„Efektivní se jeví jak léčba v přímém kontaktu, tak na dálku prostřednictvím telefonu či internetu, individuální i skupinová, ambulantní, stacionární i rezidenční. Ideální je ucelený, navázaný a propustný systém služeb...Důležité je nabízet také služby anonymní a bezplatné (tzv. nízkoprahové), protože patologické hráčství může být stigmatizující a postižené osoby se mohou cítit ohrožené, mohou se za své chování stydět a obvykle nemají dostatek finančních prostředků“.*

#### 3.1 Fáze léčby

Frouzová (in Kalina 2003) dělí léčbu koncepčně do 4 fází nazvaných dle strategických terapeutických cílů – 4 I – inventura, informace, iniciativa, idea.

**Inventura** – po základním zklidnění je třeba zjistit pacientovu objektivní i subjektivní životní situaci, hlavně v oblasti práce, rodiny, financí a zdraví. Je třeba, aby člověk pracoval na plném uvědomění svého hráčského problému a aby jasně zformuloval naléhavost změn, o kterých by měla být udělána smlouva týkající se procesu uzdravy. V této smlouvě by mělo být jasné pacientovo rozhodnutí pracovat na změně a jeho motivace k ní.

**Informace** – fáze, kdy by měl nemocný získat všechny potřebné informace pro svoji změnu. Problémem bývá negativismus, který znemožňuje adekvátní

zpracování informací a je třeba aplikovat celý léčebný systém, aby nemocný dokázal tyto informace použít ke své úzdavě. Pomáhá nácvik uvolnění a zvládnání svých panických stavů, stresu, zlosti či deprese.

**Iniciativa** – v této fázi si již pacient uvědomuje základní procesy onemocnění a také to, že se jedná o jeho problém a je třeba být iniciativní a spolupracující, aby byl schopen se z problému dostat. Hlavním programem této fáze je prevence relapsu, který je zaměřen na zvýšení sebekontroly v této oblasti do té míry, že nebude docházet k recidivě. Důležitý je rovněž nácvik sociálních dovedností, v kterých má pacient obvykle některé typické deficity (komunikace, asertivita, zvládnání krizí v partnerském vztahu) z minulosti, nebo které nově potřebuje.

**Idea** – oblast spadající do doléčování, kdy se člověk zabývá zklidňováním svého nového životního stylu. Vytváří a reflektuje svou identitu, snaží se porozumět jejímu vývoji, zabývá se možnostmi ovlivnění svého studu atd. Pracuje na sebepojetí, učí se vytvářet a udržovat intimitu v partnerském vztahu, která spolu s důvěrou obvykle při závislosti bere za své.

Léčba je proces, který by měl probíhat uceleně a strukturovaně. Aby byla léčba efektivní, měla by obsahovat následující 4 části (Frauzová in Kalina, 2003, s. 269 – 270):

- Přerušování hraní - někdy stačí omezení dostupnosti, je však vždy lepší, když je to za plného souhlasu pacienta. Již v této fázi je třeba vést pacienta k uvědomění si souvislosti mezi svým hraním a nepříznivými životními okolnostmi. Další možností je pak farmakologický přístup ovládnutí bažení.
- Změna při zacházení se svými financemi – finanční situace, i jeho rodiny, je obvykle nejakutnějším problémem a je třeba otevřeně informovat zúčastněné o pacientově finanční situaci, naplánovat si rozpočet a další postup.
- Prevence relapsu – důležité je zařídit nedostupnost předmětu bažení a zvládat negativní duševní stavy a silné emoce. Z dlouhodobého hlediska je účinné programové, vědomé lpění na pocitu zlepšování a zvýrazňování negativních průvodních jevů gamblingu. V terapeutickém rámci stav bažení vyvoláváme s přerušováním podmíněného reflexu tím, že přerušujeme automatismy s tímto stavem spojené. Přínosnou strategií je, stejně jako u jiných závislostí,



dodržování denního režimu tak, aby docházelo co nejméně ke stavům nečekané únavy a vyčerpání, či naopak nečekaného přílivu energie.

- Úprava svého životního stylu - pacient musí pochopit, že celková změna jeho života k lepšímu i přehodnocení životních priorit může zásadně přispět k úspěchu léčby. Pacient je veden k uvědomění si svých životních hodnot a pomáháme mu zabývat se smysluplností svého života a podoby jeho naplnění.

## 3.2 Specializovaná adiktologická péče

S patologickými hráči pracují odborníci z oblasti léčby závislostí, využívají tedy tzv. adiktologické služby. V České republice je péče o patologické hráče poskytována jak v ambulantních, tak v rezidenčních typech programů (Mravčík, 2014, s. 193).

### 3.2.1 Ambulantní péče

Ambulantní péče o patologické hráče může probíhat vícero způsoby. Jedním způsobem léčby je docházení do psychiatrických ordinací vykazujících léčbu osob s návykovými poruchami do tzv. AT poraden. Mezi další druhy ambulantní péče potom patří nízkoprahová kontaktní a poradenská centra a ambulantní poradenská a léčebná nezdravotnická centra a programy, které nemají charakter nízkoprahových služeb. Tyto organizace poskytují strukturovanější péči, mohou mít charakter také následné péče (doléčování) a jsou provozované převážně nestátními neziskovými organizacemi (např. Mravčík, 2014, s. 193). Ambulantně se dá docházet také do rodinných poraden, manželských poraden či pro specializovanou psychologickou službu. Nešpor (2012) uvádí, že k překonání problému s hazardní hrou je dobré najít si ambulantní zařízení poblíž místa bydliště. Usnadní to tak dlouhodobou a systematickou spolupráci.

Hojně využívanou léčebnou metodou patologického hráčství je **individuální psychoterapie**, při které je důležité, aby nemocný získal náhled, porozuměl sám sobě, akceptoval změnu hodnot a nacvičil si potřebné způsoby chování (Vágnerová, 2014, s. 535). Využívá se nejčastěji kognitivní terapie a behaviorální postupy, dále vytvoření splátkového kalendáře, bezpečnostní opatření zahrnující minimalizaci

přístupů hráče k volným finančním prostředkům, svěření hospodaření s financemi do rukou druhé osoby atd. (Zahradník, 2005, s. 89).

Psychoterapie probíhá obvykle v individuální formě, v České republice jsou **skupinové terapie** patologických hráčů výjimkou. Můžeme se však setkat s tím, že jsou gambleři řazeni do skupin určených závislým na alkoholu. Zahradník (2005) ve svém článku upozorňuje na obtíže při společné léčbě alkoholiků a gamblerů. Problémy nastávají zejména v dohodě ohledně plné abstinence od alkoholu, kdy bývá častá jakási nadřazenost gamblera nad „obyčejného alkoholika“ ve smyslu: „já můžu pít, vy ne“. *„Pozice gamblera ve skupině má nezřídka 2 základní polohy: pacient může vystupovat jako expert – specialista, zasvěcuje naivní nováčky do tajů her a do jejich pravidel, čímž si potvrzuje svou výjimečnou pozici ve skupině. Jindy se prezentuje jako nezúčastněný pozorovatel, kterého se skupinové témata nedotýkají, neboť jsou určeny pro odlišnou klientelu“* (Zahradník, 2005, s. 89).

V mnoha případech je při úspěšné léčbě patologického hráčství stěžejní a nutná spolupráce rodiny. Vágnerová (2014) uvádí, že narušené vztahy mohou negativně působit i po skončení léčby a spolupráce rodiny přispěje k zafixování žádoucího životního stylu i k nalezení nového smyslu života. Pokud si rodina přeje účastnit se léčby, ideálním způsobem je **rodinná terapie**. Ta by měla probíhat odděleně od individuální terapie gamblera. Často se totiž může stát, že rodina si na základě vlastního finančního angažmá (postaráni se o dluhy klienta) také nárokuje kontrolu nad léčbou gamblera. V tomto případě je na místě přesné vymezení pravidel na počátku terapie a doporučení společné rodinné terapie, kde bude prostor pro vyjádření všech stran a sdílení informací (Zahradník, 2005, s. 89).

### **3.2.2 Ústavní (rezidenční) léčba**

Ústavní léčba může mít krátkodobý, střednědobý či dlouhodobý charakter a je realizována sítí psychiatrických nemocnic a oddělení pro léčbu závislostí (Mravčík, 2014, s. 193). K přijetí patologického hráče do ústavní léčby je nutná absolutní nebo relativní indikace. Absolutní indikaci k ústavní léčbě zahrnuje především stav po sebevražedném pokusu nebo vážné suicidální tendence. Ústavní léčba může být i nedobrovolná a to v případě, že je klient nebezpečný sobě nebo okolí z důvodu duševní poruchy (Nešpor, 2011, s. 32). Ústavní léčba má však i relativní indikační kritéria. Nešpor (2011) uvádí následující:

- Klient není schopen svoji situaci stabilizovat při ambulantní léčbě, rovněž po finanční stránce při hazardu ztrácí víc, než je schopen vydělat prací.
- Klient se ocitl v nepřehledné finanční i interpersonální situaci, je bezradný a svoji situaci ještě zhoršuje svým ukvapeným jednáním.
- Klientovi hrozí fyzické násilí ze strany věřitelů, kteří vyhrožují jemu nebo jeho rodině smrtí atd.
- Patologické hráčství komplikuje výrazná depresivní symptomatologie, kterou se nedaří zvládat ambulantní formou.
- Způsob života klienta anebo prostředí, ve kterém se pohybuje, znesnadňuje či znemožňuje ambulantní léčbu – např. pracovník kasína.
- Rozpadlá síť sociálních vztahů znesnadňuje ambulantní léčbu, nebo není ambulantní léčba dostupná.

V České republice probíhá rezidenční léčba patologického hráčství na odděleních pro léčbu závislostí. Má to své praktické výhody a mnoho postupů lze úspěšně použít u různých návykových nemocí. Bývá ale také prospěšné, když patologičtí hráči mají kromě obvyklého programu i některé programy specifické (Nešpor, 2011, s. 32). „*Například na mužském oddělení pro léčbu závislostí v Psychiatrické léčebně Bohnice to jsou: jednou týdně skupinová nebo hromadná terapie čistě pro patologické hráče, několikrát týdně systematická desenzibilizace pro patologické hráčství, jednou týdně skupiny Anonymních hráčů.*“ (Nešpor, 2011, s. 32).

### **3.2.3 Komunitní léčba**

Terapeutické komunity se v minulosti vytvářely především pro závislé na nelegálních drogách s vysokým potenciálem pro závislost. V dnešní době je však důležitější charakteristika než typ drogy, závažnost závislosti a životní styl závislého (Kalina, 2008b, s. 183). Terapeutické komunity mohou být vhodným typem léčby pro gamblery, zejména však pro ty, kteří jsou kromě hazardní hry závislí na nelegální návykové látce.

Kratochvíl (1979) ve své knize popisuje terapeutickou komunitu jako zvláštní formu intenzivní skupinové psychoterapie. Jedná se o skupinu lidí různého věku, pohlaví, vzdělání, kteří spolu po určitou dobu žijí a kromě skupinového sezení

sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností. Tento systém představuje model malé společnosti, do kterého klienti promítají problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita kromě uvedené projekce umožňuje také zpětnou vazbu o maladaptivním chování, kterou si poskytují klienti navzájem. Podněcuje se tím získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, což má umožnit korektivní zkušenost a podpořit nácvik vhodnějších, adaptivnějších způsobů chování (Kalina, 2008a, s. 199). Charakteristické rysy dnešních terapeutických komunit pro závislé shrnuje v jedné ze svých publikací Kalina (2008b):

- Bezdrogové prostředí,
- relativně vysoký stupeň organizační autonomie,
- oddělení komunity od vnějšího světa a institucionálního okolí,
- svépomoc klientů v léčebném procesu i v každodenním provozu komunity,
- tým složený z profesionálů i bývalých uživatelů/absolventů komunity,
- vysoký důraz na strukturu a pravidla chování,
- pojetí závislosti jako projevu poruchy celé osoby a z toho vyplývající pojetí procesu jako léčby celé osoby,
- pojetí sociálního učení, změny a údravy jako instrumentálního procesu a z toho vyplývající rozvržení pobytu do etap,
- role, pozice a pracovní funkce klientů definované podle pokroku v léčbě,
- význam práce a výchovy/vzdělávání v programu.

Pobyt klienta v terapeutické komunitě je strukturován do fází. Každá z fází má svá pravidla, práva a povinnosti. Liší se od sebe mírou přijímané odpovědnosti a jsou rovněž výrazem toho, že klient pracuje na své vlastní změně (Kalina, 2008b, s. 209).

Ne každý klient je vhodný do tohoto typu léčby. Kalina (2008b) předkládá profil klienta, který je vhodný pro léčbu v terapeutické komunitě:

- Klient má vysoký potenciál pro relaps.
- Klientova vlastní motivace k léčbě a abstinenci není zcela jednoznačná a vyžaduje výraznou podporu a upevnění.
- Vztah okolí k léčbě je natolik nepříznivý, že neumožňuje léčbu bez vzdálení klienta z původního prostředí (rizikové vrstevnické a partnerské vztahy,

nefunkční rodina nebo rodina, která další podporu klientovi podmiňuje absolvováním léčby).

- Zdravotní a psychologicko–psychiatrické komplikace nejsou natolik závažné, aby vyžadovaly nemocniční léčbu.

### 3.2.4 Svépomocné organizace

Jak název podkapitoly napovídá, svépomocné organizace jsou založeny na svépomoci. Bútorá (1990) ve své publikaci uvádí rysy svépomoci, mezi které patří jednání tváří v tvář, osobní účast a svobodná dohoda o plánovaných akcích. Dále má také rysy dobrovolnosti a často vzniká na popud jednoho vůdce, který kolem sebe shromáždí skupinu podobně smýšlejících lidí. Svépomocné organizace nemají nahrazovat léčbu, ale sloužit jako její doplnění. Nejznámější oficiální svépomocnou organizací v České republice jsou Anonymní hráči. Vznikla zde po vzoru USA, kde se nechala inspirovat podobnou organizací - Anonymními alkoholiky. Jak uvádí ve své knize Nešpor (2012), právě on podnítil vznik Anonymních hráčů při Oddělení pro léčbu závislosti v Psychiatrické léčebně Bohnice. Zde vznikaly podklady a první modelové setkání Anonymních hráčů a od té doby jsou běžnou součástí léčebného programu. Anonymní hráči jsou v České republice na začátku své cesty. Jak uvádějí oficiální webové stránky (anonymnigambleri.cz) anonymních hráčů: *„První čistokrevné společenství v ČR z řad samotných gamblerů, bez intervence psychiatrických léčeben, Anonymních alkoholiků či jiných podpůrných institucí, vzniklo dle pravidel v Brně 17. 1. 2008...“* (Anonymní Gambleři [online], ©2008-2015).

Ve skupině Anonymních hráčů se vedoucí obvykle představí notoricky známou větou, kde uvede své jméno, za které dodá, že je patologickým hráčem. Během sezení se mohou také používat stanovené dotazníky, u kterých nejde o zjišťování diagnózy, ale o posilování motivace (Nešpor, 2012, s. 84). Nešpor dále popisuje průběh setkávání následovně: *„Pak jsem se zeptal, zda by někdo z přítomných chtěl ostatním svěřit své vlastní zkušenosti. Obvyklé pravidlo je, že ten, kdo hovoří, by neměl být přerušován ani nucen pokračovat otázkami. Kladení otázek se většinou nepovažuje za vhodné. Účastníci nehovoří obecně, nekritizují a nehodnotí, popisují pouze vlastní zkušenosti. To je jeden z podstatných rozdílů proti běžným psychoterapeutickým skupinám. Naopak je velmi vhodné navázat na zkušenosti hovořícího vlastními zkušenostmi. Vedoucí k tomu může povzbuzovat.*

*Také předává slovo a dbá na dodržování pravidel. O slovo se účastníci hlásí zdvižením ruky“* (Nešpor, 2012, s. 84). Pokud svépomocná skupina pracuje dobře, daří se jí vytvářet atmosféru vzájemného pochopení a pomoci. Očekává se také, že účastníci skupiny zachovají mlčenlivost jak o sobě navzájem, tak o obsahu schůzky (Nešpor, 2012, s. 84).

## 4 Empirická část

Diplomová práce se zabývá rolí rodiny v prevenci a léčbě patologického hráčství. Ve výzkumné části zmapuji, jakou roli hraje rodina v jednotlivých obdobích života patologického hráče v určitých fázích hazardního hraní. Dále také to, zda vliv rodiny má nějaký, a popřípadě jaký, význam během léčby či prevence patologického hráčství jejího člena. Současně chci zmapovat, jaký pohled na situaci svého klienta má pracovník ambulantního centra Laxus z.s.

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem diplomové práce je zanalyzovat problematiku patologického hráčství s ohledem na roli rodiny hráče, zejména v oblastech léčby a prevence tohoto jevu. Cílem výzkumné části je zjistit, jakou roli hraje rodina gamblera, který je/byl klientem ambulantního centra Laxus z. s., v určitých aspektech jeho života. Ve výzkumné části blíže zmapuji minulost patologických hráčů, jejich první setkání s hazardní hrou s ohledem na to, zda již v tomto období hrála rodina nějakou roli, zda rodinné prostředí a to, s kým člověk vyrůstá, žije, může mít nějaké negativní dopady na vzniku závislosti na hazardní hře, nebo naopak, jak silnou oporou dokáže být rodina pro rozvíjejícího se patologického hráče. Dále zmapuji stanoviska rodiny k problému, se kterým se její člen-hazardní hráč musí potýkat. V empirické části bude prostor také na dopady hazardního hraní jak na hráče samotného, tak na jeho rodinu. Dále zaměřím svoji pozornost na impulzy a motivace, které vedou hráče do léčby, opět s ohledem na rodinu, zda hraje nějakou roli i v tomto případě. V neposlední řadě zjistím, jak může být rodina podpůrná ohledně abstinence klienta, zda má nějakou roli v zabránění recidivě klienta. K naplnění cíle byly definovány následující výzkumné otázky:

- Jaký vliv má rodinné prostředí na vznik patologického hráčství?
- Má rodina gamblera nějaký vliv na rozhodnutí hráče jít se léčit?
- Jakým způsobem pomáhá rodina gamblera v zabránění recidivě?
- Jaké dopady má patologické hráčství na klienta a na jeho rodinu?

## 4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření probíhalo mezi pracovníky ambulantního centra Laxus Hradec Králové. Zde považuji za důležité vysvětlit, proč ne se samotnými klienty – patologickými hráči. I přesto, že Hendl (2012) ve své publikaci upozorňuje na nepřímé informace filtrované informantem, domnívám se, že v tomto případě je to naopak žádoucí. Při výzkumném šetření se nám jedná o co nejvíce objektivní informace, které nejsou zatížené subjektivním vnímáním klienta, kterému mnohdy chybí náhled na situaci. Právě informanti z řad pracovníků přímé péče můžou vnášet do situací objektivní náhled, dokážou jednotlivé etapy života patologického hráče popsat bez jakéhokoli osobního zatížení, mimo to jsou trénovaní ve strukturovaném podávání informací. Výhodou je také to, že můžou do situací vnášet i svůj pohled odborníka. Neuman (2011) ve své publikaci zabývající se terénním výzkumným šetřením udává řadu překážek při získávání spolehlivých dat přímo v terénu od uživatelů, mezi nimi například: záměrné vyhýbání se odpovědím nebo změna tématu, záměrné nepravdy a pocity desinterpretace při pocitu ohrožení, sdělování sdílených a naučených stereotypů.

Považuji za důležité podotknout, že zvolení patologičtí hráči nemají náhodný charakter. Pro výběr patologických hráčů byla zvolena metoda záměrného výběru, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle určitých vlastností. Záměrný výběr se uskutečňuje na základě určení znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání. Jde o kvalifikovaný výběr, tedy o vyhledávání skutečně těch osob, které se vyznačují určitým znakem (Gavora, 2000, s. 64). V tomto případě byla stanovena kritéria, dle kterých vybírali pracovníci Laxusu své klienty, kteří níže zmiňovaná kritéria naplňují:

- Klient je patologickým (hazardním) hráčem
- Ve spolupráci s klientem se nějakým způsobem promítá rodina klienta
- Pracovník má dostatek anamnestických údajů o klientovi a to zejména v oblasti rodinných vztahů, prevence a léčby hazardu

Rozhovory mi poskytli tři pracovníci ambulantního centra, každý měl dopředu připravené kazuistiky dvou klientů, vybraných dle kritérií. Pro toto výzkumné šetření považuji za důležité poskytnout charakteristiky klientů, kteří byli



hlavními objekty výzkumu, než se zaměřovat na informace o pracovnících – informantech. Struktura klientů je uvedena v tabulce níže (obr. č. 1):

### Charakteristiky vybraných klientů

Pořadové číslo/pohlaví	Věk	Rodinný stav	Dosažené vzdělání	Závislost na	Doba spolupráce
1M	40 let	svobodný, bez přítelkyně	vyučen	Hrací automaty	Rok (opakovaně)
2M	33 let	svobodný, přítelkyně	vyučen	Hrací automaty/pervitin	Rok a tři měsíce
3M	32 let	rozvedený, má dítě	základní	sázkař	Dva a půl měsíce
4M	26 let	svobodný, bez přítelkyně	středoškolské	Kasínový hráč/alkohol	Půl roku
5Ž	56 let	vdova, má 2 děti	vyučená	Hrací automaty	6 měsíců (ukončena)
6M	35 let	svobodný, bez přítelkyně	vyučení	Sázkař přes PC	3 měsíce

Obr. č. 1. Charakteristiky vybraných klientů

Pracovníci rovněž uvedli, co nyní vybraný klient vykonává za zaměstnání, případně jaká zaměstnání vykonával v minulosti.

*„V době, když sem začal docházet, tak vlastně pracoval u jednoho prodejce sanitární techniky, byl tam osm let a byl vedoucím směny. Měl na starosti prostě směnu a prodej a doplňování skladu a různé záležitosti a zároveň byl školitelem v rámci té firmy. To je nějaké větší řetězec. Pak o tu práci přišel a pak pracoval jako telefonní operátor a v poslední době pracuje spíš, co se týče nějakých příležitostních záležitostí, výškový práce, terénní práce...“ (1M)*

*„Je realitní makléř... dříve prodával energie. Takovýho toho podomního prodejce dělal. On si tím docela vydělal, ale zároveň přicházel o peníze, protože ten šéf ho podváděl“ (2M).*

*„Nevím přesně, jak se ta profese jmenuje. Ve velkoobchodu dělá různé zakázky, přijede firma, která něco zařizuje – on jim spočítá, co vše budou potřebovat, zkompletuje, zařídí, sežene jim to. Takový legální překupník (smích). Celej svůj profesní život tady pracuje, ono ho to hrozně baví, ale oni ho vždycky kvůli tomu jeho hraní vyhodí, a jemu se podaří se tam vždycky tak do půl roku/do roku vrátit, takže takhle už absolvoval, baj voko, tři, čtyři kola“ (3M).*

*„OSVČ, živnostník“ (4M).*

*„Byla prodavačka, teď má částečný invalidní důchod a přivydělává si úklidem“ (5Ž).*

*„Žil nějakou dobu v Anglii, tam dělal číšníky a takovýhle věci, ale jeho profese je uměleckej kovář. On zdědil po někom z rodiny dílnu a tím se plánoval žít, to bylo takový velký téma, co s tím bude dělat“ (6M).*

### **4.3 Charakteristika výzkumného prostředí**

V případě výzkumného šetření se staly výzkumným prostředím konzultační místnosti ambulantního centra z. s. Laxus v Hradci Králové. Místo bylo vybráno na základě dobré dostupnosti pro pracovníky ambulance, konzultovny jsou pro vedení rozhovoru uzpůsobeny a příjemné prostředí dopomohlo k uvolněnější atmosféře.

Organizace Laxus působí ve středních a východních Čechách a jejím posláním je vytváření sítě pro uživatele drog a jejich blízké s cílem minimalizovat dopady užívání drog. Poskytují sociální a adiktologické služby jak formou terénní, tak ambulantní. Ambulance, ve které výzkumné šetření probíhalo, je otevřena od roku 2001. Ambulantní léčba je vhodná pro lidi, kteří jsou ohroženi důsledky užívání nelegálních drog, alkoholu a patologického hráčství, a pro jejich rodiny. Do programu jsou bráni lidé, kteří uvažují o změně životního stylu a rozhodují se abstinovat. Ambulantní léčba probíhá bez vyčlenění klienta z původního prostředí a je vhodná pro klienty s vyšší mírou sebekontroly, motivací ke změně a s podpůrným

či alespoň neškodícím sociálním prostředím. Klienti, kteří podstoupili ústavní léčbu nebo systematickou ambulantní léčbu, mohou do ambulance Laxus docházet na tzv. doléčování. Ambulance Laxus nabízí svým klientům zprostředkování pobytové léčby, různé druhy poradenství, skupinovou psychoterapii zejména pro dlouhodobě abstinující a rodiče klientů, dále také krátkodobé poradenství prostřednictvím elektronické pošty, či svým klientům zprostředkovává kontakt se společenským prostředím. Hlavním cílem je dosažení či udržení abstinence, podpora, obnovení či stabilizace vztahů klienta s jeho blízkými, zlepšení kvality života klienta, pomoc při začleňování klienta do společnosti a v neposlední řadě podpora rodinných příslušníků a osob blízkých uživatelům drog, alkoholu a gamblerům (*Laxus o.s.*, ©2006 [online]).

#### **4.4 Strategie výzkumu**

Pro zodpovězení výzkumných otázek byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu. Bylo tomu tak zejména proto, že *„kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nich toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových neotřelých názorů na jevy, o nichž něco víme...mohou pomoci získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně podchycují“* (Strauss a Corbinová, 1999, s. 11).

Kvalitativní přístup nám pomůže přispět k pochopení celkového kontextu a emočních a psychosociálních aspektů určitého typu lidského jednání, které se promítá do celospolečenských jevů (Kraus, 2008, s. 36). Zodpovězením otázek, „co“, „proč“ a „jak“ se nám podaří rozkrýt význam získaných informací a tím lépe porozumět dané situaci. Nezůstáváme na povrchu případu, ale provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Důležité je také citlivé zohlednění kontextu, lokální situace a podmínek. Kvalitativní výzkum rovněž poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil (Hendl, 2012, s. 50). Kvalitativní výzkumník v typickém případě vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky, které může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Analýza a sběr dat probíhají současně, kdy výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledku se rozhodne, která

data potřebuje a potom začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou. Během těchto cyklů dochází k přezkoumávání domněnek a závěrů (Hendl, 2012, s. 48).

## **4.5 Charakteristika výzkumné metody a techniky sběru dat**

### **4.5.1 Výzkumná metoda**

Pro sběr dat jsem zvolila metodu kvalitativního dotazování formou polostrukturovaného rozhovoru. „*Polostrukturované interview je zřejmě vůbec nejrozšířenější podobou metody interview, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview*“ (Miovský, 2006, s. 159). Hendl (2012) zdůrazňuje, že vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu. Před samotným rozhovorem je třeba zvážit obsah otázek, jejich formu i pořadí, dále také délku rozhovoru.

Po nastudování problematiky patologického hráčství, jsem oslovila pracovníka ambulantního centra Laxus s prosbou o pomoc při realizaci výzkumného šetření do diplomové práce. Pro sběr dat jsme se domluvili na technice rozhovoru s klíčovými pracovníky (informanty) jednotlivých patologických hráčů. Po konzultacích ohledně směru a strategie, kterým půjde výzkumné šetření, pracovník oslovil své kolegy, kteří rovněž přislíbili svoji účast. Rozhovory se všemi pracovníky byly realizovány během srpna 2015. Na začátku byla utvořena osnova a otázky, které jsem pružně přizpůsobovala informantovi tak, abych se o vybraném klientovi dozvěděla co nejvíce podstatných informací. Osnova otázek, neboli schéma „*specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměňovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview*“ (Miovský, 2006, s. 159).

### **4.5.2 Technika sběru dat**

Data byla sbírána prostřednictvím rozhovorů s informanty, kteří jsou v přímé práci s klienty závislími na hazardním hraní. Tři informanti byli požádáni, aby si dopředu připravili kazuistiky dvou svých klientů, kteří jsou, nebo v nedávné době

byli, klienty organizace Laxus a splňují požadavky výzkumného šetření. Rozhovory probíhaly na půdě ambulance s každým informantem samostatně. Pro co nejeftivnější získání informací byl každý rozhovor nahrán na diktafon a posléze doslovně přepsán. Zvukový záznam byl ihned po doslovném přepisu smazán. Rozhovory probíhaly u každého pracovníka odlišně dlouhou dobu, celkově v rozmezí od 25 do 40 minut. Pro zachování anonymity klientů byly přepisy rozhovorů zaslány pracovníkům ambulance, kteří mohli případné výroky týkající se identity klientů poupravit tak, aby byla zachována anonymita klientů a zároveň mlčenlivost pracovníků.

Před samotnou realizací rozhovorů byly zpracovány okruhy témat s otázkami, které se vážou k cíli výzkumného šetření: zjistit, jakou roli hraje rodina klienta v různých aspektech jeho života. Tyto otázky byly v průběhu rozhovoru informantovi předkládány dle potřeby, aby mohl nepřerušovaně hovořit o klientovi a měl prostor říct vše, co považuje za důležité. Díky tomu vznikl posléze kompletní obraz klientovi závislosti s ohledem na jeho rodinu. Okruhy témat a otázky, které byly pokládány, jsou zaznamenány v příloze A.

### **4.5.3 Technika zpracování dat**

Pro zpracování získaných dat byla zvolena technika otevřeného kódování, která byla vyvinuta v rámci zakotvené teorie. „*Postupy zakotvené teorie nutí badatele překonat domněnky a vytvořit nový pořádek ze starého. Tvořivost se projevuje schopností badatele vhodně pojmenovat kategorie, a také schopností nechat svou mysl volně potulovat a generovat asociace nutné pro tvorbu podnětných otázek a pro objevení rozdílů, kterou vedou k objevu...tato porovnání zvyšují citlivost badatele nutnou pro rozpoznání potenciálních kategorií a určení významných podmínek a následků, které se objeví v údajích*“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 17). Otevřené kódování představuje jednoduchou, ale pracnou analytickou techniku, která směřuje k velmi detailní práci s textem. Výstupem je sada pojmů a kategorií, které jsou dále seskupovány podle podobnosti, čímž je budován základ pro další definování vztahů a závislostí mezi nimi (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 211 – 212).

## 4.6 Výsledky a analýza výzkumu

Data získaná z rozhovorů s informanty o současných nebo bývalých klientech ambulantního centra Laxus v Hradci Králové byla podrobena analýze. V příloze B je pro představu doslovný přepis rozhovoru s jedním informantem. Na základě otevřeného kódování rozhovorů se všemi informanty vznikly níže uvedené kategorie.

1. Kategorie: Rizikové prostředí
2. Kategorie: Bod zlomu
3. Kategorie: Léčba jako naděje
4. Kategorie: Dopady na současnou životní úroveň

### 1. Kategorie – Rizikové prostředí

Tato kategorie mapuje pozvolný vývoj závislosti klienta. Zaměřuje se na první zkušenosti klienta s hazardní hrou, které byly, až na jednu výjimku, ve všech případech ve velmi mladém věku. Rozvoj závislostního chování je u každého klienta jiný. Ve většině případů můžeme mluvit o modelu, kdy klienti po první zkušenosti měli kontakt s hazardní hrou i nadále a intervaly mezi hraním se zkracovaly. Ve čtyřech případech pracovníci promluvili více o prostředí, ve kterém začali klienti hrát. Jak níže uvidíme, klienti začali hrát v hospodách a první kontakty s hazardní hrou byly spojené s alkoholem, u jednoho hráče i s pervitinem. Některým klientům vydrželo „příležitostné hraní“ i několik let. U jednoho klienta je rovněž patrné, že od jednoho druhu hazardní hry přešel k jinému.

*„Velice brzy 18 – 19 let...on říkal, že zezačátku to jenom zkoušel, to znamená, že tam měl proluky třeba několik měsíců, pak v podstatě dospěl k tomu, že hrál každé měsíc. Takže řekněme, že první dva tři roky to bylo spíš příležitostně, pak to začalo být pravidelně““ (1M)*

*„V 16 až 17 letech...Jeho matka je docela ambiciózní v tom smyslu, že by si přála, aby její děti měly vysokou školu a měly se dobře. Takže v podstatě ona nedokázala akceptovat jeho možnosti a limity a už v průběhu jeho dětství ho tlačila do věcí, které on nechtěl, takže místo toho, aby chodil na fotbal, tak hrál na klavír. On to nesnášel a pak v těch šestnácti sedmnácti letech začal utíkat z domova. Dělal to, že vykrádal*

*šatny sportovních klubů a za ty peníze šel prostě hrát. On velice záhy v tom prostředí klubů a heren začal takto fungovat, že pil, hrál a do toho začal užívat pervitin... začal hrát velice brzy, vlastně hned“ (2M)*

*„On začínal na automatech a to bylo kolem 17-18 let. On začal chodit na to pivo do té hospody, tam si prostě hodil do toho nějaký drobný. Tam byly první zkušenosti...Byl to postupný nájezd, nebylo to tak, že by okamžitě začal prohrávat peníze. Nejdříve to bylo zpestření hospody a postupně se to přesouvalo, že hospoda s kamarády byla záminka jít k těm automatům“ (3M).*

*„17-18 let a byly to automaty...On začal hrát automaty po hospodách a od těch automatů zase přes tu hospodu přešel na pokr. Někdy kolem dvacátého roku tohohle hraní objevil pokr, kterej pro něj v první chvíli byla taková pohoda jazz. Tam se netočili žádný velký prachy, on se to učil, problém byl, až když se mu začalo po několika letech dařit. Trvalo nějaký tři roky, než se rozehrál a pak začal jezdit na ty turnaje a neoficiální akce, kdy se sejde X lidí někde a hraje“ (4M).*

*„Začala hrát, když se rozešla s tím partnerem a pak se rozešla i s přítelem takže před 10i lety (ve 46 letech, pozn.)... je hodně společenská a měla kamarádku, která ji k tomu přivedla, takže spolu začali chodit na pivo a tam byla herna a ta kamarádka hrála, takže ona začala hrát s ní. Ona měl dvě takový etapy hraní. První dokázala zastavit sama, protože už byla ve velkých finančních problémech, kdy ji musela pomoci rodina, takže potom dokázala nějakou dobu nehrát. Sem se dostala při té druhé epizodě“ (5Ž).*

*„Velmi brzo, popisoval to někdy od 17-18 let...On hrál, když to řeknu blbě, tak kontrolovaně, takže od těch 18 příležitostně do těch 26let, pak začaly být problémy, které se táhly až do té 35 let. To byl první kontakt se službou, bylo to potom, co nezvládl nějak tu situaci a rodiče už byli naštvaní a dali tomu nějaké hranice. Donutili ho, aby někam došel“ (6M).*

Každý z klientů uvádí svůj důvod, proč hazardní hry hraje. Tyto důvody mají obvykle stejné či hodně podobné jmenovatele. Důvody bychom mohli zařadit mezi nenaplněné potřeby v oblasti emocí, vztahů a volného času, dále také touhu po penězích a jejich rozmnožování nebo podlehnutí svodům rizikových přátel.

*„Mluví o tom, že je to nějaký ventil a že to nedokáže zastavit, že to jde mimo něj, že si nedokáže pomoct“ (1M)*

*„Frustrace a zklamání. A říká, že vlastně když byl mladej, tak byl hodně naštvanej na tu matku a měl pocit, že mu poku\*vila život a měl pocit určité nedostatečnosti. Ta matka mu to i dávala najevo, protože měl staršího bráchu, kterej vystudoval vysokou školu a byl jako šikovnější v některých věcech. Ta matka ho vůbec neoceňovala, prostě mu furt dávala najevo, že to, co dělá, není dost dobrý, no a on hledal nějaký únik v tomhle světě. A viděl v tom taky možnost, jak rozmnožit peníze. Taký si krátil čas, vím, že říkal, že se nudil“ (2M).*

*„Neví. V zásadě jsme se dopracovali k tomu, že když má peněz tak akorát, tak ho to ke hře neláká. Když má hodně peněz tak ho napadne, že by mohl mít ještě víc. Když má málo peněz tak ho napadne, že by si mohl peníze opatřit tím hraním. Láká ho zisk, paradoxně ale přiznává, že nikdy nic moc nevyhrál...“ (3M).*

*„Úplně nevím, jestli jsme to pojmenovali někde. Pro něj to bylo víc zážitkový ty hry, byl v tom ten alkohol většinou, vyhrál peníze, euforie - „mám spoustu prachů“ a do toho byl lehce pod vlivem. Spíš to bylo tím, že se pohyboval v tom prostředí tak to bylo takový, že podléhal pokušením a svodům, který v těch kasínách jsou...oklikou jsme se pak dostali k tomuhle: problém s volným časem, nemá pevnou pracovní dobu, nemá režim, dost často pracoval z domova...“ (4M).*

*„Ona tím řešila samotu. Začala chodit, když se jí rozpadl ten manželský vztah a pak s tím partnerem“ (5Ž).*

*„On se k tomu hraní dostal přes vrstevnickou skupinu velmi brzo. On byl hodně přes výpočetní techniku, dělal i nějaké věci na počítačích, míchal nějakou hudbu, nějaké programy, motal se v těchhle věcech takže k tomu se nějak dostal ještě přes tyhle věci“ (6M).*

Někteří z pracovníků během rozhovoru rovněž prozradili své představy, které ohledně důvodů hazardního hraní svých klientů mají. Částečně se shodují s důvody, které uvádí sami klienti. V určitých případech je zde vidět přesah, který pravděpodobně vychází z odborných znalostí a z dlouholetých zkušeností pracovníků



ambulance Lexus. Pracovníci, kteří se o své představy podělili, se shodují na tom, že za hraním klientů stojí problémy v oblasti vztahů, kdy klienti hledají jistoty a mnohdy je nacházejí právě v automatech.

*„Jak to vidím? Třeba tady ten chlapík nedokázal moc navázat vztahy, nějaký reálný a trvalý ve svém životě. A on popisoval, že ten automat je jistota, že tam vždycky bude, že ten automat tam je jen pro něj, a že si zaplatí nějaký čas. Popisoval, že se těší, že si půjde zahrát, že bude mít čas sám pro sebe“ (1M).*

*„Jinej důvod? On je to zvláštní člověk, on se pořád usmívá a zároveň nedokáže říct, když se mu něco nelíbí a že je s něčím nespokojenej. A on říkal, že ty automaty byly ventil. Že mu dělá dobře to mačkat a hodit tam ty peníze a vidět, jak to bliká, jak to s ním vlastně komunikuje. Silná tady u toho klienta byla frustrace a dokázat ostatním, že na to má, hlavně teda té matce“ (2M).*

*„To je těžký, to jsou moje fantazie. Mám tam fantazie, že když někdo vyrůstá v emočně plochým prostředí, o kterém ten klient mluví, tak ta hra je velmi emoční záležitost, ten adrenalin...osobně mám pocit, že tento typ hraní je hodně podobnej užívání stimulancií, je tam takovej ten mužskej princip vítězství, boje, výhry, euforie, toho zevnitř ven...takže mám fantazii že s tím souvisejí ty emoce, ted' vnímám, že je pro něj šance ten syn...“ (3M).*

*„Moje fantazie je, že domácí práce není pro každýho. Pracovat na vlastní noze chce člověka, kterej je strukturovanej...to tenhle pán úplně není, myslím, že v tomhle stylu není osobnostně zralej...další věc je ten nezvládnutej přechod z toho „studentskýho“ života do toho běžnýho reálu, kdy se člověk musí starat o to, jak bude platit nájem, co bude jíst, kde si vypere prádlo...“ (4M).*

*„To nevím, jestli na to dokážu odpovědět, jestli tam je nějakej jinej důvod. Je plno důvodů v životě klienta, který k tomu přispějou“ (5M).*

*„Já si říkám, že to je hodně faktorů, které tam jsou, důvod vám neřeknu“ (6M).*

Dalším z faktorů, které mají vliv na vznik závislosti, je rodinné prostředí. Skoro u všech klientů, až na jednu výjimku, pracovníci potvrzují, že k rozvoji závislosti u klienta mohlo dopomoci rodinné prostředí. Jedná se jak o prostředí primární rodiny,

tak o prostředí rodiny nově založené, kdy klientka je již sama rodičem. V rozhovorech se mluvilo o otcích jako dominantních postavách, kteří rodiny umí zajistit (často velmi úspěšní ve svých zaměstnáních), ale po emociální stránce jsou spíše chladní a do oblasti vztahů v rodině příliš neinvestují. Objevovaly se také postavy úspěšných bratrů. Role matek se různily. V rozhovorech zaznívaly jak matky hyperprotektivní a úzkostné, tak matky málo angažované.

*„... Ona ta jeho rodina je taková zvláštní, on má ještě staršího bratra, kterej fetuje, ten bere opiáty a pervitin. Pak tam je otec, kterej věci moc neřešil a do toho ještě úzkostná matka. Takže tam nebyla nějaká velká opora a ten klient velice rychle, když dospěl do nějakého věku, tu rodinu opustil, ale zároveň se tam pořád vracel. Ta matka ho nějak vtahovala zpátky. Zajímavé taky je, že nikdy neměl partnerku déle než 1 rok, což taky souvisí s tím, že on není schopen otevřeně mluvit o sobě, o tom co cítí, co zažívá. Navázat vztah s tím klientem bylo těžké. To se změnilo až v té léčebně. Ten klient je teď takovej usilovnej, že jako chce ty věci zvládat a dokázat ostatním že na to má. On to popisoval tak, že ten jeho bratr, než začal fetovat nějak systematicky, tak byl docela úspěšnej, měl asi tři nebo čtyři fabriky a ten bratr ho zaměstnával, a že vlastně žije ve stínu toho bratra. Takže sourozenecká rivalita a nezdravý vztahy s tou matkou. Otec umřel, když tomu klientovi bylo nějakých pětatřicet let, což ten klient špatně nesl“ (1M).*

*„...On mluvil i o tom, že nějakou roli sehrál otec. V podstatě dvacet let vydělával peníze, byl docela úspěšnej byznysmen, že když si něco usmyslí, tak se mu to podaří...měl to dostihový závodiště, fungoval s autama, pak začal dělat do těch realit a teď po městě vlastní několik baráků, je docela zajištěnej a vlastně celá ta rodina. A zpětně když se o tom s tím synem bavil, tak si vyčítal, že se mu dostatečně nevěnoval, že to všechno nechal na té matce, a že teď ví, že matka udělala spoustu nedobrých věcí, a že toho syna tlačila do něčeho, co vůbec nebylo pro něj“ (2M).*

*„To je těžká otázka, ale rozhodně jo...otázka je jestli třicetiletý chlap může říkat: tatínek mě málo chválil tak beru drogy...Takže jo, rozhodně jo, ale čím jsou lidi starší, tak tím sem v tomhle opatrněj, ono to zní hodně jako hodnotící“ (3M).*

*„Zase tady bych s tím byl velmi opatrněj...ale když pozorujete tatínka při práci a pak se to pokoušíte dělat, aniž byste o tom cokoli věděla, tak to jsou dvě různé věci. Přesto, že je otec zajímavě angažovanej, matka tam je trochu paní Colombová, tak to vypadá, jakoby se ten klient od otce mnoho věcí nenaučil...“ (4M).*

*„Vzhledem k tomu, že je to starší člověk, tak tam nejsou takový ty věci typu, že žila s nějakými rodiči, v nějakým vztahu. Ale byl tam mezník toho ukončení vztahu, pak tam byl ten invalidní důchod, ta samota, ta kamarádka nešťastná, která ji k té hře dostala“ (5Ž).*

*„Těžko říct... on říkal, že měl normální dětství, že bylo v podstatě hezký, že pendloval mezi rodiči a prarodiči, zvlášť s dědou měl hezkej vztah. Ten jeho brácha je dost úspěšnej....neřekla bych, že by tam byly nějaké patologie v té rodině, které by ho mohly dovést k tomu hraní“ (6M).*

Pro dokreslení oblasti rodinného prostředí jsem rovněž zjišťovala, zda se někdo z rodiny klienta potýká se závislostí na hazardní hře, nebo zda se v rodině objevuje jiná forma závislostního chování. Až na jednu výjimku, byly všechny odpovědi záporné.

*„Ne, já si myslím, že na hazardní hře ne, ne, ne, ne. Tam jako je nějaká jiná forma návykového chování ale s hazardem přímo ne... on má ještě staršího bratra, kterej fětuje, ten bere opiáty a pervitin“ (1M).*

*„Ne, ne, ne, nemá. Ani žádné závislostní chování tam není“ (2M).*

*„Neuvádí to, ani s jinými látkami“ (3M).*

*„Klient uvádí, že neví o nikom, kdo by měl problémy, ať už s hraním nebo s pitím...“ (4M).*

*„Ne, nezmínila se nikdy“ (5Ž).*

*„Nezmiňoval se“ (6M).*

I přesto, že se výše ukazuje, že na rozvoj závislosti může mít negativní vliv rodinné prostředí, je důležité se podívat na problém i z druhé strany. V boji se závislostí je velmi důležitá podpora blízkých. Právě na oblast podpory ze strany rodiny směřovaly moje další otázky. Je zde krásně znázorněna ambivalence ve vztazích a postojích rodiny ke gamblerovi a k jeho závislosti. V rodině gamblera se můžeme setkat s velkou škálou emocí, které vystřídají jeho rodinní příslušníci. Časté jsou pocity zoufalství a nepochopení, které přerůstají v averzi vůči hazardnímu hraní. Jeho naprostá neakceptace může vést k nastolení hranic a režimu. V první části klíčoví pracovníci hovořili o konkrétních podpůrných osobách svých klientů, v druhé zmínili i ty rizikové. Rovněž můžeme také vidět, jak podpora rodiny vypadá po praktické stránce.

*„Možná ta matka. Akorát s tou matkou má takovej prazvláštní vztah. On ji rozhodně všechny věci neříká, často spolu mají konflikty v tom smyslu, že ona by chtěla, aby se ji víc svěřoval, aby s ní ty věci řešil, a on nechce. Takže částečně je ta podpůrná osoba, ale jinak je ten klient hodně sám. Pro toho klienta to je veliké téma, které věci s tou matkou řešit a které ne, co ji má říkat a co ne, má třeba takové období, kdy se zavře na tejdén doma, nebere telefony a ta matka má pocit, že v těchto obdobích hraje. On říká, že má jen pocit, že nemůže vylízt z baráku... Ona to nemůže pochopit, nechápe, proč to dělá... No tam je ten brácha rizikovej, protože ten zas potřebuje peníze na drogy, a jako byla docela doba, s tím klientem si vyjasnit, že když bude bráchovi dávat peníze nebo mu nabízet nějaký služby nebo něco pro něj dělat, tak to prostě nikam nevede...“ (IM).*

*„Ten otec hodně. Ve chvíli, kdy došlo k relapsu tak byl docela důslednej v tom, aby se ta pravidla nastavila, aby ten klient neměl účet, aby neměl přístup k volnejm penězům, aby měl limitovaný výběry, a tyhle ty věci prostě nastavil. A je domluvenej i s tím majitelem realitky, jakým způsobem toho syna vyplácej. Dřív to ten otec nechápal. Měl pocit, že už to je vyřešený a ve chvíli, kdy jsem s ním mluvil a řekl jsem mu, jaké věci by mohly fungovat a jaké ne, tak se to začalo řešit. Vztah mají teď vyrovnanej, ten otec má pocit nějakýho dluhu a snaží se tomu synovi věnovat, jak jen může a být podpůrněj. A stalo se taky to, že ta matka přestala syna řešit, už na něho tak netlačí, vidí, že některé věci fungují, že chodí do práce, že někde bydlí, že má*

*přítelkyni. Řekne teda, že by měl ještě dodělat školu a jít na kurz angličtiny, akorát už to není tak intenzivní... Vyloženě rizikovej? Ne, asi ne“ (2M).*

*„Momentálně mu teď pomohl brácha, kterej mu řekl, že se za něj zasadí, že mu pomůže, že s tím musí něco dělat...Je to vztah mladšího (klienta) a staršího bráchy. Ten starší je takovej trochu drsňák svým způsobem ale pečující, poctivák, co se s ním moc nepáře, na řečičky si moc nepotrpěj, říká: na to máš tu terapii, to já se s tebou bavit nebudu...tu závislost v tuto chvíli absolutně neakceptuje. Má to nastavené tak: já jsem ochotnej ti pomoc, ale pokud ode mě něco chceš, tak absolutně konec, ani pětník nikam a budeš se sebou něco dělat, a pokud ne, tak spolu končíme. Ten brácha byl vždycky, ten, kdo mu v tom průseru se snažil pomáhat a teď má pocit, že musí v tý pomoci přitvrdit. A z mého pohledu v tuhle chvíli vidím jako silně podpůrnou osobu toho malého syna...Ta maminka...tam vnímám hypotetický rizika z hlediska dalších možnejch půjček. Ty rodiče v minulosti za něj zamázli mnoho dluhů. On má u nich vyčíslený dluh, ale nesplácí ho, mají dohodu, že ho splácet nemusí, přesto že ho vyčíslili. Je to docela dost peněz, ale oni to po něm nechtěj. Takže tam to riziko je, že to na něj nedopadne nikdy úplně na tvrdo ekonomicky“ (3M).*

*„V tuhle chvíli jednoznačně otec, kterej mu pomáhá řešit ty finance a kterej na něj trošku dělá to bu bu bu. Jejich vztah je pracovní partnerství, osobně to mají pořád jako otec a syn, autoritativní vztah...K závislosti klienta ho pojí taková našťvanost spojená s nepochopením: k čemu to je, co to dělá, proč to dělá, nechápu to, vždyť sám se živí, nadře se, než vydělá peníze...a on je pak takhle projede... Aktuálně tam žádné riziko není...když bysme to vzali hodně zešíroka, tak tam je nejasnej vztah s tou matkou, je otázka, co si odnáší. Byl tam nějakej konflikt, o kterém on po půlroce ještě nemluví, u otce by se dalo mluvit o rizikovosti a podpůrnosti současně...ale primárně riziková osoba tam žádná není...“ (4M)*

*„Určitě ty děti. Syn se už o situaci taky dozvěděl, takže svým způsobem ji začal taky pomáhat...S dcerou měly moc hezkej vztah, ta klientka o ni mluvila hrozně hezky a svým způsobem na ni spoléhala hodně. Furt počítala s tou její pomocí a občas verbalizovala to, že ji využívá, takže někdy o tom přemýšlela, že ji tím ubližuje v tom jejím životě. Ale jako měly hezkej vztah i ta dcera si to potřebovala vyřešit...byl to hezkej vztah... Já jsem s dcerou nepracovala, obecně ti rodinní příslušníci, partneři*

*lidí který hrajou, tak maj velkej odpor vůči hernám, hazardu, takže to se dá možná takhle zobecnit, takže je možný, že prožívala to samý co většina z nich, když někde viděj hernu. To jsou spíš otázky na kolegu, který pracoval s dcerou... Tam byla ta kamarádka, na čemž sme dlouho pracovaly, aby se od ní dokázala odříznout a říkat jí ne, nepůjdu tam s tebou. Ona byla často hybatel toho, že do té herny šla“ (5Ž).*

*„Oni ti rodiče, i když tomu už dali meze, tak mu hodně pomáhali. Třeba ten táta mu spravoval účet, vedli mu kapesný a nějak na to dohlíželi na splácení problémů, které si způsobil při té poslední epizodě. Poskytovali mu bydlení a dali mu časovou dobu, kdy se musí postavit na vlastní nohy a odejít z toho domu... klient je nikdy z ničeho neobviňoval, neříkal, že by tam bylo něco špatně, vážil si toho, co pro něj dělali. On měl tendenci se vrátit do Anglie, kde vlastně poprvé to hraní zastavil a vyřešil tam tu finanční situaci a díky penězům splatit ty dluhy...jo on měl oddlužení a oni byli ručitelé nebo tak nějak v tom pomáhali...takže zvažoval, že by to bylo vůči nim nefér, kdyby teď odešel do té Anglie...Vím, že měli velkou averzi, když ho viděli u počítače, tam to bylo, že on hrál přes ten komp. Tam se povedlo, že on si přenastavil PC, aby se k těmto programům nedostal, zrušil si účty a táta mu kontroloval ten počítač. Takže to asi vypovídá o tom, jakej měli vztah“ (6M).*

Patologičtí hráči žijí s pocitem, že vždy může přijít relaps a znovu do toho spadnou. Každý má své vnitřní i vnější spouštěče relapsu, nejčastěji se jedná o prostředí herny, volné peníze či jejich nedostatek, nuda a problémy s trávením volného času. Aby u gamblera nedocházelo k recidivě, musí na sobě dlouhodobě pracovat. Zdrojem pomoci může být právě rodina a v některých případech, jak ukazuje rozhovor, tomu tak je.

*„Prostředí, když kolem té herny šel – musel se naučit plánovat jak nejtít kolem té herny. A spouštěče měl taky volný peníze, že měl chuť si zpříjemnit čas, nuda, to, že byl sám doma to ho nebavilo - to byly ty spouštěče...od srpna 2013 neměl relaps. Akorát tam měl pár těch podivných období, kdy se zavřel na tejdén doma... ta matka furt nějak kontroluje ty finance...“ (1M).*

*„Nedostatek peněz, pocit méněcennosti, snaha se vyrovnat tátovi a bráchovi, nespokojenost. Byl tam jeden relaps a byl vlastně po dvou třech měsících od*

*propuštění. On říkal, že ho překvapilo, že nemá potíže nebrat a nepít, a že ho překvapilo jak intenzivně měl chuť hrát, jak to bylo automatický, on říkal: viděl jsem hernu, zastavil jsem auto a už jsem tam byl, bylo to velice rychlý“ (2M).*

*„Dopracovali jsme se zatím k tomu, že on nezná tu cenu těch peněz, neumí si zorganizovat volnej čas, je to takový to, že když se octne do finanční nouze tak má pocit, že si tou hrou pomůže, a že když dostane nějakou odměnu tak jde a prohraje, protože když teď má 10 tis, tak by mohl mít dvacet, třicet. Když mu na konci měsíce nevyjdou peníze, tak si říká: kde bych mohl ty peníze sehnat, tak bych mohl jít hrát. Na něm je vidět to typické závislostí chování... Za dobu docházení nezrelaboval...u něj bejvaj relapsy bouřlivější, zkracují se. Poslední relaps měl ty 4 měsíce zpátky předtím, než sem přišel...já myslím, že teď mu ta rodina dělá toho „strašáka“, že on se bojí, co kdyby začal znova, říká si, co ta rodina....pak má toho syna a říká si: ty jo oni mu budou říkat, že jeho táta je gambler...takže spíš než nějaká aktivní opatření mu ta rodina symbolizuje, že by neměl zklamat, měl by obstát, což je velmi dvojnáčný“ (3M).*

*„On si jednoznačně pojmenoval, že to je ten pokr, kterej on považuje za bezpečnou hru... On jde do kasína proto, aby si zahrál pokr. Přinese 10 000 Kč, vloží to jako vklad a vyhraje třeba 50 - 60 000 Kč a pak hraje, hraje, až to prohraje a třeba se pak ještě zadluží, takže musí nějaké prachy dosypat...základní spouštěč je pokr a pak samozřejmě alkohol...u tohoto klienta úplně o relapsu nemůžeme mluvit... ale v podstatě by se dalo považovat za relaps, že si šel zahrát pokr, to se mu stalo jednou, nějak z toho odešel...to byla v podstatě jediná epizoda a z ní on si odnesl, že měl výčitky, že mu to nestálo za to, že najednou cejtil tu chuť, ale vlastně nebyla příležitost v tu chvíli, a do automatu se mu to už házet nechtělo...On se možná ten klient toho otce ani tak nebojí...oni jsou těma firmami ale propojení, takže on aby se mohl separovat od rodiny, by si musel najít jiného obchodního partnera...v tomhleto je taková prevence relapsu...v zásadě největší prevenci relapsu si ale odpracovává tady, tím, že on velmi pečlivě spolupracuje...“ (4M).*

*„Tam byla ta kamarádka. Ona to byla paní ze sídliště, kde klientka bydlela, měla velký problém s hraním, i finanční problémy a často ji volala, aby spolu někam šly.*

*Klientka jí nebyla dlouhou dobu schopna odolávat... za dobu spolupráce nebyl relaps...“(5Ž).*

*„Klient byl nespokojený se svým životem a toužil se vrátit do Anglie. Zde byl vázán oddlužením, které musel doplatit. Hraním (relapsem) se snažil svůj problém vyřešit – tj. vyhrát velké peníze, zaplatit dluh a odejít do VB... za dobu těch třech měsíců tady zvládl nehrát. Předtím byl ten relaps po dvou nebo třech letech...“(6M).*

## **2. Kategorie – Bod zlomu**

Hazardní hráči dokážou svoji závislost tajit dost dlouho i před nejbližšími z rodiny. Může to být ovlivněno tím, že si ani oni sami nepřipouští, v jakých problémech se doopravdy nacházejí. Velmi často rodina reaguje až tehdy, když klient přijde o majetek, či spáchá nějakou trestnou činnost, nebo se zadluží. Bezprostřední reakce rodiny by se daly popsat jako pocity zklamání někdy až zoufalství, nepochopení, ale zároveň zmobilizování sil a snaha situaci řešit a gamblerovi pomoci.

*„On to docela dlouho tajil. Měl důslednej systém, jak vymýšlet různý a různý důvody proč nemá peníze. Já si myslím, že to prasklo až po nějakých 18 – 19 letech hraní zcela otevřeně. On to byl klient, který to dokázal nějakým způsobem korigovat. To u těch gamblerů není řídkej jev, že prostě hrajou takovou hru i s ostatníma a hledaj důvody proč. Proč nemaj peníze, proč potřebujou půjčit, a třeba se jim to i nějakou dobu daří vracet. Pak se stane nějakej velkej průser s prominutím, že prohrajou nějakou velkou částku a pak to začne řešit i to okolí... Tady v tom případě reagovali, že je padlej na hlavu, jakože je úplně pitomej, proč to děláš, že to nemá žádnej smysl, a pak taky takový to my jsme to tušili, celou dobu jsi nám lhal, a proč to děláš a my už ti teda nebudeme půjčovat, už ti nevěříme...takže nějaká směs zklamání obvinování a nedůvěry, nedůvěry co se týče dalšího půjčování peněz“ (1M).*

*„Já si myslím, že on jim to neřekl. Oni spíš řešili to, že zmizel, že začal zdrhat, nebyl doma, začaly se řešit ty krádeže a ta matka se od něho distancovala. Takže je možný, že o tom že hraje - o závažnosti problému se dozvěděli až tehdy, kdy projel ty peníze na tom závoděšti a to mu mohlo být 25 - 26 let, takže řekněme po osmi letech hraní. Reakce byla dosti nechápavá. Pak se stalo, že on měl v červenci 2014 relaps. Dostal*



*první výplatu na ruku, přes veškerá varování z mé strany, a on byl zklamaný z výše té výplaty a šel hrát. Prohrál za ten večer 12 tisíc a on to řekl tátovi a té mámě a jejich reakce byla taková, že si mysleli, že už je to dávno vyřešený tím, že si to odseděl a že už prostě se k tomu nemůže vrátit, protože v tom neviděli žádnéj smysl, a že je už dost poučenej. Ta matka reagovala ve smyslu, že už ho nechce nikdy vidět, dost agresivně verbálně, padlo spoustu sprostých slov, a ten otec říkal, že vlastně neví co dál a ještě ten večer mě požádal, abych se s nimi sešel a abysme se domluvili, jak to dělat jinak a lépe.“ (2M).*

*„Myslím, že to rodina věděla poměrně záhy kolem 20 roku, ale moc tomu nepřikládali váhu, prostě to brali, jako že chlapi jdou na pivo tak si zahrajou karty, nebo si zahrajou automaty. „Prostě to nikdo moc neřešil, až pak se ukázalo, že prohrál více peněz tak na něj rodina nastoupila...byly to řádově desetitisícový částky, třeba 60 – 80 000, to oni považovali za hodně peněz a začali na něj tlačit, a že teda konec. To mu bylo takových 23/24 roků a dokonce ho tenkrát dotlačili do léčby...“ (3M).*

*„Já myslím, že to bylo poměrně nedávno... Otec se na něj naštvál, že dělá dluhy a dělá ostudu, a že to se musí změnit, musí to přestat. Synek na to zareagoval pozitivně...on sem přišel na jaře, tam byla ta anabáze s otcem, kterej na něj nastoupil, že má dluhy. On sem přišel, už když měl ty dluhy pořešený, nehrál, ale přes zimu se rozpil...defakto sem přišel přes alkohol.“ (4M).*

*„Oni to tušili od začátku a nějak se s ní o tom nebavili. Pak když to vybuchlo, že ty její problémy skončily prodejem bytu a takovýmahle závažnoma věcma, tak to s ní začali řešit. Pomohli jí finančně a mysleli si, že když zaplatí ty dluhy tak ona to už zvládne, že to pro ni bude tak velký ponaučení, že už hrát nebude...jedno dítě bylo na její straně, už má dospělé děti, a to mladší dítě - toho syna ona těch problémů strani, moc s ním o tom nemluví“ (5Ž).*

*„Já si myslím, že to tušili před tou pětadvacítkou, než spadl do těch největších problémů, že to předtím už řešili. Bezprostřední reakci neznám“ (6M).*

Velmi zajímavé je také období, kdy si sám klient uvědomí, že má problém. Často se klient nachází až mezi posledními, kteří to vidí a plně si situaci uvědomují. Odpovědi ukazují, že je potřeba, aby klientovi „otevřel oči“ nějaký vnější faktor, který již nejde ignorovat. Může to být nátlak rodiny, velké finanční potíže, dopuštění se trestné činnosti, nebo vidina opakující se dlouhodobé léčby.

*„No tak ten s tím docela dlouho bojoval a nějakou odbornou pomoc vyhledal, až když to prasklo v té rodině. Pak se stala další zásadní věc, on šáhnul na firemní peníze, protože během jedné noci prohrál asi 150 nebo 170 000 Kč, jestli si to dobře vybavuju, to znamená, že on v noci hrál a opakovaně v noci jel do té firmy a bral další a další peníze... potom půl roce se to ještě dozvěděli v práci a to byla poslední věc, která ho motivovala k tomu, aby šel do pobytové léčby...přiměla spíš no, protože on o tu práci přišel, nějak se domluvil, že ho teda nebudou žalovat, a že ty peníze postupně splatí zpátky, ale přišel o tu práci...on to měl jako takovou brzdu, proč nejít do pobytové léčby, což může být reálný argument a zároveň to může být i výmluva“ (1M).*

*„Já si myslím, že pro něj byl důležitější ten relaps. On to tak nevnímal, on měl pocit, že tím, že si to odseděl, že je to vyřešený a že není žádný důvod se k tomu vracet. A ve chvíli, kdy měl volný peníze a byl nějak zklamaný, tak na to nasedl, na ty starý scénáře...A to si myslím, že po těch třech měsících, co byl na svobodě, mu došlo, že bude potřeba, aby dodržel nějaký režim a nějaký zásady a doporučení. A myslím si, že bylo taky důležitý, že to pochopil i ten jeho otec, že prostě klient na to nebude sám. Já si pamatuju, že když tady byl, tak ten otec říkal: když o tom tak mluvíte tak se zdá, že to bude boj na celý život. A to on si do té doby neuvědomoval – jak ten otec, tak ten klient“ (2M).*

*„On má ten život rozdělený na období: před léčbou, po léčbě, po rozvodu, teď. Tenkrát to příliš nebral vážně. On to byl kluk šikovnej a ty prachy dokázal vydělat, takže to nepovažoval jako problém, myslím, že tenkrát si to moc nepřipouštěl před tou první léčbou... Až dlouho poté to začal brát vážně. Pro něj ta první léčba byla jak kriminál a on to tak má, že pak nesmí už hrát, protože se nechtěl už do léčby (kriminálu) vrátit...“ (3M).*

*„Já myslím, že až když ho s tím konfrontoval ten otec. On je relativně mladej, takže on to měl tak, že umí vydělat prachy, užívá si života. On dokáže zamakat je to pracant, takže proč by se nešel o víkendu pobavit, když jde z práce večer vorvanej...tak to vnímal“ (4M).*

*„Ona sem v době té první epizody nechodila, takže to těžko říct, ale já si myslím, že ji to začalo docházet, až když začaly přicházet ty finanční problémy, které ona nezvládala“ (5Ž).*

Hazardní hraní má obvykle dopad jak na klienta, tak na jeho rodinu. Mezi největší dopady patří problémy v mezilidských vztazích, úplná ztráta či narušení vztahů s partnerem nebo rodinou. Dále mezi dopady můžeme zařadit nutnost dodržovat režim, ať už se jedná o finanční opatření nebo nároky na klienta v podobě trávení volného času. Pomoc rodičů je často vykoupena nutností gamblera dodržovat režim a pravidla nastavená ze strany rodiny, která jsou nutná a v hráči mohou probuzovat pocit nesamostatnosti.

*„...ve chvíli kdy to prasklo, tak klient se s tou matkou domluvil, že mu nějakým způsobem bude spravovat peníze. Taky tou dobou řešili prodej rodinného domu, takže taky tam bylo potřeba ošetřit, aby se klient k těm penězům nedostal. A mělo to dál dopady i na širší rodinu, protože on si v té poslední fázi půjčoval od své tety, takže tam bylo potřeba říct i té širší rodině, že nemá smysl mu půjčovat, protože to může bejt nedobitná pohledávka. Jo a v podstatě je to práce s tou rodinou, aby teda přijmula tu myšlenku, že když půjčíte gamblerovi peníze, že to je cesta, která nikam nevede, že to je pomoc - nepomoc, že to je udržování v té nedobré situaci...(1M)*

*„Myslím si, že se to rozvolňuje. Že ze začátku byl pod kontrolou té matky, on tam pravidelně docházel za účelem večere a ta matka ho vždycky masírovala. A ještě to bylo tak, že on byl hodně v kontaktu s tím otcem, ale teď se stalo to, že si našel přítelkyni a už s ní bydlí. Takže toho tátu nebo tu matku nevidí už tak často a prospělo mu to, je takovej samostatnější...(2M)*

*„...žena se s ním kvůli tomu rozvedla. Ani tak ne, že prohrával ty peníze, když to asi taky, ale že byl takovej jako unikavej z toho partnerskýho vztahu. On sám to*

*popisoval, že nebyl dobrý partner, a že se jí nediví, že buď někde honil peníze aby pořešil dluhy, nebo byl někde zalezlejší... (3M)*

*„Vnímá to angažmá otce dvojnásobně. Na jednu stranu je rád, že mu pomáhá, na druhou ho štve, že se mu montuje do věcí. Taková paradoxní motivace, potřebuji si sám srovnat svůj život, abych měl od otce pokoj, ale uznávám, že teď jsem na tom tak, že když by se otec do mě neštvál, tak jsem v pytlí... (4M).*

*„Jo, ta dcera měla sama problémy ve vztahu, protože to musela nějak řešit. Řešili se peníze, peníze šly z jejich rozpočtu, byly tam nějaký partnerský neshody. Dlouho řešila a chodila i sem, jak má pomáhat, aby nepomáhala tomu hraní a byla na tom psychicky dost špatně. Nespolupracovala jsem s ní, to tady nejde, ale vím, že tak nějak to tam probíhalo... (5Ž)*

*„Určitě na vztahy s těma rodičema...rodiče byli v poslední době dost naštvaní, v podstatě mu dávali ultimátům, aby s tím začal něco dělat... (6M).*

### **3. Kategorie – Léčba jako naděje**

U vybraných klientů ambulance Laxus se nejčastěji (u čtyřech klientů) setkáváme s tím, že se jedná o jejich první léčbu. Zbývající dva klienti prošli ústavní léčbou. V motivaci klientů jít se léčit převládá určitý tlak ze strany rodiny, že by měli problém řešit. Dalším motivačním prvkem, který se v rozhovorech objevoval, byl strach – strach ze sebe, kdy gambler překročil určité své hranice, nebo strach z toho, že to sám nezvládne, situaci dlouhodobě čelit.

*„Jeden pokus o ambulantní léčbu, pak pobytovou a teď má ambulantní doléčování...přišel jsem poprvé v červnu 2013, přišel, protože mu to doporučila matka. Říkala, že už to nechce řešit, a že by měl někam zajít, tak sem začal docházet. Docházel od června do září, pak vypadl z kontaktu asi na dva měsíce a přišel po tom průseru v té práci. Jo a to už sme řešili, že půjde do pobytové služby. Takže šel do komunity v Bílé Vodě...ztratil tu práci, takže jak kdyby ztratil tu poslední zábranu, o které mluvil proč tam nejít. A měl pocit, že už to nezvládne v Hradci, tam kde je, nehrát, a že to je na něj už moc těžký. On byl v podstatě hodně indikovaný pro tu pobytovou léčbu, protože měl za sebou dvacetiletou hráčskou kariéru a to je jasná indikace pro to, aby někam šel na delší dobu...A pak zas navázal v srpnu 2014.*

*Ze začátku docházel 1krát týdně na doléčování a teď se vidíme tak 1krát za měsíc...“(1M).*

*„On se nikdy předtím neléčil, byl v té base. Pak začal docházet až sem. On si to domluvil, my jsme tady měli program následné péče a to bylo i pro lidi, kteří přicházeli z vězení a měli nějaký závislostní model chování a tehdy mu to ta vězeňská psycholožka nabídla. On nás kontaktoval dopisem a domluvil si termín návštěvy, ještě když byl v base, takže záhy poté, co ho pustili, dorazil...motivovala jej obava, že by to nezvládl - tím myslel život na svobodě. Byl vězení opravdu dlouho, cca 6 let v kuse. Doléčování si zařizoval ještě, když byl ve vězení. Také rodina od něj chtěla, aby někam chodil, aby byl pod kontrolou“ (2M).*

*„Léčil se jednou rovnou v ústavním zařízení...tenkrát absolvoval 4 měsíční ústavní léčbu....tady to je první zkušenost s ambulantním docházením...on přešlápl nějakou hranici, kterou si myslel, že nikdy nepřekročí, to znamená, že šáhnul na cizí peníze, což je pro něj něco jiného, než že si půjčuje a nevrací...někde vzal balík peněz“ (3M).*

*„Tohle je jeho první zkušenost...byl ten impulz toho otce...“ (4M).*

*„...tady to bylo poprvé, když přišla s tou dcerou...že se situace vrátila, že ji dluhy přerostly přes hlavu. Byl tam tlak dcery, aby s tím začala něco dělat“ (5Ž).*

*„...tady byl poprvé...On měl recidivu, on přes ta všechna opatření co udělal tak hrál, takže pak se to rodiče dozvěděli. On nějak přišel, nevím, jestli si vydělal nějaký peníze tím vedlejšákem – uměleckým kovářstvím, a ty peníze prosázel a oni se to nějak dozvěděli. Takže to byl důvod“ (5M).*

Od prvotní motivace k léčbě se odvíjela i očekávání jednotlivých klientů. Společné znaky v očekávání klientů můžeme však vidět v určité potřebě podpory, pochopení své situace, toho „proč to dělám, proč hraju“. V průběhu spolupráce se očekávání klientů obvykle proměňuje od spirituálních přání k očekávání pomoci v praktických záležitostech všedního života.

*„Že pochopí, proč to dělá, že si udělá pořádek sám v sobě, a že si vyjasní vztah s ženskýma a s mrtvým otcem a vztah s matkou. Že se naučí hospodařit s penězi, a že taky chytne nějaký řád do života“ (1M).*

*„Očekával a očekává podporu. Měl pocit, že to má pod kontrolou, dost jej zaskočil relaps, co měl, myslel si, že bude do konce života klid. On ten klient pil, fetoval, hrál – a největší chutě má na to hraní, to jej také zaskočilo“ (2M).*

*„Myslím, že se to proměňuje. Zezačátku přišel s tím, že čekal nějakou zázračnou operaci, pilulku, zařikávání, nějaké úžasné pravdy a rady, které nikdo neví, a postupně se propracováváme k tomu, že to je jeho život, že on je pánem svého života, a že když se jím být takt to znamená se o nějaké věci starat. Takže v tomhleto zažívá ten přerod...“ (3M).*

*„...že se srovná, on říkal, že se potřebuje srovnat. Ten první impulz byl porozumět tomu proč. Té potřebě, co se s ním děje v té hře. Paradoxně se to pak ukázalo, že to není tak důležitý...“ (4M).*

*„Neměla moc očekávání, byla domotivována dcerou. Doufala že to zvládne, že se teď stane něco, co další hraní zastaví. Po dobu docházení dokázala abstinovat, nehrála a to bylo i cílem spolupráce, takže tady bylo spíš to očekávání, že to zvládne, že nebude hrát“ (5Ž).*

*„On měl takové spirituální potřeby. Chtěl rozklíčovat, jak to má, proč to má a potřeboval si udělat jasno s tím odchodem do té Anglie. To bylo velké téma, a k tomu vztah s téma rodičema...“ (6M).*

Pracovníci rovněž shrnují, co se u klientů v léčbě osvědčilo / osvědčuje. Pracovníci se shodovali na režimových věcech, kdy klient potřebuje určitý řád, plánovat finanční hospodaření, strukturovat volný čas a dodržovat nastavená pravidla. Účinné také bývá pracovat s vizí budoucnosti.

*„To, že získal nějakou odpovědnost a to, že se naučil přemýšlet o penězích, o tom, jak s nima hospodařit a to, že se naučil nějak smysluplně trávit volný čas – strukturovaně. A pak taky on dřív sportoval, akorát pro něj bylo důležitý, aby vítězil. Byl až takovej usilovnej, což u těch gamblerů je prostě nějaký aspekt hry, kterej se přenáší do toho sportu. A ve chvíli kdy ten člověk se usilovně snaží zvítězit za každou cenu tak to je hodně podobný s tou hrou a tam je potřeba aby na to nějak nahlídli, že to pro ně může být prostě nedobrý“ (1M).*

*„Zdůrazňovat a opakovat, že po docela dlouhou dobu bude muset dodržovat určitá pravidla – např. nemít u sebe volné peníze. Také je potřeba říct, že velkou roli u něj hraje podpora rodiny – otec mu spravuje finance, bez toho by to nešlo vůbec“ (2M).*

*„Je to krátké období. On je teď v tom režimovém, že si dělá ty bariéry okolo sebe a staví si spoustu překážek, sám se necítí ještě dostatečně silnej...“ (3M).*

*„Osvědčily se ty režimové věci, kdy člověk potřebuje získat nějaký ten řád, a když získá nějakou stabilitu tak může začít přemýšlet o věcech, který se mu dějou a uvažovat o nějaký budoucnosti. Takže u tohoto klienta jsme u toho, že se začínáme posouvat k osobním věcem, vztahovým, aby si ujasnil, že to spolu možná taky souvisí...“ (4M).*

*„My jsme hodně pracovaly s vizí budoucnosti, kdy bude bez dluhů...Ona vypadla z party lidí, se kterými jezdila na kole, na výlety a ona si díky finanční situaci tohle nemohla dovolit a byla díky tomu hodně osamělá. Hrozně se za ten problém styděla, nechtěla ho zveřejnit, takže jsme začaly plánovat. Ona měla vypočítané, že když vydrží asi rok a půl tak bude bez dluhů, že to splatí, a pak bude moc disponovat s invalidním důchodem, bude si moc koupit kolo, jezdit zas na ty výlety...Takže jsme spěly do budoucna k tomu normálnímu životu, k tomu co jí chybí“ (5Ž).*

*„No ke zvládnutí hraní to byla ta pravidla nastavená v rodině a osvědčilo se to, že si zodpovídal otázky, které měl - to byla taková jeho vnitřní zakázka“ (6M).*

Léčba u klientů bývá úspěšná mimo jiné proto, že je založená na ošetření relapsů. Preventivní opatření zabraňující recidivě korespondují s efektivními léčebnými postupy. Mezi preventivní opatření zabraňující recidivě u vybraných klientů fungují zejména opatření finanční, režimová založená na výplni volného času, vyhýbání se rizikovému prostředí a rizikovým přátelům.

*„Finanční. Tam je to hodně o těch financích. O správě financí, aby ten přístup k penězům byl omezenej a taky aby si vedl nějaký finanční deník. K tomu člověku by se neměly dostat volný peníze...když prodávali ten barák, tak to udělali tak, aby on se k těm penězům nedostal... teď ty všechny peníze spravuje matka. Ta matka mu i*

*spravuje účet a ten klient má i omezené výběry. Tam je to hodně na matce. Tam je prostě potřeba aby to bylo nějak takhle ošetřeno...“(1M).*

*„Že nepije, že nebere pervitin, že má práci, ta přítelkyně ho taky drží a nemá volné peníze po kapsách. Jako že má v peněžence dvě tři stovky - on říká, že pro něho má smysl hrát od pětistovky výš. To je důležité se ptát těch lidí, jakou částku, většinou když šli hrát tak s jakou částkou hráli. Taký je důležitý, že společně s tím otcem udělali přehled, kolik dluží, že ví, jak dlouho to bude splácet. A pomínul ten tlak. On když přišel z basy tak ho kontaktovala spousta lidí, že jim dluží, že by to chtěli splatit. A pak ten klient udělal velký kus práce, že se přestal stýkat s lidmi, kteří s ním seděli, které zná z tohoto prostředí. Promazal facebook, telefonní kontakty, odmítá žádosti o přátelství od těchto lidí...ví to celá širší rodina, nikdo mu nepůjčí, on teda říká, že kdyby šel hrát, tak by asi vzal kramle. Tak jsme se bavili o tom, že by bylo dobré, aby mi minimálně zavolal. Což se už povedlo, on když měl ten relaps tak mi volal ještě v noci, takže bylo dobré, že se to podařilo zachytit. A taky to hned té rodině oznámil, nenaběhl do toho scénáře – šel jsem hrát, pos\*al jsem to, mizím“ (2M).*

*„Myslím, že tohle teď funguje, tyhle režimové věci. Děláme spolu na tom, aby si ujasnil kudy dál. Zatím je to víc v tom modu: musím, než chci, nehraju, protože nesmím, a proto dělám tohle, protože to musím dělat, aby se ta moje situace zlepšila. Teďka je ten klient v období, kdy fungují nejvíce ty vnější obranné mechanismy, takže spíš řešíme ty technické věci – co když dostane odměnu v práci...hodně to režimové...Ten brácha se mu stará o peníze. Udělali velmi pragmatický a hezký opatření, že ten jeho brácha má jeho peníze a dává mu každé tři dny kapesný, mají spolu nějakou dohodu a teď tady řešíme s klientem nějaký způsob, jak s těma penězi hospodařit. Aby si nastavil částku, která je bezpečná, aniž by ho to vedlo k hraní ale současně aby to byla částka, se kterou se dá hospodařit a může mít nákej pocit, že má nad penězi moc. To je opatření, které je fajn když je problém, ale z dlouhodobého hlediska to může být takový, že ten klient může setrvávat v té blaženosti: nemusím se starat o peníze, nemusím znát cenu peněz“ (3M).*

*„Tam jsme hodně prostoru věnovali struktuře dne a volnému času, aby se naučil rozdělovat práci a volnej čas...a aby uměl vyplňovat volnej čas...plánujeme aktivity...on je velmi ostýchavej ve společenských kontaktech, těžko se mu navazují*



vztahy. On má velmi dobré kamarády, kteří jsou pokroví hráči, on říká, že se s nima rozchází, ale oni ho paradoxně podporují...říká, že v tom pokrovém prostředí ta elita je ostře zaměřená proti hazardnímu hraní, oni to mají trochu nějak jinak. Pro mě to je cizí svět, já to neznám, ale ty známý, který má, ho podporují, a když s nima má kontakt tak se spolu nescházej v hospodě, nescházej se v hernách...naopak u nich cejtí velké pochopení, že se toho bál, a zároveň i ocenění...otec se mu stará o ty peníze, z vnějšku na to dává pozor, spíš jako takovej kontrolor, dohlíží na toho syna a ten syn to ví, když by začal utrácet tak ten otec zasáhne. Klient to tak vnímá, říká: musím si na to dávat bacha, protože když by něco, tak se to táta dozví a bude problém, bude konflikt“ (4M).

„My jsme plánovaly finance, ale vzhledem k špatné situaci to nebylo úplně možné. Samozřejmě jsme mluvili o tom, co dělat, když by se jí dostalo nějak víc peněz, ale tam nebylo moc o čem, ona dostávala peníze za tejdny za úklid a z toho vyžila do další doby a s tím ID nemohla nakládat, protože ty peníze odcházely na ty půjčky a dluhy...ohledně finanční situace klientka neměla žádného člena, kterej by ji spravoval peníze a účty...bylo to velmi skromný, z těch peněz co musela přežít to fakt bylo na suchej chleba a vodu dost často. Spíš tam byla spolupráce na tom, aby ji dcera nic neumožňovala, aby zas nedošlo k tomu, že ona něco zaplatí a tím zase může ten člověk začít znova. U gamblerů se dost často stává, že když pomínou dluhy tak je to dost často důvod k relapsu“ (5Ž).

„To, že nespravuje ty peníze, že rodiče viděj do účtu, on nemá přístupy k tomu účtu...on přišel už s tím, že se ta pravidla nastavila, takže oni mu začali ty finance hlídat, spravovat, kontrolovali ho. Tohle bylo to, co si oni sami nastavili, než sem přišel...“ (6M).

V rámci rozhovoru s pracovníky byl rovněž prostor pro pohled pracovníků, zda pozorují v průběhu spolupráce změny ve vztahu klienta a jeho rodiny a pokud ano, tak jaké anebo zda jsou v přímé práci s některým členem rodiny zmiňovaných klientů. V ambulanci Laxus probíhá spolupráce s rodinami klientů odděleně. Jeden z pracovníků pracuje s klientem, druhý s jeho rodinou. Jednotlivé spolupráce jsou oddělené, může však docházet ke společným intervencím, kdy je přítomen klient i člen rodiny, každý se svým klíčovým pracovníkem.

„V průběhu té spolupráce se naučil mluvit o sobě, o svých pocitech a připustil si, že něco prožívá... On měl masku velkého chlapa, a že mu nic nevadí, a že všechno to je jedno. A postupně se třeba i rozbřečel a řekl, že ho něco se\*e a trápí. On ještě není schopen matce nějaké ty věci říct za tu dobu, něco ho ve vztahu k ní limituje, a nedokáže ji úplně říct, jak by to chtěl, co mu nevyhovuje. Takže třeba řekne, že něco nechce a pak se to stane... Tu matku jsem viděl dvakrát v životě... dvakrát byla přítomna na té konzultaci s tím jejím synem... ta matka je taková, že má pocit, že by si to měli vyřešit sami, takže ona nikam nedochází. Ona je to taky starší paní, je jí pomalu osmdesát...“ (1M).

„Našel si ženskou, to je jeho nejdelší vztah v životě. Tam teď bojuje s tím, že ta rodina partnerky si to nepřeje, protože ho mají za kriminálního, devianta až. Ta slečna je jedináček, vysokoškolsky vzdělaná a ti rodiče měli představu, že domů přivede jiného nápadníka. Takže s tím teď bojuje, ale zdá se, že partnerka pochopila, že asi to nemá moc cenu těm rodičům vysvětlovat, že prostě je důležitý, jak ona se rozhodla a že s ním chce být... Otce toho klienta jsem viděl třikrát, matku dvakrát. S otcem jsem mluvil krátce po tom relapsu, pak jednou přišli s tím, že se rozhodnou, co by mohl ten jejich syn-můj klient, mohl dělat za práci. Byla tam možnost dělat taxikáře v Praze, což jsme zavrhnuli. Pak přemýšlel o tom, že by pracoval v lese, pak se to nějak zkomplikovalo. Nakonec se rozhodl, že bude dělat v těch realitách. Je spokojenej, baví ho to, dokonce si udělal i nějaké zkoušky. S přítelkyní ve spolupráci nejsem... Táta byl jednou v občansko - prvním poradně kvůli dluhům. O ničem jiném nevím... já si myslím, že teď ne, že jim to vyhovuje tak jak to je“ (2M).

„Asi žádné výrazné změny ne. Tady spíš ty změny, které vnímám, že je více ochotnej o tom mluvit, více vyjadřuje, jak to s těma jednotlivýma příbuznýma (s bráchou teda nejvíc) má, i s tím synem... pomalu získává odvahu... v té rodině moc s nikým o tom mluvit nemůže... není zájem o spolupráci... v tuto chvíli tam ani já nevnímám nějakou potřebu... Oni na tydle věci moc nejsou, to je takový povídání. I když ten brácha vehementně tlačí... pro toho brácha to je tak postavený: pomáhám, ale ty musíš. Taková jako férová bilance... V tuhle chvíli nevidím žádnou indikaci na rodinné poradenství, a ta rodina je spíš taková, že jako proč... bere to tak, že ten problém

*tam je jasně identifikované, tehle ten chlapík jasně říká: to je můj problém a bere to na sebe“ (3M).*

*„Já si myslím, že si začíná klient čím dál tím víc uvědomovat, co to ta samostatnost tam v té rodině je...postupně mu začíná docházet, že ten dospělej život je o tom, že co si nadrobil to si musí sníst a že to za něj nikdo nezachrání, proto vnímá dvojnásobně i tu pomoc otce – je za ni rád, na druhou stranu ho to štve, má pocit, že je už dost starej, že by nemusel bejt závislej na těch rodičích...otec dochází ke kolegyni...myslím, že ten otec chodí akorát sem, že nikde jinde nic neřešej...Domnívám se, že tam reálná potřeba není. Není to rodina, která by potřebovala nějaký jiný typ sociální služby...bez znalosti kontextu si troufnu říct, že ten otec řeší zrcadlově hodně podobně to, co ten syn, jak posunout ten otcovsko-synovskej vztah z té pozice rodič - dítě do pozice dospělej - dospělej...opět to je ale moje fantazie“ (4M).*

*„No my jsme pracovaly na tom, aby ona se víc sblížila s tím synem. On byl v té době po nějaké těžké operaci a ona, jak se styděla za ten problém, tak se trochu vzdálili...Pak mu dokázala chodit pomáhat, takže tam se to trochu zlepšilo. Nejsem si jistá u té dcery, ta byla stále podpůrná, ale s těmi hranicemi, které si tady snažila nastavit, to mohlo přinést do toho vztahu něco...u té dcery to bylo hodně podobné jako na počátku...sem chodila pro nějakou psychickou podporu a pracovala s kolegou...Myslím si, že jsme byli jediní, na koho se obrátili. Já jsem je pak odkazovala na poradnu pro lidi v tísní“ (5Ž).*

*„Ta spolupráce nebyla tak dlouhá...neřekla bych, že ten zájem rodiče ochladl nebo se to naopak nějak zlepšilo...Rodiče zvažovali, že by přišli, ale nějak k tomu nedošlo...myslím si, že rodina není motivovaná ke spolupráci ani s jinými subjekty...když nepřišli sem, tak asi těžko“ (6M).*

#### **4. kategorie – Dopady na současnou životní úroveň**

Poslední kategorie mapuje současnou životní úroveň vybraných gamblerů s ohledem na důsledky jejich patologického hráčství. I přesto, že se ekonomická úroveň klientů různí, překvapivý může být i fakt, že jsou to převážně hráči, kteří i přes prohrané velké sumy a dluhy jsou na tom ekonomicky poměrně dobře.

*„V době kdy hrál, tak to měl vždycky tak jako, že dostal výplatu a v podstatě, co mohl tak prohrál, a pak už jako nějak bojoval do té další výplaty...na to, že je mu 40 let tak moc věci nemá. V podstatě celý život nějak bojoval s tím...je to klient, kterej hraje nebo hrál dvacet let takže v podstatě docela dlouhou dobu z toho požitýho života věnoval dost podstatnou část peněz, které vydělal, tomu nákladnému koníčku - tomu hrani“ (1M).*

*„No ten klient byl deset let v base. To znamená, že on sem přišel v květnu 2014, čerstvě po tom, co ho propustili z výkonu trestu. Jeho ekonomická situace nebyla moc dobrá, má nějaké dluhy, co se týče soudu, trestné činnosti a výkonu odnětí svobody. Něco splácí a něco za něho už splatila rodina, protože ono to bylo už ve fázi, kdy to odkoupili nějaký vymahači dluhů a jeho otec je oslovil a ty pohledávky odkoupil. Takže klient je teď splácí otcí. Takže se podařilo ty dluhy ne úplně snížit, ale on může teď splácet takovou míru, kterou zvládá. Takže není z toho úplně vyřízenej. Teď je na tom ekonomicky docela dobře, protože má pravidelný příjem z té realitní kanceláře. Tam je zase výhoda, že jeho otec se už nějakou dobu pohybuje v oblasti realit a zaměstnal ho známej toho otce... ten klient se domluvil s tím svým šéfem v té realitce, že má nějaký základní příjem, kterej mu zajišťuje a pak má nějaké peníze z toho co prodá, což není úplně standart v těch realitkách...Sehnal trochu lepší pozici startovací“ (2M).*

*„...byla by velmi slušná, kdyby nebylo...žije v zásadě skromně, říká, že nic moc nepotřebuje. Má vlastní byt, auto má firemní, to nepotřebuje, takový ty počítače, televize a takový ty věci to on má, s tím problém není. On taky vydělává hodně peněz, ale ty peníze zas tak moc na nic nepotřebuje. On vlastně sám říká, že nezná hodnotu peněz, takže on je schopnej je utratit za oblečení, za zábavu, za cokoli. Když nehraje, tak utrácí za kraviny a neudrží korunu - by se dalo říct“ (3M).*

*„Není nijak bohatej, ale jako slušnej průměr. Má vlastní byt maličkej, má na něm hypotézu, standartní vybavení domácnosti, mzdu má vyšší než je průměrná mzda...má nepravidelný příjem, jsou tam velké výkyvy“ (4M).*

*„Přišla o byt, teď žije na chatě v lese. Je to chata její dcery, kde tak nějak přežívá, ono je to dobře obyvatelný. Je na tom finančně hodně špatně, je hodně zadlužená, je to pro ni hodně těžký, musí ji pomáhat rodina, aby přežila“ (5Ž).*

*„Zbavil se dluhů a žil ze své výplaty, peníze mu spravovali rodiče a žil s rodiči“ (6M).*

Každý z klientů se potýká s nějakými negativními důsledky svého hazardního hraní. Jedná se nejčastěji o dluhy, důsledky kriminálního jednání, blokování a limitování v partnerských vztazích a ve výhledu do budoucna osamělost a ztráta kontaktů. Některým gamblerům pomáhá při řešení důsledků rodina.

*„Dluží dost, prostě má, já nevím, dluhy asi 250 tisíc a splácí je a má nějakou vidinu že bude dva až tři roky ještě splácet. Pak komplikovaný to je ještě v tom, že oni ho chytili, když řídil a měl v sobě asi dvě piva, takže do toho ještě dochází na OPP a potřebuje vydělávat peníze a vlastně je ještě limitovaný tím, že musí nějaké hodiny odmakat. V podstatě má 40 let a nic nemá. Což taky řeší, že doted' bydlí v nájmu, a že si nemůže nic pořídit, že za tu hráčskou kariéru nic nenašetřil. A jako říká, že je dost limitovanej na to, aby si našel partnerku, má pocit že ji nemůže nic nabídnout, když nemá peníze... Já si myslím, že úplně ne, že mu pomáhají s tím, že ty peníze spravujou. Akorát jsou věci, které je potřeba aby si nějak vyřešil sám...“ (1M).*

*„Byl deset let v base, tak to není nic, s čím by se někde chlubil. A taky se dlouho srovnával s tím, že páchal trestnou činnost...otec ty dluhy od lidí odkoupil, měl vlastně kontakty, které nejsou standardní (na ty vymahačské firmy a na ty exekutory) a v tom podle mě tomu synovi hodně pomohl. Přestal tak ten vnější tlak, teď je jasný kolik dluží a komu, kolik má splácet. Je to takový stabilizovaný a strukturovaný“ (2M).*

*„Dluhy, opakovaný vyhazov z práce, neví, co bude a s čím se tedy potýká, tak je to základní vzdělání. On je chytrej, ale postupně si přichází na to, že díky tomu hraní podělal všechny ty školy, nedodělal učiliště...on je v tý práci dobrej a on říká: tak já tam v podstatě kaučuju nějaký lidi, co mají středoškolský vzdělání s maturitou, a já se bojím, až oni přijdou a zjistěj to, že já nemám ani ten učňák. To je pro něj hodně těžký...Ty rodiče mu udělali už stopku a řekli, že už ne. Ten brácha mu pomáhá řídit*

*ty finance, takže to znamená, že i přes ty peníze, které vydělává, on mu vysype to kapesné. Ten brácha se stará i o to, aby platil byt, platit energii, aby šly prachy na ty dluhy. Takže spíš jsou ti členové zprostředkovatelé, než aby brali svoje vlastní peníze a dávali je do něj“ (3M).*

*„Primárně to jsou ty finance...jeho největší finanční potíže ani nebyly samotný dluhy ale spíš to, že on dostal ranec peněz, se kterými měl třeba tři měsíce hospodařit (protože nedostával tu pravidelnou výplatu), on to prohrál a pak dva měsíce se protloukal bez koruny. Támhle si půjčil stovku, támhle dvě, pak už nevěděl komu, co dlužil. Nebyly to žádný závratný sumy, bylo to jenom nepříjemný, že nemá ty prachy...pak takový to, že musel vymýšlet různé výmluvy, proč nemůže platit...Ten otec v první fázi zaplatil nějaké dluhy, že mu půjči na nějakou splátku...tak kde hrozil průšvih tak ho ten táta takhle ohraničil...“ (4M).*

*„Je to osamělost, vypadla z té party, stydí se za to, stydí se za to, že patřila mezi lidi, co hrajou. To ona popisovala, jaký jsou ty mechanismy herny, jak se tam lidi potkávají, jak jsou odměňováni za to, že choděj hrát. Tak za to se hodně styděla, s kým se vlastně stýká...finanční situace, přišla o přítele jako o kamaráda - díky tomu se od ní vzdálil, ekonomická situace, to že si nemohla dovolit nějaké věci ...Ta dcera ji hodně pomáhá, spíš jako materiálně, nosej jí jídlo, občas ji pozvou na oběd nebo na večeři, na svátky a takový. Je podpůrná v tom, aby žila normálně“ (5Ž).*

*„Byly to takové dluhy, že je v oddlužení, takže ten jeho život je takovej tím ohraničenej, je blokovanej tím odjezdem do té ciziny po čemž on touží, hodně se zdokonalil v AJ...měl vyblokovanou budoucnost...Já si myslím, že se hodně rodiče angažovali v tom oddlužení, a že se jim patrně hodně ulevilo, když na to dosáhl“ (6M).*

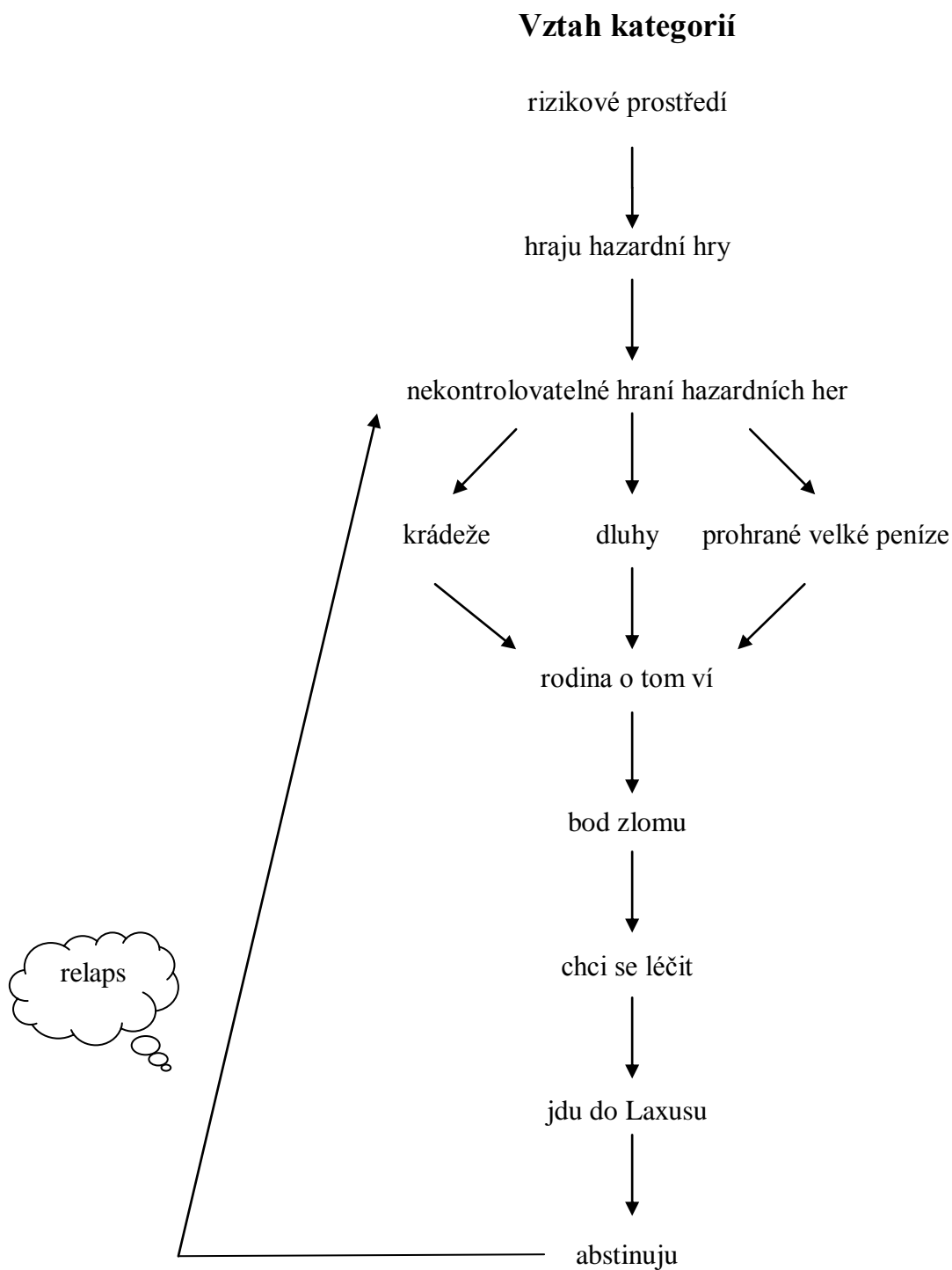
## 4.7 Závěry výzkumu a diskuze výsledků výzkumu

V empirické části diplomové práce jsem zjišťovala, zda má rodinné prostředí vliv na vznik patologického hráčství. Dále mě zajímalo, zda má rodina hráče schopnost ovlivnit rozhodnutí hráče jít se léčit a jakým způsobem může rodina pomoci zabránit recidivě gamblera. Pro dokreslení a uzavření jednotlivých příběhů jsem se zaměřila také na dopady patologického hráčství na gamblera a jeho rodinu. Prostřednictvím dopředu připravených kazuistik pracovníků z ambulance Laxus jsem hledala odpověď na stanovené následující výzkumné otázky: Jaký vliv má rodinné prostředí na vznik patologického hráčství? Má rodina nějaký vliv na rozhodnutí gamblera jít se léčit? Jakým způsobem pomáhá rodina v zabránění recidivě? Jaké dopady má patologické hráčství na klienta a na jeho rodinu?

Celkem bylo realizováno 6 rozhovorů se třemi pracovníky ambulance Laxus, kteří se v roli informanta podělili o jednotlivé příběhy svých vybraných klientů. Rozhovory byly zaměřeny na roli rodiny v prevenci a léčbě patologického hráčství. Pracovníci odpovídali na otázky týkající se jak samotné závislosti na hazardních hrách svých klientů, tak na to, jakým způsobem může rodina v jednotlivých fázích života gamblera pomáhat, podporovat, nebo naopak, zda hrozí nějaká rizika.

Při rozvoji patologického hráčství se jako klíčové ukázalo prostředí, ze kterého klienti pocházejí. Prostor podněcuje hazardní hraní, které se stupňuje až v nekontrolovatelné hraní, které s sebou nese negativní důsledky. Hráči se dostávají až do pomyslného bodu zlomu, který může vést k léčbě a následné abstinenci.

Na základě otevřeného kódování byly stanoveny jednotlivé kategorie, které byly prostřednictvím výpovědí informantů popsány. Vztahy mezi jednotlivými kategoriemi znázorňuje schéma (obr. č. 2).



Obr. č. 2: Vztah kategorií



Na počátku výzkumného šetření mi běžela hlavou spousta otázek. Přemýšlela jsem o patologickém hráčství jako o problému závislého člověka, který se dotýká kromě jiného i jeho rodiny. Nenapadlo mě hledět na problematiku jako na rodinný problém. Zajímalo mě, jakým způsobem rodina gamblera funguje, jak dokáže hráče podpořit, jak velkou moc má nad jeho životem. Ve všech oblastech jsem byla něčím překvapená.

Když jsem zadávala kritéria patologických hráčů, dle kterých si měli pracovníci Laxusu vybrat dva ze svých klientů a s jejich příběhy se mi svěřit, netušila jsem, že se skrz rozhovory s klíčovými pracovníky „setkám“ s tak odlišnými typy osobností a s tolika přístupy ze strany jejich rodin. Každý patologický hráč, o němž byl veden rozhovor, je odlišný. Setkali jsme se s životním příběhem hráče, který má za sebou dvacetiletou hráčskou kariéru, která i přes již pár let trvající abstinenci, stále ovlivňuje jeho život a rodinné vztahy. Hodně odlišný byl rozhovor o ženě – gamblerce, která jako jediná začala hrát až v pozdějším věku, a u které jedním z důvodů proč začala hrát (nikoli důsledkem, jak tomu obvykle bývá), byl rozvod s manželem. U gamblérů není také neobvyklé, že kromě patologického hráčství jsou závislí i na nějaké návykové látce. Pracovník ambulance si připravil kazuistiku svého klienta, který má tzv. duální diagnózu, kromě gamblingu má v anamnéze také užívání pervitinu a alkoholu. U vybraných klientů jsou také patrné rozdíly v životní etapě, ve které se nacházejí. Informanti zvolili klienty, kteří jsou ve spolupráci dlouhodobě, někteří však pouze pár měsíců. Dle toho je možné pozorovat náhled jednotlivých klientů na jejich závislost. Někteří si problém již přiznali a pracují na něm, jiní jsou ve stádiu, kdy jim potřebný náhled na vážnost situace zatím schází. Informanti se při výběru vhodného klienta nesoustředili pouze na patologické hráče, kteří jsou závislí na hracích automatech, ale setkali jsme se i se sázkařem a pokrovým hráčem.

I přesto, že se na první pohled zdají klienti, kteří byli objekty rozhovorů, odlišní, spojují je určité věci. Právě na to, co mají společné, jsem se při analýze rozhovorů, kromě jiného, soustředila. Z provedených rozhovorů vyplynulo, že první zkušenost s patologickým hráčstvím bývá většinou ve velmi mladém věku. Informanti nejčastěji uváděli hranici osmnácti let. Hazardnímu hraní klientů

předchází konzumace alkoholu, která klienty provází po celou dobu. Za rizikové se ukázalo prostředí hospod, kde jsou volně přístupné hrací automaty. Při bližším zkoumání rodinného prostředí, ze kterého vybraní klienti pocházejí, jsem narazila na omezení, která skýtá forma rozhovoru s informanty. I přesto, že informaci podávají subjektivně a nezkresleně, mají na situaci potřebný náhled. Oblast rodinného prostředí nejsou schopni posoudit tak důkladně, jako sami patologičtí hráči. Dle provedených rozhovorů však můžeme pozorovat odlišnou výchovu otce a matky. V rozhovorech zaznívaly matky úzkostné, hyperprotektivní, otcové buď příliš angažovaní, nebo naopak se nezajímali o chod domácnosti vůbec. Role bratrů se také různili. Na jednu stranu byl zde bratr úspěšný, na druhou bratr narkoman. Společné znaky bychom mohli nalézt v emočně chudém prostředí, které může podporovat patologické hráčství. Z rozhovorů vyplynulo, že hráči hledají pocit jistoty, který jim může právě automat poskytnout. Vyventilují tím pocity zklamání, frustrace a můžou tak uniknout do jiného světa. Informanti v rozhovorech sdělovali, že vybraní klienti měli problémy v mezilidských vztazích, zejména rodinných, od kterých se snažili uniknout. Emočně chudé rodinné prostředí, pocity samoty a nejistoty, spolu s dalšími rizikovými faktory, vedly u vybraných klientů ke vzniku závislosti na hazardních hrách.

Hraní u klientů se z experimentování s hazardní hrou rozvinulo v nekontrolovatelné hraní. Doba mezi první zkušeností s hracím automatem a rozvojem závislosti byla u každého klienta různě dlouhá. Velmi často klienti hráli několik let a problém si nepřiznali. Zpočátku ho neviděla nebo si nechtěla přiznat ani rodina hráče. Z rozhovorů vyplývá, že rodina se to obvykle dozví až tehdy, když je klient ve velkých finančních potížích, které již sám nezvládne. Není výjimkou, že si rodina hráče problém nechce přiznat a tiše ho ignoruje. Myslím si, že právě to, že si nejen hráč, ale i jeho rodina uvědomí problém, ve kterém se společně nacházejí, je pro následnou léčbu stěžejní a velmi důležité. Rozhovory to potvrzují. Ukazuje se také, že přesto, že disfunkční rodinné prostředí je jednou z příčin vzniku závislosti, je také jedním z faktorů, které rozhodují u vybraných klientů o tom, že se půjde léčit.

Ve všech částech rozhovoru byl patrný velký vliv rodiny na patologického hráče. Téma se opakovaně otevíralo a prostupovalo všemi fázemi závislosti gamblera. Hlavní prvotní motivací k léčbě bylo doporučení či žádost rodiny. Některé

rozhovory také ukazují, že se jednalo o ultimátum, které člen rodiny gamblerovi dal. Tímto ultimátem si podmínili následnou finanční pomoc, kterou gamblerovi poskytnou. Jak z rozhovorů vyplývá, nejčastějším důvodem, proč hráči do léčby vstoupili, byl nátlak rodiny, který souvisel s prohranými penězi a dluhy. Hráči samotní od léčby očekávali, že pochopí, proč hrají a léčba jim pomůže při práci na sobě, s cílem zamezit recidivě v podobě dalšího hazardního hraní. V rozhovorech také zaznělo, že hráči léčbu využili rovněž pro vyřešení rodinných vztahů, které jsou díky hazardnímu hraní narušeny.

Rozhovory ukazují vztahy v rodině jako velmi komplikované. V každém rozhovoru najdeme člena rodiny, který gamblerovi pomáhá, podporuje ho, zároveň tam je skoro vždy člen, který je rizikový. Velmi zajímavé je, když se v rozhovorech ukazuje, že to může být i ten samý člen rodiny. Například rodiče, kteří za klienta splácejí dluhy stále dokola, mu z jednoho úhlu pohledu sice pomáhají, z jiného hlediska však škodí. Na klienta důsledky hazardního hraní nikdy natvrdo nedopadnou. Nese to tak i větší riziko recidivy. V rozhovorech se také ukazuje, že otcové klientů, kteří na ně neměli v minulosti příliš času, jsou nyní těmi osobami, které se nejvíce angažují v podpoře klienta abstinovat. Pracovníci ambulance Laxus rovněž v rozhovorech zmiňují, že nejsou výjimkou výčitky na straně rodičů, že na klienty neměli v dospívání čas a cítí, že na jejich závislosti nesou díl viny a snaží se to svojí pomocí nyní vynahradit.

Nejzajímavější poznatky, které z rozhovorů mám, se týkají hledání odpovědí na výzkumnou otázku týkající se pomáhání rodiny v zabránění recidivě gamblera. Setkala jsem se zde s určitou ambivalencí, kdy je člen rodiny ochotný gamblerovi pomoci jak při řešení důsledků vzniklých hazardním hraním, tak v prevenci před recidivou. Není to však zadarmo a ne každý klient, který byl objektem rozhovoru, se s touto formou pomoci ztotožňuje. Z rozhovoru vyplývá, že podpůrní členové rodiny jsou pro klienty určitým strašákem, díky kterému si „nedovolí“ jít hrát, cítí vůči nim určitý závazek a pomyslný (někdy i faktický) dluh. Rovněž nechtějí podporovatele zklamat. Je to však vykoupené pocitem bezmoci nad svým životem. Moc je nyní v rukou rodičů, kteří diktují pravidla. Gambler ví, že je potřebuje, zároveň mu vadí a omezují ho. Informanti v rozhovorech prozradili, že u klientů pracují na osamostatnění se a podpoře snahy klienta postavit se opětovně na vlastní nohy.

Pracovníci se také shodli, že se ve všech případech jedná o práci na narušeném vztahu klienta s rodinou. Tam, kde aktivně probíhá spolupráce s rodinou, se dospělo minimálně k tomu, že obě dvě strany o problému a svých pocitech více mluví.

V rozhovorech se také dozvíme, co se v léčbě osvědčuje a na co je potřeba se zaměřit z pohledu prevence. Gambler potřebuje, aby mu někdo pomohl s finančním hospodařením. V praxi to vypadá tak, že jeden z rodičů (v jednom případě dcera) má dohled nad financemi patologického hráče. Volné peníze či jejich nedostatek může vést k recidivě. Dalším důležitým bodem, který je potřeba z dlouhodobého hlediska ošetřit, je výplň volného času. Jak rozhovory ukazují, hráči často trpí pocity nudy, mají nestrukturovaný volný čas, což jsou další věci, které se řadí mezi nejčastější spouštěče hazardního hraní u vybraných klientů. Na těchto oblastech klienti pracují při schůzkách v ambulanci Laxus se svými klíčovými pracovníky. Jsou to také časté oblasti, u kterých se vítá spolupráce s rodinou klienta. Z preventivního hlediska je také potřebné vyhýbat se rizikovému prostředí, což jsou herny, kasína a prostředí, kde se nadměrně konzumuje alkohol. Rizikové prostředí spolu s rizikovými přáteli jsou dalšími spouštěči relapsu, o kterých byla v rozhovorech zmínka. Rodinní příslušníci vybraným klientům pomáhají v boji s hazardním hraním i způsobem, který bychom mohli nazvat „vztyčený prst“. Je to již zmiňovaná potřeba gamblera nezklamat ty, vůči kterým má závazky a kteří nad ním nezlomili hůl, když mu bylo nejhůř. Vztah rodiny a gamblera vyznívá ze všech rozhovorů jako velmi křehký a náchylný k jakékoli další lži.

Pro dokreslení celé problematiky jsem v závěrech rozhovorů zjišťovala, s jakými důsledky patologického hráčství se musí potýkat rodina gamblera, i sám hráč. Kromě již zmiňovaných finančních problémů jsou to zejména problémy ve vztazích. Jeden z rozhovorů ukazuje, že se s gamblerem rozvedla manželka. V rozhovoru zazněl také příběh dcery patologické hráčky, která matce pomáhala na úkor svého vztahu s mužem. Finanční výpomoc matce šla na úkor vlastní spokojenosti v manželství. Hráči samotní bojují nejčastěji s dluhy, jejich životní úroveň je finančními ztrátami z hazardu poznamenána. Jsou zde vidět rozdíly v jednotlivých rozhovorech, kde někdo je teprve na začátku splácení, někdo se blíží pomyslnému konci a na jiné finanční tíseň už tolik nedopadá. Překvapilo mě, že polovina rozhovorů byla o gamblerech, kteří mají nadprůměrné platy a finančně se

jim daří velmi dobře, jsou úspěšní ve svých zaměstnáních a i přes prohrané obrovské částky se dokážou finančně vzpamatovat. Mezi důsledky řadím také nutné dodržování již zmiňovaných režimových opatření a závislost na rodině, která jim spravuje finance. V určitých rozhovorech vidíme i dopady hazardního hraní v podobě dostání výpovědi od zaměstnavatele nebo trest odnětí svobody.

Kromě materiálních ztrát byl v rozhovorech prostor také na ztráty v oblasti samostatnosti. Informanti mluvili o gamblerech, dospělých, dříve soběstačných lidech, kteří jsou nyní závislí na rodičích nebo dospělých dětech. Při spolupráci s těmito vybranými klienty informanti často využívají metody a techniky pojednávající o budoucnosti těchto gamblerů. Vybraní klienti často během intervencí s pracovníky hovoří o „ohraničeném životě“, osamělosti a minimální vizi do budoucnosti.

## Závěr

Cílem diplomové práce bylo seskupení, zmapování a předložení informací o problematice patologického hráčství, zacílené na oblast rodiny hráče. Cílem bylo zejména zmapování a zanalyzování, jaké role a funkce plní rodina patologického hráče v průběhu jeho boje se závislostí.

V teoretické části práce nejprve předkládám terminologické pojmy, jejichž znalost je důležitá pro orientaci a porozumění diplomové práci a jedná se také o základní informace důležité pro orientaci v problematice patologického hráčství. Za důležité rovněž považuji informovat o tom, jak je patologické hráčství legislativně ošetřeno. V kapitole, která se tématu věnuje, vidíme, jak je hazard zakotvený v zákoně a jaké druhy hazardních her oficiálně existují. I přesto, že zákon je zastaralý a nevyhovující dnešním potřebám, regulace hazardu na území České republiky má vzestupný charakter.

Velká část teoretické části diplomové práce se věnuje patologickému hráčství jako závislosti. I přesto, že se v práci dočítáte, že gambling tak úplně závislostí není, z praktického hlediska je za závislost považován. Je to zejména pro jeho znaky, které jsou až na výjimky totožné se znaky závislosti na drogách a alkoholu. S patologickým hráčstvím jako závislostí se pracuje také při prevenci tohoto sociálně patologického jevu a rovněž i léčebné postupy a formy léčby jsou totožné jako u látkových závislostí. Práce nám také předkládá profil patologického hráče, jeho charakteristiky a vlastnosti, dále také fáze patologického hráčství a jeho projevy, které jsou zmíněny pro dokreslení představy o osobnosti patologického hráče. V diplomové práci nalezneme také způsoby léčby patologického hráčství a kapitolu pojednávající o prevenci na různých úrovních.

Celou teoretickou částí prostupuje rodina patologického hráče. Rodinu můžeme vidět jako rizikový předpoklad pro vznik patologického hráčství, nebo naopak jako podpůrné osoby, bez kterých by byl gambler ztracený. Samostatná kapitola se pak věnuje zatíženým členům rodiny, seznamuje nás s jejich prožitky, emocemi a modely chování. Z patologického hráčství člena rodiny pramení obvykle důsledky, které se týkají celé rodiny. V diplomové práci vidíme, co patří mezi nejčastější důsledky jak pro rodinu, tak pro hráče samotné.

V empirické části diplomové práce jsem hledala odpovědi na otázky, jaké role plní rodina patologického hráče. Jako nástroj jsem využila kvalitativní strategii výzkumu formou rozhovorů s pracovníky ambulance Laxus v Hradci Králové, kteří se mi svěřili s příběhy svých klientů. Zjišťovala jsem, jestli může mít rizikové rodinné prostředí vliv na vznik patologického hráčství nebo zda rodina nějakým způsobem ovlivňuje klienta v rozhodnutí jít se léčit. Zajímalo mě rovněž, jestli je rodina schopná podpořit klienta v abstinenci a podílet se tak na zabránění recidivě. V rozhovoru jsem zjišťovala také dopady, jaké má patologické hráčství na rodinu a na samotného gamblera.

Z práce je patrné, že role rodiny patologického hráče se různí. Nefunkční rodinné prostředí může vznik závislosti nepřímo podpořit, není tomu tak ale vždycky. Rozhovory jednostranně nepotvrdily spojitost mezi nefunkčním rodinným prostředím a vznikem patologického hráčství. Problematika by se dala blíže prozkoumat, přesahuje však tuto diplomovou práci. Úzkou spojitost jsem našla mezi léčbou a prevencí patologického hráčství. V obou případech se ukázalo, že rodina hráče hraje stěžejní roli. Rodina je nejsilnějším motivem, proč se jde gambler léčit. Stejně tak je rodina jedním z důvodů, proč hráči abstinují. Nepostradatelnou funkci má rodina rovněž v předcházení recidivě, zejména díky svému dohledu nad povinnostmi, řádem a strukturou života gamblera. V diplomové práci je ale hezky ukázaná tzv. druhá strana mince, kdy podpora gamblera nemusí být vždy pozitivní a ze strany gamblera stoprocentně přijímána. Patologičtí hráči jsou ve svém dospělém životě odkázáni na rodiče, kteří se o ně stále starají, jako o děti. Hráči bojují s pocity nesamostatnosti a rozpolcenosti. Vědí, že podporu rodiny potřebují, vyžadují ji, zároveň jim brání být samostatní a převzít život pevně do svých rukou. Rodiny hráčů často pociťují podobné emoce, jako hráči samotní, ukazuje se však, že každý obvykle v jiném období. Patologické hráčství je problémem celé rodiny. Pro úspěšné zvládnutí závislosti je potřeba, aby kritický náhled na svůj problém neměl pouze patologický hráč, ale aby si problém v celé jeho velikosti uvědomila a připustila i rodina.

Tato diplomová práce by mohla být přínosem pro všechny, kteří chtějí problematice patologického hráčství porozumět, ať už z pracovního, studijního či soukromého důvodu. Dává ucelený soubor informací potřebných k základnímu orientování se v problematice patologického hráčství jako v problému celé rodiny.

Myslím si, že práce je vhodná i pro členy rodiny, kteří žijí s gamblerem, či nějakého znají a rádi by mu s jeho problémem pomohli. Práce může pomoci i jim samotným, skrz příběhy poznat lidi, kteří zažívají podobné problémy a mohou se inspirovat jejich řešeními.

V neposlední řadě by mohla být diplomová práce inspirací pro pedagogické pracovníky, aby se blíže s problematikou seznámili a patologické hráčství by mělo své místo ve výuce a zejména v prevenci, vedle ostatních závislostí a sociálně patologických jevů. Jak diplomová práce ukázala, experimentování s herními automaty spadá již do období docházky na střední školy.



## Seznam literatury a dalších pramenů

Ambulantní centrum Hradec Králové. *Laxus o.s.* [online]. ©2006 [cit. 2015-10-22].

Dostupné z: <http://laxus.cz/index.php?page=ambulantni-centrum-hradec-kralove>

BÚTORA, Martin. *Překročit svůj stín: kluby abstinujících a jiné svépomocné skupiny v péči o zdraví*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 234 s. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0086-5

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986, 139 s. Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum).

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, 231 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOLLEN, Kathryn H. *Encyclopedia of addictions*. 2. Vyd. Westport, Conn.: Greenwood Press, 2009, ISBN 03133474172.

HUGHES, Joanna a Lisa USTOK. *První kroky z hráčské závislosti*. 1. vyd. Uhřetice: Doron, 2013, 81 s. ISBN 9788072971176.

HUIZINGA, Johan. *Homo ludens: o původu kultury ve hře*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 1971, 226 s. Ypsilon (Mladá fronta).

KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia nova, 2001, 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 267 - 271. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008b, 394 s. Psyché (Grada). ISBN 9788024724492.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015, 696 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

Kdo jsou anonymní gambleři. In: *Anonymní Gambleři* [online]. ©2008-2015 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://anonymnigambleri.cz/kdo-jsou-anonymni-gambleri/>

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Terapeutická komunita*. 1.vyd. Praha: Academia, 1979, 122 s.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ a kol. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-731-5004-2.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-807-4350-801.

KRAUS, Jiří a Věra PETRÁČKOVÁ. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Praha: Academia, 2001dotisk, 834 s. ISBN 80-200-0982-5.

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie, 1995, 110 s. Společensko-vědní řada. ISBN 80-901-6189-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 144 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5024-9.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 171 s. ISBN 978-80-262-0697-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MKN-10 Tabelární část (aktualizovaná druhá verze k 1.4.2014) - Aktuální. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2014 [cit. 2015-09-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

MRAVČÍK, Viktor a kol. *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014, 243 s. ISBN 978-80-7440-111-4. Dostupné také z: <http://www.drogy-info.cz/publikace/hazardni-hrani-publikace/hazardni-hrani-v-ceske-republice-a-jeho-dopady/>

MRAVČÍK, Viktor, Zdeněk ROUS, Zuzana TION LEŠTINOVÁ, Barbora DRBOHLAVOVÁ, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ, Barbara JANÍKOVÁ a Tomáš VLACH. *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2015. ISBN 978-80-7440-126-8. Dostupné také z: <http://www.drogy-info.cz/hazardni-hrani/souhrn-vysledku/>

NEŠPOR, Karel, Hana SOVINOVÁ a Ladislav CSĚMY. *Programy prevence závislosti a možnosti jejich hodnocení*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 68 s. Národní program zdraví. ISBN 80-707-1110-8.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, 150 s. ISBN 80-717-8432-X.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 159 s. ISBN 978-802-6200-093.

NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost* [online]. 2012 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://drnespor.eu/addictcz.html>.

NEUMAN, W. Lawrence. *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*. 7th ed., International ed. Harlow [etc.]: Pearson Education, 2011. ISBN 978-020-5786-831.

PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Vyd. 1. Praha: Academia, 1998, 834 s. ISBN 8020006079.

POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s. Brno, 2002, 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblerství, aneb, Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 273 s. ISBN 978-807-3800-741.

PRUNNER, Pavel. *Gamblerství, aneb, Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013, 360 s. ISBN 978-80-7380-452-7.

SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací: nástin nozologie : diagnostika*. 2. rev. vyd. Praha: Maxdorf, 1997, 506 s. ISBN 80-859-1218-X.

STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. SCAN. ISBN 80-858-3460-X.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004, 247 s. ISBN 80-246-0877-4.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VACEK, Jaroslav. *Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her: příručka pro obce a jejich zastupitele*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014, 68 s. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-102-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁCHOVÁ, Petra E., Sylva RACKOVÁ a Luboš JANŮ. *Neuromechanismy účinku návykových látek, systém odměn*. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2009, (6): 263 - 268.

VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 154 s. ISBN 80-244-0337-4.

WILLIAMS, Robert, Beverly L WEST a Robert I SIMPSON. *Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe*. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014, 138 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 25. ISBN 978-807-4400-964.

ZAHRADNÍK, Petr. Patologické hráčství - psychodynamické aspekty v etiologii a ambulantní terapii. *Psychiatria pre praxi*. 2005, 6(2): 87 - 90.

Zákon č. 202/ 1990 Sb, České národní rady o loteriích a jiných podobných hrách. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. 1990 [cit. 2015-09-07]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1990-202>

## **Přílohy**

Příloha A: Okruhy otázek

Příloha B: Doslovný přepis rozhovoru (1M) s informantem

## **Příloha A**

### **Oblast 1 – Základní údaje**

- Můžete mi říci základní údaje o vybraném klientovi? Pohlaví, věk a rodinný stav?
- Jaké má klient nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jakou profesi klient vykonává, popřípadě jaké profese vykonával v minulosti?
- Jak byste popsal klientovu ekonomickou úroveň?
- Na jakém druhu hazardní hry je klient závislý?
- Je klient závislý kromě hazardních her ještě na jiné látce? Popřípadě má tzv. duální diagnózu (myšleno ve smyslu, že kromě závislosti má diagnostikované nějaké duševní onemocnění)?
- Jak dlouho jste s klientem ve spolupráci?

### **Oblast 2 – Anamnéza hazardní hry**

- Víte, v přibližně kolika letech měl klient první zkušenost s hazardní hrou?
- Po jaké době se zkušenost opakovala?
- Po jaké době hraní se o problému dozvěděla jeho rodina?
- Znáte bezprostřední reakci rodiny klienta, když se o závislosti dozvěděla?
- Po jaké době hraní si klient uvědomil, že má problém? Můžete situaci popsat?
- Jaký důvod hraní hazardních her klient uvádí?
- Jaký důvod v tom spatřujete vy?
- Myslíte si, že na závislosti klienta na hazardní hře mohlo mít vliv rodinné prostředí?

### **Oblast 3 – Rodinná anamnéza**

- Má nějaký dopad hazardní hraní klienta na jeho rodinu? Pokud ano, jaký?
- Má někdo z rodiny klienta problémy s hazardem?
- Je nějaký člen rodiny, který se dá vnímat jako podpůrná osoba? Dá se to vůbec takhle jednoznačně určit?
- Můžete popsat vztah mezi tímto členem a vaším klientem?
- Jak byste popsal vztah tohoto člena k závislosti klienta?
- Vnímáte naopak nějakého člena rodiny jako rizikového pro klienta? Pokud ano, uveďte proč.

### **Oblast 4 – Prevence**

- Vytváří rodina nějaká preventivní opatření zabraňující recidivě?
- Jaká preventivní opatření, z vašeho pohledu, u klienta fungují?

## **Oblast 5 – Léčba**

- Léčil se klient před vstupem do programu?
- Co klienta k léčbě motivovalo?
- Víte, kolik ambulantních a kolik ústavních léceb klient prodělal?
- Co klient od léčby očekával?
- Co se u klienta v léčbě osvědčilo?
- Jak často dochází u klienta k relapsům? Je v tom nějaká pravidelnost?
- Jaké jsou nejčastější spouštěče, které u něho vedou k relapsu?
- Má rodina nějakou roli v předcházení relapsům? Pokud ano, jakou?

## **Oblast 6 – Důsledky**

- Můžete jmenovat nějaké negativní důsledky klientova hazardního hraní, se kterými se musí potýkat?
- Podílí se rodina na řešení vzniklých důsledků? Pokud ano, jakým způsobem?

## **Oblast 7 – Spolupráce s Laxusem**

- Pozorujete nějakou změnu ve vztazích klienta a jeho rodiny v průběhu spolupráce?
- Jste v přímé práci s některým členem klientovi rodiny? Pokud ano, můžete tuto spolupráci popsat?
- Víte, zda rodina spolupracuje s nějakými jinými organizacemi za účelem pomoci klientovi s hazardním hraním?
- Je rodina klienta motivovaná k případné spolupráci s jinými subjekty, např. rodinným terapeutem?



## Příloha B

Můžete mi říci základní údaje o vybraném klientovi? Pohlaví, věk a rodinný stav?

*„Je to muž, 40 let, svobodný, bezdětný.“*

Jaké má klient nejvyšší dosažené vzdělání?

*„Nejvyšší dosažené vzdělání má odborné s výučním listem.“*

Jakou profesi klient vykonává, popřípadě jaké profese vykonával v minulosti?

*„V době, když sem začal docházet tak vlastně pracoval u jednoho prodejce sanitární techniky. Byl tam osm let a byl vedoucím směny. Měl na starosti prostě směnu a prodej a doplňování skladu a různé záležitosti a zároveň byl školitelem v rámci té firmy. Prostě to je nějaký větší řetězec, pak o tu práci přišel a pak pracoval jako telefonní operátor a v poslední době pracuje spíš, co se týče nějakých příležitostných záležitostí, výškový práce, terénní práce“.*

Jak byste popsal klientovu ekonomickou úroveň?

*„V době kdy hrál, tak to měl vždycky tak jakože dostal výplatu a v podstatě co mohl tak prohrál a pak už jako nějak bojoval do té další výplaty. No a v podstatě, když to řeknu, tak na to, že je mu 40 let, tak moc věcí nemá. V podstatě celý život nějak bojoval s tím. Je to klient, kterej hraje, nebo hrál, dvacet let, takže v podstatě docela dlouhou dobu z toho prožitého života věnoval dost podstatnou část peněz, které vydělal, tomu nákladnému koníčku, tomu hraní“.*

Na jakém druhu hazardní hry je, nebo byl, klient závislý?

*„Tak toto byl člověk, který hraje prostě klasický výherní automaty – bedny – jak se říká a minimálně tam byla také nějaká ruleta. To měl asi dvě nebo tři oblíbené herny, kam docházel pravidelně“.*

Je klient závislý kromě hazardních her ještě na jiné látce? Popřípadě má tzv. duální diagnózu (myšleno ve smyslu, že kromě závislosti má diagnostikované nějaké duševní onemocnění)?

*„No, myslím si, že ne. On teda nejdřív sem docházel ambulantně a pak jsme se domlouvali na tom, že teda šel do pobytové léčby. Byl v Bílé Vodě – v terapeutické komunitě, a tam je to postavené tak, že ti klienty motivují k totální abstinenci, to znamená, že on i nějakou dobu vůbec nepožíval alkohol a pak si vytvořil pravidla, že za večer vypije maximálně pět piv, takže tak nějak s tím pracuje. Nicméně si myslím, že to jeho užívání alkoholu v tom hraní nehraje nijak podstatnou roli. U jiných klientů to může být zcela jinak, ale tady v tom případě ne“.*

Jak dlouho jste s klientem ve spolupráci?

*„Poprvé sem přišel v červenci 2013, v červnu pardon. Do Bílé Vody nastupoval 31.12 2013 a pak začal znovu docházet po absolvování té komunity, což bylo v srpnu 2014 a jsme v kontaktu až do teď. Takže nejdřív byla fáze, kdy docházel ambulantně, pak šel do léčebny nebo do té komunity pak se vrátil a docházel na tzv. doléčování“.*

Víte, v přibližně kolika letech měl klient první zkušenost s hazardní hrou?

*„Velice brzy 18 – 19 let“.*

Po jaké době se zkušenost opakovala?

*„Jako jestli už od začátku hrál pravidelně?“*

Ano.

*„No on říkal, že zezачátku to jenom zkoušel, to znamená, že tam měl proluky třeba několik měsíců. Pak v podstatě dospěl k tomu, že hrál každý měsíc. Takže řekneme, že první dva tři roky to bylo spíš příležitostně, pak to začalo být pravidelně.“*

Po jaké době hraní se o problému dozvěděla jeho rodina?

*„On to docela dlouho tajil. Měl důslednej systém jak vymýšlet různý a různý důvody, proč nemá peníze. Já si myslím, že to prasklo až po nějakých 18i – 19i letech hraní zcela otevřeně. On to byl klient, který to dokázal nějakým způsobem korigovat a to u těch gamblerů není řídkej jev, že prostě hrajou takovou hru i s ostatníma a hledaj důvody proč. Proč nemaj peníze, a proč potřebujou půjčit. Třeba se jim to i nějakou dobu daří vracet a pak se stane nějakej velkej průser, s prominutím, že prohrajou nějakou velkou částku a pak to začne řešit i to okolí.“*

Znáte bezprostřední reakci rodiny klienta, když se o závislosti dozvěděla?

*„Tady v tom případě, že je padlej na hlavu, jakože je úplně pitomej. Proč to děláš, že to nemá žádnej smysl, a pak taky takový to: My jsme to tušili, celou dobu jsi nám lhal, a proč to děláš a my už ti teda nebudeme půjčovat, už ti nevěříme. Takže nějaká směs zklamání, obviňování a nedůvěry. Nedůvěry co se týče dalšího půjčování peněz.“*

Po jaké době hraní si klient uvědomil, že má problém? Můžete situaci popsat?

*„No tak ten s tím docela dlouho bojoval a nějakou odbornou pomoc vyhledal, až když to prasklo v té rodině, a pak se stala další zásadní věc. On šáhnul na firemní peníze, protože během jedné noci prohrál asi 150 nebo 170 000, jestli si to dobře vybavuju. To znamená, že on v noci hrál a opakovaně v noci jel do té firmy a bral další a další peníze. To bylo asi po půl roce po tom, co se to dozvědělo, a potom půl roce se to ještě dozvěděli v práci a to byla poslední věc, která ho motivovala k tomu, aby šel do pobytové léčby. Nebo přiměla spíš no, protože on o tu práci přišel, nějak se domluvil, že ho teda nebudou žalovat, a že ty peníze postupně splatí zpátky, a přišel o tu práci. On to měl jako takovou brzdu, proč nejít do pobytové léčby, což může být reálný argument a zároveň to může být i výmluva.“*

Jaký důvod hraní hazardních her klient uvádí?

*„Mluví o tom, že je to nějaký ventil, a že to nedokáže zastavit, že to jde mimo něj, že si nedokáže pomoci.“*

Jaký důvod v tom spatřujete vy?

*„Jak to vidím? Třeba tady ten chlapík nedokázal moc navázat vztahy nějaký reálný a trvalý ve svém životě. On popisoval, že ten automat je jistota, že tam vždycky bude. Že ten automat tam je jen pro něj a že si zaplatí nějaký čas, a popisoval, že se těší, že si půjde zahrát, že bude mít čas sám pro sebe.“*

Myslíte si, že na závislosti klienta na hazardní hře mohlo mít vliv rodinné prostředí?

*„Jo, jo jo jo. Ona ta jeho rodina je taková zvláštní. On má ještě staršího bratra, kterej fétuje, ten bere opiáty a pervitin. Pak tam je otce, kterej věci moc neřešil a do*

*toho ještě úzkostná matka jo, takže tam nebyla nějaká velká opora a ten klient velice rychle, když dospěl do nějakého věku, tu rodinu opustil a zároveň se tam pořád vracel. Ta matka ho nějak vztahovala zpátky. Zajímavé taky je, že nikdy neměl partnerku déle než 1 rok, což taky souvisí s tím, že on není schopen otevřeně mluvit o sobě, o tom co cítí, co zažívá. Navázat vztah s tím klientem bylo těžké. To se změnilo až v té léčbě. Ten klient je teď takovej usilovnej, že jako chce ty věci zvládat a dokázat ostatním, že na to má. On to popisoval tak, že ten jeho bratr, než začal fetovat nějak systematicky, tak byl docela úspěšnej, měl asi tři nebo čtyři fabriky, a ten jeho bratr ho zaměstnával. A že vlastně žije ve stínu toho jeho bratra. Takže sourozenecká rivalita a nezdravý vztahy s tou matkou. Otec umřel, když tomu klientovi bylo nějakých pětatřicet let, což ten klient špatně nesl.*

Takže chápu to tak, že si myslíte, že to rodinné prostředí mělo na hraní nějaký vliv?  
*„Jo, já si myslím, že jo no. Pak taky nakládání s penězma. V té rodině byly ty peníze nějak důležitý a on taky měl docela motivaci, že musí hrát, by vyhrál. Takový ten hráčský blud, že by mohl přijít rychle a snadno k penězům, protože peníze jsou v té rodině znakem úspěchu.*

Má nějaký dopad hazardní hraní klienta na jeho rodinu? Pokud ano, jaký?  
*„No má no. Ve chvíli kdy to prasklo, tak klient se s tou matkou domluvil, že mu nějakým způsobem bude spravovat peníze. Taky tou dobou řešili prodej rodinného domu, takže taky tam bylo potřeba ošetřit, aby se kl. K těm penězům nedostal. A mělo to dál dopady i na širší rodinu, protože on si v té poslední fázi půjčoval od své tety, takže tam bylo potřeba říct i té širší rodině, že nemá smysl mu půjčovat, protože to může bejt nedobytná pohledávka. Jo a v podstatě je to práce s tou rodinou, aby teda přijmula tu myšlenku, že kdžy půjčíte gamblerovi peníze, že to je cesta, která nikam nevede, že to je pomoc – nepomoc, že to je udržování v té nedobré situaci“.*

Má někdo z rodiny klienta problémy s hazardem?  
*„Ne, já si myslím, že ne, ne ne ne. Tam jako je nějaká jiná forma návykového chování ale s hazardem přímo ne“.*

Je nějaký člen rodiny, který se dá vnímat jako podpůrná osoba? Dá se to vůbec takhle jednoznačně určit?  
*„Možná ta matka. Akorát s tou matkou má takovej prazvláštní vztah, on ji rozhodně všechny věci neříká, často spolu mají konflikty v tom smyslu, že ona by chtěla, aby se jí víc svěřoval, aby s ní ty věci řešil, a on nechce. Takže částečně je ta podpůrná osoba, ale jinak je ten klient hodně sám“.*

Můžete popsat vztah mezi matkou a vaším klientem?  
*„Pro toho klienta to je veliké téma, které, věci s tou matkou řešit a které ne, co ji má říkat a co ne. Má třeba takové období, kdy se zavře na tejdén doma, nebere telefony a ta matka má pocit, že v těchto obdobích hraje a on říká, že má jen pocit, že nemůže vylízt z baráku. Byl i na psychiatrickým vyšetření, jestli nemá nějaké deprese nebo sociální fobie, což se teda nepotvrdilo. On jenom říká, že nemá v tu chvíli chuť nebo sílu jako vstát z postele a začít něco dělat. Ale tadyty výpadky mu pak komplikují život, protože vlastně nedodrží to, co slíbil. Zajímavé je, že se tak choval, když hrál. On prostě prohrál peníze a pak se zavřel a teď mu zůstalo jen to, že se zavře. Že*

*třeba v hospodě nechá batoh s věcmi, zjistí to druhý den, ale nezjišťuje, jestli tam ten batoh ještě je, má takový zásek, že dobu prostě nic nedělá“.*

Jak byste popsal vztah té matky k závislosti klienta?

*„Ona to nemůže pochopit, nechápe, proč to dělá“.*

Vnímáte naopak nějakého člena rodiny jako rizikového pro klienta?

*„No tam je ten brácha rizikovej“.*

Můžete uvést proč?

*„Protože ten zas potřebuje peníze na drogy. Byla docela doba, s tím klientem si vyjasnit, že když bude bráchovi dávat peníze nebo mu nabízet nějaký služby nebo něco pro něj dělat tak to prostě nikam nevede. Ten může bejt rizikovej ten brácha“.*

Vytváří rodina nějaká preventivní opatření zabraňující recidivě?

*„Jo to vytváří. Když prodávali ten barák tak to udělali tak, aby on se k těm penězům nedostal“.*

On měl dostat z prodeje domu nějaké peníze?

*„Jo, a vlastně teď ty všechny peníze spravuje matka a ta matka mu i spravuje účet. Ten klient má i omezené výběry a tam je to hodně na matce. Tam je prostě potřeba, aby to bylo nějak takhle ošetřený“.*

Jaká preventivní opatření, z vašeho pohledu, u klienta fungují?

*„Finanční. Tam je to hodně o těch financích. O správě financí, aby ten přístup k penězům byl omezenej a taky aby si vedl nějaký finanční deník. K tomu člověku by se neměly dostat volný peníze“.*

Léčil se klient před vstupem do programu?

*„Neléčil. Přišel sem poprvé v červnu 2013. Přišel, protože mu to doporučila matka. Říkala, že už to nechce řešit, a že by měl někam zajít, tak sem začal docházet. Docházel od června do září, pak vypadl z kontaktu asi na dva měsíce a přišel po tom průseru v té práci. Jo a to už sme řešili, že půjde do pobytové služby, takže šel do té komunity v Bílé Vodě. A pak zas navázal v srpnu 2014. Zezačátku docházel 1krát týdně na doléčování a teď se vidíme tak 1krát za měsíc“.*

Co klienta k léčbě motivovalo?

*„Ztratil tu práci, takže jak kdyby ztratil tu poslední zábranu, o které mluvil proč tam nejít. A měl pocit, že už to nestihne v Hradci, tam kde je, nehrát, a že to je na něj už moc těžký. On byl v podstatě hodně indikovaný pro tu pobytovou léčbu, protože měl za sebou dvacetiletou hráčskou kariéru a to je jasná indikace pro to, aby někam šel na delší dobu“.*

Víte, kolik ambulantních a kolik ústavních léčeb klient prodělal?

*„Jeden pokus o ambulantní léčbu, pak pobytovou a teď má ambulantní doléčování“.*

Co klient od léčby očekával?

*„Že pochopí, proč to dělá, že si udělá pořádek sám v sobě, a že si vyjasní vztah s ženskýma a s mrtvým otcem a vztah s matkou. Že se naučí hospodařit s penězi, a že taky chytne nějaký řád do života“.*

Co se u klienta v léčbě osvědčilo?

*„To, že získal nějakou odpovědnost, a to že se naučil přemýšlet o penězích, o tom jak s nima hospodařit. A to, že se naučil nějak smysluplně trávit volný čas – strukturovaně. A pak taky on dřív sportoval, akorát pro něj bylo důležitý, aby vítězil. Byl až takovej usilovnej, což u těch gamblerů taky je prostě nějaký aspekt hry, kterej se přenáší do toho sportu. A ve chvíli, kdy ten člověk se usilovně snaží zvítězit za každou cenu, tak to je hodně podobný s tou hrou a tam je potřeba, aby na to nějak nahlídli, že to pro ně může být prostě nedobrý“.*

Jak často dochází u klienta k relapsům? Je v tom nějaká pravidelnost?

*„Neměl, od srpna 2013 neměl relaps. Akorát tam měl pár těch podivných období, kdy se zavřel na tejdenn doma“.*

Jaké jsou nejčastější spouštěče, které u něho vedou k relapsu?

*„Prostředí, když kolem té herny šel – musel se naučit plánovat jak nejit kolem té herny. A spouštěče měl volný peníze, že měl chuť si zpříjemnit čas, nuda, to že byl sám, doma to ho nebavilo. No to byly ty spouštěče“.*

Má rodina nějakou roli v předcházení relapsům? Pokud ano, jakou?

*„Jo pořád jo, protože ta matka furt nějak kontroluje ty finance“.*

Můžete jmenovat nějaké negativní důsledky klientova hazardního hraní, se kterými se musí potýkat?

*„Dluží dost. Prostě má, já nevím dluhy asi 250 tisíc a splácí je a má nějakou vidinu, že bude dva až tři roky ještě splácet. Pak komplikovaný to je ještě v tom, že oni ho chytli, když řídil a měl v sobě asi dvě piva, takže do toho ještě dochází na OPP (obecně prospěšné práce pozn. autora) a potřebuje vydělávat peníze a vlastně je ještě limitovaný tím, že musí nějaké hodiny odmakat. V podstatě má 40 let a nic nemá. Což taky řeší, že doted' bydlí v nájmu, a že si nemůže nic pořádit, že za tu hráčskou kariéru nic nenašetřil. A jako říká, že je dost limitovanej, na to aby si našel partnerku. Má pocit, že ji nemůže nic nabídnout, když nemá peníze“.*

Podílí se rodina na řešení vzniklých důsledků? Pokud ano, jakým způsobem?

*„Já si myslím, že úplně ne, že mu pomáhají s tím, že ty peníze spravujou. Akorát jsou věci, které je potřeba aby si nějak vyřešil sám“.*

Takže dluhy platí čistě klient?

*„Ano, dluhy platí čistě on. To je věc, která by podle mě nefungovala, aby to máma zaplácla. To se dělo v minulosti a on šel stejně zas hrát“.*

Pozorujete nějakou změnu ve vztazích klienta a jeho rodiny v průběhu spolupráce?  
*„Jo, on v průběhu té spolupráce se naučil mluvit o sobě, o svých pocitech a připustil si, že něco prožívá, protože on měl masku velkého chlapa, a že mu nic nevadí, a že všechno to je jedno. A postupně se třeba i rozbrečel a řekl, že ho něco sere a trápí. No a on ještě není schopen matce nějaké ty věci říct za tu dobu, že ho něco ve vztahu k ní limituje a nedokáže ji úplně říct, jak by to chtěl, co mu nevyhovuje. Takže třeba řekne, že něco nechce a pak se to stane. Třeba že řekne, že nechce, aby na Štědrej den u té mámy byl ten jeho brácha, a nakonec tam prostě je, ač je mu to nepříjemné. Jsou tam tedy oba“.*

Jste v přímé práci s některým členem klientovi rodiny?  
*„Tu matku jsem viděl dvakrát v životě, dvakrát jsem ji přizval. Ono to je tak, že když pracuju s tím klientem dlouhodobě, tak nemůžu pracovat s rodinným příslušníkem a jenom, když mám pocit, vlastně že bych s ním potřeboval něco probrat, tak se domluvíme s tím klientem, že by bylo dobrý, aby přišla. Takže vím, jak vypadá, dvakrát v životě jsem ji viděl a dvakrát byla přítomna na té konzultaci s tím jejím synem“.*

Víte, zda rodina spolupracuje s nějakými jinými organizacemi za účelem pomoci klientovi s hazardním hraním?  
*„Ne. Nespolupracuje“.*

Je rodina klienta motivovaná k případné spolupráci s jinými subjekty, např. rodinným terapeutem?  
*„Ta matka je taková, že má pocit, že by si to měli vyřešit sami, takže ona nikam nedochází. Ona je to starší paní, je jí pomalu osmdesát“.*