

Patologické hráčství a jeho dopad na sociální vztahy

Jana Šuťáková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana ŠUŤÁKOVÁ**
Osobní číslo: **H118320**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Patologické hráčství a jeho dopad na sociální vztahy**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009), případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na problematiku vzniku závislosti;
- na vymezení jednotlivých stádií vývoje patologické závislosti;
- na typologii hráčů;
- na vliv patologické závislosti na jednotlivce a společnost.

V empirické části budou zpracovány kazuistiky jednotlivých hráčů, jejichž prostřednictvím se budu snažit analyzovat důvody vzniku této závislosti, dopad na rodinu i je samotné.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Janáková, D. Hráčství – droga nových rozměrů. Praha: Linde, 1999.

Kohout, P. Jsem hazardní hráč aneb Zpověď gamblera. Praha: Grada, 2000.

Marádová, E. Prevence závislostí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.

Nakonečný, M. Motivace lidského chování. Praha: Academia, 1996.

Nešpor, K. Hazardní hra jako nemoc. Praha: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1994.

Nešpor, K. Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2000.

Prunner, P. Psychologie gamblersství, aneb, Sázka na štěstí. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2008.

Výkopalová, H. Sociálně patologické jevy v současné společnosti. Olomouc: UP, 2002.

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Petr Havelka, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

JANA ŠUŤALOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně 24. 4. 2014



Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o patologickém hráčství a jeho dopadu na sociální vztahy. Teoretická část popisuje vznik závislosti, diagnostiku patologického hráčství, jeho vliv na život gamblera a poukazuje také na možnosti prevence a léčby.

V empirické části jsou zpracovány kazuistiky patologických hráčů, pomocí kterých jsem chtěla přiblížit svět gamblerů, jejich prožívání závislosti a problémy, které gamblerství přináší.

Klíčová slova: závislost, návykové a impulsivní poruchy, patologické hráčství, gambler, hazard, craving, prevence

ABSTRACT

The thesis deals with pathological gambling and its impact on social relations. The theoretical part describes the emergence of addiction, diagnosis of pathological gambling, its impact on the life of a gambler and also points to the possibility of prevention and therapy.

In the empirical part the thesis presents case reports of pathological gamblers, where I wanted to show the world of gamblers, their experience of addiction and the problems that gambling brings.

Keywords: addiction, addictive and impulsive disorders, pathological gambling, gambler, gambling, craving, prevention

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce PaedDr. Petru Havelkovi, Ph.D. za trpělivost, ochotu a cenné rady a připomínky, které mi poskytl během zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ZÁVISLOST	10
1.1 VZNIK ZÁVISLOSTÍ	10
1.2 TYPOLOGIE.....	11
1.3 DIAGNOSTIKA	12
1.4 NÁVYKOVÉ A IMPULSIVNÍ PORUCHY	13
2 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ	15
2.1 PROJEVY A CHARAKTER ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ	15
2.2 DIAGNOSTIKA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ	16
2.3 FÁZE ZÁVISLOSTI	17
2.4 PROBLÉMY SPOJENÉ S PATOLOGICKÝM HRÁČSTVÍM	18
2.5 PREVENCE	19
2.6 LEGISLATIVA V ČR	20
3 GAMBLER	22
3.1 TYPOLOGIE HRÁČŮ	22
3.2 BAŽENÍ – CRAVING.....	23
3.3 LÉČBA, RECIDIVA	25
3.4 VLIV PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ NA SOCIÁLNÍ VZTAHY	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 VÝZKUM	32
4.1 METODOLOGIE VÝZKUMU	32
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	33
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47

ÚVOD

Patologické hráčství je stále aktuálním problémem české společnosti, který se dotýká všech věkových skupin napříč sociálním spektrem. Patologické hráče můžeme nalézt mezi mládeží, dospělými i důchodci. Potkáváme je denně, aniž bychom tušili, že právě oni jsou gambleři. Navenek se od nás nijak neliší. Jedná se o poruchu s vysokým rizikem zdravotních a sociálních problémů.

Téma své bakalářské práce „Patologické hráčství a jeho dopad na sociální vztahy“ jsem si zvolila proto, že jsem pracovala v sázkové kanceláři a následně v kasinu a měla jsem možnost sledovat chování patologických hráčů a velmi mě zajímala jejich motivace k hraní. Získala jsem pocit, že běžná společnost pohlíží na patologické hráčství nezúčastněně a jeho následky bagatelizuje většinou do doby, než se začnou týkat jich samých nebo jejich blízkých. Vidí gamblery jako hlupáky, kteří tráví většinu času v herně, ale neuvědomují si, že se jedná o vážný problém, který vyžaduje odbornou pomoc.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou.

Teoretická část je rozdělena na tři hlavní kapitoly. První kapitola je věnována závislosti, jejím typům a diagnostice. Druhá kapitola se zabývá patologickým hráčstvím, jeho projevy, fázemi, problémy, které způsobuje, prevencí a legislativou, která v současné době zastaralá. Třetí kapitola popisuje vznik patologického hráčství, jeho léčbu i dopad této závislosti na sociální vztahy. V teoretické části jsem čerpala převážně z monografií MUDr. Karla Nešpora, který je významným odborníkem a průkopníkem v léčbě patologického hráčství.

V empirické části jsem použila kvalitativní výzkum. Na základě polostrukturovaného rozhovoru byly vypracovány kazuistiky jednotlivých patologických hráčů. Jejich prostřednictvím jsem chtěla ukázat svět gamblerů, jejich prožívání závislosti a jak patologické hráčství ovlivňuje životy těchto jedinců i jejich okolí.

Cílem této práce je přiblížit svět patologických hráčů, zjistit, jaký má patologické hráčství vliv na psychickou stránku člověka, jakým způsobem mění prožívání závislého, životy jeho blízkých a v jaké míře toto závislostní chování narušuje mezilidské vztahy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOST

Závislost provází lidstvo odnepaměti. Je to stav, kdy si jedinec nedokáže představit svou existenci bez člověka, věci nebo činnosti, kterou potřebuje nebo je o tom přesvědčen. V minulosti se o závislosti hovořilo jen v souvislosti s alkoholem a drogami, v současnosti se závislostní chování šíří do oblastí hracích automatů, sexuálního chování, pracovní činnosti, jídle, hubnutí, atd. Je nutné rozlišit závislosti „zdravé“, tj. nepatologické a „nezdravé“, tj. patologické, kterými se budeme dále zabývat (Mühlpachr, 2010).

„Závislost znamená celkovou ztrátu svobody, ztrátu kontroly nad svým životem.“ (Marádová, 2006, s. 7)

Obecně je patologická závislost stav, při kterém jsou psychické nebo fyzické potíže způsobeny absencí látky, která je opakovaně nebo chronicky užívána (alkohol, omamné látky, nikotin, léky) nebo jiného podnětu, činnosti, která přináší nadměrné uspokojení (např. hra na hracích automatech). *„Vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a často i inteligence.“ (Prunner, 2008, s. 32)*

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí definuje syndrom závislosti takto: *“Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“ (Nešpor, 2003, s. 14)* Charakteristická je touha po látce, kterou si jedinec uvědomuje a snaží se ji, často marně, kontrolovat nebo i potlačit.

Rozlišujeme závislost psychickou, která se projevuje úzkostí, depresí, poruchami spánku, agresivitou a může vést až k sebevraždě. Tato je důsledkem touhy po účincích určité látky nebo provozování určité činnosti. Fyzická závislost je provázena fyzickými abstinenciemi příznaky, jako jsou křeče, pocení, závratě, zažívací potíže a jiné.

1.1 Vznik závislostí

Základní faktory podílející se na vzniku závislosti u výrazných průběhů je s velkou pravděpodobností genetická transmise. Výrazným faktorem jsou i biochemické zvláštnosti organismu. Dalšími důležitými faktory jsou osobnostní struktury závislého, prostředí a tolerance společnosti, samotná droga a její dostupnost, startér – podnět.

Průběhové mechanismy, které působí za přítomnosti těchto faktorů, jsou vznik a opakování situací, kdy se podařilo dosáhnout žádoucího účinku a uspokojení pomocí určité návykové

látky a nepřítomnost jiných dostupných alternativ k řešení situací s uspokojivým výsledkem (Heller, 1996).

Teorie vzniku závislostí jsou rozčleněny podle biologického, sociologického, psychologického a kulturně antropologického hlediska. Biologické teorie se zabývají možností vrozených predispozic, sociologické teorie pohlíží na vznik závislosti jako na sociální jevy, které způsobuje kladný postoj společnosti. Psychologické teorie berou v úvahu vliv osobnostních rysů na vznik závislostí. Vliv znaků jedinců a historických kulturních faktorů pak zohledňuje teorie antropologická (Mühlpachr, 2001).

„Sama závislost je aktivním, dynamickým dějem, který odráží vzájemné vztahy výše vyjmenovaných faktorů. Vznik závislosti je postupný, kdy chroničnost je jedním ze základních rysů závislosti... Závislý člověk žije způsobem života, který nechce nebo nemůže změnit“. (Mühlpachr, 2008, s. 56)

1.2 Typologie

Závislosti jsou vždy spojené s člověkem, jak se vyvíjí vyspělost společnosti, mění se i charakter závislostí, vznikají nové. Závislost vzniká v celé řadě oblastí. V případě, že se jedná o závislost na nějaké látce, droze, hovoříme o závislosti na psychoaktivních látkách, v případě závislosti na nějaké činnosti se jedná o impulsivní a návykové poruchy (viz kapitola 1.4).

Do závislosti na psychoaktivních látkách řadíme závislost na alkoholu a závislost na nealkoholových drogách. Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 zařazuje závislosti do kategorie „Duševní poruchy a poruchy chování“ vyvolané účinky psychoaktivních látek. Podle této klasifikace rozlišujeme tyto skupiny látkových závislostí:

„F10.2 závislost na alkoholu

F11.2 závislost na opioidech (např. heroin)

F12.2 závislost na kanabinoidech

F13.2 závislost na sedativech nebo hypnoticích (tlumivé léky)

F14.2 závislost na kokainu

F15.2 závislost na jiných stimulantcích včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 závislost na halucinogenech (např. extáze)

F 17.2 závislost na tabáku

F18.2 závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách“. (Nešpor, 2007, s. 10-11)

Závislost může vzniknout pro určitou látku (např. alkohol, tabák, diazepam) nebo třídu látek (např. opioidy) nebo širší řadu různých látek (Nešpor, 2007).

Důsledky užívání alkoholu a jiných nealkoholových látek mohou být:

- Akutní intoxikace – může mít charakter poruchy - přechodná změna fyziologických i psychických funkcí.
- Abúzus, zneužívání – psychické nebo somatické změny vzniklé dlouhodobým užíváním.
- Závislost – závislý jedinec užívá látku bez ohledu na její negativní účinky na psychiku a zdraví, můžeme ji označit jako onemocnění vedoucí k narušení psychických, tělesných a sociálních funkcí (Vágnerová, 2004).

1.3 Diagnostika

Hlavní charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látku, alkohol tabák nebo vykonávat nějakou činnost.

Stanovení správné diagnózy je prvním a velmi důležitým krokem pro další léčbu závislého jedince. Definitivní diagnóza by se měla stanovit, pokud se během jednoho roku objeví alespoň tři z následujících jevů:

- a) pocit nucení nebo silná touha užívat látku;
- b) potíže v sebekontrolě při užívání látky;
- c) somatický odvykací stav, chceme-li užíváním látky zmenšit jeho příznaky;
- d) rostoucí tolerance k účinku látky;
- e) zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané látky a vynakládání velkého množství času k získání látky nebo k zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání i přes škodlivé následky (Heller, 1996).

Důležitým prvkem jsou také otázky, které se týkají motivace. Při diagnostice je důležitý komplexní pohled na klienta. Tento komplexní pohled při volbě nejvhodnější formy po-

moci nebere v úvahu pouze diagnostickou kategorii, ale i celou řadu dalších okolností. Pro tento komplexní pohled se v zahraničí vžil pojem „matching“ (Kalina, 2003).

1.4 Návykové a impulsivní poruchy

Jakákoliv aktivita v denním životě člověka, která přesáhne určitou míru, může přejít až k patologii. Tato hranice má velmi subjektivní charakter a je pro každého jedince individuální. Společenská norma je v tomto kontextu jakýmsi pravidlem, není návodem, jak se chovat, ale vymezuje základní hranice přípustného jednání.

„Návykové a impulsivní poruchy jsou poruchami osobnosti jedince vzdorovat impulsivním činům nebo chování, které poškozuje samotného jedince nebo jeho okolí.“ (Fischer, 2009, s. 126)

Jedinci s touto poruchou opakují různé nežádoucí činnosti bez rozumného zdůvodnění. Vnitřní napětí a tlak může zmírnit pouze vykonání činnosti, na které je závislý, tato přináší pocit uvolnění a uspokojení. V případě, že nemohou tuto aktivitu vykonávat, jsou frustrováni a jednání nedokáží ovládnout i když jednají proti svým zájmům.

Smolík (in Vágnerová, 2008) uvádí 3 typické znaky návykových a impulsivních poruch:

1. bažení - silná touha po určitém prožitku
2. potíže v sebeovládání – neschopnost odolat impulsu nebo puzení k určité činnosti
3. puzení této činnosti je spojené s narůstajícím napětím a úzkostnými pocity, které nejde jinak snížit

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí dělí tyto poruchy na:

1. patologické hráčství – opakované časté epizody hráčství
2. patologické zakládání požárů – pyromanie – mnohočetné činy nebo pokusy o zakládání požárů bez zřejmého motivu
3. patologické kradení – kleptomanie – jedinec není schopen odolat nutkání ukrást předměty, které nejsou určeny pro osobní použití nebo za účelem finančního zisku
4. trichotillomanie – charakteristická je ztráta vlasů, je způsobena nutkáním k vytrhávání vlasů
5. jiné nutkavé a impulsivní poruchy
6. nutkavá a impulsivní porucha NS (www.uzis.cz).

Jedinec si uvědomuje nebezpečnost poruchy, která škodí jemu i jeho okolí, částečně nebo úplně ztrácí odpovědnost k plnění svých životních rolí a zodpovědnost vůči okolí. V současnosti je trend vývoje těchto poruch rostoucí, převážně u patologického hráčství.

2 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Patologické hráčství, zvané také gambling, hazardní hráčství, se v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 10) řadí do skupiny F 63.0 mezi návykové a impulsivní poruchy. V České republice se tato diagnóza oficiálně používá od roku 1994. Jde o závislost nelátkovou, která u jedince vyvolává silný návyk na hraní, je to porucha s vysokým rizikem zdravotních a sociálních problémů.

„Patologické hráčství by se mělo odlišovat od:

a) hráčství a sázkařství (časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze: lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, když budou muset čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům);

b) nadměrného hráčství u manických pacientů;

c) 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). (Nešpor, 1996, s. 146 - 147)

U patologického hráčství se na rozdíl od závislosti na alkoholu nebo toxických látkách vyvíjí pouze psychická závislost. Do organismu neproniká žádná cizorodá látka, tudíž se neobjevují typické abstinenční příznaky jako u jedince závislého na psychoaktivních látkách. Jako důsledek neúspěchu ve hře a následném nedostatku peněz se vyvíjejí deprese a suicidní tendence.

Pro hazardní hry je typické, že si hráč „kupuje“ možnost výhry. Mohou mít různé podoby:

- výherní automaty,
- kasina,
- sázení na sportovní výsledky,
- karetní hry,
- a další – losy, bingo, loterie, hazard na internetu.

2.1 Projevy a charakter závislostního chování

Hlavním rysem patologického hráčství jsou opakující se epizody hráčství, které dominují v životě jedince, pokračují určitou dobu a často se stupňují navzdory jejich nepříznivým sociálním důsledkům, či materiálním komplikacím. Jedinci trpící patologickým hráčstvím pociťují silnou touhu nebo nutkání k hazardnímu hraní, ztrácejí schopnost kontrolovat za-

čátek, dobu trvání, respektive intenzitu hraní bez ohledu na důsledky jejich jednání, jsou zaujati myšlenkami na hraní a představami o něm (Nešpor, 2011).

Závislost je charakterizována třemi základními znaky:

- neschopnost odolat puzení ke hře a přestat s hraním, i když jedinec ví, že je jeho jednání nežádoucí.
- napětí jedince před hrou.
- pocit uspokojení ze hry.

Dalšími znaky jsou například: lhaní členům rodiny, kolegům, známým, útek ke hře od problémů, páchání majetkových trestných činů jako jsou padělání, podvody, zpronevěra (Šerý, 2001).

2.2 Diagnostika patologického hráčství

Podle MKN-10 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 okolností, které tuto činnost doprovázejí (Nešpor, 1994).

Podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) z roku 1980 je patologické hráčství charakterizováno takto:

„1. Zaměstnává se hazardní hrou.

2. Aby docílil žádoucího vzrušení, musí zvyšovat množství peněz vložených do hry.

3. Opakovaně a neúspěšně se pokoušel hazardní hru ovládat, redukovat nebo s ní přestat.

4. Když se pokouší omezit hazardní hru nebo s ní přestává, cítí neklid a podrážděnost.

5. Používá hazardní hru jako prostředek jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu.

6. Po ztrátě peněz při hazardní hře se následujícího dne k hazardní hře vrací, aby je vyhrál nazpět.

7. Lže příbuzným, terapeutovi nebo jiným lidem, aby tak zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.

8. *Dopustil se kvůli hazardní hře ilegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží nebo zpronevěry.*

9. *Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře významné vztahy, zaměstnání, vzdělání nebo kariéru.*

10. *Spoléhá na druhé, aby mu poskytovali finanční prostředky a mírnily tak zoufalou finanční situaci, do které se dostal kvůli hazardní hře.*“ (Nešpor, 2011, s. 14-15)

Pokud souhlasí pět nebo více znaků, jedná se o nepřizpůsobivé chování ve vztahu k hazardní hře.

Můžeme zde najít podobnosti se závislostí, jako jsou zvýšené množství času, které návykový problém zabírá, zvyšování tolerance, zhoršené sebeovládání, odvykací stavy a pokračování i přes škodlivé následky.

Anamnéza pacienta je pro diagnostiku také velmi důležitá. Často podle ní zjistíme, že problém je mnohem závažnější než prezentoval pacient. Získáváním informací z okolí pacienta také poskytuje příležitost, jak navázat kontakt s rodinou pacienta, či jeho blízkými a posílit tak motivaci k léčbě.

2.3 Fáze závislosti

Patologické hráčství má svoje zákonitosti a je srovnatelné se závislostí na alkoholu nebo psychoaktivních látkách. Nešpor popisuje tato tři stádia rozvoje:

První fáze se označuje jako **fáze výher**. Patologické hráčství začíná velmi nenápadně. Občasné hraní nepřináší zprvu žádné problémy. Potencionální hráč zpočátku investuje určitou sumu. Stane se, že vyhraje větší obnos peněz a tím vzroste jeho sebevědomí a víra, že může vyhrávat, kdy se mu zlíbí. Atmosféra heren se mu zalíbí a tak v nich tráví stále více času. Sní o velké výhře a doufá, že tím změní svůj život. Zvyšuje sázky i frekvenci hraní. V této fázi je možnost problém řešit a přestat hrát nebo pokračovat ve hře a dostat se tak do další fáze.

Ve druhém stadiu se už většinou jedná o patologické hráčství, bývá označeno jako **fáze proher**. Hráč zjišťuje, že prohrává stále více peněz a snaží se je vyhrát zpět. Je nervózní a netrpělivý, myslí jenom na hru. Nehovoří o svých prohrách, pod různými záminkami si půjčuje peníze od známých, příbuzných, spolupracovníků, potají bere z domu cenné věci, které pod cenou prodává, aby získal peníze na hru. V zaměstnání má problémy, protože

kvůli hraní má na práci stále méně času a energie. Dochází k narušení rodinného života, mohou vznikat i zdravotní problémy. Vzhledem k tomu, že hráč není schopen splácet dluhy, dochází i ke kriminálním činům. V tomto stádiu se hraní nedá většinou udržet v tajnosti. Když vyjde najevo rozsah dluhů, hráč všeho lituje a slibuje nápravu. Sám sebe i okolí přesvědčí, že vše bude v pořádku a není potřeba vyhledat odbornou pomoc. Po čase se často tajně vrací k hraní, a pokud tento problém neřeší, dostává se do dalšího stadia.

Třetí stádium je **fáze zoufalství**. V této fázi už je tajemství odhaleno, přiházejí soudní líčení, podmíněné či nepodmíněné tresty, osamělost způsobená odcizením od rodiny a přátel. Hráč tráví více času hraním a dále prohrává. Má sklony za svou beznadějnou situaci obviňovat druhé, má výčitky svědomí, které bez konkrétních kroků ke změně jeho stav zhoršují. Může se dopustit i závažnějších trestných činů, typické jsou zpronevěry, podvody, krádeže. Manželé se rozvádějí, rodina se rozpadá. Hráči často uvažují o sebevraždě, někteří utíkají k alkoholu nebo jiným návykovým látkám, což situaci ještě zhoršuje. Propadají depresi a beznaději, jsou stále nešťastnější (Nešpor, 2006).

Vývoj patologického hraní je dlouhodobý proces, dospělému jedinci trvá jeden až tři roky než se stane závislým, u dospívajících a dětí bývá průběh rychlejší. Každý se však nemusí dostat až do fáze zoufalství. Nejdůležitější je si uvědomit vznikající nebezpečí a začít vzniklou situaci řešit.

2.4 Problémy spojené s patologickým hráčstvím

V průběhu hráčské závislosti vzniká řada problémů a nepříznivých následků, které se na sebe vzájemně nabalují. Mezi nejčastější a nejdiskutovanější problémy spojené s patologickým hráčstvím patří:

- sociální strádání rodin, rozvody,
- kriminalita – krádeže, podvody, zpronevěry, nesplácení půjček, násilná kriminalita,
- poruchy hraní,
- hráčství mladistvých a nezletilých,
- závislost na alkoholu a jiných drogách,
- psychické poruchy a psychózy – vznik těžkých depresí, silné, úzkosti, manio-depresivní psychózy,
- sebevraždy, myšlenky na sebevraždu, pokusy o ni,
- výrazné finanční problémy.

Řada těchto problémů se u gamblerů objevuje a u mnoha z nich se vyskytuje v kumulované formě (Prunner, 2008).

2.5 Prevence

Patologické hráčství je vážný pedagogický, psychologický, sociální i medicínský problém, který nemá jedinou příčinu a zahrnuje téměř všechny věkové kategorie. Jako i u jiných patologických závislostí i zde je velmi důležitá prevence. „*Prevenci patologického hráčství je nutné chápat jako aktivitu, která vede k předcházení vzniku patologického hráčství u člověka, je ochranou zdraví, výchovou ke zdravému způsobu života, pozitivnímu prožívání volného času a posilování autoregulačních mechanismů chování.*“ (Prunner, 2009, s. 154)

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence – jejím úkolem je předcházet vzniku závislostí. Je zaměřená na populaci, která ještě nemá zkušenosti s hraním. Jde o výchovnou práci se zdravou populací, která je zaměřená na osvojování společenských norem chování, výchovu ke zdravému životnímu stylu, zvyšování mravního a právního vědomí.

Primární prevence by měla probíhat ve více rovinách:

Prevence na úrovni jednotlivce – měl by se hazardu vyvarovat, popřípadě před ním varovat své známé.

Prevence na úrovni rodiny – nejlépe se hazardu předchází v rodinách, kde jsou pozitivní citové vazby, láska, důvěra, ale také pravidla, která se musí dodržovat. Proto je důležité získat si důvěru dítěte, věnovat mu potřebný čas, ve vhodné chvíli si s dítětem pohovořit o hazardu, vhodným zaměstnáním v rodině nebo zájmovou činností předcházet tomu, aby se dítě nudilo. Je nutné být pro dítě vhodným vzorem, naučit ho, že určité věci musí umět odmítnout, hazard, drogy, posilovat jeho zdravé sebevědomí. Jestliže se objeví problémy s hazardem u dítěte, je nutné využít možnosti profesionální pomoci psychologa nebo psychiatra.

Prevence na úrovni školy – škola jako profesionální instituce má proti rodině řadu výhod. Může prosazovat zákaz jakéhokoli hazardu ve školní budově a jejím okolí. Má vytvořený systém výchovného poradenství a prevence, který je vhodně zařazen ve vyučování v průběhu celého školního roku. Účinné jsou také interaktivní programy, při kterých se děti učí sociálním a jiným dovednostem.

Prevence na úrovni zaměstnavatele – je důležitá převážně na pracovištích, kde se sdružuje vyšší počet příslušníků rizikových skupin. Zde by měly být vytvořeny speciální preventivní programy. Důležité je problém co nejdříve rozpoznat a zprostředkovat léčbu.

Prevence na úrovni provozovatelů hazardu – ve vlastním zájmu by měli dodržovat věkovou hranici osmnácti let. Zaměstnanci v oboru by zásadně neměli hrát. Jsou mnohem více ohroženi vznikem závislosti než ostatní hráči.

Prevence na úrovni sdělovacích prostředků – vzhledem k tomu, že jejich působení je celoplošné, mohou nabízet lepší možnosti trávení volného času, dávat prostor debatám týkajícím se nebezpečí hazardu a možnostem, jak ho snižovat.

Prevence a společnost – účinná prevence zahrnuje snižování dostupnosti hazardu i poptávky po něm. Poptávku lze snižovat za pomoci programů, které zahrnují pokud možno více úrovní (jednotlivec, rodina, škola, pracoviště atd.) Dostupnost lze snižovat legislativními a jinými omezeními hazardních her, které je třeba nekompromisně prosazovat (Nešpor, 2006).

Sekundární prevence je zaměřena na ty, kteří již mají s hrou zkušenosti, ale ještě u nich není rozvinutá hráčská závislost. Jejím cílem je včasná diagnostika rozvíjející se závislosti, omezení možných následných škod v osobní a sociální oblasti a obnovení psychického a fyzického zdraví člověka.

Terciální prevence se zaměřuje na závislé jedince, kteří již prošli léčbou své závislosti. Je to součást dlouhodobého resocializačního procesu. Jejím cílem je zabránit recidivě a minimalizovat (Prunner, 2009).

2.6 Legislativa v ČR

V České republice upravuje povolování a provozování heren a kasin zákon č. 202/1990 Sb. o loteriích a jiných podobných hrách ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnost 17. 5. 1990. Byl mnohokrát upraven, poslední úpravou je předpis č. 215/2013 Sb. s účinností od 1. 1. 2014. Tento zákon přesně definuje hazardní hry, sázky a podobné. Stanovuje předpoklady provozování těchto her a práva a povinnosti s tím související, dále pak úkoly orgánů veřejné správy, které se týkají této oblasti. „*Loterií nebo jinou podobnou hrou se rozumí hra, jíž se účastní dobrovolně každá fyzická osoba, která zaplatí vklad (sázku), jehož návratnost se účastníkovi nezaručuje.*“ (zákon č. 202/1990 Sb., § 1, odst. 2)

V ustanovení § 2 najdeme výčet tzv. standardních hazardních her. Ty se dělí na loterie, sázkové hry a tomboly. Hry provozované prostřednictvím hracích přístrojů, sázkové hry v kasinech, hernách se řadí mezi sázkové hry. Patří sem i dostihové sázky (Kramář, 2006).

V § 4 je upraveno povolování loterií a jiných obdobných her. Povolení může být vydáno pouze právnické osobě se sídlem v České republice (bez zahraniční majetkové účasti) a to v případě, že provozování loterií a jiných podobných her je v souladu s jinými právními předpisy, je zajištěno jejich řádné provozování a nenarušuje veřejný pořádek (www.mfcr.cz).

Povolení vydává ministerstvo financí, obecní úřad v přenesené působnosti pro svůj územní obvod nebo krajský úřad pro svůj správní obvod. Obce mohou vydávat vyhlášky, ve kterých mohou regulovat provoz loterií a jiných podobných her ve svém územním obvodu.

Například v Brně přijali zastupitelé dne 21. 1. 2014 novou vyhlášku č. 1/2014, která nabyla účinnost 12. 2. 2014, ve které upravují podmínky provozu těchto loterií a jiných her. Tyto nesmí být provozovány na celém území statutárního města Brna v pracovních dnech od 7.00 hod. do 14.00 hod. Provozovny nesmí mít na vnějších částech umístěny reklamy a nápisy, které propagují provozování her, podávání nápojů ke hře zdarma a jiných benefitů. Výlohy musí být zabezpečeny proti nahlížení do prostor provozovny, prostory provozovny musí být snímány kamerami a záznam musí být uchován nejméně po dobu 7 kalendářních dní. Do prostor určených k provozování loterií a jiných podobných her musí být zamezen vstup osobám mladším 18 let. Dodržováním povinností vyplývajících z této vyhlášky jsou pověřeni zaměstnanci městských částí a strážníci Městské policie Brno (www.brno.cz).

V současné době ministerstvo financí připravuje novelu loterijního zákona, díky které by mělo dojít k omezení hazardu v ČR. Návrh tohoto zákona by měl být sněmovně předložen do konce června (aktuálně.cz).

3 GAMBLER

Ne každý člověk, který hraje, musí být v oblasti patologie. Někteří lidé hrají jen pro zábavu a mají své chování a peníze pod kontrolou i přesto se velká prohra promítne do osobní, rodinné a pracovní oblasti.

Každý člověk má jiné predispozice k závislostnímu chování a závislosti obecně. Existují i rizikové skupiny a zaměstnání pro vznik závislosti na hraní, většinou se jedná o profese, které při výkonu povolání přicházejí do styku s hracími automaty, například číšník, servírka, taxikáři, krupiéři, obsluha herny.

Pro určení vážnosti problému se v případě patologického hráčství používá číselná stupnice pro určení vážnosti problému:

„úroveň „0“ – hra není vůbec provozována

úroveň „1“ – rekreační hraní, bez jakéhokoliv negativního dopadu do reálného života

úroveň „2“ – hraní přinášející občasný výskyt drobných problémů (jinak označováno již jako problémové hraní)

úroveň „3“ – hraní vedoucí ke vzniku velkých problémů a nepříznivých souvislostí, které jsou dostatečně vážné a výraznou měrou negativně zasahují do nejrůznějších oblastí reálného života (jsou splňována diagnostická kritéria pro patologické hraní)

úroveň „4“ – hraní motivované potřebou hledat řešení již existujících problémů spojených s patologickým hraním a to bez ohledu na soustavné prodlužování vzniklých nesnází.“ (Kraus, 2007, s. 170 - 171)

Úroveň „2“ se ze sociálně psychologického hlediska jeví jako riziková a můžeme ji považovat za přechodovou hranici. Úroveň „3“ je jednoznačně maladaptivní, hráčská aktivita negativně ovlivňuje život samotného hráče i osob, které se pohybují v jeho okolí.

3.1 Typologie hráčů

Ne každý člověk, který hraje hazardní hry je patologický hráč. Někteří lidé hrají pouze pro zábavu a mají hru pod kontrolou.

Do skupiny **sociálních hráčů** řadíme ty, jejich cílem je finanční zisk, hrají krátkodobě v době trvání určité životní krize. Není u nich plně rozvinutá závislost, pokud pocítují problémy způsobené hraním nebo již prohráli předem stanovenou sumu, dokážou s hraním kdykoli přestat. Řadíme sem také dospívající mladé hráče, kteří se právě hraním snaží získat uznání a tím uspokojují svou potřebu někam patřit. Hraní začíná být součástí jejich životního stylu a vzniká riziko vzniku závislosti.

Hráči s narušenou osobností jednají často impulzivně, rychle a neuváženě, je pro ně typická nízká odolnost proti zátěži, mají problémy se sebeovládáním, těžko se přizpůsobují realitě, typický je pro ně únik od problémů, chybí jim pocit viny z důvodu hraní.

Pro **hráče s nízkou sebeúctou** je typické, že jsou úspěšní v osobním i pracovním životě, samotná hra v nich uvolňuje napětí a hněv, který neumí spontánně a přirozeně ventilovat, hraní jim poskytuje pocit větší sebehodnoty. Po skončení hry se stydí a mají pocit viny (Hupková, 2009).

Vykopalová (2002) hráče rozděluje na:

- **sociálně adaptovaní** – hrají pro zábavu, mají hraní pod kontrolou a doufají, že případná výhra jim pomůže vyřešit finanční tíseň.
- **profesionálové** – falešní hráči, hrou si vydělávají na životní potřeby
- **chorobní hráči** – podle soudně psychiatrické praxe existují dva základní typy:
 - a) jedinci, kteří propadli hazardu po neúspěšné životní kariéře. Mohou být i nadprůměrně inteligentní, dobře profesně orientovaní, kteří pěstují hazardní hru jako svůj životní styl. Poslední dobu se v této skupině objevují i recidivisté, nezaměstnaní a příjemci státních sociálních podpor.
 - b) jedinci, kteří propadli hraní na automatech. Většinou jsou to mladiství, kteří mají problémy s chováním v rodině i ve škole, nezaměstnaní, mají zkušenosti s drogami a pácháním trestné činnosti. Hrají pro napětí ze hry, touhy po zážitcích, láká je možnost bezpracného zisku nebo se snaží vyhrát zpět prohrané peníze. Herna je pro ně druhým domovem.

3.2 Bažení – craving

Bažení je jedním ze základních znaků závislosti, setkáváme se s ním u látkových i nelátkových závislostí. Pojem bažení vznikl volným překladem anglického slova craving, které doslova znamená dožadování, touha, toužení, žádostivost (Nešpor, 1999).

Bažení může mít různou intenzitu. Pocit vzrušení stoupá tam, kde je objekt touhy nejbližší. Pro patologického hráče může být takovým podnětem blikající automat nebo vysoká hodnota jackpotu. Při začínající abstinenci je pro něj bažení skoro nezvládnutelné. Je velmi důležité, aby vydržel, neboť s délkou abstinence intenzita bažení klesá.

Komise odborníků Světové zdravotnické organizace se v roce 1955 shodla na definici bažení jako „*touze pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. Isbell (1955) zhruba ve stejné době předvídavě navrhl odlišovat tělesné a psychické bažení. Až mnohem později se ukázal, že rozlišování bažení na tělesné (vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm) a psychické (objevuje se i po delší abstinenci) se za použití moderních vyšetřovacích metod v mozku jinak projevuje.*“ (Nešpor, 2003, s. 16)

Některé objektivní projevy psychického bažení:

- nálezy, které se týkají aktivace určitých částí mozku.
- zhoršení postřehu – prodlužuje se reakční čas.
- oslabení paměti.
- abnormální nález při záznamu elektrické aktivity sítnice.
- zvýšení tepové frekvence.
- vyšší slinění u závislých na alkoholu (Nešpor, 2003).

Dle Nešpora (1999) je možno bažení považovat za zcela subjektivní. Podle projevů ho můžeme rozdělit na:

- vzpomínky na příjemné pocity (např. uvolnění, slast) pod vlivem návykové látky nebo na pocity při provozování hazardu nebo fantazie s tímto tématem spojené.
- nepříjemné tělesné pocity – pocení, bušení srdce, sucho v ústech, bolesti hlavy, svírání na hrudi, svírání žaludku.
- nepříjemné duševní pocity – únava, nervozita, úzkost, podrážděnost, slabost, neklid.

Bažení je u patologických hráčů popsáno jako silnější než u drogových a alkoholových závislostí, na druhé straně může vést k větší obezřetnosti, při které se bude snažit vyhýbat nebezpečným situacím nebo se na ně lépe připraví.

„Vztah spouštěče, bažení, jeho zvládnání a možného návykového chování lze shrnout následovně:

1. možnost: Spouštěč může být zvládnut bez toho, že by se objevilo bažení.
2. možnost: Spouštěč vyvolává bažení. Bažení je zvládnuto a tím se oslabuje a mizí. Schopnost zvládnutí bažení vzrůstá.
3. možnost: Spouštěč vyvolává bažení. Bažení může pak vést k recidivě nebo vyvolat prudký vnitřní konflikt a nepříjemný duševní stav, před nímž postižený uniká k návykovému chování. Recidiva návykového chování bažení ještě zesílí. Připomínáme, že bažení má prokazatelně negativní vliv na paměť a reakční čas a může tak schopnosti zvládnutí oslabovat).
4. možnost: Dojde přímo k recidivě, aniž by se bažení objevilo (např. v případě, kdy spouštěč nastartuje automatické jednání, které si postižený téměř neuvědomuje). Recidiva pak vede ke vzniku bažení a to v bludném kruhu vede k pokračování recidivy.
5. možnost: Spouštěč vyvolá bažení, nedojde sice přímo k recidivě, ale člověk začne více vyhledávat spouštěče (např. rizikové situace, viz výše zmíněná "zdanlivě nevýznamná rozhodnutí"). To pak většinou vede k dalšímu posílení bažení a k recidivě." (Nešpor, 1999, s. 12)

Bažení zasahuje do myšlení, chování a požívání závislého jedince. Zásadně komplikuje léčbu všech závislostí a mnohokrát vede k nedokončení terapie, případně k recidivě závislosti. „ Naši pacienti nám často ve snaze vysvětlit, o co jde, důvěrně řeknou: představte si sex – a toto je o mnoho lepší, o mnoho silnější. Proto ty návraty, to selhání, ty recidivy.“ (Janiaková, 2003, s. 109) Musíme konstatovat, že se dá překonat i když je to velice obtížné.

3.3 Léčba, recidiva

Léčba patologických hráčů je velice zdlouhavá a obtížná, podobně jako u dalších závislostí. K léčbě může dojít až ve chvíli, kdy si hráč uvědomí svůj problém a chce se léčit a jeho cílem je úplná abstinence.

Terapie začíná podrobnou analýzou, při které jsou ve spolupráci s pacienty diagnostikovány spouštěče, chorobné chování a jeho důsledky. Sám klient si stanoví dílčí cíle, kterých chce terapií postupně dosáhnout (Benkovič in Janiaková, 2003).

K nejdůležitějším předpokladům léčby patologického hráčství patří:

- přiznat si svůj problém
- přestat hrát hazardní hry
- vyhýbat se prostředí heren a místům, kde se hazard provozuje

- nenosit s sebou finanční hotovost
- začít splácet dluhy způsobené hazardní hrou
- nepít alkohol, nebrat drogy
- seznámit se svým problémem rodinu
- myslet na výhody, když nehraje a nevýhody, které hraní způsobuje
- v případě potřeby využít telefonické linky pomoci (Nešpor, 2006).

Důležitým aspektem úspěšné léčby je spolupráce rodiny, přátel a okolí. „*Velmi častá chyba u bližních gamblerů je podcenění hloubky a rozsáhlosti problému. Obvykle se spokojí s jednou konzultací u odborníka, rychle najdou peníze na splacení gamblerových dluhů, vymámí z něho slib nehraní a žijí nějaký čas v popření pokračujícího gamblingu.*“ (Frouzová in Kalina, 2006) Rodina začne naléhat na léčbu zpravidla až v situaci, kdy jedinec rodinu finančně úplně zruinuje a kvůli jeho závislosti k němu „získají odpor“. Až poté na sebe začne mít gambler správně kritický, motivující náhled vhodný k zahájení léčení.

Léčba patologického hráčství může probíhat současně s léčbou jiných závislostí, např. na alkoholu a drogách, protože se u ní používají podobné postupy. Zároveň je potřeba léčit i doprovodné poruchy, které bývají součástí této závislosti (např. deprese, mánie, sexuální poruchy...). Při léčbě se využívají různé terapeutické strategie, „*například motivační trénink, kognitivně behaviorální techniky jako vícestupňová obrana, změna životního stylu, plánování příjemných aktivit a rozvoj bezpečných zájmů. Patologické hráčství často vede k hyperaktivaci a chronickému stresu. Proto je logické využívat relaxační a jógové techniky, jež pomáhají zmírnit stres.*“ (Nešpor, 1996, s. 148)

První možnosti intervence patologickým hráčům poskytují linky telefonické pomoci, později ambulantní a ústavní léčba.

Ambulantní léčba může probíhat individuálně nebo ve skupině pod vedením terapeuta v psychologických nebo psychiatrických ambulancích, rodinných a manželských poradnách nebo jiných zařízeních.

Ústavní léčba je indikována tam, kde nestačí léčba ambulantní, je riziko sebepoškozování nebo páchání trestné činnosti. Léčba patologického hráčství má podobný program jako léčba alkoholiků, proto tyto dvě často probíhají současně v jednom léčebném programu.

Ověřené metody léčení poskytují svépomocné organizace **Anonymní hráči**, které jsou obdobou organizace Anonymních alkoholiků.

Organizace, které se věnují ambulantní léčbě gamblingu jsou:

- Centrum krizové intervence, Psychiatrická léčebna, kde poskytují informace o další léčbě, práci v léčebné skupině nebo individuální sezení s terapeutem
- Poradna pro rodinu, Praha 5
- A Kluby ČR, Brno – poskytují pomoc a podporu závislým i jejich rodinám a blízkým, provozují linku důvěry
- Anonymní hráči
- K-centra – poskytují poradenství, ambulantní pomoc
- Ambulance klinických psychologů a psychiatrů, kteří se specializují na léčbu závislostí
- Terapeutické centrum Elysium, Brno – anonymně a bezplatně nabízejí pomoc patologickým hráčům a jejich rodinám.

Pokud ambulantní léčba nestačí, hrozí riziko sebepoškozování nebo má hráč suicidní sklony, je potřebná ústavní léčba, která pomáhá překonat krizi a začít znovu.

Léčebny:

- Oddělení pro léčbu závislostí Psychiatrické léčebny Bohnice – vede ho primář Karel Nešpor
- Psychiatrická léčebna Červený dvůr – specializuje se na střednědobou ústavní léčbu závislostí

a další psychiatrické léčebny po celé republice.

Při léčbě patologického hráčství rozeznáváme několik relativně ohraničených stádií:

- **Stádium kontaktní** – stádium vytváření náhledu – je základem pro následné léčebné aktivity. Závislý kontaktuje odborníka, který stanoví diagnózu, informuje ho o cílech a metodách léčby a rizicích jejího odmítnutí. Vrcholem tohoto stádia je náhled pacienta na svůj problém jako na nemoc, kterou je nutno léčit.
- **Odvykací stádium** – rozhodující etapa léčby patologického hráčství, je zaměřeno na změny postoje pacienta k hraní, restrukturalizaci jeho hodnotového systému a motivaci k celoživotní abstinenci. Realizace probíhá na vybraných psychiatrických pracovištích v trvání několika týdnů až měsíců. Základ tvoří režimová léčba. Pacient je vystaven působení komplexu omezení a povinností, způsob, jak se s tím dokáže vyrovnat je hodnocen bodovým systémem, který poskytuje významnou

zpětnou vazbu pro pacienta i terapeuta. Mezi nejdůležitější léčebné postupy patří: terapeutická komunita, individuální a skupinová terapie, psaní deníků, pohybové aktivity, arteterapie a rodinná terapie, výjimečně se používají psychofarmaka, léky, které potlačí nutkání hrát.

- **Stádium doléčování** – poslední etapa léčby, trvá prakticky doživotně. Spočívá v návštěvách psychiatrické ambulance, pacient je pravidelně zván na tzv. opakovací léčebné pobyty, které jsou změřeny na posilování léčbou získaných návyků a odolnosti vůči hrozcí recidivě. Významná je také úloha socioterapeutických klubů abstinujících pacientů (Ondrejko, 2009).

Recidiva

Pokud začne patologický hráč po určitém čase abstinence hrát, dochází k recidivě. Emoce jsou při recidivě velice silné (hněv, strach, smutek, craving), jednání je neprozíravé a myšlení je často oslabeno vlivem alkoholu nebo jiných drog. Pravděpodobnost recidivy u patologického hráčství je stejná jako u jiných závislostí. Podílí se na ní osobnost, fyzický a psychický stav jedince, prostředí a postoj k hraní, který po léčbě jedinec zaujímá. Velký vliv má na recidivu u patologického hráčství craving.

„Americká literatura dělí recidivy do dvou skupin a to na “lapsus“ (krátká recidiva, kterou se podaří rychle zastavit) a “relaps“ (dlouhá recidiva s nepříjemnými následky). Recidiva může být nebezpečná a může člověku v životě hodně pokazit, proto je důležité recidivám předcházet. Recidiva ale také může člověka něčemu pro něj důležitému naučit.“ (Nešpor, 2011)

V případě recidivy je důležité ji co nejrychleji zastavit a vyhledat pomoc, například zavolat na linku telefonické pomoci, navštívit krizové centrum, blízkého člověka, následně je nutné zintenzivnit léčbu, chodit na terapie vícekrát týdně nebo zahájit ústavní léčbu. Při léčení bude zapotřebí vyvinout větší úsilí, protože při recidivě návyková nemoc posílila. Dobré je si uvědomit, v čem byla zkušenost s recidivou užitečná. Jedince může naučit vyhýbat se „spouštěčům“, alkoholu, povídání o hazardu, změnit nebezpečné zaměstnání, které láká k hazardní hře (číšníci, krupiéři a jiní), organizovat si lépe čas, opatrnost (Nešpor, 2011).

Zvládnout recidivu je důležité, ale ještě důležitější je dokázat jí předejít. Pro patologického hráče je trvalým úkolem udržovat si dobrý tělesný a duševní stav a chránit si život bez hazardní hry. *„Dá se přirovnat k jízdě na kole. Dokud člověk šlape správným směrem, je*

snadné udržet rovnováhu. Kdyby ale šlapat přestal nebo kdyby si to namířil do příkopu, měl by s rovnováhou potíže.“ (Nešpor, 2006, s. 38)

3.4 Vliv patologického hráčství na sociální vztahy

Patologické hráčství často začíná ve společnosti, např. v partě, která navštěvuje podniky, kde jsou hrací automaty, ale postupem času vede k samotě a izolaci, což neznamená, že tento problém nepůsobí na okolí. Komplikují se vztahy v zaměstnání, v rodině, mezi přáteli.

„Jeden patologický hráč zkomplikuje v průměru život dalším 15 lidem.“(Nešpor, 2011, s. 59)

Problémy v zaměstnání vznikají v důsledku nedostatku času nebo změn v osobnostních rysech, zhoršuje se motivace k práci i samotný pracovní výkon. Často dochází k úplné ztrátě zaměstnání.

Patologický hráč postupně začne své přátele ztrácet, má na ně stále méně času, nemá si s nimi o čem povídat, protože neustále myslí na hru. Často si od nich půjčí pod nějakou záminkou peníze, které vrátí pozdě nebo vůbec ne a potom většinou přeruší kontakt úplně. *„Zašel jsem za známým a poprosil ho, zda by mi nepůjčil na novou televizi. To jsem si samozřejmě vymyslel. Samozřejmě – lhal jsem, ale touha pohře byla tak strašná, že jsem ji nedokázal odolat. Tímto se tobě, můj příteli omlouvám.“* (Kohout, 2000, s. 21)

Nejvíce bývá touto nemocí zasažena rodina závislého. Ve vztahu dochází k hádkám, odcizování, obviňování a nedůvěře, zhorší se finanční situace, objeví se psychické a tělesné problémy. Většina žen má problémy se svým závislým partnerem jen proto, že se snaží neustále zachraňovat, krýt, přemlouvat, ale čím déle to trvá, tím se problémy se závislostí stupňují. Neustále poslouchají výmluvy, lži, sliby a hrozby, začnou zanedbávat své děti, přátele i samy sebe, vše podřídí hazardním hrám svých mužů. Čekají na okamžik, kdy partner přestane hrát. Toho se však nedočkají, pokud pro to samy něco neudělají (Jílek, 2008).

Děti gamblerů jsou citově i hmotně deprivovány, později trpí pocity viny za problémy rodičů. Dochází k jejich zanedbávání, zneužívání a používá se vůči nim násilí. Tyto děti se hůře prosazují v dětském kolektivu a mohou být přehnaně agresivní (Nešpor, 2011).

Vzhledem k těmto okolnostem je pochopitelná vysoká míra rozvodovosti, která je u problémových hazardních hráčů dvojnásobná a u patologických hráčů více než trojnásobná (Nešpor, 2011).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, který je charakteristický tím, že se k výsledkům nedopracujeme pomocí statistických procesů nebo jiných způsobů kvalifikace. Je s ním spojeno několik přístupů, které jsou považovány za základní a mají v této oblasti pevné místo. V kvalitativním výzkumu můžeme vycházet například z fenomenologické výzkumné tradice. Tento princip požaduje ve výzkumech nepředpojatý přístup k analýze problému. Cílem fenomenologie v užším významu je objektivní poznání smyslu věci, neboli uchopení jejích invariant, přičemž se fenomény (jevy) zkoumají takové, jaké ve skutečnosti jsou a ne takové, jak se na ně obecně nahlíží. Při tomto druhu výzkumu je důležité porozumění toho, jak jedinec vnímá určitou zkušenost tím, jak se věci samy člověku ukazují. Lze tedy získat podrobný popis zkoumaného jedince či fenoménu (Hendl, 2008).

Cílem kvalitativního výzkumu je vytvoření nových hypotéz a teorie. Při provádění tohoto výzkumu se snažíme získat co nejvíce informací o velmi malém počtu jedinců a nalézt podobnosti, které se u nich vyskytují. Jeho posláním je porozumění lidem v sociálních situacích (Disman, 2002).

4.1 Metodologie výzkumu

Ve své bakalářské práci jsem pro účely vytvoření jednotlivých kazuistik použila polostrukturovaný rozhovor, který byl nejvhodnější způsob získání informací od respondenta. Výzkumník má předem připravený seznam otázek, přičemž forma odpovědi je víceméně volná. Cílem rozhovoru je získat od respondentů informace. Při této technice je velice důležitá důvěra respondenta k výzkumníkovi. Byly použity otevřené otázky tak, aby korespondovaly se stanoveným cílem výzkumu. „*Otevřené otázky obvykle navádí k podrobnějšímu vysvětlování vlastních názorů, umožňují větší vhled do způsobu, jakým jedinec zpracoval nebo pochopil určité skutečnosti.*“ (Ferjenčík, 2000, s. 177)

Cílem této práce je přiblížit prostřednictvím kazuistiky svět patologických hráčů, zjistit hlavního motivačního činitele, z jakých sociálních poměrů pocházejí, jaký má gambling vliv na psychickou stránku člověka, jakým způsobem mění prožívání závislého, životy jeho blízkých jak moc toto závislostní chování narušuje mezilidské vztahy.

Kazuistika zahrnuje detailní popis konkrétního jedince a jeho případu, je založena na pozorování, rozhovorech a záznamech práce s tímto jedincem. Jedná se o písemné shrnutí všech informací, které o případu máme, kvalitativní analýzu procesu vedoucího k určitým vý-

sledkům. Jejím cílem není jen popis určitého zkoumaného případu, ale hlavně komparace podobných případů. Využívá se v různých oborech – v medicíně v, pedagogice, psychologii, v sociální práci (Hučík, 2009).

4.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán v jedné z brněnských heren. Nebylo jednoduché jednotlivé respondenty přesvědčit ke spolupráci, protože někteří z nich si problém nechtějí přiznat ani rozebírat osobní věci s někým cizím.

Pro účely tohoto výzkumu jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory s respondenty probíhaly v restauraci bez hracích automatů s každým respondentem zvlášť v říjnu a listopadu 2013. Z rozhovorů byl pořízen audiozáznam a následně zpracovány kazuistiky. Na přání jednotlivých respondentů byla změněna jejich jména.

KAZUISTIKA č. 1

Jméno: Pavel

Věk: 40 let

Rodinná anamnéza:

Pavel vyrůstal v úplné čtyřčlenné rodině v nízkém panelovém domě na jednom sídlišti v Brně.

Otec zemřel před deseti lety ve věku 83 let, měl ukončené středoškolské vzdělání, pracoval jako provozní v jedné brněnské restauraci.

Matka má 65 let, je vyučená servírka, pracovala v restauraci, v současné době je ve starobním důchodu, v současnosti bydlí u své mladší dcery v malé obci východně od Brna.

Sestra má 44 let, je vdaná, má 2 děti, v současné době žije se svým manželem, dětmi a matkou v malé obci východně od Brna, kde si koupili malý dům. Je vyučená kuchařka, v současné době pracuje jako kuchařka na základní škole.

Rodina žila jako úplná, vzhledem k vyššímu věku otce docházelo k třenicím ohledně výchovy. Otec byl velmi autoritativní, vyžadoval absolutní poslušnost dětí i matky. Díky jeho zvýšenému zájmu o ženy se doma moc nevyskytoval a docházelo k hádkám. Vzhledem k tomu k němu neměly děti vztah, upnuly se na matku. Finančně byla rodina nadstandard-

ně zabezpečená. Se sestrou neměl nikdy vřelý vztah, moc si nerozuměli. Když se sestra vdala, koupili byt vedle rodičů.

Pavel je rozvedený, má 12 letou dceru, která žije u matky. S dcerou se nestýká.

Osobní anamnéza:

Pavel se narodil v termínu, zdravý, s normálními mírami jako druhé dítě v pořadí. Psychomotorický vývoj probíhal v normě. Prodělal běžné dětské nemoci.

Ve dvou letech začal navštěvovat jesle, následně chodil do školky, kde se mu líbilo. Ve školce lehce navazoval kontakty s dětmi, učitelky respektoval. V šesti letech nastoupil na základní školu v místě bydliště. Škola ho moc nebavila, učil se průměrně, ve třetí třídě začal mít kázeňské problémy, o přestávkách se pral, nenosil domácí úkoly, na druhém stupni odmítl učitelkám, vůbec je nebral jako autoritu. Volný čas trávil venku s kamarády, v páté třídě začal hrát fotbal v místním oddíle.

Po základní škole nastoupil na střední odborné učiliště – obor kuchař-číšník, kde začal s kamarády kouřit a pít alkohol. Už v patnácti letech začal chodit na placenou praxi, neměl finanční nouzi a všechny peníze utrácel za cigarety a pití na diskotékách, líbilo se mu, že je „frajér“ a má moc známých. Po vyučení začal pracovat v jedné vyhlášené restauraci a užíval si života, pronajal si dům a odstěhoval se od rodičů. V práci se seznámil se svou budoucí ženou, přestěhoval se do jejího bytu a po dvou letech známosti se vzali. Po roce se jim narodila dcera, manželka začala velmi brzy chodit do práce.

Sociální problém:

Pavla hazardní hry vždy velmi přitahovaly. Velmi rád už na druhém stupni základní školy hrál karty o peníze, v té době o desetníky, ale moc ho bavilo to napětí, které hru provázelo.

Na středním odborném učilišti si našel nové kamarády, se kterými začal navštěvovat diskotéky, kde začali pít alkohol. S penězi neměl problém, protože v rámci oboru kuchař – číšník chodil na placenou praxi. Pokud mu peníze náhodou došly, neváhal vzít otcí jakoukoliv sumu z peněženky, protože si toho nikdy nevšiml. V posledním ročníku studia, když mu bylo 18 let, namontovali do provozovny, ve které vykonával praxi výherní automaty. Když neměli moc práce, zkoušeli s kamarády štěstí. Někdy vyhráli, jindy ne, ale nikdy neprohráli tolik peněz, aby jim to způsobilo problémy. Hráli jen tak, aby se zabavili.

Po ukončení studia na SOU začal pracovat jako číšník. Díky dobrým kontaktům ze školy nastoupil do jedné, v té době, vyhlášené restaurace. Pronajal si dům a odstěhoval se od

rodičů. V té době prožil svou první velkou lásku, se kterou žil dva roky. V průběhu této známosti automaty skoro nehrál, nikam nechodil, byl rád s přítelkyní doma. Koupili si chatu a plánovali rodinu. Banální operace zanechala na přítelkyni trvalé následky, se kterými se Pavel nikdy nesmířil, a po čase se rozešli. Pavel se vrátil k dřívějšímu způsobu života, hodně pil, střídal náhodné partnerky, o které neměl nouzi, byl pohledný a měl hodně peněz, navštěvoval různé podniky, zkrátka se bavil. Sám se diví, že při takovém způsobu života stihl chodit do práce. V tomto období se už někdy u automatu zdržel a byl schopen prohrát větší sumu peněz. Po čase se jeho finanční situace zhoršila natolik, že se asi po pěti letech vrátil bydlet k rodičům.

Nebylo pro něj jednoduché po takovém čase začít žít s rodiči, otcí bylo v té době přes 70, vůbec si nerozuměli, neustále se hádali. Matka se snažila situaci uklidnit, ale nedařilo se jí to. Díky špatným rodinným vztahům se snažil zdržovat doma co nejméně. Volné dny raději trávil se známými po hospodách. Známých měl v té době dostatek, protože jako jeden z mála vydělával a hostil je. V práci si našel přítelkyni, se kterou se po dvou letech oženil. Odstěhoval se k ní a narodila se jim dcera.

Po čase ho jeden známý poprosil, jestli by mu nepomohl rozběhnout novou restauraci jako provozní. Pavel rád novou nabídku přijal, protože manželka byla stále náročnější na peníze a čas. Doufal, že se tím napětí doma zmírní. V nové práci začal potkávat nové tváře a zamiloval se do mladé servírky Jitky. Především to tajil, protože se styděl, že jako manžel a otec zklamal. Jitka byla finančně velmi náročná a on velmi zamilovaný. Pronajal jí byt, aby se měli kde scházet, kupoval jí drahé dárky a aby na to měl peníze, začal hrát ve velkém. Peníze si půjčoval z restaurace, kam se mu zpočátku dařilo vracet je tak, aby na to nikdo nepřišel. Brzy to přestalo stačit, začal oslovovat své kamarády a známé pod záminkou, že by chtěl něco koupit dceři. Známí mu ze začátku ochotně půjčovali, protože dřív za ně platil útratu, když ještě nepracovali. Podle Pavla to byla cesta do pekla, vždy se měl na koho obrátit, když prohrál. Někomu peníze vrátil hned, někomu ani po 10 letech ne. Když přišli na to, že jim ohledně půjček lže, půjčil mu málokdo. Peníze docházely a Jitka se s ním rozešla. Byl z toho nešťastný a tak jí ještě asi půl roku platil byt, i když věděl, že si našla někoho jiného. Pochopil, že jí nezíská zpět a snažil se urovnat stále horší vztahy s manželkou. Přestal hrát, jen občas si zašel „brnknout“, ale neprohrával velké sumy. Doma se atmosféra nelepšila, naopak, manželé se rozvedli a Pavel se vrátil k rodičům, kde mu rodiče vytýkali, jak je neschopný. Snažil se žít jako „normální“ člověk, ale když viděl, jak si jeho mladší kamarádi zakládají rodiny, kupují byty a nová auta, snažil se jim vyrovnat,

jenže neměl peníze a začal zase hrát. Teď opravdu naplno. Půjčoval si od kamarádů, co mu uvěřili další lži, v restauraci, bral tajně peníze doma. Už neměl z čeho vracet peníze do restaurace a jednoho dne na to majitel přišel, domluvili se na srážkách z platu a odebrali mu přístup k hotovosti. Pavel si poprvé uvědomil, že má problém. Léčit se nechtěl, myslel si, že to zvládne sám, ale nezvládl to. Matka v té době začala tušit, že má problém, ale Pavel jí to vymluvil. Začal hrát ještě víc. Do práce skoro nechodil, neměl na to čas, hrál nebo sháněl peníze, tak ho propustili. Nikdo mu nechtěl půjčit, tak vyhledal lichváře. Když nevracel peníze, musel se před nimi schovávat, někdy ho i zbili. V té době už to doma utajit nešlo. Matka a sestra mu chtěly pomoci, prodaly společnou chatu, aby dluhy zaplatil, pod podmínkou, že nebude hrát, dokonce se ho pokoušely hlídat. Nevydržel to. Začal jezdit mimo Brno, kde ho nikdo neznal. Dluhy byly tak velké, že museli prodat oba brněnské byty, koupili domek za Brnem, kde spolu bydlí.

Status praesens:

V současné době Pavel nevlastní vůbec žádný majetek, žije v Ostravě, kde se skrývá před věřiteli. Pracuje pouze příležitostně, chvilku prodával noviny, prodával párky v rohlíku. S dcerou se nestýká ani neplatí alimenty. Hraje dál, připouští, že má problém, ale léčit se nechce, protože podle vlastních slov není slaboch a zvládne to sám.

KAZUISTIKA č. 2

Jméno: Marek

Věk: 36 let

Rodinná anamnéza

Marek pochází ze čtyřčlenné rodiny, která žila v rodinném domě v jedné brněnské městské části.

Otec je 66 letý stavební inženýr, je spoluvlastníkem stavební firmy, ve které neustále pracuje.

Matka má 65 let, vystudovala střední ekonomickou školu, nyní je v důchodu, dříve pracovala jako úřednice.

Mladší sestra má 32 let, má dvě děti s přítelem, se kterým bydlí s rodiči v rodinném domě, kde jsou dva samostatné byty, vystudovala gymnázium, v současné době je na mateřské dovolené.

Rodina žila velmi spořádaně. Vztahy rodičů s dětmi byly velmi přátelské, děti měly dostatečné citové zázemí. Děti i rodiče byli vždy čisti a upravení. Ve škole si děti plnily zodpovědně své povinnosti, rodiče je aktivně vedli ke sportu.

Se sestrou měl vždy velmi dobrý vztah, trávili spolu hodně času. To se změnilo s příchodem jejího partnera.

Marek žije s přítelkyní a 7 letou dcerou v pronajatém bytě na sídlišti v Brně.

Osobní anamnéza:

Těhotenství matky a porod proběhl v normě. Psychomotorický vývoj bez zvláštností, prodělal běžná dětská onemocnění. Do mateřské školky začal chodit ve 3 letech, velmi lehce navazoval kontakty s dětmi, v šesti letech nastoupil do ZŠ v místě bydliště, učil se výborně, navštěvoval atletický oddíl, aktivně se zapojoval do školních akcí.

Po ukončení ZŠ studoval gymnázium v Brně. Zpočátku byl bezproblémový student, reprezentoval školu na sportovních akcích, ve druhém ročníku zanechal sportu, začal chodit se spolužáky za školu, kupovali si alkohol, který konzumovali u některého ze spolužáků doma nebo v parku, někdy vyzkoušeli měkké drogy. Zhoršil se mu prospěch, díky velkému počtu zameškaných hodin mu hrozilo vyloučení ze školy. V roce 1994 odmaturoval a dostal se na VUT – stavení fakultu. Studium ukončil po prvním ročníku a nastoupil do zaměstnání. Pracoval jako prodáváč rybářských potřeb.

V roce 2000 se v baru seznámil se svou nynější přítelkyní, mají spolu sedmiletou dceru a žijí ve společné domácnosti.

Sociální problém:

Marek už na gymnáziu začal sázet na kurzové sázky, vždy za 20,- Kč, postupně částku zvyšoval. Přípravou na sázení si krátil čas ve vyučovacích hodinách, které ho nebavily. Se spolužáky soutěžili, kdo bude mít nejvíc tipů správně a vyhraje nejvíc peněz. Občas, když šli na pivo, postavil se k hracímu automatu. Moc ho bavilo, jak bliká a každou výhru si vychutnal. Okolí o něm říkalo, že je takový hravý, nikdy u stolu dlouho nevydržel, mizel za roh a hrál. V té době hru dokázal ovládat, když neměl peníze, nešel na pivo a tím pádem nehrál. Když začal pracovat, situace se začala zhoršovat, o víkendu byl schopen hrát celou noc a měl doma problém vysvětlit, kde byl. V té době měl spíš krátkodobé známosti a stále bydlel u rodičů. Začal mít problém s penězi. Občas vzal rodičům nějaký malý obnos z peněženky, vždy tak, aby to nepoznali. Když se seznámil se svou nynější přítelkyní, měl

s hraním už velké problémy, nikdo to však netušil. Přítelkyně měla být, tak se k ní přestěhoval. Její otec měl stavební firmu a zaměstnal ho jako účetního. Tím začal jeho konec. Měl přístup k firemním penězům, tak si občas vypůjčil a ze začátku se mu dařilo peníze vracet. Na svém postu neměl problém chybějící hotovost nějak zamaskovat, bez hloubkové kontroly na to nemohl nikdo přijít. Navíc byl přece z rodiny, takže měl velikou důvěru. Jenom jeho švagr tvrdil, že s Markem není něco v pořádku. Nikdo mu nevěřil a postupně s ním přerušili styky, protože přítelkyně ho obvinila, že jim nepřeje vztah a je zaujatý. Až nedávno vyšlo na povrch, že také s automaty bojoval a viděl na Markovi jeho problém. Marek postupně částky zvyšoval, dluh rostl, aby mohl hrát, vymýšlel si, že jede s kamarádem na ryby a tento čas trávil v hernách. Někdy kvůli hraní odešel z práce dřív. Vždy byl ale včas doma, přítelkyně byla přísná, později se jim narodila dcera. Kvůli nevalné finanční situaci nastoupila do práce, když byl dceři rok, protože vydělávala mnohem víc peněz než on. Dceru hlídaly babičky, dva dny v týdnu Marek. Začal si připadat méněcenný, že neumí zajistit rodinu a tak začal do heren nosit víc a víc peněz. Sám nechápe, že to na něm okolí nepoznalo. Na ryby jezdil stále častěji, nikdy však nic nechytit.

Zlom nastal, když jeho „tchán“ zemřel. Rodina se rozhodla firmu prodat a objednala si audit. Jaké bylo překvapení, že chybí více než milion korun. Markova přítelkyně se z toho zhroutila. Rodina se rozhodla, že policii do problému nezapojí pod podmínkou, že se Marek bude léčit a peníze postupně splatí.

Status praesens:

Nyní Marek jednou týdně navštěvuje sezení Gamblers anonymous, vyhýbá se podnikům, ve kterých jsou automaty, raději nechodí ani na pivo, aby cestou domů nenavštívil nějakou hernu. Začal pracovat jako pomocný dělník na stavbě. Stále žije s přítelkyní, která s ním zůstala hlavně kvůli dceři, se kterou má velmi dobrý vztah. Snaží se mu pomoci, jednou měsíčně s ním navštěvuje sezení v Gamblers anonymous. Společně se snaží vzniklý dluh uhradit, aby na Marka nebylo podáno trestní oznámení.

KAZUISTIKA č. 3:

Jméno: Petr

Věk: 43

Rodinná anamnéza

Petr vyrůstal jako jedináček. V dětství se často stěhovali kvůli povolání otce – vojáka z povolání.

Otec je ve svých 73 letech ve starobním důchodu, dříve byl voják z povolání.

Matka zemřela před pěti lety na rakovinu prsu, dříve pracovala jako prodavačka v kantýně.

Život rodiny byl velmi poznamenán povoláním otce. Jako voják z povolání často měnil místo výkonu práce a rodina se neustále stěhovala. Byl velmi autoritativní a vyžadoval disciplínu a pořádek. Matka byla submisivní a otcovým nárokům se přizpůsobila. Petr měl s matkou pěkný vztah, vždy se snažila být mu oporou. Otec mu své city nikdy nedával najevo, v dětství Petra mrzelo, že si s ním nehraje a nepovídá o jeho starostech. Finančně byli dobře zabezpečeni.

Petr je rozvedený, má dva syny, kteří žijí u bývalé manželky. S dětmi se nestýká.

Osobní anamnéza:

Petr se narodil měsíc před termínem porodu, byl menší, ale bez závažných zdravotních komplikací. Psychomotorický vývoj v normě. Prodělal běžné dětské nemoci.

Ve třech letech začal navštěvovat mateřskou školu, ve které si našel kamarády a moc se mu tam líbilo. Když mu bylo pět let, poprvé se přestěhovali a musel si zvykat na nové učitelky i děti. Bylo mu smutno po předešlých kamarádech, nerad do nové školky chodil. Kamarádství s dětmi nevyhledával, raději si hrál sám. V šesti letech nastoupil na základní školu, kam se moc těšil a učení ho bavilo. Během základní školy se ještě 3x přestěhovali, Petr byl z každého stěhování smutný, musel si hledat nové kamarády, začal být uzavřený, protože se bál další změny. Po základní škole studoval na vojenském gymnáziu v Moravské Třebové, kde bydlel na internátě s dalšími spolužáky. Byl bezproblémový student a po ukončení gymnázia byl přijat na Vysokou vojenskou školu pozemního vojska ve Vyškově, kterou úspěšně vystudoval. V průběhu studia na vysoké škole se seznámil se svou manželkou, po krátké známosti se vzali a narodili se jim dva synové. Bydleli ve Vyškově ve dvoupokojovém panelákovém bytě. Po čase si postavili dům nedaleko Vyškova a Petr si našel práci v Brně, kam dojížděl.

Sociální problém:

Petr byl celý život vychováván v přísné disciplíně, nikdy neměl vztah k alkoholu, drogám ani hazardním hrám. Ke své závislosti se dostal náhodou. Manželka si našla novou práci

asi 40 km od domova a kvůli špatnému dopravnímu spojení potřebovala do práce jezdit autem, proto se s Petrem dohodli, že než si koupí nové auto, bude Petr dojíždět do Brna vlakem. Petr si chvíle čekání na vlakové spojení krátil čekáním v baru s hernou v centru Brna. Objednal si kávu a pozoroval, co se kolem děje. V té době nechápal, kolik času a peněz jsou lidé schopni věnovat hře, dokonce těmito hráči pohrdal.

V rámci zlepšení služeb zákazníkům bylo v prostorách tohoto baru otevřeno malé kasino s ruletou a krupiéry. Zpočátku kasino nikdo nenavštěvoval, krupiéři byli milí a ochotní vysvětlit princip sázení a Petr se rozhodl, že to vyzkouší. Každý den si čekání na vlak krátil hraním rulety. Vždy se zdržel hodinu, někdy vyhrál, někdy prohrál, ale nikdy se nejednalo o větší částku. Toto období trvalo asi půl roku. Jednoho dne se mu nedařilo v práci, měl špatnou náladu a najednou vyhrál asi 30000,- Kč. Šťastně jel domů, kde manželce nic neřekl, chtěl ji překvapit tím, že vyhraje ještě víc peněz a koupí si nové auto. V kasinu trávil stále víc času, domů jezdil až večerním spojem, začal prohrávat nemalé částky. Tajně vybíral peníze ze společného účtu pod záminkou, že kolegové potřebují nutně půjčit, v podstatě na cokoli. Začal si půjčovat peníze od rodiny, od kolegů pod různými záminkami. Po čase manželka přišla na to, kam mizí peníze a dala mu na vybranou, pokud nepřestane hrát a nedá vše do pořádku, rozvedou se. Petr se snažil, ale nešlo to. V kasinu trávil celé noci. Nejednou se stalo, že ráno zazvonil telefon z práce a on musel lhát, že zaspal a přijde později. Prohrával opravdu velké sumy peněz a začal si půjčovat od lichvářů. Celý jeho život se točil jen kolem hry. Nezajímalo ho, co dělají děti, v práci dostal výpověď, ale on pořád věřil tomu, že vyhraje všechny peníze zpátky. Nevyhrál. Dlužil lichvářům tolik peněz, že musel prodat dům, ve kterém žil s manželkou a dětmi a ti se odstěhovali k manželčiny rodičům. Nikdy nevyhledal odbornou pomoc, nenapadlo ho to. Děsivé na tomto případě je to, že od prvního setkání s ruletou uplynuly necelé dva roky.

Status praesens:

Petr v současné době bydlí v zahrádkářské kolonii v Brně mezi bezdomovci. Na hru si vydělává žebráním, drobnými krádežemi nebo krátkodobou prací na stavbách. S rodinou není v kontaktu, ví jen, že manželka podala žádost o rozvod. Stále hraje, sám ani neví proč.

KAZUISTIKA č. 4

Jméno: Martin

Věk: 45

Rodinná anamnéza:

Martin pochází ze čtyřčlenné rodiny. Bydleli v panelovém domě na sídlišti v Ostravě.

Otec pracoval jako horník, matka byla vyučená řeznice a prodávala v lahůdkách. Oba rodiče zemřeli při autonehodě, když bylo Martinovi 14 let.

Sestra je 49 letá zdravotní sestra, žije v Brně s manželem a dvěma dětmi.

Před autonehodou žila rodina běžným životem. Vztahy v rodině byly přátelské, rodiče se dětem věnovali, vedli děti k zodpovědnosti. Po autonehodě se situace dramaticky změnila. Martina vychovávala jeho 18 letá sestra.

Martin je rozvedený a žije sám na ubytovně v Brně.

Osobní anamnéza:

Těhotenství matky a porod proběhl bez komplikací. Psychomotorický vývoj bez zvláštností, prodělal běžné dětské nemoci. Mateřskou školu začal navštěvovat ve 4 letech, na žádné problémy s tím spojené si nevzpomíná. Do 1. třídy základní školy začal chodit v 6 ti letech. Učení ho moc nebavilo, raději si hrál, největší problémy měl s českým jazykem. Nejraději měl tělocvik a pracovní výchovu.

Když byl Martin v 8. třídě, jeho rodiče zahynuli při autonehodě. Dodnes ho to velmi trápí. Zůstal sám se svou 18 letou sestrou, která se o něj starala do té doby, než začal studovat na středním odborném učilišti v Uherském Brodě, kde bydlel na internátě. Začal kouřit a pít alkohol. Často s novými spolužáky utíkali večer oknem do nejbližší hospody, kde jim nalili. Výraznější problémy ve škole neměl, jen občas chodil za školu. Po vyučení se vrátil za sestrou do Ostravy, kde pracoval jako strojní zámečnick. Sestra měla v té době vážnou známost, tak žili ve společné domácnosti i s jejím přítelem. Martin chodil do práce a na pivo. Jiné záliby neměl. Nerad se zdržoval doma, protože měl pocit, že tam překáží. Po čase se sestra vdala, odstěhovala se s manželem do Brna a Martin zůstal sám. Začal pít ještě víc. Považoval za zázrak, že si našel vážnou známost. Velmi rychle spolu začali bydlet, vzali se a narodil se jim syn. Martin našel v rodině smysl života, velmi rád se o ně staral a na pivo chodil výjimečně.

Sociální problém:

Martin měl vždy velmi kladný vztah k alkoholu. Vynahrazoval mu ztrátu rodičů. To se změnilo, když se oženil. Rodinu miloval a byl schopen pro ně udělat cokoli, proto ho velmi ranilo, když si manželka našla milence. Začal zase pít, bylo mu všechno jedno. Občas si

zahrál na automatech, aby neseděl sám u piva. Doma se pořád hádali, díky alkoholu ho propustili z práce a manželka se rozhodla, že bude žít se svým milencem v Martinově bytě. Martin sám neví, proč na to přistoupil, v té době opravdu hodně pil. Odjel do Brna za sestrou a doufal, že mu v pro něj zoufalé situaci pomůže. Sestra ho nechala bydlet v jejich domě, pomohla mu najít práci a doufala, že pití nechá. Martin však trávil v hospodách stále víc času, našel si nové známé a začal hrát automaty častěji. První výplatu hned prohrál. Byl z toho tak nešťastný, že se opil, spadl a odřel si obličej. Druhý den, když měl zaplatit nájem, tvrdil, že ho někdo přepadl a celou výplatu mu ukradl. Sestra mu uvěřila a ještě mu půjčila peníze na živobytí. Martin se strašně styděl a slíbil si, že takovou hloupost už nikdy neudělá. Vydržel to necelý týden. Potřeboval vyhrát peníze zpátky. Hrál tak dlouho, než vše prohrál. Začalo období neustálých lží a podvodů. Sestra s ním měla trpělivost do doby, než přišel o zaměstnání. Dlužil jí spousty peněz, stále pil a občas přišel domů zmlácený. Martin skončil na ulici mezi bezdomovci. Neměl vůbec žádné peníze, nepil, nehrál, protože se nechtěl stát takovou troskou, jako byli ostatní bezdomovci. Potloukal se po městě a hledal nějakou práci. Našel ji na stánku se zeleninou, kde nevadilo, že chodí špinavý. Začal tím, že každé ráno pomáhal vykládat zboží z auta, po čase už zboží sám prodával. Začal bydlet na ubytovně a postupně se mu vracelo sebevědomí. Po práci začal chodit na pivo do nedaleké herny. Začal si tam povídat se servírkou, se kterou se spřátelil. Začal pokukovat po automatech, a když se opil, prohrál všechno, co měl u sebe. Servírce nebyl jeho osud lhostejný, stala se jeho andělem strážným. Nikdy mu nedovolila vypít víc než tři piva, nepouštěla ho k automatům. Samozřejmě se stalo, že si šel Martin zahrát do jiné herny. Vždy toho litoval, protože byl bez peněz a svou kamarádku zklamal.

Status praesens:

Martin žije na ubytovně v Brně a stále prodává zeleninu. Sestra ho občas navštíví v práci, aby viděla, jak se mu daří. Automaty hraje, jen když se opije, potom se stydí a dlouho si nedá ani jedno pivo, aby ho hraní nelákalo. Se svým synem se nestýká ani na něj neplatí alimenty.

Diskuse

Cílem této práce bylo přiblížit svět patologických hráčů a zjistit faktory, které ovlivnili vznik této závislosti. Dílčími cíli bylo zjistit, jak patologické hráčství ovlivňuje sociální vztahy a jestli jsou gamblerstvím více ohroženi jedinci pocházející ze sociálně slabšího prostředí.

V souboru otázek, které byly dotazovaným kladeny na počátku rozhovoru, byly i otázky, které se týkaly zaměstnání, které respondenti vykonávali v době, kdy se jejich závislost plně rozvinula. Pavel pracoval jako číšník v restauraci, kde byly umístěny hrací přístroje a Marek měl jako účetní přístup k firemním financím. Tyto druhy povolání patří z pohledu patologického hráčství k nebezpečným povoláním jednak z důvodu trvalého vystavení jedince kontaktu s hracím automatem (Pavel) a jednak z důvodů dostatečných finančních prostředků (Marek). Na rozdíl od nich Petr pracoval v kanceláři, blíže zaměstnání odmítl specifikovat, řekl pouze, že k financím neměl žádný přístup a Martin byl strojní zámečnick, což také nepatří mezi riziková povolání.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že zpočátku usedali k hracím automatům nepravidelně s relativně malými vklady. Společným rysem u Marka a Pavla je, že se s hraním na automatech seznámili na střední škole ještě jako nezletilí, závislost jako taková se plně rozvinula až později. Petr a Martin začali hrát až ve zralém věku.

Můžeme konstatovat, že ani fungující rodina není zárukou toho, že se s některého z jejích členů nestane v budoucnosti patologický hráč. Tři respondenti vyrůstali v úplných rodinách, měli dostatek citového zázemí, i když Pavel a Petr pouze ze strany matky, Martin od svých 14 let vyrůstal pouze se sestrou.

Při rozvoji závislosti je důležitá také ekonomická situace rodiny. V našem případě pocházejí tři respondenti z dobře situovaných rodin, v mládí neměli o peníze nouzi – Pavel si vydělával na praxi, Marek dostával vysoké kapesné, proto si mohli dovolit trávit dostatek času v restauracích a začít s hraním. Na rozdíl od nich Martin měl peněz vždy málo i malá prohraná suma mu působila potíže.

Typické pro patologické hráčství je selhání skoro ve všech životních situacích, dochází k narušení rodinných vztahů a to hlavně s rodiči, partnery a sourozenci. Pavel a Petr se nestýkají s žádným členem rodiny, Martin se občas vidí se svou sestrou a Marka podporuje jeho přítelkyně, se zbytkem rodiny se nestýká. Petr a Martin dostali výpověď kvůli špatným pracovním výsledkům a absencím, Pavel a Marek přišli o zaměstnání díky majetkové trestné činnosti – zpronevěře. Tato závislost má velký ekonomický dopad nejen na samotné respondenty, ale i na jejich rodiny, které jejich dluhy splácí. Pavlova rodina prodala byty, aby mu pomohla. Marek se snaží dluhy splatit společně s přítelkyní. Petr prodal dům, který vlastnil společně s manželkou. Martin zadlužil sestru a přišel tak o domov.

Na základě tohoto výzkumu můžu konstatovat, že není důležité, z jakých sociálních poměrů závislí pocházejí. Patologickým hráčem se může stát každý. Společným rysem respondentů je, že se jim v průběhu závislosti změnila životní hodnoty, veškeré myšlenky se upínaly na hraní, většina z nich přerušila veškeré rodinné vztahy a všichni přišli o svá zaměstnání.

ZÁVĚR

Patologické hráčství představuje v současnosti bezesporu závažný společenský problém. Mnoho gamblerů si neuvědomuje, kolik lidí v okolí jejich závislost zasáhne. Počet závislých roste a tím se zvětšuje okruh lidí postižených tímto patologickým jevem. Při plném rozvinutí závislosti dochází k deformaci myšlení jedince, kdy se díky bažení stává hazardní hra pro jedince prioritou.

Výzkumem jsme potvrdili, jak děsivé jsou následky této patologické závislosti nejen na změnách osobnosti jedince, ale i ve finanční oblasti. Hráči se v touze po snadném výdělku často vysoce zadluží. Následuje řada negativních dopadů v sociálních vztazích (ztráta zaměstnání, rozvody, izolace od společnosti), zvyšuje se psychický tlak na jedince a dochází ke zhoršení celkové kvality života. Ve snaze získat peníze zpět často páchají nemorální nebo trestné činy.

Řešení tohoto patologického jevu je celospolečenský problém. Podle mého názoru nemá význam plošně zakázat výherní automaty, protože hráčská závislost nevězí v přístrojích, ale v duších samotných hráčů. Chyba se stala mnohem dřív a proto je důležitá účinná prevence zejména ve výchově mládeže ve školách a hlavně v rodinách. Z tohoto pohledu je toto téma úzce spjato se sociální pedagogikou. Sociální pedagogika nabízí gamblerům preventivní pomoc na primární, sekundární i terciální úrovni. Jedním z cílů preventivního působení by mělo být to, aby hráčské závislosti podlehlo co nejméně jedinců.

Můžeme konstatovat, že problém s patologickým hráčstvím se týká všech věkových kategorií, včetně mladistvých a seniorů. Návštěvníky heren mohou být jak osoby bez vzdělání, tak i úspěšní vysokoškolsky vzdělaní lidé. Zákon zakazuje hrát na výherních hracích přístrojích osobám mladším 18 let, v praxi se však tímto nařízením někteří provozovatelé neřídí. Zde je důležité důsledné dodržování platných zákonů a nařízení nejen orgány státní správy, ale každým z nás.

Léčba patologického hráčství je velmi složitý proces, na který naše společnost vynakládá nemalé finanční prostředky, které by se mohly užitečněji použít na prevenci. Ne každý se vyléčí napoprvé. Následují recidivy a proces léčby se musí opakovat. Tato nízká úspěšnost léčby by mohla být varováním pro všechny, kteří se hraní věnují, ale i pro ty, kteří s hraním ještě nezačali.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Právní předpisy, zákony a vyhlášky

1. Zákon č. 202/1990 Sb. o loteriích a jiných podobných hrách.
2. Obecně závazná vyhláška statutárního města Brna č. 1/2014 o regulaci provozu loterií a jiných podobných her a stanovení opatření k zabezpečení veřejného pořádku.

Knihy a monografie

3. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
4. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.
5. FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie. Analýza příčin a ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009, 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
6. HELLER, Jiří; PECINOVSKÁ, Olga a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vydání. Praha: Grada, 1996, 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 2. vydání. Praha: 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
8. HUČÍK, Ján; HUČÍKOVÁ, Alena. *Kazuistika v sociálnej práci*. 1. vydání. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2009. 203 s. ISBN 978-80-89271-66-5.
9. JÍLEK, Jan. *Ze závislosti do nezávislosti (spoluzávislí a nešťastní)*. 1. vydání. Praha: Roční období, 2008. 224 s. ISBN 978-80-85524-03-1.
10. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
11. KOHOUT, Petr. *Jsem hazardní hráč aneb Zpověď gamblera*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. 73 stran. ISBN 80-7169-958-6.
12. KRAMÁŘ, Květoslav a kol. *Herní právo*. 1. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2006. 181 stran. ISBN 80-86898-80-6.
13. KRAUS, Blahoslav; HRONCOVÁ, Jolana. *Sociální patologie*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
14. MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-8699-17-09.

15. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
16. MÜHLPACHR, Pavel; VAVŘÍK, Michal. *Sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010. 123 s.
17. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.
18. NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, 203 s. ISBN 80-85121-52-2.
19. NEŠPOR, Karel. *Bažení (craving): Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnutí*. [online]. 1. vydání. Praha: Sportpropag, 1999. [citované 2013-11-2]. Dostupné na: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>.
20. NEŠPOR, Karel. *Hazardní hra jako nemoc: jak problémy rozpoznávat, jak je zvládat, jak jim předcházet*. Ostrava: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1994, 145 s. ISBN neuděleno.
21. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 160 s. ISBN 978-80-262-0009-3.
22. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3. upravené vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 152 s. ISBN 80-7178-831-7.
23. NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006. 130 s. ISBN 80-2603-880-0.
24. ONDREJKOVIČ, Peter a kol. *Sociálna patológia*. 3. vydání. Bratislava: VEDA, 2009. 580 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
25. PRUNNER, Pavel, HRONCOVÁ, Jolana. *Pedagogické a psychologické aspekty patologického hráčstva*. 1. vydání. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2009. 239 s. ISBN 978-80-8083-769-3.
26. PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s. ISBN 978-80-7380-074-1.
27. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
28. VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 154 stran. ISBN 80-244-0337-4.

Časopisy a jiné zdroje

29. HUPKOVÁ, I. 2009. *Vybrané aspekty problematiky patologického hráčstva*. Sociální prevencia. Bratislava: Národné osvetové centrum, 2009, roč. 4., č. 2, s. 16 – 18 ISSN 1336-9679.
30. ŠERÝ, O. *Patologické hráčství*. Psychiatrie pro praxi. Olomouc: Solen s.r.o., 2001, roč. 2, č. 4, s. 161, ISSN 1213-0508.

Internetové zdroje

31. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
32. <http://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/zpriseni-pro-sazky-i-automaty-registrace-hracu-a-limity/r~5c6c37e0b3f911e3ab360025900fea04/>

