

Léčba a další odborné služby pro patologické hráče v ČR



MRAVČÍK, V.^{1,2,3}, JANÍKOVÁ, B.^{1,2}, ROZNEROVÁ, T.², NECHANSKÁ, B.^{2,3,5}, KIŠŠOVÁ, L.⁴, TION LEŠTINOVÁ, Z.¹

¹ Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Úřad vlády ČR, Praha

² Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

³ Národní ústav duševního zdraví

⁴ Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Úřad vlády ČR, Praha

⁵ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha

Citace: Mravčík, V., Janíková, B., Roznerová, T., Nechanská, B., Kiššová, L., Tion Leštinová, Z. (2015). Léčba a další odborné služby pro patologické hráče v ČR. *Adiktologie*, 15(4), 366–375.

VÝCHODISKA: Hazardní hraní může vést ve své krajní formě k rozvoji patologického hráčství, které vyžaduje specifické léčebné intervence. Odborná pomoc pro patologické hráče je v ČR poskytována zejména sítí adiktologických služeb, tj. služeb pro osoby s problematickým užíváním především návykových látek. **CÍL:** Zmapovat formy a dostupnost specializovaných poradenských a léčebných služeb určených patologickým hráčům v ČR. **METODA:** Průřezové dotazníkové šetření Sčítání adiktologických služeb z r. 2012 a 2014, které má charakter censu, a analýza dat ze závěrečných zpráv dotačního řízení RVKPP z r. 2013 a 2014. **SOUBOR:** V souboru Sčítání adiktologických služeb bylo 254 zařízení v r. 2012 a 271 v r. 2014. Soubor projektů podporených v dotačním řízení tvořil v obou letech 144 projektů. **VÝSLEDKY:** Z 254 zařízení, která se zúčastnila Sčítání adiktologických služeb v r. 2012, celkem 143 uvedlo, že patologičtí hráči tvoří jednu z jejich cílových skupin, přičemž specializované služby pro patologické

hráče nabízelo 18 programů. V r. 2014 bylo programů s cílovou skupinou patologičtí hráči 138, přičemž za specializované lze považovat 10–20 programů. Většinou jde o adiktologické nebo psychiatrické ambulantní poradenské nebo léčebné programy, případně psychiatrické nemocnice. Kromě odborné specializované adiktologické péče se v ČR rozvíjejí svépomocné programy a patologičtí hráči jsou klienty řady dalších léčebných a poradenských služeb včetně sociálních a právních služeb. Specifickou intervencí a neodmyslitelnou součástí řešení dopadů problémového hráčství je dluhové poradenství. **ZÁVĚR:** Dostupnost specializovaných služeb pro patologické hráče je v ČR nízká, odhadem jde o 10–20 programů. V oblasti poradenství a léčby patologického hráčství neexistuje síť vzájemně provázané péče, svépomocné aktivity se rozvíjejí. Rovněž dostupnost poradenských služeb poskytovaných patologickým hráčům a jejich blízkým prostřednictvím telefonu a internetu je omezená.

KLÍČOVÁ SLOVA: PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ – GAMBLING – LÉČBA – ZÁVISLOST – DOSTUPNOST LÉČBY

Došlo do redakce: 1 / ZÁŘÍ / 2015

Přijato k tisku: 20 / ŘÍJEN / 2015

Grantová podpora: Příprava článku byla podpořena prostřednictvím programu institucionální podpory vědy č. PRVOUK-P03/LF1/9 a projektem „Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)“, registrační číslo CZ.1.05/2.1.00/03.0078, financovaným z Evropského fondu regionálního rozvoje.

Korespondenční adresa: MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D. / mravcik.viktor@vlada.cz / Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Úřad vlády ČR, náb. E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

● 1 ÚVOD

Hazardní hraní může vést k rozvoji hráčské poruchy, tj. problémovému (patologickému) hráčství, které se vyznačuje nadměrným hraním, poruchou kontroly hráčského chování a negativními důsledky z toho vyplývajícími v oblasti zdravotní, finanční a sociální – podrobněji viz články věnující se problémovému hráčství v tomto čísle (Mravčík, Černý, Roznerová, Licehammerov, & Tion Leštinová, 2015; Mravčík, Chomynová et al., 2015). Termíny problémové, případně patologické hráčství jsou v tomto článku používány do značné míry ambivalentně, případně je pojem patologické hráčství používán pro klinicky závažnější nebo diagnostikovanou hráčskou poruchu.

Výzkum i klinické poznatky ukazují, že problémové hráčství je léčitelné. Studie hodnotící účinnost různých intervencí ukazují, že léčbou dochází ke zlepšení u 70–85 % problémových hráčů v horizontu 12 měsíců a v dlouhodobém horizontu vykazuje významné zlepšení polovina problémových hráčů (Volberg & Williams, 2014).

Dominantní a prokazatelně účinný přístup v léčbě představuje individuální či skupinová KBT terapie (např. Gonzalez-Ibanez, Rosel & Moreno, 2005). Systematický přehled KBT přístupů při léčbě patologického hráčství provedený z 25 studií ukázal účinnost KBT při redukci problémového hraní v době 3 měsíců po ukončení terapie bez ohledu na typ hazardní hry. Účinnost byla patrná také po 6, 12 a 24 měsících. Individuální i skupinové formy léčby jsou srovnatelně úspěšné, i když v delším sledování se ukazuje, že účinky skupinové léčby přetrvávají déle. Účinné byly všechny formy KBT včetně motivačního rozhovoru a relaxačních/desenzibilizačních technik (Gooding & Tarrier, 2009). Dále byla prokázána účinnost averzivní terapie, imaginativní desenzitizace a relaxace a svépomocných intervencí a jako slibné se dále jeví programy typu *mindfulness*, *guided self-change*, krátkých intervencí, systemické a rodinné terapie a také psychodynamické přístupy (Cowlshaw et al., 2012; Frouzová, 2003; Gooding & Tarrier, 2009; Pallesen, Mitsem, Kvale, Johnsen & Molde, 2005; Stea & Hodgins, 2011).

Důležitý prvek v systému léčby problémového hráčství představují svépomocné intervence typu Anonymní gamblerů (Stea & Hodgins, 2011). Kromě svépomocných skupin, které v kombinaci s odbornou péčí zesilují léčebný efekt, adherenci k léčbě a snižují riziko relapsu (Petry, 2005), jsou stále více využívány další svépomocné intervence. Patří k nim svépomocné manuály, knihy a další písemné informační materiály, audionahrávky, videonahrávky, programy pro osobní počítače a další technologie, algoritmy pro telefonické intervence (IVR – Interactive Voice Response, interaktivní hlasová odezva), intervence prostřednictvím internetu nebo simulační programy. Různé svépomocné intervence pomáhají zejména hráčům, kteří se nedostanou do léčby např. z důvodu pocitů hanby, viny,

strachu nebo z důvodu místní nedostupnosti léčby (Raylu, Oei & Loo, 2008).

Vzhledem k vysokému výskytu psychiatrické komorbidity u patologického hráčství včetně užívání návykových látek je často nutná také léčba duálních diagnóz (např. Abdollahnejad, Delfabbro & Denson, 2013; Crockford & el-Guebaly, 1998; Mravčík, Nechanská, Roznerová, Chomynová & Tion Leštinová, 2015). Velmi často se u patologických hráčů vyskytují psychosomatické komplikace a patologické hráčství může komplikovat klinický obraz různých akutních či chronických onemocnění nebo být příčinou somatoformních potíží. S výskytem různé symptomatologie a celkovým obrazem onemocnění souvisí také typ zvolené léčby. Například v Německu rozlišují pro účely zdravotního pojištění 4 typy patologických hráčů v léčbě: s látkovou závislostí, s poruchou osobnosti, zejména s poruchou narcistického typu, s depresivně-neurotickou poruchou nebo s poruchou osobnosti úzkostného typu, s jinou specifickou psychopatologií. Léčba prvních dvou skupin by měla probíhat v zařízeních specializovaných na léčbu závislostí, zbývajících dvou na odděleních psychiatrie, resp. odděleních specializovaných na léčbu psychosomatických onemocnění. Ze somatické komorbidity se vyskytují nejčastěji poruchy trávicí soustavy, poruchy metabolismu, nemoci pohybového aparátu a kardiovaskulární onemocnění (Buchner et al., 2013).

Pokud jde o farmakologickou léčbu, v přehledu randomizovaných kontrolovaných studií se v léčbě patologického hráčství a snížení bažení a rizika relapsu ukázala účinnost naltrexonu, stabilizátorů nálady (např. karbamazepinu a topiramátu) nebo antidepresiv typu inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (např. citalopramu). Aplikace N-acetylcysteinu a modafinilu byla také účinnější než placebo (Hollander, Sood, Pallanti, Baldini-Rossi & Baker, 2005; Leung & Cottler, 2009; Oakley-Browne, Adams & Moberley, 2000).

Vstup patologických hráčů do léčby je komplikován řadou faktorů. Na základě 19 studií z 5 zemí publikovaných od r. 1998 byl proveden přehled na téma bariéry bránící problémovým hráčům vyhledat léčbu; všechny studie s jednou výjimkou se týkaly dospělých hráčů (Suurvali, Cordingley, Hodgins & Cunningham, 2009). Přes metodologické odlišnosti byla identifikována řada společných překážek vstupu do léčby: odhodlání řešit problém svépomocí, stud, rozpaky či stigma, neochota přiznat si problém a problémy týkající se léčby samotné. Často měli hráči nedostatek informací o možnosti léčby a o praktických otázkách léčby. U dospívajících patologických hráčů je pravděpodobně vyšší míra popírání problému, neochota nastoupit na léčbu či spoléhání se na rodiče při řešení problémů. U adolescentů nemusí být symptomatologie specifická pro problémové hraní a také může dojít častěji ke spontánnímu ústupu problémů s hraním. U této skupiny je rovněž patrný nedostatek léčebných programů (Griffiths, 2001).

Z důvodů uvedených výše by měly být realizovány aktivity podporující informovanost o léčbě a její dostupnosti, vzdělávání hráčů v rozpoznávání příznaků problémového hráčství, ke snížení pocitu hanby, stigmatu a negace problému a aktivity podporující vstup do léčby. Dostupné služby pro patologické hráče je nutné propagovat a zvýšit jejich povědomí v cílových populacích (Gainsbury, Hing & Suhonen, 2013).

Ačkoli v minulosti nebylo patologické hráčství považováno primárně za závislostní problematiku vzhledem k tomu, že v MKN-10 je zařazeno pod dg. F63.0 mezi nutkavé a impulzivní poruchy, s problémovými hráči a jejich blízkými pracovali především odborníci v oblasti léčby závislosti, tj. v adiktologických službách. Také podle poslední verze Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch Americké psychiatrické asociace je hráčská porucha řazena mezi závislosti (American Psychiatric Association, 2013). Podle Konceptce adiktologických služeb patří patologičtí hráči (dg. F63.0) mezi primární cílové skupiny v adiktologii (Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP & Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2013). Tato práce si klade za cíl zmapovat formy a dostupnost specializovaných služeb určených v ČR patologickým hráčům.

● 2 METODIKA

V r. 2012 proběhlo mapování adiktologických služeb – Sčítání adiktologických služeb 2012, které realizovalo NMS ve spolupráci s ÚZIS a Klinikou adiktologie. Sběr dat probíhal v průběhu června až srpna 2012 prostřednictvím on-line dotazníku v aplikaci LimeSurvey. Výzva k účasti v průzkumu byla prostřednictvím institucionálních kontaktů nebo přes kontaktní osoby zaslána adresně předem identifikovaným zařízením poskytujícím adiktologické služby – tj. léčebné, poradenské a harm-reduction služby uživatelům všech typů návykových látek a nelátkových závislostních duševních poruch a poruch chování. Databáze identifikovaných zařízení poskytujících adiktologické služby vznikla ve spolupráci organizátorů průzkumu (viz výše) a dále ve spolupráci s centrálním pracovištěm drogové epidemiologie hygienické služby na Hygienické stanici hl. m. Prahy a s krajskými protidrogovými koordinátory. Celkem bylo osloveno přes 850 programů různých typů.

Sběr dat probíhal prostřednictvím on-line dotazníku na webovém portálu NMS drogy-info.cz. Ten vycházel jednak ze studie National Survey of Substance Abuse Treatment Services (N-SSATS) organizované Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (SAMHSA) v USA, jednak ze systému hlášení dat o zařízeních v německém registru léčby závislosti (Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe). Podrobné otázky se zaměřovaly na statut zařízení, jeho finanční a personální zajištění, cílové skupiny a objem poskytovaných služeb a intervencí. Jednotkou průzkumu bylo

zařízení, jež bylo v průzkumu definováno jako jednotlivý program, ordinace atd., tvořící samostatnou organizační jednotku, jež má definovány cíle, postupy a pravidla poskytování služeb, typy poskytovaných intervencí, cílovou skupinu, tým, vedoucího (zodpovědnou osobu), místo poskytování služeb, atd. Bylo ponecháno na provozovateli a jeho organizační struktuře, jak budou jednotlivá zařízení vymezena.

Celkem bylo vyplněno 261 dotazníků, z nichž část byla neúplných, výsledný analyzovaný soubor tvořilo 254 zařízení. Podrobněji k metodice a výsledkům Sčítání adiktologických služeb 2012 viz speciální sdělení (Nechanská, Nečas & Mravčík, 2013).

Na přelomu let 2014 a 2015 proběhla další vlna průzkumu Sčítání adiktologických služeb. Dotazník byl oproti minulé vlně zestručněn a upraven. Osloveno bylo celkem 318 služeb (adres) vybraných na základě souboru z předchozí vlny a doplněných z aplikace Mapa pomoci na <http://www.drogy-info.cz/> o další respondenty potenciálně patřící mezi specializované adiktologické služby. Do průzkumu vstoupily pouze programy, které prošly vstupním filtrem. Na začátku byla položena otázka, zda se vůbec organizace „zabývá léčbou nebo poradenstvím osobám s problémy s užíváním návykových látek (tabáku, alkoholu, dalších návykových látek) nebo s jinými závislostními poruchami (typicky patologické hráčství). Pokud ano, byly položeny další tři otázky:

- Je hlavní náplní vaší organizace nebo některého ze zařízení, které vaše organizace provozuje, práce s uživateli návykových látek nebo s osobami trpícími jinou závislostní poruchou (typicky patologické hráčství)?
- Je vaše organizace nebo některé ze zařízení vaší organizace držitelem certifikátu odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog a závislé (tzv. certifikace RVKPP)?
- Máte na poskytování péče v oboru návykových nemocí nebo v oboru adiktologie (tj. na specializovanou péči o závislé) smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven?

Kladná odpověď alespoň na jednu otázku ze tří znamenala splnění kritérií pro vstup do studie. Celkem se druhé vlny průzkumu Sčítání adiktologických služeb v letech 2014 a 2015 zúčastnilo 271 zařízení.

Dále jsou prezentovány údaje o patologických hráčích ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP v letech 2013 a 2014. V obou letech bylo navíc vyhlášeno mimořádné dotační řízení podporující specificky služby poskytované patologickým hráčům. V dotačních řízeních RVKPP bylo v letech 2013 a 2014 podpořeno celkem 128, resp. 133 projektů. K tomu navíc v mimořádných dotačních řízeních na projekty v oblasti hazardního hraní bylo v letech 2013 a 2014 podpořeno 16, resp. 11 projektů.

● 3 VÝSLEDKY

● 3 / 1 Sčítání adiktologických služeb 2012

Z 254 zařízení (samostatných organizačních jednotek), která se průzkumu Sčítání adiktologických služeb zúčastnila v r. 2012, byli patologičtí hráči jednou z cílových skupin pro 143 zařízení. Diagnostiku zaměřenou na patologické hráčství provádělo 95 zařízení. Specializovaný program pro patologické hráče nabízelo 18 zařízení. Jejich přehled podle typu ukazuje *tabulka 1*.

K zařízením, která vnímala hráče jako jednu ze svých cílových skupin, patřily především specializované adiktolo-

gické služby (ambulance, kontaktní centra), zdravotnické psychiatrické služby (léčebny, psychiatrické ambulance) a sociální služby zaměřené primárně na uživatele návykových látek. Mezi 18 zařízení, která poskytovala specializované služby osobám ohroženým patologickým hráčstvím, patřila především adiktologická zařízení a psychiatrické ambulance – *tabulka 2*.

● 3 / 2 Sčítání adiktologických služeb 2014

Sčítání adiktologických služeb v r. 2014 a na začátku r. 2015 se zúčastnilo celkem 271 zařízení. Z nich 138 uvedlo, že hlavní cílovou skupinou zařízení jsou problémoví hráči.

Tabulka 1 / Table 1

Počet programů poskytujících služby patologickým hráčům podle primárního zaměření zařízení ve Sčítání adiktologických služeb 2012
Number of programmes providing services to pathological gamblers, by primary target group, 2012

Primární zaměření služby	Cílová skupina patologičtí hráči	Specializovaný program pro patologické hráče
Služba zaměřená na uživatele návykových látek jako cílovou skupinu (adiktologická péče)	69	9
Zdravotnická psychiatrická služba	43	4
Sociální služba zaměřená na uživatele návykových látek jako na jednu z primárních cílových skupin	22	3
Sociální služba, kdy uživatelé návykových látek nejsou primární cílovou skupinou	2	1
Služba speciálního školství zaměřená na uživatele návykových látek jako cílovou skupinu	1	0
Jiná zdravotnická služba v oblasti duševního zdraví	1	0
Jiné	5	1
Celkem	143	18

Tabulka 2 / Table 2

Počet programů poskytujících služby patologickým hráčům podle typu ve Sčítání adiktologických služeb 2012
Number of programmes providing services to pathological gamblers, by type, 2012

Typ poskytované adiktologické služby	Cílová skupina patologičtí hráči*	Podíl na celku (%)	Specializovaný program pro patologické hráče	Podíl na celku (%)
Ambulantní léčba a poradenství	101	73,2	9	6,6
Nízkoprahové služby a poradenství	45	41,3	8	7,3
Detoxifikace na lůžku	15	62,5	2	8,3
Lůžková péče dlouhodobá	15	83,3	4	22,2
Lůžková péče střednědobá	14	77,8	2	11,1
Lůžková péče krátkodobá	12	70,6	3	17,6
Terapeutická komunita	12	80,0	4	28,6
Stacionární péče	2	33,3	0	0,0
Následná péče	76	82,6	7	7,7

Pozn.: * Součet typů poskytované adiktologické péče podle cílové skupiny patologičtí hráči neodpovídá absolutnímu počtu zařízení-respondentů, neboť jednotlivá zařízení mohou poskytovat více druhů služeb.

Note: * The sum total of types of addiction treatment services provided to the "pathological gamblers" target group does not correspond with the absolute number of responding facilities, as the facilities may be providing multiple types of services.

Tabulka 3 / Table 3

Zařízení poskytující služby problémovým hráčům podle statutu, ve Sčítání adiktologických služeb 2014

Facilities providing services to problem gamblers, by statute, 2014

Statut zařízení	Počet
Zdravotnické zařízení	62
Zařízení sociálních služeb	69
Školské zařízení	1
Církevní zařízení	10
Jiný	9
Celkem*	138

Pozn.: * Jedno zařízení může nabývat více statutů, respondenti proto mohli označit více možností.

*Note: * As a single facility may have more than one statute, the respondents could indicate several possibilities.*

Tabulka 4 / Table 4

Zařízení poskytující služby problémovým hráčům podle zaměření, ve Sčítání adiktologických služeb 2014

Facilities providing services to problem gamblers, by type, 2014

Zaměření zařízení/programu	Cílová skupina problémoví hráči	Podíl (%)
Adiktologická péče	58	42,0
Psychiatrická zdravotnická péče	31	22,5
Sociální služba	37	26,8
Práce s osobami ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody	3	2,2
Duchovní a pastorační činnost	3	2,2
Jiné	6	4,3
Celkem	138	100,0

Tabulka 5 / Table 5

Frekvence poskytování péče cílové skupině problémových hráčů v zařízeních, ve Sčítání adiktologických služeb 2014

Frequency of service provision to problem gamblers in facilities, 2014

Frekvence poskytování péče	Počet	Podíl (%)
Výjimečně	6	7,6
Občas	29	36,7
Často	26	32,9
Velmi často	18	22,8
Celkem	79	100,0

Tato zařízení působí ve všech krajích ČR, počet v jednotlivých krajích dosáhl 16 až 34.

Nejčastěji šlo o zařízení sociálních služeb a/nebo zdravotnická zařízení – *tabulka 3*. Zařízení měla také zvolit

Tabulka 6/ Table 6

Podíl patologických hráčů v péči zařízení, v %, ve Sčítání adiktologických služeb 2014

Proportion of pathological gamblers as clients in facilities (%), 2014

Podíl patologických hráčů v %	Počet zařízení
0	37
1–10	71
11–20	20
21–30	5
31–65	5
Celkem	138

hlavní zaměření služby, a to výběrem pouze jedné možnosti (což při vyplňování dotazníku působilo v některých případech problémy, neboť zařízení se identifikovalo s více zaměřeními – typicky adiktologická péče spolu se základní identifikací zdravotní nebo sociální služby) – převažovaly programy adiktologické péče (42 %) následované sociální službou (27 %) a psychiatrickou péčí (23 %) – *tabulka 4*.

Ze 138 zařízení 79 odpovědělo na otázku, jak často poskytuje péči problémovým hráčům. Zařízení, která uvedla, že problémoví hráči jsou jejich klienty „velmi často“, bylo v celém průzkumu 18 – *tabulka 5*.

I když zařízení definovala jako jednu z hlavních cílových skupin problémové hráče, v odhadu podílu problémových hráčů v zařízeních vykázalo 37 zařízení nulový podíl problémových hráčů v péči. Nevyšší podíl byl odhadován na 65 % klientů. Více než pětina podíl patologických hráčů mezi svými klienty nahlásilo 10 programů – *tabulka 6*.

Ze 138 zařízení, jejichž deklarovanou cílovou skupinou jsou problémoví hráči, 68 poskytuje kromě poradenství a léčby rovněž právní poradenství a 85 pomoc s dluhy.

● 3 / 3 Data ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP

Za r. 2013 vykázalo kontakt s 554 patologickými hráči celkem 41 programů. Šlo především o kontaktní centra a ambulantní programy. V r. 2014 bylo v dotačním řízení RVKPP podpořeno 42 programů, které poskytly služby 693 klientům-patologickým hráčům, z toho 11 specializovaných programů podpořených v dodatečném dotačním řízení vykázalo 485 klientů. Tyto programy poskytovaly zejména individuální i skupinové poradenství a psychoterapii patologickým hráčům, ale i blízkým a příbuzným osobám. Poskytované služby zahrnovaly také systematické dlouhodobější programy (až 12 měsíců), poradenství před léčbou, prevenci relapsu a kognitivně-behaviorální terapii. Tři programy byly zaměřeny na doléčování klientů po již absolvovaném léčebném programu (např. v psychiatrické nemocnici). Některé programy nabízely také možnost anonymního kontaktu, a to osobního, telefonického nebo prostřednictvím

Tabulka 7 / Table 7

Počet programů poskytujících služby patologickým hráčům podpořených v dotačním řízení RVKPP v letech 2013 a 2014 a počet klientů – patologických hráčů podle krajů
Number of services for pathological gamblers subsidised in 2013 and 2014 and the number of their clients by region

Kraj	Počet programů		Počet klientů	
	2013	2014	2013	2014
Hl. m. Praha	4	3	35	14
Středočeský	1	1	6	32
Jihočeský	7	5	10	18
Plzeňský	2	2	4	11
Karlovarský	1	3	3	6
Ústecký	6	9	92	70
Liberecký	2	2	54	144
Královéhradecký	2	2	33	64
Pardubický	0	0	0	0
Vysočina	0	0	0	0
Jihomoravský	6	6	109	82
Olomoucký	5	5	96	77
Zlínský	1	1	11	30
Moravskoslezský	4	3	101	135
Celkem	41	42	554	693

programu Skype, webového systému Facebook či e-mailu. Jen jeden program realizoval terénní práci přímo v místech provozovaných hazardních her, kdy poskytoval informace, prováděl kontaktní práci a odkazoval do dalších služeb. Významnou součástí nabídky služeb pro patologické hráče je dluhové a finanční poradenství, přičemž čtyři programy externě spolupracovaly se specializovanou dluhovou poradnou.

Oproti r. 2013 nebyl zaznamenán nárůst počtu programů poskytujících služby cílové skupině patologických hráčů, nicméně počet klientů se významně zvýšil, a to z 554 klientů v r. 2013 na 693 klientů v r. 2014, což představuje 20% nárůst v počtu uživatelů služeb – *tabulka 7*.

● 4 DISKUSE

Tato práce prezentuje výsledky dvou průřezových dotazníkových šetření, která mají charakter censu, a dále výsledky informačního systému souvisejícího s dotační podporou. I když součástí sčítání byly i strategie vedoucí k identifikaci dalších potenciálních adiktologických programů, nelze vyloučit, že v ČR existuje program specializující se na práci s patologickými hráči, který není součástí výběrových souborů našich šetření. Situaci komplikuje i fakt, že v ČR neexistují oficiální nebo formální kritéria definující, co je specializovaný adiktologický program. Vzhledem k průřezovému dotazníkovému designu mohou být data rovněž zatížena systematickou informační chybou (recall bias).

K interpretaci dat ze závěrečných zpráv dotačního řízení je potřeba rovněž přistupovat opatrně, neboť ta neslouží primárně k monitorování epidemiologické situace nebo léčebného systému, ale jsou součástí ročního výkaznictví projektů při vyúčtování dotace.

Jádro specializované adiktologické péče v ČR tvoří pravděpodobně přibližně 250 programů, přibližně 200 z nich má jen ambulantní nebo terénní charakter, 50 poskytuje také nebo výhradně rezidenční služby. Téměř polovina zařízení má platnou certifikaci odborné způsobilosti RVKPP a 40 % zařízení mělo registraci sociální služby. Geografická dostupnost není rovnoměrná – nízkoprahový program chybí v 21 okresech, AT ambulance v 37 okresech, substituční léčba v 25 okresech, specializovaný doléčovací program v 61 okresech, detoxifikace v 55 okresech a 2 krajích, AT lůžková péče ve 4 krajích, terapeutická komunita ve 3 krajích. Dostupnost adiktologických služeb je problematická zejména v krajích Pardubickém, Středočeském a Libereckém. Mimo léčbu tabáku jde v zásadě o (1) síť nízkoprahových programů a specializovaných programů ambulantní léčby a následné péče a terapeutických komunit, které mají převážně statut sociální služby a jsou provozovány NNO, a (2) síť zdravotnických zařízení oboru psychiatrie, případně se specializací AT (Mravčík, Chomynová et al., 2014).

Relativně vysoký počet zařízení v průzkumech Sčítání i v dotačním řízení RVKPP (řádově několik desítek) poskytuje služby problémovým hráčům. Přibližně 130–140 deklaruje, že patologičtí hráči tvoří jednu z jejich cílových skupin. Ukazuje se, že opravdu specializovaných programů je však mnohem méně – 10 až 20. Srovnání obou průzkumů naznačuje, že v oblasti dostupnosti služeb pro problémové hráče nedošlo v letech 2012–2014 k zásadní změně.

Přes existenci relativně dobře dostupné sítě adiktologických služeb je tak dostupnost specializované péče pravděpodobně nízká, což může být jeden z důvodů nízkého zastoupení patologických hráčů v léčbě – při odhadu cca 50 až 100 tis. (Mravčík, Chomynová et al., 2015) je to do 5 % jejich odhadovaného počtu. To může být způsobeno nízkou dostupností služeb a jejich neprovázaností, či řadou bariér na straně klientů a jejich blízkých (skrývání problému před okolím, obavy ze stigmatizace nebo nízká informovanost hráčů a jejich rodin o možnostech léčby).

Je zřejmé, že počet patologických hráčů mezi klienty adiktologických služeb aktuálně roste. V předchozích letech 2011–2012, kdy cílová skupina patologických hráčů dosud nebyla zvláště v závěrečných zprávách programů dotovaných RVKPP sledována, hlásilo poskytování služeb problémovým hráčům celkem 9 programů: Organizace Prevent v jižních Čechách, Laxus ve východních Čechách, ADVAITA Liberec, P-centrum Olomouc, Společnost Podané ruce v Brně a v Olomouci, SANANIM v Praze, Farní charita Tábor, CPPT Plzeň. Společnost Podané ruce rovněž realizovala v l. 2011–2014 projekt (podpořený Evropským sociál-

ním fondem) s názvem První pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny, v rámci kterého vznikla metodická příručka pro pracovníky služeb Metodika práce s patologickými hráči (Klášterecký, Licehammerová & Nohýnková, 2014) a svépomocný web (gambling.podaneruce.cz), kde se mohou zájemci navzájem informovat a podporovat, v části on-line poradny odpovídá na dotazy odborník. V letech 2013 a 2014, kdy bylo sledování počtu problémových hráčů v kontaktu do výkaznictví projektů zavedeno, to již bylo 41, resp. 42 programů, které vykázaly celkem 554, resp. 693 klientů.

Také z průběhu dotazníkové studie mezi patologickými hráči v léčbě z r. 2013 (Mravčík, Černý et al., 2015) vyplývá, že většina zařízení, která jako cílovou skupinu uvádějí problémové hráče, s touto skupinou reálně nepracuje, jsou pouze připravena na situaci, že by takoví klienti zařízení oslovili. Ve specializovaných programech je však klientů také málo a/nebo se dostávají v dlouhých a často nepravidelných intervalech. Tato situace může být způsobena i tím, že služby jsou primárně nastaveny na uživatele drog, se kterými hráči nechtějí být spojováni, případně vůbec nevědí, že mohou o pomoc v těchto organizacích žádat.

Z analýzy závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP vyplývá, že poskytovaná péče je v zásadě koncentrována do dvou typů ambulantních programů: ambulantních poraden a kontaktních a poradenských center, které historicky svou cílovou skupinu omezovaly na uživatele nelegálních drog. To může znamenat posun v dosavadní tradiční orientaci a zaměření služeb a jejich otevírání se novým cílovým skupinám v souladu s principem univerzality adiktologických služeb a s aktuálním procesem integrace protidrogové politiky, která byla vládou schválena usnesením č. 1060 ze dne 15. prosince 2014 k aktualizaci národní strategie protidrogové politiky.

K dispozici jsou také údaje o léčbě patologických hráčů v zařízeních oboru psychiatrie. V ČR bylo v letech 2004–2013 v psychiatrických ambulancích léčeno přibližně 1300–1400 pacientů s diagnózou F63.0 (patologické hráčství) ročně, což tvoří přibližně 0,25 % pacientů v psychiatrických ambulancích celkem. Počet hospitalizací v psychiatrických léčebnách a na psychiatrických odděleních s diagnózou F63.0 dosahoval ve sledovaném období 2004–2013 průměrně 500–550 hospitalizací ročně (Nechanská, 2015). Je však otázkou, nakolik jsou programy z oboru psychiatrie připraveny reagovat na specifické léčebné potřeby patologických hráčů, neboť se ukazuje, že léčba probíhající společně s pacienty s problémy s návykovými látkami má řadu úskalí. Hráči mohou na drogové uživatele pohlížet s despektem, což přináší komplikace v procesu léčby. Většina hráčů by preferovala specializovanou léčbu (Solfronková, 2014). Dlouhodobě se léčbě patologických hráčů věnují např. psychiatrické nemocnice v Praze-Bohnicích, Kroměříži, Opavě a Červeném Dvoře. Kromě adiktologických služeb jsou problémoví hráči klienty celé řady zdravotnických a nezdra-

votnických programů a zařízení, což je odrazem jejich psychiatrické komorbidity, problémů ve vztazích a rodině a socioekonomických důsledků problémového hraní včetně zadlužení. Péči problémovým hráčům a osobám sekundárně ohroženým problémovým hráčstvím (osobám blízkým) tak poskytují i další služby, které nejsou primárně zaměřeny na léčbu závislosti. Jak uvádějí Jackson, Thomas, Holt a Thomason (2005) a jak bylo zjištěno také ve studii mezi patologickými hráči v ČR (viz výše), problémoví hráči přicházející do služeb vnímají jako jeden ze svých hlavních problémů narušené mezilidské vztahy a dluhy.

Problémoví hráči nebo jejich blízcí se mohou dostat do sítě jiných služeb také proto, že si své problémy nemusejí spojovat primárně s hazardním hraním. V praxi tak mezi další vyhledávané služby patří poradny pro manželství a rodinu, psychologické ordinace, linky důvěry a internetové poradny, případně další sociální služby (např. organizace pracující s osobami ohroženými sociálním vyloučením). V r. 2012 byl proveden průzkum Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji (Institut projektového řízení, a. s., 2012). Z výsledků vyplynulo, že z celkového počtu 3195 klientů bylo 215 (6,7 %) problémových hráčů a 470 (14,7 %) osob ohrožených problémovým hraním. Nejvíce problémových hráčů bylo mezi klienty azylových domů a adiktologických ambulantních služeb. Osoby sekundárně ohrožené hazardem (blízcí hráčů) se nacházely nejčastěji v azylových domech, v terénních službách nebo byly v kontaktu s příslušnými sociálními pracovníky na obecních úřadech. Mezi problémovými hráči ve službách v Libereckém kraji byla přibližně šestina žen, což představuje vyšší podíl než v jiných zdrojích podávajících informace o patologických hráčích, který však lépe odpovídá distribuci problémového hráčství podle pohlaví z populačních šetření (Mravčík, Chomynová et al., 2015). Nízký podíl žen v léčbě může být způsoben větší neochotou žen vstupovat do léčby a vyšším výskytem bariér popsanych v úvodu, což je situace popsaná rovněž u uživatelů návykových látek (např. Vobořil, 2002).

Jedním z nejzávažnějších důsledků problémového hráčství je zadluženost, lze proto očekávat poptávku po dluhovém poradenství a řešení finanční situace musí být integrální součástí multidisciplinární péče o patologické hráče v adiktologických službách. Dluhové poradenství nabízejí specializované tzv. dluhové poradny, např. Asociace občanských poraden a RUBIKON Centra. Je však nutné upozornit, že se v ČR vyskytuje velké množství subjektů, které mohou na první pohled nabízet finanční poradenství, oddlužení a další služby, ale které nemusejí nabízet skutečnou pomoc, nýbrž pouze další finanční služby (Mravčík, Černý et al., 2014).

Kromě odborných služeb existují i v ČR svépomocné aktivity, zejména ve formě svépomocných skupin a svépomocných internetových stránek. Svěpomocné skupiny jsou tvořeny a organizovány hráči samými bez účasti odborníků.

První společenství problémových hráčů v ČR bez zapojení psychiatrických léčen, Anonymních Alkoholiků či jiných podpůrných institucí vzniklo v Brně v lednu 2008 a od té doby se setkání konají pravidelně každý týden (<http://anonymnigambleri.cz>). Další svépomocnou aktivitou jsou internetové stránky zaměřené na pomoc problémovým hráčům, které provozují buď hráči sami, nebo poskytovatelé služeb. Fungují na podobném principu jako svépomocné skupiny. Jde o místo, kde hráči sdílí své zkušenosti, plány, trápení a vzájemně se podporují, radí si, kam se obrátit o pomoc, jak odolávat bažení apod. Příkladem těchto webů v ČR jsou <http://stopzavislosti.cz/> a <http://www.gambling.wbs.cz/>.

Pokud jde o odbornou pomoc poskytovanou prostřednictvím telefonu nebo internetu, vznikla v r. 2013 poradna na webových stránkách Společnosti Podané ruce (<http://gambling.podaneruce.cz>). V nedávné minulosti v ČR působil specializovaný projekt ProGam s webovou stránkou <http://www.problemgambling.cz>, který však v r. 2014 ukončil svou činnost. V ČR v současné době neexistuje žádná poradenská telefonní linka specializovaná na oblast problémového hráčství (Mravčík, Rous et al., 2015).

● 5 ZÁVĚR

Z průzkumu Sčítání adiktologických služeb vyplývá, že v ČR je v současnosti 10–20 léčebných a poradenských zařízení specializovaných na poskytování služeb problémovým

hráčům. Ve srovnání s r. 2012 se dostupnost služeb pro problémové hráče nezvýšila. Péče je poskytována zejména v poradenských a léčebných ambulantních adiktologických a psychiatrických zařízeních. Mezi významné služby pro patologické hráče patří dluhové a finanční poradenství, jehož dostupnost či intenzita je v adiktologických službách nízká. Nabídka odborné pomoci prostřednictvím telefonu nebo internetu je v ČR rovněž velmi nízká až nulová, svépomocné aktivity jsou ve stadiu rozvoje. Kromě nízké dostupnosti specializovaných služeb lze předpokládat i velmi nízkou míru informovanosti problémových hráčů a jejich rodin o možnostech pomoci, což dále přispívá k celkově nízkému podílu problémových hráčů v kontaktu s poradenskými a léčebnými programy. Jako nezbytné se jeví vybudovat síť specializovaných programů pro problémové hráče alespoň na úrovni krajů.

Role autorů: VM, BJ, BN, LK se podíleli na sběru a zpracování dat, všichni autoři se podíleli na zpracování článku.

Bez konfliktu zájmů

The role of the authors: Viktor Mravčík, Barbara Janíková, Blanka Nechanská, and Lucia Kiššová were involved in the data collection and processing. All the authors participated in drafting the article.

There is no conflict of interest involved.

LITERATURA / REFERENCES

- Abdollahnejad, M. R., Delfabbro, P. & Denson, L. (2013). The Clustering of psychiatric disorders in high-risk gambling populations. *J. Gambl. Stud.* doi: 10.1007/s10899-013-9392-7.
- American Psychiatric Association. (2013). *Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Buchner, U. G., Erbas, B., Sturmer, M., Arnold, M., Wodarz, N. & Wolstein, J. (2013). Inpatient treatment for pathological gamblers in Germany: Setting, utilization, and structure. *J. Gambl. Stud.* doi: 10.1007/s10899-013-9430-5.
- Cowlishaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A. & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev*, 11, Cd008937. doi: 10.1002/14651858.CD008937.pub2.
- Crockford, D. N. & el-Guebaly, N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *Can. J. Psychiatry*, 43(1), 43–50.
- Frouzová, M. (2003). Gambleři a gambling. In: Kalina K. et al. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup 2* (pp. 267–271). Praha: Úřad vlády ČR.
- Gainsbury, S., Hing, N. & Suhonen, N. (2013). Professional help-seeking for gambling problems: Awareness, barriers and motivators for treatment. *J. Gambl. Stud.* doi: 10.1007/s10899-013-9373-x.
- Gonzalez-Ibanez, A., Rosel, P. & Moreno, I. (2005). Evaluation and treatment of pathological gambling. *J. Gambl. Stud.*, 21(1), 35–42. doi: 10.1007/s10899-004-1920-z.
- Gooding, P. & Tarrar, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: hedging our bets? *Behav. Res. Ther.*, 47(7), 592–607. doi: 10.1016/j.brat.2009.04.002.
- Griffiths, M. (2001). Why don't adolescent problem gamblers seek treatment? *Journal of Gambling Issues*. doi: 10.4309/jgi.2001.5.6.
- Hollander, E., Sood, E., Pallanti, S., Baldini-Rossi, N. & Baker, B. (2005). Pharmacological treatments of pathological gambling. *J. Gambl. Stud.*, 21(1), 99–110. doi: 10.1007/s10899-004-1932-8.
- Institut projektového řízení, a. s. (2012). *Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji*. Liberecký kraj.
- Jackson, A. C., Thomas, S. A., Holt, T. A. & Thomason, N. (2005). Change and continuity in a help-seeking problem gambling population: A five-year record. *Journal of Gambling Issues*. doi: 10.4309/jgi.2005.13.10.
- Klášterec, T., Licehammerová, Š. & Nohýnková, A. (2014). *Metodika práce s patologickými hráči: brněnská zkušenost*. Brno: Společnost Podané ruce, o. p. s., Projekt První pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny (CZ.1.04/3.1.02/67.00050).
- Leung, K. S. & Cottler, L. B. (2009). Treatment of pathological gambling. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(1), 69–74. doi: 10.1097/YCO.1090b1013e32831575d32831579.
- Mravčík, V., Černý, J., Leštinová, Z., Chomynová, P., Grohmannová, K., Licehammerová, Š., . . . Kocarevová, V. (2014). *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Černý, J., Roznerová, T., Licehammerová, Š. & Tion Leštinová, Z. (2015). Charakteristiky léčených problémových hráčů v ČR: průřezová datnicková studie. *Adiktologie*, 15(4), 308–321.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., . . . Jurystová, L. (2014). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky.

- Mravčík, V., Chomynová, P., Roznerová, T., Drbohlavová, B., Černý, J. & Tion Leštinová, Z. (2015). Prevalence problémového hráčství v České republice. *Adiktologie*, 15(4), 298–307.
- Mravčík, V., Nechanská, B., Roznerová, T., Chomynová, P. & Tion Leštinová, Z. (2015). Sebevražednost problémových hráčů v kontextu psychiatrické komorbidity: kohortová studie mortality. *Adiktologie*, 15(4), 342–352.
- Mravčík, V., Rous, Z., Tion Leštinová, Z., Drbohlavová, B., Chomynová, P., Grohmannová, K., ... Vlach, T. (2015). *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nechanská, B. (2015). *Péče o pacienty s diagnózou F63.0 – patologické hráčství v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2006–2013*. Praha: ÚZIS ČR.
- Nechanská, B., Nečas, V. & Mravčík, V. (2013). Sčítání adiktologických služeb 2012. *Zaostřeno na drogy*, 2013/5, 1–16.
- Oakley-Browne, M. A., Adams, P. & Moberley, P. M. (2000). Interventions for pathological gambling. *Cochrane Database Syst. Rev.*(2), Cd001521. doi: 10.1002/14651858.cd001521.
- Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B. H. & Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Addiction*, 100(10), 1412–1422. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.01204.x.
- Petry, N. M. (2005). Gamblers anonymous and cognitive-behavioral therapies for pathological gamblers. *J. Gambl. Stud.*, 21(1), 27–33. doi: 10.1007/s10899-004-1919-5.
- Raylu, N., Oei, T. P. & Loo, J. (2008). The current status and future direction of self-help treatments for problem gamblers. *Clin. Psychol. Rev.*, 28(8), 1372–1385. doi: 10.1016/j.cpr.2008.07.005.
- Solfronková, R. (2014). *Společná ústavní léčba patologického hráčství a syndromu závislosti: potřeby, zkušenosti a postoje pacientů. [Conjoint inpatient treatment of pathological gambling and addiction syndrome: needs, experiences and attitudes of patients]* (Mgr.), Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, Praha.
- Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP & Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb*. Verze 4.0 schváleno výborem SNN ČLS JEP na zasedání 6. února 2013. In: V. Mravčík, J. Libra, & M. Mioviský (Eds.). Praha.
- Stea, J. N. & Hodgins, D. C. (2011). A critical review of treatment approaches for gambling disorders. *Curr. Drug Abuse Rev.*, 4(2), 67–80.
- Suurvali, H., Cordingley, J., Hodgins, D. C. & Cunningham, J. (2009). Barriers to seeking help for gambling problems: a review of the empirical literature. *J. Gambl. Stud.*, 25(3), 407–424. doi: 10.1007/s10899-009-9129-9.
- Vobořil, J. (2002). Gender differences – ženy jako zvláštní skupina zasluhující pozornost – review anglicky psané literatury. *Adiktologie*, 2(1), 33–39.
- Volberg, R. A. & Williams, R. J. (2014). Epidemiology: An international perspective. In: D. C. S. Richard, A. Blaszczynski, & L. Nower (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of disordered gambling* (pp. 26–48). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.

Zaostřeno



Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

červenec 2015

NOVÉ PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY V EVROPE

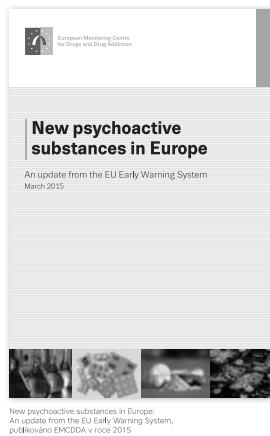
V posledních letech lze sledovat poměrně významné změny na drogovém trhu napříč všemi členskými státy Evropské unie. Nové psychoaktivní látky představují výzvu pro řadu oblastí, systémem monitorování počínaje, přes intervence zaměřené na snižování nabídky či minimalizaci rizik a snižováním nabídky konče. Přinášíme vám překlad publikace Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost, která je souhrnem nejnovějších informací o nových psychoaktivních látkách v EU shromážděným prostřednictvím systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami.

Obsah

Úvod
Nástin situace
Trh s novými psychoaktivními látkami
Syntetické kanabinoidy
Syntetické katinony
Opioidy
Monitoring a reakce na existenci vážných rizik
Shrnutí
Informační zdroje

Úvod

> Tato stručná zpráva přináší nejnovější informace o nových psychoaktivních látkách (NPL) v Evropě za rok 2014. Vychází z analýzy údajů shromážděných prostřednictvím systému včasného varování EU, který zahrnuje všech 28 členských států Evropské unie a také Turecko a Norsko (viz příslušný rámec). Zpráva se zaměřuje na aktuální vývoj situace, včetně zvýšení objemu trhu s těmito látkami, k němuž došlo za posledních několik let, jak o tom svědčí záchyty ze strany represivních orgánů a další indikátory, jakož i rostoucí počet případů závažných dopadů, které z toho plynou. V důsledku nedostatečné standardizace vykazování v této oblasti je třeba udělat o záchytech NPL, uvolněné v tomto materiálu považovat za minimální odhady. Je třeba poznamenat, že tato data nelze přímo srovnávat s daty týkajícími se zavedených nelegálních drog. <



● Zaostřeno

- periodikum určené odborné veřejnosti a všem zájemcům o problematiku v oblasti legálních a nelegálních drog a hazardního hraní,
- vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
- vychází od roku 2003, od roku 2015 v nové grafické podobě
- ke stažení na www.drogy-info.cz
- tištěné Zaostřeno objednávejte na e-mailu grygarova.marketa@vlada.cz



Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti