

Hazardní hráčství a jeho dopady – kvalitativní výzkum patologických hráčů



ROZNEROVÁ, T.¹, MRAVČÍK, V.^{1,2}

¹Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

²Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR

Citace: Roznerová, T., Mravčík, V. (2015). Hazardní hráčství a jeho dopady – kvalitativní výzkum patologických hráčů. *Adiktologie*, 15(4), 334–341.

VÝCHODISKA: Patologické hráčství se promítá do všech aspektů života patologického hráče. Jedná se zejména o rovinu vztahů, financí a zdraví. V rámci efektivních intervencí v oblasti prevence a léčby patologického hráčství je nezbytné mapovat tyto fenomény a zaměřit se na ně jako na celek. **CÍLE:** Popsat dopady hazardního hraní v České republice na individuální úrovni ve sféře rodiny, mezilidských vztahů, práce, kriminality, financí a zdraví. **METODY:** Polostrukturovaná interview zaměřená na téma dopadů hazardního hraní. **SOUBOR:** Sedm abstinujících hráčů hazardních her rekrutovaných v PN Bohnice (ambulantní i ústavní léčba) ve věku 21–55 let, všichni mužského pohlaví. **VÝSLEDKY:** Škála preferovaných her byla široká – výherní hrací přístroje a videoloterijní terminály (tzv. automaty), ruleta, poker, on-line sázky, Keno, Sportka. Celková prohraná suma dosáhla individuální výše od 400 tis. do 7,5 mil. Kč. Hazardní hráčství nepřineslo

hráčům pouze možnost zábavy, odreagování se, tlumení úzkosti, únik od reality, ale zároveň se na nich podepsalo ve formě širokého spektra negativních dopadů. Zadluženost, trestněprávní dopady, ztráta svobody, rozpad/narušení vztahů (s rodinou, spolupracovníky, přáteli), ztráta koníčků, zanedbávání pracovních/studijních povinností, ztráta zaměstnání, postupné snižování sociálního statusu i psychosomatická a duševní onemocnění (včetně sebevražd) byly obvyklými projevy a dopady hazardního hraní. Negativní dopady neovlivnily jen samotné hráče, ale zásadně i jejich rodiny a přátele. **ZÁVĚRY:** Hazardní hraní se ve své problémové formě projevilo kromě finančních i celou řadou negativních sociálních a zdravotních dopadů. Významnou měrou se projevilo zejména ve zhoršení mezilidských vztahů, jejichž rozpad vnímají hráči jako nejpalčivější z dopadů.

KLÍČOVÁ SLOVA: ZÁVISLOST – HAZARDNÍ HRÁČSTVÍ – PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ – DOPADY – LÉČBA

Došlo do redakce: 29 / LEDEN / 2015

Přijato k tisku: 1 / 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: Mgr. Tereza Roznerová / t.roznerova@gmail.com / Ministerstvo zdravotnictví ČR, odbor OKS, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

● 1 ÚVOD

„Jsem úplně sám. Přišel jsem o všechny sociální vazby, přestávám vidat přátele, protože na ně kvůli herně nemám čas. Navíc bych se stejně nikomu nesvěřil. Navíc si od všech pújčuju, takže asi mají podezření“ (M., 33 let).

„Dohnalo mě to. Nebyl jsem schopnej splácet ty věci, který jsem myslel, že budu moct splácet. Firmy na mě tlačily, ale mamka si myslela, že už je vše v pořádku, takže jsem jí dál lhal a byl jsem rozpolcenen; v té době funguju na dvou frontách a začínám to řešit hraním“ (F., 32 let).

„Po tom ¼ roce sázení už jsem se dostal do situace, kdy jsem začal lhát, začal jsem aktivně nabourávat vztahy a dělat věci, který fakt nejsou dobrý“ (L., 23 let).

Úvodní citace tří účastníků studie realisticky ilustrují problematiku daného tématu. Z těchto výpovědí jasně vyplývá destruktivní proces vývoje závislosti a dopady, které s sebou patologické hráčství přináší. Patologické hráčství se negativně odráží ve všech aspektech života hazardního hráče a obvykle vrcholí množstvím negativních důsledků nejen pro hráče samotného, ale i pro jeho okolí (rodina, zaměstnavatel, přátelé atd.). Pod vlivem závažných důsledků vyhledají hráči léčbu až v závěrečné, debaklové fázi hraní. V tuto chvíli již hraní zásadně změnilo jejich život, mnohdy nenávratně (Maierová, 2014).

Hraní, které způsobuje potíže hráči či jeho blízkým, se označuje jako problémové hraní. Jestliže toto hraní splňuje diagnostická kritéria, jde o tzv. patologické hráčství (MKN-10).

Patologické hráčství (kompulzivní hráčství) je dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) řazeno mezi nutkavé a impulzivní choroby a definováno jako porucha spouštějící v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.

Celoživotní prevalence hazardního hraní v obecné populaci dle NMS a ppm factum research (2014) dosahuje 33,4 % ve věkové kategorii 15 a více let. 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 v období 2004–2013 průměrně 500–550 hospitalizací ročně (Nechanská, 2015). Nejrozšířenější hazardní hrou v ČR jsou číselná a okamžitá loterie (někdy v životě 50 %, v posledním roce 15–30 % dospělé populace). Na základě výsledků celopopulační studie vloží každý dospělý obyvatel ČR do hazardního hraní průměrně přibližně 1 500 Kč ročně. Hráči hazardních her, kteří hráli v posledních 12 měsících, prosázeli v průměru cca 6 000 Kč ročně (Mravčík, 2014). Problémové hráčství má zásadní dopady

a souvislosti zejména v sociální sféře, především se jedná o kriminalitu, prohlubování sociálních nerovností, nezaměstnanost a celkové snížení kvality života jedince, jeho rodiny i komunit. Fatální dopady přináší problémové hraní i okolí hráče, zejména ve formě zadluženosti, rozpadu vztahů i rodinných systémů (Mravčík, 2014).

Cílem studie je popsat dopady hazardní kariéry z pohledu hráčů samotných, porovnat individuální dopady u všech respondentů a hledat mezi nimi podobnosti/odlišnosti a souvislosti, a to zejména: dopady hazardního hraní ve sféře rodiny, mezilidských vztahů, práce, zdraví, práva, financí, dluhů atd., a to vše na individuální úrovni hráče v České republice.

Různé oblasti dopadů jsou pro ilustraci rozděleny do jednotlivých kapitol: finanční, trestněprávní, sociální a zdravotní dopady. V daných kapitolách se článek podrobněji věnuje souvislostem vyplývajícím z doložených citací interviewovaných jedinců.

● 2 MATERIÁL A METODIKA

Ve výzkumu byly použity tyto metody:

● 2 / 1 Metody

Polostrukturované interview jako hlavní zdroj dat.

Interview začalo vyplněním základních sociodemografických údajů do záznamového archu. Respondentovi byly kladeny otevřené otázky a rozsah odpovědí záležel na něm samotném. Pro fixaci kvalitativních dat byla zvolena kombinace audiozáznamu a záznamového archu. Dalším krokem byla transkripce – převedení dat netextové povahy do textové, přičemž došlo k prvotní redukci dat. Získaná data byla analyzována pomocí deskriptivního přístupu a dále bylo využito metod kontrastu, kódování a faktorování (Miovský, 2006).

Výzkumné otázky cílily na zjištění stavu hráčova života v následujících oblastech:

- Jak se během hraní proměnily vztahy – s rodinou, přáteli, spolupracovníky atd.
- Jak se hraní promítlo do pracovní/studijní kariéry.
- Jaký mělo hraní vliv na zdraví (somatický i psychický stav).
- Jak hraní ovlivnilo zájmy, koníčky, péči o sebe atd.
- Jak hraní poznamenalo ekonomickou situaci hráče (a jeho rodiny).
- Zda mělo hraní vliv na dodržování zákonů.

Ve studii nejsou použita reálná jména účastníků ani žádné údaje, podle kterých by mohli být identifikováni (např. údaje o zaměstnavateli).

Participace respondentů byla zcela dobrovolná, anonymní, z výzkumu mohli kdykoliv odstoupit, kdykoliv během rozhovoru měli právo jej přerušit či ukončit, např. v případě choulostivých témat (sebevražda, partnerské/intimní problémy, nelegální činnost atd.). Součástí etických

opatření byl informovaný souhlas, ve kterém byli partcipanti informováni o významu a účelech výzkumu.

● 2 / 2 Soubor

Výběrový soubor tvořilo 7 mužů ve věku od 21 do 55 let.

Pro získání respondentů byla zvolena metoda záměrného výběru přes instituce zabývající se problematikou hráčství, kterými jsou Psychiatrická léčebna Bohnice, Klinika adiktologie VFN – oddělení pro léčbu závislostí, Magdalena, o. p. s., Denní psychologické sanatorium Ondřejov – odd. pro léčbu závislostí, a PhDr. Zdeňka Košatecká. Kritériem pro výběr respondenta byla vlastní zkušenost s hazardními hrami a minimálně jeden kontakt s terapeutickou institucí. Do výzkumu se na základě výzvy k partcipaci dobrovolně přihlásilo 8 hráčů hazardních her (výherních hracích přístrojů, interaktivních videoterminálů a elektromechanické rulety). Definitivní soubor respondentů je následující:

- 7 abstinujících hráčů hazardních her,
- PL Bohnice (ambulantní i ústavní léčba),
- povolání: realitní makléř, hoteliér, technik v prodejné jízdních kol (dříve policista), hrobník (dříve podnikatel v pohostinství), skladník (dříve obchodní zástupce), manažer, policista,
- dva z respondentů jsou ženatí, dva v současnosti žijí s partnerkou, zbytek nezadaní; tři mají děti,
- preferovaná hra: automaty/VLT, ruleta, poker, on-line sázky, Keno, Sportka,
- celková prohraná suma – 400 tis. až 7,5 milionu Kč,
- doba, po kterou hazardně sázeli – nejméně rok, nejdéle 22 let,
- rozhovory probíhaly v rozmezí 06/13 – 09/13.

● 3 VÝSLEDKY

● 3 / 1 Finanční dopady

Všichni respondenti mají zkušenost s dopady ve finanční sféře v důsledku hazardního hraní. Proces zadlužování má v detailu různé podoby, ale ve většině případů postupuje v principu obdobně. V první řadě jsou vyčerpány osobní zdroje (výplata, mimořádné příjmy, úspory, zástavy movitého majetku případně i zpětný leasing na auto), poté se hráč obrací s prosbou o půjčku na své okolí – rodinu a přátele. Dalším krokem je využití bankovních finančních služeb

(spotřebitelský úvěr, konsolidace úvěrů, kontokorent, kreditní karta, případně i hypotéka). Následuje vyhledání služeb nebankovních poskytovatelů finančních služeb (Provident, Cetelem, Home Credit apod.), zde již za pro klienta nepříliš výhodných podmínek (vysoký úrok, vysoké sankce za nedodržení smluvních podmínek, přičemž o závazcích vyplývajících ze smlouvy rozhodují na základě nevyvážených rozhodčích doložek rozhodci). Pokud se hráč zadlužil i u nebankovních poskytovatelů, není již daleko od využití postupů v nelegální sféře – půjčky u lichváře, daňové a majetkové trestné činy a jiné.

Martin: „Půjčoval jsem si všude, kde se dalo. 3 banky – 750 tis., od známých statisíce. Finále půjček – zpětný leasing na auto, Provident...“

Karel: „Banky, spořitelny, od známých tak 200 tisíc... u těch bank to bylo snadné, i když jsem jim přiznal, že mám víc půjček, moje výplata jim stačila, šel jsem si tam třeba půjčit 30 tisíc a oni mi nabídli 250 tisíc. Tak jsem si vzal těch 250 a za dva dny byly pryč. Ke konci i Provident.“

Lukáš: „Na jaře jsem mámě bral peníze, pak jsem si – za to se stydím a to nejhorší, co mohlo být – vzal úvěr od Providentu. 10 tisíc.“

Celková prohraná suma dosáhla částek od 400 tis. po 7,5 mil. Kč. (Obrázek 1.)

Výdaje postupem času převyšují příjmy. Prioritní „investic“ se v tomto případě stává hazard a ostatní výdaje jsou až na dalších příčkách a mnohdy jdou dokonce stranou. Tímto se hráč dostává do finanční pasti a využije výše zmínovaný postup půjček. Obvykle využívá více možností půjček zároveň, na jejichž splácení nemá dostatek financí a dostává se do pasti – „vytloukání klínu klímem“. Tím se přivádí do bezvýchodné situace a jeho dluh postupně roste do astronomických výšek.

Martin: „Pořád jsem byl v deficitu, když jsem sehnal 200, měl jsem platit 300 atd.“

Filip: „Vždy jsem potřeboval víc, než jsem si vydělal.“

Hraní jako takové přestává přinášet uspokojení – hráč hraje se záměrem vydělat si na dluhy. Zde se hráč dostává do bludného kruhu – hraje, aby si „vydělal“ na dluhy, místo toho ovšem prohrává a zadlužuje se ještě více.

Karel: „Pak se to zvrtilo v to, že jsem chodil hrát, abych vydělal na ty dluhy. Říkal jsem si, že až zaplatím dluhy, tak problém zmizí – to si myslí většina gamblerů.“



Obrázek 1 / Figure 1

Proces zadlužování

Running into debt

Josef: „Nemůžeme si nic dovolit, všechny peníze jdou na splátky. Nemůžu si dělat, co chci.“

Filip: „Přišel jsem o spoustu možností, protože jsem na to neměl peníze.“

Respondenti jsou často motivováni ke hře možností výhry značných finančních prostředků, které by jim umožnily finanční nezávislost, svobodné jednání a všeobecně rozsáhlejší možnosti trávení volného času apod. Vždy svou motivaci přizívají myšlenkami na věci, které si za výhru koupí. Jelikož žádný z respondentů hrou nezbohatl, ale naopak, v současnosti vnímají v rámci své abstinence „nesvobodu jednání“ jako přitěžující faktor.

Hráč žije v přesvědčení, že všechny jeho neúspěchy vyplývají z jeho neuvěřitelné smůly. Své neúspěchy nepřikládá svému jednání a chování, ale určitému „neblahému“ osudu.

Lukáš: „To je ta věc, ty to nevidíš jako problém, ty vidíš, že máš furt hroznou smůlu, že máš špatnej osud, že jsou všichni proti tobě, ale nevidíš, že je to kvůli hazardu, máš prostě blok, který sis naimplantoval a máš před tím zavřený oči. Protože jinak by to nešlo dělat.“

Pokud hráč nezíská peníze potřebné na pokrytí dluhů ani opětovnou hrou, uchyluje se k riskantnímu jednání.

Objevuje se ztráta opatrnosti / ostražitosti / racionality a dochází k uzavírání riskantních obchodů. Tato ztráta může pramenit z hráčovy pokročilé zoufalosti, do které se obvykle dostává v důsledku soustavného zadlužování a subjektivního pocitu bezvýhodnosti situace. Také osobnostní nastavení hráče může riskantním obchodům a jiným obdobným situacím nahrávat. Možnost velkého zisku z pochybného obchodu může být ekvivalentem k možnosti zisku v sázkách či v herně.

Martin: „Jo, přišel jsem o dost peněz a na základě toho jsem šel do riskantního obchodu. Protože jsem si říkal, že to musím dohnat. Byl to obchod s lidmi, s kterými jsem dřív spolupracoval a důvěřoval jsem jim, takže jsem do toho navlehl i jiné lidi. Oni se všemi penězi ale zmizeli.“

● 3 / 2 TRESTNĚPRÁVNÍ DOPADY

S riskantním a iracionálním jednáním je úzce spjatá trestná činnost, ve kterou takovéto jednání ústí.

Martin: „Podařilo se mi zašvindlovat daně a dostal jsem půjčku.“

Jan: „Měl jsem přístup k zahraničnímu účtu, na kterém byly peníze hostů cestovní agentury. Měl jsem k tomu účtu kartu, takže jsem vybíral z bankomatu. Začal jsem vybírat po 40 tisících.“

Lukáš: „Začal jsem krást rodičům peníze. Nejdřív cizí měny, protože ty měli schovaný na další cestování, to si hned nevyšiml – to bylo toho posledního čtvrt roku.“

Ve výzkumném vzorku se objevují prakticky ve všech případech krádeže financí a cenných předmětů z domácnosti. Toto nezákonné jednání ale v žádném z případů není nahlášeno. Jeden z respondentů je v období výzkumu vyšetřo-

ván pro podezření ze spáchání trestného činu zpronevěry. Druhý z respondentů má za sebou výkon podmíněného trestu odnětí svobody za blíže nespecifikovanou krádež.

● 3 / 3 Sociální dopady

Hráči subjektivně hodnotí dopady v této rovině jako nejzásadnější modalitu, jakou jim hazard vzal. Ztráta financí je zde pomyslně řazena až na druhé místo.

Nejčastěji jsou postiženy vztahy s rodinou:

Lukáš: „Po tom 3/4 roce už jsem se dostal do situace, kdy jsem začal lhát, začal jsem aktivně nabourávat vztahy a dělat věci, který fakt nejsou dobrý. Vymejšlel jsem si rodičům, vymlouval jsem se na kluby a tak, protože naši věděli, s jakýma klukama se stýkám.“

Mezi sociální dopady můžeme řadit i neúspěšnou snahu o separaci, která se ve výstupech výzkumu také objevuje.

Filip: „Co je mi líto, že lžu rodičům, nemohl jsem se osamostatnit. Rodiče mě furt zachraňují, všechno za mě platí.“

Oddálená dospělost se v tomto výzkumu projevuje jako jeden ze zásadních dopadů. V tomto případě není neúspěšná snaha o separaci spjata pouze s nedostatkem financí. V hráčově rodině byla nastavena pravidla tak, že i o dospělém dítě se rodiče postarali, řešili za něj všechny jeho problémy, pokryli všechny jeho potřeby. Syn tím pádem vnímal tuto patologii jako normu a samostatnost pro něj znamenala zbytečnou ztrátu pohodlí. Nyní je pro něj velmi ponižující, že o jeho financích rozhodují rodiče a že s nimi stále musí bydlet (ve věku 32 let), jelikož mu jeho finanční situace neumožňuje vlastní podnájem.

Dalším z kategorie sociálních dopadů, které se ve výzkumu vyskytují, je ztráta zaměstnání / snižování sociálního statusu, která se kauzálně pojí se zanedbáváním práce v důsledku fokusu na hru (neplnění pracovních povinností, porušování pracovních předpisů a v neposlední řadě i páchání trestné činnosti v souvislosti s výkonem práce), a to jak v pracovním a služebním poměru, tak v roli OSVČ.

Ztráta práce se zde v několika případech projevuje jako jeden z prvních signálů, který odhalil hráčovu závislost, a zároveň také jako jeden z ukazatelů, jež mohou vést závislého k připuštění si problému s hazardní hrou.

● 3 / 4 Zdravotní dopady

Sociální a finanční dopady hazardního hráčství obvykle vyústí v dopady zdravotní. U sedmi sledovaných jedinců se vyskytly následující zdravotní obtíže, které lze rozdělit na přímé a nepřímé.

Část zdravotních potíží je dle hráčů bezprostředně způsobena samotným hraním. Respondenti podle vlastních výpovědí trpěli nebo stále trpí bolestmi páteře (zejména krční a bederní), hemoroidy způsobenými dlouhým sezením hráče v často nepřírozené poloze a problémy se zrakem vyvolanými dlouhým sledováním herních automatů.

Významná část zdravotních dopadů zahrnuje psychické a psychosomatické dopady vyvolané v důsledku psychického stresu a životního stylu hráčů, kteří vlivem enormního zaujetí hrou zanedbávají sami sebe a své vlastní zdraví.

Hazardní hraní a jeho důsledky se dle hráčů projevují na psychickém stavu hráčů formou úzkostí, depresí, panických atak, nespavosti, výkyvů nálad (agresivita střídá euforii), nechutenství či žaludečních neuróz. Dochází také k somatizaci potíží. Hráči trpěli/trpí zvýšeným krevním tlakem, kardiovaskulárními chorobami, měli zvýšenou hladinu cholesterolu v krvi, trpěli potravinovými alergiemi či zánětem apendixu. Některá onemocnění u respondentů stále přetrvávají (např. cévní), ale jiná se zahájením abstinence a změnou životního stylu odezněla (např. potravinová alergie).

Dále sem lze zařadit zdravotní komplikace způsobené nadměrným užíváním sladkých či energetických nápojů a změnou stravovacích návyků (zejm. nevyvážená strava ve fast foodech) projevující se zvýšenou kazivostí zubů a trávicími problémy.

Vzhledem k subjektivní povaze dat je obtížné zhodnotit míru kauzality uvedených potíží s hazardním hraním.

Hráči také v některých případech využili sebededikace (marihuanou a antidepresivy) k „řešení“ úzkostných stavů a nespavosti vyvolanými obtížnou životní situací zapříčiněnou hazardem (v hlavě se jim promítaly zejména dluhy, přičemž hledali řešení; sázkaři přemítali o výsledcích zápasů). Jeden z respondentů má v anamnéze kromě zmíněné sebededikace marihuanou také jednorázovou zkušenost s kokainem a vícečetnou (v řádu jednotek) zkušenost s extází. Ostatní nelegální drogy v anamnéze nemají. Pokud jde o legální návykové látky, v souboru se vyskytují samí nekuřáci nebo bývalí kuřáci. K alkoholu mají všichni veskrze záporný vztah. Jeden z nich je abstinents (uvedl odpor k alkoholu z důvodů alkoholismu, který zapříčinil smrt obou rodičů). Dále alkohol často figuruje jako spouštěč bažení, iracionálního chování a relapsu. Při hraní samotném obvykle alkohol nepili.

Další ze zdravotních komplikací, která se ve výzkumném vzorku vyskytuje u dvou hráčů, je autohavárie zapříčiněná vlivem cravingu.

Nejzávažnějším dopadem, který vyústil z bezvýchodné situace hráče, je pak u dvou respondentů pokus o sebevraždu.

● 4 DISKUZE

Výsledky studie ilustrují markantní dopady na kvalitu života hráčů v různých oblastech jejich života. Jednotlivé výstupy korespondují s výsledky autorů (Maierová, 2014) studie zabývající se popisem hráčských kariér a jejich dopadů u mužů hospitalizovaných v PL s F63.0.

Kvalitativní povaha výzkumu vyloučila využití získaných poznatků k plošnému zobecňování a výzkumný soubor je v tomto případě do značné míry specifický a úzkoprofilový (pouze muži, v současnosti abstinující, motivovaní ke spolu-

práci, s vytvořeným náhledem). Získané poznatky o individuálních kazuistikách jednotlivých hráčů mohou vést k tvorbě kvantitativního šetření a zejména také mohou najít využití při tvorbě screeningového programu ve zdravotnictví (viz zdravotní dopady). Rozpoznat závislost a včas zachytit hráčův problém je v této problematice zásadní.

Forma polostrukturovaného interview se vzhledem k charakteru výzkumu projevila jako vhodně zvolená. Ukázalo se, že jednotliví respondenti mají často v zásadě odlišné příběhy, považují za důležité různé pasáže a u jednotlivých účastníků se během rozhovoru rozkrýly individuální možnosti operativně zvolených otázek, z těchto důvodů by nebylo možné vést rozhovor v hranicích strukturovaného interview. Na druhé straně by forma nestrukturovaného interview mohla zapříčinit velmi obecné a zabíhavé vyprávění a tím vyloučit možné srovnání jednotlivých příběhů. Pokud by se měl takto strukturovaný výzkum opakovat, bylo by dobré motivovat účastníky k tvorbě časové osy (v designu výzkumu plánované). Její absence ochudila práci o zajímavé výsledky. Zároveň se neochota k častému opakování technik, které znají hráči z léčby, a jež vedla k absenci této metody, jeví jako zajímavý fenomén.

Přestože charakter výzkumu neumožňoval absolutní anonymitu respondentů (hráči museli udat svou e-mailovou adresu pro účely zaslání dotazníku a posléze i textové formy audiozáznamu) nebyla tato skutečnost překážkou autentičnosti jejich výpovědí a respondenti neměli problém s velmi otevřeným projevem, kterým umožnili získání velmi cenných dat. Přestože se podařilo získat v rámci kvalitativní studie pestrý vzorek (různé druhy preferované hry, různé sociodemografické charakteristiky apod.) bylo by jistě užitečné získat do souboru větší množství respondentů a respondentek a následně aplikovat více analytických výzkumných nástrojů.

Zdravotní potíže a projevy psychosomatických onemocnění mohou být prvními indikátory problémů spojených se závislostí a také formou „volání o pomoc“, o kterou si hráči často neumějí nebo vědomě nechtějí říct. Psychosomatické projevy patologického hráčství zmiňuje ve své studii i Maierová (2012) následovně: „*Psychosomatické projevy, deprese, úzkost, či suicidální tendence se často vyvíjejí jako reakce na neúspěch ve hře a závislosti na velkých finančních, vztahových ztrátách.*“

Ve výzkumném souboru se mnozí respondenti dostávali opakovaně do zdravotních zařízení s rozličnými problémy i akutního charakteru (panické ataky, při kterých zasahovala záchranná služba), nikdy ovšem své reálné psychosociální problémy nepřiznali a často si vymýšleli jiné příčiny jejich zdravotních komplikací, přičemž ošetřující lékaři nepojali podezření na reálnou diagnózu, ze které komplikace pramenily.

Problémoví hráči vykazují horší duševní zdraví než obecná populace a problémové hraní je spojeno se zvýšenou

komorbiditou, zejména psychiatrickou, včetně významně vyššího (cca 7×) rizika dokonaných sebevražd (Mravčík, 2014). Tyto výsledky interviewování hráči většinou potvrzují.

Dalším spojujícím prvkem pro všechny respondenty je skutečnost, že přestože si svůj problém již začínali uvědomovat, neměli příliš možností, kam se obrátit s prosbou o pomoc. Dostupnost specializovaných služeb pro problémové hráče je v ČR nízká, odhadem se jedná o 10–20 programů (Mravčík, 2014).

Důležitým (i když vedlejším) výstupem výzkumu je informace o preferenci druhu léčby závislosti samotnými hráči. Někteří hráči zde popisovali nedostatečnou síť specializovaných služeb pro patologické hráče a neochotu absolvovat léčbu společně s alkoholiky nebo drogovými uživateli. Nedostatek specializovaných služeb dokládají i výsledky v minulosti provedeného kvantitativního šetření (Mravčík, 2014). Dále se k tématu vyjadřuje Maierová (2012), která ve svém článku uvádí: „Existuje pouze malý počet jak ambulantních, tak pobytových zařízení, která se specializují na problematiku hráčství. Poptávka na základě potřeb hráčů a osob blízkých zasazených touto problematikou je evidentní.“

Jelikož se v studii objevila zásadní informace o nedostatečných znalostech hráčů a jejich okolí o patologickém hráčství jako závislostní poruše, může být dalším výstupem pro praxi užití závěrů při tvorbě primárněpreventivních programů a lepší informovanosti („osvětě“) široké i odborné veřejnosti.

Individuální dopady problémového hráčství jsou v obecné populaci na rozdíl od dopadů užívání alkoholu a nelegálních návykových látek málo známé a jsou skryté. Samotné okolí hráčů je proto velice překvapeno, jak zásadní dopady patologické hráčství s sebou nese a do kolika aspektů života se promítá.

Zajímavým společným prvkem je i jistá separace od návykových látek a látkově závislých. Svou závislost vnímají naprosto odlišně oproti závislosti na alkoholu a drogách a popisují i jisté „výhody a nevýhody“ oproti látkově závislým. Ke stejným závěrům se přiklání také Solfronková (2014), která ve svém výzkumu uvádí, že hráči pohlížejí na uživatele drog s despektem, což přináší komplikace v procesu léčby. Více než polovina hráčů by zvolila léčbu specializovanou.

Předmětem řady výzkumů je vztah gamblingu a užívání návykových látek (viz níže). Tento vztah se částečně odhalil i zde. V tomto ohledu různí autoři nabízí protichůdné pohledy na výše uvedený vztah:

Herman tvrdil, že: „Analogie s jinými závislostmi je zavádějící, protože existuje málo důkazů pro to, že závislost na sázení má nějaký vztah k závislosti drogové“ (Herman, 1976). Tato Hermanova teze je zde dokladem jednoho z historických pohledů na problematiku.

„Gamblerství je většinou doplňováno i jinou závislostí. U většiny dotazovaných se tato skutečnost objevila.“ (Velímová, 2010).

NORC uvádí, že výskyt alkoholové nebo drogové závislosti je u patologických hráčů až 7x vyšší než u běžné populace (National Opinion Research Center, 1999).

Timothy et al. na základě svého výzkumu tvrdí, že: „Hráči, kteří současně užívali některou NL v porovnání s hráči, kteří nic neužívali, se lišili v jiné motivaci k hraní, hráči s NL začínali hrát dříve a vykazovali hráčství a preferovali strategické formy hazardních her“ (Timothy, Liu, 2009).

Nepřekvapivým zjištěním byla informace o markantním zadlužení respondentů pod vlivem hazardu. Z komplexní studie o hazardním hráčství (Mravčík, 2014) vyplývá, že celková měsíční ztráta patologického hráče činila v průměru 39 tis. Kč a celková výše dluhu způsobeného hazardním hraním je v průměru 0,9 mil. Kč. Tyto výsledky korespondují se zkušenostmi hráčů. Přestože jsou ve skupině různopříjmoví jedinci, bez ohledu na příjem končili obvykle kalendářní měsíc v mínusu.

Spojovacím prvkem pro všechny hráče ve výzkumu je jednoznačně ztráta důvěry a postupné snižování sociálního statusu.

● 5 ZÁVĚR

Dopady hazardního hráčství se na individuální úrovni každého z hráčů projevují různě a každý z hráčů subjektivně přikládá odlišnou váhu různým dopadům. Objevují se zde ovšem určité společné prvky.

Zásadními negativními dopady jsou dopady na úrovni rodinných vztahů a sociální dopady obecně. Potvrdila se zde teze, že hráčství postihuje nejen samotného hráče, ale také jeho rodinu a blízké okolí. Společným prvkem narušení sociálních vztahů je ztráta důvěry v hráče. V další řadě hráči vnímají jako zásadní životní prohru ztrátu dobrého (prestížního) zaměstnání, ztrátu zájmů a koníčků a postupné snižování jejich sociálního postavení. Zdravotní dopady se u jednotlivých hráčů různí. Někteří si vliv hazardu na jejich zdraví příliš nepřipouštějí. Většina ovšem uvádí značné negativní dopady v oblasti psychiky a somatizace těchto potíží. Nejzávažnějším dopadem, který se v souboru vyskytuje, je pokus o sebevraždu.

Role autorů: Autorka Mgr. Tereza Roznerová a autor MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D., navrhli design studie. TR provedla interpretaci dat a přípravu manuskriptu a navrhla počáteční podobu rukopisu a rešerši literatury. VM dohlížel na průběh studie a podílel se na přípravě rukopisu. Oba autoři přispěli ke vzniku článku a schválili konečnou podobu manuskriptu.

Konflikt zájmů: Bez konfliktu zájmů.

Etické aspekty: Respondenti byli seznámeni s účely a etickými aspekty studie. Ve studii nebyly publikovány údaje, na základě kterých by byli respondenti identifikovatelní.

The role of the authors: Tereza Roznerová and Viktor Mravčík designed the study. Tereza Roznerová interpreted the data and drafted the manuscript, as well as conducting the literature search. Viktor Mravčík supervised the course of the study and participated in drafting the manuscript.

Both authors contributed to the article and approved the final wording of the manuscript.

Conflict of interest: *There is no conflict of interest involved.*

Ethical issues: *The respondents were briefed about the purposes and ethical aspects of the study. No data on the basis of which the respondents could be identified was published as part of the study.*

LITERATURA/ REFERENCES

- National Opinion Research Center. (1999). *Gambling impact and behavior study: Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago: National Opinion Research Center at the University of Chicago.
- Fetentzy, P. et al. (2003). Illicit drug use and problem gambling. *ISRN Addiction*.
- Herman, R. D. (1976). Gamblers and gambling. Lexington, MA: Heath. *Health*, 142.
- Maierová, E., Miovský, M. (2014). Průběh a následky hráčských kariér u mužských pacientů hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích pro diagnózu F 63.0. Patologické hráčství. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 110(6), 291–300.
- Maierová, E. (2012). Patologické hráčství na herních automatech v České republice. *Adiktologie*, 12(4), 334–343.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mravčík, V. et al. (2014). *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. 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.
- Liu, T. et al. (2009). The relationship between recreational gambling and substance abuse/dependence: Data from a nationally representative sample. *Drug Alcohol Depend*, 100 (1–2), 164–168.
- Solfronková, R. (2014). *Společná ústavní léčba patologického hráčství a syndromu závislosti: potřeby, zkušenosti a postoje pacientů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Velímová, Š. (2010). *Patologické hráčství a osobnost gamblera*. Brno: Masarykova univerzita v Brně.