

Srovnávací studie dvou odborných knih

Téma: Gamblerství a hráčská vášeň

Gamblerství a hráčská vášeň

Jak předcházet vzniku závislosti na hazardních hrách, patologickému hráčství?

Zdroje:

- 1.) PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-074-1.
- 2.) NEŠPOR, Karel a kol. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0009-3.

1. Jak autoři definují problém a jeho klíčová slova?

První autor se při definici problému opírá o aspekt vzrušení ze hry. „*Vzrušení ze hry často doprovází i touha, která nabývá při hazardní hře většinou destruktivních rozměrů. Schopnost sebeovládání se u konkrétního jedince značně oslabuje a nabývá velmi křehké podoby. Cesta k devastující závislosti je pak mnohdy výrazně kratší, než je hrající osobou předpokládáno.*“¹ Dle prvního autora se v současné době odborníci přiklánějí k názoru, že **patologické hráčství** lze definovat jako „posedle – nutkavou“ závislost, citovou poruchu a poruchu kontroly impulzů, jelikož patologické hráčství částečně vykazuje znaky všech těchto skupin.² Opírá se o klíčová slova jako hazard, hazardní hra, patologický hráč a hráčská vášeň. „*Hazard slouží k označení velmi riskantního podnikání, jednání, jehož výsledek závisí na šťastné náhodě.*“³ „*Hazardní hra (gambling) je hrou, v níž si hráč může koupit výhru, která je založena na riziku a možnosti vysokých finančních výher či ztrát.*“⁴ Při definici patologického hráče se první autor opírá o MUDr. Karla Nešpora, kdy **patologického hráče** definuje jako jedince, který trvale opakuje svoji herní aktivitu a často, i přes vznikající negativní důsledky této činnosti, zvyšuje její intenzitu.⁵ „*V případě hráčské vášně dochází k podceňování či dokonce absolutnímu ignorování signálů, které naznačují začínající (případně narůstající) výskyt problémů.*“⁶

Druhý autor definuje **patologické hráčství** v souvislosti s Mezinárodní klasifikací nemocí, tedy jako stav, kdy se během jednoho roku vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství; tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se, přestože narušují každodenní život; jedinec popisuje silné puzení ke hře a není schopen silou vůle hře odolat a je zaujat představami hraní.⁷ Dále druhý autor vysvětluje pojem **bažení**: „*Bažení je silná a těžko zvladatelná touha po hazardu nebo návykové látce.*“⁸ Dále se druhý autor vysvětluje pojmy **rizikový hazard** (tedy stav, kdy hazard ještě nezpůsobil vážnější psychologické nebo sociální problémy) a **problémový hazard**, který již problémy v souvislosti s finančními nebo časovými ztrátami působí a pro hráče a jeho okolí přináší negativní důsledky.⁹ Druhý autor také vyjmenovává některé **druhy hazardní hry**, jako jsou hazardní automaty, sázky na sportovní výsledky, ruleta a hazard na internetu.¹⁰

¹ PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-074-1. S. 16

² PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 20

³ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 34

⁴ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 36

⁵ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 36

⁶ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 40

⁷ NEŠPOR, Karel a kol. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0009-3. S. 14

⁸ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 108

⁹ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 13

¹⁰ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 122

Oba autoři se zabývají pojmem patologického hráčství. Zatímco první autor tento pojem definuje jako „posedle – nutkavou“ závislost, citovou poruchu a poruchu kontroly impulzů, druhý autor se při definici opírá o Mezinárodní klasifikaci nemocí. Naopak klíčová slova problému patologické hráčství, se u obou autorů liší. První autor jmenuje a definuje pojmy: patologický hráč, vzrušení ze hry, hráčská vášeň, hazard a hazardní hra. Druhý autor se mimo patologického hráčství zaměřuje na pojmy bažení, rizikový a problémový hazard a jmenuje druhy hazardních her.

2. Jak autoři charakterizují závislost a její stupně?

První autor se přiklání k dalším odborníkům a v rámci aspektů závislosti - patologického hráčství, uvádí skutečnosti, kdy hráč je stále více zaměstnaný hrou, neustále zvyšuje velikost sázky, hraní patologickému hráči narušuje sociální vztahy a dochází u něj ke ztrátě kontroly nad hrou. Dochází i ke stavům nespokojenosti a podrážděnosti při přerušeni nebo ukončení hraní.¹¹ První autor ve své publikaci požívá pro stupně hráčských závislostí pětibodovou stupnici, kdy úroveň „0“ znamená, že hra není vůbec provozována. Úroveň „1“ znamená rekreační hraní, které nemá žádný negativní dopad na reálný život. Úroveň „2“ označuje hraní, které již přináší občasný výskyt drobných problémů. Úroveň „3“ značí hraní vedoucí ke vzniku velkých problémů a nepříznivých souvislostí, a poslední, úroveň „4“, označuje hraní motivované potřebou hledat řešení již existujících problémů spojených s patologickým hraním.¹² Zmiňuje také zkušenosti MUDr. Nešpora a 4 fáze závislosti – stádium vyhrávání, stádium prohrávání, stadium zoufalství a stádium rezignační.¹³

Druhý autor charakterizuje závislost podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace, čili jako stav, kdy se hráč hazardní hrou zcela zaměstnává a aby docílil žádoucího vzrušení, musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hry. Dále se hráč opakovaně pokoušel s hazardní hrou přestat a v případě, že ji omezil, cítil hráč neklid a podrážděnost. Hazardní hru používá závislý hráč jako prostředek, jak uniknout problémům. Lže příbuzným i dalším lidem, aby rozsah problému skryl, případně ohrozil nebo ztratil důležité vztahy, zaměstnání, případně se dopustil kvůli hazardní hře ilegálních činů.¹⁴

Oba autoři se shodnou, že pro závislost je charakteristické, když je hráč zcela (či stále více) zaměstnaný hrou. Dále se shodnou, že je typické zvyšování velikosti sázky a pocíťování neklidu a podrážděnosti při omezení či přerušeni hry. Na rozdíl od prvního autora, který uvádí i pětibodovou stupnici závislosti a čtyřfázovou stupnici závislosti, druhý autor žádnou stupnici či fáze závislosti neuvádí.

3. Jak autoři charakterizují důvody vzniku závislosti?

První autor spatřuje jako jeden z důvodů vzniku závislosti vznik herního průmyslu a internetu. Říká: „*Možnosti vyzkoušet hráčskou štěstěnu se v současnosti objevují téměř na každém kroku. Navštěvovat herny lze dokonce v každou denní dobu. Stále jsou vytvářeny nové druhy her, které jsou koncipovány tak, aby byly přitažlivé pro jednotlivé specifické „klientské segmenty.“ Tato cílená specifikace způsobuje, že jsou v současné době již například záměrně*

¹¹ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 35 - 36

¹² PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 71

¹³ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 105-110

¹⁴ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 14 - 15

oslovovány všechny věkové kategorie.“¹⁵ Další dimenzi novodobého hráčského fenoménu umožnil dle prvního autora internet, který dokonce odstraňuje i nutnost navštívit prostor, kde je sázka uzavírána a tím výrazně ulehčuje přístupnost sázení. Zároveň nabízí anonymitu a tím stěžuje možnost odhalení závislosti a samo zapnutí počítače svádí k recidivě.¹⁶ Dalším důvodem je dle prvního autora i aspekt možnosti získat víc než bylo vloženo. „Aspekt možnosti získat víc, než jsem vložil, přitahuje řadu lidí. Velikost a rychlost možného zisku přináší napětí.“¹⁷ U střední a starší generace spatřuje první autor slabinu a velkou zranitelnost v jejich nezkušenosti a částečně i ve zvýšené naivitě. „Oni sami mnohdy podceňují možnost vlastního ohrožení v případě, že se nedostatečně vyzbrojením v pozdějším věku do hráčských aktivit sami zapojí.“¹⁸

Druhý autor dává do souvislosti se závislostí vidinu výhry: „Pro hazard je typické, že si hráč kupuje možnost nebo iluzi výhry. Vidina výhry vyvolává pocit vzrušení.“¹⁹ „Peníze fungují jako tzv. spouštěč, tedy podnět vyvolávající bažení anebo zhoršující sebeovládání ve vztahu k hazardu.“²⁰ V rámci patologického hráčství u dětí a dospívajících, dále druhý autor uvádí následující: „Důležitá jsou očekávání spojená s hazardem a jeho propagace nebo dostupnost hazardu pro dospívající. Z rodinných rizikových činitelů lze předpokládat negativní vliv malého rodičovského dohledu a nedostatku vřelosti a péče. Vysoce rizikový je pro dospívající výskyt patologického nebo problémového hráčství nebo jiné návykové nemoci u někoho z rodičů.“²¹ Dále druhý autor říká: „Problémy působené hazardem nemají jednu příčinu. Zdraví nebo nemoc vznikají v důsledku interakce rizikových a ochranných činitelů, které se nacházejí na více rovinách. Některé z těchto faktorů jsou významnější, jiné méně. K nejzávažnějším rizikovým činitelům patří jistě dostupnost hazardu a jeho aktivní nabízení.“²² Dle druhého autora lze mezi rizikové činitele zahrnout zejména snadnou dostupnost, velkou nabídku různých forem hazardu, masivní reklamu, nedostatečná zákonná opatření.²³

Oba autoři se shodnou, že jedním z důvodů je možnost a vidina výhry a s tím spojené vzrušení. Oba autoři se dále v rámci důvodů vzniku závislosti shodnou i na snadné dostupnosti hazardu, ačkoli první autor toto uvádí do souvislosti v první řadě. První autor tedy předně za důvody vzniku závislosti spatřuje velmi snadno dostupné herny a vznik herního průmyslu jako takového, dále ulehčený a pohodlnější přístup k sázení díky internetu. První autor také zmiňuje zranitelnost střední a starší generace. Naopak druhý autor zmiňuje rizikové činitele (jako například negativní vliv rodičovského dohledu) pro děti a dospívající.

4. Jaké vidí autoři dopady a důsledky patologického hraní?

Dle prvního autora patologické hráčství poznamenává život i rodiny a sociální okolí závislého hráče. „V naprosté většině případů v souvislosti s patologickým hráčstvím trpí nejen osoby nejbližší (např. manželka, děti, rodiče), ale často jsou do problému sekundárně vtaženi i další lidé patří do emočně vztahového rámce hráčsky

¹⁵ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 12

¹⁶ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 98

¹⁷ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 17

¹⁸ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 96

¹⁹ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 12

²⁰ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 13

²¹ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 72

²² NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 88

²³ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 88

závislého jedince.“²⁴ „Problémy vyplývající ze závislosti na hraní vedou k nutnosti zakrývat jejich existenci a ke zvýšené potřebě láh. To se samozřejmě odrazí i v kvalitě partnerského života.“²⁵ Mimo rodinných dysfunkcí s sebou patologické hráčství podle prvního autora přináší i další sekundární problémy a sociálně patologické jevy, jako je domácí násilí, alkoholové problémy a jiné drogové závislosti, psychické poruchy a psychozy, hráčství nezletilých osob, myšlenky a pokusy o sebevraždu, sebevraždy dokonané, výrazné finanční problémy a kriminální chování.²⁶ „Finanční deficit patologického hráče vytváří velmi silnou motivaci, vedoucí k potřebě obstarat si potřebný finanční obnos na hru (případně splacení dluhů) jakýmkoliv způsobem.“²⁷ První autor také poukazuje na negativní zdravotní důsledky, způsobené například dlouhým sezením při hře, v zakouřeném prostoru, nesprávnými stravovacími návyky, stresem, zvýšeným tepem i krevním tlakem.²⁸

Druhý autor v rámci finančních důsledků říká: „Finanční problémy, dluhy a tlak ze strany věřitelů spoluvytvářejí bludný kruh hazardu a rostoucích problémů, před kterými hráč uniká k dalšímu hazardu. Problémy tak dále narůstají.“²⁹ Dále vidí druhý autor rizika zdravotní, kdy se při hazardu zjistila vyšší tepová frekvence. Dále uvádí: „Míra psychosociálního stresu bude mnohem vyšší u patologického hráče, který hraje např. za peníze zpronevěřené v práci nebo prostředky určené k zaplacení alimentů. Z toho důvodu jsou rizikem hazardu nemoci související se stresem, počínaje vysokým krevním tlakem a konče úrazy. Hrozbou jsou rovněž nemoci pohybového ústrojí. Existují i rizika pro kardiovaskulární systém, trávicí ústrojí atd.“³⁰ Druhý autor také zmiňuje rizika duševní, která mohou být ještě závažnější. Řadí mezi ně deprese, poruchy spánku, úzkosti, sebevražedné tendence, sociální vyloučení, osamělost, nezaměstnanost, chudobu, bezdomovectví a zmiňuje i vyšší riziko uvěznění. V rámci rizik pro rodinu patologického hráče, druhý autor uvádí, že hazard vede k dysfunkci v rodinách a zvyšuje riziko rozvodů. Dochází od odcizení, sociální izolace a hmotné nouze až po domácí násilí, zanedbávání a zneužívání dětí a násilí vůči nim.³¹

Oba autoři se v rámci charakteristiky dopadů a důsledků patologického hráčství shodnou. Oba autoři zmiňují rizika pro rodinu patologického hráče, jako je odcizení, dysfunkce rodiny a domácí násilí. Druhý autor zmiňuje i negativní vliv na děti a jejich zanedbávání a zneužívání. Oba autoři také jmenují sebevražedné tendence, rizika kriminálního chování, finanční problémy a zadluženost a negativní zdravotní důsledky. Druhý autor se navíc podrobněji věnuje rizikům duševním.

5. Jak autoři popisují projevy problému?

První autor vnímá patologické hráčství jako velmi rozšířenou poruchu. Říká: „Tato porucha je často spojována s výraznou celkovou osobnostní devastací. Ta je způsobena například poklesem sebevědomí, závislostí na různých chemických látkách, finančními potížemi, stresem ve vztazích a v neposlední řadě i vysokou sebevražedností.“³² K finančním potížím dále první autor udává: „Patologické hraní mnohdy vede k absencím a snížené pracovní

²⁴ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 60

²⁵ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 115

²⁶ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 76 - 77

²⁷ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 112

²⁸ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 153

²⁹ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 13

³⁰ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 19

³¹ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 19 - 20

³² PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 19

výkonnosti. To pak následně vede ke ztrátě zaměstnání. Ztráta zaměstnání a pravidelné mzdy představuje pro gamblera vznik značných finančních problémů.³³ Dle prvního autora jsou dále poměrně časté poruchy udržení pozornosti a poruchy impulzivité chování.³⁴ Velkou podobnost patologického hráčství vidí první autor s drogovou závislostí a popisuje například situaci, kdy patologičtí hráči často zvyšují frekvenci svých sázek, aby udrželi požadovanou úroveň vzrušení, což připomíná chování při drogové závislosti.³⁵

Druhý autor považuje za klíčový znak zhoršené sebeovládání.³⁶ Jako jeden z dalších příznaků patologického hráčství označuje druhý autor bažení, které provází stres, nutí člověka jednat určitým způsobem, oslabuje paměť a schopnost se správně rozhodovat.³⁷ Řada patologických hráčů není dle druhého autora v dobrém kontaktu s realitou: „Lze předpokládat, že se zde uplatňují klasické obranné mechanismy jako popření nebo racionalizace.“³⁸ K dalším projevům druhý autor uvádí: „U pokročilých forem patologického hráčství je častá trestná činnost, zejména zpronevěry, krádeže, podvody, neplacení výživného, mohou se objevit i násilné trestné činy a homosexuální prostituce.“³⁹

Autoři se v rámci rizika ztráty zaměstnání, problémů ve vztazích, finančních problémů, v riziku sebevraždy a možné trestné činnosti shodnou, což je patrné i z jiných parametrů. První autor mezi projevy problému dále řadí celkovou osobní devastaci, poruchy pozornosti a projevy problému přirovnává k chování při drogové závislosti. Druhý autor projevy patologického hráčství přímo s chováním při drogové závislosti nesrovnává. Uvádí bažení, zhoršené sebeovládání a zhoršený kontakt s realitou.

6. Vidí autoři na hazardním hraní nějaké pozitivní aspekty?

Podle prvního autora by připuštění možnosti „zdravého“ hraní mohlo napomoci vysvětlit podstatu přitažlivosti hraní pro člověka. Říká: „Možnost sledování pozitivních aspektů herních aktivit a zkoumání jejich vlivu na mentální zdraví nabízí nový prostor pro studium prospěšnosti herních činností.“⁴⁰ Dle prvního autora může prospěch plynoucí z hraní z pohledu jedince obsahovat pozitivní aspekty, jako je **sociální aspekt** (způsob společenského začleňování) v prostředí, kde se cítí dobře a pocit příslušnosti k dané sociální skupině může jedince naplňovat a poskytovat zdravou změnu a oddech od požadavků každodenního života. Dále může být pro jedince psychohygienickým prostředkem **aspekt hraní**, kdy má jedinec možnost hraní a uplatnění soupeřivosti i v období dospělosti. Možnost tréninku a posilování řady kognitivních procesů zase vede k **aspektu stimulačnímu**. První autor dále uvádí, že z hlediska společnosti dochází k **ekonomickému rozvoji**, vytvoření nových pracovních míst a rozsáhlejší hrací centra mohou stimulovat oblasti turistiky a pohostinství.⁴¹ Podle prvního autora se u osob, které nepodlehnu závislostem, ukazuje, že vykazují lepší schopnost adaptability, jsou pružnější a dynamičtější.⁴²

³³ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 115

³⁴ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 117

³⁵ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 124

³⁶ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 14

³⁷ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 108 - 109

³⁸ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 111

³⁹ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 120

⁴⁰ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 79

⁴¹ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 80 - 81

⁴² PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 85

Druhý autor ve své publikaci žádné pozitivní aspekty nejmenuje. Naopak jmenuje i další negativní faktory a poukazuje na negativní faktory ovlivňující širší společnost, jako jsou vyšší náklady na zdravotní péči u hráče i jeho příbuzných, nižší produktivitu práce a s tím spojené nižší daňové odvody, bezdomovectví spojené s kriminalitou a šířením infekčních nemocí, náklady v souvislosti s delikvencí a kriminalitou (např. krádeže, podvody, zpronevěry) nebo organizovaný zločin. Hazard slouží podle druhého autora i jako prostředek k praní špinavých peněz a vlivem hazardu vzniká ekonomicky nestabilní prostředí.⁴³

V rámci pozitivních aspektů hazardního hraní lze předpokládat, že se autoři nijak neshodují. Zatímco první autor uvádí připuštění možnosti „zdravého“ hraní jako nápomoc k vysvětlení přitažlivosti hraní pro člověka a uvádí aspekty jako je společenské začlenění, uplatnění soupeřivosti v dospělosti, ekonomický rozvoj a posilování kognitivních procesů, druhý autor žádné pozitivní aspekty nezmiňuje. Druhý autor naopak zmiňuje negativní aspekty celospolečenského měřítka a ekonomickou nestabilitu.

7. Jaké vidí autoři možnosti prevence a její účinnost?

Dle prvního autora u nás v první řadě neodpovídá stav připravenosti a schopnosti aktivně čelit nebezpečí spojenému se stále se zvyšujícím rizikem vzniku hráčských závislostí. „*Kromě jiného prozatím u nás postrádáme systematická experimentální sledování tohoto nebezpečného fenoménu, a to jak v celé společnosti, tak i u jednotlivých sociálních segmentů. Nemáme proto ani k dispozici údaje kvalitně mapující současný stav a jeho genezi. Kromě stále zvyšujícího se počtu léčících se závislých osob se tak v České republice můžeme nepřímou opírat hlavně o statistiky uvádějící například velikost oficiálně prosázených peněz u jednotlivých druhů hazardních her. Nic, ale nevyovídá o řadě údajů potřebných k zabránění či alespoň snížení míry devastace hrajících lidí i všech osob pohybujících se v jejich blízkosti.*“⁴⁴ Dle prvního autora by si patologičtí hráči měli uvědomit, že pojem výherní automaty je velmi nepřesný a nad výherním hracím přístrojem se vyhrát nedá.⁴⁵ V rámci prevence první autor říká: „*Včasnost preventivního působení není závislá na věku oslovených osob. Je limitována hlavně tím, zda se preventivní intervence k danému jedinci dostane dříve než podnět, proti kterému má prevence působit.*“⁴⁶ „*V případě preventivního působení je hlavní úsilí nasměrováno na oblast systému sociálního, rodinného a psychického a to ve smyslu zabránění vytvoření nesprávných postojů, které v případě patologického hráčství představují riziko vzniku herních závislostí. Budeme-li brát v úvahu i věkový aspekt, pak v případě snahy předcházení vzniku herní závislosti může u dětí a dospívajících velkou úlohu sehrát i škola.*“⁴⁷ Preventivní působení by podle prvního autora nemělo v žádném případě opomíjet ty skupiny osob, které se s hraním ještě nesetkaly, případně které hrají pouze rekreačně.⁴⁸ „*Hlavní význam prevence by měl kromě jiného spočívat i v tom, že by měla ve svých důsledcích zpomalovat nárůst počtu osob, které budou mít ve spojení s hraním značné problémy.*“⁴⁹

Podle druhého autora při prevenci patologického hráčství existují určitá specifika, obzvláště při prevenci problémů působených hazardem u dětí a dospívajících: „*Ta se týkají např. systému hodnot a nakládání s financemi.*

⁴³ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 21 - 22

⁴⁴ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 9

⁴⁵ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 49

⁴⁶ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 199

⁴⁷ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 186

⁴⁸ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 187

⁴⁹ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 200

Existuje zde také přesah k počítačové gramotnosti, protože nejrůznější formy hazardu jsou v dnešní době dostupné na internetu. Z celospolečenského hlediska je nejdůležitější omezení dostupnosti hazardu pro děti a dospívající a regulace reklamy na hazard takovým způsobem, aby nepůsobila na tuto velmi zranitelnou část populace.⁵⁰ Dle druhého autora by reklama na hazardní hry měla být buďto zcela zakázána nebo alespoň podstatně omezena.⁵¹ V rámci prevence ve školách, uvádí druhý autor: „Prevenci problémů působených hazardními hrami je vhodné zasadit do rámce výchovy ke zdravému způsobu života a integrovat ji s prevencí škod působených návykovými látkami. V ideálním případě by se škola mohla stát ohniskem prevence hazardu v širší společnosti, kde se setkávají a koordinují své kroky nejen pedagogové a rodiče.“⁵²

V rámci prevence je dle prvního autora v našem prostředí problém hlavně v neexistujícím systematickém experimentálním sledování, výzkumu tohoto fenoménu a v kvalitně nezmapovaném současném stavu. Nicméně první autor prevenci považuje za velmi důležitou a hlavní úsilí by dle prvního autora mělo být směřováno na oblast systému sociálního, rodinného a psychického. Velkou úlohu dle něj může mít i škola, na čemž se shoduje i druhý autor. Druhý autor dále zmiňuje specifika prevence, jako je systému hodnot, nakládání s financemi a vzhledem k možnosti sázení přes internet i počítačová gramotnost. Podle druhého autora je ovšem nejdůležitější v první řadě zcela zamezit propagaci hazardu.

8. Jaké vidí autoři možnosti řešení problému?

V případě řešení a léčby již vzniklého problému, první autor říká: „V případě terapie patologického hráčství je kromě řešení závislostní složky a dalších aspektů nutné zaměřit se i na změnu postoje k vlastní herní aktivitě (případně ke způsobu života, ke kterému se daný gambler „uchýlil“ nebo na který si navykl“.⁵³ Dále je pro úspěšný terapeutický proces důležitá jak podoba budoucnosti, tak i to, co nového jedinec získá poté, co se zřekne něčeho, vůči čemu se původně postojově nasměřoval kladně. Pokud totiž uvolnění od nežádoucího jevu není nahrazeno něčím pro jedince dostatečně atraktivním a žádoucím, v řadě případů dochází k setrvačnému vracení se k tomu, co mu určitou dílčí pozitivitu přinášelo. Terapeutické programy často nejsou schopny nabídnout adekvátnější a kvalitnější náhradu, která by jedince motivovala k trvalému zanechání činnosti. Nejhorší terapeuticky řešitelní jsou dle prvního autora ti jedinci, kterým se rozpadlo rodinné zázemí, mají dluhy, připravili se o majetek a navíc se dostali do rozporu se zákonem, což ještě více stěžuje možnost získat dobré zaměstnání. Návrat d života je pak pro tyto osoby proces velmi obtížný a podle prvního autora mnohdy i nemožný. Jako prvním velký úspěšný okamžik první autor označuje situaci, kdy se jedinec sám rozhodne s problémem bojovat, nicméně cesta ke skutečnému zvládnutí je velmi dlouhá. Podle prvního autora je také důležité nepodceňovat vliv rizikového faktoru, kdy se jedinec například setká se známým hráčem nebo u něj dojde k nějakému náhlému životnímu zklamání. V takových chvílích, kdy dochází k rezignaci, je velmi důležité, aby jedince osoby emočně vztahového rámce podrželi a poskytli sociální podporu.⁵⁴ První autor nepovažuje za nutné se

⁵⁰ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 74

⁵¹ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 88

⁵² NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 91

⁵³ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 185

⁵⁴ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 195-197

konkrétními terapeutickými postoji vhodnými pro aplikaci u problémových hráčů ve své publikaci zabývat, vzhledem k tomu, že jsou přehledně uváděny v odborných dílech terapeuta primáře MUDr. Zdeňka Nešpora CSc.⁵⁵

Druhý autor zmiňuje jako jedno z počátečních řešení krátkou intervencí, kdy jsou klientům předávány kontakty na ambulantní zařízení a jsou zodpovězeny všechny jejich dotazy. Jako první pomoc pro patologické hráčství jmenuje několik důležitých aspektů, jako je přiznání problému, nenošení větší částky peněz a omezit přístup k penězům, splácet dluhy postupně a plánovitě, informovat poctivě rodinu a hlavně vydržet.⁵⁶ Dále druhý autor v rámci léčby již vzniklého problému uvádí kromě rodinné terapie i krizovou intervencí. „*Klienta necháme projevit jeho pocity, nasloucháme mu, vyhýbáme se moralizování. V krizové intervenci pro sebevražedné tendence bývá vhodné nabídnout informaci, že problém je léčitelný a kde léčbu hledat. Adresu a telefonní číslo příslušného zařízení, by měl klient dostat napsané. Pokud je to možné, zapojíme i rodinu. Pomáhá také praktická pomoc při řešení naléhavých problémů (sociální a právní pomoc apod.)*“.⁵⁷ Dále druhý autor zmiňuje i příklady kognitivní restrukturační, které laicky můžeme nazvat opravováním chyb myšlení (například chyba myšlení: Hazardem rychle zbohatnu i bez práce. Restrukturační: Díky hazardu bohatnou výlučně jeho provozovatelé, nikoli hráči).⁵⁸ Na kognitivní restrukturační by podle druhého autora mělo navazovat nabízení lepších alternativ.⁵⁹ Druhý autor dále k léčbě patologického hráčství hovoří o psychoterapii (terapii individuální - kdy je jasnou výhodou větší diskretnost, dále skupinové a hromadné – kdy pozitivně působí i vzájemná podpora členů).⁶⁰ Druhý autor také uvádí antidepresiva jako jednu z dalších možností léčby. Je podle něj, ale třeba upozornit klienty, že antidepresiva začínají působit po určité době, v řádu několika týdnů.⁶¹

První autor v první řadě považuje za úspěšný okamžik, když se jedinec rozhodne s problémem bojovat sám od sebe. V rámci terapie uvádí důležitost zaměření se na změnu postoje, případně způsobu života. Také je dle prvního autora důležitá podoba budoucnosti a nabídnutí atraktivní alternativy hraní hazardu. To bývá dle prvního autora problém, jelikož terapeutické programy takové alternativy většinou nejsou schopny nabídnout. Za důležité také první autor považuje oporu, existenci „vztyčné osoby“, která jedince psychicky podrží například ve chvílích životního zklamání či při rezignaci. Více se konkrétními terapeutickými postoji první autor nezabývá, stejně tak nezmiňuje možnost léčby pomocí antidepresiv. Druhý možnost medikace – léčbu pomocí antidepresiv, zmiňuje. V rámci řešení problému dále druhý autor uvádí krátkou intervencí a rodinnou terapii. Blíže také zmiňuje restrukturační, psychoterapii a krizovou intervencí s konkrétními postupy. Uvádí také několik konkrétních hledisek pro pomoc zvládnutí patologického hráčství, jako je přiznání problému, nenošení větší částky peněz, plánovitě splácení dlužných pohledávek, nezatajování situace rodině a předně vydržet. Druhý autor se s prvním autorem shodne na důležitosti nabízení lepších alternativ.

⁵⁵ PRUNNER, Pavel, ref. 1, s. 200

⁵⁶ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 24 - 25

⁵⁷ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 30

⁵⁸ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 46

⁵⁹ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 48

⁶⁰ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 53

⁶¹ NEŠPOR, Karel a kol., ref. 7, s. 58