

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

PSYCHODYNAMICKÉ ASPEKTY PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

PSYCHODYNAMIC ASPECTS OF PATHOLOGICAL GAMBLING



Bakalářská diplomová práce

Autor: Mgr. Andrea Scheansová, Ph.D.

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Olomouc

2015

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za cenné metodologické vedení. Dále děkuji sekretáři pražské skupiny Anonymních gamblerů Františku Trantinovi za zajímavé postřehy, ochotu a pomoc se sběrem dat mezi členy AG. Velmi si vážím spolupráce Psychiatrické nemocnice Opava a Psychiatrické nemocnice Kroměříž. Bez vstřícnosti a podpory vedoucích psychologů nemocničních oddělení PhDr. Dobrily Hrušové a PhDr. Zuzany Staňové by se tato studie nemohla uskutečnit. Nemohu rovněž opomenout poděkování všem patologickým hráčům, kteří věnovali čas vyplnění dotazníku a podělili se o své fantazie, motivy a životní zkušenosti.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma:

„Psychodynamické aspekty patologického hráčství“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Praze dne 30. března 2015

Podpis

OBSAH

Úvod	5
Teoretická část	7
1. Fenomén závislosti	8
1.1. Definice závislosti	8
1.2. Podstata závislosti: psychodynamické versus neurobiologické pojetí	9
1.2.1. Neurobiologický výklad	9
1.2.2. Psychodynamický výklad	10
1.2.3 Diskuse ke konfrontaci neurobiologického a psychodynamického výkladu	12
2. Fenomén hazardního hráčství	14
2.1. Přirozený psychologický jev moderní společnosti	14
2.2. Definice a formy hazardního hráčství	15
2.3. Dějiny hazardního hráčství	15
2.4. Psychodynamika hazardního hráčství	18
2.5. Patologie hazardního hráčství v pojetí deskriptivní psychiatrie	21
2.6. Faktory přispívající k rozvoji patologického hráčství s důrazem na psychologické	22
Výzkumná část	24
3. Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky	24
4. Metodologie výzkumu	26
4.1. Metoda šetření	26
4.2. Obsah dotazníku	26
4.3. Sběr dat	27
4.4. Dodržení etických zásad	28
5. Deskripce zkoumaného vzorku	30
6. Výsledky studie	32
6.1. První výzkumná otázka: Jaké mají respondenti zkušenosti s hazardem a jaký dopad má hazard na jejich duševní zdraví?	32

6.2. Druhá výzkumná otázka: Jaké mají či měli respondenti motivy k hazardu a životní hodnoty v období hráčství?	39
6.3. Třetí výzkumná otázka: Do jaké míry se u respondentů vyskytují určité povahové rysy, jako je soutěživost, tendence k rizikovému jednání, vyhledávání vzrušení a sklon ke lhaní?	44
6.4. Čtvrtá výzkumná otázka: Jaké měli respondenti zkušenosti v dětství a jaké výchovné vlivy na ně působily?	53
7. Diskuse	68
8. Závěry	76
Souhrn	78
Seznam použitých zdrojů a literatury	81
Přílohy	83

Motto:

... byl to zvláštní pocit – vzpomínám si jasně, že se ve mně najednou doopravdy, aniž mě k tomu poháněla samolibost, probudila vášnivá touha riskovat. Možná že duše, když prožije tolik dojmů, se jimi nenasycuje, nýbrž se jimi jen rozdražďuje a žádá si nových, silnějších a silnějších dojmů, až do úplného vyčerpání. (Dostojevskij, 1979, 213)

ÚVOD

Nad patologickým hráčstvím jsem se začala poprvé zamýšlet před deseti lety. Tehdy jsem získala zaměstnání jako psychoterapeut na oddělení závislostí v psychiatrické léčebně, kde téměř třetinu pacientů tvořili patologičtí hráči. Měla jsem tehdy zkušenost dobrovolné práce v nízkoprahových zařízeních pro drogově závislé a tzv. látková závislost mi celkem dávala smysl. Závislost na alkoholu byla obdobou závislosti na drogách. S gamblingem jsem si ovšem nějak nevěděla rady. Doté doby jsem potkala alkoholiky i drogově závislé, nikoli však patologické hráče. Nechápala jsem, jak někdo může ve „střízlivosti“ natolik ztrácet rozum, aby přišel o všechno, co má.

Byla to spíše shoda okolností, že součástí mé pracovní náplně se tehdy stala právě doléčovací skupina pro patologické hráče a četba písemných elaborátů pacientů k tématům patologického hráčství. A tak jsem se učila. Z ohromné části od mého nadřízeného prim. MUDr. Karla Nešpora, ale to nejcennější jsem získávala od pacientů samotných. Oni mi umožňovali nahlédnout, co se v nich děje v průběhu hazardní hry v rovině emoční, kognitivní a možná i duchovní. A za to jim všem jsem nesmírně vděčná.

V dnešní době mi patologické hráčství dává naprostý smysl. V kultuře, která je tolik orientovaná materiálně a výkonově, mi závislost na hazardu připadá typickým obrazem nemoci moderní společnosti. V minulém století se společenské tabu týkalo sexu, v jedenadvacátém století už se týká peněz. Dotaz na výši finančního příjmu a ekonomický status může být citlivější než dotaz na sexuální život.

Na první pohled se však patologické hráčství stále vymyká zdravému rozumu. Laická veřejnost v mnoha případech stále ještě nechápe. Mnozí odborníci v mnoha případech rovněž ještě nechápou. Před deseti lety jsem se dozvíдалa laické fantazie, že gambler je třeba někdo, kdo má tolik peněz, že je může rozhazovat a prohrávat. A nebo - pokud v důsledku hazardu

učinil krádež nebo podvod, je to nenapravitelný sociopat. Černá nebo bílá. Pacienti se tehdy dozvídali všelijaké interpretace a rady, které mi zněly velmi krátkozrace, než že by vycházely z hlubšího porozumění duši hazardního hráče. Rozšířená falešně spásonosná rada bývala koupit si vlastní výherní automat domů či se přeorientovat na jiný, rádoby méně rizikový typ hazardu. Ovšem i nemilosrdné požadavky vůči hráči, aby se zbavil veškeré finanční odpovědnosti, vzdal se snahy o nabytí dovednosti hospodařit s financemi, mi zní jako degradující hráče své dospělosti. S potěšením zaznamenávám v posledních letech stále větší zájem naší laické i odborné veřejnosti právě o gambling. Najednou se stává obsahem politických programů, jako v devadesátých letech prevence závislosti na drogách. A objevují stále více odborníků, kteří plně rozumí a empaticky přijímají patologické hráče. Těší mne živé rozhovory, které mohu vést se spřízněnými kolegy, obohacovat se o jejich postřehy a nabízet oproti tomu své.

Psychologie hazardního hráče je pro mne svým způsobem fascinující. Kloubí v sobě potřebu vzrušení, ambice, potřebu uznání, houževnatost. Bohužel však i zoufalé volání o oživení duše formou intenzivního prožitku, volání po svobodě a bezpečí v podobě finančního nadbytku a smutnou svolnost dát všanc celou svou existenci, riskovat existenční debakl, pro prehavý prožitek euforie či iluze moci.

A tak píšu svou práci. Ve snaze nalézt odpověď na různé otázky, které mne při klinické práci s patologickými hráči v průběhu let napadají. Mohou mít vliv výchovné styly rodičů, osobnostní rysy? Jaké motivy a fantazie mají tu sílu vzdorovat logickému myšlení? Pokud odpovědi na tyto otázky pomohou vybudit více empatie vůči lidem s duševním onemocněním patologického hráčství, pak byl záměr této práce v plné míře naplněn.

TEORETICKÁ ČÁST

V této části práce uvedu teoretické koncepce závislosti a hazardního hráčství. Vzhledem k názvu práce „Psychodynamické aspekty patologického hráčství“ budu věnovat více pozornosti teoriím psychodynamickým. Jsem si vědoma, že neurobiologické pojetí je založeno na mnoha vědeckých poznatcích a má primární postavení v současných odborných koncepcích všech typů závislosti. I to je důvodem, proč chci nabídnout alternativní výklady psychodynamické, které v některých ohledech mohou být v souladu, v jiných méně. Dalším důvodem je má osobní náklonnost k analytické psychologii i psychoanalýze. Odlišnosti neurobiologické a psychodynamické koncepce mohou mít zásadní význam pro terapeutické postupy léčby závislosti. Mým záměrem není stranit ani jednomu pojetí, pouze nabídnout pohled, který není v české odborné literatuře zatím z mého pohledu dostatečně zpracován.

Nejprve seznámím se závislostí jako psychologickým fenoménem. Uvedu deskriptivně psychiatrické definice. Dále představím dva základní pohledy na podstatu závislosti, neurobiologický a psychodynamický model, jejich odlišnosti a terapeutické implikace. Vzhledem k tématu celé práce věnuji větší pozornost pojetí psychodynamickému. Dále se již zaměřím na fenomén hazardního hráčství. Předkládám ho jako přirozený odraz současné kultury a moderní společnosti. Poté hazardní hráčství jasně definuji a zmíním jeho různé podoby. Ukážu, že hazardní hry k lidské historii neoddělitelně patří, může se však měnit jejich obsah, forma a do jisté míry i funkce. Následně seznámím s psychodynamickými teoriemi hazardního a patologického hráčství, přičemž uvedu především psychoanalytické a analyticko-psychologické výklady. Dále cituji pojetí patologie hazardního hráčství dle deskriptivní psychiatrie. Na závěr stručně zmíním některé dosavadní poznatky o faktorech, které přispívají k rozvoji patologického hráčství, s důrazem na psychologické.

Motto:

Není nic snazšího než odsoudit zločince, není nic obtížnějšího než mu porozumět.
(Dostojevskij, in Currieová, 2012, 19)

1. Fenomén závislosti

1.1. Definice závislosti

Pro závislost je typická náruživost. Představuje ohrožení, ve kterém se člověk ocitá většinou při řešení typických úkolů dospělosti. Charakterizuje ji touha po opojení, extázi, překročení hranic všedního života (Dörner & Plog, 1999). Jedinec se dostává psychologicky do vleku a je těmito stavy posedlý navzdory škodlivým dopadům. Ztrácí kontrolu sám nad sebou. Jeho pud sebezáchovy je narušen.

Pro laickou veřejnost bývá obtížné nahlížet závislost jako nemoc. Domnívá se, že závislý se dostal do problémů vlastním přičiněním, a kdyby opravdu chtěl, tak si pomůže sám (Heller & Pecinovská, 1996).

Oproti tomu odborná veřejnost závislost jako nemoc jednoznačně pojímá, stanovuje symptomy a diagnostická kritéria.

Evropská Mezinárodní klasifikace nemocí ve své desáté revizi (MKN-10) syndrom závislosti definuje jako **„skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“** (Nešpor, 2000, 14).

Diagnóza závislosti by se dle MKN-10 měla stanovit tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) „Silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) Tělesný odvykací stav;
- d) Vzrůstající tolerance vůči účinku látky;
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů;
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků“ (Nešpor, 2000, 14).

Americká psychiatrická asociace ve svém Čtvrtém diagnostickém a statistickém manuálu (DSM-IV) závislost vymezuje velmi podobně. Aby byla diagnostikována závislost, měl by jedinec během jednoho roku vykazovat alespoň tři ze sedmi následujících příznaků:

- a) Růst tolerance,
- b) Odvykací příznaky po vysazení látky;
- c) Přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
- d) Dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;
- e) Trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků;
- f) Zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení;
- g) Pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky“ (Nešpor, 2000).

1.2. Podstata závislosti: psychodynamické versus neurobiologické pojetí

Závislost bývá nejčastěji pojímána ze dvou hledisek: neurobiologického a psychologického. Mnoho odborníků se domnívá, že u závislosti hrají roli oba faktory, ale tyto perspektivy se liší ve svých pojetích podstaty závislosti i její vhodné léčby (Dodes, 2005).

1.2.1. Neurobiologický výklad

Neurobiologové hovoří o závislosti jako o přecitlivělosti vůči dosahování odměny, za což jsou zodpovědné určité struktury mozku. Velmi stručně lze říci, že v mozku existují systémy a receptory, které lze považovat za hlavní místa působení různých drog. Tyto systémy souvisí s dráhami, které zajišťují dosahování odměny. Bažení a související relapsy jsou považovány za změny v těchto systémech dosahování odměny a přetrvávají po posledním užití drogy. Mnoho drog zvyšuje mimobuněčnou koncentraci dopaminu v oblasti mozku, které se říká nucleus accumbens. Dopaminové buňky se mohou vybudit také v reakci na

nějaké typické podněty, které s drogou souvisejí. Tyto objevy založené na experimentech se zvířaty závislost vykládají jako chronické onemocnění mozku, které spočívá v přecitlivělosti na podněty v prostředí, jež rozjízďejí neovladatelné puzení opakovat užití drogy. To by pak představovalo fyziologicky podmíněnou reakci, která vede k automatickému chování. U dlouhodobých drogových uživatelů lze skutečně zaznamenat sníženou funkci dopaminu a sníženou aktivitu frontálních oblastí mozku. To pak může poukazovat na snížení exekutivních funkcí, vést ke snížené sebekontrolě a zvyšovat impulzivitu (Kalivas a Volkow, 2005). Tento model dobře odpovídá závislostnímu jednání, které je neplánované a nepřipravované, tj. impulzivní (Dodes, 2005).

Mnoho studií také ukázalo význam genetických faktorů. Jedním ze zajímavých výsledků však je, že lidé se stejnou genetickou výbavou (jednovaječná dvojčata) mají menší než 50% shodu v závislosti. Nebyly sice nalezeny žádné geny, které by přímo souvisely se závislostí, ale předpokládá se, že existují geny „náchylnosti k závislosti“, které pak odpovídají za konečné závislostní chování (Foroud a Li, 1999).

1.2.2. Psychodynamický výklad

V druhé polovině dvacátého století se mezi psychoanalytiky objevovaly názory, že závislost představuje nevědomou formu sebeléčby (Khantzian, 1985). Jiní odborníci ji interpretovali jako náhražku pouta k milované osobě (Krystal a Raskin, 1970; Wurmser, 1974). Objevily se i teorie, že jde o rebelii proti sebetrestajícím myšlenkám (Wurmser, 1984) a o řešení narcistního zranění (Kohut a Volf, 1978; Wurmser, 1974).

Dodes (2005) zmíněná pojetí integroval a poukázal na to, že závislostnímu jednání často předchází intenzivní pocit bezmoci. Tyto pocity bezmoci mají vysoce individuální formy a vždy reflektují to, co je pro jedince emočně významné. Mohou zahrnovat emoční deprivaci ve vazbě s matkou či konflikty vycházející z nabývání kontroly a soutěživosti, jejichž důsledkem může být pocit ponížení a narcistické zranění v podobě studu. Pro léčbu závislosti je pak zásadní odkrýt typ bezmoci, který konkrétní jedinec odehrává. Závislostní chování nevědomě plní funkci nápravy tohoto základního pocitu bezmoci. Závislostní jednání svým samotným aktem ruší pocit bezmoci a dodává pocit znovunabytí kontroly. Ono zrušení pocitu bezmoci lze popsat jako psychologickou funkci závislosti. Jakmile se prožitek bezmoci objeví, jednání se opakuje a ústí v neustále opakované kompulzivní jednání, které známe jako závislost (Dodes, 2005).

Stavy zaplavující bezmoci nevyhnutelně vyvolávají vztek – celkem přirozený silný hněv nad ztrátou schopnosti mít svůj život pod kontrolou (Dodes, 1990; Kohut, 1972). Míra tohoto

vzteku odpovídá hlubokému narcistnímu zranění, které vychází ze zaplavující bezmoci a bývá nazýváno patřičně „narcistním vztekem“. Tento narcistní vztek má sám o sobě určité charakteristiky, které jsou shodné se závislostí, zejména posedlost, bezohlednost vůči důsledkům a odolnost racionálním argumentům. Dalo by se říci, že motivem veškerého závislostního chování je narcistní vztek vůči pocitu bezmoci. Ačkoli narcistní vztek hraje v závislosti ústředí roli, je důležité zdůraznit, že lidé se závislostí obecně nevykazují nějakou konkrétní psychopatologii a nelze říci, že mají narcistní charakter. Narcistní zranění, která jsou natolik vážná, že vedou k závislosti, jež má být řešením, se mohou objevovat v jakémkoli vývojovém stádiu, aniž by musely vytvořit charakter osobnosti, který je převážně narcistní. V léčbě závislosti je pak významné, když jedinec tomuto emočnímu mechanismu porozumí. Přijme, že toto zdánlivě iracionální chování se zjevnou bezohledností vůči škodlivým důsledkům pro sebe i okolí není známkou morálního selhání nebo jiné nedostatečnosti. Představuje kompulzi, jež má svou přirozenou příčinu a podstatu.

Závislost se vyznačuje tím, že emoční záměr a energie se vyjadřuje přesunutím – náhradním jednáním. Přesunutí bývá nezbytné z toho důvodu, že přímá odezva na vnímanou bezmoc je potlačena, protože je pro jedince morálně nepřijatelná nebo jinak zakázaná. Důsledkem je nutkání opakovat náhradní jednání, které v sobě obsahuje záměr odvrátit bezmoc. Výsledným produktem je závislost. Pokud se energie odvrátit pocit bezmoci vyjadřuje sklonem k pití, hovoří se o alkoholové závislosti. Pokud se energie vyjadřuje sklonem k hazardu, hovoří se o patologickém hráčství, atd. Když závislost nahlédneme jako náhradní jednání, pomůže nám to pochopit, proč často lidé se závislostí se s abstinencí od jedné drogy přesouvají k jiné závislosti nebo jinému kompulzivnímu jednání (Dodes, 2005).

Závislost je tedy stejné podstaty jako kompulze. K diskutovanému tématu, nakolik je závislost léčitelná psychodynamickou terapií lze říci, že úspěch záleží především na struktuře osobnosti, nikoli na hloubce závislosti. V minulosti se objevovaly názory, že závislost má příliš primitivní podstatu, aby na ni mohla zabírat psychodynamická terapie. To rozhodně není pravda, neboť témata, která vyvolávají pocity intenzivní bezmoci, mohou vycházet z jakýchkoli vývojových stádií a populace závislých zahrnuje škálu duševního zdraví od hluboce narušených po poměrně zdravé neurotické úrovně. (Dodes, 1990). Podobně jako u kompulzí obecně mohou být závislostní mechanismy přítomné u jakékoli osobnostní struktury. Proto tedy lidé se závislostí mohou být plně schopni psychodynamické léčby. Velmi často léčebné přístupy zdůrazňují otázky motivace a předpokládají, že je kompulzivní jednání opakováno z nedostatku motivace ho zastavit, nebo věnují ohromný čas zdůrazňování důsledků oproti příčinám. Pokud se však věnuje přiměřená pozornost

psychodynamické podstatě závislosti, mají lidé se závislostí stejnou prognózu jako jiné kompulze (Dodes, 2005).

1.2.3 Diskuse ke konfrontaci neurobiologického a psychodynamického výkladu

Johnson (2003) navrhl dělit závislost na tři typy: psychologickou, tělesnou a tak zvaný závislý charakter. Někteří odborníci se domnívají, že postačí neurobiologické vysvětlení závislosti jako chronicky se navracející nemoci mozku. Fakt náchylnosti k relapsu u závislých stanovují jako důkaz, že závislost musí být způsobena dlouhotrvajícími změnami fungování mozku (Kalivas a Volkow, 2005). Nicméně relaps původní symptomatologie je také dobře známou vlastností lidské psychiky. Pojetí, které vychází pouze z neurobiologie, nebere v potaz, že chronické užívání drog nemusí nutně vést k závislosti, což ukazuje Robins, Helzer a Davis (1975).

Robins prokázal, že váleční veteráni z Vietnamu dokázali zastavit nadměrné užívání heroínu po návratu do USA, ačkoli se stali tělesně závislými a pravděpodobně u nich došlo ke změnám v mozku, které jsou známy u dlouhodobé drogové závislosti. Dalo by se říci, že tito veteráni sice měli tělesnou závislost, která byla řešitelná detoxifikací, ale nejednalo se o psychologický symptom. Ještě přesněji, veteráni používali heroín jako reakci na stres ve válce, který byl externím faktorem. Oproti nim typičtí závislí na heroínu používají drogu jako interní faktor, který se stává psychologickým symptomem.

Fyziologicky podmíněná reakce, kterou neurobiologický pohled popisuje, může platit především v případech impulzivního závislostního jednání, které je neplánované a nepřipravované. Jedinec při něm reaguje okamžitě a impulzivně na podněty v prostředí, které představují spouštěče jeho závislosti. Lidskou závislost však často charakterizuje jednání, které je plánované a připravované. Závislí často pravidelně čekají, až budou mít po práci, aby si mohli dát drink, cestují i dlouhé vzdálenosti do oblíbeného kasina nebo pečlivě organizují setkání s drogovým dealerem. V těchto případech nejde o spouštěč v prostředí, ale o zásadně důležitý emoční prožitek. V těchto mnohem častějších případech závislosti lze závislostní chování nejlépe pochopit jako psychologický symptom (Dodes, 2005).

Při léčbě pacientů je tedy vhodné zjistit, zdali je jejich chování omezeno na prostředí, v kterém je spouštěč přítomen (droga, kasino). V takových případech lze využít neurobiologický model. Může být pak účinná medikace nebo poradenství založené na zvládání impulzivního jednání. Pokud je však závislostní chování dopředu plánované a myšlenky na závislostní jednání následovaly emočním faktorům jako je frustrace, hněv nebo smutek, bylo by efektivnější léčbu založit psychodynamicky. V takovém případě léčba

závislosti představuje rozpoznání psychologického vzorce jednání a porozumění formám bezmoci, které jedinec odehrává. Dochází ke snaze zrušit přesunutí a začít využívat jednání, které bude přímějším (a vhodnějším) vyjádřením potřeby utvrdit si vlastní moc (Dodes, 2005).

Motto:

Byl bledý, oči mu svítily a ruce se třásly. Sázel už bez počítání, kolik nhrabal, a přitom stále vyhrával a vyhrával, bral a bral. Sluhové kolem něho poskakovali, přisunovali mu židli, dělali mu místo, aby měl hodně volno, aby se na něj nikdo netlačil – to všechno v očekávání bohaté odměny... Ale hráč se na něho skoro ani nedíval, sázel nazdařbůh a neustále bral. Zřejmě ztrácel vládu nad sebou. (Dostojevskij, 1979, 178)

2. Fenomén hazardního hráčství

2.1. Přirozený psychologický jev moderní společnosti

Zkusit štěstí a nevědět, jak to dopadne, je vzrušující. Při hazardní hře může mít člověk pocit, že žije naplno.

V pohledu na kasino i v jeho zvucích vře pokušení. Vysoké sázky na výherních automatech umožňují během okamžiku velkou výhru. Jedním šťastným tahem si během pár hodin, někdy i minut, můžete zajistit nejen desetitisíce, ale i statisíce. Nepotřebujete k tomu komunikovat s druhými – prožitek blaha získáváte jen sami se sebou. Stolní hry zase umožňují použít nějakou strategii a to dává pocit kontroly – pocit moci. Společenský styk s jinými spřízněnými hráči je pro někoho odměnou navíc. Prostředí kasina hazardního hráče obecně chrání před potenciální kritickou odezvou společnosti. Věnuje se mu tam spousta pozornosti, pití a cigarety zdarma, všelijaké bonusy. Zkrátka je ceněným hostem. Prostředí je prostorově budováno tak, aby uzavřelo od vnějšího světa a stupňovalo nakažlivou náruživost hry. A s výhrou přichází energie, která symbolicky odpovídá kvalitě erotické (Currieová, 2012).

Žijeme v kultuře, která obecně oceňuje racionalitu, úspěch a materiální pohodlí. Jednostranný důraz na racionalitu kompenzuje nevědomé hledání iracionality. Božské účtě se těší Peníze a Štěstěna nabízí zasvěcení do iluze blahobytu. Peníze bývají vnímány jako odpověď na všechny potíže a jako vyplnění všech fantazií. Vyhrávat bylo důležité v průběhu celých dějin lidstva – vítězi patřil úsměv bohů.

V dnešní společnosti se legální kasina a herny obecně považují za přijatelný zdroj zábavy, přitahující miliony lidí ze všech společensko-ekonomických vrstev. Hazardní chování se pohybuje v linii od příležitostného až po patologické.

2.2. Definice a formy hazardního hráčství

Hazardem lze označit jakékoli **jednání, kde si jedinec kupuje možnost** nebo iluzi **výhry**. Jinými slovy, je to jednání, které vyžaduje nevratné finanční (nebo jiné materiální) investice s vidinou zisku založeného na náhodě nebo nejistém výsledku.

Hazard lze rozlišit na **komerční a soukromý**. Komerční hazardní hry zahrnují například kasina, videoloterijní terminály, losy a sportovní sázky. Vyznačuje je asymetrický vztah mezi provozovatelem a hráčem. Hráči jako skupina vždy prohrávají peníze vůči provozovateli, pro něhož jde o způsob podnikání. Hrací stroje jsou dokonce nastaveny na procentuální zisk pro provozovatele. Naproti tomu v nekomerčních, soukromých hazardních hrách se peníze přerozdělují v rámci skupiny a individuální ztráty a výhry závisí pouze na náhodě nebo dovednosti. Soukromé hazardní hry se zpravidla odehrávají v kolektivu přátel a mohou zahrnovat sázky na karetní hry nebo sportovní sázky (OPGRC, 2013).

Intenzita hazardního hráčství jedince určuje dopady na jeho kvalitu života. Pokud hráčství udržuje nebo zlepšuje stav pohody hazardního hráče nebo na něj má malý či žádný dopad, hovoří se o neškodlivém hráčství (OPGRC, 2013). **Neškodlivé hráčství** znamená hraní hazardních her pro účely rekreace a zábavy, kde míra podstupovaného rizika neohrožuje základní životní hodnoty hráče ani jeho existenční situaci.

Oproti tomu **škodlivé hráčství** je jakýkoli druh opakovaného hraní hazardních her jedincem, které má negativní důsledky v rovině významných finančních ztrát, zdravotních a interpersonálních problémů.

Celoživotní **prevalence** hazardního hráčství v České republice (bez loterií a drobných sázek) dosahuje dle Národního monitorovacího střediska a ppm factum research (2013) **23,9%**. Za patologické hráče je možno označit 40–80 tisíc dospělých Čechů. Počet evidovaných léčených patologických hráčů dosahuje přibližně 2000 osob ročně (Mravčík et al. 2014).

2.3. Dějiny hazardního hráčství

Hazardní hráčství k lidskému společenství patří odedávna. Historie hazardu by se dala rozdělit na tři období, a to předrenesanci, renesanci a postrenesanci. Důležitým zlomem byl

objev pravděpodobnosti a možnost pro hráče odhadovat svou šanci. To představilo potenciální nástroj, jak ovládat osud, což bylo dosud vyhrazeno bohům (Bernstein, 1998). Egypťské malby z doby 3500 let před Kristem vyobrazují hry v kostky, které byly spojovány s posvátnem. Na sumerském hřbitově z doby 2600 let před Kristem byla nalezena desková hra. V egyptských hrobkách se našly kresby znázorňující postavy, jež hrají svými prsty hry. Také ve starověkých chrámech v Číně byly objeveny vzorce, které odpovídají diagramům jin a jang, dnes známé jako I-ťing. Existuje nespočet příkladů, v kterých je hazardní hra považována za posvátnou hru a součást věštění. Jejím prostřednictvím se vyjadřovali bohové (Bernstein, 1998). I v dnešní době bývá s výhrou v hazardu spojen pocit vlastní mimořádnosti, nadpřirozené moci. Hráči vyhledávají znamení, zda právě dnes budou mít šťastnou ruku.

Staroindický epos Mahábhárata, datovaný kolem začátku letopočtu, vypráví příběh „Hra v kostky“. Spravedlivý král se vydal do říše zlého krále, aby se pokusil vyjednávat, a ten ho vyzval, aby hráli v kostky. Dobrý král neměl hazard v oblibě, ale jeho společenskou povinností bylo pozvání protivníka přijmout. V průběhu hry dobrý král prohrával, neboť kostka byla fixlovaná. Dobrý král nakonec přišel o všechn svůj majetek, svá vojska i svou ženu. Když královnu přivedli a svlékli, ona v bezmoci prosila Krišnu, aby ji uchránil potupy. Krišna pokrýl královnino tělo nekonečnými vrstvami látky, až se zlý král jejím svlékáním natolik vyčerpal a zhroutil (Currieová, 2012).

Další důkazy hazardního hráčství byly nalezeny na řeckých vázách a jiných předmětech, které pocházely z doby 1000 let před Kristem. Působivým příběhem o hazardu založeném na čisté náhodě byl hod kostkou tří bratrů, Dia, Poseidóna a Háda, o to, kdo bude vládnout vesmíru. Staří Řekové považovali orákula za náležející bohům. Mimoto Řekové i Římané se ve velké míře věnovali sázení na dovednostní hry, zejména ty, které vyžadovaly tělesnou zdatnost. Stále tu však hrál roli význam bohů. I dnes se sportovci před soutěží křížují nebo jinak vzdávají úctu svému bohu, aby uspěli (Bernstein, 1998).

Hinduisté kolem 500 let po Kristu vynalezli číselný systém, který byl důmyslnější než ten, co používali Řekové a Římané. Byl obohacen o nulu, což umožnilo velký posun ve výpočtech. V roce 622 po Kristu se Indie zmocnili Arabové a tento číselný systém dnes západní společnost zná a používá jako arabský. Během křižáckých výprav byly do Evropy dovezeny nové hry. O těchto hrách se často mluvilo jako o „hazardu“, což v arabském jazyce znamená kostka (Bernstein, 1998). V desátém století byly hry v kostky oblíbené ve všech kulturách. V důsledku silné touhy či nutkání museli velitelé křižáckých vojsk hry v kostky

vojákům zakazovat, protože měli sklon prohrát veškerý majetek, včetně oblečení (Currieová, 2012).

Během renesance, mezi čtrnáctým a šestnáctým stoletím, hazardní hráčství přestávalo být způsobem věštby či prosbou bohům, ale začalo se spojovat s matematickými dovednostmi, zejména teorií pravděpodobnosti. Na matematika Blaise Pascala se tehdy obrátil francouzský šlechtic, hazardní hráč, a požádal ho o pomoc najít systém pro úspěch v hazardní hře. Toto zadání vedlo k objevení teorie pravděpodobnosti, která je dle Bernsteina (1998) matematickým jádrem pojetí rizika. Zákony pravděpodobnosti umožňují měřit a řídit riziko. Původ slova „riziko“ se váže k italskému slovu, které znamená odvážit se. Při podstupování rizika se tedy předpokládá možnost volby. Svoboda volit si je pro hazardního hráče klíčová a fascinující. I v případě, že zná nízké šance na výhru, jeho emoce zabrání racionální volbě. Zdá se však, že víra v ovládání rizika vede k tomu, že člověk vstupuje do většího rizika, než by se jinak odvážil. Hazardní hráči často svou vášeň i své prohry racionalizují a odvolávají se na zákony pravděpodobnosti, o kterých očekávají, že se v následující chvíli konečně uplatní (Currieová, 2012).

Zákony pravděpodobnosti otevřely cestu k podnikání v oblasti hazardu, čímž se podoba hazardní hry změnila. První informace o kasinu pocházejí z Itálie, kde byly ve dvanáctém až patnáctém století rozšířené domy, ve kterých se hrávaly karty. V šestnáctém až devatenáctém století se objevovaly pokusy hazard zrušit, protože byl považován za nemorální. Přesto byl v Benátkách v roce 1626 zákonem povolen první dům hazardu. Tomuto a dalším vznikajícím domům se říkalo casino, tedy domeček. Projednávala se zde politika, hrál hazard, nabízela se prostituce. Bylo to místo spojované s neřestí. Kasina se šířila z Itálie po Evropě, do Belgie, Francie, Německa, Anglie. Často se nacházela v lázeňských letoviscích. V Asii se hráčské kluby provozovaly od roku 1850, asijským impériem hazardu se stalo Macao. Viktoriánská Anglie devatenáctého století byla puritánská, ale i zde hazard kvetl. Když se mu začala oddávat už nejen šlechta, ale i dělnická třída, vydala vláda Zákon o hrách, který hazard zakázal. Přesto se oblibě těšily karetní hry provozované u někoho doma. Zajímavé je, že nejslavnější kasino bylo otevřeno v Monaku v roce 1863, kdy byla země v hluboké finanční krizi. Cílem bylo tímto podnikem finanční tíseň překonat. Ve Spojených státech byl hazard zákonem povolen až v roce 1931 v Nevadě. Zpočátku se s kasiny v Las Vegas spojoval organizovaný zločin a ostatní státy neměly příliš zájem tento směr následovat. V dnešní době je však legální ve čtyřiceti státech USA. (Bernstein, 1998)

2.4. Psychodynamika hazardního hráčství

Pro porozumění psychologii hazardního hráčství je významný **koncept synchronicity** C. G. Junga. Jung synchronicitu definoval jako akauzální spojující princip mezi psýché nějaké osoby a hmotným světem, jehož základem může být, že se jedná o různé formy téže energie. Je to smysluplná koincidence určitých událostí vnějšího světa s událostmi psychickými. K synchronicitě tedy dochází, když do vědomí přichází obraz, který se významově shoduje s událostí ve vnějším světě (Sharp, 2005). Jung koncept synchronicity založil na své osobní a klinické zkušenosti, ale našel pro něj odůvodnění i v laboratorních experimentech J. B. Rhineho, kde byly použity karty a kostky. Experimenty ukázaly, že některé osoby byly schopny častěji poznat karty, které byly vytahovány z balíčku, než by se dalo očekávat na základě náhody. Podobně v případě kostek se mělo ověřit, zdali přání určitého čísla zvyšuje pravděpodobnost, že číslo skutečně padne. I v tomto případě byla shoda vyšší než by se dalo očekávat na základě pouhé náhody. Zajímavé ovšem je, že po prvních úspěšných pokusech se shoda snižovala a opět stoupla, pokud se podařilo zájem odhadující osoby nabudit. Nuda a nezájem sejevily jako negativní faktory a mezi pozitivní faktory patřila naděje, víra v mimosmyslové vnímání a nadšení. Psychická energie se tak ukazovala jako faktor pohánějící nevědomé synchronické události (Currieová, 2012).

Synchronní události přirozeně živí pověřivost hráče. Při hazardní hře jsou skutečně velmi dobře známy a často pozorovány šťastné tahy. Pokud si hráč udrží přiměřeně vědomý, racionální stav mysli, má pak cit pro to, kdy ve hře setrvat a kdy ji ukončit. Pokud však podlehl inflaci a domnívá se, že má svůj osud pod kontrolou, nedokáže se řídit intuicí. Když se hazardnímu hráči podaří výhra, může to vést k pocitu inflace, tedy falešnému pocitu vlastní důležitosti. Takový prožitek bývá natolik opojný, že se s ním hráč identifikuje. Začne se domnívat, že Štěstěna stojí na jeho straně a má mimořádné schopnosti. Začíná pak jednat z pozice sníženého vědomí a vládne emoční energie vycházející z nevědomí. Hráč ztrácí kontakt s realitou a klesá do patologie (Currieová, 2012).

Rituály a pověřivé chování, které lze u hazardních hráčů pozorovat, jsou příkladem magického myšlení. Hráči doufají, či dokonce očekávají, že náhodu mají ve své moci. Ačkoliv rituál často selhává, chování vytrvale pokračuje a někdy se stává až agresivním (např. údery do stroje) – hráč stále doufá ve smysluplnou souvislost.

C. G. Jung v závislosti spatřoval **hledání transcendence**. Jeho myšlenkami se inspirovalo hnutí Anonymních alkoholiků a po jeho vzoru vznikla i svépomocná organizace

Anonymních gamblerů. Důraz na spiritualitu a rituály obsažené v setkávání se staly stavebním kamenem rychle se šířícího celosvětového úspěchu hned od počátku vzniku AA v roce 1935 (Nešpor, 2006). Zatímco alkoholik nachází kontakt se spiritualitou v láhvi, hazardní hráč může zakoušet numinózní spojení se Štěstěnou v jejím chrámu, kasinu. Tento intenzivní prožitek, který si lze představit jako poblouznění Štěstěnou, obsahuje kontakt s něčím, co přesahuje, osvobozuje a naplňuje.

Psychoanalytická škola hazardní hráčství interpretovala především jako **psychický masochismus**. Edmund Bergler (1957) poznamenal, že hazardní hráč není pouze slabým jedincem, který se snaží přijít snadno k penězům, ale je ve skutečnosti neurotikem s nevědomým přáním prohrát. Domníval se, že potenciál k hazardu má v naší společnosti každý. Popsal charakteristické znaky patologického hráče, které ve značné míře odpovídají medicínskému modelu (zmíněnému dále). Od patologického hráče odlišoval podvodného hráče i společensky příležitostného hráče. Charakteristické znaky Berglerova patologického hráče zahrnují chronické hazardní jednání, takový zájem o hazard, že jiné oblasti života ustupují do pozadí, optimismus ohledně výhry i tváří v tvář prohře a neschopnost zastavit se v případě výhry. Patologický hráč v důsledku riskuje až příliš a je plně zaujat napětím mezi slastí a bolestí, kterou vyvolává sázka a její výsledek.

Freud se v souvislosti s hazardním hráčstvím zamýšlel nad Dostojevským. Považoval masturbaci za základní závislost, která nahrazuje či zastupuje ostatní závislosti. Když interpretoval závislost na hazardu u Dostojevského, hovořil o psychopatologii založené na neurotické a pudové fantazii. Závislosti Dostojevského připisoval pudovou fantazii. Tento typ fantazie se projevuje spíše v nevědomém změněném chování než v neurotických symptomech souvisejících s tělem a myslí. Pudovou fantazii vztahoval k infantilní masturbaci, která zahrnuje fantazii a další chování vedoucí k nejvyššímu sebeuspokojení ve fantazii. Toto pojetí je v rovině prožitku v souladu s výše zmíněným Jungovým názorem, že jde o symbolický pokus zažívat sebe sama soudržněji, nalézt rovnováhu mezi duchem a tělem (Currieová, 2012).

Freud se domníval, že hráčství je vytěsněnou masturbací založenou na silných pocitech viny. U Dostojevského byla zajímavá souvislost mezi ničivou hazardní hrou a následnou tvořivostí v psaní. Jakoby sebeuspokojení uvolňovalo tvořivou psychickou energii. Po ničivých hráčských epizodách Dostojevskij napsal některé ze svých nejlepších knih. Dle Freudova názoru šlo v hráčství Dostojevského o určitou formu sebetrýznění. Když ho hazard téměř zruinoval, vina se zmírnila a on se mohl svobodně věnovat tvůrčí práci (Currieová, 2012). Klinicky známou zkušeností psychodynamicky orientovaných terapeutů věnujících

se gamblingu je, že hazardní hráči popisují při hře vzrušení silnější než běžně dosahovaný sexuální orgasmus a popisují bolest střídající se se slastí, které při prohře a výhře zažívají.

Podobně Otto Fenichel srovnával hráčské vzrušení se sexuálním vybuzením. Kladl však menší důraz na pocity viny a poukazoval na to, že hazardní hráč zažívá vzrušení a shledává hru zábavnou a nechce přestat. Často se držíci falešný optimismus hazardních hráčů, že vyhraji i navzdory nepříznivým vyhlídkám, považoval za narcistní (Currieová, 2012).

Jiný freudián Ralph Greenson podotkl, že masturbace i hazard začínají jako hra. Domníval se, že zpočátku je hra vybitím napětí, ale postupem času hravost ubíjejí destruktivní fantazie (fantazie zakázané povahy) a přestává být dostupné racionální myšlení. Greenson uvedl tři typy hazardních hráčů vycházející z odlišné motivace. Běžným hazardním hráčem je ten, kdo hraje pro zábavu a dokáže kdykoli přestat. Hazard je tedy ventilem, jak se uvolnit, pobavit. Profesionální hazardní hráč si vybral hazard jako profesi, emočně se s výhrou neidentifikuje, zachovává si racionální odstup. Třetím typem je neurotický hazardní hráč, který není schopen přestat, a motivují ho nevědomé potřeby. Greenson se domníval, že u každého jednotlivého hráče je jedna z těchto motivací základní, ale zároveň všichni hráči mají v různé míře všechny tyto tři motivace (Currieová, 2012).

D. W. Winnicott (1971) věnoval pozornost vztahu **tvořivosti a hry**. Dle jeho názoru ve hře nejde ani tak o její obsah, ale spíše o vztah, který hra zahrnuje. Nesouhlasil s Freudovým pojetím hry jako masturbace. V jeho teorii je prostor hry potenciálním prostorem, který se rozprostírá mezi dítětem a matkou. Je to vnitřní i vnější prostor. Hra je nesmírně vzrušující právě proto, že se setkává vnitřní fantazie s vnější realitou. Když se fantazie stává realitou, je to jako kouzlo. Jenže jak se dítě vyvíjí, kouzlo někdy mizí, protože matka nenaplní vždy potřeby dítěte. V tom okamžiku dochází ke vnímání toho druhého a jeho přijímání. Hra se odehrává ve vztahu, který podporuje rozvoj imaginace. Winnicott rozlišuje fantazie, jež mají neměnnou podobu, jako například: vyhraji sázku, dám výpověď a koupím si nový dům. V těch je lapen patologický hazardní hráč, který sní o výhře jako své spáse. Oproti tomu imaginace staví na interakci mezi lidmi, rozvíjí myšlenky a vytváří nové možnosti. Cílem terapie by bylo posunout patologického hráče od neměnné fantazie do skutečné mezilidské interakce, do oblasti imaginativní hry, tvořivosti.

2.5. Patologie hazardního hráčství v pojetí deskriptivní psychiatrie

Mezinárodní klasifikace nemocí ve své desáté revizi (MKN-10) řadí mezi „faktory ovlivňující zdraví a kontakt se zdravotnickými zařízeními“ (III. osa víceosé diagnostiky MKN-10) **hráčství a sázkařství** (Z72.6.). Definiuje ho takto: „Časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze: lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, jestliže budou muset čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům“ (Nešpor, 2011, 13). Rozpoznávacím znakem tedy je zachované sebeovládání.

MKN-10 dále mezi nutkavými a impulsivními chorobami uvádí diagnostickou jednotku nemocí **patologické hráčství** (F63.0). Popisuje ho jako „poruchu spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných“. Diagnostická kritéria jsou následující:

1. „Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.
2. Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.
3. Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat.
4. Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí“ (Nešpor, 2011, 14).

Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) stanovuje diagnostická kritéria patologického hráčství o něco podrobněji:

- A. Trvající a opakující se nepřizpůsobivé chování ve vztahu k hazardní hře, jak ukazuje pět (nebo více) z následujících znaků:
1. „Zaměstnává se hazardní hrou (např. znovu prožívá minulé zážitky související s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru, uvažuje o tom, jak si opatřovat prostředky k další hazardní hře).
 2. Aby docílil žádoucího vzrušení, musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hazardní hry.
 3. Opakovaně a neúspěšně se pokoušel hazardní hru ovládat, redukovat nebo s ní přestat.
 4. Když se pokouší omezit hazardní hru nebo s ní přestává, cítí neklid a podrážděnost.

5. Používá hazardní hru jako prostředek, jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu (např. pocity bezmocnosti, viny, úzkosti, deprese).
6. Po ztrátě peněz při hazardní hře se následujícího dne k hazardní hře vrací, aby je vyhrál nazpět.
7. Lže příbuzným, terapeutovi nebo jiným lidem, aby tak zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.
8. Dopustil se kvůli hazardní hře ilegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží nebo zpronevěry.
9. Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře signifikantní vztahy, zaměstnání, vzdělání nebo kariéru.
10. Spoléhá na druhé, aby mu poskytovali finanční prostředky a mírnili tak zoufalou finanční situaci, do které se dostal kvůli hazardní hře.

B. Hazardní hraní nelze lépe vysvětlit manickou epizodou“ (Nešpor, 20011, 15).

2.6. Faktory přispívající k rozvoji patologického hráčství s důrazem na psychologické

Podobně jako v případě jiných závislostí má na rozvoj patologického hráčství vliv více faktorů, a to kulturní, sociální, biologické a psychologické.

Vzhledem k omezenému rozsahu této práce a jejímu základnímu tématu (psychodynamickým aspektům) nebudu věnovat pozornost kulturním a sociálním faktorům. V žádném případě ovšem nemám v úmyslu snižovat jejich význam, a proto odkazuji na jiné odborné studie.

Biologické faktory byly stručně pojednány již v kapitole o fenoménu závislosti. V případě patologického hráčství rovněž hrají roli zejména dopaminergní receptory a změněná citlivost vůči odměně. U patologických hráčů bývá zaznamenána silnější preference okamžitých odměn před pozdějšími odměnami a také vyšší vzrušení v osobně relevantních situacích, např. zpětná vazba týkající se hazardních her. Existují také důkazy o obecném snížení citlivosti vůči odměně. Studie také prokázaly kompulzivitu a impulzivitu. Patologické hráčství prokazuje určitou míru dědivosti, studie však udávají velkou variabilitu

(8% až 50%). U otázky dědivosti bývá obtížné rozlišit vliv genů a vliv sdíleného prostředí (OPGRC, 2013).

Nyní se již zaměřím na **psychologické faktory**.

Co se týče osobnosti a temperamentu, bývá uváděn oproti běžné populaci častější výskyt poruch osobnosti. Blaszczyński a Nower (2002, in OPGRC, 2013) hovoří vzhledem k vyšší delikvenci o asociálních rysech osobnosti, popřípadě disociální poruše osobnosti, jako o skrytém důvodu jednoho z podtypů škodlivého hráčství. Více studií prokazuje souvislost s impulzivitou. Mezi další osobnostní a temperamentové rysy bývá řazeno vyhledávání vzrušujících zážitků, disociace, vyhledávání nových podnětů a nízká úroveň sebeovládání a vůle (OPGRC, 2013).

Osobnostní rysy mohou určovat i různé motivy k hazardu. Obecně je lze rozdělit na požitkářské a únikové. U požitkářského motivu jde o vyhledávání podnětů (stimulem je představa finanční výhry), únikovým modelem bývá emocionální regulace (uvolnění napětí). Felscher (2010, in OPGRC, 2013) i Hodgins (2009, in OPGRC, 2013) poznamenávají, že tyto styly zvládání bývají někdy spojeny s traumatem, zanedbáváním a zneužíváním v dětství, což má dopad na sebepojetí a hodnotový systém.

V rovině sebevnímání byla u patologických hráčů často zaznamenána nízká sebeúcta (Volberg, Reitzes & Boles, 1997, in OPGRC, 2013). Nízké sebevědomí pak může kompenzovat silná touha po vítězství a opojný pocit vlastní významnosti a úspěchu v okamžiku výhry. Pokud jde o hazardní hry ve skupině lidí, jako jsou stolní hry v kasinu, může být cílem zažívat prestiž v očích ostatních lidí. Hráč se může domnívat, že osvědčuje řadu osobních vlastností, jako samotná dovednost hry, ochota riskovat, disponování penězi pro tyto hry a zdánlivá schopnost zachovat klid i přes finanční ztráty či výhry (OPGRC, 2013).

Výzkumy potvrzují vyšší komorbiditu duševních poruch s patologickým hráčstvím. Lorains (2011, in OPGRC, 2013) zaznamenal silnou souvislost s poruchami nálady, zejména depresí, dále úzkostnými poruchami a užíváním psychotropních látek.

V rovině psychických symptomů se ukazuje korelace s úzkostí (Ibanez et al. 2001, in OPGRC, 2013), depresí (Getty et al., 2000, in OPGRC, 2013) a nutkavostí (Frost et al., 2001, in OPGRC, 2013).

Motto:

Vsadil jsem na sudou dvacet fridrichsdorů najednou a vyhrál jsem, vsadil jsem pět a zase vyhrál a tak ještě dvakrát nebo třikrát. Myslím, že se mi za nějakých pět minut sešlo kolem čtyř set fridrichsdorů. V té chvíli jsem měl odejít, ale rodil se ve mně jakýsi zvláštní pocit, jakási výzva osudu, jakási touha dát mu políček, vypláznout na něj jazyk. Vsadil jsem nejvyšší dovolenou sázku, čtyři tisíce zlatých, a prohrál jsem. Potom, jak jsem byl v ráži, vytáhl jsem všechno, co mi zbývalo, vsadil na stejnou šanci a zase prohrál, načež jsem odešel od stolu jako omámený. Nechápal jsem ani, co se to se mnou dalo... (Dostojevskij, 1979, 137)

VÝZKUMNÁ ČÁST

3. Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky

Již téměř deset let terapeuticky pracuji s patologickými hráči. Osm let jsem působila jako terapeut pro patologické hráče v rezidenční léčbě a vedla otevřenou doléčovací skupinu, čtvrtým rokem vedu polootevřenou psychoterapeutickou skupinu pro patologické hráče v rámci soukromé praxe a s některými hráči pracuji formou individuální terapie.

Příběhy, myšlenky a pocity mých pacientů na mne vždy působily a vedly k úvahám, zdali lze mezi lidmi, kteří propadají hazardu nalézt nějaké společné rysy. Pokud by tomu tak bylo, mohlo by to pomoci v porozumění lidem potýkajícím se s hazardem a mohlo by to přinést zajímavé poznatky pro léčbu patologického hráčství. **Výzkumným problémem této práce je psychodynamika patologického hráče. Cílem práce je napomoci porozumění patologickým hráčům, zprostředkovat více empatie a zaujetí konstruktivního přístupu k lidem potýkajícím se se závislostí na hazardu.**

Životní příběhy jednotlivých hráčů, s kterými jsem terapeuticky pracovala, mne vedly k přemýšlení nad otázkami souvisejícími s některými povahovými rysy hráčů, jejich životními hodnotami, motivy jejich hazardního hráčství a výchovnými styly v jejich dětství. Sestavila jsem dotazník, který odrážel následující čtyři výzkumné otázky:

- 1. Jaké mají respondenti zkušenosti s hazardem a jaký dopad má hazard na jejich duševní zdraví?**
- 2. Jaké mají či měli respondenti motivy k hazardu a životní hodnoty v období hráčství?**

3. Do jaké míry se u respondentů vyskytují určité povahové rysy, jako je soutěživost, tendence k rizikovému jednání, vyhledávání vzrušení a sklon ke lhaní?

4. Jaké měli respondenti zkušenosti v dětství a jaké výchovné vlivy na ně působily?

Domnívám se, že data zjištěná tímto dotazníkem by mohla být obohacením pro odborníky setkávajícími se s patologickými hráči a sloužit zefektivňování jejich léčby, ale rovněž by mohla být zajímavá i pro laickou veřejnost, zejména blízké osoby patologických hráčů a kohokoli, kdo se o téma zajímá.

Motto:

Zvláštní věc, nevyhrál jsem dosud, ale jedním, cítím a myslím jako boháč a nedovedu si sám sebe představit jinak. (Dostojevskij, 1979, 153)

4. Metodologie výzkumu

4.1. Metoda šetření

Designem výzkumu bylo **kvantitativní dotazníkové šetření v klinické populaci patologických hráčů**. Vzorek 78 respondentů zahrnoval patologické hráče v rezidenční léčbě a hráče se zkušeností ambulantní či svépomocné léčby, popřípadě v prvním terapeutickém kontaktu. Použila jsem totální výběr. Jednalo se o nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (viz příloha). Zvolila jsem **analýzy deskriptivní statistiky**.

Dotazník jsem sestavila na základě inspirace konkrétními životními příběhy patologických hráčů, s kterými jsem se setkala v terapeutickém kontaktu. Dotazník měl nejvíce otázek s polootevřenými odpověďmi a možností vícečetných odpovědí, dále pak více otázek s uzavřenými odpověďmi v podobě škál. Vyplnění dotazníku zabralo 15-30 min.

Data získaná dotazníkem byla obohacována kvalitativním inquiry v průběhu sběru dat, které napomohlo interpretaci dat.

4.2. Obsah dotazníku

Dotazník byl rozčleněn do tří částí. V první jsem se ptala na **anamnestické údaje**. Zajímalo mne pohlaví a věk. Dále jsem zaznamenávala, zdali v době výzkumného šetření byl respondent zapojen v nějaké formě léčby hráčství. Také jsem zjišťovala zkušenosti s léčbou hráčství. Dotazovala jsem se na věk první zkušenosti s hazardní hrou a následně na věk počátku pravidelného hazardu. Dále, odkdy respondent hodnotil, že je jeho hráčství problematické, a jak dlouho během té doby vydržel abstinovat od hazardu. Nakonec mne

zajímalo, jaké duševní potíže mu hazardní hráčství způsobovalo, a zdali se u něho vyskytly nějaké duševní potíže již dříve, než začal hrát.

Druhá část dotazníku se věnovala **hodnotám, motivům a některým povahovým rysům**. Ptala jsem se na nejvýznamnější životní hodnoty v době, kdy respondent pravidelně hrál. Dále mne zajímaly motivy, které ho k hazardu vedly v době, kdy pro něho hraní ještě nemělo škodlivé důsledky. Vedle toho jsem se dotazovala i na motivy, které respondenta vedly k tomu, aby v hazardu pokračoval i v době, kdy mu už hraní způsobovalo problémy. Další otázkou bylo, zdali má sklon riskovat i v některých jiných oblastech života. Zajímalo mne, zdali se respondent vnímá jako soutěživý typ člověka. Pátrala jsem, do jaké míry měl sklon říkat nepravdu v době, než začal hrát, a v době, kdy hrál pravidelně. A jaké k tomu měl motivy. Také jsem se ptala na symbolický význam peněz v respondentově životě. A nakonec na míru potřeby vzrušení v různých oblastech jeho života.

Třetí část dotazníku se týkala **zkušeností v dětství**. Zajímalo mne, jestli se respondent cítil v dětství někdy materiálně znevýhodněný mezi ostatními dětmi, a jaká byla úroveň ekonomického zabezpečení rodiny. Ptala jsem se, jak matka i otec zacházeli s penězi, a působili v tomto ohledu na respondenta. Dále, zdali rodiče očekávali od respondenta v jeho dětství co nejlepší výkon. Šetřila jsem, v jaké míře zažíval respondent v dětství od rodičů pochvalu i kritiku. Poslední otázkou bylo, zdali respondent příčinu svého problému s hazardem přičítá spíše svým zkušenostem a typu osobnosti, nebo společenským vlivům. V této části dotazníku mne zajímalo, zdali se objeví více odpovědí vykazujících v dětství očekávání výkonu a častější kritiku než pochvalu ze strany rodičů. Pokud by tomu tak bylo, data by podporovala teorie poruchové vazby v dětství patologických hráčů.

4.3. Sběr dat

Data jsem sbírala mezi svými současnými i bývalými pacienty v ambulantní léčbě (skupinové či individuální terapie). Kontaktovala jsem s prosbou o spolupráci Psychiatrickou nemocnici Opava, Psychiatrickou nemocnici Kroměříž a mužské oddělení závislostí Psychiatrické nemocnice Bohnice. Primář i vedoucí psycholog PN Opava i PN Kroměříž mi umožnili osobně přijet a administrovat dotazníky na jejich oddělení léčby patologického hráčství. Své pacienty motivovali ke spolupráci. V PN Bohnice jsem data

sbírala mezi pacienty, kteří byli léčeni na některém z psychiatrických oddělení, a povětšinou docházeli kvůli problému se závislostí do terapeutické skupiny pro pacienty s duální diagnózou. Primariát mužského oddělení závislostí spolupráci na šetření odmítl, důvod nespécifikoval. O spolupráci jsem požádala rovněž sekretáře pražské a brněnské svépomocné skupiny Anonymních gamblerů. Sekretář pražské skupiny AG ochotně a se zájmem spolupracoval, administroval významnou část dotazníků. Sekretář brněnské skupiny AG spolupráci odmítl s apelem na stanovy AG, které kladou důraz na nezávislost skupiny na vědeckých, politických či náboženských zájmech.

Všichni pacienti, kteří byli osloveni v průběhu rezidenční léčby, spolupracovali. Odměnou za jejich čas a energii bylo občerstvení v podobě balení kávy a čokolády pro zpříjemnění dalšího léčebného pobytu.

Někteří oslovení hráči v současné či předchozí docházkové formě léčby nespólpracovali, důvodem byla organizační nemožnost vyplnit dotazník ihned a následně nižší návratnost, ve dvou případech neochota sdělit osobní informace. Jiní reagovali až na opakovanou prosbu o spolupráci. (Spolupráci odmítlo méně než 50% dotázaných.) Pro některé respondenty byla odměnou za jejich čas zdarma poradenská konzultace.

4.4. Dodržení etických zásad

Účast na dotazníkovém šetření byla dobrovolná a všichni respondenti poskytli informovaný souhlas, byli zletilí. Před vyplněním dotazníku jsem je informovala o účelu a záměru studie. Dále měli možnost kdykoli od výzkumu odstoupit. V průběhu vyplňování dotazníku mě mohli kontaktovat a vznést jakékoli dotazy. Respondenti rovněž dostali nabídku vyžádat si ode mne později výsledky studie.

Veškerá data jsem sbírala anonymně. Ze sociodemografických údajů bylo zjišťováno pouze pohlaví, věk a typ léčby, v kterém byl respondent momentálně zapojen. Nebylo zjišťováno vzdělání, profese ani oblast bydliště. Data jsem zpracovávala sama, dotazníkům přidělovala číselné kódy dle pořadí sběru.

Způsob jednání s respondenty žádným způsobem nenarušil právo na sebeurčení a vykazoval úctu k druhému člověku. Obsah dotazníku nenarušoval sebeúctu člověka ani nesugeroval negativní sebehodnocení.

Průběh šetření nevykazoval rizika. Domnívám se sice, že primariát léčby závislostí PN Bohnice odmítl spolupráci na základě obsahové části dotazníku zjišťující motivy a fantazie spojené s hazardní hrou, ale tato domněnka nebyla ověřena. Hypoteticky otázky zaměřené na motivy a fantazie kolem hazardu mohly podnítit bažení po hazardní hře. Nikdo z respondentů však v rámci kvalitativního inquiry výskyt bažení v souvislosti s obsahem dotazníku neuvedl.

Výslednému šetření předcházela pilotní průzkum mezi patologickými hráči v mnou vedené psychoterapeutické skupině, zdali jsou otázky jasné, srozumitelné a zodpověditelné. Na základě připomínek ohledně formulace otázek či výčtu odpovědí byl dotazník upraven do finální podoby.

Ačkoli mě někteří respondenti znali z terapeutického kontaktu, nedošlo ke střetu zájmu. Spolupráce na šetření nebyla podmínkou terapeutického kontaktu ani nepatřila do času vymezeného terapií. V průběhu sběru dat jsem zachovala empatickou neutralitu.

Nedošlo k poškození či újmě respondentů.

Respondenti v rezidenční léčbě byli odměněni za spolupráci drobným občerstvením, někteří respondenti z docházkové formy léčby měli terapeutickou konzultaci zdarma.

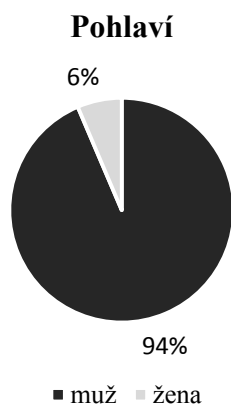
Motto:

Byl jsem jako v horečce, položil jsem celou tu hromadu peněz na červenou – a najednou jsem přišel k sobě. Pouze jedinkrát za celý ten večer, za celou hru mě zamrazilo strachem a roztřáslý se mi ruce a nohy. S hrůzou jsem pocítil a na okamžik si uvědomil, co by teď pro mne znamenala prohra. Celý můj život byl v sázce! (Dostojevskij, 1979, 211)

5. Deskripce zkoumaného vzorku

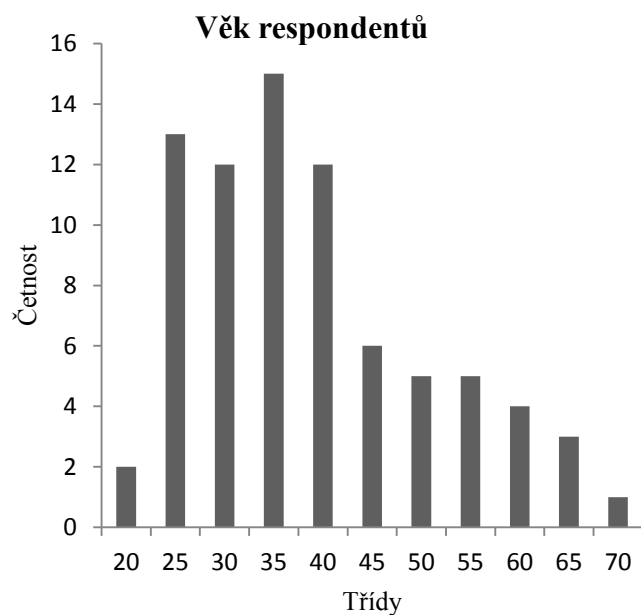
Vzorek tvořilo **78 respondentů. 73 mužů (94%)** a 5 žen (6%). Rozložení pohlaví znázorňuje graf č.1.

Graf č. 1: Rozložení pohlaví



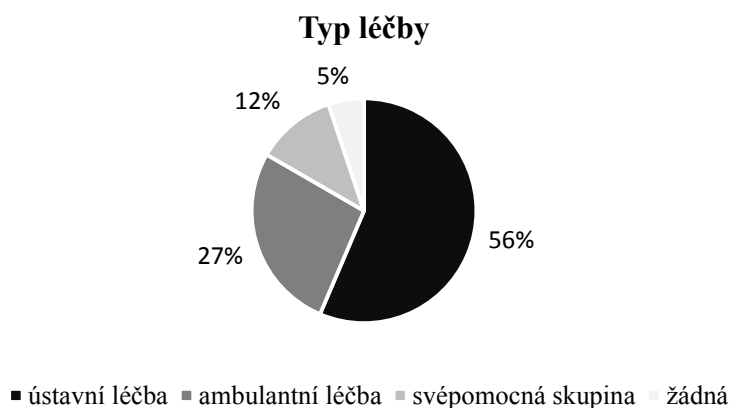
Nejvíce respondentů bylo **ve věku 34 let**. Nejmladšímu respondentovi bylo 18 let, nejstaršímu 68 let. Rozložení věku respondentů znázorňuje graf č. 2.

Graf č.2: Rozložení věku



44 respondentů bylo kontaktováno **v průběhu rezidenční léčby (56%)**. Z toho 26 v Psychiatrické nemocnici Opava, 13 v Psychiatrické nemocnici Kroměříž a 5 v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Dalších 34 respondentů bylo **léčených ambulantně, formou svépomocných skupin či v žádné léčbě nebylo (44%)**. Ti byli kontaktováni na základě současného terapeutického kontaktu či terapeutického kontaktu v minulosti. 21 respondentů ambulantně docházelo na individuální nebo skupinovou terapii (27%), 9 docházelo do svépomocné skupiny Anonymních gamblerů (12%) a 4 respondenti nebyli momentálně zapojeni v žádné léčbě (5%). Rozložení typu léčby, během které byli respondenti kontaktováni, znázorňuje graf č. 3.

Graf č.3: Rozložení typu léčby



Motto:

Byl jsem také hráč; v této chvíli jsem to pocítil. Ruce i nohy se mi třásly, krev se mi nahnula do hlavy. (Dostojevskij, 1979, 181)

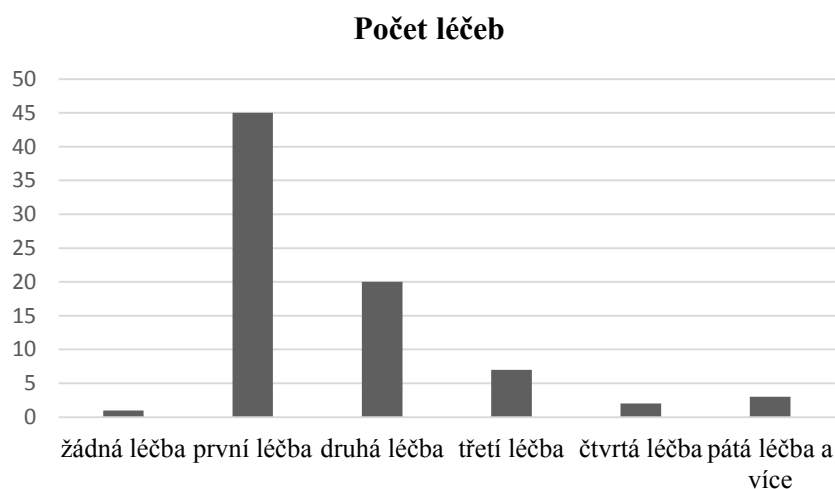
6. Výsledky studie

6. 1. První výzkumná otázka: **Jaké mají respondenti zkušenosti s hazardem a jaký dopad má hazard na jejich duševní zdraví?**

Otázka č. 4 se ptala na *počet a délku léčeb patologického hráčství*.

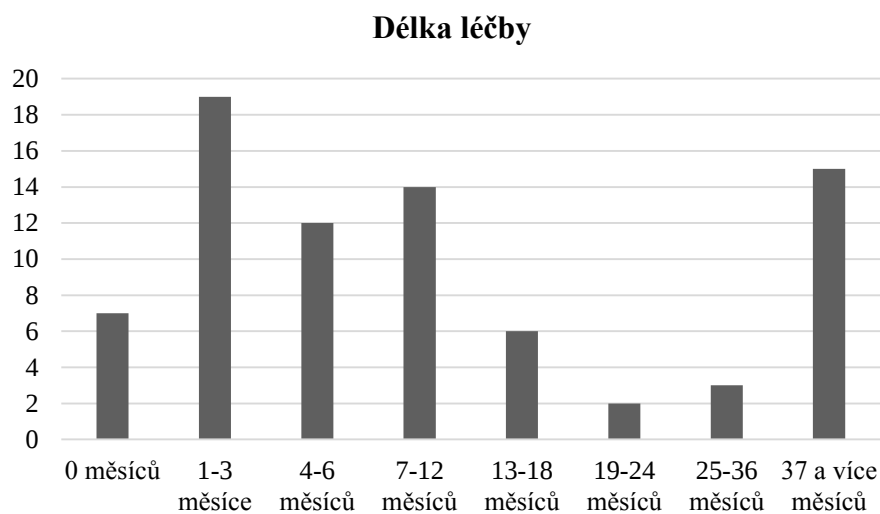
Nejvíce respondentů **se léčilo** z patologického hráčství **poprvé**. Jeden respondent v léčbě ještě zapojen nebyl, tři respondenti byli minimálně v páté léčbě. Četnost léčeb znázorňuje graf č. 4.

Graf č. 4: Četnost léčeb



Průměrná délka léčby patologického hráčství (zahrnující rezidenční, ambulantní i svépomocnou formu léčby) činila **23 měsíců**. Medián měl ovšem hodnotu 7 měsíců a **modus pouze 2 měsíce**. 7 respondentů se neléčilo ani jeden měsíc, 15 respondentů se léčilo déle než 3 roky. Dovolím si upozornit, že délka léčby znamená usilování o abstinenci od hazardu nějakou organizovanou formou (rezidenční či docházková léčba), nepoukazuje na délku problematického hráčství, naopak může zahrnovat abstinenci. Rozložení délky léčby znázorňuje graf č. 5.

Graf č. 5: Rozložení délky léčby



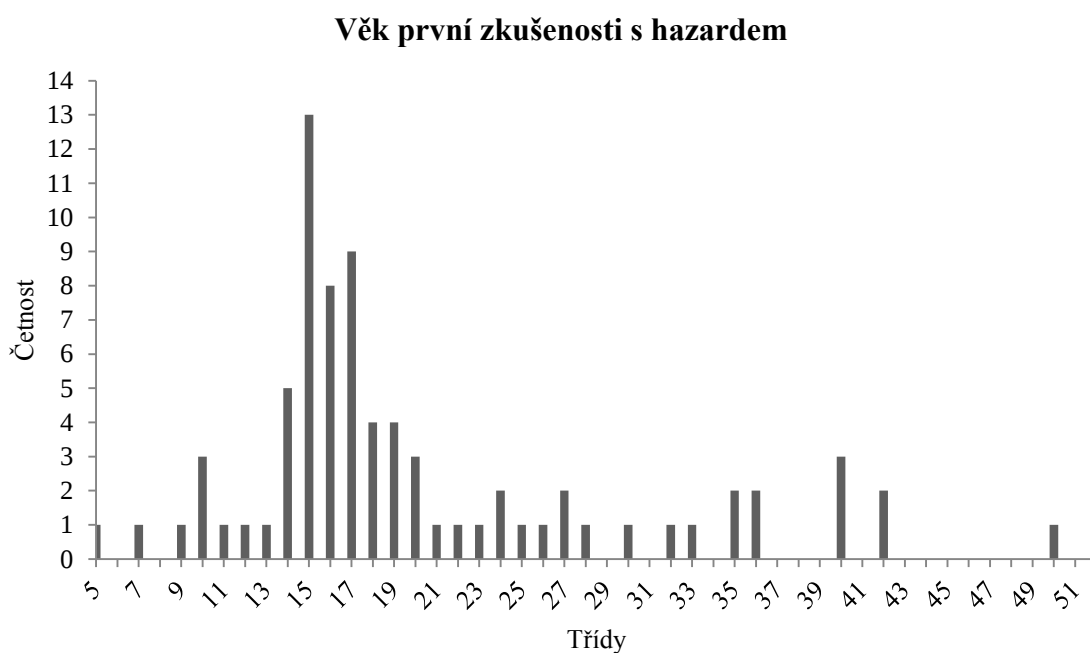
Otázka č. 5 zněla: *Kolik vám bylo let, když jste poprvé hazardně hrál(a) o peníze?*

První zkušenost s hazardní hrou se mezi respondenty objevila **nejčastěji ve věku 15 let.**

Nejnižší věk první zkušenosti s hazardem byl mezi respondenty 5 let a nejvyšší 50 let.

Rozložení věku první zkušenosti s hazardem mezi respondenty znázorňuje graf č. 6.

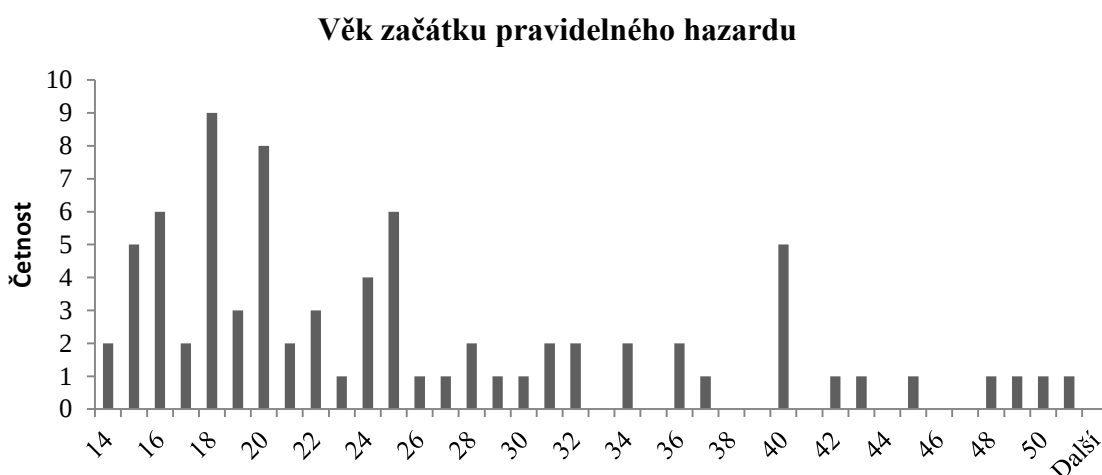
Graf č. 6: Rozložení věku první zkušenosti s hazardem



Otázka č. 6 zněla: *Kdy jste začal(a) hazardně hrát pravidelně? Tedy alespoň jednou za měsíc.*

Nejčastější věk, kdy respondent začal hrát hazard **pravidelně**, byl **18 let**. Nejnižší věk pravidelného hazardu se objevil ve 14 letech, nejvyšší v 51 letech. Rozložení věku pravidelného hazardu znázorňuje graf č. 7.

Graf č. 7: Rozložení věku pravidelného hazardu

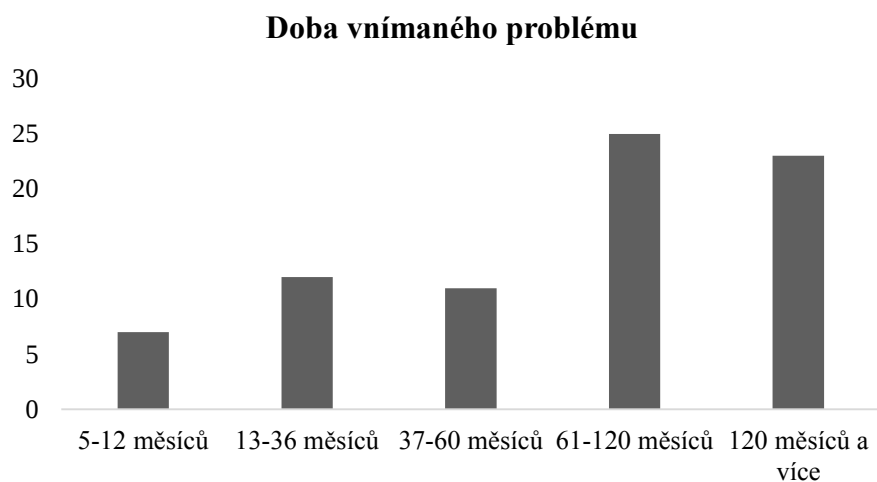


Za pozornost stojí, že ve vzorku respondentů byl **průměrný rozdíl mezi první zkušeností s hazardem a pravidelnou hazardní hrou 5 let**. Rozdíl mediánové hodnoty je rovněž 5 let, ale rozdíl modu jsou 3 roky.

Otázka č. 7 zněla: *Jak dlouho pocítujete, že vám hazardní hráčství působí problémy?*

Respondenti **nejčastěji** vnímali, že jim **hazard působí problémy 10 let** (120 měsíců). Průměrná doba vnímaného problému s hazardem mezi respondenty činila 8,5 let (102 měsíců). Nejkratší doba vnímaného problému s hazardem trvala 5 měsíců, nejdelší 25 let (300 měsíců). Tato položka odpovídala náhledu na problém s hazardní hrou, časový úsek zahrnoval období aktivního hazardu, ale i období abstinence od hazardní hry v rámci nějaké formy léčby či udržení sebekontroly. Rozložení doby vnímaného problému s hazardem znázorňuje graf č. 8.

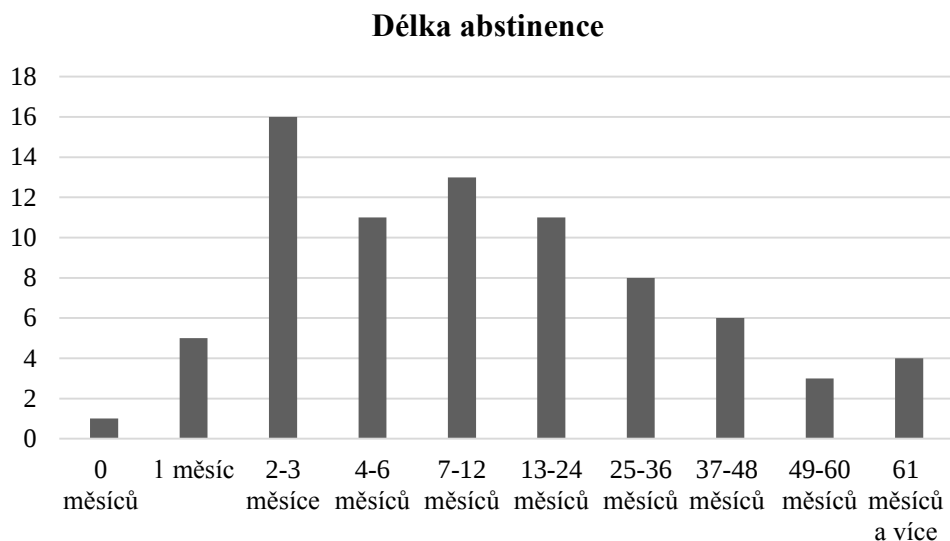
Graf č. 8: Rozložení doby vnímaného problému s hazardem



Otázka č. 8 zněla: *Za tu dobu, co máte problémy s hazardním hráčstvím, jak dlouho v kuse nejdéle jste vydržel(a) vůbec hazardně nehrát (včetně všech typů hry o finanční výhru, např. i sportky, televizních kvízů, kupování produktů slibujících výhru apod.)?*

Průměrná délka abstinence byla mezi respondenty **20 měsíců**. **Medián** činil **10 měsíců**, **modus** pouze **2 měsíce**. (Velké rozdíly středních hodnot činí složení vzorku jednak z respondentů v ústavní léčbě, nejčastěji první léčbě, ale i z respondentů dlouhodobě abstinujících a docházejících na svépomocnou nebo terapeutickou skupinu.) Nejkratší doba abstinence netrvala ani měsíc, nejdelší trvala 10 let (120 měsíců). Rozložení délky abstinence znázorňuje graf č. 9.

Graf č. 9: Rozložení délky abstinence



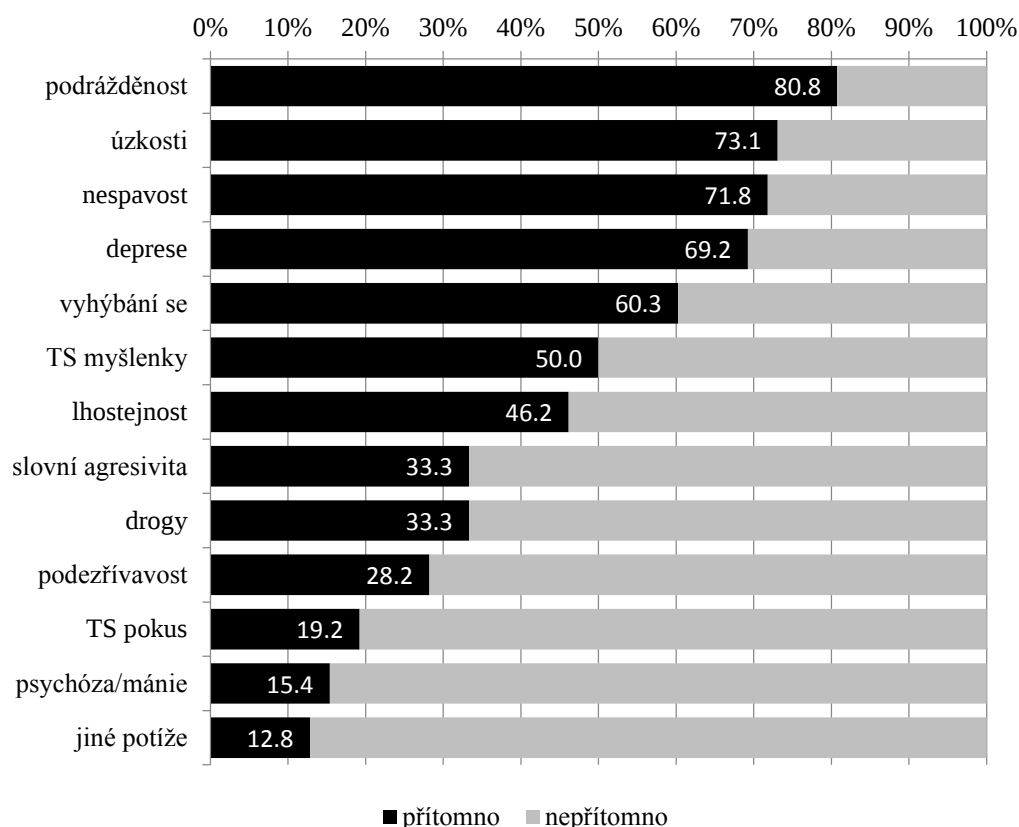
Otázka č. 9 zněla: *Způsobovalo nebo způsobuje vám patologické hráčství někdy duševní potíže?* Otázka nabízela výčet odpovědí, které se mohly kumulovat, s možností doplnit odpověď vlastní.

Respondenti popisovali nejčastěji **podrážděnost** (81%), **úzkosti** (73%), **nespavost** (72%), **depresi** (69%), **vyhýbání se, izolaci od rodiny a přátel** (60%) a **myšlenky na sebevraždu** (50%). Ostatní položky dosáhly četnosti méně než 50% a objevily se v pořadí lhostejnost a nezáměr o druhé (46%), slovní agresivita (33%), zvýšená konzumace alkoholu, léků nebo drog (33%), podezřívavost (28%), pokus o sebevraždu (19%), psychóza nebo mánie (15%) a jiné potíže (12%). Jako jiné potíže respondenti jmenovali pocit méněcennosti, frustraci, odmítání ze strany jiných lidí, ztrátu kontaktu s realitou, neschopnost se soustředit, nechutenství a stres.

Na základě kvalitativního inquiry i zkušenosti z terapeutické praxe si dovoluji tvrdit, že **povaha nejčastěji se vyskytujících duševních potíží**, které náleží neurotickým a depresivním symptomům (podrážděnost, úzkosti, nespavost, deprese, vyhýbání se, izolace od rodiny a přátel), **souvisí se stresem vyvolaným finančními ztrátami** a narůstajícími dluhy. Vysoké finanční ztráty a geometrickou řadou narůstající dluhy vyvolávají u patologických hráčů vážné obavy o svou ekonomickou existenci, o to více, pokud ohrožují celou rodinu, a bývají zdrojem intenzivních pocitů viny a primárním motivem sebevražedných úvah.

Rozložení duševních potíží mezi respondenty způsobených patologickým hráčstvím znázorňuje graf č. 10.

Graf č. 10: Výskyt duševních potíží způsobených patologickým hráčstvím



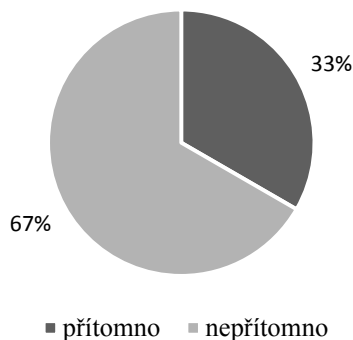
Otázka č. 10 zaznamenávala, zdali duševní potíže respondentů předcházely již patologickému hráčství, tedy zdali teoreticky mohly být ony spouštěčem hráčství. Zněla:

Vnímál(a) jste u sebe někdy duševní potíže, které nesouvisely s patologickým hráčstvím, to znamená, že se objevovaly ještě dříve, než jste začal(a) hazardně hrát?

33 % respondentů uvedlo, že u sebe vnímali **duševní potíže již dříve**, než začali patologicky hrát. Považuji však za důležité poznamenat, že 6% respondentů (5 osob) bylo do vzorku zahrnuto z terapeutické skupiny pro pacienty s duální diagnózou v PN Bohnice, byli to tedy respondenti, o nichž bylo předem známo, že trpí schizoafektivní poruchou či schizofrenií. Graf č. 11 znázorňuje výskyt duševních potíží mezi respondenty již před rozvojem patologického hráčství.

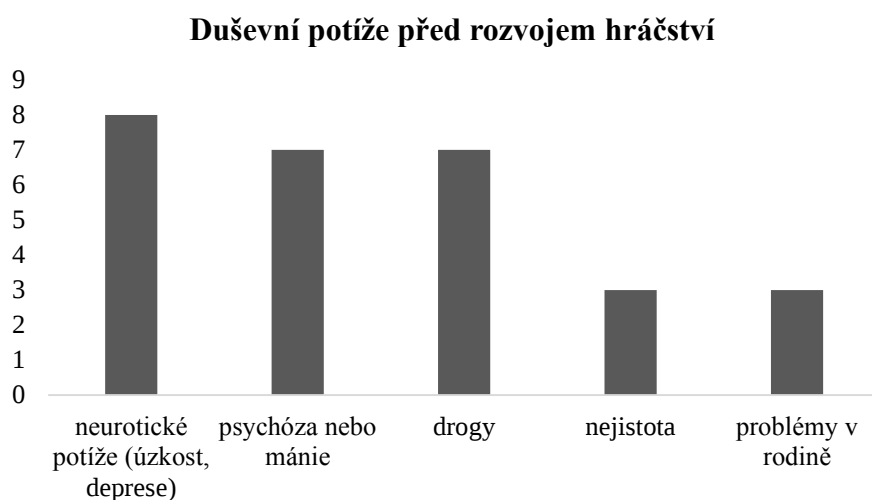
Graf č. 11: Výskyt duševních potíží před rozvojem patologického hráčství

Výskyt duševních potíží před rozvojem hráčství



Z duševních potíží předcházejících rozvoji patologického hráčství, které se vyskytly u 33% respondentů (26 osob), byly nejčastější neurotické potíže, zejména úzkosti a deprese (8 respondentů), dále psychotická porucha (7 respondentů), zvýšená konzumace alkoholu, léků nebo drog (7 respondentů), nízká sebevědomí (3 respondenti) a problémy v rodinných vztazích (3 respondenti). Rozložení povahy duševních potíží mezi respondenty před rozvojem patologického hráčství znázorňuje graf č. 12.

Graf č. 12: Povaha duševních potíží před rozvojem hráčství



6.2. Druhá výzkumná otázka: **Jaké mají či měli respondenti motivy k hazardu a životní hodnoty v období hráčství?**

Otázka č. 12 zněla: *Když jste hazardně hrál(a) a ještě jste nepociťoval(a) problém s hráčstvím, o co vám vlastně šlo?* Otázka nabízela výčet odpovědí, které se mohly kumulovat, s možností doplnit odpověď vlastní.

Nejvýše se umístil motiv se zněním: „**Lákala mě představa, že bych mohl(a) lehce získat větší obnos peněz, přijít k nim bez práce.**“ Měl mezi respondenty četnost 79%. (V grafu znázorněn jako motiv_1.)

Druhým nejčastějším motivem bylo: „**Pokud jsem nevyhrával(a), vkládal(a) jsem další a další peníze, dokud jsem nějaké měl(a), abych se dočkal(a) výhry.**“ Objevil se u 61% respondentů. (V grafu motiv_5)

Třetí motiv, který měl četnost 52%, zněl: „**Nechával(a) jsem se unášet fantaziemi, co bych si za vyhrané peníze pořídil(a).**“ (V grafu motiv_2.)

Ostatní motivy měly méně než 50% četnost. Objevily se v následujícím pořadí. Motiv s četností 42%: „Potřeboval(a) jsem se úplně odreagovat, vypnout.“ (V grafu motiv_7.)

Motiv s četností 41%: „Vzrušovala mě nejistota a napětí, zdali vyhraji, nebo prohrají.“ (V grafu motiv_3.)

Druhý motiv s četností 41%: „Často jsem se v běžném životě nudil(a) a pociťoval(a) prázdnotu, ale při hře jsem se cítil(a) šťastný(á).“ (V grafu motiv_12.)

Motiv s četností 36%: „Výhra pro mě představovala potvrzení, že jsem dost dobrý(á) nebo chytrý(á).“ (V grafu motiv_6.)

Motiv s četností 36%: „Bavilo mě prostředí herny/kasina a poskytovaný servis.“ (V grafu motiv_9.)

Motiv s četností 35%: „Hazardní hra pro mě představovala relax od stresu v práci.“ (V grafu motiv_10.)

Motiv s četností 20%: „Při hře jsem měl(a) pocit, že žiju naplno.“ (V grafu motiv_11.)

Motiv s četností 18%: „Bylo mi jedno, jestli vyhraji nebo prohrají.“ (V grafu motiv_8.)

Motiv s četností 15%: „O skutečnou finanční hodnotu výhry mi nešlo.“ (V grafu motiv_4.)

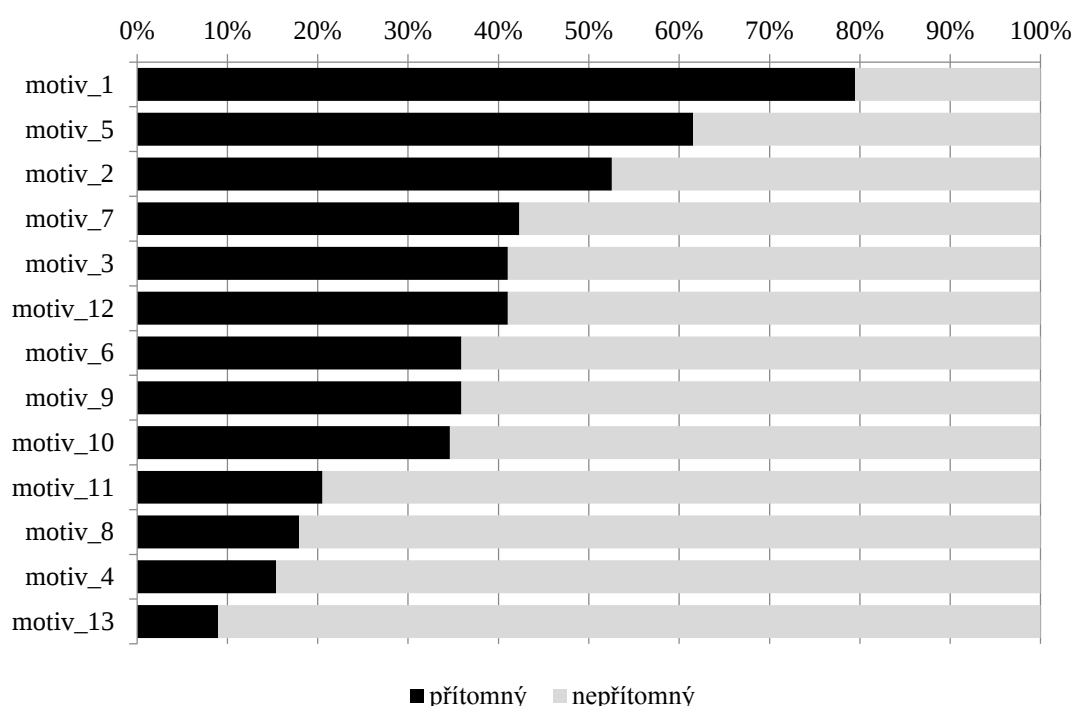
Jiné motivy, které se jednotlivě objevily v četnosti dohromady 16%, zněly: „útěk z reality“, „zahnat volný čas“, „ulevit si, mít klid, odpoutat se“, „útěk do mého světa, kde

jsem byl jen sám“, „dostal jsem se mezi lidi“, „samota na cestách“, „chybělo mi vzrušení a napětí“. (V grafu motiv_13.)

Lze tedy shrnout, že **prvotními motivy k hazardní hře byly nejčastěji fantazie spojené se snadným finančním ziskem, potřebou zažít pocit vítězství a fantazie o bohatství.**

Pořadí četnosti motivů k hazardní hře v době, kdy ještě nebyla prožívána jako problematická, znázorňuje graf č. 13.

Graf č. 13: Pořadí motivů k hazardní hře v době, kdy nebyla problémem



Otázka č. 13 zněla: *Když jste již pociťoval(a) problémy způsobené hráčstvím, co vás vedlo k tomu v hazardu pokračovat?* I tato otázka nabízela výčet odpovědí, které se mohly kumulovat, s možností doplnit odpověď vlastní.

Nejvýše se umístil motiv: „**Namlouval(a) jsem si, že pomocí vyhraných peněz se mi podaří snížit finanční ztráty a dluhy.**“ Měl četnost 81%. (V grafu znázorněn jako probl_mot_2.)

Druhý nejčastější motiv s četností 59% zněl: „**Nechtěl(a) jsem se smířit s představou, že ty peníze, co jsem prohrál(a), už nedostanu zpět.**“ (V grafu probl_mot_1.)

V pořadí četnosti třetí motiv se objevil v 56%: „**Potřeboval(a) jsem ten prožitek vzrušení, hazard byl pro mne jako droga.**“ (V grafu probl_mot_3.)

Další motivy s četností nižší než 50% se vyskytly v následujícím pořadí.

Motiv s četností 42% : „Nehleděl(a) jsem na peníze, chtěl(a) jsem zase zažít ten silný prožitek štěstí nebo vzrušení, který jsem jinde nedokázal(a) získat.“ (V grafu probl_mot_4.)

Druhý motiv s četností 42% : „Herna či kasino byly mým útočištěm, kde po mně nikdo nic nechtěl, nikdo mě nekritizoval.“ (V grafu probl_mot_6.)

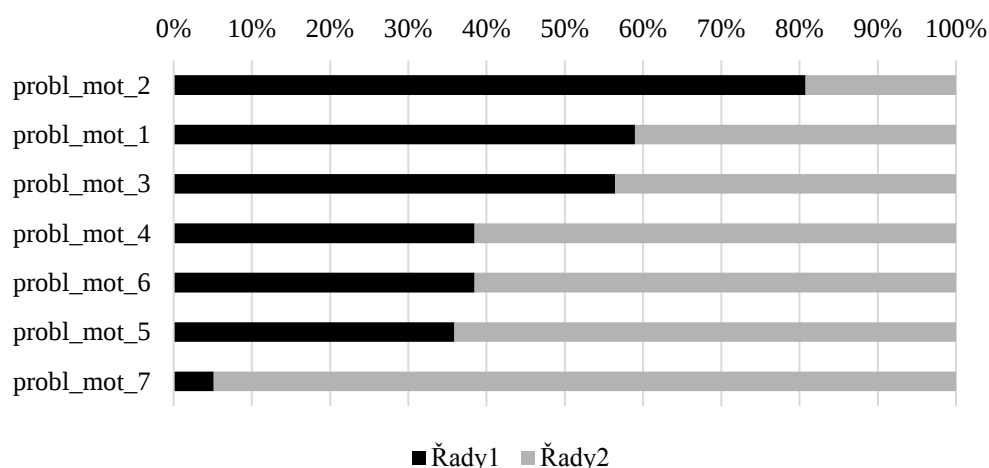
Motiv s četností 36%: „Stále jsem se neuměl jinak odreagovat, odpoutat od každodenních starostí.“ (V grafu probl_mot_5.)

Jiné motivy, které se jednotlivě vyskytly s četností dohromady 5%: „myslel jsem, že znám ten systém, jen to chtělo vytrvat a nasypat tam více peněz, zlomit tu smůlu“, „když jsem měl problémy s přítelkyní, chodil jsem si čistit hlavu“, „svoboda, adrenalin“. (V grafu probl_mot_7.)

Lze tedy shrnout, že **motivem pokračovat v hazardu v době, kdy již měl škodlivé důsledky, bylo získat zpět prohrané peníze a prožívat opakovaně silné vzrušení.**

Pořadí četnosti motivů k hazardní hře v době, kdy již byla prožívána jako problematická, znázorňuje graf č. 14.

Graf č. 14: Pořadí motivů k hazardní hře v době, kdy již byla problémem



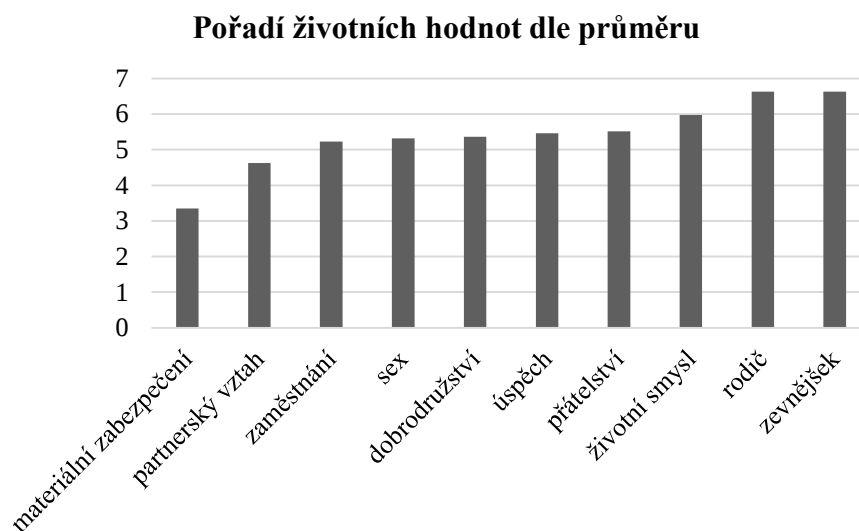
Otázka č. 12 se ptala na životní hodnoty a zněla: *Zkuste seřadit následující hodnoty podle toho, jak pro vás byly v životě významné v době, kdy jste intenzivně hazardně hrál(a): citové naplnění v partnerském vztahu, nové zážitky a dobrodružství, materiální zabezpečení, sexuální vzrušení a erotika, zaměstnání, které naplňuje a baví, opravdové přátelství, být dobrý rodič, být úspěšný v zaměstnání či v nějaké zálibě, péče o zevnějšek, cítit, že život má smysl, něco jiného, uveďte co ...* Respondenti životní hodnoty řadili vzestupně od 1 do 10, kde nižší hodnota znamenala vyšší význam.

Dle středních hodnot průměru se životní hodnoty v době hráčství vyskytly mezi respondenty v následujícím pořadí. Uvádím prvních pět hodnot.

1. Materiální zabezpečení
2. Citové naplnění v partnerském vztahu
3. Zaměstnání, které naplňuje a baví
4. Sexuální vzrušení a erotika
5. Nové zážitky a dobrodružství

Graf č. 15 znázorňuje pořadí životních hodnot na základě průměru mezi respondenty v době, kdy hazardně hráli. Nižší hodnota poukazuje na vyšší význam.

Graf č. 15: Pořadí životních hodnot na základě průměru

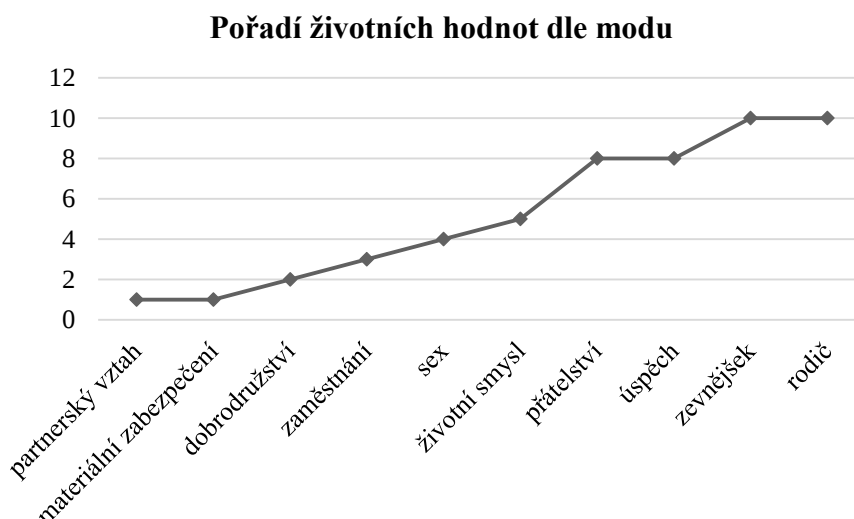


Dle středních hodnot modu se životní hodnoty mezi respondenty v době hráčství objevily v podobném pořadí. Uvádím opět první pět životních hodnot:

- 1.-2. Materiální zabezpečení
- 1.-2. Citové naplnění v partnerském vztahu
3. Nové zážitky a dobrodružství
4. Zaměstnání, které naplňuje a baví
5. Sexuální vzrušení a erotika

Graf č. 16 znázorňuje pořadí životních hodnot na základě modu, tedy nejčastější hodnoty, mezi respondenty v době, kdy hazardně hráli. Nižší hodnota poukazuje na vyšší význam.

Graf č. 16:



Lze tedy shrnout, že pro respondenty **v době, kdy hazardně hráli, bylo nejdůležitější materiální zabezpečení, citové naplnění v partnerském vztahu, seberealizace v zaměstnání a vzrušení v rovině erotické či nových zážitků.** Význam těchto hodnot by se dal psychodynamicky interpretovat jako potřeba bezpečí a jistoty, láskyplného přijetí, ocenění (Winnicottova lesku v očích matky) a kontaktu se svým autentickým já (nikoli falešným self). Tyto potřeby se ozývají u lidí s narcistním zraněním a zjevně se odráží i v pořadí životních hodnot v tomto vzorku patologických hráčů. Zároveň však je nutné poznamenat, že pro některé respondenty byla tato otázka stupňovaného řazení životních hodnot poměrně obtížná. Dokázali však obecněji rozlišit, co pro ně významné bylo a co nikoli.

6.3. Třetí výzkumná otázka: **Do jaké míry se u respondentů vyskytují určité povahové rysy, jako je soutěživost, tendence k rizikovému jednání, vyhledávání vzrušení a sklon ke lhaní?**

Otázka č. 14 zněla: *V jaké míře máte sklon riskovat i v jiných oblastech života?*

Respondenti odpovídali ve vybraných kategoriích na čtyřbodové škále rozhodně ano – spíše ano – spíše ne – rozhodně ne. Měli možnost doplnit vlastní kategorii, předem nepojmenovanou. Při vyhodnocování jsem odpovědi „rozhodně ano“ a „spíše ano“ sloučila do odpovědi „ano“ a odpovědi „spíše ne“ a „rozhodně ne“ sloučila do odpovědi „ne“.

Nejčteněji zastoupenou kategorií, kde 51,3% respondentů odpovědělo ano, bylo: **„Ohrožování svého zdraví** (např. konzumace návykových látek, zanedbávání lékařské péče, nedodržování pravidelného jídla, spánku, apod.)“.

Druhou kategorií s četností odpovědi ano 46,2% bylo: **„Ve sportu** (např. nedodržování bezpečnosti či pravidel, adrenalinové sporty, apod.)“.

V pořadí třetí kategorií s četností odpovědi ano 38,5% bylo: **„V erotických vztazích** (ohrožení partnerského vztahu či svých jiných hodnot různými sexuálními dobrodružstvími)“.

Čtvrtou kategorií s četností odpovědi ano 33,3% bylo: **„V zaměstnání** (např. vědomé opomíjení důležitých úkonů, půjčování si peněz na vlastní účely, apod.)“.

Pátou kategorií s četností odpovědi ano 32,1% bylo: **„Ve finančních investicích** (např. kupování akcií, cenných předmětů za účelem pozdějšího finančního zisku, apod., včetně podnikání)“.

Nejnižší se umístila kategorie **„Porušování zákona** (včetně různých předpisů, např. ohledně jízdy autem, placení daní apod.)“ s četností odpovědi ano 29,5%.

Jiné jmenované oblasti, které respondenti jednotlivě uvedli, obsahovaly: „manipulace s lidmi“, „v domluvených věcech (nedochvilnost a odkládání na později)“, „každodenní okamžité rozhodování v maličkostech“, „při studiu“, „placení účtů a půjčování si peněz nezodpovědně“.

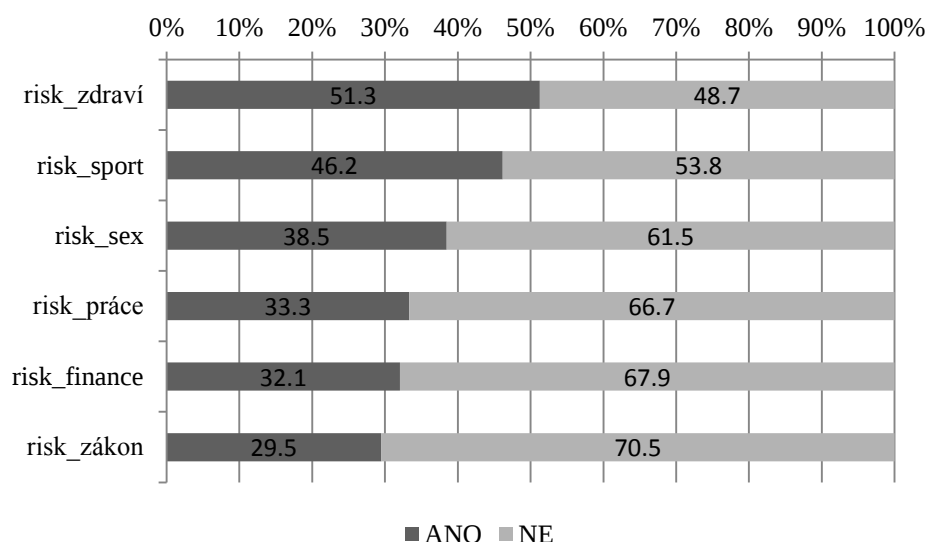
Na základě kvalitativního inquiry a zkušeností z terapeutické praxe se domnívám, že nejvýše zastoupená kategorie oblasti zdraví představuje spíše důsledek hazardního hráčství v podobě zanedbávání péče o své zdraví v době, kdy respondent hazardně hrál, ale i v době prvního roku abstinence, kdy zažívá stále ohromný stres z tlaku věřitelů, aby splatil finanční dluhy v nereálně vysokých částkách a co nejkratší době (navíc se ztrátou iluze, že

prohrané peníze vyhraje nazpět). V důsledku toho nedodrží rovnováhu pracovní aktivity a odpočinku, zanedbává pravidelný spánek a vhodnou životosprávu. Oproti tomu sport a erotika by mohly představovat oblasti, které slouží ventilaci potřeby riskantního jednání jako osobnostního rysu nezávisle na hazardním hráčství.

Respondenti, kteří abstinovali déle než rok, mívali potíží celou tuto otázku č.14 posoudit, neboť popisovali snížení rizikového jednání v souvislosti s abstinencí a větší opatrnost o životní hodnoty, které jsou pro ně významné.

Četnost riskantního jednání mezi respondenty v různých kategoriích znázorňuje graf č. 17.

Graf č. 17: Míra riskantního jednání



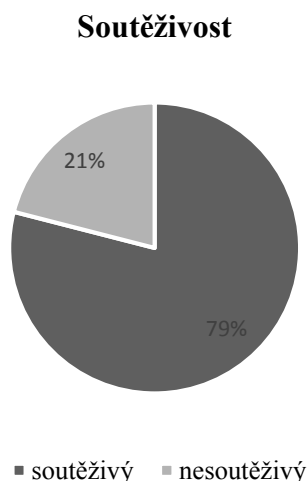
Otázka č. 15 zněla: *Řekl(a) byste o sobě, že jste soutěživý typ?*

79% respondentů odpovědělo na tuto otázku souhlasně, tedy **hodnotilo sama sebe jako soutěživý typ** člověka (62 ze 78 osob). **21%** respondentů odpovědělo ne, tedy nehodnotili sama sebe jako soutěživé (16 ze 78 osob).

Z psychodynamického hlediska lze vysokou četnost hodnocení přítomnosti osobního rysu soutěživosti mezi respondenty přičítat narcistním rysům osobnosti v podobě potřeby uznání a potvrzení hodnoty sama sebe v podobě jakékoli výhry. Důvodem bývá nedostatek přijetí a bezpodmínečné lásky v raném dětství od primární pečující osoby.

Četnost hodnocení osobního rysu soutěživosti mezi respondenty znázorňuje graf č. 18.

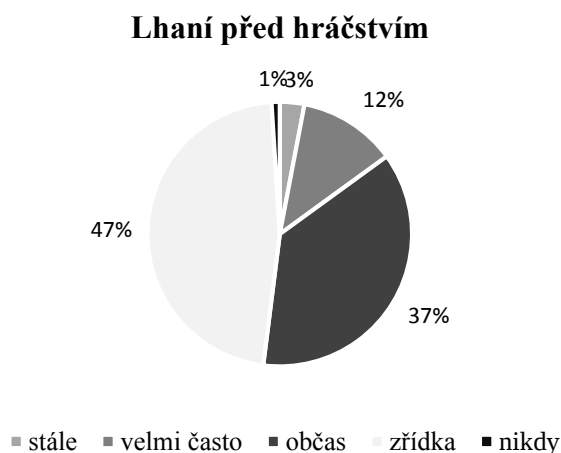
Graf č. 18: Četnost soutěživosti



Otázka č. 16 zněla: *Nakolik jste měl(a) ve zvyku říkat svému okolí nepravdu či zatajovat významné informace a mlžit v komunikaci?* Respondenti odpovídali na pětibodové škále stále – velmi často – občas – zřídka – nikdy. Hodnotili dobu, kdy ještě hazardně nehráli a dobu, kdy již hazardně hráli. Zajímalo mne, do jaké míry měli respondenti sklon lhát a mlžit v komunikaci i tehdy, kdy příčinou nebyly bezprostředně problémy s hazardní hrou, to znamená, že by se jednalo o osobnostní rys, nikoli přirozený symptom závislostního chování.

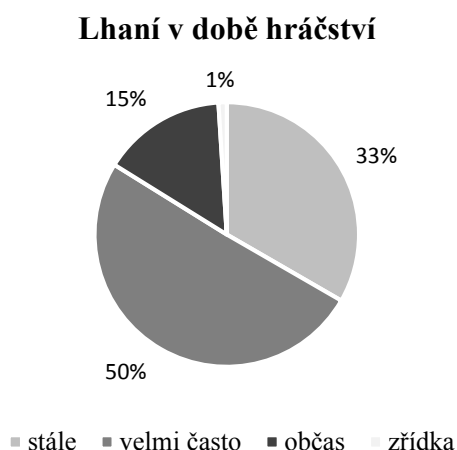
Před rozvojem patologického hráčství 47% respondentů zřídka lhalo a mlžilo v komunikaci (37 ze 78 osob). Dalšíh 37% respondentů občas lhalo a mlžilo v komunikaci (29 ze 78 osob). 12% respondentů velmi často lhalo a mlžilo v komunikaci (9 ze 78 osob). 3% respondentů stále lhalo a mlžilo v komunikaci (2 ze 78 osob) a 1% nikdy nelhalo ani nemlžilo v komunikaci (1 ze 78 osob). Četnost lhaní a mlžení v komunikaci mezi respondenty před rozvojem patologického hráčství znázorňuje graf č. 19.

Graf č. 19: Míra lhaní a mlžení v komunikaci před rozvojem patologického hráčství



V době patologického hráčství 50% respondentů velmi často lhalo a mlžilo v komunikaci (39 ze 78 osob). Dalších 33% respondentů stále lhalo a mlžilo v komunikaci (26 ze 78 osob). 15% respondentů občas lhalo a mlžilo v komunikaci (12 ze 78 osob). 1% respondentů zřídka lhalo a mlžilo v komunikaci (1 ze 78 osob). Žádný respondent nikdy nelhal ani nemlžil v komunikaci. Četnost lhaní a mlžení v komunikaci mezi respondenty v době patologického hráčství znázorňuje graf č. 20.

Graf č. 20: Míra lhaní a mlžení v komunikaci v době patologického hráčství



Je zjevné, že s rozvojem patologického hráčství respondenti v podstatně větší míře začali lhát a mlžit v komunikaci. Zatímco v době před rozvojem patologického hráčství pouze 15% respondentů velmi často nebo stále lhalo a mlžilo v komunikaci, v době

patologického hráčství to bylo 83% respondentů. Na základě tohoto rozdílu si troufám tvrdit, že lhaní a mlžení v komunikaci patologických hráčů náleželo ve většině případů symptomu závislostního chování, nikoli jejich osobnostnímu rysu a priori. Přikláním se k názoru, že samo patologické hráčství není projevem asociálních rysů osobnosti, ale naopak asociální chování bývá důsledkem onemocnění závislostí.

Otázka č. 17 zněla: *Když říkáte svému okolí nepravdu či zatajujete významné informace a mlžíte v komunikaci, co je vlastně důvodem?* Otázka nabízela výčet odpovědí, které se mohly kumulovat, s možností doplnit odpověď vlastní.

Nejvýše se umístil motiv se zněním: „**Mám strach z negativních následků.**“ Měl mezi respondenty četnost 64%. (V grafu znázorněn jako lži_motiv_1.)

Druhým nejčastějším motivem bylo: „**Abych neklamal(a).**“ Objevil se u 60% respondentů. (V grafu lži_motiv_4)

Ostatní motivy měly méně než 50% četnost. Objevily se v následujícím pořadí.

Motiv s četností 47%: „Je to z pohodlnosti, abych se vyhnul(a) dalším otázkám a možnému konfliktu.“ (V grafu lži_motiv_2.)

Motiv s četností 37%: „Abych působil(a) lépe na ostatní a byl(a) oblíbený(á).“ (V grafu lži_motiv_3.)

Motiv s četností 17%: „Jen z principu, že mi vadí kontrolující dotazy a vnímám to jako omezování své svobody.“ (V grafu lži_motiv_5.)

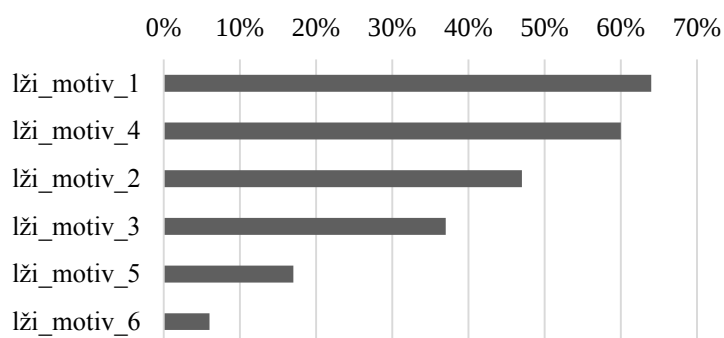
Jiné motivy, které se jednotlivě objevily v četnosti dohromady 6%, zněly: „nechci nikoho zatěžovat svými problémy“, „vidím to stádo, jak se chová. Mám jiná názory. A za ty se stydím...“, „abych neublížoval lidem kolem mě, milosrdná lež“, „chránit své zájmy“, „když jsem hrál, tak už jsem pak ani nevěděl, co je pravda a co ne“. (V grafu lži_motiv_6.)

Lze shrnout, že **nejčetnějším motivem ke lhaní a mlžení v komunikaci mezi respondenty byl strach z negativních následků a obavy ze zklamání blízkých lidí.**

Z psychodynamického hlediska si dovoluji interpretovat, že obsah zmíněných motivů poukazuje na význam citové vazby v mezilidských vztazích patologických hráčů. Hovoří tedy ve prospěch spíše narcistních rysů osobnosti, nikoli asociálních.

Pořadí četností motivů ke lhaní a mlžení v komunikaci mezi respondenty znázorňuje graf č. 21.

Graf č. 21: Pořadí motivů ke lhaní a mlžení v komunikaci



Otázka č. 18 zněla: *Co pro vás vlastně znamenají peníze?* Otázka nabízela výčet odpovědí, které se mohly kumulovat, s možností doplnit odpověď vlastní. Zajímalo mne, jaký symbolický význam pro respondenta nesou peníze. Porozumění symbolickému významu peněz pro patologického hráče považuji za předpoklad úspěšné psychoterapie.

Nejvýše se umístil symbolický význam: **„Peníze pro mne znamenají svobodu.“** Měl mezi respondenty četnost 76%. (V grafu znázorněn jako peníze_1.)

Druhým nejčastějším symbolickým významem bylo: **„Peníze pro mne znamenají materiální pohodlí a luxus.“** Objevil se u 63% respondentů. (V grafu peníze_4).

Ostatní symbolické významy měly méně než 50% četnost. Objevily se v následujícím pořadí.

Symbolický význam s četností 41%: „Peníze pro mne znamenají bezpečí.“ (V grafu peníze_2.)

Symbolický význam s četností 21%: „Peníze pro mne znamenají atraktivitu a oblíbenost v očích jiných lidí.“ (V grafu peníze_5.)

Symbolický význam s četností 17%: „Peníze pro mne znamenají moc nad některými lidmi.“ (V grafu peníze_3.)

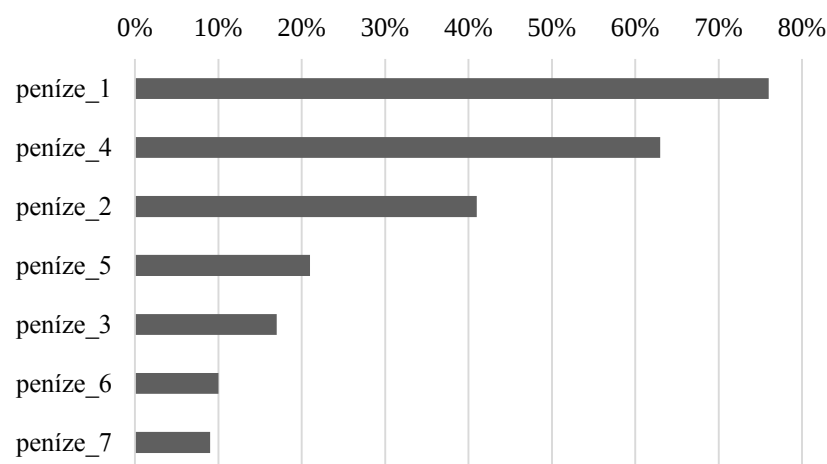
Symbolický význam s četností 10%: „Peníze pro mne nic neznamenaají, jsou to jen papírky.“ (V grafu peníze_6.)

Jiné symbolické významy, které se objevily jednotlivě v četnosti dohromady 9%, zněly: „peníze budou, my nebudeme“, „peníze hýbou světem ve všech směrech“, „nutnost k přežití v dnešní době“, „pouze nástroj k dosažení svých cílů“, „znamenaají možnost zaplatit za to, co potřebuji“, „znamenaají pro mě bezpečí, které budu mít, když splatím dluhy“,

„ukazují, že jsem výjimečný a že se za to nemusím stydět, protože jsem úspěšný“, „znamenají riziko“. (V grafu peníze_7.)

Pořadí četnosti symbolických významů peněz mezi respondenty znázorňuje graf č. 22.

Graf č. 22: Pořadí symbolických významů peněz



Lze shrnout, že **peníze pro respondenty nejčastěji symbolizovaly svobodu a materiální pohodlí**. Z psychoanalytického hlediska si dovolím interpretovat silný důraz na materiální pohodlí mezi respondenty jako hypoteticky v raném dětství nedostatečně uspokojenou potřebu sycení orálního stadia, která psychologicky zajišťuje do života pocit jistoty a bezpečí. Vysoká hodnota svobody může být vnímána jako protiklad bezmoci, tedy opět může poukazovat na frustraci psychologických vývojových potřeb v dětství.

Otázka č. 19 zněla: *Jste člověk, který ke spokojenému životu potřebuje v některých rovinách života vzrušení?* Respondenti odpovídali ve vybraných kategoriích na čtyřbodové škále rozhodně ano – spíše ano – spíše ne – rozhodně ne. Měli možnost doplnit vlastní kategorii, předem nepojmenovanou. Při vyhodnocování jsem odpovědi „rozhodně ano“ a „spíše ano“ sloučila do odpovědi „ano“ a odpovědi „spíše ne“ a „rozhodně ne“ sloučila do odpovědi „ne“.

Nejčetněji zastoupenou kategorií, kde 80% respondentů odpovědělo ano, byla: „**Rovina sexuálních a erotických zážitků**“. (V grafu znázorněno jako vzrušení_sex.)

Druhou kategorií s četností odpovědi ano 74% bylo: „**Sledování napínavých příběhů či sportovních utkání v televizi, rozhlasu či četbou**“. (V grafu vzrušení_média.)

V pořadí třetí kategorií s četností odpovědi ano 67% byl: „**Aktivní sport**“. (V grafu vzrušení_sport.)

Čtvrtou kategorií s četností odpovědi ano 59% byla: „**Rovina seberealizace** (nové pracovní projekty, výzvy, jak ukázat své schopnosti a dovednosti)“. (V grafu vzrušení_realizace.)

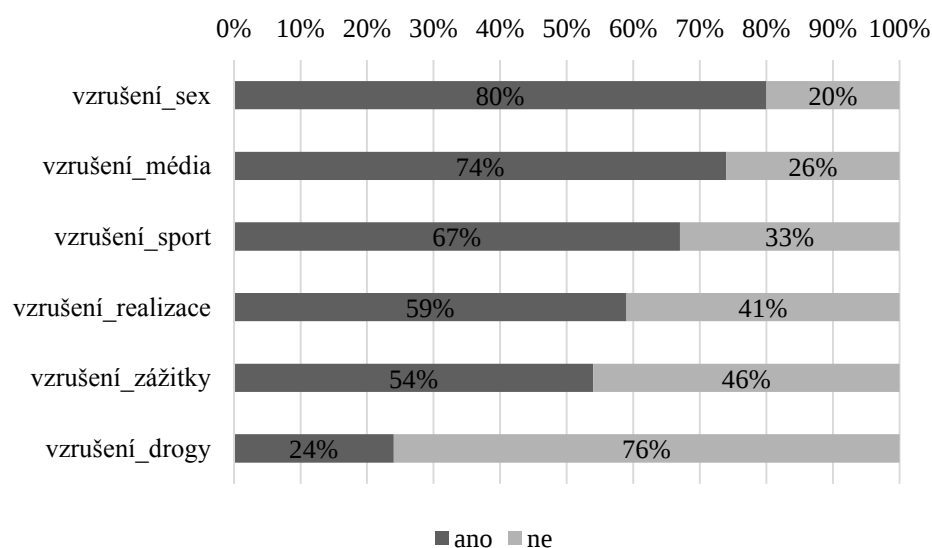
Pátou kategorií s četností odpovědi ano 54% bylo: „**Vyhledávání úplně nových zážitků**“. (V grafu vzrušení_zážitky.)

Nejnižší se umístila kategorie „Užívání psychotropních látek (alkohol, marihuana, amfetamin a jiné drogy)“ s četností odpovědi ano 24%.

Jiné jmenované oblasti, které respondenti jednotlivě uvedli, obsahovaly: „vandry, adrenalinové sporty“, „spiritualita“, „graffiti“.

Četnost potřeby vzrušení mezi respondenty v různých oblastech života znázorňuje graf č. 23.

Graf č. 23: Četnost potřeby vzrušení v různých oblastech života



Lze shrnout, že **respondenti uváděli ve více oblastech života potřebu vzrušení, v nejvyšší míře v oblasti erotiky a sportu.** Ačkoli v některých případech dochází ke kombinaci gamblingu s abúzem psychotropních látek, nelze říci, že by k tomu většina patologických hráčů v tomto vzorku inklinovala. Na základě terapeutické praxe s patologickými hráči se domnívám, že se často jedná o jedince aktivní, podnikavé, s pozitivním vztahem ke sportu a za předpokladu abstinence často pracovně úspěšné.

Otázka č. 27 zněla: *Domníváte se, že váš problém s hazardním hráčstvím mohl vzniknout kvůli tomu, že máte určité povahové rysy a životní zkušenosti, nebo je to jen shoda okolností, velká dostupnost hazardu a vliv společnosti?* Zajímalo mne, do jaké míry respondenti vnímají hráčství jako související s jejich strukturou osobnosti v podobě tendence k vyhledávání silných podnětů a vzrušení. Odpovědi se nacházely na pětibodové škále od „určitě to souvisí s mou povahou a zkušenostmi v životě“ po „určitě to souvisí s širokou dostupností hazardu v naší zemi“. Ačkoli tato otázka neměla vícečetné odpovědi, respondenti často zaškrtnuli odpovědi více, možná z důvodu pro ně obtížného posouzení. V takovém případě jsem započítávala hodnotu nejbližší středu.

Nejvyšší četnost 54% měl mezi respondenty názor: **„Asi to souvisí stejným dílem jak s mou povahou a zkušenostmi v životě, tak i s širokou dostupností hazardu v naší zemi.“**

19% respondentů se vyjádřilo: „Určitě to souvisí s mou povahou a zkušenostmi v životě, každý hazardu nepropadne.“

14% respondentů odpovědělo: „Spíše to souvisí s mou povahou a zkušenostmi v životě.“

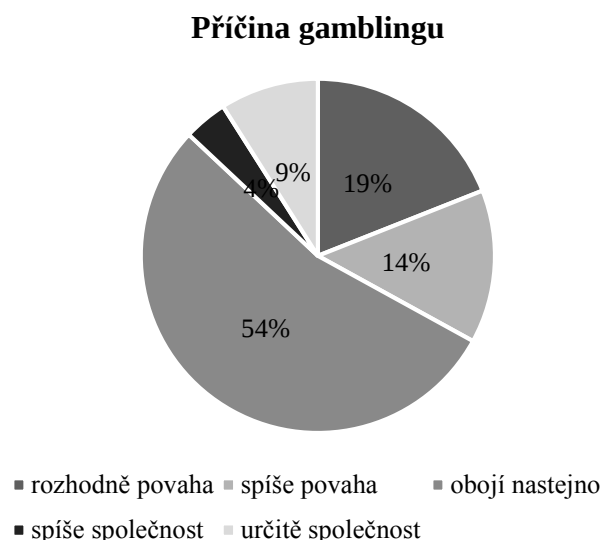
9% respondentů se domnívalo: „Určitě to souvisí s širokou dostupností hazardu v naší zemi, může se to stát komukoli.“

4% respondentů sdělilo: „Spíše to souvisí s širokou dostupností hazardu v naší zemi.“

Lze shrnout, že **87% respondentů hodnotilo, že jejich patologické hráčství souvisí minimálně stejným dílem s jejich povahou a zkušenostmi v životě jako s širokou dostupností hazardu v naší zemi.** 33% respondentů se přiklánělo k názoru, že jejich patologické hráčství souvisí spíše či určitě s jejich povahou a zkušenostmi v životě.

Rozložení četnosti názorů na příčinu patologického hráčství mezi respondenty znázorňuje graf č. 24.

Graf č. 24: Četnost názorů na příčinu patologického hráčství



6.4. Čtvrtá výzkumná otázka: **Jaké měli respondenti zkušenosti v dětství a jaké výchovné vlivy na ně působily?**

V této části dotazníku jsem respondenty žádala, aby si zkusili vzpomenout, jak různé věci citově prožívali jako dítě a nevnašeli do toho zpětné hodnocení z pozice dospělého.

Otázka č. 20 zněla: *Cítil(a) jste se někdy během dětství či dospívání materiálně znevýhodněný(á) ve srovnání s ostatními dětmi? Zažil(a) jste, že by vaši rodiče vám neposkytli něco z toho, co pro ostatní děti bylo běžné (například oblíbené hračky, nové oblečení, elektronika, školní výlety, prázdninové pobyty apod.)?* Odpovědi se nacházely na pětibodové škále velmi často – často – občas – zřídka – nikdy. Záměrem této otázky bylo zjistit, zdali případné nadhodnocování významu peněz a materiálního zabezpečení u respondentů nesouvisí s pocitem méněcennosti vyvolaného materiálním nedostatkem v dětství ve srovnání s ostatními dětmi.

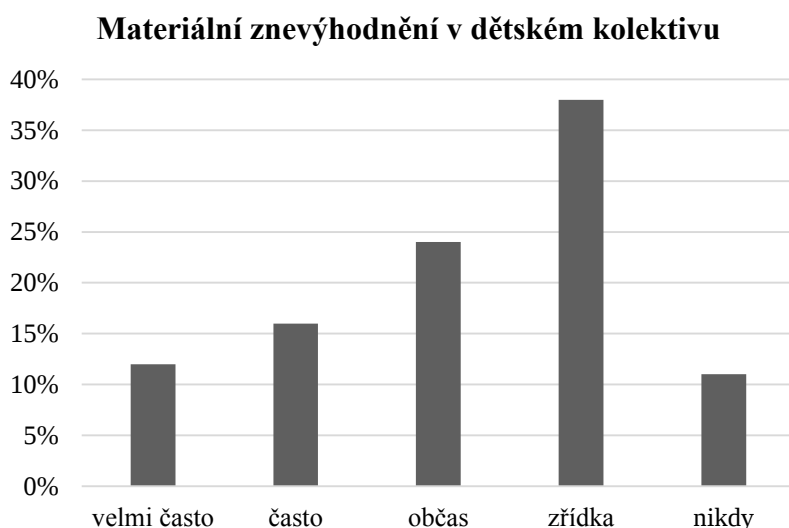
38% respondentů odpovědělo, že se zřídka cítili v dětství materiálně znevýhodnění ve srovnání s ostatními dětmi, dalších 11% respondentů odpovědělo, že se nikdy necítili v dětství materiálně znevýhodnění.

24% respondentů se vyjádřilo, že se v dětství občas cítili materiálně znevýhodnění ve srovnání s ostatními dětmi.

16% respondentů uvedlo, že se v dětství cítili často materiálně znevýhodnění ve srovnání s ostatními dětmi, dalších 12% respondentů se cítilo velmi často materiálně znevýhodněných.

Rozložení zkušenosti materiálního znevýhodnění v dětství ve srovnání s ostatními dětmi mezi respondenty znázorňuje graf č. 25.

Graf č. 25: Rozložení zkušenosti materiálního znevýhodnění v dětství



Lze tedy shrnout, že **51% respondentů se cítilo materiálně znevýhodněných** ve srovnání s ostatními dětmi **alespoň občas** (odpovědi občas, často a velmi často). Zbýlých **49% respondentů se převážně necítilo materiálně znevýhodněných** ve srovnání s ostatními dětmi (odpovědi zřídka a nikdy). Domnívám se tedy, že zkušenost materiálního znevýhodnění v dětství nemá pro rozvoj patologického hráčství zásadnější význam.

Otázka č 21 zněla: *Ohodnoťte, v jaké míře byla vaše rodina finančně zabezpečená, když jste vyrůstal(a).* Respondenti měli zakroužkovat odpovídající číslo 1-5 na škále „nadstandard – standard – nouze.“ Tato otázka měla ověřit možnost vlivu ekonomické nouze rodiny respondenta na jeho případně snížené sebehodnocení a nadhodnocování významu peněz pro jeho sebedůvěru. Naopak nadstandardní materiální zabezpečení by

mohlo být příčinou nízkého respektu k hodnotě peněz a rozhazovačnosti, jejímž jedním z projevů může být i hráčství.

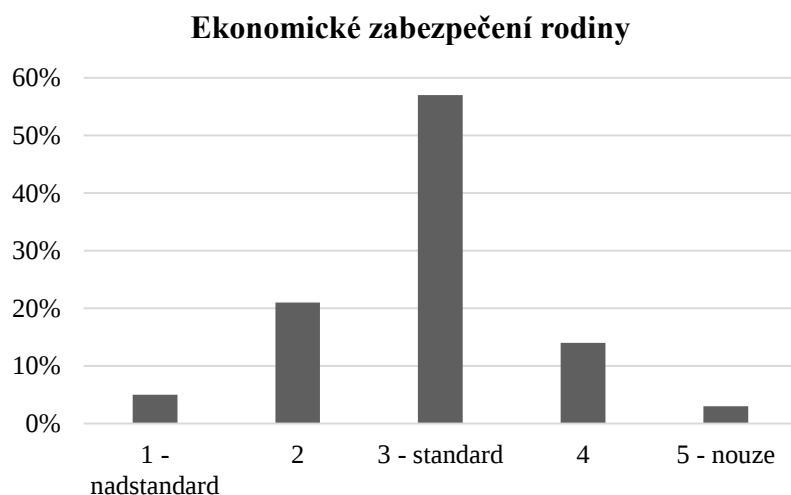
57% respondentů uvedlo, že během jejich dětství byla rodina standardně finančně zabezpečena.

21% respondentů vyjádřilo spíše nadstandard a 5% respondentů označilo určitě nadstandard ve finančním zabezpečení rodiny.

14% respondentů vnímalo spíše nouzi a 3% respondentů určitě nouzi ve finančním zabezpečení rodiny.

Hodnocení finančního zabezpečení rodiny v dětství respondentů znázorňuje graf č. 26.

Graf č. 26: Hodnocení finančního zabezpečení rodiny v dětství



Lze tedy shrnout, že **více než polovina respondentů (57%) vyrůstala v rodině, která byla standardně finančně zabezpečena. 26% respondentů se cítilo ve své rodině během dětství lépe finančně zabezpečených** oproti standardu, **17% respondentů se cítilo ve své rodině během dětství hůře finančně zabezpečených** oproti standardu. Na základě výsledků v tomto vzorku respondentů se domnívám, že úroveň finančního zabezpečení rodiny v dětství nemá ve většině případů vliv na rozvoj patologického hráčství.

Otázka č. 22 zněla: *Jak byste popsala(a), že vaše matka zacházela s penězi?* V případě, že respondent nevyrůstal s matkou, měl doplnit jinou ženu, která měla v jeho výchově vliv, např. babička, teta, nevlastní matka, starší sestra apod. Otázka nabízela výčet odpovědí, které se mohly kumulovat, s možností doplnit odpověď vlastní. Záměrem otázky bylo

vysledovat, zdali se mezi matkami patologických hráčů v tomto vzorku respondentů objevil nějaký převládající způsob zacházení s penězi či výchovný přístup. Pokud by se ukázala nadměrná šetřivost či rozhazovačnost matky, dalo by se předpokládat, že způsob matčina zacházení s penězi ovlivnil vztah jejího dítěte, v tomto případě respondenta, k penězům a mohl se podílet u něho na rozvoji hráčství.

Nejvýše se umístil způsob zacházení s penězi ve znění: „**Matka s penězi dobře hospodařila.**“ Měl mezi respondenty četnost 76%. (V grafu znázorněn jako matka_peníze_1.)

Ostatní způsoby zacházení s penězi či výchovné přístupy měly méně než 50% četnost. Objevily se v následujícím pořadí.

Výchovný přístup s četností 49%: „Matka mě učila vážit si peněz.“ (V grafu matka_peníze_6)

Způsob zacházení s penězi s četností 24%: „Matka nevydávala peníze na zábavu a méně potřebné věci.“ (V grafu matka_peníze_2.)

Způsob zacházení s penězi s četností 13%: „Matka nedokázala mít finanční rezervu na horší časy.“ (V grafu matka_peníze_4.)

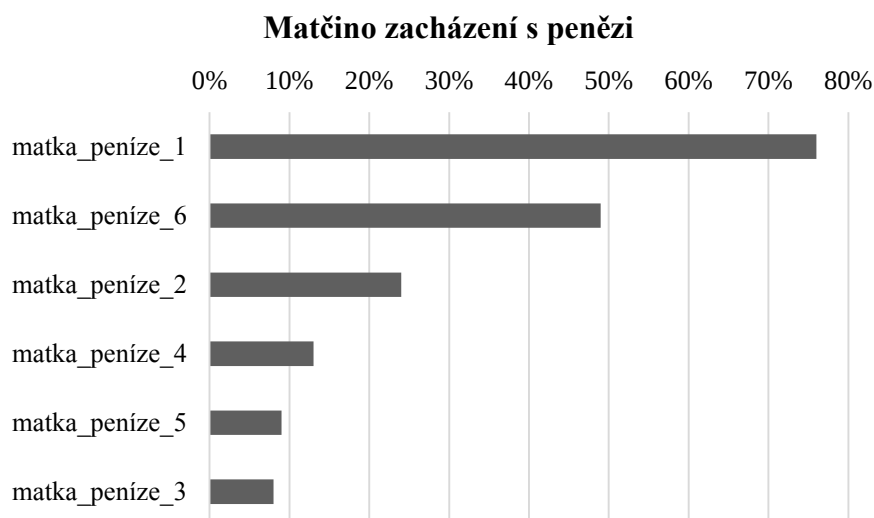
Způsob zacházení s penězi s četností 9%: „Když měla matka peníze, chtěla nám dopřát něco navíc a někdy kupovala méně potřebné věci, zatímco později neměla na to základní.“ (V grafu matka_peníze_5.)

Způsob zacházení s penězi s četností 8%: „Matka s penězi nenakládala rozumně.“ (V grafu matka_peníze_3.)

Jiné způsoby zacházení s penězi, které se jednotlivě objevily v četnosti dohromady 8%, zněly: „matka patologicky šetřila, „matka říkávala: peníze budou a my nebudem“, „matka občas šetřila tam, kde to není moudré (nejsme tak bohatí, abychom si dovolili levné věci)“, „když matka měla peníze, chtěla nám dopřát něco navíc a někdy kupovala méně potřebné věci“, „matka většinou koupila něco nám dětem na úkor sebe“, „matka se mnou o penězích nikdy nemluvila.“

Četnost různých způsobů zacházení matek respondentů s penězi znázorňuje graf č. 27.

Graf č. 27: Četnost různých způsobů zacházení matek s penězi



K otázce č. 22 patřilo: *Ohodnoťte, v jaké míře byla vaše matka obecně šetrivá či rozhazovačná*. Respondenti měli zakroužkovat odpovídající číslo 1-5 na škále „šetrivá – rozhazovačná“.

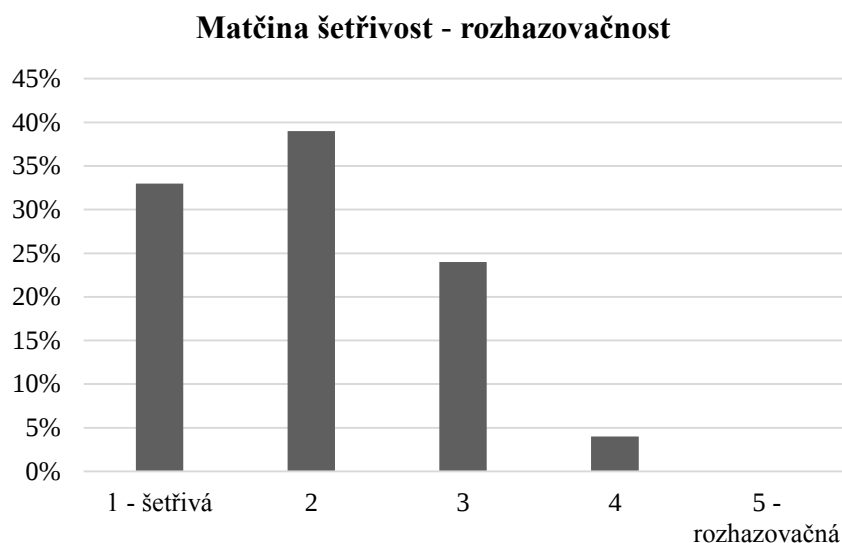
39% respondentů hodnotilo, že jejich matka byla spíše šetrivá (stupeň 2), dalších 33% respondentů odpovědělo, že matka byla rozhodně šetrivá (stupeň 1). Celkem tedy **72% respondentů u své matky vnímalo sklon k šetrivosti**.

24% respondentů svou matku nevnímalo ani jako šetrivou, ani jako rozhazovačnou, tedy ve střední poloze (stupeň č. 3).

Pouze 4% respondentů odpovědělo, že jejich matka byla spíše rozhazovačná (stupeň č. 4), nikdo svou matku nehodnotil jako rozhodně rozhazovačnou (stupeň č. 5).

Míru šetrivosti – rozhazovačnosti matek respondentů znázorňuje graf č. 28.

Graf č. 28: Míra šetrivosti – rozhazovačnosti matek



K otázce č. 22 dále patřilo: *Ohodnoťte, v jaké míře byla vaše matka přísná či laskavá co se týče kupování věcí, po kterých jste toužil(a), např. hračky, oblečení, výlety, apod.*

Respondenti měli zakroužkovat odpovídající číslo 1-5 na škále „velmi laskavá – velmi přísná“.

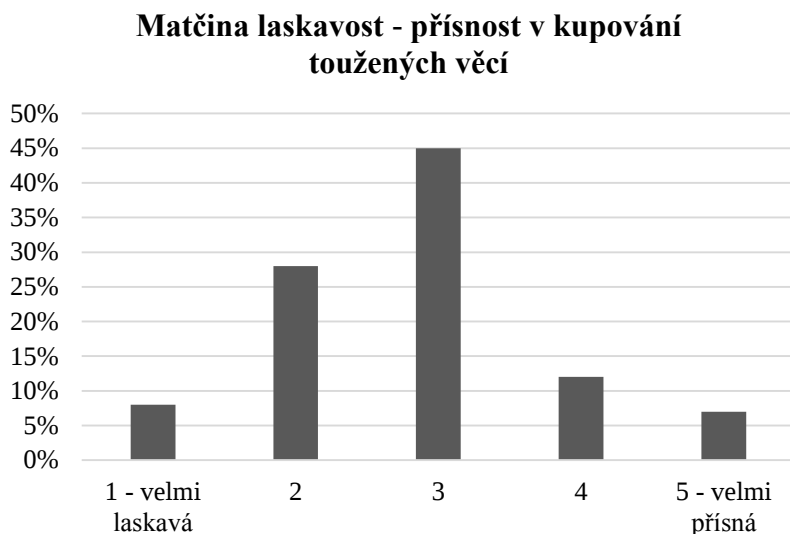
45% respondentů svou matku vnímalo ve střední poloze mezi laskavostí a přísností v kupování věcí, po kterých toužili (stupeň č. 3).

28% respondentů hodnotilo, že jejich matka byla spíše laskavá v kupování věcí, po kterých toužili (stupeň 2), dalších 8% respondentů odpovědělo, že matka byla velmi laskavá (stupeň 1). 36% respondentů tedy vnímalo matku jako laskavou v kupování toužených věcí.

12% respondentů odpovědělo, že jejich matka byla spíše přísná v kupování věcí, po kterých toužili (stupeň č. 4) a 7% respondentů svou matku hodnotilo jako velmi přísnou (stupeň č. 5). To znamená, že 19% respondentů svou matku vnímalo jako přísnou v kupování toužených věcí.

Míru laskavosti – přísnosti matek v kupování věcí, po kterých respondenti toužili, znázorňuje graf č. 29.

Graf č. 29: Míra laskavosti – přísnosti matek v kupování toužených věcí



Lze shrnout, že u výrazné většiny respondentů (76%) jejich matky s penězi dobře hospodařily. U téměř 50% respondentů je matky učily vážit si peněz. 72% respondentů u své matky hodnotilo sklon k šetrivosti. Co se týče kupování toužených věcí, matky respondentů vykazovaly ponejvíce (45%) střední pozici mezi laskavostí a přísností, poté více sklon k laskavosti než přísnosti. Na základě zjištěných dat si troufám vyslovit tvrzení, že ve vzorku patologických hráčů této studie nebylo zaznamenáno nijak nezdravé zacházení matek s penězi, ani nadhodnocování či znehodnocování významu peněz matkami při výchově respondentů. Naopak se zdálo, že matky respondentů si často peněz vážily a rozumně s nimi nakládaly. Je tedy nepravděpodobné, že by vztah matek k penězům měl ve většině případů vliv na rozvoj patologického hráčství u respondentů.

Otázka č. 23 zněla: *Jak byste popsali(a), že váš otec zacházel s penězi?* V případě, že respondent nevyrůstal s otcem, měl doplnit jiného muže, který měl v jeho výchově vliv, např. nevlastní otec, dědeček, strýc, starší bratr apod. Otázka nabízela výčet odpovědí, které se mohly kumulovat, s možností doplnit odpověď vlastní. Záměrem otázky bylo vysledovat, zdali se mezi otci patologických hráčů – především mužů – v tomto vzorku respondentů objevil nějaký převládající způsob zacházení s penězi či výchovný přístup. Pokud by se ukázala častější vysoká pracovitost a úspěšnost otce v zabezpečení rodiny, mohla by u některých synů hypoteticky podněcovat podvědomou touhu být stejně nebo

více úspěšný jako otec za méně pracovní energie (hazard jako způsob snadného zbohatnutí a touha vyrovnat se otci či ho překonat). Podobně pokud by otec nedokázal rodinu potřebně finančně zabezpečit, mohlo by to u syna budit přání dokázat opak, tedy zajistit sobě a své rodině materiální blahobyt. Pokud by otec měl tendenci k hazardnímu zacházení s penězi, popř. podvodnému zisku peněz, mohlo by to představovat tendenci syna opakovat otcův vzorec jednání. Takové způsoby otcova zacházení s penězi by mohly přispívat k rozvoji hráčství u respondenta.

Nejvýše se umístil způsob otcova zacházení s penězi ve znění: **„Otec dokázal rodinu dobře zabezpečit.“** Měl mezi respondenty četnost 56%. (V grafu znázorněn jako otec_peníze_1.)

Ostatní způsoby zacházení s penězi či výchovné přístupy měly méně než 50% četnost. Objevily se v následujícím pořadí.

Výchovný přístup s četností 40%: „Otec si peněz vážil a učil mě zvažovat, za co a kdy je vhodné peníze vynakládat.“ (V grafu otec_peníze_7)

Způsob zacházení s penězi s četností 15%: „Otec si někdy peníze půjčoval od jiných lidí nebo institucí.“ (V grafu otec_peníze_6.)

Způsob zacházení s penězi s četností 10%: „Otec vždy toužil naši rodinu nadprůměrně finančně zabezpečit, ale nedokázal to.“ (V grafu otec_peníze_4.)

Další způsob zacházení s penězi s četností 10%: „Otec ve společnosti peníze utrácel, aby lidem ukazoval, že se má dobře, ale pak mu peníze později chyběly.“ (V grafu otec_peníze_5.)

Způsob zacházení s penězi s četností 8%: „Otec neplnil vyživovací povinnost a nepřispíval do rodinného rozpočtu.“ (V grafu otec_peníze_8.)

Způsob zacházení s penězi s četností 4%: „Otec obecně věděl, jak snadno přijít k penězům.“ (V grafu otec_peníze_3.)

Způsob zacházení s penězi s četností 3%: „Otcovy zdroje příjmu někdy mohly hraničit se zákonem.“ (V grafu otec_peníze_2.)

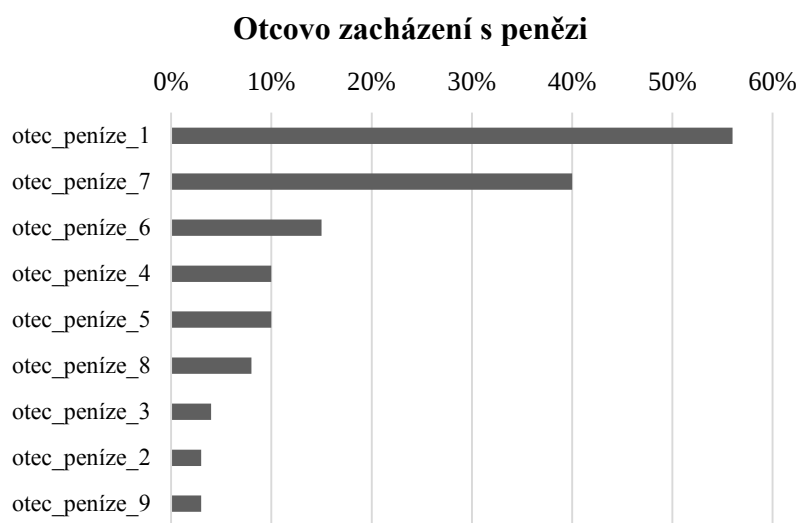
Odpověď s četností 3%: „Nežil jsem v rodině s otcem ani jiným mužem, který by měl vliv na mou výchovu.“ (V grafu otec_peníze_9.)

Jiné možnosti, které se jednotlivě objevily v četnosti dohromady 12%, zněly: „otec odevzdával mzdu matce, pak si vydělával bokem a snažil se nám dětem přilepšit“, „rodiče se rozvedli, otec nepravdělně přispíval“, „platil jen, co musel, co se týká rodinného rozpočtu a to někdy dost sporadicky, jinak si stále držel jen svou kasičku na své věci, takže si vlastně nepamatuji, že by mi někdy koupil něco do školy nebo na sebe atd.“,

„4 děti a máma v domácnosti, takže to neměl jednoduché“, „zemřel v mých 12 letech“, „nevlastní otec byl na peníze, moc věcí nekupoval, otec vlastní posílal výživné, ale dopřával si víc sobě, moc nešetřil“, „nevím, zemřel mi ve 2 letech“, „otec se vždy snažil, aby naše rodina fungovala, dopřával nám“.

Četnost různých způsobů zacházení otců respondentů s penězi znázorňuje graf č. 30.

Graf č. 30: Četnost různých způsobů zacházení otců s penězi



K otázce č. 23 patřilo: *Ohodnoťte, v jaké míře byl váš otec obecně šetřivý či rozhazovačný.* Respondenti měli zakroužkovat odpovídající číslo 1-5 na škále „šetřivý – rozhazovačný“.

29% respondentů hodnotilo, že jejich otec byl šetřivý (stupeň 1), dalších 24% respondentů odpovědělo, že otec byl spíše šetřivý (stupeň 2). Celkem tedy **53% respondentů u svého otce vnímalo sklon k šetřivosti.**

28% respondentů svého otce nevnímalo ani jako šetřivého, ani jako rozhazovačného, tedy ve střední poloze (stupeň č. 3).

15% respondentů odpovědělo, že jejich otec byl spíše rozhazovačný (stupeň č. 4), 4% respondentů svého otce hodnotilo jako rozhodně rozhazovačného (stupeň č. 5). Celkem tedy 19% respondentů u svého otce vnímalo sklon k rozhazovačnosti.

Míru šetřivosti – rozhazovačnosti otců respondentů znázorňuje graf č. 31.

Graf č. 31: Míra šetrivosti – rozhazovačnosti otců



K otázce č. 23 dále patřilo: *Ohodnoťte, v jaké míře ctí váš otec pracovitost nebo snadný zisk peněz.* Respondenti měli zakroužkovat odpovídající číslo 1-5 na škále „rozhodně pracovitost – rozhodně snadný zisk“.

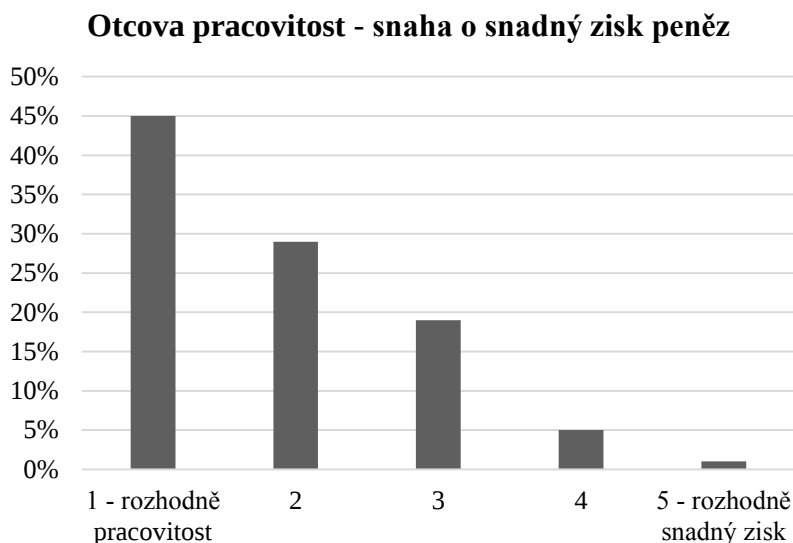
45% respondentů svého otce vnímalo jako rozhodně pracovitého (stupeň 1). 29% respondentů hodnotilo, že jejich otec ctí spíše pracovitost (stupeň 2). Celkem tedy **74% respondentů u svého otce vnímalo důraz na pracovitost.**

19% respondentů svého otce charakterizovalo ve střední poloze, tedy ani s důrazem na pracovitost, ani se snahou o snadný zisk peněz. (stupeň č. 3).

5% respondentů odpovědělo, že jejich otec usilovat spíše o snadný zisk peněz (stupeň č. 4) a 1% respondentů svého otce hodnotilo jako usilujícího rozhodně o snadný zisk peněz (stupeň č. 5). To znamená, že 6% respondentů u svého otce vnímalo důraz na snadný zisk peněz.

Míru pracovitosti – snahy o snadný zisk peněz otců respondentů znázorňuje graf č. 32.

Graf č. 32: Míra pracovitosti – snahy o snadný zisk peněz otců



Lze shrnout, že **u o něco více než poloviny respondentů (56%) otcové dokázali rodinu dobře finančně zabezpečit. Polovina respondentů (53%) u svého otce hodnotila sklon k šetrivosti. Tři čtvrtiny respondentů (74%) u svého otce vnímalo důraz na pracovitost oproti snaze o snadný zisk peněz.** Na základě zjištěných dat v tomto vzorku patologických hráčů lze říci, že u otců rozhodně nepřevažoval nějak nezdravý způsob zacházení s penězi. Polovina respondentů měla otce pracovité a schopné finančně rodinu zabezpečit. Pokud by tedy z hlediska psychodynamiky mohl ovlivnit u některých respondentů otcův vztah k penězům rozvoj hráčství u syna, mohlo by to představovat podvědomou snahu otce překonat a dosáhnout finančního úspěchu s menší vynaloženou pracovní energií.

Otázka č. 24 zněla: *Vyžadoval od vás někdo z rodičů, abyste podával(a) co nejlepší výkon ve škole či nějaké jiné aktivitě (sport, výtvarné či hudební dovednosti apod.)? Abyste byl(a) zkrátka co nejúspěšnější?* Respondenti odpovídali na čtyřbodové škále rozhodně ano – spíše ano – spíše ne – rozhodně ne. Hodnotili zvlášť postoj matky a zvlášť postoj otce. Zajímalo mne, zdali rodiče respondentů na své děti vytvářeli tlak na výkon. Pokud ano, bylo možné, že zažívali lásku od svých rodičů podmíněnou výkonově, což by mohlo přispívat k rozvoji narcistních rysů osobnosti. V takovém případě hazardní hra může odehrávat nevědomé volání po potvrzení svých kvalit a nároku na lásku formou toužené

výhry. Důsledkem pak může být i zvýšená soutěživost jako typický osobní rys hazardních hráčů.

18% matek a 23% otců respondentů rozhodně požadovalo od svých dětí co nejlepší výkon. Dalších 46% matek a 44% otců respondentů spíše požadovalo od svých dětí co nejlepší výkon. **Celkem tedy 64% matek a 67% otců respondentů požadovalo od svých dětí dobré výkony.**

33% matek a 28% otců respondentů od svých dětí výkon spíše nepožadovalo. 3% matek a 5% otců respondentů od svých dětí výkon rozhodně nepožadovalo. Celkem tedy 36% matek a 33% otců své děti k co nejlepšímu výkonu nesměřovalo.

Rozložení četnosti a míry požadavků od rodičů na co nejlepší výkon respondentů v jejich dětství znázorňuje graf č. 33.

Graf č. 33: Rozložení četnosti a míry požadavků od rodičů na co nejlepší výkon



Lze tedy shrnout, že ve výchově respondentů se častěji uplatňoval požadavek výkonu ze strany rodičů (64% matek a 67% otců). Je tedy možné, že u některých respondentů očekávání co nejlepšího výkonu mohlo podnítit narcistní rysy osobnosti a nutkavou potřebu ověřovat své schopnosti v různých životních situacích snahou o vítězství. Neplatí to však zdaleka ve všech případech.

Otázka č. 25 zněla: *Jak často jste od své matky zažíval(a) pochvalu a kritiku?*

V případě, že respondent nevyrostal s matkou, měl doplnit jinou ženu, která měla v jeho

výchově vliv, např. babička, teta, nevlastní matka, starší sestra apod. Respondenti odpovídali na pětibodové škále stále – velmi často – občas – zřídka – nikdy. Hodnotili zvlášť rovinu pochvaly a zvlášť rovinu kritiky. Záměrem otázky bylo vysledovat, zdali respondenti byli svou matkou v dětství přiměřeně chváleni i kritizováni. V případě, že by v dětství zažívali více kritiky, mohlo by to mít dopad na rozvoj narcistních rysů osobnosti, konkrétně nedostatečné sebedůvěry a potřeby dokazovat vlastní hodnotu soutěživostí a pocitem vítězství v různých oblastech života, včetně hazardu.

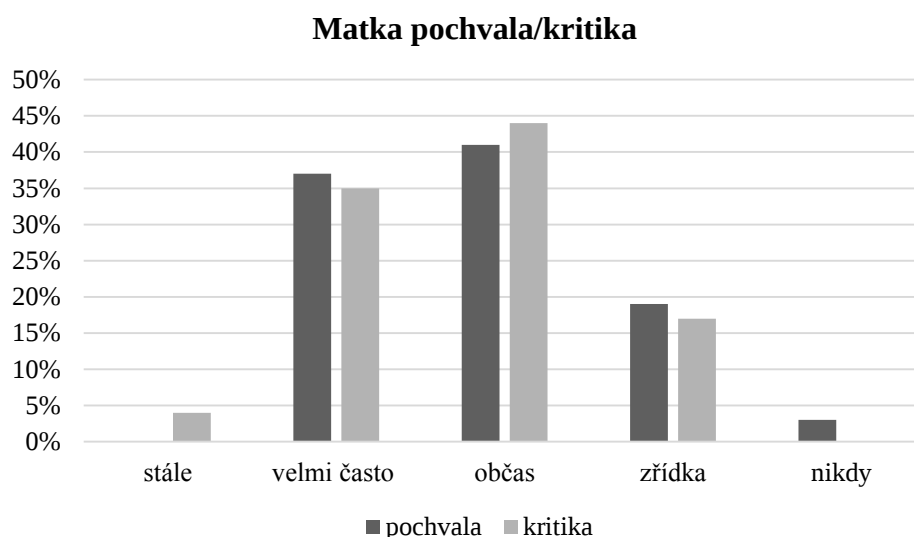
37% respondentů hodnotilo, že od své matky v dětství zažívali pochvalu velmi často. 41% respondentů matka chválila občas. 19% respondentů bylo v dětství chváleno svou matkou zřídka a 3% respondentů jejich matka nechválila nikdy.

4% respondentů uvedlo, že od své matky v dětství zažívali neustále kritiku a 35% respondentů kritiku od své matky zažívalo velmi často. Celkem 39% respondentů tedy v dětství bylo kritizováno při nejmenším velmi často svou matkou.

44% respondentů bylo svou matkou v dětství kritizováno občas. 17% respondentů bylo v dětství svou matkou kritizováno zřídka.

Četnost a míru pochvaly a kritiky respondentů ze strany jejich matek znázorňuje graf č. 34.

Graf č. 34: Četnost a míra pochvaly a kritiky ze strany matek



Lze tedy shrnout, že **78% respondentů zažívalo od své matky pochvalu alespoň občas. 61% respondentů zažívalo občas či zřídka od své matky kritiku.** Je zjevné, že

matky respondentů ve většině případů nevykazovaly nápadnější hodnocení svých dětí směrem k pochvale ani kritice. Přesto mi však přijde důležité, že až 22% respondentů zažívalo v dětství pochvalu od své matky pouze zřídka či vůbec. Podobně 39% respondentů bývalo v dětství svou matkou kritizováno velmi často.

Otázka č. 26 zněla: *Jak často jste od svého otce zažíval(a) pochvalu a kritiku?*

V případě, že respondent nevyrostal s otcem, měl doplnit jiného muže, který měl v jeho výchově vliv, např. nevlastní otec, dědeček, strýc, starší bratr apod. Respondenti odpovídali na pětibodové škále stále – velmi často – občas – zřídka – nikdy. Hodnotili zvlášť rovinu pochvaly a zvlášť rovinu kritiky. Záměr otázky byl podobný jako v případě otázky č. 25, tedy vysledovat, zdali respondenti byli svým otcem v dětství přiměřeně chváleni i kritizováni.

12% respondentů hodnotilo, že od svého otce v dětství zažívali pochvalu velmi často. 36% respondentů otec chválil občas. 38% respondentů bylo v dětství chváleno svým otcem zřídka a 6% respondentů jejich otec nechválil nikdy.

3% respondentů uvedlo, že od svého otce v dětství zažívali neustále kritiku a 37% respondentů kritiku od svého otce zažívalo velmi často. Celkem 40% respondentů tedy v dětství bylo kritizováno při nejmenším velmi často svým otcem.

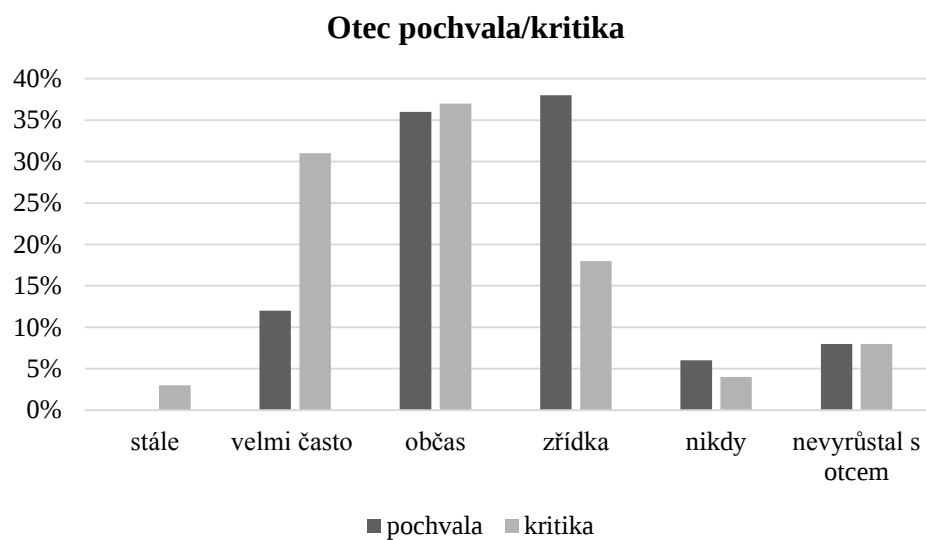
37% respondentů bylo svým otcem v dětství kritizováno občas. 18% respondentů bylo v dětství svým otcem kritizováno zřídka a 4% respondentů nebylo kritizováno nikdy.

8% respondentů uvedlo, že s otcem nevyrostali a že na jejich výchovu neměl vliv žádný jiný muž.

Lze tedy shrnout, že **48% respondentů zažívalo od svého otce pochvalu alespoň občas. 40% respondentů zažívalo velmi často (či stále) od svého otce kritiku.** Je zjevné, že otcové respondentů byli obecně ke svým dětem kritičtější ve srovnání s matkami. Přičítala bych to však obecnému výchovnému trendu euroamerické kultury, kdy je otec ve výchově dětí spíše nositelem dodržování pravidel a matka poskytuje citovou podporu vřelé náruči a přijetí. Nelze říci, že by otcové respondentů vykazovali ve většině případů **nápadnější hodnocení svých dětí směrem k pochvale či kritice.**

Četnost a míru pochvaly a kritiky respondentů ze strany jejich otců znázorňuje graf č. 34.

Graf č. 35: Četnost a míra pochvaly a kritiky ze strany otců



Motto:

Ostatně si nepamatuji, nač jsem cestou myslil, měl jsem v hlavě prázdno. Pociťoval jsem jen jakousi nesmírnou rozkoš – rozkoš z úspěchu, z vítězství, síly, nevím, jak bych to vyjádřil. (Dostojevskij, 1979, 213)

7. Diskuse

V této práci jsem zvolila za výzkumný problém psychodynamiku patologického hráče. Patologické hráčství má mnoho společných prvků s látkovými závislostmi, ale rovněž svá specifika. Cílem práce bylo napomoci porozumění vnitřnímu světu patologického hráče, což je cenné především pro terapeutické postupy, ale rovněž pro laickou veřejnost, která se s patologickým hráčem setkává v různých společenských rovinách. Položila jsem si výzkumné otázky, které souvisely s některými povahovými rysy hráčů, jejich životními hodnotami, motivy jejich hazardního hráčství a výchovnými styly v jejich dětství. Zajímalo mne, jestli se dají vysledovat nějaké převažující faktory.

Designem výzkumu bylo kvantitativní dotazníkové šetření v klinické populaci patologických hráčů. Vzorek 78 respondentů zahrnoval patologické hráče v rezidenční léčbě a hráče se zkušeností ambulantní či svépomocné léčby, popřípadě v prvním terapeutickém kontaktu. Použila jsem totální výběr. Jednalo se o nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Zvolila jsem analýzy deskriptivní statistiky. Jsem si vědoma, že by bylo zajímavé data rovněž korelovat, ale hlubší analýza by znamenala rozsah studie nad rámec bakalářské práce. V magisterské práci bych měla zájem zjištěná data hlouběji analyzovat, možná pokračovat ve sběru dat tohoto dotazníku či vytvořit jiný výzkumný design, kterým bych v tématu pokračovala.

Některé z výsledků svého šetření porovnám se studií Maierové, Charváta a Miovského (2015). Jinde výsledky vztáhnou k některým zdrojům uvedeným v teoretické části práce.

Vzorek tvořilo 78 respondentů. **73 mužů (94%) a 5 žen (6%).** Jsem si vědoma, že by bylo zajímavé získat více respondentů mezi ženami, neboť psychodynamika jejich hráčství může vykazovat jiné rysy v rovině motivů a dopadů na jejich sebeprožívání. Přístup k těmto datům však je poměrně ztížen nízkým podílem žen v klinické populaci léčících se ze závislosti na hazardu.

Nejvíce respondentů mého vzorku bylo **ve věku 34 let**. Nejmladšímu respondentovi bylo 18 let, nejstaršímu 68 let. 44 respondentů bylo kontaktováno **v průběhu rezidenční léčby**

(56%). Dalších 34 respondentů bylo léčených ambulantně, formou svépomocných skupin či v žádné léčbě momentálně nebylo (44%).

Studie Maierové a kol. (2015) se účastnilo 147 mužů, toho času v rezidenční léčbě (PN Bohnice, PN Kroměříž a PN Opava). Průměrný věk souboru byl 35 let. Minimum bylo 19 let, maximum 67 let. Modus 22 let. Složení mého vzorku se liší významným zastoupením respondentů mimo rezidenční léčbu (44%). Zatímco modus mého vzorku byl 34 let, modus vzorku Maierové a kol. byl 22 let. Minima a maxima byly obdobné.

Do budoucna bych považovala za zajímavé porovnat zkušenosti a postoje patologických hráčů, kteří za sebou mají již delší dobu abstinence, cca dva roky, s těmi, kteří jsou poprvé v rezidenční léčbě. Ptala bych se například, zdali došlo ke snížení potřeby riskovat a vyhledávat vzrušení, posunu životních hodnot apod.

Nyní uvedu odpovědi na první výzkumnou otázku a porovnáám se zmíněnými jinými zdroji. *Jaké mají respondenti zkušenosti s hazardem a jaký dopad má hazard na jejich duševní zdraví?*

Nejvíce respondentů **se léčilo** z patologického hráčství **poprvé**. Průměrná délka léčby patologického hráčství (zahrnující rezidenční, ambulantní i svépomocnou formu léčby) činila 23 měsíců. Medián měl ovšem hodnotu 7 měsíců a modus pouze 2 měsíce. 7 respondentů se neléčilo ani jeden měsíc, 15 respondentů se léčilo déle než 3 roky. Maierová a kol. (2015) u svého vzorku uvádí 61% respondentů v první léčbě a 12% respondentů v minimálně třetí rezidenční léčbě.

První zkušenost s hazardní hrou se mezi respondenty objevila nejčastěji ve věku **15 let**. Nejnížší věk první zkušenosti s hazardem byl mezi respondenty 5 let a nejvyšší 50 let. Ve vzorku Maierové a kol. (2015) byl průměrný věk 24 let, medián 20 let, nejnížší věk 12 a nejvyšší 58 let.

Nejčastější věk, kdy respondent začal **hrát hazard pravidelně** (alespoň jednou měsíčně), byl **18 let**. Nejnížší věk pravidelného hazardu se objevil ve 14 letech, nejvyšší v 51 letech. Maierová a kol. (2015) ve svém vzorku uvádí věk začátku pravidelného hraní totožný s věkem první zkušenosti s hazardem. V tomto ohledu se tedy mé výsledky liší. V případě mého vzorku respondentů byl **průměrný rozdíl mezi první zkušeností s hazardem a pravidelnou hazardní hrou 5 let**. Rozdíl mediánové hodnoty je rovněž 5 let, ale rozdíl modu jsou 3 roky.

Respondenti **nejčastěji** vnímali, že jim **hazard působí problémy 10 let**. Průměrná doba vnímaného problému s hazardem mezi respondenty činila 8,5 let. Nejkratší doba vnímaného problému s hazardem trvala 5 měsíců, nejdelší 25 let. Tato položka odpovídala náhledu na

problém s hazardní hrou, časový úsek zahrnoval období aktivního hazardu, ale i období abstinence od hazardní hry v rámci nějaké formy léčby či udržení sebekontroly.

Průměrná délka abstinence byla mezi respondenty **20 měsíců**. Medián činil 10 měsíců, **modus pouze 2 měsíce**. Nejkratší doba abstinence netrvala ani měsíc, nejdelší trvala 10 let.

Mezi **nejčastěji se vyskytujícími duševními potížemi** respondenti jmenovali **podrážděnost (81%), úzkosti (73%), nespavost (72%), deprese (69%), vyhýbání se, izolaci od rodiny a přátel (60%) a myšlenky na sebevraždu (50%)**. Ostatní položky dosáhly četnosti méně než 50% a objevily se v pořadí lhostejnost a nezáměr o druhé (46%), slovní agresivita (33%), zvýšená konzumace alkoholu, léků nebo drog (33%), podezřívavost (28%), pokus o sebevraždu (19%), psychóza nebo mánie (15%) a jiné potíže (12%). Jako jiné potíže respondenti jmenovali pocit méněcennosti, frustraci, odmítání ze strany jiných lidí, ztrátu kontaktu s realitou, neschopnost se soustředit, nechutenství a stres. Ve vzorku Maierové a kol. (2015) deprese uvedlo 95% respondentů, úzkosti 92%, myšlenky na sebevraždu 72% a pokus o sebevraždu se vyskytl u 25%. Domnívám se, že vyšší hodnoty Maierové a kol. souvisí se složením vzorku z pacientů hospitalizovaných. V mém souboru bylo 44% respondentů, kteří nebyli v takové duševní krizi, aby byli hospitalizováni či dokonce byli v životě spokojení, neboť abstinovali. Tento fakt mohl zkreslit vnímání duševních potíží spojených s hazardem směrem k nižší intenzitě. Zjištění má i Maierové jsou v souladu i s jinými výzkumy, které potvrzují korelaci patologického hráčství s psychickými symptomy úzkosti (Ibanez et al. 2001, in OPGRC, 2013) a deprese (Getty et al., 2000, in OPGRC, 2013).

33 % respondentů uvedlo, že u sebe vnímali **duševní potíže již dříve**, než začali patologicky hrát. Byly to nejčastější neurotické potíže, zejména úzkosti a deprese, dále psychotická porucha, zvýšená konzumace alkoholu, léků nebo drog, nízká sebedůvěra a problémy v rodinných vztazích. Ve vzorku Maierové a kol. (2015) se 23% respondentů v minulosti léčilo pro jiné psychické potíže než patologické hráčství. Jednalo se o obdobné symptomy jako v mém vzorku. I jiné výzkumy potvrzují vyšší komorbiditu duševních poruch s patologickým hráčstvím oproti běžné populaci. Lorains (2011, in OPGRC, 2013) zaznamenal korelaci s poruchami nálady, zejména depresivní poruchou, dále úzkostnými poruchami a užíváním psychotropních látek.

Nyní uvedu odpovědi na druhou výzkumnou otázku. *Jaké mají či měli respondenti motivy k hazardu a životní hodnoty v období hráčství?*

Prvotními motivy k hazardní hře byly nejčastěji **fantazie spojené se snadným finančním ziskem, potřebou zažít pocit vítězství a fantazie o bohatství**. Nejvýše (79%)

se umístil motiv se zněním: „Lákala mě představa, že bych mohl(a) lehce získat větší obnos peněz, přijít k nim bez práce.“ Druhým nejčastějším (61%) motivem bylo: „Pokud jsem nevyhrával(a), vkládal(a) jsem další a další peníze, dokud jsem nějaké měl(a), abych se dočkal(a) výhry.“ Třetí motiv (52%) zněl: „Nechával(a) jsem se unášet fantaziemi, co bych si za vyhrané peníze pořídil(a).“

Motivem pokračovat v hazardu v době, kdy již měl škodlivé důsledky, bylo získat zpět prohrané peníze a prožívat opakovaně silné vzrušení. Nejvýše (81%) se umístil motiv: „Namlouval(a) jsem si, že pomocí vyhraných peněz se mi podaří snížit finanční ztráty a dluhy.“ Druhý nejčastější motiv (59%) zněl: „Nechtěl(a) jsem se smířit s představou, že ty peníze, co jsem prohrál(a), už nedostanu zpět.“ V pořadí třetí (56%) motiv se objevil: „Potřeboval(a) jsem ten prožitek vzrušení, hazard byl pro mne jako droga.“

Maierová a kol. (2015) došla k podobným motivům, ačkoli s celkovou nižší četností. Důvodem je pravděpodobně konstrukce otázky. Ve svém vzorku respondentů se ptala na impulsy k hazardní hře. Hovoří o prvotním impulzu touze zvítězit a dojmu snadno vydělaných peněz. Postupem času dle ní vyvstává potřeba si zahrát pro hru samotnou a pro pocity, které vyvolává, než pro úspěch či výhru. Shledala impulsy ke hře v následujícím pořadí: touha po penězích (získat zpět prohrané peníze, vidina rychlého zbohatnutí atp.); volný čas, hra fungovala jako forma trávení času, zabíjení nudy; hra jako prostředek pro únik od problémů a stresových situací; hra jako zábava, zdroj vzrušení.

Dále jsem se ptala na **životní hodnoty v době hráčství**. Pro respondenty v době, kdy hazardně hráli, bylo nejdůležitější **materiální zabezpečení, citové naplnění v partnerském vztahu, seberealizace v zaměstnání a vzrušení v rovině erotické či nových zážitků**. Význam těchto hodnot by se dal psychodynamicky interpretovat jako potřeba bezpečí a jistoty, láskyplného přijetí, ocenění (Winnicottova lesku v očích matky) a kontaktu se svým autentickým já (nikoli falešným self). Tyto potřeby se ozývají u lidí s narcistním zraněním a zjevně se odráží i v pořadí životních hodnot v tomto vzorku patologických hráčů.

Nyní rozvedu odpovědi na třetí výzkumnou otázku. *Do jaké míry se u respondentů vyskytují určité povahové rysy, jako je soutěživost, tendence k rizikovému jednání, vyhledávání vzrušení a sklon ke lhaní?*

Ptala jsem se na sklon riskovat i v jiných oblastech života. Nejčastěji (51%) zastoupenou kategorií bylo „ohrožování svého zdraví (např. konzumace návykových látek, zanedbávání lékařské péče, nedodržování pravidelného jídla, spánku, apod.)“. Druhou

nejčastější (46%) kategorií bylo „ve sportu (např. nedodržování bezpečnosti či pravidel, adrenalinové sporty, apod.)“. V pořadí třetí (39%) kategorií bylo „v erotických vztazích (ohrožení partnerského vztahu či svých jiných hodnot různými sexuálními dobrodružstvími)“. Na základě kvalitativního inquiry a zkušeností z terapeutické praxe se domnívám, že nejvýše zastoupená kategorie oblasti zdraví představuje spíše důsledek hazardního hráčství v podobě zanedbávání péče o své zdraví v době, kdy respondent hazardně hrál, ale i v době prvního roku abstinence, kdy zažívá stále ohromný stres z tlaku věřitelů. V důsledku toho nedodržuje rovnováhu pracovní aktivity a odpočinku, zanedbává pravidelný spánek a vhodnou životosprávu. Oproti tomu sport a erotika by mohly představovat oblasti, které slouží ventilaci potřeby riskantního jednání jako osobnostního rysu nezávisle na hazardním hráčství. Lze tedy říci, že **více než polovina respondentů uvedla sklon riskovat i v jiných oblastech života**, než je hazardní hra.

Podobně mne zajímala potřeba vzrušení v jiných oblastech života respondentů. Respondenti uváděli ve více oblastech života potřebu vzrušení. Kategorie se objevily dle četnosti v tomto pořadí: „rovina sexuálních a erotických zážitků“ (80%), „sledování napínavých příběhů či sportovních utkání v televizi, rozhlasu či četbou“ (74%), „aktivní sport“ (67%), „rovina seberealizace“ (59%), „vyhledávání úplně nových zážitků“ (54%). Lze tedy shrnout, že respondenti **ve velké míře vykazovali potřebu vzrušení v různých oblastech života mimo hazardní hru**. Toto zjištění se zdá být v souladu s výzkumy, které uvádějí jako častý osobnostní a temperamentový rys patologických hráčů vyhledávání vzrušujících zážitků a nových podnětů (OPGRC, 2013). Zajímavé by však bylo srovnání se vzorkem vykazujícím stejné sociodemografické charakteristiky věku a pohlaví v běžné populaci, zdali by se ukázal významný rozdíl.

Většina (79%) respondentů hodnotila sama sebe jako **soutěživý typ člověka**. Z psychodynamického hlediska lze vysokou četnost hodnocení přítomnosti osobního rysu soutěživosti mezi respondenty přičítat narcistním rysům osobnosti v podobě potřeby uznání a potvrzení hodnoty sama sebe formou jakékoli výhry. K tomuto tématu se vyjadřuje Fenichel, který přičítá často se držící falešný optimismus hazardních hráčů o výhře i navzdory nepříznivým vyhlídkám narcistním rysům osobnosti (Currieová, 2012). Různé jiné výzkumy poukázaly u patologických hráčů na nízkou sebeúctu (Volberg, Reitzes & Boles, 1997, in OPGRC, 2013). Nízké sebevědomí pak může kompenzovat silná touha po vítězství a opojný pocit vlastní významnosti a úspěchu v okamžiku výhry.

Dalším zjišťovaným osobnostním rysem byla tendence lhát a mlžet v komunikaci.

Ukázalo se, že **s rozvojem patologického hráčství** respondenti **v podstatně větší míře začali lhát a mlžit v komunikaci**. Zatímco v době před rozvojem patologického hráčství pouze 15% respondentů velmi často nebo stále lhalo a mlžilo v komunikaci, v době patologického hráčství to bylo 83% respondentů. Na základě tohoto rozdílu si troufám tvrdit, že lhaní a mlžení v komunikaci patologických hráčů ve většině případů náleží symptomu závislostního chování, nikoli jejich osobnostnímu rysu a priori. **Nejčtenějším motivem ke lhaní a mlžení v komunikaci** mezi respondenty byl **strach z negativních následků (64%)** a **obavy ze zklamání blízkých lidí (60%)**, což opět poukazuje na význam mezilidských vztahů pro patologické hráče. Pokud tedy budu reagovat na zprávu o častějším výskytu asociálních rysů osobnosti, popřípadě disociální poruchy osobnosti, o které se zmiňuje například Blaszczyński a Nower (2002, in OPGRC, 2013), přikláním se k názoru, že patologické hráčství není ve většině případů projevem asociálních rysů osobnosti, ale naopak asociální chování bývá důsledkem onemocnění závislostí.

Jelikož jsem předpokládala na základě klinické praxe i jiných studií jako převažující motiv hazardu snadný zisk peněz, zajímal mne **symbolický význam peněz** pro respondenty. Nejvyšší četnost (76%) měl význam „Peníze pro mne znamenají **svobodu**.“ Druhým nejčastějším (63%) významem bylo „Peníze pro mne znamenají **materiální pohodlí a luxus**.“ Z psychoanalytického hlediska si dovoluji interpretovat silný důraz na materiální pohodlí mezi respondenty jako hypoteticky v raném dětství nedostatečně uspokojenou potřebu sycení orálního stadia, která psychologicky zajišťuje do života pocit jistoty a bezpečí. Vysoká hodnota svobody může být vnímána jako protiklad bezmoci, tedy opět může poukazovat na frustraci psychologických vývojových potřeb v dětství. O bezmoci jako základním prožitku stojícím za závislostí pojednává Dodes (viz kapitola 1.2.2. Psychodynamický výklad).

Značná většina respondentů (87%) se domnívala, že jejich patologické hráčství souvisí minimálně stejným dílem s jejich povahou a zkušenostmi v životě jako s širokou dostupností hazardu v naší zemi. 33% respondentů se přiklápělo k názoru, že jejich patologické hráčství souvisí spíše či určitě s jejich povahou a zkušenostmi v životě. Zajímavé by bylo sledovat, zdali s délkou abstinence a zvyšující se sebereflexí na základě terapie nepřičítají respondenti silnější vliv osobním faktorům a životním zkušenostem.

Nakonec uvedu odpovědi na čtvrtou výzkumnou otázku. *Jaké měli respondenti zkušenosti v dětství a jaké výchovné vlivy na ně působily?*

Polovina respondentů (51%) **se cítila v dětství materiálně znevýhodněná** ve srovnání s ostatními dětmi **alespoň občas**. Domnívám se tedy, že zkušenost materiálního znevýhodnění v dětství nemá pro rozvoj patologického hráčství zásadnější význam.

Více než polovina respondentů (57%) **vyrůstala v rodině, která byla standardně finančně zabezpečená**. Na základě výsledků v tomto vzorku respondentů se domnívám, že úroveň finančního zabezpečení rodiny v dětství nemá ve většině případů vliv na rozvoj patologického hráčství.

U výrazné většiny respondentů (76%) jejich **matky s penězi dobře hospodařily**. U téměř 50% respondentů je matky učily vážit si peněz. 72% respondentů **u své matky** hodnotilo **sklon k šetřivosti**. Co se týče kupování toužených věcí, matky respondentů vykazovaly ponejvíce (45%) střední pozici mezi laskavostí a přísností, poté více sklon k laskavosti než přísnosti. Na základě zjištěných dat si troufám vyslovit tvrzení, že ve vzorku patologických hráčů této studie nebylo zaznamenáno nijak nezdravé zacházení matek s penězi, ani nadhodnocování či znehodnocování významu peněz matkami při výchově respondentů. Naopak se zdálo, že matky respondentů si často peněz vážily a rozumně s nimi nakládaly. Je tedy nepravděpodobné, že by vztah matek k penězům měl ve většině případů vliv na rozvoj patologického hráčství u respondentů.

U o něco více než poloviny respondentů (56%) **otcové dokázali rodinu dobře finančně zabezpečit**. Polovina respondentů (53%) u svého otce hodnotila sklon k šetřivosti. Tři čtvrtiny respondentů (74%) **u svého otce** vnímalo důraz na **pracovitost** oproti snaze o snadný zisk peněz. Na základě zjištěných dat v tomto vzorku patologických hráčů lze říci, že u otců rozhodně nepřevažoval nějak nezdravý způsob zacházení s penězi. Polovina respondentů měla otce pracovité a schopné finančně rodinu zabezpečit. Pokud by tedy z hlediska psychodynamiky mohl ovlivnit u některých respondentů otcův vztah k penězům rozvoj hráčství u syna, mohlo by to představovat podvědomou snahu otce překonat a dosáhnout finančního úspěchu s menší vynaloženou pracovní energií.

Většina rodičů (64% matek a 67% otců) respondentů **požadovala** od svých dětí **dobré výkony**. Je tedy možné, že u některých respondentů očekávání co nejlepšího výkonu mohlo podnítit narcistní rysy osobnosti a nutkavou potřebu ověřovat své schopnosti v různých životních situacích snahou o vítězství. Neplatí to však zdaleka ve všech případech.

Většina (78%) respondentů zažívala od své matky pochvalu alespoň občas. 61% respondentů zažívalo občas či zřídka od své matky kritiku. Je zjevné, že **matky respondentů ve většině případů nevykazovaly nápadnější hodnocení svých dětí**

směrem k pochvale ani kritice. Přesto mi však přijde důležité, že až 22% respondentů zažívalo v dětství pochvalu od své matky pouze zřídka či vůbec. Podobně 39% respondentů bývalo v dětství svou matkou kritizováno velmi často.

Téměř polovina (48%) respondentů zažívala od svého otce pochvalu alespoň občas. 40% respondentů zažívalo velmi často (či stále) od svého otce kritiku. Je zjevné, že **otcové** respondentů byli **obecně ke svým dětem kritičtější** ve srovnání s matkami. Přičítala bych to však obecnému výchovnému trendu euroamerické kultury, kdy je otec ve výchově dětí spíše nositelem dodržování pravidel a matka poskytuje vřelou podporu a přijetí. Nelze říci, že by otcové respondentů vykazovali ve většině případů nápadnější hodnocení svých dětí směrem k pochvale či kritice.

Motto:

... podivná věc – od té chvíle, co jsem se dostal ke hře a začal shrabovat ruličky peněz, jako by má láska ustoupila do pozadí... Jsem snad skutečně rozený hráč? (Dostojevskij, 1979, 221)

8. Závěry

Výzkumný problém představovala psychodynamika patologického hráče. Cílem práce bylo přispět k objasnění vnitřního světa patologického hráče, což považuji za cenné především pro terapeutické a preventivní postupy, ale rovněž pro širokou veřejnost. Zformulovala jsem výzkumné otázky, které souvisely s některými povahovými rysy hráčů, jejich životními hodnotami, motivy jejich hazardního hráčství a výchovnými styly v jejich dětství. Zajímalo mne, jestli se dají vysledovat nějaké převažující faktory.

Designem výzkumu bylo kvantitativní dotazníkové šetření v klinické populaci patologických hráčů. Jednalo se o nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Vzorek tvořilo 78 respondentů, z 94% muži. Nejvíce hráčů bylo ve věku 34 let, více než polovina byla kontaktována v průběhu rezidenční léčby, ostatní byli zapojeni do nějaké formy docházkové léčby či s ní měli zkušenost.

Nejvíce respondentů se léčilo z patologického hráčství poprvé, ale ve vzorku byla vysoká variabilita. První zkušenost s hazardní hrou se mezi respondenty objevila nejčastěji ve věku 15 let. Nejčastější věk, kdy respondent začal hrát hazard pravidelně (alespoň jednou měsíčně), byl 18 let. Nejčastější rozdíl mezi první zkušeností s hazardem a pravidelnou hazardní hrou představoval 3-5 let.

Respondenti nejčastěji vnímali, že jim hazard působí problémy 10 let. Průměrná délka abstinence byla mezi respondenty 20 měsíců, ačkoli modus byl pouze 2 měsíce. Byla tu tedy opět značná variabilita, daná kombinací respondentů z rezidenční a docházkové formy léčby.

Mezi nejčastěji se vyskytujícími duševními potížemi respondenti jmenovali podrážděnost (81%), úzkosti (73%), nespavost (72%), deprese (69%), vyhýbání se, izolaci od rodiny a přátel (60%) a myšlenky na sebevraždu (50%). Třetina respondentů u sebe vnímala duševní potíže již před začátkem hazardního hraní. Šlo nejčastěji o stavy úzkosti a deprese, poté psychotickou poruchu a zvýšenou konzumaci alkoholu, léků nebo drog.

Prvotními motivy k hazardní hře byly nejčastěji fantazie spojené se snadným finančním ziskem (79%), potřebou zažít pocit vítězství (61%) a fantazie o bohatství (52%). Motivem

pokračovat v hazardu v době, kdy již měl škodlivé důsledky, bylo získat zpět prohrané peníze (81%) a prožívat opakovaně silné vzrušení (56%).

Pro respondenty v době, kdy hazardně hráli, bylo nejdůležitější materiální zabezpečení, citové naplnění v partnerském vztahu, seberealizace v zaměstnání a vzrušení v rovině erotické či nových zážitků.

Více než polovina hráčů uvedla sklon riskovat i v jiných oblastech života, než je hazardní hra. Respondenti ve velké míře vykazovali potřebu vzrušení v různých oblastech života mimo hazardní hru, v oblasti erotiky 80%, dále v oblasti pasivního sportu a sledování médií 74%, v oblasti aktivního sportu 67% a v rovině seberealizace 59%. Většina (79%) hráčů hodnotila sama sebe jako soutěživý typ člověka.

S rozvojem patologického hráčství respondenti v podstatně větší míře začali lhát a mlžít v komunikaci, vzestup byl z 15% na 83%. Lhaní a mlžení v komunikaci patologických hráčů v tomto vzorku nenáleželo jejich obecnému osobnostnímu rysu. Nejčtenějším motivem ke lhaní a mlžení v komunikaci mezi respondenty byl strach z negativních následků a obavy ze zklamání blízkých lidí.

Pro hráče peníze nejčastěji symbolizovaly svobodu a materiální pohodlí.

Ukázalo se, že převažujícím faktorem nebyl pro rozvoj patologického hráčství pocit materiálního znevýhodnění v dětském kolektivu či materiálního strádání rodiny v dětství.

Matky patologických hráčů nevykazovaly častěji jakkoli nezdravé zacházení s penězi, ani nadhodnocování či znehodnocování významu peněz. Naopak se zdálo, že matky si často peněz vážily a rozumně s nimi nakládaly. Ani u otců nepřevažoval jakkoli nezdravý způsob zacházení s penězi. Polovina respondentů měla otce pracovité a schopné finančně rodinu zabezpečit.

Většina rodičů (64% matek a 67% otců) respondentů požadovala od svých dětí dobré výkony. Matky respondentů ve většině případů nevykazovaly nápadnější hodnocení svých dětí směrem k pochvale ani kritice. Otcové respondentů byli obecně ke svým dětem kritičtější ve srovnání s matkami, ale ani oni nevyjadřovali ve většině případů nápadnější hodnocení svých dětí směrem k pochvale či kritice.

Souhrn

Motivem k napsání této práce je především můj osobní zájem o lepší porozumění vnitřnímu světu patologického hráče. Již deset let s hráči terapeuticky pracuji a zajímalo mne ověřit, zdali se některé psychodynamické souvislosti jednotlivých životních příběhů vyskytují mezi patologickými hráči obecněji. Výzkumný problém tedy představuje psychodynamika patologického hráče. Cílem práce je napomoci porozumění patologickým hráčům, zprostředkovat více empatie a zaujetí konstruktivního přístupu k lidem potýkajícím se se závislostí na hazardu.

V teoretické části uvádím teoretické koncepce závislosti a hazardního hráčství. Představuji závislost jako psychologický fenomén a uvádím rovněž deskriptivně psychiatrické definice. Seznamuji se dvěma základními pohledy na podstatu závislosti, neurobiologickým a psychodynamickým modelem, jejich odlišnostmi a terapeutickými implikacemi. Vzhledem k tématu celé práce věnuji větší pozornost pojetí psychodynamickému. Dále se zaměřuji již na fenomén hazardního hráčství. Předkládám ho jako přirozený odraz současné kultury a moderní společnosti. Poté hazardní hráčství jasně definuji a zmiňuji jeho různé podoby. Ukazuji, že hazardní hry k lidské historii neoddělitelně patří. Následně seznamuji s psychoanalytickými a analyticko-psychologickými výklady hazardního a patologického hráčství. Dále uvádím pojetí patologie hazardního hráčství dle deskriptivní psychiatrie. Zmiňuji některé dosavadní poznatky o psychologických faktorech přispívajících k patologickému hráčství.

V praktické části jsem zformulovala výzkumné otázky ve znění: Jaké mají respondenti zkušenosti s hazardem a jaký dopad má hazard na jejich duševní zdraví? Jaké mají či měli respondenti motivy k hazardu a životní hodnoty v období hráčství? Do jaké míry se u respondentů vyskytují určité povahové rysy, jako je soutěživost, tendence k rizikovému jednání, vyhledávání vzrušení a sklon ke lhaní? Jaké měli respondenti zkušenosti v dětství a jaké výchovné vlivy na ně působily? Zajímalo mne, jestli se dají vysledovat nějaké převažující faktory.

Designem výzkumu bylo kvantitativní dotazníkové šetření v klinické populaci patologických hráčů. Vzorek byl sestaven metodou totálního výběru. Dotazník byl nestandardizovaný, vlastní konstrukce. Data byla zpracována deskriptivními analýzami.

Vzorek tvořilo 78 patologických hráčů, převážně muži. Nejvíce hráčů bylo ve věku 34 let, více než polovina byla kontaktována v průběhu rezidenční léčby, ostatní byli zapojeni do nějaké formy docházkové léčby či s ní měli zkušenost.

Nejvíce respondentů se léčilo z patologického hráčství poprvé, ale ve vzorku byla vysoká variabilita. První zkušenost s hazardní hrou se mezi respondenty objevila nejčastěji ve věku 15 let. Nejčastější věk, kdy respondent začal hrát hazard pravidelně, byl 18 let. Nejčastější rozdíl mezi první zkušeností s hazardem a pravidelnou hazardní hrou představoval 3-5 let.

Respondenti nejčastěji vnímali, že jim hazard působí problémy 10 let. Průměrná délka abstinence byla mezi respondenty 20 měsíců, ačkoli modus byl pouze 2 měsíce. Byla tu tedy opět značná variabilita.

Mezi nejčastěji se vyskytujícími duševními potížemi respondenti jmenovali ve vysokém zastoupení podrážděnost, úzkosti, nespavost, deprese, vyhýbání se, izolaci od rodiny a přátel a myšlenky na sebevraždu. Třetina respondentů u sebe vnímala duševní potíže již před začátkem hazardního hraní.

Prvotními motivy k hazardní hře byly nejčastěji fantazie spojené se snadným finančním ziskem, potřebou zažít pocit vítězství a fantazie o bohatství. Motivem pokračovat v hazardu v době, kdy již měl škodlivé důsledky, bylo získat zpět prohrané peníze a prožívat opakovaně silné vzrušení.

Pro respondenty v době, kdy hazardně hráli, bylo nejdůležitější materiální zabezpečení, citové naplnění v partnerském vztahu, seberealizace v zaměstnání a vzrušení v rovině erotické či nových zážitků.

Více než polovina hráčů uvedla sklon riskovat i v jiných oblastech života, než je hazardní hra. Respondenti ve vysoké míře vykazovali potřebu vzrušení v různých oblastech života mimo hazardní hru, především v oblasti erotiky, dále v oblasti pasivního sportu a sledování médií, v oblasti aktivního sportu a v rovině seberealizace. Většina hráčů hodnotila sama sebe jako soutěživý typ člověka.

S rozvojem patologického hráčství respondenti v podstatně větší míře začali lhát a mlžít v komunikaci. Lhaní a mlžení v komunikaci patologických hráčů v tomto vzorku nenáleželo jejich obecnému osobnostnímu rysu. Nejčastějším motivem ke lhaní a mlžení v komunikaci mezi respondenty byl strach z negativních následků a obavy ze zklamání blízkých lidí.

Pro hráče peníze nejčastěji symbolizovaly svobodu a materiální pohodlí.

Ukázalo se, že převažujícím faktorem nebyl pro rozvoj patologického hráčství pocit materiálního znevýhodnění v dětském kolektivu či materiálního strádání rodiny v dětství.

Matky patologických hráčů nevykazovaly častěji jakkoli nezdravé zacházení s penězi, ani nadhodnocování či znehodnocování významu peněz. Naopak se zdálo, že matky si často peněz vážily a rozumně s nimi nakládaly. Ani u otců nepřevažoval jakkoli nezdravý způsob zacházení s penězi. Polovina respondentů měla otce pracovité a schopné finančně rodinu zabezpečit.

Většina rodičů respondentů požadovala od svých dětí dobré výkony. Matky respondentů ve většině případů nevykazovaly nápadnější hodnocení svých dětí směrem k pochvale ani kritice. Otcové respondentů byli obecně ke svým dětem kritičtější ve srovnání s matkami, ale ani oni nevyjadřovali ve většině případů nápadnější hodnocení svých dětí směrem k pochvale či kritice.

Předpokládám, že zjištěná data by mohla být obohacením pro odborníky setkávajícími se s patologickými hráči a sloužit zefektivňování jejich psychoterapeutické léčby, ale rovněž by mohla být zajímavá i pro laickou veřejnost, zejména blízké osoby patologických hráčů a kohokoli, kdo se o téma zajímá.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 1) Bergler, E. (1957). *The Psychology of Gambling*. New York: Hill and Wang.
- 2) Bernstein, P. (1998). *Against the Gods: The Remarkable Story of Risk*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- 3) Currieová, B. (2012). *Hazardní hráč. Svádění Šťěstěny*. Brno: Emitos.
- 4) Dodes, L. M. (1990). Addiction, helplessness and narcissistic rage. *Psychoanalytic Quarterly*, 59, 398-419.
- 5) Dodes, L. M. (2009). Addiction as a psychological symptom. *Psychodynamic Practice*, Vol 15 Issue 4, p381-393.
- 6) Dörner, K. & Plog, U. (1999). *Bláznit je lidské*. Praha: Grada Publishing.
- 7) Dostojevskij, F. M. (1979). *Chudí lidé a Hráč*. Praha: Lidové nakladatelství.
- 8) Foroud, T. & Li, T.-K. (1999). Genetics of alcoholism: A review of recent studies in human and animal models. *American Journal on Addictions*, 8, 261-278.
- 9) Heller, J. & Pecinovská, O. (1996). *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing.
- 10) Johnson, B. (2003). Psychological addiction, physical addiction, addictive character, and addictive personality disorder: A nosology of addictive disorders. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 11, 135-160.
- 11) Kalivas, P. & Volkow, N. (2005). The neural basis of addiction: A pathology of motivation and choice. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1303-1313.
- 12) Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 132, 1259-1264.
- 13) Kohut, H. & Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413-425.
- 14) Kohut, H. (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *Psychanalytic study of the child*, 27, 360-400.
- 15) Krystal, H. & Raskin, H. A. (1970). *Drug dependence: Aspects of ego function*. Detroit: Wayne State University Press.
- 16) Maierová, E., Charvát, M. & Mioviský, M. (2014). *Sociodemografický profil patologických hráčů v pobytové léčbě v psychiatrických léčebnách*. *Adiktologie*, (14)1, 84-95.
- 17) Maierová, E., Charvát M. & Mioviský M. (2015). *Průběh a následky hráčských kariér u mužských pacientů hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích pro diagnózu F63.0*

Patologické hráčství. Získáno 15. března 2015 z
<http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=992>

18) Mravčík, V., Černý, J., Leštinová, Z., Chomynová, P., Grohmannová, K., Licehammerová, Š., Ziegler, A., Kocarevová, V. (2014). *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. Praha: Úřad vlády České republiky.

19) Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.

20) Nešpor, K. (2006). *Léčba návykových nemocí – interaktivní semináře*. Praha: Sportpropag.

21) Nešpor, K. (2011). *Jak překonat hazard*. Praha: Portál.

22) Robins, L., Helzer, J. & Davis, D. (1975). Narcotic use in Southeast Asia and afterward. *Archives of General Psychiatry*, 32, 955-961.

23) Sharp, D. (2005). *Slovník základních pojmů psychologie C. G. Junga*. Brno: Emitos.

24) Winnicott, D. W. (1971) *Playing and Reality*. New York: Routledge.

25) Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 820-843.

26) Wurmser, L. (1984). The role of superego conflicts in substance abuse and their treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 10, 227-258.

27) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & ppm factum research 2013 (2013). *Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2012*.

28) WHO & ÚZIS ČR (2008). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – 10. Revize (MKN – 10)*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Získáno 2. 3. 2015 z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Školní rok: 2014/ 2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Magisterské ☐

Bakalářské ☒

Diplomant: Mgr. Andrea Scheansová, Ph.D.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Název tématu (česky): Psychodynamické aspekty patologického hráčství

Název tématu (anglicky): Psychodynamic aspects of pathological gambling

Anotace (česky, 600–1000 zn.):

Výzkumným problémem této práce je psychodynamika patologického hráče. Cílem práce je napomoci porozumění patologickým hráčům. Výzkumné otázky zní: Jaké mají respondenti zkušenosti s hazardem a jaký dopad má hazard na jejich duševní zdraví? Jaké mají či měli respondenti motivy k hazardu a životní hodnoty v období hráčství? Do jaké míry se u respondentů vyskytují určité povahové rysy, jako je soutěživost, tendence k rizikovému jednání, vyhledávání vzrušení a sklon ke lhaní? Jaké měli respondenti zkušenosti v dětství a jaké výchovné vlivy na ně působily?

Designem výzkumu bude kvantitativní dotazníkové šetření v klinické populaci patologických hráčů. Použiji nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Zvolím analýzy deskriptivní statistiky.

Dotazník je rozčleněn do tří částí. V první se ptám na pohlaví a věk. Dále na zkušenosti s léčbou, abstinencí, zkušenosti s hazardem a dopady v oblasti duševního zdraví. Druhá část dotazníku se věnuje hodnotám, motivům a některým povahovým rysům. Třetí část dotazníku se týká zkušeností v dětství.

Teoretická práce ☐

Výzkumná práce ☒

Zásady pro vypracování:

1. Popis teoretických východisek práce: Fenomén závislosti
2. Hlavní témata teoretické části: Fenomén hazardního hráčství

3. Popis výzkumného problému: Psychodynamické aspekty patologického hráčství
4. Design výzkumného projektu: Kvantitativní dotazníkové šetření
 - a. Cíle výzkumu: Porozumění patologickému hráči
 - b. Základní a výzkumný soubor: Populace patologických hráčů a klinický vzorek patologických hráčů
 - c. Metody sběru a zpracování dat: Dotazníkové šetření a deskriptivní analýzy
 - d. Očekávané výstupy a praktické dopady práce: Popis motivů vedoucích k hazardní hře, životní hodnoty a zkušenosti v dětství respondentů
5. Seznam odborné literatury:

Bergler, E. (1957). *The Psychology of Gambling*. New York: Hill and Wang.

Currieová, B. (2012). *Hazardní hráč. Svádění Štěstěny*. Brno: Emitos.

Maierová, E., Charvát, M. & Miovský, M. (2014). *Sociodemografický profil patologických hráčů v pobytové léčbě v psychiatrických léčebnách*. *Adiktologie*, (14)1, 84-95.

Maierová, E., Charvát M. & Miovský M. (2015). *Průběh a následky hráčských kariér u mužských pacientů hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích pro diagnózu F63.0 Patologické hráčství*. Získáno 15. března 2015 z <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=992>

Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.

Nešpor, K. (2011). *Jak překonat hazard*. Praha: Portál.

Termín finalizace zadání diplomové práce ve STAGu: 30. 09. 2014

Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Psychodynamické aspekty patologického hráčství

Autor práce: Mgr. Andrea Scheansová, Ph.D.

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků: 94 stran a 136775 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 28

Abstrakt (800–1200 zn.):

Výzkumný problém představuje psychodynamika patologického hráče. Cílem práce je napomoci porozumění patologickým hráčům. Zformulovala jsem výzkumné otázky, které souvisely s některými povahovými rysy, životními hodnotami, motivy hráčství a výchovnými styly v dětství. Designem výzkumu bylo kvantitativní dotazníkové šetření.

Nejčastěji se vyskytujícími duševními potížemi v době hráčství byly podrážděnost, úzkosti, nespavost, deprese. Prvotními motivy k hazardní hře byly nejčastěji fantazie spojené se snadným finančním ziskem a potřebou zažít pocit vítězství. Motivem pokračovat v hazardu bylo získat zpět prohrané peníze a prožívat opakovaně silné vzrušení. V rovině životních hodnot v době hráčství bylo nejdůležitější materiální zabezpečení, citové naplnění v partnerském vztahu a seberealizace v zaměstnání.

Hráči ve vysoké míře vykazovali potřebu vzrušení v různých oblastech života mimo hazardní hru, především v oblasti erotiky a sportu. Většina se hodnotila jako soutěživý typ člověka. S rozvojem patologického hráčství respondenti v podstatně větší míře začali lhát a mlžet v komunikaci, nejednalo se o jejich obecný osobnostní rys. Pro hráče peníze nejčastěji symbolizovaly svobodu a materiální pohodlí.

Ukázalo se, že převažujícím faktorem nebyl pro rozvoj hráčství pocit materiálního znevýhodnění v dětství ani výchovný vliv rodičů.

Klíčová slova:

Závislost, patologické hráčství, psychodynamika, motivy, životní hodnoty, osobnostní rysy, zkušenosti v dětství

ABSTRACT OF THESIS

Title: Psychodynamic aspects of pathological gambling

Author: Mgr. Andrea Scheansová, Ph.D.

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters: 94 pages and 136775 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 28

Abstract (800–1200 characters):

Explorational goal is psychodynamics of pathological gambler. Aim of this study is to contribute to understanding of pathological gambler's psychology. I have formulated explorational questions which are related to personality traits, life values, motives to gamble and parental educational styles. Research design was quantitative questionnaire study.

The most frequent psychic symptoms during gambling period were irritation, anxiety, insomnia, and depression. Primary motives to gamble were most often fantasies regarding easy financial earnings and need to experience winning. Motives to continue gambling were to regain lost money and reexperience intensive arousal. Most important life values during gambling period were material comfort, emotional satisfaction in relationship with a partner, and self-fulfillment at work.

Gamblers largely showed a need for excitement in different areas of life besides gambling, mostly in erotics and sport. Most of them assessed themselves as a competitive type. Through development of pathological gambling participants significantly raised intensity of lying and misting in communication, it did not belong to their personality traits before gambling. Money symbolized for gamblers most frequently freedom and material comfort.

It showed up that prevailing factor for development of gambling were not a childhood experience of material discomfort, neither parental educational styles.

Key words:

Addiction, pathological gambling, psychodynamics, motives, life values, personality traits, childhood experiences

Příloha č. 3: Dotazník

DOTAZNÍK ZJIŠŤUJÍCÍ PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Realizátor studie: Mgr. Andrea Scheansová, Ph.D.

Tel. kontakt: 603 820 036, email: andrea.scheansova01@upol.cz

Odborný garant: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Úvodní informace:

Vážený pane, vážená paní,

Dovoluji si vás požádat o spolupráci na studii zkoumající psychologické aspekty patologického hráčství. Prosím, zda-li byste vyplnil(a) následující dotazník.

Studie se zaměřuje na životní hodnoty, určité osobní zkušenosti a některé povahové rysy lidí potýkajících se s problémem patologického hráčství. Data zjištěná tímto dotazníkem mají sloužit zefektivňování léčby patologického hráčství. Výsledky budou publikovány a budou rovněž zahrnuty do bakalářské práce na Katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého.

Dotazník je zcela anonymní, informace v něm uvedené poslouží pouze záměru této studie. Prosím, abyste ho vyplňoval(a) samostatně. Jde čistě o vaši osobní zkušenost, která může být úplně jiná než ostatních. Pokud to je možné, zodpovězte všechny položky dotazníku, neboť případné nevyplnění zkresluje celkové výsledky studie.

Otázky mají předznačené odpovědi, u některých je možnost doplnit odpověď jinou. Neexistují žádné správné či špatné odpovědi. Označte, prosím, dle uvedených pokynů ty odpovědi, které nejlépe vystihují vaši zkušenost. Nad odpověďmi nepřemýšlejte nijak dlouze, spíše dle prvního pocitu. K vyplnění dotazníku máte dostatek času, měl by vám zabrat nejvýše 30 min.

Toto dotazníkové šetření probíhá mezi lidmi, kteří se léčí z patologického hráčství v Psychiatrické nemocnici Bohnice, Psychiatrické nemocnici Opava a Psychiatrické nemocnici Kroměříž. Probíhá rovněž mezi lidmi, kteří se léčí ambulantně nebo docházejí na setkání Anonymních gamblerů.

V případě jakýchkoli dotazů či zájmu o výsledky studie mne můžete kontaktovat na emailu andrea.scheansova01@upol.cz či telefonicky na 603 820 036.

Upřímně děkuji za vaši spolupráci, přeji úspěšnou léčbu a trvalou abstinenci od hazardu...

Mgr. Andrea Scheansová, Ph.D. (realizátorka šetření)

POKYNY K VYPLŇOVÁNÍ:

Většinu otázek budete značit křížkem ☒. Pokud se spletete, nebo budete chtít odpověď změnit, zatmavte celý čtvereček ■ a křížkem označte správnou odpověď ☒. Pokud byste se chtěl(a) vrátit k původní odpovědi, kterou jste v čtverečku zatmavil(a), podtrhněte zatmavený čtvereček ■. V jiných případech budete odpověď značit kroužkováním čísla na škále. Pokud se spletete, nebo budete chtít odpověď změnit, přeškrtněte zakroužkované číslo a zakroužkujte správnou odpověď. Pokud byste se chtěl(a) vrátit k původní odpovědi, kterou jste přeškrtl(a), podtrhněte původně zakroužkovanou a přeškrtnutou odpověď. V dalších případech budete odpovědi vpisovat. Pokud se spletete, nebo budete chtít odpověď změnit, škrtněte neplatnou odpověď a vepište platnou.

A) Následující otázky se budou týkat několika anonymních základních údajů o vás:

1. Jste muž nebo žena? (Označte, prosím, křížkem vhodnou odpověď: ☒)

☐ Muž

☐ Žena

2. Kolik vám je let? (Doplňte číslem, prosím.)

3. Jste v současné době zapojen(a) v nějaké formě léčby patologického hráčství? (Označte, prosím, křížkem vhodnou odpověď: ☒)

☐ ústavní (v psychiatrické nemocnici)

☐ ambulantní (docházení na individuální nebo skupinovou psychoterapii)

☐ svépomocná skupina (Anonymní gambleři)

☐ žádná

☐ Jiná, jaká? _____

4. Kolikrát jste se léčil(a) z patologického hráčství a jak dlouho se léčíte? (Popište, prosím, zdali jste se již léčil vícekrát a jakou formou. Zkuste sečíst, kolik měsíců či let se léčíte celkem.)

5. Kolik vám bylo let, když jste poprvé hazardně hrál(a) o peníze? (Doplňte číslem, prosím.)

6. Kdy jste začal(a) hazardně hrát pravidelně? Tedy alespoň jednou za měsíc. (Doplňte číslem, prosím.)

7. Jak dlouho pocítujete, že vám hazardní hráčství působí problémy? (Doplňte číslem, prosím.)

Měsíců _____

Let _____

8. Za tu dobu, co máte problémy s hazardním hráčstvím, jak dlouho v kuse nejdéle jste vydržel(a) vůbec hazardně nehrát (včetně všech typů hry o finanční výhru, např. i sportky, televizních kvízů, kupování produktů slibujících výhru apod.)? (Doplňte číslem, prosím.)

Měsíců _____

Let _____

9. Způsobovalo nebo způsobuje vám patologické hráčství někdy duševní potíže? (Označte, prosím, křížkem všechny vhodné odpovědi: ☒)

☐ deprese

☐ úzkosti

☐ nespavost

☐ podezřívavost

☐ psychóza nebo mánie

☐ vyhýbání se, izolace od rodiny či přátel

☐ slovní agresivita (vyvolávání konfliktů)

☐ podrážděnost

☐ zvýšená konzumace alkoholu, léků nebo drog

☐ myšlenky na sebevraždu

☐ pokus o sebevraždu

☐ lhostejnost a nezájem o druhé

☐ jiné (popište): _____

☐ jiné (popište): _____

10. Vnímal(a) jste u sebe někdy duševní potíže, které nesouvisely s patologickým hráčstvím, to znamená, že se objevovaly ještě dříve, než jste začal(a) hazardně hrát? (Označte, prosím, křížkem vhodnou odpověď: ☒)

☐ ne

☐ ano

Pokud ano, popište tyto duševní potíže. Uveďte, zda jste někdy kvůli nim vyhledal(a) odborníka (psycholog, psychiatr), zda jste se s nimi léčil(a) ambulantně či hospitalizací a zda užíváte, či jste užíval(a) na ně nějaké léky.

B) Následující otázky se budou týkat vašich povahových rysů a životních hodnot:

11. Zkuste seřadit následující hodnoty podle toho, jak pro vás byly v životě významné v době, kdy jste intenzivně hazardně hrál(a). (Číslyte od 1 do 10 s tím, že 1 vystihuje nejvýznamnější hodnotu a 10 tu nejméně významnou. Pokud máte hodnoty, které tu nejsou obsaženy, použijte volná políčka a pojmenujte je. Pak řaďte do čísla 11 či 12.)

- | | |
|--|---|
| ___ Citové naplnění v partnerském vztahu | ___ Nové zážitky a dobrodružství |
| ___ Materiální zabezpečení | ___ Sexuální vzrušení a erotika |
| ___ Zaměstnání, které naplňuje a baví | ___ Opravdové přátelství |
| ___ Být dobrý rodič | ___ Být úspěšný v zaměstnání či v nějaké zálibě |
| ___ Péče o zevnějšek | ___ Cítit, že život má smysl |
| ___ Něco jiného, uveďte co | ___ Něco jiného, uveďte co |

12. Když jste hazardně hrál(a) a ještě jste nepociťoval(a) problém s hráčstvím, o co vám vlastně šlo?

(Označte, prosím, křížkem ta tvrzení, která vás nejlépe vystihují: ☒. Pokud byste měl(a) pocit, že žádné nabízené tvrzení vás nevystihuje, doplňte vlastní odpověď.)

- ☐ Lákala mě představa, že bych mohl(a) lehce získat větší obnos peněz, přijít k nim bez práce.
- ☐ Nechával(a) jsem se unášet fantaziemi, co bych si za vyhrané peníze pořídil(a).
- ☐ Vzrušovala mě nejistota a napětí, zdali vyhraji, nebo prohraji.
- ☐ O skutečnou finanční hodnotu výhry mi nešlo.
- ☐ Pokud jsem nevyhrával(a), vkládal(a) jsem další a další peníze, dokud jsem nějaké měl(a), abych se dočkal(a) výhry.
- ☐ Výhra pro mě představovala potvrzení, že jsem dost dobrý(á) nebo chytrý(á).
- ☐ Potřeboval(a) jsem se úplně odreagovat, „vypnout.“
- ☐ Bylo mi jedno, jestli vyhraji nebo prohraji.
- ☐ Bavilo mě prostředí herny/kasina a poskytovaný servis.
- ☐ Hazardní hra pro mě představovala relax od stresu v práci.
- ☐ Při hře jsem měl(a) pocit, že žiju naplno.
- ☐ Často jsem se v běžném životě nudil(a) a pocíťoval(a) prázdnotu, ale při hře jsem se cítil(a) šťastný(á).
- ☐

13. Když jste již pocíťoval(a) problémy způsobené hráčstvím, co vás vedlo k tomu v hazardu pokračovat? (Označte, prosím, křížkem ta tvrzení, která vás nejlépe vystihují: ☒. Pokud byste měl(a) pocit, že žádné nabízené tvrzení vás nevystihuje, doplňte vlastní odpověď.)

- ☐ Nechtěl(a) jsem se smířit s představou, že ty peníze, co jsem prohrál(a), už nedostanu zpět.
- ☐ Namlouval(a) jsem si, že pomocí vyhraných peněz se mi podaří snížit finanční ztráty a dluhy.
- ☐ Potřeboval(a) jsem ten prožitek vzrušení, hazard byl pro mne jako droga.
- ☐ Nehleděl(a) jsem na peníze, chtěl(a) jsem zase zažít ten silný prožitek štěstí nebo vzrušení, který jsem jinde nedokázal(a) získat.
- ☐ Stále jsem se neuměl jinak odreagovat, odpoutat od každodenních starostí.
- ☐ Herna či kasino byly mým útočištěm, kde po mně nikdo nic nechtěl, nikdo mě nekritizoval.
- ☐

14. V jaké míře máte sklon riskovat i v jiných oblastech života? (Označte, prosím, křížkem u každé položky vhodnou odpověď: ☒.)

	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne
Ve sportu (např. nedodržování bezpečnosti či pravidel, adrenalinové sporty, apod.)	☐	☐	☐	☐
Ve finančních investicích (např. kupování akcií, cenných předmětů za účelem pozdějšího finančního zisku, apod., včetně podnikání)	☐	☐	☐	☐
V erotických vztazích (ohrožení partnerského vztahu či svých jiných hodnot různými sexuálními dobrodružstvími)	☐	☐	☐	☐
V zaměstnání (např. vědomé opomíjení důležitých úkonů, půjčování si peněz na vlastní účely, apod.)	☐	☐	☐	☐
Porušování zákona (včetně různých předpisů, např. ohledně jízdy autem, placení daní apod.)	☐	☐	☐	☐
Ohrožování svého zdraví (např. konzumace návykových látek, zanedbávání lékařské péče, nedodržování pravidelného jídla, spánku, apod.)	☐	☐	☐	☐
Jinde, uveďte kde:	☐	☐	☐	☐
.....				

15. Řekl(a) byste o sobě, že jste soutěživý typ?

- ☐ ne
☐ ano

16. Nakolik jste měl(a) ve zvyku říkat svému okolí nepravdu či zatajovat významné informace a mlžit v komunikaci? (Označte, prosím, křížkem vhodnou odpověď: ☒)

V době, kdy jste ještě hazardně nehrál(a):

- ☐ stále ☐ velmi často ☐ občas ☐ zřídka ☐ nikdy

V době, kdy jste hazardně hrál(a):

- ☐ stále ☐ velmi často ☐ občas ☐ zřídka ☐ nikdy

17. Když říkáte svému okolí nepravdu či zatajujete významné informace a mlžíte v komunikaci, co je vlastně důvodem? (Označte, prosím, křížkem ta tvrzení, která vás nejlépe vystihují: ☒. Pokud byste měl(a) pocit, že žádné nabízené tvrzení vás nevystihuje, doplňte vlastní odpověď.)

- ☐ Mám strach z negativních následků.
☐ Je to z pohodlnosti, abych se vyhnul(a) dalším otázkám a možnému konfliktu.
☐ Abych působil(a) lépe na ostatní a byl(a) oblíbený(á).
☐ Abych nezklamal(a).
☐ Jen z principu, že mi vadí kontrolující dotazy a vnímám to jako omezování své svobody.
☐

18. Co pro vás vlastně znamenají peníze? (Označte, prosím, křížkem ta tvrzení, která vás nejlépe vystihují: ☒. Pokud byste měl(a) pocit, že žádné nabízené tvrzení vás nevystihuje, doplňte vlastní odpověď.)

Peníze pro mne ...

- ☐ znamenají svobodu.
- ☐ znamenají bezpečí.
- ☐ znamenají moc nad některými lidmi.
- ☐ znamenají materiální pohodlí a luxus.
- ☐ znamenají atraktivitu a oblíbenost v očích jiných lidí.
- ☐ nic neznamenají, jsou to jen papírky.
- ☐

19. Jste člověk, který ke spokojenému životu potřebuje v některých rovinách života vzrušení? Označte, prosím, křížkem u každé položky vhodnou odpověď: ☒.)

	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne
Rovina sexuálních a erotických zážitků	☐	☐	☐	☐
Rovina seberealizace (nové pracovní projekty, výzvy, jak ukázat své schopnosti a dovednosti)	☐	☐	☐	☐
Aktivní sport	☐	☐	☐	☐
Sledování napínavých příběhů či sportovních utkání v televizi, rozhlasu či četbou	☐	☐	☐	☐
Užívání psychotropních látek (alkohol, marihuana, amfetamin a jiné drogy)	☐	☐	☐	☐
Vyhledávání úplně nových zážitků	☐	☐	☐	☐
Jinde, uveďte kde:	☐	☐	☐	☐
.....				

C) Následující otázky se budou týkat vašeho dětství a dospívání. Zkuste, prosím, vzpomenout, jak jste tehdy různé věci citově prožíval(a) jako dítě. Nevnášejte do toho zpětné hodnocení z pozice dospělého.

20. Cítil(a) jste se někdy během dětství či dospívání materiálně znevýhodněný(á) ve srovnání s ostatními dětmi? Zažil(a) jste, že by vaši rodiče vám neposkytli něco z toho, co pro ostatní děti bylo běžné (například oblíbené hračky, nové oblečení, elektronika, školní výlety, prázdninové pobyty apod.)? (Označte, prosím, křížkem vhodnou odpověď: ☒)

- ☐ velmi často ☐ často ☐ občas ☐ zřídka ☐ nikdy

21. Ohodnot'te, v jaké míře byla vaše rodina finančně zabezpečená, když jste vyrůstal(a). (Zakroužkujte, prosím, odpovídající číslo na škále „nadstandard – nouze.“)

- | | | | | |
|-------------|---|----------|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nadstandard | | standard | | nouze |

22. Jak byste popsal(a), že vaše matka zacházela s penězi? Pokud jste nevyrůstal(a) s matkou, doplňte si jinou ženu, která měla ve vaší výchově vliv, např. babička, teta, nevlastní matka, starší sestra apod. (Označte, prosím, křížkem ta tvrzení, která situaci nejlépe vystihují: ☒. Pokud byste měl(a) pocit, že žádné nabízené tvrzení situaci nevystihuje, doplňte vlastní odpověď.)

- ☐ Matka s penězi dobře hospodařila.
- ☐ Matka nevydávala peníze na zábavu a méně potřebné věci.
- ☐ Matka s penězi nenakládala rozumně.
- ☐ Matka nedokázala mít finanční rezervu na horší časy.
- ☐ Když měla matka peníze, chtěla nám dopřát něco navíc a někdy kupovala méně potřebné věci, zatímco později neměla na to základní.
- ☐ Matka mě učila vážit si peněz.
- ☐

Ohodnoťte, v jaké míře byla vaše matka obecně šetrivá či rozhazovačná. (Zakroužkujte, prosím, odpovídající číslo na škále.)

1	2	3	4	5
Šetrivá				rozhazovačná

Ohodnoťte, v jaké míře byla vaše matka přísná či laskavá co se týče kupování věcí, po kterých jste toužil(a), např. hračky, oblečení, výlety, apod. (Zakroužkujte, prosím, odpovídající číslo na škále.)

1	2	3	4	5
Velmi laskavá				velmi přísná

23. Jak byste popsal(a), že váš otec zacházel s penězi? Pokud jste nevyrůstal(a) s otcem, doplňte si jiného muže, který měl ve vaší výchově vliv, např. nevlastní otec, dědeček, strýc, starší bratr apod. (Označte, prosím, křížkem ta tvrzení, která situaci nejlépe vystihují: ☒. Pokud byste měl(a) pocit, že žádné nabízené tvrzení situaci nevystihuje, doplňte vlastní odpověď.)

- ☐ Otec dokázal rodinu dobře zabezpečit.
- ☐ Otcovy zdroje příjmu někdy mohly hraničit se zákonem.
- ☐ Otec obecně věděl, jak snadno přijít k penězům.
- ☐ Otec vždy toužil naši rodinu nadprůměrně finančně zabezpečit, ale nedokázal to.
- ☐ Otec ve společnosti peníze utrácel, aby lidem ukazoval, že se má dobře, ale pak mu peníze později chyběly.
- ☐ Otec si někdy peníze půjčoval od jiných lidí nebo institucí.
- ☐ Otec si peněz vážil a učil mě zvažovat, za co a kdy je vhodné peníze vynakládat.
- ☐ Otec neplnil vyživovací povinnost a nepřispíval do rodinného rozpočtu.
- ☐ Nežil jsem v rodině s otcem ani jiným mužem, který by měl vliv na mou výchovu.
- ☐

Ohodnoťte, v jaké míře byl váš otec obecně šetrivý či rozhazovačný. (Zakroužkujte, prosím, odpovídající číslo na škále.)

1	2	3	4	5
Šetrivý				rozhazovačný

Ohodnoťte, v jaké míře ctil váš otec pracovitost nebo snadný zisk peněz. (Zakroužkujte, prosím, odpovídající číslo na škále.)

1	2	3	4	5
Rozhodně pracovitost				rozhodně snadný zisk

24. Vyžadoval od vás někdo z rodičů, abyste podával(a) co nejlepší výkon ve škole či nějaké jiné aktivitě (sport, výtvarné či hudební dovednosti apod.)? Abyste byl(a) zkrátka co nejúspěšnější? (Označte, prosím, křížkem vhodnou odpověď: ☒)

Matka:

☐ rozhodně ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ rozhodně ne

Otec:

☐ rozhodně ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ rozhodně ne

25. Jak často jste od své matky zažíval(a) pochvalu a kritiku? Pokud jste nevyrůstal(a) s matkou, doplňte si jinou ženu, která měla ve vaší výchově vliv, např. babička, teta, nevlastní matka, starší sestra apod. (Označte, prosím, křížkem vhodnou odpověď: ☒)

Pochvala:

☐ stále ☐ velmi často ☐ občas ☐ zřídka ☐ nikdy

Kritika:

☐ stále ☐ velmi často ☐ občas ☐ zřídka ☐ nikdy

26. Jak často jste od svého otce zažíval(a) pochvalu a kritiku? Pokud jste nevyrůstal(a) s otcem, doplňte si jiného muže, který měl ve vaší výchově vliv, např. nevlastní otec, dědeček, strýc, starší bratr apod. (Označte, prosím, křížkem vhodnou odpověď: ☒)

Pochvala:

☐ stále ☐ velmi často ☐ občas ☐ zřídka ☐ nikdy
☐ Žádný muž se na mé výchově nepodílel

Kritika:

☐ stále ☐ velmi často ☐ občas ☐ zřídka ☐ nikdy
☐ Žádný muž se na mé výchově nepodílel

27. Domníváte se, že váš problém s hazardním hráčstvím mohl vzniknout kvůli tomu, že máte určité povahové rysy a životní zkušenosti, nebo je to jen shoda okolností, velká dostupnost hazardu a vliv společnosti? (Označte, prosím, křížkem vhodnou odpověď: ☒)

- ☐ Určitě to souvisí s mou povahou a zkušenostmi v životě, každý hazardu nepropadne.
- ☐ Spíše to souvisí s mou povahou a zkušenostmi v životě.
- ☐ Asi to souvisí stejným dílem jak s mou povahou a zkušenostmi v životě, tak i s širokou dostupností hazardu v naší zemi.
- ☐ Spíše to souvisí s širokou dostupností hazardu v naší zemi.
- ☐ Určitě to souvisí s širokou dostupností hazardu v naší