

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

ZÁVISLOST NA HRACÍCH AUTOMATECH

Bc. Dita Srchová

Diplomová práce

2012

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem ve své práci použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9. 3. 2012

Bc. Dita Srchová

Anotace

Tato diplomová práce pojednává o závislosti na hracích automatech. Jedná se o společensky nebezpečný jev, který je lidmi mnohdy podceňován a jemuž nejsou připraveni a schopni čelit. Přitom závislost může postihnout kohokoliv z nás. Nezáleží přitom na vzdělání, životní úrovni, věku, pohlaví. V současné době je gamblerským ohrožena celá společnost, což v minulosti nikdy nebylo. Dříve se hraní účastnila pouze omezená část obyvatel.

Práce se snaží komplexně popsat problematiku patologického hráčství, přes stádia jeho rozvoje, faktory ovlivňující vznik závislosti na hracích automatech, léčbu patologického hráčství, prevenci vzniku závislosti na hracích automatech, přes možná pozitiva herních aktivit, až k přístupu státu k problému hazardu.

Klíčová slova

závislost – patologické hráčství – léčba - prevence

Precis

This dissertation deals with the addiction of gambling machines. It is a dangerous phenomenon for the society but people underestimate it often and they are not prepared and able to be confronted with it. But in fact an addiction can affect any of us irrespective of education, living standards, age or sex. Nowadays problem gambling threatens whole society and it was not in the past. Only limited part of the population took part in gambling before.

My work aims describe problems of pathologic gambling, through stages of its development, factors affecting the formation of gambling addiction, therapy of pathologic gambling, prevention of addiction arising on gambling machines; over possible positives of gambling activities up to state approach to the problem of the hazard.

Key words

addiction - pathologic gambling – therapy - prevention

Na tomto místě chci poděkovat všem svým respondentům, jak z Léčebny návykových nemocí v Nechanicích, z heren v Kutné Hoře a v Pardubicích, servisnímu mechanikovi od hracích automatů, pracovníci Městského úřadu v Městci Králové, a hlavně vedoucímu mé diplomové práce, PhDr. Tomáši Boukalovi, Ph.D., za inspirativní vedení a moudré rady.

„Lidé vědí, co dělají. Často dokonce vědí, proč dělají to, co dělají. Ale nevědí, co to dělá, když to dělají.“

Michel Foucault

Obsah:

1. Úvod	.....	1
1.1. Nastínění problematiky	.....	1
1.2. Obecné vysvětlení základních pojmů	.....	4
1.3. Cíl práce	.....	5
2. Metodologie	.....	7
2.1. Metody a postupy	.....	8
2.2. Terénní výzkum a lokality sběru dat	.....	11
3. Závislost	.....	14
3.1. Hrací automaty	.....	15
3.1.1. Historie hracích automatů	.....	15
3.2. Rozdíl mezi hazardním a patologickým hraním	.....	17
3.3. Druhy hazardních her a stav sázení v ČR	.....	21
3.4. Závislost na hracích automatech	.....	23
3.4.1. Stádia rozvoje patologického hráčství	.....	29
3.4.2. Faktory ovlivňující vznik závislosti na hracích automatech ..	.....	35
4. Léčba patologického hráčství	.....	39
4.1. Léčebna návykových nemocí	.....	40
5. Prevence vzniku závislosti na hracích automatech	.....	47
6. Možná pozitivita herních aktivit	.....	51
7. Přístup státu k problému hazardu	.....	53
8. Závěr výzkumu	.....	58
9. Závěr práce	.....	61
10. Seznam použité literatury	.....	63
11. Přílohy	.....	65
11.1. Příloha č. 1 Dotazníky z Léčebny návykových nemocí		
11.2. Příloha č. 2 Změny související s provozováním VHP		



1. Úvod

1.1. Nastínění problematiky

Tato diplomová práce pojednává o závislosti na hracích automatech. Jedná se o společensky vysoce nebezpečný jev, který lidé mnohdy podceňují a jemuž nejsou připraveni a schopni čelit. Je zřejmé, že pokud někdo propadne hráčské vášni, ovlivní to život jeho, ale i lidí jemu blízkých. V současné době je gamblerským ohrožena celá společnost. To v minulosti nikdy nebylo. Dříve se hraní účastnila pouze omezená, poměrně malá část obyvatel. Díky vzniku herního průmyslu je dnes možné vyzkoušet své „štěstí“ téměř na každém kroku. Vždyť například v našem hlavním městě je 2,5 krát více kasin než v celém Německu. Dle primáře MUDr. Karla Nešpora CSc., který v Psychiatrické léčebně v Bohnicích léčí závislosti všeho druhu, je v České republice přes 100 tisíc lidí závislých na hracích automatech. Důvod, proč tolik Čechů je ochotno utrácet své výplaty v ruletě nebo automatech, je podle něj i dalších odborníků jediný: příliš vysoká dostupnost. Navíc sázení a hraní již není pouze výsadou mužů.

Již staří Římané věděli, že má-li být lid spokojen, pak kromě základních materiálních potřeb je nutné umožnit mu i něco dalšího. Jejich heslo: „Chléb a hry“ nevyjadřuje nic jiného, než potřebu zabavení člověka v době, kdy disponuje volným časem. Hra u dětí je např. z psychologického hlediska jedním z nejvýznamnějších socializačních činitelů a předchází procesu záměrného učení.¹

Roger Caillois ve své knize Hry a lidé rozděluje hry na čtyři základní kategorie, podle toho, zda v dotyčných hrách převažuje princip soutěže, náhody, chování „jako by“ nebo závratí. Tyto kategorie nazval jmény: Agón, Alea, Mimikry a Ilinx. Hazardní hry dle Cailloise patří do kategorie Alea. Je to latinský název pro hru v kostky. V těchto hrách výsledek nezáleží na hráči – hráč dokonce nemá na výsledek sebemenší vliv, Štěstěna je jediný strůjce vítězství. Účastník je ve hrách tohoto typu zcela pasivní, nerozvíjí hrou žádné kvality či schopnosti, nemobilizuje rezervy své obratnosti, svalové síly či inteligence. Pouze čeká na výrok osudu. Riskuje: jeho rizikem je to, co do hry vsadí.²

¹ Prunner, Pavel: Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí, Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 15,16

² Caillois, Roger: Hry a lidé, Nakladatelství studia Ypsilon, 1998, 215 s., ISBN 80-902482-2-5, str. 33,37,38

S vývojem lidské společnosti se měnily a rozšiřovaly prostředky, formy, způsoby zábavy a hry. Lidé při trávení volného času hráli zprvu jednoduché, později i velmi složité hry. Specifický prostředek v oblasti hráčských aktivit představují „zábavní stroje“. Začátek jejich vzniku spadá do období dávno minulých. V roce 1850 byl zkonstruován první automat na prodej pohlednic. Necelých 50 let po této události byl vyroben první výherní automat. Tím byly položeny základy celého herního průmyslu. Pak už byl jen malý krůček k výrobě mincových přístrojů různého druhu. Později následoval prudký rozvoj výherních automatů, které jsou v současné době vybavené moderními počítačovými programy.³

Možnost získat víc než jsem vložil, přitahuje řadu lidí. Velikost a rychlost možného zisku přináší napětí a někteří jedinci jsou tímto přímo magicky přitahováni a často tento druh zábavy záměrně vyhledávají. Bohužel každá hra nepřináší pouze výhru a zisk. Častější bývá prohra. V současné době dochází k nárůstu počtu osob, které nezvládají hru spojenou se sázením. Důmyslně vybudovaný rozsáhlý herní průmysl nabízí stále větší možnosti tohoto druhu zábavy a lidé nejsou schopni odolat. Závislý člověk se tím dostává do kolotoče problémů, které ho stále více pohlcují. Spolu s ním však na takovéto „nezodpovědné hraní“ doplácují i další, většinou jemu blízcí, lidé.⁴

Vzhledem k tomu, že potřeba hravosti, soutěživosti, potřeby vyhrát, touhy předvést se, zažít vzrušení apod. je člověku vlastní a herní průmysl na tuto potřebu reaguje nabídkou nejrůznějších forem a variant herních aktivit, jeví se jako jedna z možností vyřadit ze života společnosti ty druhy her, které patří mezi hazardní. Bohužel však tato cesta s sebou přináší značné riziko. S velkou pravděpodobností se „zakázaný“ způsob hry přesune do „neveřejných“ prostor a zvýší se propojenost na organizovaný zločin.⁵ A navíc „zakázané ovoce nejlépe chutná“.

Lepší než cesta persekuce či „zavírání očí“ se ukazuje cesta „osvícenosti“. Studium patologického hráčství je důležité nejen pro vlastní léčbu, ale i pro další výzkum v oblasti prevence. Je potřeba hledat takové přístupy, které by pomohly snížit počet těch, kteří se díky svému hraní dostávají do velkých problémů.

³ Prunner, Pavel: Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí, Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 16,17

⁴ Prunner, Pavel: Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí, Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 17,18

⁵ Prunner, Pavel: Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí, Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 18

Celá práce je prostoupena teorií přechodových rituálů, které popsal Arnold Van Gennep ve své knize Přechodové rituály. Člověk, který se stal závislým na hracích automatech, ztratil kvůli závislosti svoji pozici ve společnosti. Pokud se rozhodne pro léčení, nachází se v první fázi přechodového rituálu, v odloučení. Tato první fáze představuje vytržení jedince z jeho dřívějšího pevného místa ve společnosti. K tomu se dá přirovnat první týden před nástupem na léčení, který člověk tráví na detoxikačním oddělení. Během celého pobytu v léčebně se člověk nachází v druhé fázi přechodového rituálu, v tzv. „liminárním“ období. V tomto období jsou vlastnosti „přecházejícího“ nejasné. Dle Victora Turnera, který se věnoval podrobnému rozpracování fáze liminarity, jedinec prochází kulturní oblastí, která nemá žádné atributy minulého ani nadcházejícího stavu. Liminární bytosti nejsou ani tady ani tam, nacházejí se mezi postaveními určenými a uspořádanými zákony, zvyklostmi, konvencemi a obřady.⁶ Ve třetí fázi (znovuzačlenění nebo přijetí) je přechod završen. Člověk opouští léčebnu a vrací se zpět do „normálního“ života, ke své rodině, do zaměstnání, atd. Subjekt rituálu se znovu nachází v relativně stálém stavu.

Předkládaná práce vychází jak z informací získaných studiem literatury, odborných časopisů, denního tisku, tak i z poznatků dosažených při terénním výzkumu v hernách v Pardubicích a v Kutné Hoře, v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích, z rozhovorů s lidmi závislými na hracích automatech, s obsluhou hracích automatů a s provozovatelem herny.

Z hlediska struktury se text práce vyvíjí od vysvětlení základních pojmů k závislosti a jejím stádiím, k faktorům ovlivňujícím vznik závislosti na hracích automatech, k prevenci vzniku závislosti na hracích automatech až k přístupu státu k problému závislosti.

⁶ Turner, Victor. Průběh rituálu. Computer Press, Brno, 2004, 194 s., str. 95

1.2. Obecné vysvětlení základních pojmů

Závislost (dependency) vzájemný vztah, ve kterém nějaký objekt nebo jev nemůže plně nebo trvale existovat bez jiného objektu nebo bez podmínek tímto objektem vytvářených. Závislost dvou objektů může být i oboustranná. Rozvoj společnosti přináší nové závislosti, např. závislost na práci, hracích automatech nebo internetu s podobnými soc. důsledky jako u závislosti alkoholové nebo drogové.⁷

Patologické hráčství zařadila jako diagnostickou jednotku do své klasifikace nemocí Americká psychiatrická asociace v roce 1980. U nás se diagnóza patologického hráčství oficiálně používá od 1. 1. 1994, kdy vstoupila v platnost MKN-10. Patologické hráčství (F63.0) podle MKN-10:

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. Jedince 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.⁸

Kdo se nemůže stát patologickým hráčem: Podle MKN-10 je vylučujícím kritériem sociopatická osobnost. Jedná se zde samozřejmě pouze o formální záležitost, sociopatické osobnosti jsou návykovými nemocemi ohroženy více než běžná populace. Navíc nekontrolovaný hazard u nich může mít velmi dramatické projevy. Patologické hráčství by se také nemělo diagnostikovat, jestliže je nekontrolovaný hazard projevem manické ataky. Patologickým hráčem se nemůže stát člověk, který se všem formám hazardu důsledně vyhýbá.⁹

Léčba – patologické hráčství se dá úspěšně léčit. Léčení může probíhat společně s léčbou lidí závislých na alkoholu a jiných drogách. Důvodem je okolnost, že při léčbě

⁷ Jandourek, Jan: Sociologický slovník, Vyd. 2. – Praha: Portál, 2007, 288 s., ISBN 978-80-7367-269-0, str. 278

⁸ Nešpor, Karel: Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba / Karel Nešpor a kol. – Vyd. 1. – Praha: Portál, 2011, 160 s., ISBN 978-80-262-0009-3, str. 14

⁹ Nešpor, Karel: Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba / Karel Nešpor a kol. – Vyd. 1. – Praha: Portál, 2011. 160 s., ISBN 978-80-262-0009-3, str. 15

patologického hráčství se používají podobné postupy jako při léčení závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách. Nebo se patologičtí hráči mohou léčit na specializovaných odděleních.¹⁰

Prevence – patologické hráčství nemá jedinou příčinu. Proto také účinná a včasná opatření zahrnují více rovin. Prevence problémů způsobených hazardní hrou má ovšem širší dosah, nežli jen předcházení patologickému hráčství. I obyčejná velká prohra může způsobit spoustu mrzutostí a problémů, i když se nejedná o patologické hráčství. Na druhé straně je dobré si uvědomit, že velká výhra nebo sny o ní demoralizují a odvádějí člověka od každodenní často nijak oslnivě placené prospěšné práce.¹¹

Prevenci závislosti je nutno chápat jako aktivitu, která vede k předcházení nežádoucích vlivů, je ochranou zdraví a výchovou ke zdravému způsobu života. Prevenci můžeme rozdělit do tří skupin: na primární, sekundární a terciární.¹²

1.3. Cíl práce

Cílem této diplomové práce je popsat závislost na hracích automatech jako celospolečensky vysoce nebezpečný jev. Prostřednictvím terénního výzkumu u respondentů zjistit, co bylo příčinou vzniku závislosti na hracích automatech, jaké faktory ovlivnily její vznik, jak bojují se závislostí a v neposlední řadě poukázat na možnost prevence vzniku závislosti na hracích automatech. Dále určit, zda existuje pouze čistá závislost na hracích automatech nebo se ve většině případů jedná o závislost kombinovanou (např. závislost na hracích automatech + závislost na alkoholu nebo drogách), zda mohou být vztahy ve vrstevnické skupině příčinou vzniku závislosti, jak se staví stát k problému závislosti a hazardu a zda můžeme na léčebnu nahlížet jako na „liminární“ fázi v přechodových rituálech.

¹⁰ Nešpor, Karel: Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou – příručka, druhé rozšířené vydání, Praha, 1999, 104 s., str. 21

¹¹ Nešpor, Karel: Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou – příručka, druhé rozšířené vydání, Praha, 1999, 104 s., str. 69

¹² Kraus, Blahoslav, Hroncová, Jolana a kol.: Sociální patologie, Gaudeamus, Hradec Králové, 2007, 325 s., ISBN 978-80-7041-896-3, str. 159

K dosažení tohoto cíle jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

- Existuje pouze čistá závislost na hracích automatech, a pokud ne, se kterou jinou závislostí se nejčastěji pojí?
- Léčebna jako „liminární“ fáze v přechodových rituálech?
- Existují jedinci, kteří jsou více náchylní ke vzniku závislosti?
- Mohou být vztahy ve vrstevnické skupině příčinou vzniku závislosti?

2. Metodologie

Řešení metodologických otázek je ovlivněno filozofickými pohledy. Jak výzkum provedeme, závisí na našich názorech na povahu sociálního světa, na to, co o něm můžeme vědět, na našich názorech na povahu znalostí a jak k nim můžeme dospět, na hodnotových a etických hlediscích. Také závisí na základních cílech výzkumu, na externích vlivech na výzkum i na našem bezprostředním okolí.¹³

Hendl uvádí, že kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Výzkumník se snaží získat integrovaný pohled na předmět studie, na jeho kontextovou logiku, na explicitní a implicitní pravidla, která fungují v dané oblasti. Používají se relativně málo standardizované metody získávání dat. Hlavním instrumentem je výzkumník sám. Typy dat v kvalitativním výzkumu zahrnují přepisy terénních poznámek z pozorování a rozhovorů, fotografie, audio a videozáznamy, deníky, osobní komentáře, poznámky, úřední dokumenty, úryvky z knih a všechno to, co nám přibližuje všední život zkoumaných lidí. Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednájí určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce.¹⁴

Svůj terénní výzkum jsem realizovala v několika částech. Nejprve jsem navštěvovala herny, a to hernu Intacto v Pardubicích a hernu Queens v Kutné Hoře. Zde jsem se nejdříve zaměřila na seznámení s prostředím, se zaměstnanci herny a v poslední fázi s lidmi, kteří hráli hrací automaty. Ne všichni byli patologickými hráči. V další části svého výzkumu jsem navštívila Léčebnu návykových nemocí v Nechanicích. Zde jsem se zúčastnila ranního sezení všech pacientů, dále jsem měla možnost prohlédnout si všechny prostory léčebny, prováděla jsem strukturované rozhovory s lidmi závislými na hracích automatech, se sestřičkou z léčebny, s psychologem léčebny. Dále jsem předala lidem závislým na hracích automatech dotazník a požádala je o jeho vyplnění. Během mého výzkumu

¹³ Hendl, Jan, Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace / Jan Hendl – Vyd. 2., aktualizované – Praha: Portál, 2008 – 408 s., ISBN 978-80-7367-485-4, str. 32,33

¹⁴ Hendl, Jan, Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace / Jan Hendl – Vyd. 2., aktualizované – Praha: Portál, 2008 – 408 s., ISBN 978-80-7367-485-4, str. 49,50

v léčebně se zde léčilo 5 mužů a 1 žena ze závislosti na hracích automatech. Dle sdělení personálu léčebny to byl vysoký počet pacientů. Další informace potřebné pro diplomovou práci jsem načerpala studiem odborné literatury, odborných časopisů, z denního tisku, z internetových zdrojů a také z televizních a rozhlasových pořadů věnovaných problematice závislosti na hracích automatech.

2.1. Metody a postupy

Eriksen říká, že antropologie se od ostatních společenských věd liší tím, že klade velký důraz na etnografickou práci v terénu a považuje ji za nejdůležitější zdroj nových znalostí o společnosti a kultuře. Cílem terénního výzkumu je získat co nejpodrobnější znalosti o zkoumaném jevu.¹⁵

Při svém terénním výzkumu jsem používala hlavně metodu zúčastněného pozorování, kterou jsem uplatnila převážně v hernách. Mé zúčastněné pozorování spočívalo v tom, že jsem měla možnost společně s mechanikem od hracích automatů podílet se na opravách těchto přístrojů, např. podávat mu náradí, sepsat a vyplnit protokoly o opravách, atd. Díky tomu jsem mohla pozorovat delší dobu dění v hernách, aniž bych vzbuzovala nějakou pozornost. Dle Murphyho tento poněkud těžkopádný termín označuje to, že výzkumník žije mezi lidmi, které studuje, účastní se jejich společenského života, pozoruje co se děje, a táže se, když něčemu nerozumí.¹⁶

Zúčastněné pozorování dle Hendla patří mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu. Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Pozorovatel nefunguje jako pasivní registrátor dat, který stojí mimo zkoumanou oblast, ale sám se účastní dění v sociální situaci, v níž se předmět výzkumu projevuje. Je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací. V průběhu zúčastněného pozorování používáme dle potřeby a možnosti všechny dostupné prostředky pro získávání dat: různé typy rozhovorů, deníky, audio a videonahrávky. Při zúčastněném

¹⁵ Eriksen, Thomas Hylland. Sociální a kulturní antropologie, Praha: Portál, 2008, 408 s., ISBN 978-80-7367-465-6, str. 39

¹⁶ Murphy, Robert F. Úvod do kulturní a sociální antropologie, Sociologické nakladatelství, Praha 2006, 268 s., ISBN 80-86429-25-3, str. 219

pozorování musíme získat přístup do terénu a vytvořit kontakt s účastníky situace. Zásadní roli při získávání informací o skupině při zúčastněném pozorování může sehrát správná volba klíčového informátora. Jedná se o jedince, který zná výborně dané prostředí a dokáže své znalosti vyjádřit. Výzkumník se pomocí klíčového informátora dostává k informacím, které by sám těžko získal.¹⁷

Eriksen zmiňuje, že zásadní podmínkou terénní práce je snaha a ochota se co nejvíce účastnit místního života. V závislosti na typu terénního výzkumu mohou být do různé míry vyžadovány strukturované rozhovory, statistické vzorkování a další metody. Většina antropologů se v terénu spoléhá na kombinaci formálních metod a nestrukturovaného zúčastněného pozorování.¹⁸

Během svého terénního výzkumu jsem prováděla strukturované a polostrukturované rozhovory s lidmi hrajícími na hracích automatech v hernách, s pacienty i zaměstnanci v Léčebně návykových nemocí a dále i s lidmi obsluhujícími hrací automaty. V Léčebně návykových nemocí jsem použila i dotazník, který obsahoval 20 otázek. Většina otázek byla uzavřených, pouze dvě otevřené. Dotazníky, které jsou přílohou č. 1 této práce, vyplnili všichni pacienti, kteří se v té době v léčebně léčili ze závislosti na hracích automatech (5 mužů, 1 žena).

Zúčastněné pozorování je neformální metoda, která je základem většiny terénní práce, ať už je či není doplněna dalšími postupy. Cílem zúčastněného pozorování je proniknout co nejhlouběji do sociálního a kulturního prostředí, jež je předmětem výzkumu. Při zúčastněném pozorování se badatel snaží ponořit do života místních obyvatel a nebudit žádnou pozornost, aby místní lidé mohli žít svým obvyklým životem. V této souvislosti se v antropologické komunitě diskutovalo o skrytém versus otevřeném pozorování. Obecně se antropologové shodují na tom, že by bylo neetické neinformovat hostitele o tom, za jakým cílem antropolog přichází. Zkoumaní lidé musí mít právo odmítnout pozorování, pokud se nechtějí stát předmětem antropologické analýzy. V případě skrytého pozorování jsou o tuto možnost připraveni.¹⁹

¹⁷ Hendl, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace / Jan Hendl. – Vyd. 2., aktualizované – Praha: Portál, 2008, 408 s., ISBN 978-80-7367-485-4, str. 193,194

¹⁸ Eriksen, Thomas Hylland. Sociální a kulturní antropologie, Praha: Portál, 2008, 408 s., ISBN 978-80-7367-465-6, str. 41

¹⁹ Eriksen, Thomas Hylland. Sociální a kulturní antropologie, Praha: Portál, 2008, 408 s., ISBN 978-80-7367-465-6, str. 41

Veškeré své poznatky a odpovědi jsem si zaznamenávala do svého „výzkumného deníku“. U každého zápisu jsem si vždy poznačila datum, místo a popis situace, za jaké záznam vznikl. Veškeré rozhovory jsem si poznamenávala ručně, nepoužívala jsem žádný diktafon ani jiný nahrávací přístroj. Při prvním rozhovoru jsem zkusila použít diktafon, ale respondent se vyděsil a nepřál si, abych si náš rozhovor nahrávala. Po této zkušenosti jsem diktafon odložila a nadále již při svém výzkumu nevyužívala.

Dle Hendla hlavní skupinu metod sběru dat tvoří naslouchání vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí. Dotazování obecně zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Tyto metody se mohou použít buď samostatně, nebo v kombinaci s jinými metodami. Například zúčastněné pozorování lze doplnit neformálním rozhovorem nebo dotazníkem s cílem získat další informace. Dvě krajní formy dotazování představují na jedné straně různé dotazníky s pevně danou strukturou otázek a uzavřenými otázkami, vyplňované samostatně nebo s cizí pomocí, na druhé straně volné rozhovory, jejichž struktura není předem dána a které mají mnohdy podobu volného vyprávění subjektu. Pak existuje určitá střední cesta v podobě polostrukturovaného dotazování, jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.²⁰

Hendl tvrdí, že při správně vedeném interview cítí jak tazatel, tak jeho partner, že jde o dvoustrannou rovnocennou komunikaci. Úkolem tazatele je jasně sdělovat, jaké informace požaduje a proč jsou pro něho důležité. V interview hrají důležitou roli dva aspekty. Jde o přístup k dotazovanému a postoj vůči obsahu sdělení. Během rozhovoru musí tazatel udržovat motivaci dotazovaného k vyprávění tím, že se chová určitým způsobem, ale zároveň nesmí ovlivnit obsah sdělení tím, že kladně nebo záporně reaguje na odpovědi. Ačkoli tazatel zůstává neutrální vůči obsahu, musí vhodně podněcovat respondenta, aby mu svěřoval další podrobnosti. Tento přístup znamená dávat dotazovanému najevo, že se tazatel jeví jako velmi zajímavá osoba. Během rozhovoru musíme dbát na jeho průběh. Tazatel musí vědět, co se chce dozvědět, musí klást správné otázky, které povedou k informačně hodnotným odpovědím, musí dotazovanému nabízet vhodnou zpětnou informaci.²¹

²⁰ Hendl, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace / Jan Hendl. – Vyd. 2., aktualizované – Praha: Portál, 2008, 408 s., ISBN 978-80-7367-485-4, str. 164

²¹ Hendl, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace / Jan Hendl. – Vyd. 2., aktualizované – Praha: Portál, 2008, 408 s., ISBN 978-80-7367-485-4, str. 170,171

Disman říká, že v rozhovoru je menší iniciativa na respondentovi. Je také jisté, proč byl právě on do vzorku vybrán a celková úspěšnost dokončení rozhovoru je vyšší než např. u dotazníku. Jenže i rozhovor má své stinné stránky. Je v něm kladen důraz na pracnost sběru informací. Je to i nákladná záležitost z hlediska času, spolupráce, udržení anonymity a celkovému pochopení od respondenta.²²

Eriksen připomíná, že výzkumník v cizím prostředí zpočátku špatně ovládá pravidla chování a v mnoha situacích si může připadat bezmocně. Kromě toho riskuje, že se setká s podezřívavostí a nepřátelstvím.²³

Svou roli při terénním výzkumu bych dle Hendla charakterizovala takto: „pozorovatel jako účastník“ – funguje spíše jako tazatel, provádí pozorování, ostatní jsou si vědomi jeho totožnosti.²⁴

Během celého terénního výzkumu je třeba se řídit zásadami etického jednání. Jako první krok je třeba získat poučený (informovaný) souhlas. Osoba se zúčastní studie, pouze pokud s tím souhlasí. Musí být plně informována o průběhu a okolnostech výzkumu. Dále musí mít možnost svobody odmítnutí. Účastníkům musí být řečeno, že mohou kdykoli ukončit svoji účast v projektu. Dalším důležitým bodem je anonymita. Pokud není možné zajistit anonymitu, identita nesmí být odhalena nikomu dalšímu. Jako poslední je zde otázka zatajení informací účastníkům. Na konci studie, pokud došlo k nevyhnutelnému zatajení informací, musí být účastníci úplně obeznámeni s okolnostmi výzkumu.²⁵

2.2. Terénní výzkum a lokality sběru dat

Svůj terénní výzkum jsem uskutečnila na třech místech. Prvním z nich byla herna Intacto v Pardubicích. Herna se nachází na pěší zóně, téměř v centru města. Na budově, v níž se herna nachází, je připevněna světelná tabule. Na tabuli svítí čísla, která znamenají jackpot. Dále zde hraje hudba, kterou vydávají i hrací automaty. Jak tabule, tak i hudba

²² Disman, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2008, 374 s., ISBN 978-80-246-0139-7, str. 141

²³ Eriksen, Thomas Hylland. Sociální a kulturní antropologie, Praha: Portál, 2008, 408 s., ISBN 978-80-7367-465-6, str. 40

²⁴ Hendl, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace / Jan Hendl. – Vyd. 2., aktualizované – Praha: Portál, 2008, 408 s., ISBN 978-80-7367-485-4, str. 191

²⁵ Hendl, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace / Jan Hendl. – Vyd. 2., aktualizované – Praha: Portál, 2008, 408 s., ISBN 978-80-7367-485-4, str. 153

mají za cíl přilákat do herny co nejvíce hráčů. Pro člověka, který absolvoval léčbu v léčebně a snaží se vyhýbat hernám, je velmi složité odolat vstupu do herny, když uslyší tuto hudbu. Herna je dosti prostorná, vpředu, proti vstupním dveřím se nachází bar s obsluhou. Zde je možné si objednat alkoholické i nealkoholické nápoje. Po obvodu místnosti i ve středu místnosti jsou umístěny hrací automaty, celkem se zde nachází 30 automatů. Jedná se o tyto druhy: videoloterní terminály a výherní hrací automaty.

Druhým místem mého terénního výzkumu byla herna Queens v Kutné Hoře. Herna se nachází na klidném místě, v centru města, naproti hotelu Mědínek. Tato herna je také dosti prostorná, proti vstupním dveřím se nachází bar s obsluhou, s možností výběru jak alkoholických tak nealkoholických nápojů. Herna v Kutné Hoře oproti herně v Pardubicích na mě působila dost ponurým dojmem. Byla to tmavá místnost bez oken, tmavé stěny, slabé osvětlení, takže člověk vůbec nevěděl, zda je noc či den. Hrací automaty se zde nacházejí podél stěn, uprostřed místnosti je umístěn kulečník. Počet automatů v této herně je 15, v současné době se zde nacházejí pouze videoloterní terminály.

Jak reklama a hudba před vchodem do herny v Pardubicích, tak i ponurost herny v Kutné Hoře plní velmi dobře svůj účel, pro který byly zřízeny. Přilákat co nejvíce hráčů a přimět je ztratit pojem o čase. Před dokončením této práce herna v Kutné Hoře byla nově zrekonstruována.

Posledním místem mého terénního výzkumu byla Léčebna návykových nemocí v Nechanicích. Léčebna se nachází v klidném místě tohoto malého městečka, v mírném kopci, obklopena rozlehlou zahradou. Je to prostorná, patrová budova. Při vstupu do budovy je potřeba se ohlásit na vrátnici. Pokoje pacientů jsou velmi stroze zařízeny. Na pokoji bývají po dvou, nejsou rozdělení ani podle druhu závislosti nebo podle skupin, do kterých jsou po příchodu do léčebny zařazeni, ale dle místa v léčebně. V každém pokoji se nachází dvě kovové postele, které jsou umístěné podél stěn, dále stolek a židle. Měla jsem možnost zúčastnit se ranního sezení všech pacientů, které se koná každý den vždy od 8.00 h ve velké společenské místnosti. Okolo celé místnosti jsou postaveny židle, aby střed místnosti zůstal volný. Sezení se účastní všichni pacienti, psycholog léčebny, lékařka a sestry, které mají ten den službu. Sezení má svá pevná pravidla. Začíná se přivítáním, poté následuje zhodnocení minulého dne a práce skupin, to čte vedoucí každé skupiny. Pokud se někdo prohřešil, např. špatný úklid (v léčebně si pacienti sami uklízejí všechny prostory léčebny), nesplnění nějaké povinnosti, pozdní návrat, atd. musí předstoupit před ostatní a

vysvětlit, co provedl. Poté je mu udělen trest. Dalším bodem bývá přivítání nově příchozích pacientů. Ti musí předstoupit před ostatní a říct, proč jsou zde, jakou závislostí trpí, jak u nich závislost propukla, proč se chtějí léčit, co od léčby očekávají. Po tomto představení jsou přiděleni ke skupině. Následují připomínky, návrhy, zde může vystoupit každý, pokud má co sdělit ostatním. Na závěr se všichni postaví, chytanou okolo ramen, jeden z pacientů hraje na kytaru a všichni zpívají píseň „Černý muž pod bičem otrokáře žil“.

3. Závislost

Závislost – tak jako každé slovo, tak i toto, má možnost vyvolat v nás určité představy a s nimi spojené pocity. Závislost dost dobře nelze oddělit od našeho života. Vždy jsme na něčem do jisté míry a s jistou intenzitou závislí. Závislosti existují nezávisle na životní úrovni, stupni vývoje společnosti, či její kultuře atd. Mění se však jejich forma, intenzita, důsledky a samozřejmě, a to především, jejich objekty. Neexistuje prakticky nic, na čem bychom se nemohli stát závislí. Patologickou závislostí je míněna každá i původně užitečná resp. prospěšná závislost, jejímž důsledkem je utrpení (fyzické i duševní) jedince a jeho sociálního okolí, resp. v jejímž důsledku dochází ke snížení a ochuzení kvality života závislostí postiženého jedince či osob v jeho okolí a zprostředkovaně pak celého společenství.²⁶

Závislým se může jedinec stát na všem, co mu umožňuje zbavit se nepříjemných pocitů, potlačit je, nebo před nimi uniknout, co je nějak užitečné, nebo s sebou nese příjemné pocity. A tak se tím může stát skutečně cokoli – např. sport, nakupování, práce, hraní počítačových her, apod. Vztah vzniká opakovaným kontaktem s předmětem závislosti, přičemž tento kontakt se stává postupně častějším, intenzivnějším a komplexnějším, délka jeho trvání se prodlužuje (ať již ve smyslu přímého kontaktu organismu s předmětem závislosti, nebo ve smyslu přemýšlení o něm) na úkor jiných vztahů s jinými jevy. Důsledkem patologického vývoje vztahu je pak komplex změn postihujících fyzickou, duševní, duchovní a sociální rovinu bytí závislého jedince. To znamená, že závislost je komplexní povahy, neboť postihuje jak jedince, tak i jeho okolí.²⁷

Obecně z medicínského pohledu je tento pojem (závislost) popisován jako stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání určité látky (omamné drogy, alkoholu, nikotinu, léku), ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení (např. hra na hracích automatech). Vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a často i inteligence.²⁸

²⁶ Pokorný, Vratislav, Telcová, Jana, Tomko, Anton. Patologické závislosti. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2002, 194 s., ISBN 80-86568-02-04, str. 13,14

²⁷ Pokorný, Vratislav, Telcová, Jana, Tomko, Anton. Patologické závislosti. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., Brno, 2002, 194 s., ISBN 80-86568-02-04, str. 14

²⁸ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 32

Rozlišuje se:

- a) závislost psychická, která se projevuje poruchami spánku, úzkostí, depresí, agresivitou i autoagresivitou, popř. sebevražednými sklony, je důsledkem touhy toxikomana po účincích látky
- b) závislost fyzická, která je provázena fyzickými abstinenčními příznaky (třes, křeče, pocení, zažívací potíže, závratě apod.).²⁹

Dále se můžeme setkat s termínem zkřížená závislost. Tímto termínem bývá označována kombinace jednotlivých druhů závislostí, což je v reálném životě jevem relativně velmi častým. U závislých jedinců v řadě případů dokonce vznikají, dalo by se říci, téměř „klasické kombinace závislostí“. Jako příklad můžeme uvést závislost na kofeinu a s ní spojenou závislost na nikotinu, dále závislost na alkoholu a nikotinu. Stejně tak je velmi častá kombinace hráčské závislosti a závislosti na alkoholu.³⁰ K této poslední uvedené kombinaci se podrobněji vrátím v následující kapitole.

Je třeba mít na mysli, že závislé nelze vnímat jako delikventy ani jako nemocné lidi, neboť jim nelze upírat svobodu a odpovědnost při jejich rozhodování. Bylo totiž jejich svobodnou vůlí, že se rozhodli pro užití drogy, alkoholu, nebo pro hrací automaty, a jejich opakované další užívání. Současné s tím je však nutno si také uvědomit, že na vzniku jakékoli závislosti nenese svůj podíl pouze závislý sám, ale i jeho okolí. Z globálního pohledu to tedy byla společnost, která umožnila, aby se člověk stal závislým, nedokázala tomu zabránit, předejít. Je tedy její povinností se o závislého postarat, nabídnout mu možnost „uzdravení“.³¹

3.1. Hrací automaty

3.1.1. Historie hracích automatů

První herní automat na světě si nechal v roce 1893 patentovat Gustave Frederic Wilhelm Schulze v San Franciscu. Podobu dnešním automatům však dal o tři roky později

²⁹ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 987-80-7380-074-1, str. 32

³⁰ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 987-80-7380-074-1, str. 34

³¹ Pokorný, Vratislav. Telcová, Jana. Tomko, Anton. Patologické závislosti. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., Brno, 2002, 194 s., ISBN 80-86568-02-04, str. 20

Charles August Fey, který vyrobil hrací automat (nazval ho Liberty Bell) se třemi otáčivými kotouči s celkem pěti symboly – podkovami, diamanty, srdci, listy a Liberty Bell (v překladu „zvon svobody“). Tyto výherní automaty se staly velmi populárními. V roce 1907 Herbert Mills z Chicaga začal vyrábět výherní automaty Operator Bell, které byly mutací Liberty Bell. Tyto hrací automaty se brzy staly hitem a rozšířily se po celých Spojených státech. V roce 1891 společnost Sittman and Pitt z New Yorku začala vyrábět automaty, které obsahovaly pět válců s pokerovými kartami. Výhrou byla buď krabička cigaret, nebo nápoj zdarma, tyto automaty neměly výplatní mechanismus, neboť v té době ve Spojených státech amerických byl hazard zakázán. Provozovatelé se poskytováním výher v podobě jídla nebo pití vyhýbali soudnímu popotahování. První moderní, plně elektronický výherní automat byl sestrojen v roce 1963 a nesl název Honey Money.³²

První automat u nás byl vyroben v Semilech ve 20. letech 20. století. Licence k provozování automatu byla jeho výrobcí udělena v roce 1926. Ve stejné době, ale pod názvem Forbes, začíná v Semilech automaty vyrábět také další výrobce. Toto označení se pro hrací automaty používá dodnes. V tom samém roce v Semilech vzniká továrna na výrobu hracích automatů, která má později svoji pobočku ve Varšavě.³³

Během okupace je známo provozování hracích automatů v zábavních zařízeních pro německé vojáky, o provozování hracích automatů v období let 1948 – 1967 u nás neexistují žádné informace. V roce 1967 byla obnovena výroba hracích automatů, několik jich bylo k nám dovezeno z Německa a z Anglie. Provozování této činnosti však nebylo povoleno, proto provozovatelé museli být zaštitěni sportovní organizací a výtěžek z jejich činnosti musel být této organizaci odveden. Počátkem 70. let byla vydána vyhláška, která zakazovala dovoz hracích automatů do republiky. Od té doby až do roku 1989 oblast provozování hracích automatů stagnovala. V roce 1990 dochází k obratu, počet hracích automatů začíná prudce narůstat. Do republiky jsou dováženy staré přístroje ze zahraničí. Od počátku 90. let tedy počet hracích přístrojů trvale stoupá, stejně tak stoupá i množství prosázených finančních prostředků, obecně tedy dochází k narůstajícímu objemu hazardu.³⁴

³² www.sazej.com/casino/hry/hraci-automaty-hlavni-stranka/historie

³³ Studie Narůstající objem hazardu v ČR na příkladu VHP a IVT. Praha 2010. Dostupné na www.stophazardu.cz/uploads/assets/hazard-v-cr-analyza.pdf.

³⁴ Studie Narůstající objem hazardu v ČR na příkladu VHP a IVT. Praha 2010. Dostupné na www.stophazardu.cz/uploads/assets/hazard-v-cr-analyza.pdf.



3.2. Rozdíl mezi hazardním a patologickým hraním

Dříve, než si ukážeme, jak docházelo postupně k nárůstu hazardu, je potřeba si ujasnit následující dva pojmy – „hazardní hra“ a „patologické hraní“.

Slovo „hazard“, užívané často ve spojení „hazardní hra“, patrně vzniklo ve středověku z arabského názvu hracích kostek – „azzahr“. Slouží k označení velmi riskantního podnikání, jednání, jehož výsledek závisí na šťastné náhodě. Hazard je rizikové rozhodování „vše nebo nic“, poskytující vzrušení, příležitost k soutěžení, k exhibicionismu. Může přerůst v hráčskou vášeň, závislost na hazardní hře. Hazardéři opájející se hrou většinou utíkají od reality života i skutečných prožitků. Podle Nešpora je hazardní hra jakékoliv sázení pro sebe nebo pro druhé a je jedno, jestli jde o malou či velkou výhru. Vycházejíc z definic hazardu, pak za hazardní hru považuje takový druh herní aktivity, kde je výsledek nejistý a záleží na náhodě. V případě hazardní hry se jedná ve valné většině o činnost impulzivní, bez uvědomování si možných důsledků právě

realizovaného konání. Pro hazardní hru je typické, že si hráč může zaplatit naději vyhrát a řada nabízených možností má ve většině zemí podobu veřejné aktivity.³⁵

„Patologické hraní“ bývá často přímým produktem hazardního hraní. Je určitým druhem závislosti, které má řadu shodných znaků i s jinými druhy závislostí, protože i u této činnosti se objevují následující čtyři základní aspekty, charakteristické pro závislost:

- hráč je stále víc a víc zaměstnaný hrou,
- patologický hráč neustále zvyšuje velikost sázky (v důsledku zvyšování tolerance na drogu se zvyšuje velikost dávky),
- dochází ke ztrátě kontroly nad hrou,
- hraní narušuje sociální vztahy.³⁶

Na značnou shodu patologického hraní a alkoholové či drogové závislosti upozorňuje řada autorů. Kromě již výše zmíněných kritérií je to dále např. přítomnost nepokojnosti a stav podrážděnosti při přerušení nebo ukončení hraní, což koresponduje s kritériem abstinenčního syndromu.³⁷

Patologické hráčství uznala Americká Psychiatrická Asociace jako nemoc v roce 1980. U nás se diagnóza patologického hráčství oficiálně používá od ledna 1994. Za patologického hráče nelze považovat člověka, který si občas něco zahraje, a to i v případě, že si svým hraním způsobí nějakou újmu, např. prohraje určitou část peněz, vrátí se domů dříve, než předpokládal, apod.³⁸

Podle Nešpora porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Patologický hráč je jedinec, který na rozdíl od „normálního“ hráče trvale opakuje svoji herní aktivitu a často zvyšuje její intenzitu i přes vznikající negativní důsledky této činnosti. Velmi intenzivní puzení nutí patologického hráče ve hře pokračovat

³⁵ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 34, 35

³⁶ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 35

³⁷ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 35, 36

³⁸ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 36

za situace, kdy hraním značně komplikuje život sobě i všem osobám, se kterými přichází do styku. Některé studie uvádějí, že patologický hráč svým počínáním negativně ovlivní osudy až deseti lidem ve svém okolí.³⁹

Patologické hráčství by se mělo odlišovat od jiných forem hráčství, které nelze za patologické považovat. Podle Nešpora to jsou hlavně následující tři druhy hráčství:

- hráčství a sázkařství (časté hraní pro vzrušení anebo jako pokus vyhrát peníze. Lidé této kategorie budou pravděpodobně svůj zvyk držet na uzdě, když budou muset čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům),
- nadměrné hráčství u manických pacientů,
- hráčství u sociopatických osobností (u těchto lidí se vyskytuje širší trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo jinak výraznými projevy nedostatku zájmu o blaho a city jiných). Nešpor při srovnávání patologických hráčů a hráčů na bázi sociopatické osobnosti dále uvádí, že typický patologický hráč, pokud se dopustí trestné činnosti, pak se jí dopustí až poté, co se stal patologickým hráčem. Sociopatická osobnost se trestné činnosti zpravidla dopouští ještě před tím, než začne intenzivně hazardně hrát.⁴⁰

Diagnostická kritéria DSM-IV Americké psychiatrické asociace pro patologické hráče:

1. Zaujatost hraním nebo aktivitami souvisejícími s hraním (daný jedinec je stále zaměstnáván hazardní hrou, stále se vrací k předcházejícím zážitkům získaným při hře, přemýšlí o průběhu dalších her, hledá způsoby, jak získat další finanční prostředky pro hru).
2. Potřeba zvyšování velikosti sázek, aby bylo dosaženo příjemných pocitů napětí a vzrušení.
3. Opakované neúspěšné pokusy dostat vlastní hraní pod kontrolu (neschopnost hazardní hru korigovat, omezit anebo ji dokonce ukončit).

³⁹ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 36

⁴⁰ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 36

4. Přítomnost nepokoje, neklidu a podrážděnosti při omezování hraní nebo při jejím zanechání.
5. Hazardní hraní je používáno jako prostředek odreagování se od existujících problémů nebo jako nástroj na odstranění nebo zlepšení mrzuté nálady, podrážděnosti, bezmocnosti, úzkosti, deprese apod.
6. Opakovaný návrat ke hře v okamžiku, kdy předcházející den došlo v souvislosti se hrou k velké finanční ztrátě (hlavní motiv opakovaného návratu je potřeba vyhrát peníze zpět a vyrovnat vzniklou ztrátu).
7. Lhaní členům rodiny, terapeutovi, případně dalším osobám, které jsou na problému zainteresovány, s cílem zakrýt rozsah velikosti závislosti na hraní.
8. Výskyt nelegálních (případně i trestných) aktivit v souvislosti s potřebou získat peníze na hru (krádeže, podvody, padělání, zpronevěra).
9. Narušení či ztráta důležitých a významných vztahů v okruhu svých rodinných příslušníků, přátel, známých, pracovních kolegů. Ztráta zaměstnání, kvalifikace, výrazný kariérní pokles v důsledku hazardního hraní.
10. Přenášení odpovědnosti za splácení dluhů vzniklých v souvislosti s hraním (spoléhání na to, že mu druzí půjčí peníze a pomohou mu tak vyřešit jeho katastrofální finanční bilanci).⁴¹

Za trvajících a opakujících se maladaptivních chování ve vztahu k hazardní hře je považováno takové jednání hráče, které vykazuje nejméně 5 a více z výše uvedených indikátorů.

Při vzájemném srovnávání patologického hráčství s jinými závislostmi lze objevit mnoho obdobných anebo dokonce téměř shodných charakteristik (hlavně u bodů 1. – 4. a 9. z výše uvedeného seznamu). Při srovnávání alkoholové či drogové závislosti s herní závislostí bývá rozdíl hlavně v tom, že hráči si primárně neaplikují do těla látku, která u nich vede ke vzniku určitých stavů. Pocitový efekt, který vzniká u hazardního hraní, je však v mnohém shodný. U patologických hráčů se objevují pocity slasti, vzrušení a dokonce lze u nich nalézt i zvýšenou hladinu produktů endogenních žláz.⁴²

⁴¹ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 37, 38

⁴² Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 41, 42

Jak v případě jiných závislostí, tak i u patologického hraní se vytváří závislost „na celý život“, kterou nelze zcela vyléčit. Je možné se jen částečně uzdravit s tím, že v případě nedodržení abstinence se velmi rychle, dalo by se říci téměř okamžitě, recidivuje na té úrovni, kde bylo léčení zahajováno.⁴³ Léčbě patologického hráčství bude věnována jedna z následujících kapitol této práce.

Tak jako se člověk nerodí alkoholově nebo drogově závislý, stejně tak se lidský jedinec nenarodí patologickým hráčem. Patologickým hráčem se člověk postupně stává.

3.3. Druhy hazardních her a stav sázení v České republice

„Jsme Las Vegas Evropy, takové množství míst, kde mohou lidé hrát hazard, není na počet obyvatel nikde v Evropě“, říká právník a bývalý vedoucí odboru státního dozoru nad loteriemi na ministerstvu financí Pavel Němec.⁴⁴

Tato práce se zabývá závislostí na hracích automatech, tudíž v této kapitole jako druhy hazardních her budou uvedeny pouze hrací automaty a budou tak opomenuty kurzové sázky, rulety, karetní hry, loterie, losy, atd. Automaty, na kterých je možno hrát, se dělí na „zábavní hrací přístroje“ a „výherní hrací přístroje“.

U zábavních herních automatů je po vložení stanoveného obnosu možnost prodlužovat si čas zábavy. Ve své podstatě se zde hraje pouze o čas. Jedinci, kteří takto tráví svůj volný čas, nejsou považováni za hazardní hráče. V souladu s definicí hazardu se zde nejedná o hazardní hru. I tento druh automatů však přináší jistá rizika. Ta vznikají v souvislosti s nadměrným časem stráveným v jejich blízkosti. Hlavně pro děti a dospívající je tento druh zábavy nebezpečný. Další oblasti negativního vlivu představují herní automaty, které nabízejí hry plné násilí, agresivity, atd. Tím se dostávají, zvláště mladí lidé, do vlivu negativních podnětů, které je nevhodným způsobem ovlivňují.⁴⁵

V České republice, co se týká možností hazardního sázení, jsou nejvíce rozšířeny výherní hrací automaty. Přístroje, které umožňují sázet a občas také vyhrát peníze, byly u

⁴³ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 42

⁴⁴ Dostupné na www.nemecpavel.cz/index.php/psalo-se-o-m/42-psalo-se-o-m/436-hazard-ron-se-v-esku-prosazi-sto-miliard

⁴⁵ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 47

nás instalovány do veřejných prostor teprve po roce 1989. Samotné označení „výherní automat“ není možno považovat za příliš šťastné. Výherní je správné označení pouze pro majitele automatu, pro všechny ostatní by se lépe hodil název „proherní“. Patologičtí hráči by si měli uvědomit, že nad výherním hracím přístrojem se vyhrát nedá. Všechny výherní automaty jsou naprogramovány tak, aby ve finále zabezpečovaly majiteli automatu potřebný zisk, včetně uhrazení nákladů na jeho pořízení. To, kdo bude mít štěstí a do automatu vložené peníze získá, je pak jen otázkou náhody. Zkušené hráči si vytvářejí nejrůznější teorie, např., že pravděpodobnost výhry se zvyšuje, pokud automat již delší dobu „nedal výhru“. Kdy ten okamžik nastane, však nikdy nejsou schopni přesně odhadnout, a tak i oni do automatu vloží nemalé částky peněz.⁴⁶

V poslední době se velké oblibě těší videoloterní terminály (VLT). Jedná se o „automaty“ připojené pomocí zabezpečeného internetového připojení k centrálnímu serveru. U hráčů dosahují velké obliby zejména z důvodu vyšší maximální sázky a tím i vyšší maximální možné výhry.⁴⁷

Z výpovědi obsluhy hracích automatů vyplynulo, že není nic výjimečného, když se hrací automat, který se tzv. „ohrál a okoukal“, přesune na jiné místo, do jiné herny. Většinou se tak děje v případě, že tržby na onom automatu začínají stagnovat nebo klesat, a tím pádem automat přestává být pro hráče populární.

Výherní hrací přístroje v České republice zaznamenaly od roku 1994 největší absolutní nárůst v celkovém množství vsazených peněz ze všech druhů hazardních her. V roce 1994 to bylo okolo 13 miliard korun, v roce 2006 už téměř 53 miliard korun. To je 400% nárůst za pouhých 12 let.⁴⁸ V roce 2007 to bylo 57 miliard korun, v roce 2008 63 miliard korun, v roce 2009 téměř 49 miliard a v roce 2010 téměř 39 miliard.⁴⁹

V současné době je to v přepočtu na počet obyvatel 1 výherní hrací přístroj na méně jak 200 osob, což je výrazně více než v jiných zemích. V Německu je to 1 výherní hrací přístroj na 500 obyvatel.⁵⁰

⁴⁶ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 48, 49

⁴⁷ Dostupné na www.gyr.cz

⁴⁸ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 49

⁴⁹ Dostupné na www.mfcr.cz

⁵⁰ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 49

Dle Rogera Cailloise se nám hrací automat může těžko jevit jako obraz přemoženého a poslušného mechanického vesmíru. Není poddajný a uklidňující, spíše je iritující a neovladatelný. Hráč se obvykle spíše rozčílí, než aby triumfoval. Odchází od hracího automatu frustrovaný, vztekly, že zbytečně vyhodil peníze, naštvaný na přístroj, který za nic nemůže, ale kterému infantilně vyčítá, že je rozhašený, nebo že špatně funguje, zkrátka že to zavinil. Ve skutečnosti se cítí napálen. Neodchází od automatu smířen sám se sebou, ale na sebe rozzlobený a s pocitem hořkosti. Zářivé milióny jsou pryč a on ví, že je o něco chudší než předtím.⁵¹

Pouze okrajově zmíním kasina, a to hlavně z důvodu jejich počtu na našem území. V současné době je u nás evidováno okolo 150 kasin, což vysoko přesahuje evropský průměr. Například v Německu jich je provozováno celkem 12, v Rakousku 20 a v Nizozemsku 16 kasin. Způsob sázek (a to nejen v podobě klasické „rulety“) v kasinu představuje pro hráče výrazně vyšší nebezpečí, než je tomu většinou u běžných výherních hracích přístrojů. Náhodná velká výhra v první fázi hraní může u hrajícího jedince evokovat touhu svůj úspěch opět zopakovat a může vytvářet významný motivační základ pro možnost vzniku patologického hráčství. Naopak výrazná prohra v kasinu v počátcích hraní může u jedince, který teprve zkouší tento druh zábavy, představovat tak silný negativní zážitek, že je z tohoto druhu zábavy okamžitě vyléčen. Současně mu může přinést velké finanční problémy, ty mohou vyvolat řadu dílčích nesnází, včetně vzniku psychických obtíží.⁵²

3.4. Závislost na hracích automatech

V posledních letech v České republice stoupá počet rodin, které již poznaly, jak umí hráčská závislost poznamenat život, a to nejen samotného hráče. V naprosté většině případů v souvislosti s patologickým hráčstvím trpí nejen ti nejbližší (partner/ka, děti, rodiče), ale často jsou do problému sekundárně vtaženi i další lidé z okolí hráče.⁵³

⁵¹ Caillos, Roger. Hry a lidé. Nakladatelství studia Ypsilon, 1998, 215 s., ISBN 80-902482-2-5, str. 204

⁵² Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 50, 51

⁵³ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 60

Faktory ovlivňující vznik a existenci hráčské závislosti mohou působit stimulačně či inhibičně. To znamená, že mohou vznik hráčské závislosti a její průběh posilovat. Mohou ji ale ve formě prevence či léčby utlumovat. Jednotlivé sociální systémy tak v sobě obsahují jak ochranné faktory, tak i faktory zvyšující rizika vzniku hráčských závislostí. Primář Karel Nešpor se domnívá, že jakékoliv závislosti (to znamená i hráčská závislost) jsou chorobou, která nemá jedinou příčinu a vzniká a udržuje se ve své existenci nepřetržitým vzájemným a často i zpětnovazebným působením různých systémů. Ve svém modelu Nešpor uvažuje o interaktivním působení čtyř základních systémů, které se v různé míře u různých lidí podílí na vzniku patologického hráčství. Tento Nešporův model obsahuje:

1. Psychický systém (někteří lidé jsou zranitelnější, např. v důsledku těžké životní situace nebo případně v souvislosti s určitými osobnostními charakteristikami – např. tendence vyhledávat riziko a vzrušení za každou cenu).
2. Fyzický systém (patologické hráčství sice nezpůsobuje silné tělesné odvykací příznaky jako je tomu u drog, ale psychiku a celkovou kondici však ovlivňuje).
3. Rodinný systém (rodina sice může člověka před vlivem patologického hráčství chránit, ale může také vzniku choroby napomáhat).
4. Sociální systém (na vzniku nebo prevenci má svůj podíl společnost, která legalizuje zákony a upravuje formy hazardní hry).⁵⁴

Podstatnými rysy patologického hráčství je trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozkol osobního života. Člověk, který má tuto poruchu, díky ní často přichází o zaměstnání, zadlužuje se, porušuje zákon, dopouští se lži za účelem získání finanční hotovosti pro aktivní účast na hře, resp. za účelem splátek svých předchozích dluhů, které v důsledku hraní vznikly. Svou roli mohou sehrát i určité povahové rysy, např. přítomnost tendence hledat vzrušení za každou cenu. Tak jako např. alkoholismus, tak i patologické hráčství nejsou vrozené. Pravdou však je, že někteří lidé jsou jak alkoholismem, tak i patologickým hráčstvím ohroženi více. Dospělému člověku trvá zhruba 1 – 3 roky, než se stane patologickým hráčem. U dětí a dospívajících, u nichž se

⁵⁴ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 62, 63

obecně jakákoli závislost utváří rychleji, je tato doba mnohem kratší (několik týdnů až měsíců). Muži jsou patologickým hráčstvím ohroženi více než ženy. Ovšem pokud patologickému hráčství propadne žena, má to daleko závažnější dopad na její rodinu a výchovu. Dále jsou patologickým hráčstvím ohroženi více jedinci s poruchou aktivity (hyperaktivní, hyperkinetickou) a pozornosti. Rizikovým faktorem vzniku patologického hráčství mohou být i některá povolání. Jedná se o taková povolání, při nichž člověk přichází do styku s hazardem, např. kuchaři a číšníci pracující v restauračních zařízeních, kde jsou umístěny hrací automaty nebo pracující v hernách, dále povolání s velkými a nepravidelnými příjmy, tam, kde se pracuje s velkou finanční hotovostí. Často se stává příčinou hazardní hry nezaměstnanost. Bývá tomu častěji než v případě, kdy se člověk stává nezaměstnaným v důsledku svého hráčství. Není to ale pravidlem. Zvýšené riziko představují i některé další skutečnosti, jako např. psychická deprivace u lidí, kteří se nacházejí v těžké životní situaci, u lidí, kteří nadměrně konzumují alkohol. Existuje však mnoho případů patologických hráčů, kteří měli zdravý vývoj a bezproblémový život.⁵⁵

Významnou roli při vzniku a vývoji patologického hráčství hraje rodinný systém člověka. Rodina může jedince před vznikem závislosti ochránit, ale může na druhou stranu vzniku této choroby značně pomoci. Konečně je třeba uvést, že na vzniku i vývoji patologického hráčství má svoji vinu i společnost. V její moci je povolit nebo zakázat určitý druh her, působit na členy společnosti v oblasti morálky, vytvářet právní normy, podílet se na prevenci, atd.⁵⁶

⁵⁵ Pokorný, Vratislav. Telcová, Jana. Tomko, Anton. Patologické závislosti. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2002, 194 s., ISBN 80-86568-02-04, str. 122, 123, 124

⁵⁶ Pokorný, Vratislav. Telcová, Jana. Tomko, Anton. Patologické závislosti. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2002, 194 s., ISBN 80-86568-02-04, str. 124, 125



Během svého výzkumu, který jsem uskutečnila v hernách i v léčebně, bylo mými respondenty celkem 10 osob (9 mužů a 1 žena) závislých na hracích automatech. Z toho 6 z nich se nacházelo v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích, 2 respondenti navštěvovali hernu v Pardubicích a 2 hernu v Kutné Hoře. Dalším mým respondentem byl servisní mechanik od hracích automatů, psycholog léčebny a zdravotní sestřička z léčebny. Při výzkumu v léčebně jsem použila strukturované a polostrukturované rozhovory a dotazníky. V hernách byla použita metoda zúčastněného pozorování a strukturované a polostrukturované rozhovory. Při mém terénním výzkumu v hernách byli mými respondenty lidé, kteří trpěli kombinovanou závislostí, a to závislostí na hracích automatech a alkoholu nebo hracích automatech a kouření nebo hracích automatech a

drogách. Při mém výzkumu v léčebně, kde se v té době léčilo 6 patologických hráčů, trpěli 3 závislostí na hracích automatech a alkoholu + jeden z nich na kouření, 1 byl závislý na hracích automatech a lécích, 1 na hracích automatech a kouření a pouze 1 uvedl, že je závislý „jen“ na hracích automatech. V případě kombinovaných závislostí nás může napadnout ona známá otázka, a ta zní: „Co bylo dříve, slepice nebo vejce?“ Zde toto dilema má podobu např.: Propukla u vás dříve závislost na hracích automatech nebo na alkoholu? V případě tohoto dotazu se již odpovědi různily. Někteří z respondentů mi nebyli schopni ani odpovědět, sami nevěděli, která závislost u nich propukla dříve. Většina odpovídala, že při hře konzumovali alkohol a se zvyšující se prohrou se zvyšovala i spotřeba alkoholu. Nelze tedy říci, kterou z výše uvedených závislostí bude člověk trpět dříve. Je to tedy individuální, závisí na každém člověku, čemu propadne dříve. Je však potřeba zdůraznit, že tam, kde je možnost hrát je i možnost konzumovat alkohol. Většina z mých respondentů měla středoškolské vzdělání, jeden základní a jeden vysokoškolské. Všichni pocházeli z úplné rodiny. V této části práce podrobněji rozeberu svůj výzkum v hernách, výzkum v léčebně bude podrobněji popsán v kapitole Léčba patologického hráčství.

Svůj terénní výzkum jsem uskutečnila, jak již bylo výše uvedeno, ve dvou hernách, a to v herně Intacto v Pardubicích a v herně Queens v Kutné Hoře. V každé z těchto heren byly mými respondenty 2 osoby, celkově tedy 4 respondenti. Ve všech případech se jednalo o muže ve věku 25 – 40 let, tři měli středoškolské vzdělání, jeden vysokoškolské. Všichni pocházejí z úplné rodiny, neměli žádné problémy před tím, než začali hrát automaty. Hráli jak pro zábavu, tak i pro peníze. Mají své oblíbené herny, které navštěvují. Kvůli hře již několikrát zmeškali dokonce i zaměstnání, dva z nich jsou nyní bez zaměstnání. Všichni se cítí kvůli hře provinile, dokud to šlo, tajili před rodinou, příbuznými i známými, že hrají automaty. Zadlužili se, díky hře mají narušené vztahy v rodině. U jednoho z výše uvedených respondentů se již v minulosti v rodině vyskytl problém s hazardní hrou. Všichni konzumují při hře alkohol a kouří, avšak nemají pocit, že trpí další závislostí kromě závislosti na hracích automatech, i když jeden z nich připustil, že konzumuje více alkoholu než by chtěl. Trpí nespavostí, o léčení zatím neuvažují, i když je k tomu rodiny začínají pomalu tlačit.

Je tedy zřejmé, že závislost může opravdu postihnout každého z nás. Nezáleží při tom, z jaké rodiny kdo pochází, ani jakého dosáhl vzdělání či zda měl anebo neměl v minulosti nějaké problémy. Ochráněn bude pouze ten, kdo nikdy nebude ani hrát ani pít.

Roger Caillois ve své knize *Hry a lidé* uvádí, že můžeme snadno odhalit četné souvislosti mezi hazardními hrami a věštěním. Ta nejokatější shoda, která padne jako první do očí, je existence stejných karet, které slouží jak hráčům, aby pokoušeli štěstěnu, tak kartářkám, aby předpovídaly budoucnost. Speciálnější karty užívají kartářky pouze k tomu, aby si zvýšily renomé. V každém případě je mezi sklonem riskovat a pověřivostí jen malý krůček, takřka přirozený. Pověřivost se v tomto světle jeví jako zvrácenost, to znamená jako zvrhlá aplikace herních principů alea na realitu, která působí, že nic neočekáváme od sebe samých a všechno od náhody.⁵⁷

Rozdělení her na čtyři základní kategorie dle Rogera Cailloise

	Kulturní formy zůstávající na okraji společenských mechanismů	Institucionalizované formy integrované do života společnosti	Zkáza
AGÓN soutěž	sporty	obchodní konkurence, zkoušky a konkurzy	násilí, touha po moci, úskočnost
ALEA náhoda	loterie, kasina, dostihy, sázkové kanceláře	burzovní spekulace	pověřivost, astrologie, atp.
MIMIKRY předstírání	karneval, divadlo, film, kult hvězd	uniformy, obřadní etiketa, reprezentační povolání	odcizení, rozdvojení osobnosti
ILINX závrat'	alpinismus, lyžování – létající hrazdy, opojení rychlostí	profese předpokládající zvládnutí závratí	alkoholismus a drogy

⁵⁷ Caillois, Roger. *Hry a lidé*. Nakladatelství studia Ypsilon, 1998, 215 s., ISBN 80-902482-2-5, str. 68, 69

3.4.1. Stádia rozvoje patologického hráčství

Muži většinou začínají s rekreačním hraním v období dospívání, u žen je to trochu jiné, do hráčského prostředí vstupují až později, často je tomu až kolem třicátého roku života. Samozřejmě, že ne každý, kdo si rekreačně zahraje, musí se zákonitě změnit v patologického hráče. Zkušenosti však ukazují, že u mnoha rekreačních hráčů tento vývoj urychlil výskyt silného životního stresu, např. úmrtí blízkého člověka, rozvod, rozpad vztahu, ztráta zaměstnání, apod. Silný pocit osamění a zbytečnosti se pak mohl člověk snažit řešit zvýšenou konzumací alkoholu a napětím ze hry.⁵⁸

Mezi odborníky existují názory, že patologické hraní je u daného jedince dlouhodobým chronickým jevem s klinickým vývojem, který je nepřetržitý a nikdy není ve své podstatě ukončen. Velký vliv na hráčskou genezi má úspěšnost hrajícího hráče v období prvních kontaktů s hráčským prostředím. Mnoho patologických hráčů zažilo velkou výhru v raných fázích své hráčské kariéry, která patrně zapříčinila jejich závislost.⁵⁹ Jiná skupina odborníků, mezi nimi i dr. Nešpor považují za významný faktor ovlivňující vznik herních závislostí příliš vysokou dostupnost herních aktivit.

Dle Meyera se na vzniku patologického hráčství podílí jednak samotný jedinec, vlastní hazardní hra, ale i sociální prostředí. Cesta vedoucí k patologické herní závislosti může být různě dlouhá, nenápadná a probíhá v několika fázích. Přejít od rekreačního hraní v patologické hráčství bývá různě rychlý. Zkušenosti Nešpora signalizují, že v naší republice většinou trvá 1 až 3 roky.⁶⁰

Patologické hráčství jako závislost se vyvíjí ve třech fázích:

První fáze je označována jako „vítězná“ neboli „stádium vyhrávání“. S touto fází, kdy je začátek sázení spojován s prvotním úspěchem, se častěji setkáváme u mužů. Právě u mužské populace hraje roli větší soutěživost, která se projevuje ve způsobu hraní. Výhra umožňuje získat například pocit vyššího postavení, vlastních vyšších kvalit, schopností. Jedinec, který je v daném okamžiku úspěšný a vyhrává, má velmi silný dojem, že mu všechno jde a že vše dobře funguje. Chce toho co nejvíce využít a pokračovat ve hře, když

⁵⁸ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 103

⁵⁹ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 104

⁶⁰ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 105

se mu právě daří. Mnoho začínajících hráčů přisuzuje zdroj prvotní výhry svým schopnostem a dovednostem, než aby výhru považovali za momentální štěstí. Pokud se hráči začne dařit, většinou mu stoupne sebevědomí. Začne si myslet, že hře rozumí a má ji pod kontrolou. Začíná jít do hraní se stále větším finančním obnosem. Domnívá se, že s výhrou mu stoupne jeho sociální status.

Status chápeme jako postavení jedince v dané společnosti. Zkoumání vztahu mezi statutem a rolí se věnoval americký antropolog Ralph Linton, který chápal roli jako dynamickou složku statusu. Role je chování, které se od držitele daného statusu očekává. Konceptu statusu a role Linton rozpracoval ve své knize *The Study of Man* z roku 1936. Podle Lintona se v žádné společnosti jednotlivec neučí a nepřejímá celou kulturní tradici. Jeho účast je omezena na chování, které odpovídá určité skupině statusů, které člověk v sociálním systému zaujímá, a rolí, které hraje v průběhu svého života. Společnost a sociální skupiny vyžadují, aby jednotlivec v rámci svých společenských pozic plnil určité role, choval se v souladu s právy a povinnostmi, jež vyplývají z jeho statusů. Dle Lintona člověk během jediného dne prochází řadou odlišných statusů.⁶¹ Jako příklad si vezmeme patologického hráče. V zaměstnání má status prodavače, odpoledne má status otce dvou dětí, manžela, zetě, syna svých rodičů, večer odchází do své oblíbené herny, kde má status hráče a zákazníka. Základní statusy získává člověk již od raného dětství na základě svého pohlaví, zařazení ve společnosti, sociální příslušnosti a dalších charakteristik. V průběhu dalších let se statusy dále rozvíjejí a utvářejí prostřednictvím povolání, pozice v rodině a sociální skupině vrstevníků, atd. Některé z těchto statusů jsou vrozené – pohlaví, jiné připsané – věk nebo získané – vzdělání, zaměstnání. Podle Lintona si určité kulturní prvky v procesu socializace osvojují všichni členové společnosti. Tím se formuje základní osobnost, která má typické vlastnosti a podstatné hodnoty dané kultury. Každá společnost má tedy svůj vlastní typ základní osobnosti a svou vlastní škálu osobností statusových, které vymezují příslušné role. Linton je přesvědčen, že interakce založená na přijetí statusů a rolí je nezbytným předpokladem úspěšného fungování každé společnosti, neboť její členové spolu mohou jednat na základě svých pozic ve společnosti. Statusová osobnost překrývá základní osobnost a je s ní integrována. Od základní osobnosti se ovšem liší, neboť v ní převládají specifické vnější reakce vyplývající z práv a povinností vázaných na

⁶¹ Soukup, Václav. *Přehled antropologických teorií kultury*. Praha: Portál, 2004, 229 s., ISBN 80-7178-929-1, str. 92, 93

status, který daná osobnost v sociální struktuře zaujímá.⁶² V rámci každé sociální skupiny člověk zaujímá určitou pozici, která označuje místo v síti sociálních vztahů. Sociální status je chápán jako trvalejší pozice a obsahuje ocenění člověka v určité pozici. Vysoký nebo nízký status je nám připisován na základě vysoké či nízké společenské nebo ekonomické pozice. Ekonomická pozice hráče, který se nachází v první fázi rozvoje patologického hráčství, ještě nemusí být tak špatná. A to ani jak z objektivního, tak i ze subjektivního pohledu. Okolí zatím neví, že hraje, a on sám si věří, má pocit, že hru má pod kontrolou, neprohrál ještě „mnoho“ peněz. V dalších fázích rozvoje patologického hráčství jeho ekonomická pozice silně klesá, v poslední fázi bývá „úplně na dně“. Podobné je to i u společenské pozice. V první fázi se může hráč nacházet stále na vrcholu pomyslného společenského žebříčku, tj. tam, kde se nacházel před tím, než plně propadl hře. Myslí si, že jeho pozice se s množstvím vyhraných peněz ještě vylepší. V dalších fázích vývoje patologického hráčství se bude jeho pozice neustále snižovat. Dosáhnout vysokého statusu je jedním ze silných motivů osobnosti a ztráta již dosaženého statusu může vést i k dezorientaci osobnosti. Boj o status existuje ve všech oblastech společenského života, např. v zaměstnání, ve sportu, atd. Jedinec je v interakci s dalšími jedinci, srovnává se s nimi a také oni se srovnávají s ním. Pokud se tedy člověk bude nacházet ve skupině lidí, kteří hrají automaty, bude je pravděpodobně hrát také, jestliže bude chtít zůstat v této skupině. Vliv skupiny na jedince může být dost silný. Tento problém spatřujeme více u vrstevnických skupin v období dospívání nežli v dospělosti. Většina mých respondentů uvedla, že začínali hrát v „partě“, teprve později se z nich stali osamělí hráči. Bude-li se člověku ze začátku při hře dařit, občas vyhraje, získá tím uznání ostatních ve skupině, stoupne v jejich očích, podaří se mu vydobýt si vyšší status. Sice je to jen na čas, ale to si jedinec v té chvíli neuvědomuje. Podle své pozice ve skupině je člověk skupinou přijímán, hodnocen a posuzován. Může tak být skupinou jiných lidí podporován, odmítán, přehlížen či být v izolaci. Tyto varianty se nabízejí každému jedinci v různých sociálních pozicích, a to i patologickým hráčům. Podporování budou ze začátku hraní svými spoluhráči, odmítání budou později rodinou a přáteli, pokud nebudou chtít přestat hrát nebo se podrobit léčbě, a v izolaci se mohou cítit např. při pobytu v léčebně. Sociální skupina od jedince vyžaduje, aby v rámci skupiny plnil určité role a osvojil si chování pro danou skupinu typické. Jak člověk danou roli zvládá, takovou míru statusu získá. Hodnotu statusu pak jedinec pozná hlavně z chování ostatních, kteří jsou s ním v interakci.

⁶² Soukup, Václav. Přehled antropologických teorií kultury. Praha: Portál, 2004, 229 s., ISBN 80-7178-929-1, str. 93, 94

Proto má hra pro hráče daleko větší význam než jen to, že je zdrojem momentální zábavy a způsobu trávení volného času. Hráči mají pocit, že hra jim umí zlepšit náladu a posílit jejich sebevědomí. Proto se k ní stále vrací a dávají jí přednost před vším ostatním. Vzdalují se tím své rodině a bývalým přátelům, hře věnují stále více času a energie. Představují si velké výhry, ty by jim měly přinést obrovský úspěch, sociální ocenění a tolik očekávanou satisfakci. Prohry jsou většinou vnímány jako momentální, náhodné selhání, prostě smůla.⁶³

Druhá fáze je nazývána jako „ztrátová“ neboli „stádium prohrávání“. Podle Nešpora v této fázi již většinou jde o patologické hráčství. Postižený myslí hlavně na hraní a s hrou již nedokáže přestat. Hráč se pokouší dobýt zpět „ztracené pozice“. Pro tuto fázi je typický jev označovaný pojmem „chasing“ (stíhání, štvání výhry). Hráč se zběsilým sázením snaží získat zpět prohrané peníze. Investuje do sázení další a další peníze místo toho, aby ukončil své neúspěšné hraní a pochopil, že prohrané peníze nelze získat zpět. Nadále zvyšuje frekvenci sázení a zvětšuje i velikost svých sázek. Tato fáze s sebou přináší i vznik nejrůznějších problémů. Dostává se do situací, kdy začíná řadu věcí slibovat a také i lhát. Zprvu se hráč domnívá, že danému slibu dostojí. Postupně však začíná lhát i vědomě a už ví, že své sliby nebude schopen dodržet. Lhaním si hráč narušuje svoji sociální situaci. Lže rodinným příslušníkům, přátelům, spolupracovníkům, nadřízeným, prostě všem lidem ve svém okolí. Hra nevede ke zlepšení jeho finanční situace a hráč někdy pochopí, že zapíráním problémů s hraním svůj stav nevyřeší. V daný okamžik řada hráčů zažije svůj bod zlomu – „crunch“, který je spojen s tím, že hráči dojdou oficiální zdroje peněz. V případě, že se ke svému hraní přizná členům rodiny, mohou mu ještě pomoci v jeho obtížné situaci pokrytím finančních závazků, které mu vznikly v souvislosti s problémovým hraním. Podmínkou pomoci musí být jednoznačný závazek hrajícího, že okamžitě ukončí veškeré své herní aktivity. Dále musí pochopit, že žádná další pomoc v případě nově vzniklých dluhů již nebude. U daného jedince nesmí vzniknout dojem, že poskytnuté peníze jsou jakýmsi automatickým darem od členů rodiny. Tyto jsou mu pouze půjčeny a bude je muset v předem dohodnutém termínu vrátit nebo splácet formou dohodnutých splátek. Příbuzní, kteří takto poskytlí peníze na pokrytí dluhů hráči, si musí uvědomit, že splatit dluhy za něho smí pouze jednou. Jinak ho motivují ke vzniku názoru,

⁶³ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 105, 106, 107

že kdykoliv bude znovu potřebovat půjčit, tak mu opět půjčí. Pokud má problémový hráč za sebou osoby, které mu vždy pomohou, tak se daleko lehčeji do takových problémů dostává. S vysokou pravděpodobností závislý hráč vnímá pomoc příbuzných spíše jako určitý druh jejich slabosti a může se i domnívat, že je dobré využít jejich vstřícnosti v maximální možné míře. Pokud ani zvyšující se počet proher a narůstající dluhy neodradily hráče od hraní, nastává další fáze hraní.⁶⁴

Třetí fáze bývá nazývána jako „stádium zoufalství“ (beznaděj). Stav, do kterého se prohrávající a stále více se zadlužující hráč dostává, způsobuje, že daný jedinec začne reagovat značně maladaptivně. Snaha vymanit se ze vzniklých problémů může vést až k nelegálním aktivitám. Zadlužený jedinec se uchyluje k nejrůznějším podvodům a zpronevěrám, v zaměstnání může začít zneužívat svého postavení, např. vzít peníze z pokladny, okrást své kolegy, padělat úřední dokumenty, atd. Svě jednání si sám před sebou ospravedlňuje tím, že musí získat potřebné zdroje pro svoji velkou výhru, která už přeci musí přijít. Hned jak velká výhra přijde, vše vrátí a urovná do původního stavu. V této fázi není výjimkou, že hráč začne přemýšlet o úniku ze vzniklé situace a napadne ho i varianta sebevraždy. Dle Nešpora se plná třetina patologických hráčů pokusila před léčbou o sebevraždu, což bylo více než u závislých na alkoholu a jiných návykových látkách.⁶⁵

V literatuře se většinou setkáváme s teorií tří stádií (fází) rozvoje patologického hráčství (Nešpor), přesto lze objevit i čtvrtou fázi – „stádium rezignační“. Hráč se v této čtvrté fázi dostává do stádia, kdy rezignuje na vyřešení vzniklých problémů vlastní silou. Je to stav beznadějného zoufalství. Ztrácí schopnost vlastního rozhodování, dostává se do celkové pasivity. Na základě nátlaku rodiny nebo osoby, která má v dané době na hráče vliv, je schopen vyhledat lékařskou pomoc. Mnohdy si také uvědomuje, co svým chováním způsobil. V tomto stádiu se v důsledku stresu objevují i nejrůznější psychické poruchy, hráči trpí vysokým krevním tlakem, nespavostí, střevními a žaludečními obtížemi, pociťují silná bušení srdce.⁶⁶

⁶⁴ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 107, 108, 109

⁶⁵ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 109, 110

⁶⁶ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 110, 111

Nešpor uvádí, že doba hraní, než se člověk stane patologickým hráčem, trvá různě dlouho, bohatě však stačí jeden až tři roky. U dospívajících a dětí bývá průběh podstatně rychlejší. Někdy stačí i týdny nebo měsíce. U žen dochází ve srovnání s muži k rychlejšímu vzniku herních závislostí. Závislí jedinci stráví hraním týdně kolem 15 – 16 hodin. Poslední rok před léčbou prohrávají svým sázením okolo 50 % veškerých příjmů.⁶⁷

Doba hraní, než závislý jedinec nastoupí na léčení, je různě dlouhá. U mých respondentů se pohybovala od 1 roku až po 18 let.

Finanční deficit patologického hráče vytváří velmi silnou motivaci obstarat si potřebný finanční obnos na hru, příp. na splacení dluhů ze hry, jakýmkoliv způsobem. Nabízí se tak možnost získat peníze prostřednictvím nejrůznějších forem kriminálního jednání. Dokazování příčinných souvislostí mezi kriminalitou a hraním je však velmi komplikované. Existují názory, že při vývoji patologického hraní někteří hráči sklouznou k protiprávnímu jednání z důvodu potřeby financování svého hraní nebo k zaplacení dluhů. Jak se prohry zvětšují a ztráty hromadí, narůstá u závislého hráče tlak na porušování zákona. Další odborníci zastávají názor, že záleží na osobnostní výbavě daného jedince, zda se rozhodne jít protizákonnou cestou.⁶⁸

K hráčským aktivitám a následně k závislosti se může člověk dostat naprosto nevinně. Může začít hrát z důvodu krácení volné chvíle, a to buď ve společnosti přátel, nebo i v okamžiku, kdy se cítí sám. Dále to může být i z důvodu „zapadnout“ do kolektivu, pokud se přátelí se lidmi, kteří si krátí volný čas hraním na automatech. Z odpovědí mých respondentů vyplynulo, že napoprvé to všichni chtěli zkusit, pouze si zahrát. Jediný respondent tvrdil, že od začátku hraje pro peníze a ne jen pro hru samotnou.

Patologické hraní přináší problémy také v pracovní sféře. Hráč cítí nutkavou potřebu hraní, této silné touze není schopen odolat. Tato touha vede k absencím v zaměstnání a ke snížení pracovní výkonnosti. To pak následně vede ke ztrátě zaměstnání. Přijít o pravidelnou mzdu má pro gamblera za následek vznik značných finančních problémů. Hráč poté sahá po rodinných úsporách, po penězích dětí či rodičů. Neváhá prodat

⁶⁷ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 111

⁶⁸ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 112, 113, 114

automobil, elektroniku, atd., jen aby měl peníze pro hru. Dva z mých respondentů z herny přišli o svá zaměstnání, lidé z léčebny také. A ani tato skutečnost je nepřiměla k tomu, aby přestali hrát.

Krajní možností, jak už jsem zmínila výše, ve kterou mohou vyústit problémy z hraní, je sebevražedný pokus nebo dokončená sebevražda. U patologických hráčů to není ojedinělý jev. Sebevražedný pokus je jednání, jehož cílem není ukončit život. Motivem tohoto činu může být v případě patologického hráče např. snaha přinutit příbuzné k tomu, aby mu opět půjčili. Stejně tak se může snažit tímto činem docílit snížení nátlaku, který je na něho vyvíjen v souvislosti se splácením dluhů. Při sebevražedném pokusu samozřejmě může dojít i k situaci, která způsobí smrt. Co se týká sebevraždy, jde o jednání, jehož cílem je přání ukončit život. Může se stát, že patologický hráč po vyhodnocení své situace nevidí žádné jiné řešení než sebevraždu.⁶⁹

3.4.2. Faktory ovlivňující vznik závislosti na hracích automatech

Mezi faktory, které mohou ovlivňovat vznik závislosti na hracích automatech, patří biologické, psychologické a sociální faktory.⁷⁰

Biologické faktory jsou podobné jako u jiných závislostí. Jde o genetické predispozice, které postihují určitou část populace a zvyšují tím pravděpodobnost vzniku patologického hráčství. Ohroženější skupinou jsou muži. Způsobuje to např. nedostatečná funkce centra blaženosti v mozku nebo nedostatek endorfinu u mužů. K tomu podotýká Karel Nešpor, že mozek není rozhodně jedinou příčinou. Mozky lidí se za posledních pár let nezměnily, přitom patologických hráčů přibývá. Je to způsobeno tím, že se zvýšila dostupnost hazardních her.⁷¹

Psychologické faktory - vysvětlit příčiny vzniku patologického hráčství se snažila také psychologie. Např. S. Freud považoval patologické hráčství za následek oidipovského komplexu. Existují však jedinci, u kterých je větší pravděpodobnost, že se mohou stát

⁶⁹ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 115, 116

⁷⁰ Kraus, Blahoslav. Hroncová, Jolana. a kol., Sociální patologie. Gaudeamus, Hradec Králové 2007, 325 s., ISBN 978-80-7041-896-3, str. 156

⁷¹ Kraus, Blahoslav. Hroncová, Jolana. a kol., Sociální patologie, Gaudeamus, Hradec Králové 2007, 325 s., ISBN 978-80-7041-896-3, str. 156

patologickými hráči. Více ohroženými jsou psychicky labilnější lidé, dále ti, kteří jsou méně odolní vůči stresu, mají sníženou schopnost sebekontroly, zvýšenou impulzivitu. Pak také ti, kteří prožili v životě velké trauma, např. ztráta blízkého člověka, lidé trpící depresemi. Patologické hráčství může postihnout každého a je třeba ho chápat jako určité riziko, které přináší život v moderní konzumní společnosti.⁷²

Mezi nejvýznamnější **sociální faktory**, které způsobují vznik patologického hráčství, je dostupnost různých forem hazardních her a agresivní reklamy v médiích, které motivují. K hracím automatům mají často přístup děti a mladiství. K rizikovým skupinám patří zaměstnanci heren, restauračních zařízení, kde jsou umístěny hrací automaty. Automaty se většinou nacházejí v místech, kde se také konzumuje alkohol, což zvyšuje riziko patologického hraní. Významnou roli zde hraje také rodina a vliv rodinného prostředí. Jde o poruchy v rodinných vztazích, nedostatky při výchově, emočně chladné prostředí, nezáměr o děti, atd. Rizikovou skupinu tvoří hlavně děti zanedbávané, které trpí nedostatkem lásky rodičů (hra jim kompenzuje nedostatek lásky), ale také děti příliš „opečovávané“ a vychovávané v příliš ochranném prostředí rodiny (ti pak po odchodu z rodiny nezvládli svoji „svobodu“). Jako další sociální faktor, který může způsobit vznik závislosti na hracích automatech, je potřeba zmínit vliv vrstevníků a přátel. Je velmi důležité, s kým se mladiství stýkají.⁷³ Vrstevnická skupina je zpravidla malou sociální skupinou, jejíž členové si jsou blízcí věkem. Je po rodině nejdůležitějším socializačním činitelem. Členství ve vrstevnických skupinách slouží k prověřování a utvrzování subjektivity jedince. Ve skupinách vrstevníků se jedinci učí vztahům rovnoprávnosti či autority, normy a hodnoty vrstevnických skupin jsou relativně volnější, ale mohou být i tvrději sankcionované. Vrstevnické vztahy, které v těchto skupinách vznikají, mají různé formy, promítají se do různých aktivit jedince. Vrstevnická skupina ovlivňuje vývoj dítěte už od předškolního věku, ale hlavně v období dospívání. Dospívající se začínají osamostatňovat, odpoutávají se od rodiny, navazují nové vztahy. Výběr vrstevnické skupiny může ovlivnit život člověka i v době dospělosti. Vrstevnické skupiny jsou pro děti i dospívající v mnoha ohledech přitažlivé. Dospělí většinou vyžadují poslušnost, kázeň a plnění úkolů. Naproti tomu vrstevníci mohou nabídnout kooperaci, společné zážitky a možnost sebeuplatnění. Daleko více se zde uplatňují vztahy rovnoprávnosti, než např.

⁷² Kraus, Blahoslav. Hroncová, Jolana. a kol., Sociální patologie, Gaudeamus, Hradec Králové 2007, 325 s., ISBN 978-80-7041-896-3, str. 156, 157

⁷³ Kraus, Blahoslav. Hroncová, Jolana, a kol., Sociální patologie, Gaudeamus, Hradec Králové 2007, 325 s., ISBN 978-80-7041-896-3, str. 157, 158

v rodině. Takové skupiny umožňují svým členům do značné míry pociťovat osobní nezávislost na dospělých, dále pocit opory a ochrany. Skupina bývá loajálnější a často toleruje i chování, které dospělí neuznávají nebo dokonce i odmítají. Společná činnost podporuje vzájemnou soudržnost a pocit náležitosti k celku. Další z předností vrstevnických skupin je i to, že oceňují také jiné vlastnosti než dospělí, např. nápaditost, iniciativu, smysl pro humor, odbornost přesahující rámec školního vyučování atp., poskytují potřebu uvolnění, relaxace a zábavy. Tato skupina umožňuje a motivuje různé formy sociálního srovnávání. Jejím členům záleží na tom, jak působí na ostatní a jak jsou jimi hodnoceni. Usilují o získání určitého postavení ve skupině, sympatií, vlivu, a aby byli hodnoceni podle svých předností. Současně s formováním vrstevnických skupin a vyhraňováním jejich struktur se vyvíjejí i určité normy a požadavky na chování členů. Ty pak mají silný motivační účinek. Jejich plnění je předpokladem úspěšného členství, neplnění se setkává s nesouhlasem a sankcemi, dotýčný jedinec je skupinou odmítán, přehlížen a izolován. Pokud se jedinec stane členem skupiny, kde všichni její členové tráví volný čas hraním na hracích automatech, pravděpodobně začne hrát také. V opačném případě může počítat s tím, že bude ostatními ve skupině přehlížen, vysmíván a tím vlastně i donucen skupinu opustit. Vrstevnické skupiny jsou pro své členy převážně referenční, proto své jednání podřizují jejich pravidlům a stávají se konformní. Příklon ke konformitě s vrstevníky je vyvolán i snahou po odpoutání se od rodičovských norem a ideálů. Projevy konformity v chování jsou však motivovány i tendencí k nápodobě, která dospívající vede k tomu, aby se svými názory, postoji a činy příliš nelišili od své skupiny. Míra emocionálního uspokojení z vrstevnických vztahů a soužití závisí na charakteristice skupinového soužití a na jeho činnostním i hodnotovém zaměření. Je důležité, jak pevně či volně je skupina strukturovaná, jak má vymezené pozice i role svých členů, jaké chování oceňuje, odmítá či sankcionuje. Emocionálně složitá bývá situace jedinců skupinou opomíjených, přehlížených, izolovaných nebo odmítaných. Taková situace pak vyvolává snahu těchto jedinců upozorňovat na sebe za každou cenu, vyniknout v čemkoliv, s kýmkoliv spolupracovat nebo dát sebou manipulovat. Vrstevnická skupina se stává nástrojem sociální kontroly, která může být dokonce silnější, než sociální kontrola rodiny. Vrstevnické skupiny se mohou projevovat pozitivně i negativně, jejich vliv na jedince je však nezastupitelný. Většinou jim chybí pevnější organizace, řízení a vnitřní struktura, což vede paradoxně k větší integraci, ale současně k menší výkonnosti. Účinnost skupin se

projevuje spíše dovnitř, vlivem na jednotlivé členy.⁷⁴ Většina patologických hráčů byla motivována ke hře svými přáteli nebo známými. Hráči začínali hrát v partě a postupně se z nich stali osamělí hráči. Mezi ohrožené patří také nezaměstnaní. Nezaměstnanost je však ve většině případů spíše důsledkem hraní, než jeho příčinou.⁷⁵

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že vznik patologického hráčství je podobně, jako u jiných závislostí, způsoben kombinací různých příčin.

⁷⁴ Kapitoly ze sociální pedagogiky. Dostupné na www.socpraca.nazory.cz/uploads2/126.doc

⁷⁵ Kraus, Blahoslav. Hroncová, Jolana, a kol., Sociální patologie, Gaudeamus, Hradec Králové 2007, 325 s., ISBN 978-80-7041-896-3, str. 157, 158

4. Léčba patologického hráčství

Dle dr. Karla Nešpora, který se hráčským závislostem již mnoho let v České republice intenzivně věnuje, se dá patologické hráčství úspěšně léčit. Svědčí o tom zkušenosti z mnoha zemí, např. z USA nebo z Německa, ale i od nás. Léčení může probíhat společně s léčbou lidí závislých na alkoholu a jiných drogách. Důvodem je okolnost, že při léčbě patologického hráčství se používají podobné postupy jako při léčení závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách. Patologičtí hráči se mohou také léčit na specializovaných odděleních.⁷⁶

I v procesu uzdravování popisuje Nešpor tři stádia:

1. Stádium kritičnosti – hráč hledá pomoc, postupně získává naději. Přestává hrát a začíná uvažovat odpovědně. Sestaví si plán splácení dluhů. Začíná řešit problémy a správně se rozhoduje. Vrací se do zaměstnání.
2. Stádium znovuvytváření – začíná splácet dluhy. Má jasné a konkrétní plány, jak postupně nahradit škody, které způsobil. Je více schopen přijímat své silné a slabé stránky. Vztahy v rodině se zlepšují. Bývalý hráč si nachází nové zájmy a záliby. Rodina a přátelé mu začínají více důvěřovat. Je trpělivější, tráví více času s rodinou, postupně se mu vrací klid.
3. Fáze růstu – bývalý hráč se přestává zabývat myšlenkami na hru. Pohotově řeší různé problémy, které mu život přináší. Začíná chápat sám sebe i druhé. Je schopen projevit druhým lidem náklonnost a pomáhat jim. Nachází nový způsob života.⁷⁷

Léčba patologického hráčství může buď probíhat formou ambulantní léčby, nebo v léčebných zařízeních. Jak probíhá taková léčba v léčebně, bude vysvětleno v následující kapitole. Dále je také důležitá při léčbě patologického hráčství pomoc rodiny a přátel.

Existují také alternativní druhy léčby, mezi které můžeme zařadit např. jógu. Patologický hráč je vystaven nadměrnému stresu. Trpí jeho pohybový systém. Žije ve velkém psychickém napětí. Jóga mu pomůže se uvolnit a posílí jeho svaly zkrácené a ochablé dlouhým vysedáváním u hracích automatů. Pomůže mu také najít ztracenou duševní rovnováhu. Do jeho hroutícího se, zmateného a neuspořádaného světa vnese řád a

⁷⁶ Nešpor, Karel. Už jsem prohrál dost. Příručka. Praha: Sportpropag, 2006, 87 s., str. 21, dostupné na www.drnespor.eu/hahra06d.doc

⁷⁷ Nešpor, Karel. Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou. Příručka. Druhé rozšířené vydání. Praha, 1999. 104 s., str. 13

soulad. Důležitá je i okolnost, že při cvičení jógy přijde hráč do styku s lidmi, kteří neprovozují hazardní hry a ani nadměrně nekonzumují alkohol.⁷⁸

Dle sdělení Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo v roce 2009 léčeno v ambulantních zdravotnických zařízeních 1 435 pacientů s diagnózou F63.0 (patologické hráčství), tj. o 19 % více než v roce 2003. Celkem bylo hospitalizováno 612 případů s touto základní diagnózou v psychiatrických léčebnách a psychiatrických odděleních nemocnic, tj. o 20 % více než v roce 2003.⁷⁹

4.1. Léčebna návykových nemocí

Svůj terénní výzkum jsem uskutečnila v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích. Tato je detašovaným pracovištěm Psychiatrické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Uvedena do provozu byla 2. prosince 1996 v nově zrekonstruovaném objektu nemocnice, vybudované za přispění rodu Harrachů v roce 1872. Patrová budova se nachází přímo v městečku Nechanice a je obklopena rozlehlou zahradou.

⁷⁸ Nešpor, Karel. Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou. Příručka. Druhé rozšířené vydání. Praha, 1999. 104 s., str. 74

⁷⁹ Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR z 19. 10. 2010, 49/10, dostupné na www.uzis.cz/system/files/49_10.pdf



Nechanice, které mají přes dva tisíce obyvatel, leží téměř uprostřed spojnice mezi Hradcem Králové a Novým Bydžovem. Léčebna poskytuje dobrovolnou odvykací léčbu pro muže i ženy závislé na psychoaktivních látkách i léčbu nelátkových závislostí (patologické hráčství). Nabízí střednědobou léčbu v trvání 14 – 16 týdnů. Hlavní léčebnou metodou je odborně vedená a cíleně zaměřená skupinová psychoterapie v podmínkách režimové léčby v terapeutické komunitě. Součástí léčby je pracovní terapie, arteterapie, relaxační aktivity a sportovní aktivity. Terapeutická komunita je systém léčby pacientů s podobným problémem s předem stanovenými a obecně známými a prosazovanými pravidly a stanovenými sankcemi za jejich porušení – bodový systém. Bodový systém bývá opravdu přísný, body jsou strhávány jak za špatný úklid, tak i např. za to, že jedné z pacientek vykukovalo spodní prádlo z kalhot. Pravidla a režimová omezení, jako je např. forma propustek, telefonických kontaktů, samostatných aktivit, mají za účel udržet v léčebně chráněném prostředí bez dostupnosti návykových látek nebo hraní. Na tomto základě pak probíhají standardní psychoterapeutické aktivity s prostorem pro řešení individuálních potřeb pacientů. Léčba je hrazena pojišťovnou, pacient platí pouze regulační poplatek za každý den léčby, který je v současné době ve výši 100,- Kč. Osvobození od regulačního poplatku budou ti pacienti, kteří doloží potvrzení o hmotné nouzi.

Patologický hráč, který se rozhodne pro léčbu v této léčebně, musí odeslat na adresu léčebny vlastnoručně psaný motivační dopis, krátký životopis a doporučení od svého lékaře.

Po příchodu do léčebny je pacient umístěn na příjmové oddělení. Poté následuje pobyt na detoxifikaci. Je to též přípravná fáze na představení. Pacient se učí jak mluvit a odpovídat. Na tento pobyt na příjmovém oddělení můžeme pohlížet jako na první fázi přechodového rituálu u Gennepa, tj. předprahové (preliminární) rituály, tzv. fázi odloučení. Dle Gennepa je v této první fázi účastník rituálu oddělen od symbolů a zvyků, které byly spjaty s jeho předcházejícím statutem.⁸⁰ Zde je najednou úplně bezvýznamné, čím byl člověk před tím, než nastoupil na léčení, jaké měl zaměstnání, vzdělání, kde bydlel, atd. Během svého pobytu na detoxifikaci nemocný sepíše podrobný životopis na cca 6 stránek A4. Zde popíše své dětství, rodinu, vztahy v rodině, školy, zda se chytal party nebo byl spíše samotář, období dospívání, vztahy během dospívání, a přejde k závislosti, zde podrobně popíše, jak se závislost prolínala jeho dosavadním životem. Také si musí promyslet a připravit odpovědi na tyto otázky: „Co mi závislost dala a proč jsem to dělal?“ (např. zvyšování sebevědomí, spolužáci, přátelé), „Co mi závislost vzala?“ (např. rodinu, vztahy, zdraví, peníze, přátele), „Co od léčby očekávám?“ (např. nechci už být dále závislý, chci si urovnat život), „Co si myslím, že mi léčba dát nemůže?“ (např. většinou neví, co na tuto otázku odpovědět, někteří odpovídají vrátit to, co jsem napáchal, obnovit vztahy). Zde a v tuto chvíli je nejdůležitější, aby si pacient uvědomil, že bez jeho vůle to nepůjde, že pokud nebude chtít on sám, tak ani léčebna zázrak neudělá. Velice mě překvapilo sdělení, že většina žen, které se zde léčily, uvádí, že v dětství byly zneužívány otcem nebo někým z příbuzných, muži poukazují na problematický vztah s otcem v dětství a během období dospívání, že je otec ignoroval, nebral je vážně. Toto téma by jistě stálo za podrobnější výzkum, ale již nyní je zde patrná souvislost mezi problematickým dětstvím a vznikem závislosti v dospělém životě. Tato tvrzení nejsou pouze od závislých na hracích automatech, ale od všech pacientů se všemi druhy závislostí, kteří se léčili v léčebně.

Po absolvování pobytu na detoxifikaci odchází pacient na pokoj a je přidělen k jedné ze skupin, např. k dynamické, rehabilitační, dle rozhodnutí ošetřujícího personálu. Na pokojích bývají pacienti po dvou, jsou zde umístěni podle současně volného místa a ne dle rozdělení do skupin. Dostáváme se tedy k druhé fázi přechodových rituálů dle Gennepa,

⁸⁰ Gennep, Arnold Van. Přechodové rituály, Systematické studium rituálů, Nakladatelství Lidové noviny, Praha, 1997, s. 201, ISBN 80-7106-178-6, str. 27

k rituálům prahovým (liminárním) konaným ve stadiu pomezí. Tato fáze se vyznačuje odosobněním a dvojznačností, účastník rituálu se ocitá v prahovém období, jež víceméně postrádá rysy minulého i budoucího sociálního statusu, člověk je obnažen, vystaven ponížení a traumatu. „Kdo prochází z jednoho do druhého, se tak delší či kratší dobu nachází jak materiálně tak magicko-nábožensky ve zvláštním postavení – pohybuje se mezi dvěma světy. Právě takovou situaci označuji výrazem pomezí“.⁸¹ Na studium liminarit se soustředil také Victor Turner ve své knize Průběh rituálu. Období liminarit považoval za významné nejen pro rituál, ale také pro běžný život společnosti. Podle jeho názoru lidé, kteří se nacházejí ve stavu liminarit, unikají klasifikační síti, která za běžných podmínek vymezuje jejich sociální status. Prahovost je tak často připodobňována ke smrti, návratu do matčina lůna, zneviditelnění, temnotě, divokosti, atd.⁸² U lidí závislých na hracích automatech došlo ke ztrátě pozice ve společnosti, a to právě kvůli jejich závislosti. Tito lidé přestali plnit svůj status a role, např. muži neplní funkci živitele rodiny, otce, manžela, dalo by se tedy říci, že selhali. Nyní tedy buď dobrovolně, nebo nedobrovolně podstupují proces léčení. Léčebnu by bylo možné tedy chápat jako „reparát“ liminární fáze v přechodových rituálech.

Střednědobá léčba trvá přibližně 4 měsíce. Po dohodě s terapeutem je zde možnost léčbu prodloužit. Tato forma léčby je režimová, tudíž je zde stanoven pevný řád, který pacient bude akceptovat a svým podpisem při přijetí do léčebny se k tomu zavazuje. Denní režim pacienta v léčebně vypadá takto: 6.00 h budíček, 6.15 h rozcvička, 6.30 – 7.00 h úklid (pacienti si všechny prostory uklízí sami), poté následuje snídaně, léky, 8.00 h sezení celé komunity (toto sezení bylo již podrobně popsáno v kapitole 2.2.), 9.30 h hlavní program dne – psychoterapeutická skupina, pracovní terapie, edukační skupina (pro začátečníky, prvních 14 dní), odpoledne je buď beseda, přednáška (z přednášek pak pacienti píšou testy, o alkoholu, hraní, atd.), sportovní terapie, terénní terapie (vycházky), kulturní terapie – hraní rolí, divadlo, hrají sami a mají různá témata s podtextem závislosti, kvízy. Vždy v pátek je hodnocení týdne a loučí se odcházející.

Návštěvy jsou pacientům povoleny až po uplynutí 30 dnů jejich pobytu v léčebně. Do té doby mohou kontaktovat své příbuzné a známé pouze telefonicky nebo dopisem. Příbuzní se ohledně návštěvy u pacienta musí dohodnout s terapeutem. Ten jim dá poučení,

⁸¹ Gennep, Arnold Van. Přechodové rituály, Systematické studium rituálů, Nakladatelství Lidové noviny, Praha, 1997, s. 201, ISBN 80-7106-178-6, str. 25

⁸² Turner, Victor. Průběh rituálu. Computer Press, Brno, 2004, s. 194, ISBN 80-722-6900-3, str. 95, 96

jak se chovat k pacientovi a dále jak postupovat, pokud chtějí vzít pacienta na chvíli ven z léčebny na vycházku. Pacient nesmí léčebnu opustit sám bez doprovodu. Tato poučení jsou typu: nedávejte si před ním alkohol, např. pivo, pokud si půjdete sednout do hospody, nehrajte na automatech, vyhněte se místům, kde je možné hrát hazardní hry, atd. Návštěvy jsou možné v sobotu a v neděli po obědě. Po 60-ti dnech mohou jet domů na propustku, tj. od pátku odpoledne do neděle večer. Musí si pro ně přijet někdo z rodiny, opět sami nemohou opustit léčebnu. Pokud mají problém nebo silné nutkání opět podlehnout alkoholu, drogám nebo hraní, mohou se vrátit i dříve, kdykoli budou chtít. Z výpovědí mých respondentů je zřejmé, jak těžké je po těchto 60-ti dnech odolat pokušení, když na propustku opustí zdi léčebny. Hned na nádraží jsou stánky s alkoholem, i v novinovém stánku mají za výlohou malé placatice alkoholu, cestou od nádraží i k nádraží musí projít kolem heren, slyší hudbu automatů, vidí svítit a blikat hrací automaty, atd. Doma si pustí televizi, a tam reklamy na alkohol, ve většině filmů se popíjí alkohol. Čech, který nedávno vyhrál v pokeru, je oslavován a média z něho pomalu udělala národního hrdinu. Z výše uvedeného je vidět, jak silnou vůli musí jedinec mít, aby odolal všem těmto nástrahám. Člověk, který nikdy nebyl závislý na návykových látkách nebo na hracích automatech si ani neuvědomí množství a sílu reklam, které toto nabízejí. Společnost na jedné straně hazard odsuzuje, ale na druhé straně ho za pomoci médií tiše podporuje. Po návratu do léčebny se provádí dechová zkouška a odběr moči (u závislých na drogách). Pokud pacient porušil během opuštění léčebny pravidla a „zhřešil“, následuje opět týdenní pobyt na detoxifikaci a poté buď krizový pobyt nebo nová léčba úplně od začátku. U problémových pacientů, kteří opakovaně poruší abstinenci, se rovnou nabídne nová léčba.

Během mého výzkumu v léčebně se zde léčilo 6 patologických hráčů, z toho jedna žena. Věkové rozmezí u mých respondentů bylo 25 – 54 let. Co se týká vzdělání, 5 bylo středoškoláků, 1 se základním vzděláním. Všichni pocházeli z úplných rodin. Poprvé začali hrát automaty mezi 15 – 49 rokem života. Před tím, než začali hrát na automatech, měli dva z mých respondentů nějaké osobní problémy (vztahy s rodiči, rozchod) a čtyři neměli žádné osobní problémy. Pouze jeden respondent hrál automaty pro peníze, dva hráli pro hru samotnou a tři pro obojí. Většinou hráli z nudy. Tři dotazovaní měli svoji oblíbenou hernu, kam se stále vraceli, tři ne, hráli pokaždé jinde. Na otázku, zda zmeškali kvůli hře někdy zaměstnání, odpověděli čtyři respondenti ne a dva ano. Pět dotazovaných se cítilo kvůli hře provinile, pouze jeden ne. Čtyři respondenti chtěli přestat, ale nedokázali to, jeden ne, a jeden se k této otázce nevyjádřil. Všichni tajili před rodinou a známými, že

hrají automaty. Tři z dotazovaných se kvůli hře zadlužili, další tři ne. U čtyř hráčů došlo k narušení vztahů v rodině, dva uvedli, že u nich nedošlo k narušení vztahů. Na dotaz, zda měl v rodině někdo problém s hazardní hrou, pět odpovědělo ne, jeden ano. Čtyři hráči konzumovali při hře alkohol, dva ne. Další závislostí trpí pět z výše uvedených hráčů. Jedná se o závislost na alkoholu, kouření a lécích. Dle tvrzení jednoho z respondentů byl alkohol jako důsledek z hraní. Vliv hazardu na zdraví upozorovali tři hráči, jednalo se hlavně o nespavost. Doba, po kterou hráli automaty, než nastoupili na léčení, se pohybuje v rozmezí od 1 do 18 roků. Čtyři z dotazovaných se rozhodli léčit sami, jeden ne a jeden uvedl, půl na půl. V boji se závislostí čtyřem respondentům pomohla rodina, jednomu Psychiatrická léčebna Kosmonosy a jeden dotaz nezodpověděl. Všichni z dotazovaných vidí vinu státu v gamblerství. Je u nás moc heren, reklam. Odpovědi jsem získala formou rozhovorů a z dotazníků. Ty jsou přílohou této práce.

Na odchod z léčebny můžeme pohlížet jako na poprahový (postliminální) rituál. Člověk odchází z léčebny zpět do „normálního života“, je to rituál přijetí do nového světa. Dle Gennepa je to třetí fáze přechodového rituálu, kdy dochází k opětovnému začlenění účastníka rituálu do společnosti a uvedení do nového statusu, vymezeného jasně stanovenými právy a povinnostmi.⁸³

Odchod pacienta z léčebny domů má také svá jasně daná pravidla. Akt rozloučení probíhá pouze v pátek, a to ve velké místnosti, kde bývá každé ráno sezení komunity. Pacient, který právě opouští léčebnu, se postaví na začátek místnosti. Podél celé místnosti v kruhu sedí ostatní pacienti a personál léčebny. Odcházející má předem připravenou a naučenou řeč, kterou pronáší a přitom obejde celou místnost. Vykládá, jak do léčebny přišel a proč, jak probíhala doba jeho léčení, jak bude pokračovat doma, jakého si našel lékaře, atd. Má možnost vyslovit i přání, které mu komunita musí splnit. Přání musí být reálné, aby mu ho komunita mohla splnit. Většinou je to zazpívat píseň nebo něco zahrát. Arnold Van Gennep ukazuje, že „existuje dokonalá vyváženost. Rituálům doprovázejícím příchod odpovídají rituály rozloučení – poslední výměna dárků, společné jídlo, pohárek na rozloučenou, přání dobré cesty, vyprovázení „kousek cesty“.“⁸⁴

⁸³ Gennep, Arnold Van. Přechodové rituály. Systematické studium rituálů. Nakladatelství Lidové noviny, Praha, 1997, 201 s., ISBN 80-7106-178-6, str. 27

⁸⁴ Gennep, Arnold Van. Přechodové rituály. Systematické studium rituálů. Nakladatelství Lidové noviny, Praha, 1997, 201 s., ISBN 80-7106-178-6, str. 41

Na rozdíl od opuštění léčebny na propustku, kdy si musí pacienta někdo osobně vyzvednout, při definitivním odchodu z léčebny pacient tuto opouští úplně sám. Z domova může docházet do ambulance, k psychologovi nebo k psychiatrovi. Tyto záležitosti si domlouvá ještě před ukončením léčby v léčebně. Každého půl roku je bývalý pacient zván, pokud po celou dobu abstinuje, na opakovací léčbu v trvání jednoho týdne. Takto jezdí bývalí pacienti do Léčebny v Nechanicích i 10 let.

Při odchodu z léčebny v souvislosti s hledáním nového zaměstnání jsou pacienti nabádáni, aby zaměstnavatelům řekli pravdu, netajili se s tím, že se léčili za závislosti. Jejich zkušenosti však jsou takové, že když to řeknou, nechtějí je potom zaměstnat. V takovém případě by se mohlo jednat o diskriminaci na základě zdravotního stavu.

Patologický hráč, který se buď z vlastního rozhodnutí, nebo pod tlakem rodiny, nechá přesvědčit k léčbě, nemá ještě zdaleka vyhráno. Pokud nebude mít silnou vůli a motivaci, žádná, byť sebelepší, léčebna mu nedokáže pomoci. Záleží pouze na něm, zda bude léčba úspěšná. Patologické hráčství se nedá nikdy úplně vyléčit. Je to stejné jako s každou jinou závislostí, např. s alkoholem. Člověk musí po celý zbytek života abstinovat.



5. Prevence vzniku závislosti na hracích automatech

Za posledních deset až patnáct let se ve světě stále zvyšuje zájem o sledování negativních aspektů hraní. Se stoupajícím množstvím lehce přístupných herních příležitostí a v souvislosti s tím vzrůstající atraktivitou i pro mladistvé, je zřejmá stoupající poptávka po vědecky založených preventivních a léčebných programech. Obecně je známo, že v zápase s nějakým negativním jevem je prevence účinnější a efektivnější než následné odstraňování či nápravy negativních důsledků. Prevence je v mnoha případech i výrazně méně ekonomicky náročnou záležitostí.⁸⁵

Na recidivě u patologického hráče se spolupodílí určité osobnostní charakteristiky, psychické stavy, fyzický stav organismu, prostředí, kde se daný jedinec pohybuje (rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé, atd.), ale také i postoje, které k hraní zaujímá samotný závislý hráč. Budeme-li brát v úvahu i věkový aspekt, pak u dětí i dospívajících může sehrát velkou úlohu i škola. Škola je druhým nejsilnějším socializačním činitelem. Musí proto vykonávat preventivní činnosti.⁸⁶ Nelze než souhlasit s názorem Hroncové, že: „Prevenci závislosti je potřebné chápat jako aktivitu, která vede k předcházení nežádoucích vlivů, je ochranou zdraví a výchovou k zdravému způsobu života“. Hroncová člení prevenci na tři druhy: primární, sekundární a terciární.⁸⁷

Úkolem **primární** prevence je předcházet vzniku závislosti. Zaměřuje se na populaci, která ještě nemá zkušenosti s hraním. Dle Nešpora ta účinná a včasná opatření zahrnují více rovin:

1. Prevence na úrovni jednotlivce: především sám hazardně nehraje. Dále varovat před hazardní hrou své přátele a známé.
2. Prevence na úrovni rodiny: problémům je lepší předcházet v rodinách, neboť zde panují vřelé vztahy, ale také pravidla, na jejichž dodržování by se mělo trvat. Zde jsou nejdůležitější zásady, které by si měli rodiče osvojit: získat si důvěru dítěte, naučit se mu naslouchat, věnovat mu potřebný čas. Opatřit si informace o hazardní hře a jiných návykových rizikách, abyste mohli s dítětem o tom zaslíbeně hovořit. Vyberte si k takové

⁸⁵ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 184, 185

⁸⁶ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 186

⁸⁷ Kraus, Blahoslav. Hroncová, Jolana a kol. Sociální patologie. Gaudeamus, Hradec Králové 2007, 325 s., ISBN 978-80-7041-896-3, str. 159

debatě vhodný okamžik. Předcházejte tomu, aby se dítě nudilo. Najděte mu vhodné zaměstnání v rodině nebo vhodnou společnost a záliby. Stanovte a prosazujte zdravá pravidla. Základním pravidlem pro nezletilé je nikdy a za žádných okolností žádná hazardní hra. Za porušení pravidel by měly následovat přiměřené sankce. Buďte pro dítě dobrým modelem. Dítě vycítí, že i pro vás mají peníze, které jste si poctivě vydělali, větší cenu, než kdybyste je někde našli nebo vyhráli. Pokud hazardní hru sami neprovozujete, je to výborné. Samo o sobě to ještě dítě zcela nechrání, je vystaveno i dalším vlivům. Dítě by mělo vědět, že určité věci prostě musí umět odmítnout. Mezi ně patří i pozvání k hazardní hře. Chraňte dítě před nevhodnou společností, najděte mu vhodné přátele a kvalitní záliby. Posilujte zdravé sebevědomí dítěte. Podle potřeby spolupracujte i s dalšími dospělými, školou, odborníky. Jestliže se u dítěte objeví problémy s hazardní hrou, je třeba je energicky zvládnout. Čím dříve se začne problém řešit, tím je to snazší.

3. Prevence na úrovni školy: může prosazovat zákaz jakýchkoliv hazardních her ve škole i v jejím okolí. Prevenci problémů působených hazardními hrami je vhodné zasadit do rámce výchovy ke zdravému způsobu života.

4. Prevence na úrovni zaměstnavatele: zaměstnanec patologický hráč je něco jako časovaná bomba a může velmi poškodit pověst podniku a způsobit velké ekonomické škody. Pozornost by se proto měla věnovat prevenci a včasné léčbě a podporovat zdravý způsob života zaměstnanců.

5. Prevence ve sdělovacích prostředcích: v ideálním případě by neměly podporovat hazardní hry, ale nabízet lepší možnosti trávení volného času. Média by měla dát prostor pro debaty týkající se nebezpečí hazardní hry a jak toto nebezpečí snižovat. Sdělovací prostředky by se neměly propůjčit přímé a nepřímé reklamě hazardních her.

6. Prevence na úrovni provozovatelů hazardních her: ve vlastním zájmu by měli dodržovat věkovou hranici 18 let. Zaměstnanci v tomto oboru by sami neměli hazardní hru hrát. Hrozí jim v daleko větší míře nebezpečí patologického hráčství než ostatním.

7. Prevence a společnost: účinná prevence znamená snižování poptávky po hazardní hře a snižování její dostupnosti. Dostupnost je možné snižovat zákony a omezeními určitých druhů hazardních her a jejich nekompromisním prosazováním. Reklama nejnebezpečnějších forem hazardních her by měla být zakázána. Význam má také společenské klima – společnost, která nepovažuje a neoslavuje peníze získané jakýmkoliv způsobem, riskováním, z hazardu, za superhodnotu, bude ve výhodě.

Sekundární prevence je zaměřena na jedince, kteří již experimentují s hazardní hrou, ale ještě nejsou závislí. Jejím cílem je včasné poskytnutí odborné pomoci a léčby.

Terciární prevence se zaměřuje na jedince, kteří se stali závislími a již prošli léčbou. Jejím cílem je zabránit, aby člověk znovu začal hrát. K tomu slouží různé poradny nabízející terapeutické programy, krizová centra, linky důvěry.⁸⁸

Pokud není osoba, která je vystavena možnosti hazardně hrát, primárně negativně postojově laděna vůči této činnosti, pak je ve své podstatě jedno, jaký druh hry je jí předložen anebo kdo ji k provozování této aktivity ponouká. V případě nabízeného druhu hry je nutno splnit pouze určité lehce dosažitelné podmínky. Postačí, aby daná hra poskytovala začínajícímu hráči určitou zábavu, napětí, možnost získat potřebný sociální status, zvýraznit se. Pokud to hra splňuje, bude se jedinec hře aktivně věnovat. Jestliže vše provozuje v prostředí, které jej navíc přitahuje, zvyšuje se tak pravděpodobnost, že se bude aktivně věnovat této činnosti.⁸⁹

V počáteční fázi hazardního hraní si člověk většinou vůbec neuvědomuje, jaká mu hrozí rizika v souvislosti s činností, kterou právě provozuje. Pokud mu v dané fázi rizika někdo připomíná, ve většině případů je naprosto podceňuje a má pocit, že jemu nic podobného nehrozí, že vše má pod kontrolou a že pokud bude chtít, okamžitě může svoji herní činnost ukončit.⁹⁰

Včasnost preventivního působení není závislá na věku oslovených osob. Jde o to, aby se k danému jedinci dostala dříve než podnět, proti kterému má prevence působit. Nejvhodnější je zaměřit se již na žáky školou povinné. Z dospělých, kteří se s hazardním hraním dosud neseťkali, by to měli být hlavně ženy a senioři a dále pak osoby, které se pracovní pohybuji v prostředí se zvýšeným rizikem kontaktu s hraním (pracovníci heren a kasin). Účinnost prevence je také ovlivněna odbornou vybaveností a celkovou kvalitou osob, které vlastní prevenci realizují. V případě preventivního působení se ukazuje, že negativní zážitek, který je silně emočně podán, může u jedinců, kteří nejsou do té doby postojově nijak k této problematice vyhraněni, vyvolat silně negativní postoj. To může

⁸⁸ Kraus, Blahoslav. Hroncová, Jolana. a kol. Sociální patologie. Gaudeamus, Hradec Králové 2007, 325 s., ISBN 978-80-7041-896-3, str. 159 - 163

⁸⁹ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 191, 192

⁹⁰ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 192

v budoucnu člověku pomoci odolat, pokud bude vystaven pokušení. I při kvalitní preventivní činnosti se stává, že se u řady osob zcela mine svým účinkem.⁹¹

⁹¹ Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 199, 200

6. Možná pozitiva herních aktivit

Existují vůbec nějaká pozitiva herních aktivit? Do této doby se práce zabývala pouze samými negativy, které hráčská závislost přináší. Jak se ale říká, nic není jen bílé nebo jen černé. Zkusíme tedy zjistit, zda najdeme něco pozitivního na herních činnostech.

Většina realizovaných výzkumů herních závislostí se zaměřila hlavně na odhalování negativních důsledků. Připustit možnost „zdravého“ hraní by mohlo napomoci vysvětlit podstatu přitažlivosti hraní pro člověka. Existují lidé, kterým hra skutečně přináší pozitivní efekty. Prospěch plynoucí z hraní může z pohledu jedince obsahovat následující pozitivní aspekty:

1. **Sociální aspekt** jako specifický způsob společenského začlenění. Hraní může lidem poskytovat možnost zapojit se do určitého druhu zábavy ve svém volném čase a umožnit jim pohyb v prostředí, které je nějak přitahuje. Člověka tak může obohacovat a naplňovat pocit, že patří k nějaké sociální skupině. Chození do herny, do kasina nebo na dostihy může danému jedinci poskytnout zdravou změnu od jinak stereotypního života nebo od společenské izolace. Může mu přinášet obdobné pocity, jaké zažívá pravidelný návštěvník restaurace při setkání se svými známými.
2. **Aspekt soutěživosti** jako možnost hraní a uplatnění soupeřivosti i v období dospělosti. Hraní je nepochybně velmi důležité pro zdravý vývoj dětí. Může však být také dobrým psychohygienickým prostředkem pro dospělého, pokud si může zasoutěžit, zdravě si zariskovat, něco sobě i druhým dokázat, atd. Možnost hraní působí i relaxačně. Herní aktivity mohou též redukovat stres, úzkost a deprese.
3. **Aspekt stimulační** jako možnost tréninku a posilování řady kognitivních procesů. Potřeba okamžité a rychlé reakce na nějakou herní situaci, umění kombinace, je možno považovat za určitou variantu „mentálního tréninku“. Člověk si posiluje paměť, řeší obtížné situace, využívá matematické znalosti, motorickou koordinaci, to vše má pozitivní vliv na jeho myšlenkové procesy, mentální kondici i další duševní schopnosti.⁹²

Z pohledu společnosti prospěch z herních aktivit může u komunit narůstat díky ekonomickému rozvoji herního průmyslu. Např. kasino nebo herna mohou poskytnout pracovní místa pro občany. Z ekonomického hlediska je také důležité, že se vytváří zdroj

⁹² Prunner, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 79-81

příjmů pro vládu, krajská a městská zastupitelstva. Vybrané finance mohou být použity např. v oblasti sociální péče.⁹³

Roger Caillois ve své knize *Hry a lidé* tvrdí, že pro člověka, přesvědčeného o kulturním přínosu her, který v nich vidí dokonce základní civilizační činitele, existence a úspěch hracích automatů poukazují na trhlinu v systému. Všechny hry nejsou přínosné ve stejné míře, některé podporují příznivý vývoj umění, věd, morálky, s tím jak prosazují respekt k pravidlům, loajálnost, sebeovládání, nezištnost nebo podněcují schopnost propočtu, imaginaci, trpělivost, obratnost nebo sílu. Hrací automaty jsou hry prázdné, nulové, které hráče k ničemu nepodněcují a které jsou pouhým a sterilním trávením volného času. Tyto hry zabíjí čas.⁹⁴

⁹³ Prunner, Pavel. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1, str. 82

⁹⁴ Caillois, Roger. *Hry a lidé*. Nakladatelství studia Ypsilon, 1998, 215 s., ISBN 80-902482-2-5, str. 204

7. Přístup státu k problému závislosti

S účinností od 1. 1. 2012 došlo k novelizaci zákona č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, v platném znění, a to novelou publikovanou ve Sbírce zákonů pod číslem 458/2011.⁹⁵ Podnikání v oblasti hazardních her v České republice upravuje právě výše zmíněný zákon a dále obecně závazné vyhlášky obcí např. o omezení provozování výherních hracích přístrojů, a nesmíme zapomenout na zákon o správních poplatcích a zákon o místních poplatcích.

Od počátku 90. let můžeme pozorovat velký nárůst počtu hracích automatů. Ze zprávy Ministerstva financí vyplývá, že např. v roce 2008 bylo na území České republiky provozováno necelých 105 000 hracích zařízení, z toho 60 841 bylo výherních hracích přístrojů (VHP) a 43 931 bylo videoloterních terminálů (VLT). Stejným způsobem tak stoupá i množství finančních prostředků prosázených v těchto přístrojích. Dochází tedy k narůstajícímu objemu hazardu. Rok 2003 představoval významný zlom ve vývoji hracích zařízení, neboť na českém trhu začaly být provozovány videoloterní terminály. V současné době jsou v hernách umístěny převážně videoloterní terminály, výherních hracích automatů je méně. Rozdíl mezi těmito přístroji spočívá v tom, že u videoloterních terminálů je hra řízena ze vzdáleného serveru. Princip hry, vzhled i ovládání přístroje jsou však víceméně totožné jako u výherních hracích přístrojů.

Dle Zákona o loteriích a jiných podobných hrách činí nejvyšší možná vsazená částka na 1 hru 5,- Kč a u výherních hracích přístrojů umístěných v kasinech činí 50,- Kč. Nejvyšší výhra z 1 hry činí 750,- Kč a u výherních hracích přístrojů umístěných v kasinech 50 000,- Kč. Nejvyšší hodinová prohra u VHP je 2 000,- Kč a u výherních hracích přístrojů umístěných v kasinech 10 000,- Kč. Výherní hrací přístroje smějí být provozovány v kasinech a hernách. Dále smějí být provozovány v maximálním počtu 3 kusů v pohostinských zařízeních a dalších místech, která splňují podmínky zvláštního režimu (dohled osoby odpovědné za dodržování zákazu hry osob mladších 18 let).

Provozování výherních hracích přístrojů nesmí být povoleno ve školách, školských zařízeních, v zařízeních sociální a zdravotní péče, v budovách státních orgánů a církví. Dříve to bylo i v sousedství výše uvedených chráněných budov, novela Loterijního zákona však paragraf sousedství vypustila. Okruh vzdálenosti do 100 m od těchto budov může

⁹⁵ Zpráva od Ministerstva financí ČR, dostupné na www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie.html

stanovit obec vyhláškou. Kromě umístění si tedy každá obec může stanovit i dobu provozu hracích automatů, např. od 8.00 h do 22.00 h.

Povolujícím orgánem pro provozování výherních hracích automatů je obecní nebo městský úřad, videoloterní terminály povoluje Ministerstvo financí. Povolení k provozování výherních hracích automatů a videoloterních terminálů se vydává pro celou provozovnu (již nezáleží na počtu umístěných přístrojů) a je ve výši 5 000,- Kč. Při provedení změny u žádosti – např. změna odpovědné osoby, přemístění nebo výměna hracího přístroje, je poplatek stanoven ve výši 3 000,- Kč. Správu odvodu vykonávají finanční úřady. Část odvodu z loterií a jiných podobných her ve výši dílčího odvodu z výherních hracích přístrojů a jiných technických herních zařízení je z 20 % příjmem státního rozpočtu a z 80 % příjmem rozpočtů obcí.⁹⁶

V roce 2010 bylo sázejícími vloženo do hry 125,6 mld. Kč. Oproti roku 2009 klesl objem vložených částek o 1,7 %. Příjmy provozovatelů ze hry v roce 2010 činily 31,8 mld. Kč. I přes mírný pokles vložených částek došlo ke zvýšení zákonem předepsaného odvodu části výtěžku provozovatelů na veřejně prospěšné účely o 6,5 % na 3,5 mld. Kč. Do státního rozpočtu a rozpočtů obcí bylo formou správních a místních poplatků a poplatků na státní dozor odvedeno provozovateli loterií a jiných podobných her 3,3 mld. Kč (pro srovnání v roce 2009 činila tato částka 3,7 mld. Kč). Největší podíl mezi sázkovými hrami a loteriem zaujímají technická zařízení (sem patří videoloterní terminály) s 51,2 %. Za nimi následují výherní hrací přístroje s 30,1 % (celkový podíl těchto her na vložených částkách). V roce 2010 provozovalo výherní hrací přístroje povolené obcemi 490 provozovatelů. Hry povolené Ministerstvem financí (sem patří videoloterní terminály) provozovalo 129 provozovatelů.⁹⁷

Zákon o loteriích a jiných podobných hrách uvádí, že „provozovány mohou být pouze výherní hrací přístroje, jejichž konstrukce neumožňuje nastavení výherního podílu nižšího než 75 % a vyššího než 100 %“. U hazardu bývá na výhrách zpět vyplaceno právě těch 75 %, tedy nejnižší možná hranice definovaná zákonem. Je tedy trochu zvláštní, že v hazardu, který je založen na principu náhody, jsou zisky provozovatelů výherních hracích přístrojů ustáleny na přibližně 25 % (před odečtením povinných odvodů). Tím jsou samotní hráči uváděni v omyl. A to jak názvem automatu „výherní“, tak i tím, že přístroje

⁹⁶ Příloha č. 2: Změny související s provozováním VHP, materiály od Městského úřadu v Městci Králové

⁹⁷ Ze zprávy Ministerstva financí dostupné na:

www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_63042.html

jsou seřizeny tak, aby hráčům vracely 75 % vkladu a provozovatelům přinášely bezrizikový zisk.⁹⁸

Dosti zarážející je také objem vkladů, který je v současné době tak veliký (v roce 2010 to bylo 125,6 mld. Kč), že až budí podezření, zda je možné, aby tyto prosázené prostředky pocházely pouze od občanů a zda nedochází k tak zvanému praní špinavých peněz. Když si spočítáme, kolik tedy údajně vložil 1 občan (a to včetně kojenců!), k výpočtu používám stav obyvatelstva k 31. 3. 2010, což bylo 10 509 377, dojdeme k částce 11 951,- Kč.

Podnikání v oblasti hazardu přináší do ekonomiky obrovské zisky. Myslím si však, že v případě tvrdší regulace hazardu by o tyto prostředky ekonomika ochuzena nebyla. Dostaly by se tam skrze jiné služby nebo zboží. Určitě by si je lidé „nehromadili“ doma. A co se týká praní špinavých peněz, bylo by to více problematické pro pachatele této kriminální činnosti. A to jistě není zanedbatelné.

Dne 8. března 2012 vyšel v Hospodářských novinách článek pod názvem Hazard: Kalouskovi muži našli stomilionové podvody. Článek rozebírá machinace firem podnikajících i v oblasti hracích automatů. Podle údajů v trestním oznámení peníze určené na dobročinnost (odvody na veřejně prospěšné účely, které provozovatelé odváděli obcím před novelou loterijního zákona, po 1. 1. 2012 se tyto odvody již neprovádějí) firmy oklikou vracely samy sobě. Nejčastěji tak, že dotaci poslaly nově založenému občanskému sdružení se sídlem na virtuální adrese. Z něj pak miliony v hotovosti kdosi obratem vyzvedl. Dobročinné odvody, které loterijní firmy až do loňského prosince odváděly místo běžných daní, mohly posílat, komu chtěly. Zákon stanovil pouze obecný požadavek, že musí jít o obecně prospěšné účely. Peníze tedy končily např. v občanských sdruženích, která reálně vůbec neexistovala. Právě i kvůli tomu byl přijat nový zákon. Hazard touto cestou rozdělával tři a půl miliardy korun.⁹⁹

Na stoupající objem hazardu by měla reagovat hlavně veřejná politika. V České republice není dostupná žádná koncepce či strategie na národní či vládní úrovni, v níž by k problematice hazardu bylo vyjádřeno jasné stanovisko politických představitelů. Občas bývá za koncepční materiál považována Studie hazardních her, kterou z vlastní iniciativy

⁹⁸ Ze studie Narůstající objem hazardu v ČR, str. 20, dostupné na www.stophazardu.cz/uploads/assets/hazard-v-cr-analyza.pdf

⁹⁹ Hospodářské noviny z 8. 3. 2012, dostupné na <http://hn.ihned.cz/c1-54968690-hazard-kalouskovi-muzi-nasli-stamilionove-podvody>

sepsal tehdejší senátor Josef Novotný. Není však jednoznačně obecně přijímána, podléhá řadě kritik.¹⁰⁰

Proti hazardu a hernám vystupuje např. občanské sdružení Brnění, které vydalo manuál „Jak ve Vaší obci regulovat hazard“. Dále také provozuje projekt Mapy hazardu v ČR. Jedná se o mapu se znázorněním heren povolených v rozporu s vyhláškou o sousedství (herny nesmějí být v sousedství škol, nemocnic, kostelů, apod.). V současné době je na stránkách Mapy hazardu k 5. 3. 2012 evidováno 2913 heren v 81 obcích České republiky. Tento projekt má určitě smysl i po novelizaci loterijního zákona. Dle sdělení Matěje Hollana, předsedy o.s. Brnění, „je to hlavní páka proti ministerstvu financí, které často snahu některých obcí úplně vymýtí hazard nerespektuje a dál povoluje videoloterní terminály“.¹⁰¹

V boji proti hazardu brněnské občanské sdružení Brnění pokračuje i nadále. 22. 2. 2012 ve spolupráci se Sdružením místních samospráv uspořádalo konferenci Hazard v ČR: možnosti regulace, příklady dobré i neúspěšné praxe. Konference proběhla pod záštitou Veřejného ochránce práv, Pavla Varvařovského v sídle ombudsmana v Brně.¹⁰²

Přístup státu k problému závislosti vidím jako velmi problematický. Dle mého názoru stát málo využívá svých pravomocí k regulaci hazardu, a to ať úmyslně či z nedbalosti. Takové množství heren a automatů jako je v České republice, není snad nikde v Evropě. Množství hracích přístrojů ovlivňuje zvyšující se počet hrajících osob a to pak následně umožňuje provozovat další hrací přístroje. Dochází ke zvyšování objemu prosázených peněz, zvyšuje se samozřejmě i počet patologických hráčů. Lidé závislí na hracích automatech, kteří byli mými respondenty, poukazovali na vinu státu při vzniku gamblerství. Dle jejich názoru je v České republice veliké množství heren, tudíž snadná dostupnost hraní, a dále také mnoho reklam. Na takto narůstající objem hazardu však dostatečně nereaguje veřejná politika. Hlavní problém spatřuji také ve vztahu mezi Ministerstvem financí a samosprávami obcí. Videoloterní terminály povolené Ministerstvem financí jsou často umístěovány v rozporu s vyhláškou obce o sousedství, dále bez vědomí anebo i proti vůli obcí. Nový Loterijní zákon přinesl řadu změn, např. již nezakazuje provoz výherních hracích přístrojů „v sousedství“ tzv. chráněných budov, dále

¹⁰⁰ Ze studie Narůstající objem hazardu v ČR, dostupné na www.stophazardu.cz/uploads/assets/hazard-v-cr-analyza.pdf

¹⁰¹ Dostupné na www.mapyhazardu.cz

¹⁰² Dostupné na www.osbrneni.cz

provozovatelé neodvádějí obci část výtěžku z provozu výherních hracích přístrojů na veřejně prospěšný účel, atd. Všechny nejdůležitější změny jsou uvedeny v příloze č. 2 této práce. Zda bude novela výše zmíněného zákona úspěšná a dokáže zamezit únikům a machinacím s penězi určenými k „odvodu“, ke kterým dříve docházelo, však ukáže až čas.

8. Závěr výzkumu

Tato diplomová práce pojednává o problematice závislosti na hracích automatech. V úvodu práce jsem si stanovila čtyři hlavní výzkumné otázky, na které jsem během výzkumu v hernách a v Léčebně návykových nemocí hledala odpovědi.

1. Existuje pouze čistá závislost na hracích automatech, a pokud ne, se kterou jinou závislostí se nejčastěji pojí?

Dospěla jsem k závěru, že ve většině případů neexistuje pouze čistá závislost na hracích automatech, ale vždy se pojí s některou další závislostí (nejvíce s alkoholem). Stejný názor zaujímají i naši přední odborníci, kteří se věnují závislostem, jako je např. dr. Karel Nešpor nebo dr. Pavel Prunner, ale i psycholog z Léčebny návykových nemocí v Nechanicích, kde jsem prováděla svůj výzkum. Tato situace je dána hlavně tím, že všude tam, kde se hrají automaty, se také podávají alkoholické nápoje.

2. Léčebna jako „liminární“ fáze v přechodových rituálech?

Dle mého názoru lze na celý pobyt v léčebně nahlížet jako na „liminární“ fázi přechodových rituálů, jak je popsal Arnold Van Gennep a dále tuto fázi podrobněji rozpracoval Victor Turner. Lidé závislí na hracích automatech ztratili kvůli závislosti svoji pozici ve společnosti, přestali plnit svoje „role“ otců/matek, manželů/manželek, zaměstnanců, dalo by se tedy říci, že selhali. Léčebnu tedy můžeme chápat jako „reparát“ jejich neúspěchu. Tito lidé se při pobytu v léčebně nacházejí mimo klasifikační síť, nejsou ani tady ani tam, postrádají rysy minulého i budoucího sociálního statusu, pohybují se mezi dvěma světy, jsou ve stadiu pomezí. Lidé, kteří se v léčebně léčí, jsou si zde naprosto rovni. Najednou je úplně jedno, kdo čím byl, jaké vykonával povolání, jakého dosáhl vzdělání, atp. Není tedy nic neobvyklého, pokud mezi těmito jedinci vznikne velmi silné kamarádství, které přetrvá i poté, co opustí léčebnu a vrátí se zpět do „normálního“ života.

3. Existují jedinci, kteří jsou více náchylní ke vzniku závislosti?

Závislost může postihnout kohokoliv z nás. Nemusí se jednat pouze o závislost na hracích automatech, alkoholu, atd. V dnešní době může u člověka propuknout závislost prakticky na čemkoliv (na nakupování, na počítačových hrách). Přesto však existují jedinci, kteří jsou více náchylnější ke vzniku závislosti, v tomto případě na hracích automatech. Ohroženější skupinou jsou muži. Je to způsobeno např. nedostatečnou funkcí

centra blaženosti v mozku, nedostatkem endorfinu u mužů. Více ohroženi jsou také psychicky labilnější lidé, méně odolní vůči stresu, lidé trpící depresemi, ti, kteří v životě prožili velké trauma. Největším problémem je hlavně vysoká dostupnost různých forem hazardních her a agresivních reklam v médiích, které motivují. Dále mezi rizikové skupiny patří zaměstnanci heren a restauračních zařízení, kde jsou umístěny hrací automaty. Významnou roli zde také hraje rodina a rodinné prostředí. Pokud se v rodině vyskytují poruchy ve vztazích, nedostatky při výchově, emočně chladné prostředí, nezáměr o děti, které jsou zanedbávané, trpí nedostatkem lásky rodičů, nebo naopak děti příliš „opečovávané“, ale také vliv vrstevníků a přátel, to vše může být příčinou vzniku závislosti.

4. Mohou být vztahy ve vrstevnické skupině příčinou vzniku závislosti?

Každý z nás má potřebu někam patřit. Kromě rodiny, kam ve většině případů člověk náleží „automaticky“, vyhledáváme společnost vrstevníků, lidí, kteří nám jsou názorově, způsobem trávení volného času, pohledem na život nebo svými schopnostmi a dovednostmi, blízcí. Všechny tyto příznaky nám může nabídnout vrstevnická skupina. Je po rodině nejdůležitějším socializačním činitelem. Členům této skupiny velice záleží na tom, jak působí na ostatní a jak jsou jimi hodnoceni. Usilují o získání určitého postavení ve skupině. Každá skupina má své normy a požadavky na chování svých členů. Ty pak mají silný motivační účinek. Jejich plnění je předpokladem úspěšného členství, neplnění se setkává s nesouhlasem a sankcemi, dotyčný jedinec může být skupinou odmítán, přehlížen a izolován, dokonce i donucen skupinu opustit. Pokud tedy člověk chce zůstat členem skupiny, musí respektovat její pravidla a příliš se nelišit od ostatních příslušníků ve skupině. Bude-li tedy dotyčný jedinec chtít zůstat ve skupině (kde se ostatní např. začnou věnovat hře na hracích automatech), bude muset začít hrát také. Samozřejmě, že ne každý, kdo zkusí hrát na hracích automatech, se musí nutně stát závislým. V určitých případech ale vrstevnická skupina může být jednou z příčin vzniku závislosti, v této práci konkrétně závislosti na hracích automatech. Drtivá většina mých respondentů vypověděla, že poprvé zkusili hru v přítomnosti kamarádů a známých, až po delší době se z nich stali osamělí hráči.

Poslední věcí, kterou v této části práce zmíním, je přístup státu k problému hazardu. Z mého pohledu se přístup státu k problematice hazardu jeví jako nedostatečný. Stát málo využívá svých pravomocí k jeho regulaci. Takové množství heren, kasin a hracích

automatů není nikde v Evropě. Je zde vysoká dostupnost hazardních her, malá kontrola a postihy za hraní osob mladších 18 let. Od letošního roku platí novela Loterijního zákona, kterým se upravuje mimo jiné i provozování výherních hracích přístrojů. Na tuto novelu se čekalo delší dobu, původní Loterijní zákon byl z roku 1990. Mezi nejdůležitější změny v oblasti provozování výherních hracích přístrojů patří zrušení povinnosti provozovatelů odvádět obcím část výtěžku z provozu výherních hracích přístrojů na veřejně prospěšný účel. Dále také zákon již nezakazuje provoz výherních hracích přístrojů „v sousedství“ tzv. chráněných budov (školy, nemocnice, kostely). Tento „problém“ si bude muset každá obec ošetřit sama svoji vyhláškou. Je potřeba též zmínit problematický vztah mezi Ministerstvem financí a některými samosprávami obcí. Videoloterní terminály povolované Ministerstvem financí jsou často umístovány v rozporu s vyhláškou obce o sousedství (chráněných budov). Proti tomuto umístování velmi razantně vystupuje např. občanské sdružení Brnění se svým projektem Mapy hazardu, kde jsou znázorněny herny povolené v rozporu s vyhláškou obce o sousedství (k 5. 3. 2012 bylo takto evidováno 2913 heren v 81 obcích ČR).

Odpovědi na své dotazy považují za uspokojivé. V průběhu zpracování vyvstaly nové otázky, které by stály za další výzkum. Tím je možnost porovnání stavu před a po novele Loterijního zákona, konkrétně v oblasti povolování videoloterních terminálů, jaký vliv na jejich umístění bude mít zrušení paragrafu o sousedství tzv. chráněných budov. Dále jak pacienti, kteří prošli léčebnou, zvládají život bez automatů, zda se jim daří „abstinovat“ anebo ne. Na tyto otázky však bude možné hledat odpovědi až po uplynutí delší doby.

9. Závěr práce

Předkládaná práce se zabývá závislostí na hracích automatech. Cílem práce je popsat závislost na hracích automatech jako velmi nebezpečný jev, který lidé mnohdy podceňují a se kterým si ve většině případů nevědí rady. Člověk by si měl uvědomit, že pokud někdo propadne hráčské vášni a stane se patologickým hráčem, ovlivní to jak jeho život, tak život nejméně dalších deseti osob v jeho okolí. Společnost by neměla problematiku patologického hráčství podceňovat. Nelze se však domnívat, že hru v podobě sázení je najednou možno vyloučit ze života. Společnost by se měla snažit regulovat trh s herním průmyslem. Nicméně si musíme uvědomit, že kromě svých rizik má hra i určitá pozitiva. Bez možnosti hry by byl náš život značně ochuzen, a to ve všech obdobích lidského života, např. hra u dětí je jedním z nejvýznamnějších socializačních činitelů. Lidé však musí vědět, že každá hra může být i nebezpečná, a to hlavně v okamžiku, kdy začíná přinášet negativní dopady. Jedinec ztrácí autoregulační mechanismy a také překračuje psychické, ekonomické i zdravotní hranice. Velice důležitá je proto prevence. Je účinnější a efektivnější než následné odstraňování či nápravy negativních důsledků. V mnoha případech je i ekonomicky méně náročnou záležitostí. Především u mladší populace by měla prevence sehrát důležitou roli.

Slovo závislost určitě v každém z nás vyvolá určité představy a pocity. Člověk pravděpodobně bude vždy do určité míry a s jistou intenzitou na něčem závislý. Nesmí však tato „činnost“ začít přinášet člověku utrpení, v jehož důsledku by došlo ke zhoršení kvality života závislostí postiženého jedince a jeho okolí. Závislým se může stát prakticky kdokoli, nezávisle na vzdělání, životní úrovni, věku, rodině, atp. Neexistuje snad nic, na čem bychom se nemohli stát závislými. Velice častým jevem je zkřížená nebo kombinovaná závislost. V případě této práce jde o kombinaci závislosti na hracích automatech a závislosti na alkoholu. Tento jev je pravděpodobně způsoben tím, že hrací automaty jsou ve většině případů vždy umístěny tam, kde se podávají alkoholické nápoje.

Historie hracích automatů započala již v roce 1893, kdy byl patentován první herní automat na světě. Od počátku 90. let minulého století v České republice dochází k narůstajícímu objemu hazardu. Diagnóza patologického hráčství se u nás oficiálně používá od ledna 1994. Patologickým hráčem se člověk nenarodí, tím se postupně stává. Jak již bylo v této práci uvedeno, existují však lidé, kteří mohou být více náchylní ke vzniku závislosti na hracích automatech. Patologické hráčství jako závislost se vyvíjí ve

třech fázích. První fáze bývá také označována jako stádium vyhrávání, druhá jako stádium prohrávání a třetí fáze jako stádium zoufalství. Doba hraní, než se člověk stane patologickým hráčem, trvá různě dlouho, bohatě však stačí jeden až tři roky.

Léčba probíhá buď formou ambulantní léčby, nebo v některém z léčebných zařízení. Pro tuto práci byla použita Léčebna návykových nemocí v Nechanicích. Celý pobyt v léčebně je možné uchopit jako „liminární“ fázi v přechodových rituálech dle Arnolda Van Gennepa. Pacienti v léčebně se nacházejí ve stadiu pomezí, pohybují se mezi dvěma světy, postrádají rysy minulého i budoucího statusu, nejsou ani tady ani tam. V Léčebně v Nechanicích se během mého výzkumu léčilo 6 patologických hráčů (5 mužů a 1 žena).

Závislost nelze zcela vyléčit, je možné se částečně uzdravit, pokud bude člověk abstinovat. Pouze silné osobnosti s kvalitním rodinným zázemím mají určitou naději, že znovu nepodlehnu „volání automatů“. Velký počet patologických hráčů recidivuje a tím nadále prohlubuje svoji tragédii. Plná třetina patologických hráčů se před léčbou pokusila o sebevraždu, což je více než u závislých na alkoholu nebo jiných návykových látkách.

Problematiku gamblerství v České republice nelze přehlížet. Svědčí o tom objem finančních prostředků, který byl sázejícími vložen do hry, např. v roce 2010 to bylo 125,6 mld. Kč. V přepočtu na jednoho občana České republiky je to částka 11 951,- Kč. Přístup státu k hazardu vidím jako nedostatečný a dle mého názoru ani novela Loterijního zákona tento problém nedokáže vyřešit.

Lidé jsou v naprosté většině svéprávní, tudíž by měli nést odpovědnost za své jednání. Mají také možnost svobodné volby, jak prožít svůj život. Na druhé straně by však společnost měla více regulovat hazard, snížit jeho dostupnost (hlavně pro mladistvé) a dále apelovat na média ohledně omezení reklam a propagace hazardních her a alkoholu.

10. Seznam použité literatury

- CAILLOIS, Roger. Hry a lidé. Nakladatelství studia Ypsilon, 1998. 215 s. ISBN 80-902482-2-5
- DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. Praha: Karolinum, 2008. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7
- ERIKSEN, Thomas Hylland. Sociální a kulturní antropologie. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-465-6
- GENNEP, Arnold Van. Přechodové rituály. Systematické studium rituálů. Nakladatelství Lidové noviny. Praha, 1997. 201 s. ISBN 80-7106-178-6
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- JANDOUREK, Jan. Sociologický slovník. Vyd. 2 – Praha: Portál, 2007. 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0
- KOHOUT, Petr. Jsem hazardní hráč aneb zpověď gamblera. Grada Publishing, 2000. 79 s. ISBN 80-7169-958-6
- KRAUS, Blahoslav – HRONCOVÁ, Jolana a kol. Sociální patologie. Gaudeamus, Hradec Králové, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3
- MARHOUNOVÁ, Jana – NEŠPOR, Karel. Alkoholici, fenci a gambleři. Praha: Empatie, 1995. 112 s. ISBN 80-901-618-9-8
- MURPHY, Robert F. Úvod do kulturní a sociální antropologie. Sociologické nakladatelství. Praha 2006. 268 s. ISBN 80-86429-25-3
- NEŠPOR, Karel. Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba / Karel Nešpor a kol. – Vyd. 1. – Praha: Portál, 2011. 160 s. ISBN 978-80-262-0009-3
- NEŠPOR, Karel. Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou – příručka. Druhé rozšířené vydání. Praha, 1999. 104 s.
- NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6

- POKORNÝ, Vratislav – TELCOVÁ, Jana – TOMKO, Anton. Patologické závislosti. Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., Brno, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04
- PRUNNER, Pavel. Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 273 s. ISBN 978-80-7380-074-1
- SOUKUP, Václav. Přehled antropologických teorií kultury. Praha: Portál, 2004. 229 s. ISBN 80-7178-929-1
- TURNER, Victor. Průběh rituálu. Computer Press Brno, 2004. 194 s. ISBN 80-722-6900-3
- VYKOPALOVÁ, Hana. Sociálně patologické jevy v současné společnosti. Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 154 s. ISBN 80-244-0337-4

Internetové zdroje:

Nešpor, Karel. Už jsem prohrál dost. Příručka. Praha: Sportpropag, 2006. (citace únor 2012) Přístup z internetu: <http://www.drnespor.eu/hahra06d.doc>

Aktuální informace ÚZIS ČR z 19. 10. 2010 (citace únor 2012) Přístup z internetu: http://www.uzis.cz/system/files/49_10.pdf

Studie Narůstající objem hazardu v ČR na příkladu VHP a IVT. Praha 2010 (citace únor 2012) Přístup z internetu: <http://www.stophazardu.cz/uploads/assets/hazard-v-cr-analyza.pdf>

Historie hracích automatů (citace únor 2012) Přístup z internetu: <http://www.sazej.com/casino/hry/hraci-automaty-hlavni-stranka/historie>

Němec, Pavel. Ročně se v Česku prosází sto miliard (citace leden 2012) Přístup z internetu: <http://www.nemec.pavel.cz/index.php/psalo-se-o-m/436-hazard-ron-se-v-esku-prosazi-sto-miliard>

Videoloterní terminály (citace únor 2012) Přístup z internetu: <http://www.gyr.cz>

Portál Ministerstva financí ČR (citace leden 2012) Přístup z internetu: <http://www.mfcr.cz>

Zpráva od Ministerstva financí ČR (citace únor 2012) Přístup z internetu:
<http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie.html>

Zpráva od Ministerstva financí ČR (citace únor 2012) Přístup z internetu:
http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_63042.html

Kalouskovi muži našli stomilionové podvody. Hospodářské noviny z 8. 3. 2012 (citace březen 2012) Přístup z internetu: <http://hn.ihned.cz/c1-54968690-hazard-kalouskovi-muzi-nasli-stamilionove-podvody>

Občanské sdružení Brnění, Brno (citace březen 2012) Přístup z internetu:
<http://www.osbrneni.cz>

Mapy hazardu v ČR (citace březen 2012) Přístup z internetu: <http://www.mapyhazardu.cz>

Kapitoly ze sociální pedagogiky (citace březen 2012) Přístup z internetu:
www.socpraca.nazory.cz/uploads2/126.doc

Články z denního tisku:

Čechlovský Vladimír, Deník Právo, Prezident dal zelenou zdanění hazardu. 28. 12. 2011, str. 14

Ginter Jindřich, Deník Právo, Herny šmahem nezmizí, nesou miliardy. 3. 1. 2012, str. 13

11. Přílohy

Textové:

Příloha č. 1 Dotazníky z Léčebny návykových nemocí v Nechanicích

Příloha č. 2 Změny související s provozováním výherních hracích přístrojů, materiály od Městského úřadu v Městci Králové

DOTAZNÍK

1. Kolik je Vám let? 25
2. Jaké máte vzdělání? základní - vyučen - středoškolské - vysokoškolské
3. Pocházíte z úplné rodiny? ANO
4. V kolika letech jste poprvé hrál automaty? 20
5. Měl jste nějaké osobní problémy před tím, než jste začal hrát automaty? Pokud ano, jaké? NE
6. Hrál jste pro peníze nebo pro hru samotnou? ANO
7. Měl jste svoji oblíbenou hru? ANO
8. Zameškal jste kvůli hře někdy zaměstnání? ANO
9. Cítil jste se kvůli hře někdy provinile? ANO
10. Cítil jste, že chcete přestat hrát, ale že to nedokážete? ANO
11. Tajil jste před rodinou a známými, že provozujete hazardní hru? ANO
12. Zadlužil jste se někdy kvůli hře? ANO
13. Narušil Vám hazard vztahy v rodině? ANO
14. Měl někdo v rodině problémy s hazardní hrou? NE
15. Konzumoval jste při hře alkohol? ANO
16. Trpíte ještě další závislostí? (Alkohol, kouření, drogy).
17. Měl hazard vliv na Vaše zdraví? (Nespavost, ztráta paměti).
18. Jak dlouho jste hrál automaty, než jste nastoupil na léčeni? 4 ROKY
19. Rozhodl jste se léčit sám? ANO
20. Kdo Vám nejvíce pomohl v boji se závislostí? RODINA

DOTAZNÍK

1. Kolik je Vám let? 36 let
2. Jaké máte vzdělání? základní - vyučen - středoškolské - vysokoškolské
3. Pocházíte z úplné rodiny? ANO
4. V kolika letech jste poprvé hrál automaty? 19 let
5. Měl jste nějaké osobní problémy před tím, než jste začal hrát automaty? Pokud ano, jaké? ani ne, spíše touha to poznat
6. Hrál jste pro peníze nebo pro hru samotnou? pro peníze
7. Měl jste svoji oblíbenou hru? ani ne
8. Zameškal jste kvůli hře někdy zaměstnání? ne
9. Cítil jste se kvůli hře někdy provinile? ano
10. Cítil jste, že chcete přestat hrát, ale že to nedokážete?
11. Tajil jste před rodinou a známými, že provozujete hazardní hru? ano
12. Zadlužil jste se někdy kvůli hře? ne
13. Narušil Vám hazard vztahy v rodině? ne ano, s otcem
14. Měl někdo v rodině problémy s hazardní hrou? ne
15. Konzumoval jste při hře alkohol? ano
16. Trpíte ještě další závislostí? (Alkohol, kouření, drogy). alkohol, kouření
17. Měl hazard vliv na Vaše zdraví? (Nespavost, ztráta paměti). ne
18. Jak dlouho jste hrál automaty, než jste nastoupil na léčení? 18 let
19. Rozhodl jste se léčit sám? ne
20. Kdo Vám nejvíce pomohl v boji se závislostí? PL kosmonauty

DOTAZNÍK

1. Kolik je Vám let? 29
2. Jaké máte vzdělání? základní - vyučen středoškolské - vysokoškolské
3. Pocházíte z úplné rodiny? ANO
4. V kolika letech jste poprvé hrál automaty? 15
5. Měl jste nějaké osobní problémy před tím, než jste začal hrát automaty? Pokud ano, jaké? NE
6. Hrál jste pro peníze nebo pro hru samotnou? pro hru
7. Měl jste svoji oblíbenou hru? NE
8. Zameškal jste kvůli hře někdy zaměstnání? ANO s pervitinem
9. Cítil jste se kvůli hře někdy provinile? NE
10. Cítil jste, že chcete přestat hrát, ale že to nedokážete? NE
11. Tajil jste před rodinou a známými, že provozujete hazardní hru? ANO
12. Zadlužil jste se někdy kvůli hře? NE
13. Narušil Vám hazard vztahy v rodině? NE
14. Měl někdo v rodině problémy s hazardní hrou? ANO
15. Konzumoval jste při hře alkohol? ANO
16. Trpíte ještě další závislostí? (Alkohol, kouření, drogy). Léky
17. Měl hazard vliv na Vaše zdraví? (Nespavost, ztráta paměti). ANO
18. Jak dlouho jste hrál automaty, než jste nastoupil na léčení? od 18 let
19. Rozhodl jste se léčit sám? ANO
20. Kdo Vám nejvíce pomohl v boji se závislostí? Matka

DOTAZNÍK

1. Kolik je Vám let? 25
2. Jaké máte vzdělání? základní - vyučen - středoškolské - vysokoškolské
3. Pocházíte z úplné rodiny? ANO
4. V kolika letech jste poprvé hrál automaty? 23
5. Měl jste nějaké osobní problémy před tím, než jste začal hrát automaty? Pokud ano, jaké? ANO - ROZCHOD S ŽENOU
6. Hrál jste pro peníze nebo pro hru samotnou? ZE ZAČÁTKU PRO HRU POTÉ OBOJÍ
7. Měl jste svoji oblíbenou hru? ANO - CASINO
8. Zameškal jste kvůli hře někdy zaměstnání? NE
9. Cítil jste se kvůli hře někdy provinile? ANO
10. Cítil jste, že chcete přestat hrát, ale že to nedokážete? ANO
11. Tajil jste před rodinou a známými, že provozujete hazardní hru? ANO
12. Zadlužil jste se někdy kvůli hře? ANO
13. Narušil Vám hazard vztahy v rodině? NE
14. Měl někdo v rodině problémy s hazardní hrou? NE
15. Konzumoval jste při hře alkohol? NE
16. Trpíte ještě další závislostí? (Alkohol, kouření, drogy). KOUŘENÍ
17. Měl hazard vliv na Vaše zdraví? (Nespavost, ztráta paměti). NE
18. Jak dlouho jste hrál automaty, než jste nastoupil na léčení? 1 ROK
19. Rozhodl jste se léčit sám? ANO, ale zkusil jsem léčení manivale.
20. Kdo Vám nejvíce pomohl v boji se závislostí? RODINA A PŘÁTELE

DOTAZNÍK

1. Kolik je Vám let? 35
2. Jaké máte vzdělání? základní - vyučen středoškolské - vysokoškolské
3. Pocházíte z úplné rodiny? ANO
4. V kolika letech jste poprvé hrál automaty? 32
5. Měl jste nějaké osobní problémy před tím, než jste začal hrát automaty? Pokud ano, jaké? VZTAHOVÉ PROBLÉMY (RODICE, SYN, POSLEDNÍ VZTAH)
6. Hrál jste pro peníze nebo pro hru samotnou? NEJPRVE HRA SAMOTNA, POŤE PENÍZE
7. Měl jste svoji oblíbenou hru? NE
8. Zameškal jste kvůli hře někdy zaměstnání? NE
9. Cítil jste se kvůli hře někdy provinile? ANO
10. Cítil jste, že chcete přestat hrát, ale že to nedokážete? ANO
11. Tajil jste před rodinou a známými, že provozujete hazardní hru? ANO
12. Zadlužil jste se někdy kvůli hře? ANO
13. Narušil Vám hazard vztahy v rodině? ANO
14. Měl někdo v rodině problémy s hazardní hrou? NE
15. Konzumoval jste při hře alkohol? NE
16. Trpíte ještě další závislostí? (Alkohol, kouření, drogy). NE
17. Měl hazard vliv na Vaše zdraví? (Nespavost, ztráta paměti). NE
18. Jak dlouho jste hrál automaty, než jste nastoupil na léčení? 25 ROKU
19. Rozhodl jste se léčit sám? JO/JO
20. Kdo Vám nejvíce pomohl v boji se závislostí? SESTRA + RODICE

DOTAZNÍK

1. Kolik je Vám let? 54
2. Jaké máte vzdělání? (základní) vyučen - středoškolské - vysokoškolské
3. Pocházíte z úplné rodiny? ANO
4. V kolika letech jste poprvé hrál automaty? 49
5. Měl jste nějaké osobní problémy před tím, než jste začal hrát automaty? Pokud ano, jaké? NE
6. Hrál jste pro peníze nebo pro (hru) samotnou?
7. Měl jste svoji oblíbenou hru? ANO
8. Zameškal jste kvůli hře někdy zaměstnání? NE
9. Cítil jste se kvůli hře někdy provinile? ANO
10. Cítil jste, že chcete přestat hrát, ale že to nedokážete? ANO
11. Tajil jste před rodinou a známými, že provozujete hazardní hru? ANO
12. Zadlužil jste se někdy kvůli hře? NE
13. Narušil Vám hazard vztahy v rodině? ANO
14. Měl někdo v rodině problémy s hazardní hrou? NE
15. Konzumoval jste při hře alkohol? NĚKDY
16. Trpíte ještě další závislostí? (Alkohol, kouření, drogy).
17. Měl hazard vliv na Vaše zdraví? (Nespavost, ztráta paměti).
18. Jak dlouho jste hrál automaty, než jste nastoupil na léčení? 5 let
19. Rozhodl jste se léčit sám? ANO
20. Kdo Vám nejvíce pomohl v boji se závislostí?

Změny související s provozováním VHP

- Za provoz VHP od 01.01.2012 hradí provozovatel „odvod“ dle části šesté ZOL (§ 41a až § 41i).
- Správu odvodu z loterií a jiných podobných her vykonávají finanční úřady. Správce odvodu poskytuje orgánu vykonávajícímu státní dozor podle § 46 informace získané při správě odvodu, které tento orgán potřebuje pro výkon státního dozoru.
- Část odvodu z loterií a jiných podobných her ve výši dílčího odvodu z výherních hracích přístrojů a jiných technických herních zařízení je z
 - a) 20 % příjmem státního rozpočtu a
 - b) 80 % příjmem rozpočtů obcí.
- Procento, kterým se jednotlivé obce podílejí na části odvodu jednotlivého poplatníka odvodu, se stanoví v závislosti na poměru průměrného počtu povolených přístrojů a zařízení tomuto poplatníkovi umístěných na území dané obce v jednotlivých dnech odvodového nebo zálohového období k celkovému průměrnému počtu povolených přístrojů a zařízení tomuto poplatníkovi v těchto dnech.

Příklad – příjem obce z VHP (příklad – provozovatel provozoval na celém území ČR pouze 1 VHP (bylo vždy vydáno 1. povolení k provozu na období 1. poloviny kalendářního roku a 2. povolení na 2. pololetí kalendářního roku)

Příjmy za rok 2012 - Odvod + spr. poplatek

Poměrná část dílčího základu odvodu z VHP	Pevná část dílčího základu odvodu z VHP
(Vsazeno – vyplaceno) x 20%	Počet dnů, ve kterých byl VHP povolen x 55
(478.230 – 324.247) x 20% = 30.797	365 x 55 = 20.075

Příjmy obce za rok 2012 činily: $(30.797 + 20.075) \times 0,8 = 40.697 \text{ Kč} + 10.000 \text{ Kč} = 50.697 \text{ Kč}^*$

*Jde pouze o velmi „zjednodušený“ příklad. V praxi bude vždy výpočet ovlivněn ustanovením § 41i odst. 2 ZOL: Procento, kterým se jednotlivé obce podílejí na části odvodu podle odstavce 1 písm. b) jednotlivého poplatníka odvodu, se stanoví v závislosti na poměru průměrného počtu povolených přístrojů a zařízení tomuto poplatníkovi umístěných na území dané obce v jednotlivých dnech odvodového nebo zálohového období k celkovému průměrnému počtu povolených přístrojů a zařízení tomuto poplatníkovi v těchto dnech.

Pro příklad srovnání příjmů obce ve shodném případě, avšak za rok 2011

Příjmy za rok 2011

Vsazeno	Vyplaceno	Tržby	Správní poplatky	Místní poplatky	Odvod na VPÚ
478.230	324.247	153.983	32.000	20.000	6.119

Příjmy obce za rok 2011 činily: $32.000 + 20.000 + 6.119 = 58.119 \text{ Kč}$

Shrnutí nejdůležitějších změn

Povolovací proces:

- **Dle § 4a odst. 3 ZOL** povinnost povolujícího orgánu vyžádat výpis z evidence Rejstříku trestů
- **Dle § 4b odst. 1 ZOL** povinnost žadatele prokázat původ prostředků použitých na složení jistoty
- **Dle § 4 odst. 7 ZOL** může VHP provozovat pouze akciová společnost (založena k provozování VHP; veškeré akcie znějí na jméno; základní kapitál musí činit nejméně 30.000.000 Kč...)
- **V § 17 ZOL zrušen odst. 11.** ZOL již nezakazuje provoz VHP „v sousedství“ tzv. chráněných budov.
- **Zrušen správní poplatek** za „vydání povolení k provozu VHP“. Nyní SP za přijetí žádosti = 5.000 Kč; za změnu povolení = 3.000 Kč.

Provozování VHP:

- **Nemožnost obce vybírat místní poplatek** za provozovaný VHP, koncový interaktivní videoloterní terminál a herní místo lokálního herního systému.
- **Ú VHP provozovaných po 01.01.2012 provozovatelé neodvádějí obci část výtěžku** z provozu VHP na veřejně prospěšný účel. Za VHP provozované do 31.12.2011 proběhne odvod a využití části výtěžku stejně jako v předchozích letech.
- **Za provoz VHP od 01.01.2012 hradí provozovatel „odvod“** dle části šesté ZOL. Správu odvodu z loterií a jiných podobných her vykonávají finanční úřady.