

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Význam doléčování v životě patologického hráče

Kateřina Slámová

vedoucí práce: PhDr. Martin Huk

Praha 2016

Prague College of Psychosocial Studies

**The purpose of follow-up-treatment in the life of a
pathological gambler**

Kateřina Slámová

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Martin Huk

Praha 2016

Anotace: Tato bakalářská práce se zabývá problematikou patologického hráčství a významem doléčování v životě gamblera. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části objasňuje pojmy gamblerství, poukazuje na systém péče o patologické hráče a vymezuje doléčování, které je stěžejním tématem práce. Prostor doléčování je doposud nepříliš řešené téma, které se v odborné literatuře objevuje jen okrajově. Rovněž se věnuje mapování a charakteristice různorodých doléčovacích skupin pro patologické hráče. Nastíněné oblasti jsou zpracovány v jednotlivých kapitolách teoretické části práce.

V praktické části představuje případové studie tří jedinců, kteří do doléčovací skupiny docházejí a popisuje jejich osobní zkušenosti s doléčovací skupinou. Pomocí těchto konkrétních případů poskytuje hlubší porozumění a proniknutí do dané problematiky.

Klíčová slova: patologické hráčství, gambler, léčba, doléčování, hra, sázení

Abstract: This bachelor thesis deals with pathological gambling and the point of follow-up-treatment in life of a gambler. Its structure is separated into theoretical and practical parts. The theoretical part establishes the term gambling, points out the systemic care for pathological players and defines after-treatment which is a crucial theme of this thesis. It also contains mappings and characteristics of various follow-up-treatment groups for pathological players. The topics are separated into individual chapters of the theoretical part of the thesis.

The practical part focuses on case studies of three individuals who take parts in follow-up-treatment groups and describes their personal experiences with such groups. This thesis provides a deeper understanding and insight into the issue while using these concrete cases.

Key words: pathological gambling, gambler, treatment, follow-up-treatment, game, betting

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Praze dne:

.....

podpis

Poděkování

Děkuji tímto mému vedoucímu práce PhDr. Martinu Hukovi za cenné rady, podporu a odborné vedení při vypracování této práce.

Zvláště srdečně děkuji respondentům za poskytnutí cenných informací, materiálů a důvěry.

OBSAH

ÚVOD	8
1 DEFINICE A DIAGNOSTIKA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ	9
1.1 SÁZKOVÉ HAZARDNÍ HRY A LOTERIE.....	9
1.2 DEFINICE PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ.....	9
1.3 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ PODLE MKN-10	10
1.4 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ PODLE DSM-IV	11
1.5 DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ POHLEDY NA DIAGNOSTIKU	12
2 LÉČBA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ	13
2.1 VÝSKYT HAZARDNÍHO HRANÍ V OBECNÉ POPULACI	13
2.2 SOCIÁLNÍ PROBLÉMY SPOJENÉ S PATOLOGICKÝM HRÁČSTVÍM	13
2.3 FÁZE LÉČBY	14
2.4 KONKRÉTNÍ INTERVENCE V LÉČBĚ	15
2.5 SYSTÉM PĚČE O PATOLOGICKÉ HRÁČE A JEHO SLOŽKY	16
2.5.1 Sociální služby základního a odborného poradenství (zejména dluhové poradenství).....	17
2.5.2 Sociální práce (zejména tzv. Case management).....	18
2.5.3 Ambulantní léčba.....	18
2.5.4 Ústavní léčba (psychiatrické léčebny a oddělení nemocnic).....	19
2.5.5 Terapeutické komunity	20
2.5.6 Denní stacionář	21
2.5.7 Doléčování.....	22
3 DOLÉČOVÁNÍ	23
3.1 DEFINICE DOLÉČOVÁNÍ	23
3.2 CÍLE DOLÉČOVÁNÍ.....	24
3.3 PRVKY DOLÉČOVÁNÍ	24
3.4 TERAPEUTICKÉ DOLÉČOVACÍ PROGRAMY.....	25
3.4.1 Doléčovací program v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov.....	25
3.4.2 Psychoterapeutická hráčská skupina pod vedením Andrei Scheansové Ph.D.	26
3.4.3 Psychoterapeutická skupina pro závislé pod vedením Ing. Marcela Strnada	27
3.4.4 Anonymní gambleři Praha, scházející se na adrese - Jugoslávská 27, Praha	28
3.4.5 Anonymní gambleři pod vedením MUDr. Karla Nešpora CSc.	29
3.4.6 Anonymní gambleři Psychiatrické nemocnice Bohnice (PN Bohnice).....	30
4 POPIS PŘÍPADOVÉ STUDIE	31
4.1 CÍL VÝZKUMU	31
4.2 ZÍSKÁNÍ DAT A METODA ZPRACOVÁNÍ	32
4.2.1 Způsob výběru respondentů	32
4.2.2 Etické principy	33
4.2.3 Kladení otázek.....	33
4.2.4 Kódování dat	34
4.2.5 Analýza dat.....	35
4.3 ŽIVOTNÍ PŘÍBĚHY ÚČASTNÍKŮ.....	35

4.3.1	Kazuistika č. 1 – Marcel:.....	36
4.3.2	Kazuistika č. 2 – Romana:.....	37
4.3.3	Kazuistika č. 3 – Jana:	38
4.4	INTERPRETACE DAT.....	39
4.4.1	První linie	39
4.4.1.1	Období před léčbou.....	39
4.4.1.2	Léčba	41
4.4.1.3	Doléčování.....	43
4.4.2	Druhá linie	46
4.4.2.1	Abstinence	46
4.4.2.2	Laps a relaps.....	47
4.4.3	Třetí linie	48
4.4.3.1	Změny, které nastaly v důsledku závislosti.....	48
4.4.3.2	Osobnostní vlastnosti.....	49
4.4.3.3	Vztahy	50
	Analýza dotazníků.....	51
4.4.5	Výstupy případové studie.....	52
	ZÁVĚR.....	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
	SEZNAM PŘÍLOH, PŘÍLOHY	1

ÚVOD

Tato práce se zabývá aktuální a závažnou problematikou patologického hráčství a konkrétními jedinci trpícími touto poruchou, kteří se v současné době doléčují s jakoukoliv formou hry a hazardu. Práci tvoří teoretická a praktická část.

Teoretická část si klade za cíl uvést stručnou formou problematiku patologického hráčství a aspektů, které jsou s ním spojené. Je zpracovaná na základě dlouhodobého zájmu o tuto oblast. Vychází ze studia odborné literatury a poznatků získaných ze stáží při práci s hráči v terapeutických skupinách.

První kapitola se zaměřuje na definici patologického hráčství a na různorodé pohledy diagnostiky hráčství. Druhá kapitola vymezuje problém gamblerství z hlediska léčby a nahlíží na systém péče o patologické hráče a jeho jednotlivé složky. Třetí kapitola pojednává o doléčování a jednotlivých terapeutických doléčovacích skupinách, se kterými měla autorka práce přímou zkušenost jako stážistka.

Poslední, čtvrtá kapitola je zaměřena na praktickou část, kde využívá nástroje kvalitativního výzkumu a strategii případové studie, jež svým detailním šetřením napomáhá porozumět patologickým jevům. Metoda otevřeného kódování je použita k odhalení jednotlivých zkušeností tří respondentů v průběhu doléčování. Obsahuje analýzu poznatků, získaných na základě rozhovorů, dotazníků a kazuistik se třemi respondenty, řešících problematiku hráčské závislosti.

Cílem předloženého šetření a celé bakalářské práce je získat co nejvíce poznatků a informací týkajících se doléčování patologických hráčů. Šetření se zabývá procesem v průběhu doléčování klienta, ve kterém hráč nabývá nějakou zkušenost a následně se mění. Základem tohoto materiálu jsou autentické výpovědi, při kterých se ukazuje nezbytnost a potřeba doléčování u těchto tří případů. Z rozhovorů gamblerů je patrné, že se jejich výpovědi netýkají pouze tématu doléčování, ale zahrnují i jinou problematiku, která je důsledkem závislosti na hazardní hře. Tato problematika je příznačná významným ovlivněním hráčovy psychiky a sociálními a ekonomickými dopady na život hráče.

Na závěr jsou shrnuty výstupy případové studie a poznatky o jednotlivých výzkumných případech.

1 DEFINICE A DIAGNOSTIKA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

1.1 Sázkové hazardní hry a loterie

„Loterií se rozumí činnost, při níž se účastní dobrovolně fyzická osoba, která zaplatí vklad a jehož návratnost se účastníkovi nezaručuje. O prohře či výhře rozhoduje náhoda nebo předem neznámá okolnost nebo událost uvedená provozovatelem v předem stanovených herních podmínkách (dále jen "herní plán)"“ (Zákon České národní rady o loteriích a jiných podobných hrách, 2016).

Dle zákona České národní rady o loteriích a jiných podobných hrách nepatří mezi hazardní hry jen výherní přístroje a kasina. I když by to mnohé ani nenapadlo, patří mezi ně i peněžité nebo věcné loterie, při nichž je provozovatel vydán podle herního plánu. *„Herní plán určuje podmínky hry, stanoví pravděpodobnost výhry, podmínky dozoru, způsob kontroly, výši vkladu, počet výher a jejich cenu, způsob provedení slosování nebo zajištění okolností, jež určují výhru a způsob zveřejnění výher (Zákon České národní rady o loteriích a jiných podobných hrách, 2016).*

Veřejnost vnímá všechny typy loterií jako způsob určitého uvolnění, odpočinku či cestu k rychlému zbohatnutí. Málokdo vidí druhou stránku hazardního hraní, která má negativní vliv na společnost nebo přímou spojitost s kriminalitou. Provozování sázkových her může ohrožovat životní prostředí obyvatel, bezpečnost, veřejný pořádek a veřejné zdraví. Mezi dopady škodlivého hráčství na komunitu a společnost patří také násilná trestná činnost, provozování prostituce v provozovnách nebo jeho okolí, účast osob mladších 18 let na hře, nalévání alkoholu osobám mladším 18 let a konzumace drog či drogová kriminalita v prostředí provozoven.

1.2 Definice patologického hráčství

Hazardní hráčství je sázení částky určité hodnoty s rizikem a s očekáváním zisku větší hodnoty, než je vsazená částka. Lze jej dělit na hráčství, problémové hráčství a patologické hráčství (Šerý, 2001).

Patologické hráčství je určitým druhem závislosti, které má řadu shodných znaků i s jinými druhy závislosti. Bývá přímým produktem hazardního hraní (Nešpor, 2000).

Tab. č. 1. Porovnání definic patologického hráčství a závislosti na návykových látkách (Nešpor, 2000, s. 31)

Patologické hráčství	Závislost na návykových látkách
Časté opakované epizody hráčství dominují v životě na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.	Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času získání či užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku.
Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, jež tuto činnost doprovázejí.	Silná touha či pocit puzení užívat látku; potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení množství látky.
Trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozpad osobního života.	Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Patologické hráčství se projevuje nadměrným zaujetím hrou a nutkáním ke hře, bez ohledu na následky. Souvisí se změnami v oblasti prožívání, uvažování i jednání a následujícími projevy (Nešpor, 2000):

- 1) ***Emoční prožívání.*** Patologický hráč pociťuje tenzi a vnitřní napětí. Toto emoční ladění zmizí, pokud začne hrát. Při hře cítí hráč pocity vzrušení a uspokojení. Po skončení hry se cítí naopak špatně a má výčitky svědomí.
- 2) ***Změny v uvažování a hodnocení.*** Myšlenky na hru mají vtíravý charakter. Gambler je neustále zaujat úvahami o hře a představami o dalších postupech směřujících k výhře. Hráč si nepřipouští, že pravděpodobnost zisku při hře je velmi nízká a i přes to mu nabíhají fantazijní představy o výhře.
- 3) ***Změny v oblasti motivace a hodnot.*** Postupně se u hráčů mění žebříček jejich hodnot. Dochází k proměně hodnotových systémů a všechno kromě hry ztrácí svůj původní význam.
- 4) ***Hráč není schopen hrát s mírou nebo přestat úplně.*** Chování spojené se sázkovými hrami, které pro něj bylo doposud nepřijatelné a společensky odmítané, si začíná hráč racionalizovat a omlouvat. Nahromaděné problémy odkládá a ve skutečnosti je řešit nechce a nedokáže.

1.3 Patologické hráčství podle MKN-10

Většina odborníků ve své literatuře uvádí definici Světové zdravotnické organizace, která je uvedena v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí

a přidružených zdravotních problémů (dále jen „MKN-10“). Tato klasifikace je výsledkem 10. revize, která má účinnost ode dne 1. 1. 1993 a v České republice platí ode dne 1. 1. 1994. Definice patologického hráčství je uvedena pod diagnostickou jednotku F63.0. zařazena do skupiny nutkavých a impulsivních poruch.

Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Patologický hráč riskuje ztrátu zaměstnání, vysoké zadlužení a pravidelně lže svému okolí nebo porušuje právní předpisy, aby získal peníze nebo unikl placení dluhů. Jedinec se neovládá a i přes negativní důsledky zvyšuje intenzitu herní aktivity (Nešpor, 2000).

Patologické hráčství bychom měli odlišovat od jiných forem hráčství. Za patologické nelze považovat tyto **tři druhy hráčství** (Machová a kol., 2006):

- hráčství a sázkařství (časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze; lidé této skupiny budou svůj návyk omezovat, když budou muset čelit vysokým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům);
- nadměrné hráčství u manických pacientů;
- hráčství u sociopatických osobností.

1.4 Patologické hráčství podle DSM-IV

Jako diagnostickou jednotku zařadila patologické hráčství do klasifikace nemocí Americká psychiatrická asociace v roce 1980.

Podle čtvrtého vydání Diagnostického a statistického manuálu (dále jen „DSM-IV“) má patologické hráčství následující faktory (Prunner, 2013):

- 1) Trvajícím a opakujícím se nepřizpůsobivé chování ve vztahu k hazardní hře, které splňuje alespoň **pět následujících znaků**:
 - zaujetí hazardním hraním (hráč se snaží znovuprožít minulé zážitky, které souvisejí s hazardní hrou. Plánuje všechny potřebné kroky k realizaci další hazardní hry, např. uvažuje, jak získat finanční prostředky k dalšímu hraní);
 - zvyšuje vklady do hazardní hry;
 - opakovaně a neúspěšně zkouší hru ovládat nebo s ní přestat;
 - při odbourávání hraní cítí neklid a podrážděnost;
 - používá hazardní hru jako prostředek, jak uniknout od svých problémů a nálad;

- po prohře vkladu při hazardní hře se ihned ke hře vrací, aby získal prohrané finance zpět;
 - lže všem lidem ve svém okolí; aby zatajil rozměr své závislosti;
 - dopouští se ilegálních činů (nejčastěji zpronevěry, krádeže a podvodů) za účelem zisku peněžních prostředků pro své hraní;
 - ohrozil anebo ztratil kvůli hazardní hře významné interpersonální vztahy, zaměstnání, vzdělání či kariéru;
 - spoléhá na pomoc druhých s vyřešením nepříznivé finanční situace způsobené hráčstvím.
- 2) Hazardní hraní nelze vysvětlit *manickou epizodou*.

Patologické hráčství bylo podle MKN-10 a podle DSM-IV zařazeno mezi poruchy impulzivity a ovládní. Poslední revize Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace („DSM-V“) nově zařadila patologické hráčství do skupiny „látkových a dalších návykových poruch“. Tato změna odráží rostoucí a shodující se důkazy o tom, že hráčská porucha obsahuje společné rysy s látkovými závislostmi včetně neurobiologických (American Psychiatric Association, 2013) [vlastní překlad autorky této práce].

1.5 Další doplňující pohledy na diagnostiku

V současné době se nejvíce využívá diagnostický nástroj převzatý z USA, dvacetipoložkový „*The South Oaks Gambling Screen*“ - *SOGS*. Často využívaným nástrojem je také dvacetipoložkový dotazník „*Gambler Anonymous 20 questions*“ .

Definice patologického hráčství ukazuje i některé možné etiologické souvislosti gamblingu. Z různých diagnostických kritérií je zřejmé, že neexistuje jediné pojetí hráčství jako nemoci. Moreyrová uvádí, že lze vymezit 5 základních teorií patologického hráčství (Moreyra, 2000):

- patologické hráčství jako impulsivní porucha;
- gambling jako ekvivalent afektivní poruchy (zejména deprese);
- hráčství jako obsedantně - kompulzivní porucha;
- hráčství jako nelátková závislost; tomuto modelu odpovídá způsob léčby v České republice;
- hráčství jako interference různých poruch, které jsou charakterizovány společnými behaviorálními projevy.

2 LÉČBA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

2.1 Výskyt hazardního hraní v obecné populaci

„Alespoň jednu zkušenost v životě s hazardním hraním má v České republice přibližně polovina (přes 60 % mužů a přes 40 % žen) a v posledních 12 měsících třetina dospělé populace. Trendy z posledních let naznačují nárůst míry aktuálního hraní hazardních her napříč věkovými skupinami“ (Chominová aj., 2015, s. 299).

„V letech 2004–2013 bylo v České republice v psychiatrických ambulancích léčeno ročně přibližně 1300–1400 pacientů s diagnózou patologické hráčství. Počet hospitalizací pro patologické hráčství na psychiatrických odděleních dosahoval 500 – 550 ročně“ (Mravčík aj., 2011, s. 8).

Populace patologických hráčů je ale z větší míry skryta. Patologičtí hráči se ve většině případů sami od sebe léčit nejdou. Můžeme říci, že z 90 % hráči do léčby nenastoupí. Počet hráčů, kteří se přihlásí do léčby, si můžeme představit jako špičku ledovce. Populace není podle statistik nijak zásadně početná, ale mělo by se jí věnovat více pozornosti (Mravčík aj., 2015).

2.2 Sociální problémy spojené s patologickým hráčstvím

Patologičtí hráči do léčby nastupují jen v krajních situacích a v nejčastějších případech až po problémech, které nastanou v průběhu načerpání zkušeností s hazardní hrou. Důvodem je sklon k řešení problémů svépomocí, stud, rozpaky, neochota přiznat si problém a často také nedostupnost léčby.

Mezi problémy, které nasměrují hráče k léčbě, patří například ztráta partnera nebo jiných blízkých osob. Dalším faktorem je propadnutí do těžké finanční situace, která zahrnuje půjčky, exekuce nebo vážné hrozby od věřitelů. Lidé se často dostávají do střetu s právními předpisy. U patologických hráčů je dána vysoká kriminalita, k níž jsou hráči hnáni tíživou finanční situací. Často u hráčů dochází ke ztrátě zaměstnání. Ukončení pracovního poměru je běžnou věcí ať už ze strany zaměstnavatele nebo hráče. Léčba může být patologickým hráčům také nařízena soudem, a to v případě, že se v důsledku závislosti dopustí trestného činu. Dalším negativním jevem spojeným s patologickým hráčstvím bývá i bezdomovectví, protože hráč může lehce tímto „životním stylem“ přijít o všechnen svůj majetek.

Kromě materiálních problémů se u hráčů často vyskytují rovněž psychické i fyzické problémy. Psychické problémy se mohou projevovat poruchami spánku, úzkostmi, depresemi, agresivitou i autoagresivitou, popřípadě suicidiálními sklony a únavou (srov. Verosta, 2011). Fyzické problémy mohou být provázeny zvýšením tepové frekvence, třesem, pocením, zvýšením tlaku nebo zažívacími problémy. Čísla a statistiky ukazují nízký počet léčených patologických hráčů také proto, že hráči dlouho popírají svůj problém, až do té doby, než se dostanou do výše uvedených problémů. Mnozí z nich se také obávají negativního sociálního dopadu (Verosta, 2011).

„V dotazníkové studii *Patologičtí hráči v léčbě* (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2014b) byly z negativních jevů v důsledku rozvoje problémového hraní respondenty nejčastěji uváděny lhání (75,3 % lhalo často nebo velmi často), nesplácení půjček (59,4 %), utracení společných rodinných peněz (53,8 %), zanedbávání rodiny (48,2 %), agresivita a psychický nátlak vůči okolí (29,8 %), nespolehlivost v zaměstnání (29,9 %) a krádeže věcí z domácnosti (27,4 %)“ (Mravčík, 2014, s.122).

Za zmínku stojí i skutečnost, že 12,7 % patologických hráčů uvedlo, že hazardní hraní mělo v jejich životě také pozitivní dopady. Nejčastěji byly zmíněny radost či pocit štěstí z výhry, pozitivní dopady v oblasti lidských vztahů nebo pozitivní změny v oblasti zábavy a uvolnění (Mravčík, 2014).

2.3 Fáze léčby

Frouzová koncepčně rozděluje psychoterapeutickou léčbu do čtyř základních fází (Frouzová, 2008):

- 1) **Inventura.** Po základním zklidnění a zajištění nemožnosti hrát mapujeme objektivní i subjektivní životní situace pacienta včetně jeho dluhů a možnosti je splácet. Zjišťujeme jeho náhled na jeho poruchu, ochotu spolupracovat na léčbě a vyjednáváme léčebný kontrakt.
- 2) **Informace.** V této fázi zajišťujeme přísun a adekvátní zpracování informací, které pacient potřebuje pro svoji změnu. Pomáháme mu

ujasnit si rizikové situace s ohledem na gambling a učíme ho zvládat stavy bažení¹ a jiných krizí.

- 3) ***Iniciativa.*** Pacient přijímá gambling jako svůj problém a v této fázi již sám propracovává techniky, které ho učíme, tak aby mu vyhovovaly. Hlavním programem této fáze je tzv. prevence relapsu², která je zaměřená na zvýšení sebekontroly. Důležitý je nácvik sociálních dovedností, ve kterých má pacient obvykle některé typické deficity (komunikace, asertivita, zvládání krizí v partnerském vztahu) z minulosti.
- 4) ***Idea.*** Pacient se snaží o zkvalitnění svého životního stylu a buduje svou novou identitu. Pracuje na sebepojetí v rámci rozvoje své profesní dráhy a svých zájmů. Obnovuje důvěru v partnerském vztahu a vytváří intimitu.

2.4 Konkrétní intervence v léčbě

Podle Frouzové celková léčba patologického hráčství obsahuje čtyři fáze, z nichž žádná nemůže při efektivní léčbě chybět (Frouzová, 2008):

- 1) ***Přerušení hraní.*** Někdy stačí omezení dostupnosti (omezení hospitalizací, pobyt klienta na místě, kde nemůže hrát, či omezení finančního zdroje). Při přerušení je důležitá psychoterapie, případně farmakoterapie z důvodu překonání abstinčních příznaků.
- 2) ***Změna při zacházení se svými financemi.*** Je dobré, může-li gambler předat své finance někomu, kdo se o ně stará, a kdo po zkontaktování věřitelů pomůže vypracovat plán splácení dluhu.
- 3) ***Prevence relapsu.*** Nejdůležitější strategií je zvládat negativní duševní stavy a silné emoce. Jednotnou strategií u všech závislostí je úsilí dodržovat denní režim tak, aby docházelo co nejméně ke stavům nečekané únavy a vyčerpání, nebo naopak přílivu energie.
- 4) ***Úprava životního stylu pro patologické hráče.*** Jedinec by měl budovat automatismy, jež by měly být co možná nejméně slučitelné s hraním.

¹ „Bažení neboli craving je jedním ze společných rysů různých forem návykového chování. Slovo craving se překládá do českého jazyka jako velmi silná touha. Bažení je součástí definice patologického hráčství Mezinárodní klasifikace nemocí. Definice bažení uvádí: Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu se zaujetím, myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí“ (Nešpor a Csémy, 1999, s.5).

² Relaps je definován jako návrat k nemoci, která již byla vyléčena nebo u ní zmizely příznaky. Člověk se vrátil k předchozímu chování a tedy hraje či sází dlouhodobě (Nešpor, 2000).

Nové koníčky a záliby, které nemají co dočinění s hráčstvím můžou jedinci nabídnout rozměr nové smysuplnosti života.

2.5 Systém péče o patologické hráče a jeho složky

V České republice je v současné době vybudován poměrně jednotný systém péče. Systém zahrnuje poradenské a léčebné sítě a sociální služby pro uživatele návykových látek (Kalina a kol., 2008).

Podle kvalitativního výzkumu patologických hráčů v odborném časopise Adiktologie je v České republice nedostatečná síť specializovaných služeb pro patologické hráče a také neochota patologických hráčů absolvovat léčbu společně s drogově závislými nebo na alkoholu závislými lidmi (Roznerová a Mravčík, 2015).

Majerová se k tématu specializovaných služeb pro patologické hráče vyjadřuje takto: *„existuje pouze malý počet jak ambulantních, tak pobytových zařízení, která se specializují na problematiku hráčství. Poptávka na základě potřeb hráčů a osob blízkých zasažených touto problematikou je evidentní“* (Roznerová a Mravčík, 2015, s. 340).

Jsem podobného názoru jako výše uvedení autoři. Systém péče o patologické hráče je nedostatečný, jelikož se hráči mohou obrátit na odbornou pomoc pouze ve velkých městech, jako je například Praha, Brno či Olomouc. Ani zde neexistují dostatečně specializované programy pro patologické hráče. V systému péče chybí preventivní programy a projekty, které by informovaly jedince o dostupných službách či možnostech seberegulace.

V systému péče o patologické hráče se využívá programů vytvořených pro léčbu uživatelů návykových látek. Nejčastěji se pro léčbu patologického hráčství využívají tyto **složky systému péče**:

- sociální služby základního a odborného poradenství (zejména dluhové poradenství);
- sociální práce (zejména tzv. Case management);
- ambulantní léčba (v zařízeních zdravotnického a nezdravotnického charakteru);
- ústavní léčba (psychiatrické léčebny a oddělení nemocnic);
- terapeutické komunity;

- denní stacionář;
- doléčovací programy.

Počet patologických hráčů mezi klienty adiktologických služeb aktuálně roste. Programů, které poskytují služby problémovým hráčům je podle výzkumu z roku 2011-2012 celkem devět. Mravčík uvádí tyto programy: „*Organizace Prevent v jižních Čechách, Laxus ve východních Čechách, ADVAITA Liberec, P-centrum Olomouc, Společnost Podané ruce v Brně a v Olomouci, SANANIM v Praze, Farní charita Tábor, CPPT Plzeň*“ (Mravčík aj., 2015, s. 372).

„*Nízký počet léčených patologických hráčů podle statistik ÚZIS (2010) je také dán omezenou dostupností ústavní léčby a kapacitou těchto zařízení. Psychiatrické léčebny a psychiatrická oddělení nemocnic se nacházejí v pouze v těchto krajích*“ (Verosta, 2011, s.13). Viz tabulka č.2.

Tab. č. 2. Léčebná zařízení v krajích (Verosta, 2011, s.14)

Kraj	Název zařízení
Praha	VFN v Praze, oddělení léčby závislostí
	Psychiatrická léčebna Praha – Bohnice, pavilon 35
Jihočeský	Psychiatrická léčebna Červený Dvůr,
Jihomoravský	Psychiatrická léčebna Brno – Černovice, stanice 19
Královéhradecký	Psychiatrická klinika LFHK a FNHK
Liberecký	Není
Karlovarský	Není
Moravskoslezský	Psychiatrická léčebna v Opavě, oddělení D
Olomoucký	Psychiatrická léčebna Šternberk, oddělení 21, 23B
	FN Olomouc, klinika psychiatrie
Pardubický	Není
Plzeňský	Není
Středočeský	Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice, oddělení 7A
	Psychiatrická léčebna Kosmonosy, pavilon S7
Ústecký	Není
Vysočina	Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod, pavilon 1
	Psychiatrická léčebna Jihlava
Zlínský	Psychiatrická léčebna v Kroměříži, oddělení 10B

2.5.1 Sociální služby základního a odborného poradenství (zejména dluhové poradenství)

Na dluhové poradenství se v rámci sociální práce zaměřují **Občanské poradny**. Úkolem poradců je komunikace se soudy, exekutory a věřiteli. Poradci také pomáhají při řešení problémů klientů s dluhy v obecné sféře. Klienti přicházejí do poraden

s dalšími problémy, které se týkají bydlení, mezilidských vztahů, rodinných vztahů a sociálních dávek. Nejčastějším problémem je komunikace klienta s věřiteli. Klienti se předem dobře neseznámí se smluvními podmínkami, za které si obnos peněz půjčili, a často nemohou dluhy v daný čas a v potřebné výši splácet.

Poradny pomáhají klientům také s finančním poradenstvím. Dále poradny informují o riziku spojeným se zadlužením, procesu vymáhání a informace, jak situaci řešit či se v daný okamžik bránit nepřiměřenému vymáhání (Bajer, 2009).

2.5.2 Sociální práce (zejména tzv. Case management)

„Termín „case management“ je nejčastěji překládán jako koordinovaná péče o klienta v síti sociálních služeb“ (Nepustil a Szotáková, 2013, s. 13).

Case management zahrnuje dva základní body. Prvním je seznámení se se stavem klienta a také sledování podmínek, ve kterých se klient pohybuje. Case manager, který tuto funkci vykonává, by měl mít přehled o klientových potřebách a schopnostech, ale také mít na dosah další osoby, které o klienta pečují. Dalším bodem je sestavení takzvaného individuálního plánu péče. Plán zahrnuje služby, které úzce souvisejí s potřebami klienta, včetně cílového stavu, ke kterému by měl klient dojít a uspokojit tím své potřeby. Na tvorbě se podílí kromě pracovníka také klient, popřípadě vedlejší pracovníci, kteří jsou součástí péče o klienta (Case management v kontextu nízkoprahových služeb pro uživatele drog, 2006).

Základem case managementu je vztah mezi klientem a pracovníkem, jeho prohloubení a udržení vzájemného kontaktu. Cílem je zajištění péče pro klienta, která je propojována léčebnými i sociálními přístupy. Obsahem práce case managementu je primárně zkvalitnění života klienta, ale také práce s příznaky. Práce s klienty zahrnuje i farmakoterapii, hospitalizaci a snížení počtu relapsů (Case management v kontextu nízkoprahových služeb pro uživatele drog, 2006).

2.5.3 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je prováděna v zařízeních zdravotnického či nezdravotnického charakteru. Klient dochází do vybraného zařízení v *pravidelných intervalech*, na kterých se společně s terapeutem předem domlouvá, nebo jsou již programem stanoveny. Výhodou ambulantní péče je skutečnost, že léčba nezasahuje do klientova pracovního života. Klient setrvává ve svém sociálním prostředí, ve kterém může

rozvinout a vyzkoušet si změny svého chování v jeho přirozeném prostředí. Avšak tato skutečnost může bohužel klienta i ohrozit, jelikož se setkává v běžném prostředí se spoustou spouštěcích podnětů, které jsou všude masivně zastoupeny, tudíž je těžší si za těchto okolností udržet hráčskou abstinenci.

Mezi *typy zařízení*, které poskytují ambulantní péči, patří ordinace, které jsou zaměřeny na léčbu závislosti na látkových i nelátkových drogách. Mimo jiné sem patří i psychiatrické ambulance a psychologické poradny. Pod ambulantní léčbu můžeme zařadit práci v léčebné skupině i individuální setkání s terapeutem. Nelze jednoznačně vymezit, která léčba je úspěšnější a která méně, protože pro každého klienta je vhodný jiný typ terapeutických služeb. Zkušenosti pracovníků z ambulantních míst pro pomoc patologickým hráčům dokládají, že léčení hráčů probíhá příznivě ve skupinách. Ve skupině funguje podpora, důležité osobní zkušenosti, které souvisejí s hráčskou abstinencí, upevnění určitých vzorců chování, překonání některých emočních výkyvů a nálad a mnohotvárný pohled na problematiku patologického hráčství.

Aby mohla být léčba pro klienta úspěšná, musí klient splňovat určité *podmínky*. Mezi tyto podmínky patří sociální stabilita klienta, motivace k léčbě, podpora jeho nejbližšího okolí a aktivní účast rodinných příslušníků na léčebném procesu. Zdravotní stav klienta musí být relativně stabilní a nesmí vyžadovat hospitalizaci. Mezi cílovou skupinu patří i klienti se soudně nařízenou léčbou či rodiče klientů, partneři a další blízcí klienta (Kalina a kol., 2008).

2.5.4 Ústavní léčba (psychiatrické léčebny a oddělení nemocnic)

Ústavní léčbou rozumíme několikaměsíční rezidenční léčbu ve zdravotnickém zařízení (psychiatrické léčebny, oddělení pro léčbu závislosti), která trvá zpravidla 3 - 6 měsíců. Oproti ambulantní léčbě se v zařízeních tohoto typu klade důraz především na skupinovou terapii, individuální konzultace, prvky terapeutických komunit, komunitního setkání, tréninku odpovědnosti a nácviku zvládání stresu a s tím spojené nácviky relaxačních technik (Kalina a kol., 2008). Skupina s průměrným počtem 20 - 30 klientů je základní organizační jednotkou každého oddělení zdravotnické instituce.

Terapeutické aktivity jsou orientovány cíleně a jsou indikovány v závislosti na zdravotním stavu klienta. Léčba se vyznačuje strukturovaným a víceúčelovým programem, který je charakterizován kontrolou, přesným rozpisem a programem dne. Zahrnuje komunitu, individuální a skupinovou psychoterapii, rehabilitační cvičení,

relaxaci s prvky autogenního tréninku a jógových cvičení, specifické programy pro patologické hráče, psychoedukaci, ergoterapii, arteterapii, tělesná cvičení, jogging a pracovní terapii v dílnách v areálu oddělení (Domácí řád oddělení 31 PN Bohnice, 2015).

Zařízení obvykle přijímá klienty, kteří podstupují léčbu dobrovolně, ale může přijímat klienty i s nařízenou ochrannou léčbou. Nejnižší možná věková hranice osob nastupujících do ústavní léčby je patnáct let.

Mezi používané metody a formy v ústavní léčbě se využívá základní model léčby, který vychází z tzv. *Skálova či apolinářského modelu*. Léčba zahrnuje komplexní a strukturovaný program, pravidla, které specifikují odměny a sankce a bodový systém, který slouží jako nástroj hodnocení průběhu léčby (Skála, 1987).

Primárním cílem ústavní léčby je přebudování motivace, změna sebepojetí a prožívání, uznání závislosti jako svého problému, řešení důsledků závislosti a změna životního stylu klienta. Součástí je i hráčská abstinence, popřípadě abstinence od návykových látek. Trvalá a důsledná abstinence je nejfrekventovanějším a jasně formulovaným cílem a to především v původním apolinářském modelu (Dvořáček, 2003).

2.5.5 Terapeutické komunity

Pojetím léčby pomocí terapeutické komunity (dále „TK“) se inspiroval v České republice mezi prvními Stanislav Kratochvíl. Stal se čelním představitelem tohoto proudu, a proto si dovoluji citovat jeho definici TK. Podle Kratochvíla je terapeutická komunita *„zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování a podněcuje získání náhledu na vlastní problémy“* (Kratochvíl, 1979, s.12).

Terapeutická komunita představuje náhradní rodinu, ve které je klientům poskytnuto bezpečné místo pro osobní růst a učení se z chyb. V nové náhradní rodině se závislý klient učí respektovat sebe i druhé, učí se přijímat a dávat lásku. Nepřetržitá

podpora systému zastavuje maladaptivní obrany, které pak nahrazuje pozitivnějšími vzorci chování a zvládání problémů (Kooyman, 2004).

Terapeutické komunity se vyznačují určitými jedinečnými prvky. **Základním prvkem** je to, že všichni musí dodržovat stejná pravidla, ale ne všichni mají rovná práva a povinnosti. Komunity pro závislé jsou organizovány **hierarchicky**. Díky malému počtu klientů (15-20) fungují komunity výrazně v rodinném modelu. Klienti mají určité pravomoce, které zahrnují chod domu, přestup klientů z fáze do fáze, sankce, uzavírání a kontrolu kontraktů, vyloučení z komunity a znovupřijetí klienta (Kalina a kol., 2008).

Hierarchická struktura práce je také jedním prvkem, který se používá v TK. Klienti si ve skupinách rozdělují jednotlivé povinnosti a úkoly, které se týkají úklidu domu, péče o zvířata a zahradu, přípravu jídla, drobné opravy v domě a některé administrativní činnosti. V domě má vždy jeden klient odpovědnost za běh celého domu a reflektuje chování ostatních klientů (Kooyman, 2004).

Hierarchická struktura podporuje odměňovat pozitivní chování a stanovit sankce za chování negativní. Tímto nástrojem umožňuje učit klienty k odpovědnosti (Kooyman, 2004).

Pobyt klienta v terapeutické komunitě je strukturován do **fází**, z nichž každá má svá pravidla, práva a povinnosti. Jednotlivé fáze programu podtrhují postup klienta v komunitní hierarchii a dokazuje to postup v rozvoji jeho schopností a osobností zralosti (Sobotka, 2010).

Ústředními rysy terapeutických komunit jsou podle Kaliny následující **specifické body**. Terapeutická komunita musí být ukotvena v bezpečném, bezdrogovém a upevňujícím prostředí. Komunita je oddělena od vnějšího světa a institucionálního okolí. Tým je složen z profesionálů i bývalých uživatelů komunity. Zdůrazňuje se zejména osobní participace závislého na změně jeho postojů a chování a odpovědnost za to, že pochopí svou závislost jako výzvu k růstu (Kalina a kol., 2008).

2.5.6 Denní stacionář

Denní stacionář je léčebný program, který má podobu ambulantní léčby, ale klienti do zařízení obvykle docházejí každý všední den. Klienti jsou součástí denního strukturovaného programu. Jedná se o zařízení „na půl cesty“ mezi ambulantní a pobytovou léčbou (Kalina kol., 2008).

Program stacionáře trvá od ranních do odpoledních hodin. Večer a o víkendech jsou klienti ve svém přirozeném prostředí. **Cílovou skupinou** pro stacionární léčbu jsou lidé, pro které je ambulantní léčba vzhledem ke zdravotnímu stavu nedostatečná a na druhou stranu rezidenční léčba předčasná. Dále je program určen pro rodiče, příbuzné, partnery a jiné blízké. Základní podmínku pro vstup do stacionáře tvoří dobrovolné rozhodnutí k léčbě. Klient musí být ochoten abstinovat (nejčastěji 2 týdny až 1 rok). Musí být schopen během léčby hovořit a přemýšlet o svých důležitých životních událostech a vztazích. Dodržovat léčebný řád zařízení a účastnit se povinných programů.

Mezi primární **cíle** léčby patří změna životního stylu a abstinence. Následujícími cíli jsou změny v sebepojetí, změny ve vztazích, získání a udržení sociálních dovedností, zlepšení psychického a fyzického stavu a rozvoj osobního zrání (Kalina a kol., 2008).

Léčebný program se většinou dělí na dvě **složky**. První je složka terapeutická, která zahrnuje skupinovou psychoterapii a další skupinové aktivity (např. sportovní, kulturní, doléčovací). Klíčovým prvkem v léčbě jsou psychoterapeutické skupiny. Druhou složkou je část režimová, která klade důraz na dodržování programu zařízení. Smyslem této části je podpořit terapeutickou práci ve skupině a naučit se nebo obnovit schopnost hospodaření s časem.

V denním stacionáři je těžištěm léčby **skupinová psychoterapie**. Skupiny jsou charakteristické dynamikou, interakcí, mohou být tematické a jsou založeny na základě prevence relapsu. V práci jsou využívány různé techniky a přístupy (zejména arteterapie, muzikoterapie, psychodrama, taneční terapie aj.). Součástí léčby je i komunitní setkání, kde mají klienti prostor pro řešení důležitých problémů léčby, konfrontaci s pravidly a programem, úpravu legislativy, hodnocení programu a procesu. Kromě skupinové psychoterapie je součástí léčby i **individuální terapie a poradenství**, ergoterapie, sportovní, zátěžové a volnočasové aktivity, či výjezdy do přírody a kulturní programy (Kalina a kol., 2008). V některých denních stacionářích se využívá i relaxační cvičení, odborné přednášky, psaní deníku, studium odborné literatury a další techniky.

2.5.7 Doléčování

Tématem bakalářské práce je význam doléčování v životě patologického hráče, a proto je věnována programu doléčování následující samostatná kapitola.

3 DOLÉČOVÁNÍ

3.1 Definice doléčování

„Služby následné a doléčovací péče jsou dle § 20 Zákona č. 379/2005 Sb. definovány jako programy, které zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení a které obsahují soubor služeb, jež následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence. Inovované standardy odborné způsobilosti (2012) ji definují ve speciálním standardu Doléčovací programy (včetně programů chráněného bydlení a chráněných pracovních míst a rekvalifikace“ (Kalina aj., 2013, s. 50).

Podle Kaliny jsou doléčovací programy ambulantní zařízení, která se zaměřují na udržení změn v chování a způsobu života klienta, které získal během léčebného procesu či abstinence. Vnitřní struktura těchto typů zařízení je velmi proměnlivá. Doléčovací programy mohou nabízet léčbu ve formě ambulantních skupin. Tato varianta je nejméně intenzivní, protože skupiny probíhají jednou týdně. Další variantou jsou intenzivní strukturované programy, které jsou často doplňovány volnočasovými aktivitami. Společným úkolem těchto programů je pomoci klientovi vytvořit podmínky pro jeho abstinenci (Kalina a kol., 2008).

Doléčování je podle Miovského založeno na kombinaci zdravotního a sociálního modelu následné péče. Strukturované programy jsou určeny pro abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách či problematikou patologického hráčství s minimální dobou abstinence tří měsíců. Doléčovací programy jsou částečně založeny na bázi denních stacionářů. Základní myšlenkou doléčovacích programů je udržení a podpora abstinence klientů po léčbě a navrácení se do přirozeného prostředí a podmínek běžného života. Program má určitou strukturu a obsahuje podpůrnou individuální a skupinovou psychoterapii, sociální práci, prevenci relapsu, nabídku volnočasových aktivit a dle svých možností i chráněné bydlení či chráněná pracovní místa a rekvalifikaci (Kalina aj., 2013).

Doléčovací program navazuje na ambulantní či rezidenční léčbu. Jedná se tedy o ***pokračování procesu léčby***, kdy mají dané osoby za sebou dlouhodobou léčbu a aktuálně abstinují. Druhou skupinou mohou být klienti, kteří jsou motivováni svoji abstinencí udržet a abstinují sami pomocí své vůle. K tomuto kroku, ale potřebují podporu a proto navštěvují doléčovací programy. Třetí skupinu mohou tvořit příbuzní, rodiče a partneři, kteří v tomto období potřebují oporu (Kalina a kol., 2008).

3.2 Cíle doléčování

Mezi základní cíle doléčovací péče patří udržení změny životního stylu a chování v období po ukončení léčby. Klient se dostává do svého přirozeného a běžného prostředí, bez ochranných křídel instituce a i zde se počítá s „nárazem“ reality, když klientům schází blízkost vztahů v léčebném společenství (Kalina a kol., 2008).

3.3 Prvky doléčování

Základní složkou doléčování je skupinová a individuální psychoterapie. Terapie je zaměřena na podporu abstinence klienta a na stabilizaci klientovy emotivity. Dalším krokem je prevence relapsu, přičemž primárním záměrem je vybavit klienta takovými dovednostmi a vědomostmi, které mu umožňují efektivně předcházet relapsu.

Následně je třeba pomoci klientům se *sociální stabilizací*. Sociální práce zahrnuje pomoc s řešením dluhů, trestně-právních záležitostí, jednání s úřady a institucemi, výpomoc s řešením případné nepříznivé situace v zaměstnání a s bydlením. Doléčovací program může zahrnovat i lékařskou péči. Klíčovou aktivitou po návratu klienta z léčby se stává práce s *rodinnými příslušníky*, protože se mohou objevit rizikové faktory v rodině. Významné místo má v doléčování i nabídka *volnočasových aktivit*. V některých případech je indikováno chráněné bydlení, a to u klientů, kteří nemají samostatné „bezpečné“ bydlení nebo kde návrat k rodině není žádoucí (Kalina s kol., 2008).

Jelikož je léčba závislostí *„během na dlouhou trať“*, je i Česká republika jednou ze zemí, kde se začalo uvažovat o naprosté nezbytnosti následné péče a doléčování. Jedním z mnoha důvodů je faktor, že se klient při příchodu zpět do lokace ve které byl i léta závislý, ocitá ve velmi rizikové situaci. Toto riziko se ještě více projevuje při příchodu z bezpečného prostředí léčebných institucí.

Smysl následné péče je *udržet u klienta změny*, které nastaly v průběhu léčby, popř. spontánně nebo po předchozích intervencích. V České republice není v žádné odborné literatuře definováno doléčování pro patologické hráče. I pro to jsem při psaní své bakalářské práce mapovala a navštěvovala různá doléčovací zařízení, centra a terapeutické skupiny v Praze, která se specializují na doléčovací péči. Jednotlivé doléčovací skupiny, které jsem měla možnost poznat, se od sebe v mnohém liší, ale vždy se jedná o skupinovou psychoterapii.

Mým úmyslem při navštěvování těchto skupin bylo zjistit, na jakém principu skupina pracuje, zda-li má nějaká specifická pravidla a rituály, jestli je veřejně přístupná, kolik obsahuje členů, jak dlouho doléčovací program trvá, jakým způsobem se členové skupiny oslovují a vzájemně na sebe reagují a jaký přikládají doléčování smysl. Závěry a poznatky z jednotlivých psychoterapeutických skupin jsou rozepsány a shrnuty v následující kapitole.

3.4 Terapeutické doléčovací programy

V této kapitole bych chtěla charakterizovat následující terapeutické doléčovací skupiny pro patologické hráče, které jsem v rámci zajišťování podkladů pro vypracování své bakalářské práce navštívila:

- roční doléčovací program v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov;
- psychoterapeutická hráčská skupina pod vedením Andrei Scheansové, Ph.D.;
- psychoterapeutická skupina pro závislé pod vedením Ing. Marcela Strnada;
- Anonymní gambleři Praha, scházející se na adrese - Jugoslávská 27, Praha;
- Anonymní gambleři pod vedením MUDr. Karla Nešpora, CSc.;
- Anonymní gambleři Psychiatrické nemocnice Bohnice.

3.4.1 Doléčovací program v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov

Doléčovací program je důležitou složkou, která navazuje na stacionární či ústavní léčbu. Před vstupem do doléčovací skupiny je nutná abstinence po dobu trvání docházky ve stacionáři (6 - 8 týdnů). Skupina probíhá jedenkrát týdně po dobu jednoho roku. Do programu může klient nastoupit až po řádném ukončení léčby.

Program má svá specifická pravidla. Skupinu, do které jsem docházela, tvoří 10 členů a je vedena dvěma therapy. Klienti, kteří absolvují stacionární program v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov a řádně léčbu ukončí, plynule přecházejí do programu doléčování. Tento program není povinnou složkou léčby, ale klienti jej vnímají jako důležitou součást. Do programu se může přihlásit i klient z jiného zařízení, ale rovněž musí mít absolvovanou uzavřenou léčbu. Členové skupiny jsou povinni docházet na skupinu včas a pravidelně a nesmí být pod vlivem návykových

látek. Terapie může být klientovi ukončena za opakovanou neomluvenou absenci a v případě recidivy, kdy tým individuálně zváží situaci případně další spolupráce. Jestliže klient recidivuje, terapeutický tým mu nabídne pomoc při hledání jiné alternativy léčby.

Sezení skupiny má následující průběh. Úvodem klienti, včetně terapeutů, vyjádří autenticky, jak se v aktuální chvíli cítí a s jakými pocity přišli na skupinu. Snaží se popsat své prožívání. Mohou mluvit o konkrétních fyziologických pochodech svého těla a jejich projevech, či dát najevo své pocity a emoce. Tímto tzv. „pocitovým kolečkem“ se zahájí skupina a již nastává prostor pro aktuální problémy klientů. Terapeuti pracují ve skupině dynamickým přístupem. Po uplynulé hodině a půl se na závěr skupiny zopakuje pocitové kolečko a skupina se tímto uzavírá.

Ukončení léčby. Po uplynutí doby programu, resp. jednoho roku, klient završí svou účast v programu se členy skupiny tzv. bilanční skupinou. Jedinec se ohlíží za stráveným rokem v doléčovacím programu, zpětně hodnotí to, co se změnilo v jeho sebezrozumění a sebereflexi. Zda-li léčba ovlivnila jeho vztahy k lidem, jestli měla vliv na rozvoj a růst jeho osobnosti, jak se po této zkušenosti cítí a co by rád dělal do budoucna. Po tomto roce dostanou klienti vystavený diplom, kde mají zapsáno, jak dlouho absolvovali léčbu a že ji řádně dokončili. Klient si může léčbu i o půl roku prodloužit, avšak v tomto případě musí prezentovat před skupinou svůj požadavek a odůvodnit, z jakých důvodů by rád pokračoval v léčbě.

3.4.2 Psychoterapeutická hráčská skupina pod vedením Andrei Scheansové Ph.D.

Andrea Scheansová provozuje v soukromé praxi od roku 2011 psychoterapeutickou skupinu pro abstinující hazardní hráče. Účelem této skupiny je především osobní růst prostřednictvím sebezpoznávání. Do této skupiny jsem bohužel nemohla nahlédnout z důvodů ošetření a respektování osobního prostoru skupiny. Andrea Scheansová mi ale poskytla dostatečně dlouhý rozhovor v Psychiatrické nemocnici (dále jen „PN“) Bohnice, který mi umožnil nahlédnout do filozofie celé skupiny a získat tak nadsled nad základními principy a vedením skupiny.

Specifická pravidla skupiny. Skupinu má možnost navštěvovat 12 klientů, což je maximální počet osob ve skupině. V současné době skupinu tvoří 8 osob. Doléčovací program není nijak časově ohraničen, což znamená, že někteří hráči jsou členy skupiny již od jejího založení v roce 2011. Klienti, kteří chtějí nastoupit do takovéto skupiny,

musí přijít se svým požadavkem, na základě kterého jsou přijati do skupiny. V průběhu doléčování je povinností klienta vést si deník a postupem času se klientům zadá vypracování dalších slohových prací, které se tematicky týkají patologického hráčství nebo jejich osobnostního růstu. Jednou za rok klienti podstupují bilanční skupinu. Jestliže dojde u klienta k relapsu, dostává tzv. stop stav, kdy nesmí měsíc navštěvovat skupinu. V tuhle chvíli nastupuje do individuální terapie. Podle zkušeností Andrei Scheansové se před sebou klienti většinou stydí, protože berou relaps jako veliký krok zpět a nechtějí se za měsíc z individuální terapie do skupiny vrátit. Klient, který relapsuje, musí o svém stavu před skupinou promluvit a až poté nastupuje do individuální terapie.

Důležitým znakem pro tuto terapeutickou skupinu je snaha, aby měli klienti své místo, kde se cítí mezi svými lidmi. Hodnotu a význam doléčování vnímají klienti tak, že se zde budovaly, upevnily a uzavřely opravdové vztahy mezi klienty.

3.4.3 Psychoterapeutická skupina pro závislé pod vedením Ing. Marcela Strnada

Marcel Strnad vede v soukromé praxi skupinovou psychoterapii pro muže se závislostí. Skupinu v současnosti tvoří 13 členů. Nápadné je, že skupina je **zastoupena pouze muži**. Klienti jsou ve většině případů bývalými frekventanty ústavní léčby z oddělení pro muže léčící se ze závislostí v PN Bohnice.

Mezi **základní pravidla a principy** skupiny patří předcházení rizikovému chování spojeným s hráčstvím a zákaz užívání alkoholu či psychoaktivních látek. Dále také pravidelné chování na skupinu a docházení na skupinu včas. Klient může být ze skupiny vyloučen v důsledku tří neomluvených absencí. Mezi nepsaná pravidla ve skupině patří psaní deníku, který klient podle svého uvážení může dát k nahlédnutí terapeutovi. Na konci každého roku se koná bilanční skupina. Doléčovací skupina není pro klienty nijak časově omezena, vždy záleží na potřebě klienta. Podle názoru Marcela Strnada jsou klienti na začátku léčby svázáni myšlenkami o tom, kolik času jim bude trvat léčba a za jak dlouho se zbaví své závislosti. Postupem času se myšlenky obrátí. Vedoucí skupiny uvádí, že jeho první klient odešel ze skupiny po šesti letech, a to po společné domluvě vedoucího a klienta.

3.4.4 Anonymní gambleři Praha, scházející se na adrese - Jugoslávská 27, Praha

Program Anonymních gamblerů (dále jen „AG“) je společenství mužů a žen, kteří navzájem sdílejí své zkušenosti, aby vyřešili svůj problém, spojený se závislostí. Jedinou podmínkou členství je touha přestat hazardně hrát a sázet. Duchovním základem AG je anonymita. Společenství AG se nachází po celém světě a má svou centrálu v USA. Jednotlivé skupiny mají svůj název, adresu, přesný čas jednotlivých setkání minimálně v týdenních intervalech a svůj vnitřní řád. Svépomocné skupiny AG nejsou propojené s žádnou jinou organizací či odbornou veřejností a pracují samostatně. Skupina AG je otevřená a může do ní kdokoliv plynule vstoupit. Doba trvání terapie není pro jedince nijak časově ohraničena.

Specifická pravidla AG jsou následující. Skupina AG obsahuje zhruba 10 členů, ale nedochází zde k žádnému omezení počtu účastníků. Na skupinu se není třeba nijak objednávat. Účastnický poplatek se neplatí. Na každém setkání se dává vedoucímu skupiny drobný příspěvek na pomoc k udržování místnosti a placení nájmu prostoru, kde se členové pravidelně setkávají. Při první návštěvě účastník skupiny vyplňuje dotazník na patologické hráčství organizace Gambler Anonymous. Skupina je samořídící, což znamená, že se skupiny neúčastní terapeut. Doprovází ji vedoucí, který je zároveň jejím frekventantem. Jeho primárním úkolem jsou organizační věci, správný chod a udržení skupiny pospolu. Vedoucí má vždy úvodní slovo, zahajuje a zároveň ukončuje po standardní době (hodině a půl) činnost skupiny.

Průběh skupiny. Skupina se zahajuje minutou ticha za závislé lidi po celém světě. Poté vedoucí skupiny připomene a odpřednáší definici patologického hráčství. Po tomto úvodním slovu, následuje představení všech členů skupiny. Každý člen se postupně v kruhu představí křestním jménem a vysloví nahlas svou diagnózu. Skupina tímto představením nabírá jiný směr. Ten, kdo se chce vyjádřit, se opět musí představit jako na začátku v úvodním kruhu. Poté může mluvit o svém problému nebo o věci, kterou chce sdílet s ostatními. Když domluví, ostatní členové mu poděkují a může mluvit další. Ve skupině mluví vždy jen jeden člen. Klienti se nepřekřikují, nereagují na sebe a neposkytují si rady. Vyjadřují pouze své pocity, co cítí a co se jim aktuálně děje v životě. Druzí mohou reagovat svou zkušeností, ale až poté, co účastník dokončí svou myšlenku. Ostatním mohou jednotlivé výpovědi připomínat jejich osobní zkušenosti a prožitky. Stejně tak mohou tyto jednotlivé výpovědi působit jako doporučení do budoucna.

Zachovávání rituálů a sloganů. Skupina své sezení končí vždy jedním z rituálů. Hráči se postaví a společně se předříkává modlitba, kterou mají vyvěšenou na zdi. Modlitba míru zní „Bože, dej mi klid přijímat to, co nemohu změnit, odvalu měnit to, co měnit mohu a moudrost je rozlišovat“.

Smyslem opakování tzv. Modlitby míru a dalších sloganů je to, že si jedinec často opakované a dobře naučené informace fixuje a následně snadněji vybaví při stresu, bažení nebo pod vlivem silných emocí, což usnadňuje sebeovládání. Kromě toho vhodné rituály vyvolávají pocit větší jistoty, bezpečí a sounáležitosti (Nešpor, 2013).

Podporovatel a propagátor svépomocných skupin Karel Nešpor uvádí, že slogany mají každému členovi skupiny připomínat jeho závislost a s ní spojené problémy (Nešpor, 2013).

3.4.5 Anonymní gambleři pod vedením MUDr. Karla Nešpora CSc.

Anonymní gambleři jsou společný a odborně vedený program pro pacienty v ústavní léčbě, ambulantní léčbě a abstinující patologické hráče z nechráněného prostředí. Projekt funguje též jako doléčovací program.

Pravidla programu jsou obdobná jako u AG. Do programu se klient nemusí nijak objednávat, stačí v danou hodinu na dané místo přijít. Účast je dobrovolná a neevduje se. Program se stává povinným pouze pro klienty z ústavní péče PN Bohnice, kteří mají skupinu AG zařazenou do běžného programu. Členské příspěvky se neplatí. Setkání se mohou účastnit i rodinní příslušníci, kteří chtějí podpořit někoho blízkého, nebo oni sami potřebují pomoc a oporu. Účastnit se mohou lidé jakéhokoliv vyznání, nezáleží na věku, politickém přesvědčení nebo pohlaví.

Setkání je v klasickém modelu vedeno Karlem Nešporem. Vedoucí skupiny odpovídá za udržení struktury skupiny. V úvodu vedoucí přivítá nově příchozí. Může také připomenout hlavní zásady AG. Zazní také otázka, zda-li znají účastníci nějaká hesla nebo slogany organizací typů AG. Poté si pomocí představovacího rituálu, kdy všichni zúčastnění vysloví svá jména a diagnózu, připomenou závislost a užitečnost dlouhodobého doléčování.

Specifické principy skupiny. Na zásady a hesla AG se vedoucí vyptává starších a pravidelných členů skupiny. Mezi tyto zásady patří zejména anonymita, oslovení se křestním jménem, důvěrnost, sdílení vlastních zkušeností, vyvarování se doptávání a komentování zkušeností druhých členů a především hovoření o sobě v první osobě.

V další části se vedoucí ptá, zda-li by někdo chtěl hovořit nebo sdílet svůj problém. Na výpověď jednoho klienta obvykle navazují ostatní, kteří mají podobnou zkušenost. Vedoucí kontroluje, jestli někdo nevyvolává v ostatních bažení. Pokud by k tomu došlo, okamžitě dotyčného přeruší. Během skupiny se klienti trénují v různých relaxačních technikách, které mohou přirozeně používat v běžném životě, když mají volnou chvíli (např. při čekání na autobus). Mezi používané relaxace patří břišní dýchání, prodlužování výdechu nebo cestování po těle od špiček prstů po temeno hlavy. Skupina obvykle končí úryvkem z materiálů AG. Ladění je většinou velmi pozitivní a optimistické. Vedoucí na závěr zahrnuje do terapie i léčbu smíchem. Na některých setkáních se účastníci skupiny vezmou za ruce a rozloučí se společným sloganem.

3.4.6 Anonymní gambleři Psychiatrické nemocnice Bohnice (PN Bohnice)

Anonymní gambleři v Psychiatrické nemocnici Bohnice jsou doléčovací skupinou pro patologické hráče a jejich blízké osoby. Skupina dodržuje zásady a pravidla AG, jak jsem již popisovala v předchozích částech. Zásadním rozdílem v této skupině je to, že skupina je samořídící. Není tedy vedena žádným terapeutem. Tuto skupinu nenavštěvují lidé z ústavní léčby PN Bohnice, ale spíše lidé, kteří do žádné jiné léčby nedocházejí. Jejich primárním cílem je udržet si abstinenci. Klienti berou toto společenství jako podpůrnou skupinu. Sezení trvá standardně hodinu a půl. V úvodu přivítá někdo ze starších a pravidelných členů skupiny nově příchozí. Může jim připomenout hlavní zásady AG a další pravidla, kterými se skupina řídí. Poté je slovo předáno novému členu skupiny, který se představí a svěří se skupině, proč navštívil AG a jaké jsou jeho důvody k léčbě.

4 POPIS PŘÍPADOVÉ STUDIE

4.1 Cíl výzkumu

V praktické části bylo mým hlavním cílem popsat, jakou roli a význam hraje doléčovací program v životě patologického hráče. Jelikož motivace ke změně patologického hráče úzce souvisí s léčbou, bylo záměrem zjistit, co ovlivňuje patologické hráče udělat změnu v jejich životě a mít gamblerství a další problémy s tímto tématem spojené pod kontrolou. *Cílem studie* bylo zachytit život subjektu v širší souvislosti, s ohledem na jeho celistvost a *popsat prostor doléčování*, který je nevymazatelnou součástí každého z respondentů.

Výše uvedený cíl výzkumu byl zvolen také z toho důvodu, že dané problematice není v české odborné literatuře věnovaná dostatečná pozornost. Úmyslem je také zjistit, jak závislí reflektují svou zkušenost s doléčováním, jakou pro ně měla tato zkušenost význam nebo jakou roli hrálo doléčování v jejich dalším snažení o život bez hráčství.

Účelem studie je představit životní příběh hráčů samotných, popsat jejich výpovědi, porovnat individuální pohled na doléčování a hledat mezi nimi podobnosti/odlišnosti a souvislosti.

Cílem studie není popis či objevení něčeho nového, ale spíše osvojení a porozumění problematice patologického hráčství v interakci s kontextem doléčování. *Praktická část* je zaměřena na podrobný popis a rozbor tří případů, přičemž záměrem práce není porovnávat jednotlivé výpovědi s normou, ale vyzdvihnout neopakovatelnost a jedinečnost případu.

V praktické části mne bude dále zajímat následující:

- co pomáhá a co naopak brání klientům ke stabilizaci jejich životního stylu;
- vhodné podmínky pro udržení abstinence;
- faktory, které napomáhají klientům k udržení pozitivních změn z předchozího léčebného programu. Pokud se tyto faktory budou opakovat u více respondentů, může to být cenná informace pro další výzkum v oblasti hledání vhodných intervencí u ohrožených hráčů.

4.2 Získání dat a metoda zpracování

V práci byl zvolen *kvalitativní výzkum*, a to především z důvodu pochopení a odkrytí jevů, o kterých mnoho nevíme. Jevy nám mohou být známé, ale díky kvalitativní formě můžeme odhalit i to, co je fenoménem a jeho podstatou. Kvalitativní výzkum umožňuje získat detailní informace o zkoumaných jevech, tak jako by to s kvantitativními metodami nebylo možné.

Výzkumnou strategií byla zvolena *případová studie*. Podstatou bylo detailní studium tří případů, které pomáhalo porozumět patologickým jevům. Základem případového šetření byl sběr skutečných dat vztahující se k respondentům. Pro získání údajů byly využívány veškeré dostupné zdroje a metody sběru. Pro studii byly zvoleny kazuistiky respondentů, individuální rozhovory a dotazníky.

Základním pilířem, o který se opírá tato práce, je tvorba *polostrukurovaných rozhovorů s respondenty*, kteří se léčí s patologickým hráčstvím. Rozhovory probíhaly jednorázově a byly nahrávány na diktafon a poté přepisovány. Kódované přepisy rozhovorů jsou součástí přílohy této práce. Podstatnou část praktické práce tvoří anamnézy účastníků, které přibližují čtenáři do celostního příběhu klienta a jeho podstatných událostí v životě.

4.2.1 Způsob výběru respondentů

Jelikož jsem půl roku docházela jako stážistka do doléčovací skupiny v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov, rozhodla jsem se pro svoji studii využít zkušeností klientů tohoto zařízení. Měla jsem možnost být pravidelně součástí skupinové psychoterapie, poznat klienty a přiblížit se jim v jejich prostředí. Důsledkem toho je skutečnost, že mě nevnímali jako cizí a rušivý prvek ve skupině, ale jako součást skupiny. Při rozhovorech to vyvolalo pocity důvěry, uvolnění, přirozenosti a bezpečí, což bylo také mým původním účelem.

Respondenty jsem si vybrala cíleně podle toho, zda splňovali kritéria, která jsem stanovila a zda s účastí ve studii souhlasili. Potencionální účastník musel absolvovat dlouhodobou léčbu a poté doléčovací program. Výběr klientů byl záměrně lokalizován do Denního psychoterapeutického sanatoria Ondřejov, protože je velmi obtížné najít vhodný objekt, který splňuje veškeré požadavky výběru, resp. který má stanovenou diagnózu patologického hráče, podstoupil dlouhodobou léčbu a vytrvává následovně

i v doléčovacím programu. Dalším mým kritériem výběru byla dlouhodobá spolupráce s respondenty, která se prostřednictvím absolvování stáže naplnila.

Celkem byly k analýzám připraveny **tři rozhovory**. Rozhovory probíhaly v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov, kde respondenti absolvovali i léčbu. Podařilo se získat rozhovory od dvou žen a jednoho muže ve věku 37 – 40 let. Ve všech třech případech šlo o klienty s problematikou patologického hráčství.

Zajímavé na tomto výběru respondentů je, že v doléčovací skupině byly právě dvě ženy s touto problematikou, které se staly i součástí této studie. Podle dosavadních odborných výzkumů je mezi závislými mnohem čtenější zastoupení mužů než žen.

Důležitá může být skutečnost, že rozhovory byly vedeny v životním období respondentů, kdy aktuálně, většinou krátkodobě nastupovali do doléčovacího programu. Po uplynutí pěti měsíců byl účastníkům podán krátký dotazník, který porovnával nebo doplňoval výpovědi respondentů po výše zvoleném časovém úseku.

4.2.2 Etické principy

Jelikož byla studie realizována se současnými klienty doléčovacího programu v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov, je potřeba připomenout základní etické principy, které by měly zajistit ochranu identity účastníků studie. Tyto zásady zaručuje zařízení, v němž byla studie uskutečněna.

Mezi opatření, která zajišťují ochranu osobních údajů účastníků, patří následující kroky:

- účastníci byli požádáni o předběžný souhlas v účasti ve studii;
- následně byl respondenty podepsán informovaný souhlas;
- jména a další určující údaje respondentů byly změněny;
- údaje, které byly vnímány jako ohrožující, byly smazány.

4.2.3 Kladení otázek

Ve všech třech případech byl tazatelem autor této práce. Ke sběru dat byla použita metoda **polostrukturovaného rozhovoru**. Polostrukturovaný rozhovor umožnil využití okruhů otázek, které měly jasný rámec a byly pevně vymezeny. Tyto otázky byly postupně s respondenty rozebírány podle jejich potřeby a jejich individuální možnosti o daném tématu hovořit. Otázky nebyly vázány pevnou strukturou. Pořadí otázek bylo přizpůsobováno podle okolností a podle naladění respondenta při průběhu

rozhovoru. Každý z účastníků pojmul danou otázku jiným způsobem a odpověď na ni byla jedinečná. Podle toho, zda tazatel považoval doplňující otázky za relevantní a diskrétní, vyvstávala i **nová témata** a rozhovor se rozvinul mimo rámec předem daných otázek. U rozhovorů byly sledovány i některé vnější reakce respondenta, podle kterých se dále vyvíjel průběh rozhovoru a snadno se usměrňoval další postup kladení otázek.

Zvláštní zřetel při dotazování respondentů byl kladen na doléčování. Doléčování však tvoří jen malou část života respondentů. Komplexní životní příběh účastníků ukazuje, že s doléčováním úzce souvisí také témata spojená s léčbou, abstinencí, důsledky hráčství a osobnostními změnami, které si klienti vytvářejí během léčby.

4.2.4 Kódování dat

Hendl popisuje kódování v kvalitativním výzkumu následovně: „*Kódování znamená stále srovnávání fenoménů, případů, pojmů atd. a formulaci otázek ohledně textu (proces nepřetržitého srovnávání). Přitom se k částem empirického materiálu přiřazují označení neboli kódy, které jsou nejdříve pojmově velmi blízké textu a později se stávají stále abstraktnější*“.(Hendl, 1999, s.195).

Nahrané soubory byly nejdříve doslovně **přepsány** a následně **analyzovány**. Analýza získaných dat probíhala metodou otevřeného kódování. Strauss popisuje **otevřené kódování** jako: „*část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných*“ (Strauss a Corbinová, 1999, s.43).

Každý rozhovor byl rozčleněn do tematických oddílů, kterým bylo pro lepší orientaci přiřazeno pořadové číslo. Oddíly tvořily uvedené otázky tazatele a tyto oddíly byly v první fázi opatřeny **komentářem**³. Jedním z dílčích cílů bylo získat přehled o výpovědích respondentů a o tématech, které se ukázaly v rozhovoru.

Ve druhé fázi kódování byl rozhovor převeden do **tabulky**. Tabulka umožňuje snadnější **orientaci** v příběhu respondenta. Mezi její funkce také patří **struktura a přehled** dat a usnadnění **hledání souvislostí** mezi množstvím získaných dat.

³ Viz „Příloha A“

4.2.5 Analýza dat

Analýza rozhovorů ukázala, že je třeba data rozdělit do *tematických celků*. Tvorba dat závisela na tom, jakým způsobem byla zaznamenávána sdělení respondentů. V každém rozhovoru vystupovalo několik tematických linií, které si byly v jednotlivých rozhovorech podobné, prolínaly se, ale i vzájemně vzdalovaly. Tematické linie tvoří dynamiku osobního příběhu respondenta. Ačkoliv šlo vysledovat ve výpovědích respondentů podobné tendence a témata, je osobní příběh každého respondenta jedinečný.

Rozhovory byly rozděleny do oddílů, které byly pro větší přehlednost označeny *pořadovým číslem*. Tučně zvýrazněné písmo bylo použito pro otázky tazatele. Standartní písmo vyjadřovalo odpovědi dotázaného. Při analýzách rozhovorů je kvůli ověření a také vzhledem k přehlednosti užito *citací* z rozhovorů. Citace je uvedena vždy v závorce s počátečním písmenem jména respondenta a číslem, které vyjadřuje příslušný oddíl v rozhovoru. Například (M6) znamená: rozhovor s Marcelem, oddíl šest. V sloupci vpravo byla vypsána vlastní interpretace tazatele, která sloužila pro tvorbu otevřených kódů. Tato interpretace je individuální a závisí na dovednostech tazatele, přičemž je rovněž ovlivněna emocemi a prožíváním tazatele.

Při vyhledávání otevřených kódů šlo o důležité opakující se významy vyhledané ve výpovědích respondentů. Tato témata byla přiřazena k jednotlivým společným *jmenovatelům*, např. rodina, finance, mezilidské vztahy, léčba apod. Výše uvedeným způsobem byly vyhledávány otevřené kódy, které se s různou intenzitou ve výpovědích opakovaly.

4.3 Životní příběhy účastníků

Jelikož je případová studie charakteristická svou pružností a může obsahovat rozhovory, data a záznamy, byly zvoleny v prvním úseku praktické části kazuistiky respondentů. Kazuistiky všech tří účastníků byly vybrány z důvodu vykreslení a přiblížení případů v jejich komplexnosti. Soubory údajů umožňují představení účastníků studie a porozumění složitosti případů. Osobní příběhy respondentů odkazují na skutečnost, že v životech účastníků jsou okamžiky, které jsou přímo spojeny s patologickým hráčstvím.

Kazuistiky byly získány od respondentů, kteří nabídli jejich životopisná data k nahlédnutí a zpracování, přičemž respondenti data odevzdávali svým terapeutům v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov.

4.3.1 Kazuistika č. 1 – Marcel:

Marcel se narodil před 37 lety jako druhorozený syn. Těhotenství Marcelovy matky proběhlo bez problémů. Během svých školních let nenarážel na žádné obtížné překážky.

Nejvíce svého volného času trávil se svým otcem. Vedl jej k různým druhům sportu. Vyžadoval od Marcela spolupráci při udržování rodinného domu a podílení se na různých manuálních pracích, což Marcelovi moc nevyhovovalo v pubertě. V roce 2009 Marcelova otce začaly trápit bolesti v zádech a byl mu diagnostikován nezhoubný nádor na páteři. Jelikož otec nechtěl být nikdy nikomu na obtíž, vyústila tato situace ještě v tentýž den v sebevraždu.

Marcel měl o pět let starší sestru. Od narození měla problémy s pravým okem, které muselo být později nahrazeno oční protézou. V sedmnácti letech se u ní začaly objevovat divné stavy, které se projevovaly zkresleným vnímáním. Sestře byl objeven nádor na mozek a následně ve svých dvaceti letech zemřela. Postupem času se stal Marcel středem veškeré pozornosti rodiny a byly na něj kladeny zvýšené nároky a očekávání.

Se sázením začal Marcel poprvé v roce 2010. Impulsem bylo možná tehdejší množství vydělaných peněz nebo přespávání v práci, kde potřeboval určitou formu zábavy. V roce 2012 si půjčil peníze od firmy, kde byl zaměstnán, avšak peníze nesplácel. Tento krok opakoval třikrát a vytvořil si dluhy i u své matky. Důsledkem nesplacených půjček byl odchod z práce a ukončení pracovního poměru dohodou. Po této události kandidoval na pozici místostarosty ve svém místě bydliště a následně byl pro tuto funkci také zvolen. Na Marcela byly postupem času uvaleny exekuce a situaci řešil vyhlášením osobního bankrotu. Naposledy vsadil na sport v prosinci roku 2013, poté však již na sázky neměl ani pomyslení a chodil na pravidelné ambulantní konzultace. Celý koloběh začal znovu v květnu roku 2015. Příčinou bylo prověřování anonymního dopisu –starostkou, v němž byly popsány Marcelovy problémy spojené s hráčstvím. Starostka po informacích dále pátrala a řešila je namísto s ním, se všemi

lidmi v obci. Bylo mu vyhrožováno a v roce 2013 se Marcel vzdal funkce místostarosty, výměnou za to, že se o jeho problémech nebude už nikdy mluvit.

V červnu téhož roku byl Marcel v bezmoci a beznaději a začal opětovně sázet na sport a loterii. Tentokrát však nenastoupil do léčby pomocí ambulantních konzultací, ale formou denního stacionáře v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov.

4.3.2 Kazuistika č. 2 – Romana:

Druhá kazuistika odhaluje příběh 38 leté Romany. U bratra Romany proběhlo perinatální období v pořádku a bez komplikací. U Romany neměl samotný porod hladký průběh a i období před ním bylo komplikované, protože matka měla velmi nízký tlak. Po samotném porodu měla matka Romany přetrvávající psychické potíže. Po celé dětství bylo náplní volného času Romany ježdění na táborové turnusy. Zde také v pozdějším věku potkala člověka, kterého měla velmi ráda a moc si ho vážila. Organizoval všechny tábory, včetně výjezdů do zahraničí. V roce 2001 byl zastřelen při výkonu svého hlavního povolání - ve službě. V této době zemřel ještě jeden kamarád z táborové party, takže to pro Romanu bylo těžké období.

V roce 1999 měla Romana první vážný vztah. Problémem bylo, že partner pil alkohol v neakceptovatelné míře a v důsledku nadměrného pití přišel i o zaměstnání. Romana věřila, že je to jen přechodné a najde si ihned novou práci. Ani jedno, ani druhé se nestalo, načež v roce 2002 Romana vztah ukončila. V roce 2010 následoval další vážný vztah. Romana vyvíjela na partnera nátlak ohledně společného bydlení a na řadu přišlo také téma plánování rodiny. S ohledem na její nepříliš dobrý zdravotní stav se musela o případných dětech radit s lékaři. Přítel jí však byl nevěrný a ze strany Romany došlo k ukončení vztahu. Přítel rozchod nepřijal a snažil se ji získat zpět, a to i s pomocí psychického nátlaku. Tento nátlak skončil v červnu roku 2012.

Od svých dvaceti let, až do roku 2015 pracovala Romana v baru, ve kterém byla zároveň herna. Práce jí uspokojovala, byla ráda ve společnosti bavících se lidí. V roce 2004 však proběhla rekonstrukce provozovny a z baru zbyla jen herna. V roce 2013 zde náhle prohrála všechny své úspory. Nemohla pochopit, co bylo důvodem její hry na automatech, kterou vždy odsuzovala. Vlastní vůlí se rozhodla přestat s hraním a abstinovala půl roku. V lednu v roce 2014 však začala znovu hrát, a to ve zvýšené míře. Ke hře používala provozní peníze z herny a dařilo se jí to dlouho tajit. Škoda však postupně narostla do takové výše, že když se na ní přišlo, byla již řešena v rámci

soudního řízení. Následně nastoupila do léčby, do denního stacionáře v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov.

4.3.3 Kazuistika č. 3 – Jana:

Třetí kazuistika je o ženě jménem Jana. Narodila se v roce 1976. Porod Jany byl bez komplikací. Až v pozdějším věku se u ní projeví chronické zdravotní potíže.

V mateřské škole si vytvářela Jana k ostatním lidem, obzvláště k učitelkám, velmi blízký vztah. Byla na ně fixovaná podobně jako na rodiče. Na základní škole prospívala jako průměrné dítě. V etapě dospívání se u Jany objevilo období vzdoru. Doma se to však nesetkalo s tolerancí a řešením byly zákazy. Jana mohla chodit mimo dům pouze o víkendech, a to pod dohledem bratra.

Janin bratr je o tři roky starší. V dětství byl jejich vztah standardní. V dospělosti je založen na vzájemné pomoci a opoře. Bratr dokáže Janě nabídnout pomocnou ruku, ačkoliv s jejími činy a jednáním ne vždy vnitřně souhlasí.

V období kolem svého 27 roku si chtěla Jana založit rodinu. Byla jí však diagnostikována endometrióza. Podstoupila několik operací a nakonec jí lékaři stanovili neplodnost. V roce 2005 podstoupila umělé oplodnění, avšak po třech letech otěhotněla bez asistence.

U Jany se objevily nové zdravotní obtíže, a to atopický ekzém a problémy se zády, což jí znemožnilo v oboru pracovat a byl jí přiznán částečný invalidní důchod. Druhou práci získala u bratra v tiskářské firmě.

Jana měla hodně ráda sport a sportovní události sledovala již od dětství. Není však jasné, co bylo impulsem k sázení. Touha po penězích to nebyla, zde nedostatkem netrpěla. Její první sázky probíhaly v kamenných sázkových kancelářích. Problém nastal, když začala sázet prostřednictvím internetu. Hře se Jana věnovala většinou v noci, když už obstarala celou rodinu, přičemž peníze čerpala z kreditních karet. Když prohraná částka dosáhla neúnosné výše, svěřila se svému manželovi, což pro Janu paradoxně znamenalo úlevu. Dva roky prakticky abstinovala a na hru neměla pomyšlení, ale po čase začala opět sázet. Vkládala jednorázově zhruba 5-10 tisíc a dostala se zpět do bludného kruhu a lži. Tentokrát se rodině nesvěřila, chyběla jí odvaha po promarněné šanci. Manžel však tentokrát na dluhy přišel sám. Následně nastoupila do léčby do denního stacionáře v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov.

4.4 Interpretace dat

Při analýze rozhovorů se ukázalo, že lze kategorie, které se vyčlenily z obsahu příběhů rozčlenit do *tří linií*. Tyto linie byly tematicky rozděleny podle *časového rámce* respondenta, kterým bylo období před léčbou, léčba a období doléčování. Díky časovému rozdělení se při analýze ukázaly souvislosti mezi jednotlivými vrstvami. Druhá linie byla nazvaná *prevence a zvládnutí abstinence*, kterou určují témata lapsu⁴, relapsu, bažení a abstinence. Třetí linii vymezují *změny*, které nastaly v důsledku patologického hráčství. Tato linie obsahuje témata vztahů respondentů, osobnostních vlastností a důsledků hráčství.

Ve druhé části je představena analýza dotazníků, které respondenti vyplňovali s rozdílem čtyř měsíců od průběhu rozhovorů. Cílem podání těchto dotazníků je náhled respondentů na doléčování a odhalení případných změn, které u respondentů nastaly po delším časovém úseku v doléčovací skupině.

Důsledkem velkého množství dat, je příběh pro větší přehlednost vymezen v tabulkách, které jsou zařazeny v přílohách⁵. Na každého respondenta připadala jedna tabulka, která vymezuje rozhovor mezi tazatelem a respondentem a druhá tabulka, která obsahuje výpovědi respondentů z daných dotazníků. V následující části práce jsou formulovány interpretace, které již prošly analýzou.

4.4.1 První linie

4.4.1.1 Období před léčbou

1. Počátky hraní/sázení

Marcel začal trávit čas v sázkových kancelářích přibližně kolem roku 2010. Byl to přibližně rok, kdy mu po velké tragédii zemřel tatínek. Trávil v sázkových kancelářích mnoho volného času, protože jej zde nikdo nesháněl a nikdo nic nepotřeboval. Cítil, že jen zde může být sám se sebou, aniž by ostatním podával hlášení, kde je a vysvětlení proč tam je. Tento čas pro sebe pro něj mnoho znamenal (M30).

Romana začala pracovat jako barmanka v herně (R4, R27). Zde také začalo její období hraní na automatech. V tomto odvětví se pohybovala 17 let. Důvodem nebyla

⁴ Laps se definuje jako „uklouznutí“ či porušení pravidel. Jedinec si po delší době zahraje či vsadí, ale ve hře již dál nepokračuje (Nešpor, 2000).

⁵ Viz „Příloha A, Příloha B“

spokojenost v práci, ale cítila strach, který ji nedovoloval pracovní pozici opustit (R15, R26).

Jana se začala zajímat o sázení přibližně v roce 2011. Do té doby neměla žádné informace o tom, jak se sází a jak celý proces funguje. Milovala sportovní zápasy, které byly promítány v televizi. Sport v ní vyvolával zájem o sportovní kurzy. Manžel si také občas vsadil na sport. V této době bylo možné sázet jen v kamenných prodejnách, takže si Jana vsadila na sportovní zápasy jen zřídka (J38).

2. Impuls, spouštěč hraní/sázení

Marcel nedokázal na 100 % říct, co bylo jeho impulsem k sázení. Není si vyloženě jistý, na co by si měl dát v budoucnosti pozor a co by ho mohlo ohrozit. Uvedl, že čas, který věnoval sázení, byl prostor, kde měl svůj klid a byl to čas jen pro něj. Po smrti tatínka na tom jeho matka nebyla psychicky moc dobře a Marcel o ni měl starost. Matka v té době vyžadovala neustálou pozornost a péči. Marcel si vysvětluje jeho sázení jako útěk (M30). Marcel uvádí, že příčinou druhého relapsu, který udělal v roce 2015, bylo prověřování anonymního dopisu -starostkou. V dopisu byly popsány Marcelovy problémy spojené s hráčstvím.

U Romany byla primárním spouštěčem k hraní na automatech pracovní pozice v herně (R43). Kromě rizikového prostředí herny uváděla Romana jako druhý impuls rozchod s bývalým přítelem. Po rozchodu musela snášet psychické týrání ze strany bývalého partnera (R44) a řešení hledala ve hře na automatech. V současné době nedokáže uvést podnět, který by jí zlákal ke hře. Odhaduje špatnou událost, která by ji mohla ovlivnit (R43).

Když Jana začala poprvé sázet, bývala doma často sama. Manžel chodil v noci do práce a vracel se až kolem třetí hodiny ranní. V tomto časovém úseku Jana vždy sázela. Sama si situaci vysvětluje nenaplněním vztahu s manželem. Toto „chybění“ Jana již zná ve spojitosti s matkou. Jana očekávala, že to co jí chybělo ve vztahu s matkou, nahradí manžel (J35). Spouštěč k sázení ale také není schopná s jistotou rozpoznat (J40). V psychoterapii se Jana dostala k věcem, které ji navedly k myšlence, že v sobě často věci, které se jí nelíbí, dusí a myslí si, že se s nimi vypořádá sama bez pomoci druhých (J41).

3. Psychické a fyzické projevy závislosti

Projevy závislosti popsala v rozhovoru Jana. Popisuje nervozitu, která jí provázela po celou dobu sázení. Nevěděla, s jakým účelem sází, protože ani netoužila po výhře. Výsledek jí byl lhostejný (J30), ale když vyhrála, měla nakonec dobrý pocit. Jakmile prohrála, projevovaly se pocity nevolnosti a nespavost (J31).

4. Úleva

Pro Romanu bylo vysvobozením, když se o jejím tajném sázení za peníze firmy dozvědělo vedení. Několik let se trápila a nevěděla kudy kam. Sama by v práci nikdy výpověď nedala a proto to pro ni byla paradoxně úleva (R25).

V období, kdy se Janiny sázky jen zvyšovaly a prohraná částka dosáhla neúnosné výše, svěřila se Jana manželovi. Po této výpovědi z ní spadla velká tíha (J5).

4.4.1.2 Léčba

1. Důvod nástupu do léčby

Marcel nastoupil do léčby v důsledku lapsu, kdy si po roce a půl znovu vsadil. U rodiny to vyvolalo pocit, že situaci nemá pod kontrolou a léčba je tedy jediným řešením (M5). Se sázením se Marcel rodině nesvěřil, ale když laps vyplaval na povrch, usoudil společně s rodinou, že by se měl pomocí léčby zaměřit na abstinenci (M6).

Hlavním důvodem k léčbě se stala u Romany myšlenka začít nový život s čistým štítem. Věděla, že tomu, proč začala intenzivně hrát, muselo něco předcházet a chtěla se dozvědět, co bylo příčinou hráčství (R2).

Tak jako ostatní účastníci i Jana nastoupila do léčby až poté, co pro ni bylo neúnosné ve stavu, který nastal důsledkem hraní, vydržet. Důvodem k léčbě byl finanční dopad na rodinu a ohrožení vlastního duševního zdraví (J2).

2. První léčba

Všichni tři respondenti uvádí, že léčba ve stacionáři je jejich *první léčbou* (M3,R10, J4).

3. Význam léčby

Marcelovi přinesla léčba určitý druh *sebepoznání*. Naučil se rozpoznat, proč v jeho životě dochází k některým negativním interakcím s druhými lidmi. Pochopil, že i když udělal v minulosti chybu, nemusí se podle toho chovat celý život (M12).

Romana v léčbě *odbourala tlak*, který ji vedl k psychické nepohodě po mnoho let (R24). Léčba ji přinesla pocit bezpečí a nový začátek. Na řešení problému se zpronevěřenými penězi v herně nebyla najednou úplně sama.

Pro Janu léčba znamená „dívání se na svět jinýma očima“. Uvědomila si, jak je *komunikace* a otevřenost mezi blízkými důležitá (J11).

4. Přínosy léčby

Pro Marcela bylo důležité, že pochopil, jak se vyjadřovat vůči svým blízkým. Po léčbě se dokázal prosadit a uspořádat si život tak jak chtěl on, i když s tím ostatní nemuseli souhlasit. Načerpal zkušenosti a prošel si v léčbě určitou formou *psychohygieny*. Měl možnost se zastavit v uspěchaném životě a mít chvíli pro sebe (M14).

Hlavním přínosem léčby bylo pro Romanu *odbourání strachu*, se kterým bojovala celý život. Zvýšilo se jí sebevědomí a začala si více věřit. Dříve se ve všech situacích hodně srážela, nyní již nemá strach z určitých věcí.

Zlepšení *komunikace* je pro Janu hlavním přínosem léčby. Jana v sobě všechny věci vždy dusila a nyní pochopila, že musí s ostatními komunikovat, i když jí to není pokaždé příjemné. Díky komunikaci se jí zlepšily vztahy s dětmi i s manželem (J11, J12).

5. Prodloužení léčby

Marcel si léčbu prodloužil o jeden týden (M2). Měl zájem o prodloužení o dva týdny, ale nástup do nového zaměstnání mu to bohužel neumožnil (M9). Důvodů k prodloužení bylo u Marcela více. Ve stacionáři potkal spoustu lidí, kteří se mu stali blízkými. V léčbě zažil určitou formu sebezkušenosti a *sebeporozumění* a chtěl získat z léčby co nejvíce dalších podnětů. Těžil z léčby maximum a byl v této komunitě lidí spokojený (M10).

Romana si léčbu prodlužovala o 14 dní (R7). Důvodem k pokračování v léčbě byla nesplněná projektivní technika „zakletých kamenů“. K prodloužení Romanu tlačila

i touha dobrat se k některým odpovědím, které ještě nebyly odkryty. Potřebovala získat nějaké **vysvětlení**, které by jí objasnilo její touhu k hraní (R9).

Tak jako předchozí účastníci, si i Jana prodlužovala na vlastní žádost léčbu o dva týdny (J7).

4.4.1.3 Doléčování

1. Důležitost programu doléčování

Marcel vnímá doléčování jako plynulou součást léčby. Kdyby opustil stacionární léčbu a již nenavštěvoval odbornou pomoc, myslel by si, že mu v životě něco chybí. V programu čerpá zkušenosti a pociťuje jistotu, že když bude mít nějaký problém, může ho řešit a zároveň se inspirovat od druhých lidí (M17).

Romana vidí doléčovací skupinu jako prostor, kde může mluvit upřímně a narovinu o svých osobních věcech a problémech. Je to pro ní příjemné, protože nemusí nic skrývat, lhát a svou neupřímností ochraňovat blízké kolem sebe. Když pociťuje ve skupině potřebu mluvit, dokáže si říci o prostor a svěřit se ostatním (R11).

Jana se přiklání ke kladnému názoru na doléčovací program. Původně chtěla podstoupit ústavní léčbu, ale vzhledem ke svým dětem se rozhodla tímto způsobem. Ve skupině se klienti vzájemně ovlivňují a každý z nich přinese do skupiny kus sebe, což otevírá hledání dalších otázek o vlastní osobě (J8).

2. Pocit bezpečí ve skupině

Marcel vnímá určitou spojitost mezi předchozí léčbou a doléčováním. Asociuje mu to režim, přítomnost přátel, příjemné prostředí a **pocit bezpečí**. Na skupinu se vždy těší, protože zde zažívá **pochopení** od druhých. Může zde říct cokoli, aniž by se bál, že by na něj lidé reagovali jen negativní reakcí.

Pro Romanu představuje skupina bezpečné místo, kde může začít znovu. Není na ní kladen tlak a díky skupině je schopná své problémy řešit (R24).

Jana se této tematiky v rozhovoru nedotkla.

3. Sebepoznání

Jelikož Marcel vložil do léčby velký kus sebe a nebál se věcím, které se mu nabízely otevřít, uvědomil si, proč se některé věci dějí (M10). Uvědomil si, jestli i on by

neměl změnit svůj postoj k ostatním (M11). Poprvé také dokázal popsat jeho vztah s matkou. Marcelovi na vztahu hodně záleželo, proto ve skupině toto téma otevíral, řešil a snažil se pochopit, jak se má ke vztahu postavit (M15).

Romana si o sobě uvědomila novou informaci. Celý život měla potřebu ostatní chránit, a proto své problémy potlačovala v sobě. I proto došlo její hraní automatů do aktuální fáze. Místo aby se svěřila se svými potížemi, zabývala se trápením druhých. Romana reflektovala to, co se dělo v minulosti a jak situaci rozumí (R13).

Jana se o této tématice v rozhovoru nezmínila.

4. Osobnostní změny

Romana měla vždy nízké sebevědomí a hodně se podceňovala. Srážela sama sebe v běžných životních situacích a došla do takové fáze, že nebyla schopná opustit své zaměstnání, protože byla přesvědčená, že není schopná nikde jinde pracovat. Romana si tuto skutečnost ve skupině uvědomila a dokázala o svých úzkostech mluvit. Nyní je sebejistější a uvědomuje si svou cenu (R15).

Jana prodělala v léčbě velké změny. Změna se týkala hlavně její komunikace s blízkými. Naučila se o své situaci mluvit a vyžadovala to i od svého manžela. Ten ale nepředpokládal, že Jana přijde vyměněná. Očekával, že již nebude mít problém se sázením, ale s tím, že po něm bude také něco vyžadovat, nepočítal (J13).

Marcel o těchto změnách nehovořil.

5. Komunikace

Marcel uvádí, že ho léčba naučila chovat se v určitých situacích. Dříve jej hodně ovlivňovalo okolí a nyní si dokáže stát za svými věcmi a nestrání se jen kvůli tomu, že udělal v minulosti chybu. Okolí ale tento fakt přijímá s obtížemi. Změna, která se v něm projevila není vždy prospěšná, ale nechce být za špatného do konce života a potřebuje to svým blízkým vyjádřit (M18).

Romana se zlepšila ve vyjadřování obav, které pociťuje. O svých problémech nedokázala dříve s nikým mluvit a nyní se hranice posunula (R13).

Jana naráží na potíže v komunikaci s manželem. Manžel byl velice překvapen jejími změnami a nebyl na rozhovory o nich připraven (J12). Jana se snažila s manželem komunikovat i prostřednictvím dopisů. Děti se přizpůsobily snadněji. Získaly k matce větší důvěru a byly rádi, že je maminka také uvedla do situace (J13).

6. Pevné vztahy ve skupině

Komunita lidí v doléčovací skupině a některých lidí ze stacionáře představuje pro Marcela zdroj *sociálních vazeb*. Sociální život s kamarády z jeho rodné obce utnul, protože nevěděli o jeho problémech a neznali souvislosti. Dříve se často scházeli v hospodě na pivo. Nyní, když Marcel nepije, nemá chuť se s nimi stýkat ani zde. Lidé z minulosti mu nechybí a je vděčný za kontakt s lidmi ve skupině (M19).

Romana vnímá úzké vztahy ve skupině v tom smyslu, že má konečně možnost být pochopena. Některé věci může řešit s kamarádkou nebo rodiči, ale těm nemůže říct vše autenticky a v celé pravdě (R23).

Jana hodně myslí na ostatní členy skupiny. Ve skupině je společně s lidmi, kteří se léčí se závislostí na alkoholu. Jana uzavřela dohodu, že se během doléčování nenapije žádného alkoholického nápoje (J23). Z této výpovědi je cítit vzájemná podpora a vytvoření ve skupině prostoru, který je pro všechny členy bezpečný.

7. Bažení

Marcel myšlenky spojené s bažením nepocituje, a to díky doléčovací skupině. Důvodem uvádí také to, že touhu sázet měl spojenou se splacením vysokých dluhů, které napáchal. Pohyboval se v začarovaném kruhu a dalším sázením chtěl dluhy urovnat (M24).

Romana myšlenky spojené s hraním neuvádí (R29). Strach má spíše z budoucnosti, jelikož se prohrané peníze firmy řeší prostřednictvím soudního řízení.

Jana uvádí, že nepocituje chuť k sázení. Nemůže s jistotou vyloučit, že to nikdy nepříjde. Oporou je pro ni skupina, ve které může sdílet své problémy a tím se bažení vyvarovat. Druhou podporou jsou pro ní dvě blízké osoby ze skupiny, kterým může napsat a svěřit se i ve volném čase (J25).

8. Nezbytnost doléčovacího programu

Marcel již poněkolkrát v rozhovoru zmínil, že se cítí ve skupině bezpečně. Cítí se příjemně ve známém prostředí, kde jsou lidé podobně naladění (M31). Do doléčovacího programu nastoupil automaticky bez přemýšlení o tom, zda v navazující léčbě pokračovat či ne.

Romana považuje doléčovací program jako dobrovolnou činnost, kterou nemusí každý klient po stacionáři absolvovat. Ona si však uvědomuje, že jsou její problémy

ještě během na dlouhou trať a proto chtěla ve svém zájmu doléčování dokončit (R22). Romana se svěřuje, že ještě po dlouhou dobu v sobě bude nosit to, komu ublížila a se skupinou se o tyto pocity může podělit (R23).

Jana uvádí v rozhovoru, že doléčovací program je ještě důležitější než stacionář. Ve stacionáři jsou klienti určitým způsobem chráněni před realitou života. V průběhu doléčování se člověk musí potýkat se záležitostmi každodenního života a řešit je. Skupina představuje pro Janu oporu a možnost mít situaci ve vlastních rukou, protože se o problémy může podělit se skupinou (J10). Jana se svěřuje, že ještě úplně neví, co jí uvnitř trápí. Uvědomění si, proč celý koloběh sázení začal, skládá z jednotlivých kousků, které se ukazují v širším časovém období (J19).

4.4.2 Druhá linie

4.4.2.1 Abstinence

1. Abstinence od alkoholu

Marcel působil v rozhovoru velice zodpovědně. Podmínkou stacionáře bylo nepít alkohol a tento krok dodržoval Marcel i v doléčovacím programu, i když se již stal jen doporučením pro klienty (M21).

Romana se alkoholu také vyhýbá. V minulosti nikdy moc nepila, tudíž to pro ni nyní není problém (R32).

Jana zvažila pití alkoholu hlavně vzhledem ke skupině, ve které nechtěla „provokovat“ klienty, kteří se léčí se závislostí na alkoholu (J23).

2. Udržení abstinence

Marcel zvládá abstinenci snadno. Vtíravé myšlenky spojené s hraním vůbec nepocitňuje. Při krizové situaci by si vzpomněl na svou rodinu a ihned by mu naskočil před očima veliký vykřičník (M25).

Romaně k udržení abstinence pomáhá práce. V práci tráví šest dní v týdnu, a i když je časově i fyzicky náročná, člověk si při ní vyčistí hlavu a po práci je unavený. Důsledkem toho nemá na hraní vůbec chuť (R33).

Pro Janu je důvodem k abstinenci její duševní zdraví. Doba, po kterou sázela, nebyla pro Janu dobrá z pohledu psychické pohody i tělesného zdraví. Dalším faktorem je pro ni ochrana rodiny (J29).

4.4.2.2 Laps a relaps

1. Laps a relaps

Důvodem nástupu do léčby se stal pro Marcela právě laps (M5). Kdyby u něj v budoucnu k lapsu došlo, obrátil by se ihned na pomoc terapeutů a domluvil se na následných vhodných postupech. Snažil by se pochopit, proč situace nastala (M27).

Romana by reagovala na laps podobně jako Marcel. Ihned by se svěřila skupině a snažila se situaci řešit (R38). Druhou komunitou, kde by se s problémem svěřila by byla rodina (R39).

Jana si je 100 % jistá, že kdyby u ní došlo k lapsu či relapsu, obrátila by se na skupinu. Svěřit by se musela i doma, protože by tento pocit v sobě neunesla (J32).

2. Předcházení lapsu a relapsu

Marcel nejlépe předchází lapsu, když si vzpomene na svou rodinu. Při této výpovědi mu asociovalo ublížení rodině z finanční stránky, které již nechce opakovat (M25).

Romana předchází lapsu tvrdou prací. Při práci nepřemýšlí nad svými problémy a pročistí si hlavu (R17).

Jana vnímá jako jediné východisko předcházení lapsu otevřeně o veškerých záležitostech mluvit (J36).

3. Rizikové prostředí

Pro Romanu je primárním rizikovým prostředím prostor herny. V rozhovoru uvažuje o tom, že kdyby se herny odstranily ze všech měst, zachránilo by to spouště lidem život (R44).

Jana sázela pokaždé v prostředí domova. Potenciálním nebezpečím by pro ni měl být v uvozovkách domov, avšak tato myšlenka je pro ni nepředstavitelná (J36).

4.4.3 Třetí linie

4.4.3.1 Změny, které nastaly v důsledku závislosti

1. Dopady hráčství

Prvním dlouhodobým důsledkem hráčství byla u Marcela ztráta zaměstnání, která jej dostala do finanční tísně. Tímto se dostal do sporů se svým zaměstnavatelem a také rodinou a matkou, jelikož jim lhal o všech svých problémech (M6).

Romana také v důsledku patologického hráčství přišla o práci. Kromě pracovního života byla situací ovlivněna i rodina, která trpěla. Romana v rozhovoru zmiňovala i nejistou budoucnost, která závisí na rozsudku soudu v soudním řízení (R25).

Jana byla v důsledku sázení zasažena obzvláště po finanční stránce. Udává, že jí v důsledku toho hrozil rozvod s manželem, ale postupně se situace urovnala. Chtěla situaci objasnit celé rodině, ale matka si důvody zatím nenechala vysvětlit a zhroutila se z toho (J20). V rodině Janu podporuje její bratr, který ji i přes to, že s některými věcmi s Janou nesouhlasí, velice pomáhá (Kazuistika č. 3).

2. Odloučení od přátel

Marcel nechtěl, aby lidé kromě jeho rodiny věděli o jeho problémech. Tím, že dostával od lidí z obce anonymní dopisy a cítil, že si někteří lidé „přihřívají polévku nad cizím neštěstím“, neměl již zájem v rámci obce s nikým udržovat sociální vztahy. S bývalými kamarády se také už nestýká, jelikož neměl potřebu někomu vysvětlovat své problémy z minulosti (M19).

Romana se také odpoutala od spousty svých přátel. Kruh lidí, se kterými se stýkala, se změnil i díky odchodu z práce. Se spoustou lidí o svých problémech nechce hovořit a je toho názoru, že její problémy jsou jen její starost. Romana by se chtěla soustředit plně na sebe (R18).

3. Závislost na druhých z finanční stránky

Marcel si vytvořil dluhy u své matky, aby předešel exekucím a s vyhlášením osobního bankrotu, prodal pozemky, které vlastnil společně s matkou (Kazuistika č. 1).

V důsledku toho, že Romana přišla o práci, stala se plně závislá na svých rodičích. Neměla našetřené žádné peníze a po dobu léčby ji museli vše potřebné platit (R28).

Jana se této tematiky v rozhovoru nedotkla.

4. Labeling („nálepkování, značkování“)

Marcelovi připadá, že jej lidé v jeho okolí „onálepkovali“. Přiřadili mu štítek s tím, že již jednou udělal chybu a proto se podle toho musí chovat celý život. Marcel přiznává, že ublížil své rodině, ale že příčinou byly i vlivy, které nemohl on sám ovlivnit (M12).

Romana s Janou o této tématice nehovořily.

4.4.3.2 Osobnostní vlastnosti

1. Nízké sebevědomí

Romana sama sebe vnímá jako člověka s nízkým sebevědomím. Mívala pocity méněcennosti, které se objevovali i při běžných činnostech či jejích projevech (R15).

Jana si stejně tak jako Romana u sebe všímá nízkého sebevědomí. V rozhovoru uvádí, že když jí v minulosti někdo „srazil k zemi“, zůstala tam a bála se zvednout. Po zkušenosti s léčbou si jde tvrdě za svým, i kdyby se měla dostat s druhým člověkem do konfrontace. Její hranice a zábrany se posunuly v osobním životě, i v práci. Dříve si nechala vše líbit a vydržela i přes to, že jí to nebylo příjemné. Byla přesvědčená, že ve stavu „utrpení“ musí vydržet (J15).

Marcel se o tomto tématu v rozhovoru nezmínil.

2. Vůle

Marcel se k tomuto tématu v rozhovoru nevyjadřoval.

Romana zkoušela sama svou vůlí abstinovat. Nikdy v tomto stavu však nevydržela. Hlavním důvodem bylo, že stále setrvala v pozici barmanky v herně a to ji lákalo ke hře (R6).

Jana se pokoušela se sázením přestat sama. Vydržela abstinovat dva roky.

4.4.3.3 Vztahy

1. Vztah s matkou

Ještě před léčbou měl Marcel se svou matkou komplikovaný vztah. Jeho matka vyžadovala vždy pozornost a dennodenní kontakt. Problém nastal, když tento kontakt Marcel odmítal (M15). Každodenní telefonáty nebo neohlášené návštěvy Marcela unavovaly (Kazuistika č. 1). Marcel situaci řešil a snažil se pochopit matky chování a její pozici. Prvním krokem bylo přizvání matky na rodinné sezení ve stacionáři (M15).

Jana s matkou neustále bojuje. Snažila se podat matce veškeré informace, které by jí pomohly pochopit situaci, ve které se Jana nachází, ale matka informaci zatím nedokázala zpracovat. Podle Jany si matka myslí, že za všechny problémy může ona. Na druhou stranu ale uvádí, že na společném vztahu společně pracují, například společným sezením ve stacionáři (J16).

Romana se tohoto tématu v rozhovoru nedotkla.

2. Psychické vydírání

Jelikož měl v obci Marcel vysokou pozici a o problémech s hráčstvím se dozvěděla komunita lidí, kteří mu pozici záviděli, začaly chodit Marcelovi anonymní dopisy (M19). Zde byly popsány Marcelovy problémy spojené s hráčstvím. Starostka po informacích v dopisech pátrala a řešila je namísto s ním, se všemi lidmi v obci. Bylo mu vyhrožováno. V roce 2013 se Marcel vzdal funkce místostarosty, výměnou za to, že se o jeho problémech nebude už nikdy mluvit (Kazuistika č.1).

Romanin bývalý přítel jí po rozchodu psychicky týral a to v ní vyvolalo spouštěč k hraní automatů. Po výpovědi z práce jí vedení firmy určitým způsobem naznačilo, že by měla uznat dluh, který oni určili. Částka, kterou Romana prohrála, nebyla nikdy zjištěna. Na úkor toho, pocítovala nespravedlnost, jelikož vedení neposkytovalo v herně opatření, které by zabránilo Romaně v prohrání takového obnosu peněz (R44).

Jana se o tomto tématu v rozhovoru nezmínila.

3. Důvěra x nedůvěra

Mezi Marcelem a jeho manželkou došlo po problémech s hráčstvím k poklesu důvěry. V průběhu času se důvěra obnovovala a jejich vztah se výrazně zlepšil. Po lapsu, díky kterému nastoupil Marcel do léčby, se vzájemná důvěra mezi manželi

narušila úplně. Tím, že Marcel nastoupil do léčby, očekával, že se situace vystříbí. Zatím ale neuvádí žádný posun k lepšímu (M18).

Když se Jana poprvé svěřila manželovi, že pomocí sázení prohrála vysoký obnos peněz, přijal tuto informaci s pochopením. Po druhé se již Jana manželovi nesvěřila. Nechtěla narušit těžce vybudovanou důvěru a k přiznání se neodvážila (J5).

Romana se k tomuto tématu nevyjádřila.

Analýza dotazníků

1. Význam doléčování s odstupem několika měsíců

Jana v současné době nevnímá doléčování jako zakončení jedné etapy, nýbrž jako začátek nového období. Pomocí podpory skupiny má možnost provést změny, ze kterých má obavy. Jana uvádí, že ji v doléčování pomáhá lidský přístup a hledání rozumného řešení, které ji také zprostředkovává skupina. Díky léčbě ji nepohlcuje strach a vtíravé myšlenky o možnosti lapsu a následném zatracení.

Prostřednictvím doléčovací skupiny se může Marcel podělit o své trápení, které sdílí s ostatními členy. Zásadním významem doléčování pro něj je upřímné a otevřené sdílení problémů, které následně nevyvolá negativní reakce.

Romana udává dva důležité faktory, které pro ni doléčovací skupina představuje. Prvním je bezpečí a druhým je vyslechnutí od druhých.

2. Změny v doléčovací skupině

V doléčovací skupině se podle Jany změnila témata problémů, která se již netýkají minulosti, dětství a vztahů s lidmi, kteří mohli ovlivňovat průběh vývoje závislosti u jednotlivců.

Změnu vnímá Marcel u druhých členů skupiny. Nově přichází přichází ze stacionární léčby nabití energií a dlouhé ticho, které je občas v terapii pro jedince příjemné je pro ně nepředstavitelné a proto si ihned berou slovo.

Romana se tohoto tématu při vyplňování dotazníku nedotkla.

3. Přítomnost

Jana uvádí, že se již v doléčovací skupině neřeší témata z minulosti, ale členové se soustředí na sebe, na svoji přítomnost, kterou mohou ovlivnit a na to, co se děje „teď a tady“.

Dříve potřebovala v léčbě Romana najít sama sebe. Nyní se soustřeďuje na přítomnost a na svůj osobní rozvoj.

U Marcela se v dotazníku řešení tohoto tématu neobjevilo.

4. Impuls/spouštěč

Jana od minulého rozhovoru změnila své stanovisko a uvádí jako svůj impuls k sázení strach z konfliktů a obavu cokoliv druhému záporného říct, aby mu neublížila.

Marcel vnímá jako spouštěč svého posledního sázení únik od reality a přiblížení se vlastní svobodě ve svém specifickém světě, kde mu nikdo neporoučí a kde nepřemýšlí nad nepříjemnými událostmi v rodině, které se staly v minulosti.

Romana se k tomuto tématu v dotazníku nevyjádřila.

4.4.5 Výstupy případové studie

V této práci jsem se zabývala tématem *doléčování*. Prostřednictvím rozhovorů bylo možné vysledovat tři různé linie, které provázely příběhy respondentů. Ukázalo se, že se v příbězích prolínají různé vrstvy, např. rodina, léčba, doléčování, vztahy, sebepoznání aj. Prolínání jednotlivých vrstev tvoří jedinečnost příběhů respondentů. V rozhovorech lze vysledovat některé obecné tendence a podobné rysy u všech respondentů, ale v podrobném popisu jejich výpovědí je viditelná *originalita* každého příběhu a jejich individuální problémy.

Primárním cílem, který je vymezený v úvodu praktické části, byla snaha zachytit život respondentů v období doléčování a popsat *průběh doléčování* tak, jak jej *vnímají respondenti*. Respondenti přistupují k doléčování jako k plynulé součásti léčby, bez které by jim v životě něco chybělo. Sdílejí podobný názor, který se pojí s prostorem skupiny. Dokáží se zde soustředit jen na sebe a zároveň se inspirovat od druhých lidí, kteří je pozitivně ovlivňují.

Druhým tématem, které je spojeno s doléčováním je *pocit bezpečí*, který konkrétně Marcel a Romana zažívají ve skupině. Marcelovi pod pojmem bezpečí

asociuje pochopení, které nalézá ve skupině, skupina přátel, kterou pro něj tato komunita představuje a určitý režim, který je podmínkou docházení do skupiny. Romana zažívá podobné pocity a považuje doléčovací skupinu za bezpečné místo, kde je pro ni přirozené své problémy otevřeně řešit.

Za velmi významný prvek a pomáhající faktor v období doléčování považuje Marcel *sebepoznání*, díky kterému našel důvody, proč dělá věci, které dělá a našel souvislosti ve vztazích, které mu umožnily problémy řešit a zaujmout vůči nim určitý postoj. Romana hovoří o sebepoznání, zásluhou kterého si uvědomila, proč se cítí tak, jak se cítí a proč uvnitř sebe potlačuje své problémy.

Díky sebepoznání respondenti porozuměli svým vlastním psychologickým procesům a dokázali reflektivně zachytit osobnostní změny, které se vyvíjely v průběhu jejich léčby. Jana a Romana sdílejí společné téma nízkého sebevědomí a podceňování se v určitých situacích. Obě se s tímto tématem snažily v terapii pracovat. Podnětům, které byly příčinou nízkého sebevědomí u obou respondentek, se nyní dokážou úspěšně postavit a jejich zábrany „konat“ se posunuly jak v pracovním, tak v osobním životě.

Respondenti uvádí, že výraznými činiteli, které se změnili v průběhu doléčování, jsou *komunikační dovednosti*. Změny v oblasti komunikace se u každého z respondentů liší a jsou vysoce individuální. Marcel si dokáže stát za svým názorem a nemá problém jej před svými blízkými prezentovat. Romana je schopná vyjádřit druhému člověku své obavy a strachy. Jana pochopila, že jí komunikace s manželem přináší léčebné účinky a pomáhá jí ke stabilizaci jejího životního stylu.

V období doléčování pomáhají respondentům konkrétní vztahy s druhými členy skupiny, které vnímají jako podpůrné. Pro Marcela představuje skupina *zdroj sociálních vazeb*. Romana cítí soudržnost ve skupině a vnímá tuto komunitu jako prostor, kde nalézá *pochopení* od druhých. Jana vnímá skupinu jako celek, kde je cítit vzájemná podpora a bezpečí.

Myšlenky spojené s bažením respondenti nepociťují i zásluhou doléčovací skupiny. Skupina představuje oporu a místo, kde mohou sdílet své problémy.

Doléčovací skupinu vnímají respondenti jako dobrovolnou činnost, ve které si vytvořili bezpečné prostředí a kde se nachází komunita lidí s podobným naladěním. Všichni tři respondenti uvádějí, že nastoupili do doléčování automaticky, ač je tento program dobrovolný. Romana si uvědomuje, že potřebuje podporu skupiny ke sdílení svých pocitů a k získání nadhledu na vlastní situaci. Jana považuje doléčovací skupinu

za významnější než je stacionární léčba. Oproti stacionární léčbě již nejsou klienti chráněni před *realitou* života. V doléčování mohou získávat náhled, ke kterému se mohou ve „skutečném světě“ vracet.

Dalším mým cílem bylo zjistit, co pomáhá nebo naopak brání respondentům ke *stabilizaci životního stylu*.

Nepostradatelnou součástí se stala pro Marcela určitá forma *psychohygieny*, kterou získal v průběhu psychoterapie v doléčování a která mu umožnila zastavit se v uspěchaném životě a mít chvíli pro sebe. Touto formou Marcel předcházet nepříznivým vlivům z okolí. Přínosem psychoterapie bylo pro Romanu odbourání strachu a to jí nyní pomáhá předcházet psychickým obtížím a zvládat bez obtíží všední situace. Jana považuje za hlavní přínos léčby zdokonalení komunikačních dovedností, které jí nyní napomáhají ke zlepšení vztahu s dětmi a manželem. Díky komunikaci udržuje rovnováhu v rodině.

Druhým faktorem, který pomáhá Romaně k udržení stabilizace životního stylu je práce. Ačkoliv je práce časově i fyzicky náročná, napomáhá Romaně ujasnit si myšlenky a nemít fantazie ohledně hraní automatů. Rizikovým prostředím je pro Romanu prostředí herny, kterému se velkým obloukem vyhýbá, protože zastává názor, že ještě není dostatečně vyléčená ze své závislosti.

Dalším účelem bylo zjistit, jaké jsou pro respondenty vhodné podmínky, které napomáhají k *udržení jejich abstinence*.

Pro Marcela je důležité mít prostor, ve kterém má svůj klid a čas jen pro sebe. Ten nyní podle výpovědí nachází v terapeutické skupině. V minulosti byl podle Marcela nedostatek času jen pro sebe a pocit nedostatečné svobody příčinou jeho sázení. Romana obdobně jako Marcel nachází v doléčovací skupině *prostor jen pro sebe*. Cítí se ve skupině příjemně, protože zde nemusí nic skrývat a lhát druhým lidem.

Ve všech analyzovaných případech se ukázalo, že respondenti nepijí alkohol, který je podle odborníků z velké části spouštěčem hraní či sázení u patologických hráčů. Pro respondenty je také důležitá skutečnost, že kdyby došlo k lapsu či relapsu, mohou se obrátit na pomoc terapeutů a skupiny a domluvit se na následných vhodných postupech.

Na závěr analýzy rozhovorů mě v této práci zajímaly *změny*, které si respondenti udrželi z předchozího léčebného programu, případně za jakých podmínek.

Marcel v léčbě pochopil, že i když udělal v minulosti chyby, tak se podle toho nemusí chovat celý život. Nechce být za špatného člověka na věčnost a potřebuje to svým blízkým vyjádřit a získat od nich podporu. Romana si v léčbě uvědomila skutečnost, že i ona „má svou cenu“ a nadále se cítí více sebejistá. Všichni tři respondenti i v doléčovací skupině stále nepijí alkohol. Po zkušenosti s léčbou si Jana dokáže jít za svým cílem a to i přes to, že by se měla dostat do konfliktu s druhým člověkem. Marcel a Jana se stále snaží urovnat vztah s matkou. Oba podstoupili první krok ve stacionární léčbě, kdy přizvali matky na rodinné sezení.

Závěrem analýzy mě zajímal náhled respondentů na doléčovací skupinu s odstupem několika měsíců, který respondenti uvedli v *dotaznících*.

Respondenti popsali doléčování jako začátek nového období, kde mají prostřednictvím podpory skupiny možnost provést změny, ze kterých měli dříve obavy a kde mají příležitost být vyslechnuti od druhých členů skupiny bez vyvolání negativní reakce. Jana a Romana se již v takové míře nezaměřují na témata z minulosti, popřípadě z dětství, ale mluví o tématech, která mohou nyní ovlivnit.

Posledním tématem byl impuls k hraní či sázení a uvědomění si svého spouštěče k této činnosti. Své přesvědčení změnila v průběhu doléčovací skupiny pouze Jana, která uvádí jako impuls k sázení strach z konfliktů.

Dle mého názoru a podle výsledků analýzy rozhovorů se ukazuje, že doléčování je pro respondenty specifický prostor či svět, ve kterém se realizují a snadněji stabilizují ve světě reálném. Klienti se zejména po odchodu z dlouhodobé léčby setkávají s řadou nových problémů, které jim pomáhá doléčovací program řešit. Ve stacionární léčbě byl pro ně život snažší, protože zde řešili primárně jen jeden problém spojený s patologickým hráčstvím. Největším tématem v doléčovací skupině jsou vztahy a dluhy z minulosti, se kterými stále někteří bojují. Respondenti pocítují odlišnost ve vnímání mezilidských vztahů a životního stylu druhých lidí. V běžném životě řeší výše uvedené situace a mnoho jiných každodenních problémů, se kterými jim může být doléčovací skupina nápomocná.

ZÁVĚR

V předložené bakalářské práci jsem se zabývala stále více diskutovaným a aktuálním tématem gamblersství a to především z hlediska doléčování takto závislých osob. Zvolená problematika mne dlouhodobě zajímá a procesu doléčování není v české odborné literatuře věnována dostatečná pozornost. Vnitřní struktura doléčovacích programů je velmi proměnlivá a v České republice existuje pouze malý počet těchto programů specializujících se na problematiku hráčství.

Zpracovaná bakalářská práce umožňuje nahlédnout do různorodých doléčovacích skupin, které jsou představeny a podrobně vykresleny v teoretické části práce. Na základě rozboru tří konkrétních případů pomáhá proniknout do problematiky patologického hráčství a umožňuje odkrýt osobní zkušenosti jedinců a jejich pocity spojené s doléčovací skupinou. Nabízí rovněž možnost náhledu do konkrétního procesu léčby respondentů a jejich individuálního úsudku a vnímání léčby v rámci doléčovací skupiny v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov.

Cílem celé bakalářské práce a následného šetření bylo získat co nejvíce poznatků a informací týkajících se doléčování patologických hráčů. Zvolený kvalitativní výzkum umožnil získat detailní informace o zkoumaných jevech za pomoci metody případové studie, ve které byly využity kazuistiky respondentů, dotazníky a rozhovory. Kvalitativní výzkumná studie, která byla zvolena v bakalářské práci, s sebou vedle nesporných výhod přináší samozřejmě také problémy, vyplývající z podstaty metody samé. Získané poznatky nelze generalizovat na širší populaci, která přísluší dané problematice. Kvalitativní výzkum však umožňuje zkoumání obtížně přístupné populace.

Výsledky analýzy dat ukazují, že doléčovací skupina může být klientům nápomocná v řešení každodenních problémů, které jsou v této fázi léčby jejich hlavním tématem. Doléčovací skupina pro ně představuje specifický prostor či svět, ve kterém se realizují a snadněji stabilizují ve světě reálném.

Každý z uvedených případů je jedinečný a originální a veškerá zjištění se vztahují právě jen k němu. Avšak díky podrobnému popisu, kdy je problém zkoumán intenzivně do hloubky, lze získat základní představu o tom, jak porozumět jiným, podobným případům. A uvědomit si jak je proces doléčování důležitý zvláště v případě patologického hráčství.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografické zdroje

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition*. Arlington: Virginie American Psychiatric Publishing, 2013. ISBN 978-0-89042-555-8.

BAJER, Pavel. Sociální práce se zadluženými. *Sociální práce*, 2009. Roč. 9, č. 2, s. 5. ISSN 1213-6204.

DVOŘÁČEK, Jiří. Střednědobá ústavní léčba. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6.

FROUZOVÁ, Magdalena. Závislost na procesech. In: KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.

CHOMYNOVÁ, Pavla, Barbora DRBOHLAVOVÁ a Viktor MRAVČÍK. Rozsah hazardního hráčství v české populaci. *Adiktologie*. 2015. Roč. 15, č. 4, s. 299. ISSN 1213-3841.

KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Havlíčkův Brod: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.

KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil, Jiří LIBRA, Viktor MRAVČÍK a Lenka VAVRINČÍKOVÁ. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2013. ISBN 978-80-905717-0-9.

KOOYMAN, Martien, George DE LEON a Petr NEVŠÍMAL. *Terapeutická komunita pro drogově závislé. I. Vznik a vývoj*. Praha - Mníšek pod Brdy: Magdaléna, 2004. ISBN 80-7106-876-4.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979. ISBN 509-21-826.

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MOREYRA, Paula, Angela IBÁNĚZ, Jeronimo SAIZ-RUIS a Kore NISSENSON. Review of the Phenomenology, Etiology and Treatment of Pathological Gambling. *J Psychiatry*, 2000. ISSN 1433-1055.

MRAVČÍK, Viktor, Jakub ČERNÝ, Zuzana T. LEŠTINOVÁ a Pavla CHOMYNOVÁ. 2014. *Hazardní hry v České republice a jeho dopady*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-111-4.

MRAVČÍK, Viktor, Jakub ČERNÝ, Tereza ROZNEROVÁ a Šárka LICEHAMMEROVÁ. Charakteristiky léčených problémových hráčů v ČR: průřezová dotazníková studie. *Adiktologie*. 2015. Roč. 15, č. 2, s. 323. ISSN 1213-3841.

MRAVČÍK, Viktor, Barbara JANÍKOVÁ, Tereza ROZNEROVÁ a Blanka NACHANSKÁ. Léčba a další odborné služby pro patologické hráče v ČR. *Adiktologie*. 2015. Roč. 15, č. 4, s. 372. ISSN 1213-3841.

MRAVČÍK, Viktor, Zdeněk ROUS, Zuzana T. LEŠTINOVÁ a Barbora DRBOHLAVOVÁ. *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2015. ISBN 978-80-7440-126-8.

NEPUSTIL, Pavel a Markéta SZOTÁKOVÁ. *Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek*. Praha: Úřad vlády české republiky, 2013. ISBN 978-80-7440-076-6.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178432X.

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0843-3.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a jeho zvládání*. Praha: Fit in a Sportpropag, 1999. ISBN neuvedeno.

PRUNNER, Pavel. *Gamblerství aneb Ztráta svobody*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-452-7.

ROZNEROVÁ, Tereza a Viktor MRAVČÍK. *Hazardní hráčství a jeho dopady – kvalitativní výzkum patologických hráčů*. *Adiktologie*. 2015. Roč. 15, č. 4, s. 340. ISSN 1213-3841.

SOBOTKA, Jan. *Práce s komunitou*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2010. ISBN 978-80-904541-4-9.

SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných látkách*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-077-87.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠERÝ, Omar. *Patologické hráčství*. *Psychiatrie pro praxi*. 2001. Roč. 17, č. 4, s. 161. ISSN 1803-5272.

ZAHRADNÍK, Petr. Patologické hráčství – psychodynamické aspekty v etiologii a ambulantní terapii. *Psychiatria pre prax*. 2005, Roč. 6, č. 2, s. 87. ISSN 1339-4258.

Elektronické zdroje

Case management v kontextu nízkoprahových služeb pro uživatele drog. *Adiktologie.cz* [online]. ©2006, 12.7.2006 [cit. 2016-01-30]. Dostupné z: www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/635/Case-management-v-kontextu-nizkoprahovych-sluzeb-pro-uzivatele-drog

Domácí řád oddělení 31 PN Bohnice. *Bohnice.cz* [online]. ©2015, 1.1.2015 [cit. 2016-01-30]. Dostupné z: <http://www.bohnice.cz/wp-content/uploads/dokumenty/domaci-rad-odd-31.pdf>

VEROSTA, Petr. Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice. *Evropskepravny.cz* [online]. ©2011, [cit.2016-01-30]. Dostupné z: <http://www.evropskepravny.cz/soubory/dokumenty/patologicke-hracstvi-apa2011-704.pdf>

Zákon České národní rady o loteriích a jiných podobných hrách. *Zakonyprolidi.cz* [online]. ©2016, 1.1.2016 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1990-202/zneni-20160101#f1328119>

SEZNAM PŘÍLOH, PŘÍLOHY

Příloha A

Tab. 1 Rozhovor s Marcelem

Tab. 2 Rozhovor s Romanou

Tab. 3 Rozhovor s Janou

Příloha B

Tab. 1 Dotazník od Marcela

Tab. 2 Dotazník od Romany

Tab. 3 Dotazník od Jany

Tab. 1 Rozhovor s Marcelem

Číslo	Citace	Komentář	Téma
01	Já bych se Vás asi nejdříve zeptala s čím se léčíte? Tak léčil jsem se a teď už se doléčuju s problémama s hráčstvím, nikoliv s automaty, ale se sázením. Respektive sázky.	Zdůraznění, že se doléčuje	Specifikace hráčství
02	A jak dlouho jste se léčil? Léčil jsem se formou denního stacionáře, to znamená začal jsem tam někdy na konci července a prodloužil jsem si léčbu o jeden týden navíc, to znamená, že jsem skončil někdy druhý týden v září.	Dobrovolné prodloužení léčby	Léčba - denní stacionář
03	Takže to byla vlastně Vaše první léčba? Ano.		První léčba
04	A teď jste tedy v doléčování? Ano teďka chodím dva týdny do doléčovací skupiny.		
05	Jaké byly Vaše důvody pro nastoupení do léčby? Tak byl to v podstatě laps, který jsem udělal v červnu nebo na konci května, kdy jsem po nějakém roce až čtvrt roce a půl si jakoby znovu šel vsadit a to vyvolalo jak u mě tak u samozřejmě rodiny nějaký pocit, že už to teda nezvládnou a potřebuji to nějak řešit jinou formou.	Kvůli čemu si šel znovu vsadit? (Impulsem byl anonymní dopis)	Laps
06	Teď nevím, jestli to chápu dobře. Tohle jste si uvědomil před nastoupením do doléčování nebo do stacionáře? Do toho stacionáře. Já jsem vlastně jakoby ty zásadní problémy jsem měl někdy v těch letech 2011, 2012 a 2013 hlavně a v roce 2013 se ten problém finančně nějakou formou provalil a takže jsme to nějak řešili a v podstatě díky tomu jsem vlastně přišel i ten problém finančně nějakou formou provalil a takže jsme to nějak řešili a v podstatě díky tomu jsem vlastně přišel i o zaměstnání. Takže ten rok 2014 jsem ten	Hráčství = propuštění z práce, finanční problémy, lži o problémech své rodině a ostatním lidem v okolí, osobní spory. Uvědomění si problému a díky nátlaku rodiny-následná léčba.	Důsledky hráčství

	<p>problém finančně nějakou formou provalil a takže jsme to nějak řešili a v podstatě díky tomu jsem vlastně přišel i o zaměstnání. Takže ten rok 2014 jsem abstinovat samozřejmě a hledal práci a řešil věci jak urovnat ty věci z minulosti a práci jsem pak našel na podzim a dělal jsem ji vlastně do konce</p> <p>toho května letošního roku a tím, že jsem vlastně dělal místostarostu a vlastně ten odchod z té funkce nebyl úplně bezproblémový, protože tam byly určitý osobní spory, takže nevím jestli to bylo ten znova spouštěč jakoby toho, že jsem jakoby udělal ten laps. Šel jsem si znova jakoby vsadit, tak, takže posléze samozřejmě vyplaval ten laps na povrch, takže, takže jsme prostě usoudili, že bude lepší, prostě tomu obětovat nějak ten čas a zaměřit se jinou cestou na tu léčbu a na tu abstinenci.</p>	.	
07	<p>Můžu se zeptat, jestli tohle napadlo Vás nebo jste měl podporu rodiny? Byl to asi spíš tlak rodiny. Samozřejmě uvažoval jsem o tom taky, ale ten tlak rodiny byl asi větší, takže se to takhle dalo dohromady a na základě toho i vlastně jak člověk má vlastně pocit toho, že ublížil a chce udělat nějakou nápravu, tak..</p>	Ospravedlnění svého chování, pocit viny, pocity toho, že musí své činy nějak odčinit = léčba.	Důvody k léčbě
08	<p>Můžu se zeptat, před tou oficiální léčbou, snažil jste se sám jakoby léčit nějakým jiným způsobem než.. V podstatě ne. Tady to bylo jakoby ta samostatná zdrženlivost vůči tomu a uvědomění si těch věcí no. Bez odborné pomoci no.</p>	Problém si uvědomil až po třech letech.	Uvědomění si problému
09	<p>Takže ta Vaše léčba trvala jak dlouho? Někdo si léčbu i prodlužuje. No od konce července. Standartní, doba ve stacionáři je šest týdnů a já jsem si to prodloužil na sedm týdnů. Býval bych to byl prodloužil i třeba na osm, ale vzhledem k tomu, že bych mohl nastoupit do zaměstnání, které teďka mám, tak už jsem jakoby byl zase časově vázaný k tomu zaměstnavateli, takže..</p>	Proč si léčbu prodlužuje? Zařazení se zpět do normálního procesu - nová práce	Prodloužení léčby

10	<p>A z jakých důvodů jste si to prodloužil? Tak jednak jsme byly ve stacionáři dobrá parta lidí. Sedli jsme si jako skupina velice dobře. Jednak mi stacionář jako takovej mě změnil náak vnímání toho okolí, zejména toho nejbližšího a uvědomění si jako vlastních věcí, proč se některý věci dějou, který člověk si třeba něchtěl připustit, že by to tak mohlo bejt, ale vy výsledku zjistil, že třeba to na to má nákej vliv. Prostě byl jsem tam nějakým způsobem spokojenej a těžil jsem z tý léčby maximum, takže proto jsem i jako usoudil, že ten tejdén navíc určitě jako.</p>	<p>Marcel se do léčby opřel na 100% - otevřel se věcem a nebál se je řešit, postavil se k problémům čelem vpřed. SEBEREFLEXE - vlastně jsem tam byl spokojený a chtěl jsem z léčby vytěžit maximum, tak jsem si ji prodloužil.</p>	<p>Co mi přinesl stacionář</p>
11	<p>Chtěla jsem se zeptat, jak vnímáte to doléčování? Jak je to pro Vás důležité? Důležitý je to pro mě určitě a na skupinu se vždycky jednou za týden těším, protože už jenom jakoby ten prostor tady jakoby zase ve mně vzbuzuje ty vzpomínky na tu skupinu a na ten režim, kterej byl nákej a i na ty kamarády, který jsem tady vlastně našel a díky tomu stacionáři, takže se se jakoby těším a vždycky mám pocit jakoby takovýho bezpečí tady a mám pocit jakože člověk tady může říct cokoliv, bez toho aniž by se bál, že by přišla nějaká tvrdší reakce, negativní a tím, že člověk je tady pochopenej, tak jakoby je to vyhovující pro tu..určitě se tady jednou za týden vypovídat, když to tak řeknu.</p>	<p>Spojitosť předchozí léčby s doléčováním - asociace režimu, přátel, příjemného prostředí, pocit bezpečí. Zažívání pocitu pochopení od druhých. To ve svém okolí nejspíš nemá?</p>	<p>Pocity spojené s léčbou a se svou skupinou</p>
12	<p>A když se zeptám tak obecně, co Vám léčba přinesla? Určitě co jsem říkal, tak je to nákej druh sebepoznání a poznání i toho, jak se chovají nejbližší, proč se tak chovaj a jak se naopak musím já vůči nim chovat, byť jsem udělal nějaký problémy, který samozřejmě chápu, že pro ně byly těžký, ale na druhou stranu, zas byly možná způsobený nákýma vlivama, který jsem ve svém životě zažil, takže je to takový..to sebepoznání toho, že vlastně, když člověk jak se tady říká má máslo na hlavě, tak se nemusí už tak po zbytek života chovat.</p>	<p>Zastavení se nad tím, jak já se chovám a proč se tak chovám. Interakce s druhými a proč se některé věci takhle dějou. Chovám se i já špatně? Neměl bych změnit i já svůj postoj? Co způsobilo moje patologické hráčství? Není to jen moje chyba, ale je to způsobené i okolím a tím, co jsem zažil v minulosti. (Není to ospravedlňování?) To, že člověk udělá v životě chybu, neznamená, že musí být onálepkovaný nadosmrťi.</p>	<p>Sebepoznání, příčiny závislosti, "labeling".</p>
13	<p>A chodíte ještě do nějaké jiné skupiny, například...Ne. Ne.</p>		

14	<p>Teď jsem se chtěla zeptat, i když jste to už trochu řekla, jestli pociťujete některé osobnostní změny například jiné návyky, povolání jste říkal, že jste změnil ale pravděpodobně z donucení trochu. Jasně, jednak z donucení a jednak jsem ho jakoby úplně nezměnil charakterově, to znamená, dělám v podstatě to, co jsem vždycky dělal, takže tam jakoby velká změna teda nenastala. Samozřejmě byla to změna v tom, že vlastně já jsem skončil s tou prací ke konci roku 2013 a na tu pozici toho místostarosty jsem se dostal vlastně v říjnu, kdy byly volby do těch komunálních zastupitelstev, takže jsem byl vlastně komunálních zastupitelstev, takže jsem byl vlastně nějakých devět měsíců bez práce a takže jsem vlastně hledal intenzivně a teď jsem vlastně byl bez práce, já nevím, kdy jsem vlastně skončil v té funkci na konci května a tím jsem vlastně začal hledat a i díky tomu vlastně využil tu možnost toho stacionáře, protože jsem vlastně nemusel řešit to zázemí toho zaměstnání a nemusel řešit to, že šest tejdnu budu někde a nemusel jsem řešit, vysvětlovat někomu proč, co a jak a určitě mi to dalo to, že jsem pochopil právě to, jak se vyjadřovat i vůči těm blízkým, prosadit si dejme tomu svoje věci, který člověk chce, nebo by chtěl dělat nebo by ten život chtěl mít tak, jak by chtěl, byť s tím to okolí musí souhlasit, ale prostě určitě jsem tady načerpal hrozně moc zkušeností a tak náá si říkám, že by si tím stacionářem měl projít každé. Byť bude člověk závislej na čemkoliv nebo nebude, ale je to takovej, takovej očistec, že člověk se prostě najednou otevře a zjistí spoustu věcí.</p>	<p>V práci pokračuje, i když na jiném místě. Funkce se nezměnila, takže práce impulsem k hráčství nebyla. (Jinak by se této práci vyvaroval?) Řešení praktických věcí před nástupem do léčby. Zodpovědnost a možná i trochu výhoda v tom, že nemusel nic vysvětlovat svému sociálnímu okolí. Změna vyjadřování se vůči svému okolí, veliká sebezkušenost - pro Marcela byl stacionář možná formou psychohygieny a zastavením se v uspěchaném životě. Představuju si formu útěku, tak jak to možná dělal, když sázel a měl v ten okamžik chvíli jen pro sebe? Sebepoznání a chvíle, kdy si člověk řekne "aha".</p>	<p>Věci, které člověk řeší před nástupem do léčby. Sebezkušenost a pozitivní názor na léčbu.</p>
----	---	---	--

15	<p>Změnily se třeba i nějaké hodnoty Vaše? Tak v podstatě hodnoty já jsem měl vždycky tak nák pevně daný, což je rodina, děti, zdraví, s ohledem na situace, které se v rodině udály, tak to zdraví má prostě jako to hlavní a je rodina je prostě pro mě nebo byla takovej základ. Mám už děti, takže člověk vlastně žije pro ty děti hlavně, takže to se jakoby vlastně nezměnilo. Já jsem tady řešil hlavně věci ke vztahu k mámě a to ještě před projevením té závislosti, tak měla ten vztah vůči mě takovej, že vyžadovala furt pozornost, denodenní kontakt nebo telefon a jakmile to nebylo, tak to byl prostě problém, takže i takovýhle věci jsem tady otvíral a řešil a dokázal jsem nák pochopit jakoby jak se k tomu postavit i pochopit tu pozici tý mámy samozřejmě. Měl jsem tady i mámu na společném rodinném sezení, takže tady jsme si řekli náký...Takže z tohoto pohledu to bylo hrozně..</p>	<p>Čím žije? Rodinou a hlavně dětmi. Otázka se týkala změn hodnot. U hodnot mu ihned asociovala pevně daná věc - rodina. S promluvou o rodině se mu ihned vybavil vztah s matkou. Chtěl by aby jeho hodnotou byla i matka? Vztah s matkou - velmi úzký z její strany, vyžadování neustálého kontaktu, není kam utéct, stísnění. Byl vztah s matkou impulsem k útěku z reality ke hře? Proč se to děje? Pochopení, jak se k tomu má postavit. Vytvoření velkého úsilí k tomu, aby se vztah zlepšil, možná i konfrontace a vyřikání si nepříjemných věcí. Pro Marcela bylo nejspíš důležité vyřešit si vztah s matkou, protože ji pozval na společné rodinné sezení.</p>	Rodina, vztah s matkou
16	<p>A můžu se zeptat, Vaše rodina někam docházela? Ne.</p>		
17	<p>Ještě bych se zeptala, i když Vy už jste tady spoustu věcí řekl. Máte nějaké důvody i nadále navštěvovat odbornou pomoc? Tak já to beru tou formou toho doléčování, to znamená, že i bych si myslel, že by mi to určitě chybělo jako by takhle náhle skončit ten stacionář, takže ten doléčovací cyklus je součástí náký jakoby další léčby a říkám jakoby jednou tejdně má člověk jakoby možnost v podstatě nezávazně, když chce, tak říct co ho trápí nebo se vypovídat a slyšet názory jinejch a ostatních na svoje věci a slyšet problémy jinejch a zase si z toho načerpat a vzít si ponaučení.</p>	<p>Kdyby nedocházel do doléčování, měl by pocit neúplnosti a chybění. V doléčování - čerpání dalších zkušeností a pocit jistoty, že když bude nějaký problém, může ho zde řešit. Inspirace u druhých lidí.</p>	Důvody k pokračování v léčbě

18	<p>Ovlivnila ta Vaše závislost Váš rodinný život? Tak určitě, tak náš vztah s manželkou se samozřejmě změnil, logicky tam vznikla určitá nedůvěra, a byť ten vztah se jakoby zatím nerozpadl, tak jakoby ten vztah není v současné chvíli, hlavně po tom druhém problému na tom jaře, po tom lapsu druhým, tak se to ještě výrazně zhoršilo. Od té doby se to jakoby vyvíjelo relativně v klidu, ale teď se to zase výrazně zhoršilo, díky tomu vlastně co se znova stalo. Samozřejmě jsem očekával, že to, že podstoupím léčbu udělá nějaký ten krok, nicméně, že tím ukážu, že to chci řešit a že mám nějakou motivaci, že s tím chci něco dělat a samozřejmě teďka po skončení stacionáře, tím, že mi stacionář otevřel určitý obzory a jak to říct, že mě naučil, jak se chovat a tak, že jsem změnil ten přístup tak, najednou to okolí, který mě třeba ovlivňovalo, tak najednou je problém trošku, že člověk třeba dokáže si stát za svými věcmi a už nepoklonkuje ve všem jenom kvůli tomu, že udělal nějaký problém ve své minulosti a to okolí to samozřejmě ne vždycky dobře snáší, protože má pocit, že kdyby měl člověk furt jakoby být ten špatnej a jakoby když to řeknu vulgárně pořád držet hubu a krok tak... Takže to prostě samozřejmě na sebe občas naráží jakože, že ta změna ve mně se projevila a není to vždycky ku prospěchu, ale na druhou stranu prostě ňák, ňák zatím funguju, takže samozřejmě mě ten vztah drží hlavně k té rodině.</p>	<p>Nedůvěra hlavně ze strany manželky, která je v jeho životě nejdůležitější. Nedůvěra nejméně dvakrát podtrhnuta opakovaným lapsem. Co udělat, aby mi manželka zase věřila? Ukážu svou motivaci a potřebnou změnu tím, že se půjdu léčit. Změní se něco? Tím, že je v léčbě, má určitou výhodu v tom, že má možnost podívat se na věci a chování ostatních lidí a sebe z jiného úhlu. Dochází u něj ke změně, se kterou okolí možná nepočítalo. Okolí počítá s tím, že změna se bude týkat závislosti, ne osobnostních změn. Protipóly - mám se chovat pořád provinile a podle ostatních, protože si teď přeci nemůžu dovolit být v opozici nebo vyžadovat od okolí taky nějakou změnu? A jak dlouho žít "svázán"?</p>	Nedůvěra a jak s ní pracovat.
19	<p>Ona je to vlastně moje další otázka. Vy abstinujete i v alkoholu? Máte ještě nějaké jiné..Ne kouřím, ale to podle mě není v rámci..</p>	<p>Klobouk dolů, že abstinuje i v alkoholu. V terapeutické skupině je Marcel společně s lidmi závislými na alkoholu. Někdy se hráči můžou povyšovat nad lidmi s odlišnou diagnózou a dělat ze sebe lepší, protože nejsou závislí na alkoholu či drogách. A tím i druhé provokovat. Nebo nechtějí nastoupit do léčby, protože nemají problémy s alkoholem a odmítají abstinovat. Ale alkohol je podle zdrojů nejčastějším spouštěčem hraní.</p>	Abstinence

20	<p>Takže od stacionáře ani nepijete? Ne. Ona je to i jedna podmínka nebo minimálně doporučení i v tom doléčovacím, takže stejně bych ani nechtěl a musím říct, že já jsem se tím stylem jakoby tak nák držel, takže mi to vlastně tak nák nechybí no.</p>	<p>Marcel na mě působí velice zodpovědně. V papírech je napsáno, že by se neměl pít alkohol, tak ho pít nebudu, nic mi to v životě nepřidá, když budu pít a ani neubere. Jak to, že se takový člověk dostane do fáze nekontrolovatelného hráčství?</p>	<p style="text-align: center;">Abstinence v alkoholu, zodpovědnost</p>
21	<p>Jakým způsobem ovlivnila ta Vaše závislost ekonomickou situaci? Tak samozřejmě ovlivnila, protože jsem nasekal náký dluhy, takže jsme museli řešit situaci prodejem nějakých nemovitých pozemků tuhle situaci a tím se ty věci vyřešily, což ovlivnilo tu naši rodinu, protože ty pozemky nebyly psané jen na mě, ale měli jsme je s mámou napůl, takže to bylo tak, že mi ta máma vlastně musela s tím pomoci, takže určitě, určitě prostě nemalou měrou – velkou měrou to ovlivnilo tu ekonomickou situaci, kterou nák jsme dávali dohromady nebo jako jsme dali dohromady, protože teď už je relativně vyřešená ta situace, ale samozřejmě to není takový, jak do bývalo, když jsem třeba ještě měl to předchozí zaměstnání, takže. Výrazně samozřejmě, což má samozřejmě dopad na tu rodinu.</p>	<p>Člověk - hráč - nikdy v situaci dluhů nezůstane sám. Vždycky to má následky pro druhého člověka (blízkého, rodinu, partnery). Buď mu chtějí pomoci a peníze za něj nějakým způsobem splatí nebo přijdou o svůj majetek. Ekonomický dopad na rodinu i ze strany pracovní - Marcel - hlava rodiny má horší zaměstnání s nižším platem.</p>	<p style="text-align: center;">Zadlužení sebe a celé rodiny, změna zaměstnání</p>
22	<p>A jak dlouho tedy už abstinujete? No od toho..někdy začátkem června, takže..</p>	<p>Překvapilo mě, že Marcel neví přesné číslo měsíců/týdnů/dní doby abstinence. Není na to v léčbě kladený tak vysoký nárok jako například v jiných psychiatrických zařízeních ? Nebo tomu neudává význam a udává hodnotu spíše jiným věcem?</p>	<p style="text-align: center;">Doba abstinence</p>
23	<p>Je něco, co Vám napomáhá vlastně k té abstinenci? Kromě tedy předpokládám, že skupiny? Samozřejmě doléčovací skupina a obecně myšlenky na stacionář samozřejmě, ale jako musím říct, že, tím, že ta situace přináší, a ani ty myšlenky mě teďka nenapadají na náky, na náký sázení nebo na náký tyhle věci a jsem ten konec vlastně proč jsem takhle řešil, tak, že jsem z velké části chtěl řešit dluhy, který jsem napáchal v minulosti, takže ten začarovaný kruh,</p>	<p>Dluhy, které jsem napáchal sázením, splatím tak, že budu opět sázet a urovnám to --> začarovaný kruh. Říkám si, jak to, že najednou Marcel nepocituje chuť hrát. Je to jen tím, že se konečně dluhy splatily prodejem pozemků nebo takzvaný "útěk" a čas pro sebe nachází nyní ve skupině?</p>	<p style="text-align: center;">Začarovaný kruh</p>

	<p>kdy jako by se potom řešíte téměř blbostma řešit věci, který vyplynou, takže tímhle tím, že je to nějak urovnaný, tak tahleta potřeba k tomu není, takže tím mě ta myšlenka nenapadá. Takže jakoby není to nějak můj, že bych se denně vzbudil a musel si říct dneska ne nebo něco takovýho. Vůbec s tím nebojuju a nemám na to jakoby ani myšlenky.</p>		
24	<p>A když teda byste si třeba vzpomněl, když jste byl v nějaké krizové situaci, tak co by Vám pomáhalo v těch krizových situacích, když byste věděl, že byste tu abstinenci porušil znovu. Třeba před tím lapsem, vzpomněl byste si na něco? Co by Vám pomohlo?</p> <p>No já jsem vlastně tyhle myšlenky moc neměl, ale když ta myšlenka vyplanula, tak mi vždycky pomohla samozřejmě jakoby pomohlo to, že jsem si vzpomněl na tu rodinu, na ty děti a jak jsem jim dejme tomu ublížil finančně a tak to mi jakoby samozřejmě zase zvedlo k ten ukazovák to ne jako, takže to jakoby byl takovej, ještě před stacionářem samozřejmě, tak tohle byl takovej ten vykřičník, kterej se tam objevil.</p>	<p>Potvrzuje se hodnota rodiny. Co mi pomáhá zkoncentrovat se a vyvarovat se dalšímu lapsu? Vzpomínka na moji rodinu. Ublížení rodině - Marcel uvádí "finanční ublížení rodině". První co mu asociuje jsou finance, je to ale jen o financích?</p>	<p>Hodnota rodiny</p>
25	<p>Takže důvody k udržení abstinence jsou hlavně ta rodina? Asi určitě.</p>		
26	<p>Ještě bych měla otázku, co byste dělal, kdyby u Vás došlo k nějakému lapsu či relapsu? Tak určitě bych to řekl tady ve stacionáři, ve skupině nebo mimo a snažil bych se to řešit no. Snažil bych se pochopit, proč to nastalo a mluvit o tom samozřejmě.</p>	<p>Ideální řešení, obrátit se hned z kraje na pomoc terapeuta a skupiny a najít a volit vhodné postupy dál.</p>	<p>Prevence relapsu, plán</p>
27	<p>Takže byste kontaktoval rodinu? Určitě.</p>		

28	<p>Vy jste tedy říkal, že ne, ale pociťujete někdy bažení po sázení nebo hraní? V současné chvíli to vůbec nezažívám. Samozřejmě je to podnícený i tou finanční situací, takže je to nepřístupný samozřejmě, ale znova říkám, že ty myšlenky vlastně teďka nejsou.</p>	<p>Co bylo impulsem k hraní? Vysoký obnos peněz, když teď jsou peníze stopkou?</p>	Bažení
29	<p>Ještě kdybyste se podíval do Vaší minulosti, dokázal byste rozpoznat Vaše spouštěče? To, co vyvolalo, že jste si šel vsadit? No to byla věc, kterou jsem se snažil během těch sedmi tejdnu tady vlastně pochopit a my jsme tady měli ve skupině i některý kolegy, kteří po dvou týdnech říkali, že mají jasno, tak já nemůžu 100% říct, ani za těch sedm tejdnu, že vlastně to přesně nedokážu říct. Prostě byly určité situace, když mi bylo třeba patnáct let, před pěti lety se mi vlastně oběsil tatínek, takže tam byly nějaké věci, který v mně prostě něco zanechaly a vlastně já jsem takhle začal sázet někdy v tom roce 2010, 2011, což bylo třeba zhruba rok po tom, po té tragedii teda s tatínkem a když jsem se to snažil pochopit v rámci stacionáře, tak vždycky jsem jakoby dospěl k tomu, že jsem, že jsem chtěl být, že jsem ten čas, kterej jsem v té sázkový kanceláři trávil a to jsem si pak ve výsledku uvědomil, že to byl čas, kterej jsem si chtěl ukrást pro sebe jako. Být tam bez toho, aniž bych se musel někomu hlásit, kde jsem, proč tam jsem, že mám nějak čas pro sebe, tak jsem tak nějak jako...Tak samozřejmě ten kolotoč se rozběhl ...najednou ty finance začínají docházet, takže člověk chce vyhrát víc a víc, takže potom je to takovej ten začarovanej kruh, tím že víc prohrál, tak chce víc vyhrát, takže o to víc musí vsadit, aby víc vyhrával, takže takovej začarovanej kruh, ale vždycky jakoby ten čas, kterej jsem tomu věnoval, tak mám pocit z toho, že jsem, že jsem chtěl mít nějak svůj klid takovej i mimo, takovej čas pro sebe no. Starosti o rodinu a mámu, která samozřejmě v té době byla na tom špatně, takže možná tak nějak útěk před něčím, ale nemůžu to říct 100%, prostě neodešel jsem z toho stacionáře s tím, že bych řekl, že je to tím nebo tohle na to si teďka musím dát pozor, protože vím, že když tohle přijde, tak je to spouštěč, to nemůžu s pravděpodobností říct, jakože jednoznačně.</p>	<p>Zamýšlení se nad tím, proč to začalo. První impuls - smrt tatínka. Co to vyvolalo v rodině a v Marcelovi? Podle Marcelova jiných výpovědí vím, že jeho matka v tu dobu po manželově smrti psychosomatizovala, kontrolovala Marcela, vyžadovala neustálý osobní kontakt nebo telefonáty. Stěžovala si na bolesti zad a denně navštěvovala a organizovala Marcelovi domácnost. Pro Marcela mělo sázení význam chvíle pro sebe, kde jej nikdo nesháněl a nekontroloval. Ale toto vysvětlení jako impuls sázení mu nestačí. Nepřijde mu to dostačující nebo si tím není zatím 100% jistý?</p>	Impuls k sázení

30	<p>Já Vám děkuji, ještě bych měla jednu otázku, protože se vlastně v této bakalářské práci zabývám právě doléčováním a myslím si, že v České Republice je hrozně málo zařízení, který se doléčováním zabývají, mohl byste mi říct, o co na Vašich skupinách jde nebo jaký je pravý význam nebo nastínit, jak to funguje? Já jsem sám vlastně nevěděl, co od toho čekat, ale ve výsledku s tím, že to probíhá i ve stejném prostoru jako probíhá denní stacionář, tak pro člověka známý prostředí a ten systém v podstatě je stejnej jako na normální skupině v rámci denního stacionáře. To znamená, že probíhá pocitový kolečko na začátku, pak běží klasická skupina, kde každé mluví v podstatě o čem chce, reagovat formou jako při skupině a na konci zase klasický pocitový kolečko, jakoby po skončení skupiny.</p> <p>Takže je to standartní režim skupiny v rámci denního stacionáře. Rozdíl je, je to jiný v podstatě v tom, že člověk přijde do rozjetýho vlaku, že tím, jak ty lidi tam postupně dochází, tak jak končí a dochází tam vlastně do těch skupin a jsou tam nák zařazovaný, tak je to trochu složitý z tohodle, ale je to v podstatě stejný jako když přijdete do denního stacionáře a už tam jsou náky lidi, najednou posloucháte cizí příběhy a ze začátku vlastně nevíte o čem, ten člověk moc mluví, takže když se tam třeba terapeuti snaží, když někdo začne mluvit o věci, která vám není třeba úplně známá a jsem tam třeba já a tí moji dva kolegové, co vlastně tam byli se mnou a my jsme tam najednou, tak vlastně některý ty příběhy, který pak oni shrnou nák v rychlosti, abychom věděli, proč ten problém řeší a dokázali jsme na to potom i nák reagovat. Jinak to řešíme stejně jako ve skupině v rámci denního stacionáře.</p>	<p>Přijde mi důležité, že Marcel již podruhé zmiňuje, že se cítí ve stacionáři a následně i v doléčovací skupině bezpečně. Znamé prostředí, známí lidé, podobné ladění a vedení skupiny</p>	Průběh doléčování
31	<p>Člověk může z té skupiny dobrovolně odejít, třeba po půl roce? Dobrovolně může člověk odejít kdy chce, platí tam zase stejný pravidla v podstatě jako ve stacionáři. Abstinence všech závislostí, se kterými se tady léčí. Pokus ale přeruší, tak už není cesta zpět si myslím nebo když třeba, vím, že jsme tam měli teďka jednu kolegyni, která si našla nákou práci dlouhou, ale byla tam jakoby krátkej/dlouhej tejdén, jednou za 14 dní jenom, tak vím, že jí to taky neumožnili, tí terapeuti ten režim prostě takhle..</p>		Pravidla doléčování

32	<p>Ovlivňovala by skupinu. Tak, tak. Když člověk jednou za týden nemůže, tak prostě musí hledat jiné cesty, individuální sezení, si ňák domluvit v ňákém režimu nebo prostě jinou cestu no, ale jsou tam jakoby ty pravidla vyžadovaný. Kolega teďka tam řekl otevřeně, že vlastně si koupil dva birelly, jako nealkoholický piva a to i to je problém, byť je to nealkoholický, tak přece jenom tam ňákej zlomek alkoholu obsahuje, takže vím, že to teďka tam na skupině otevřel a po skupině to s ním terapeuti pak ňák druhý den myslím řešili. S tím, že ho teda nevyloučili, protože jednak se k tomu, jakoby lapsně přiznal, ale jako řešili s ním nějaký režim jako třeba, že kromě doléčovací skupiny bude docházet na individuální sezení, třeba jednou za ňákej čas. Takže se může jevit, že ta doléčovací skupina může být pro někoho málo. To jednou tejdně, že by to třeba někdo potřeboval víc.</p>	<p>Říkám si, že jestli Marcel uvádí, že pro někoho může být doléčovací skupina, která se koná jednou týdně málo a je navíc potřeba individuálního sezení, tak jak jsou na tom poté lidi, kteří odejdou z léčby do reality a nemají se na koho obrátit</p>	Otevřenost ve skupině, laps
33	<p>A Vy jste přemýšlel někdy o nějaké jiné variantě, třeba anonymních gamblerů nebo individuálu jiné skupiny? Tyhlety skupiny já jsem to četl na internetu hodně, zejména v tom roce 2014, kdy vlastně se objevil ten první problém veřejně, takže i rodina v tom samozřejmě začla hledat, takže jsme tyhlety skupiny anonymních hráčů samozřejmě objevovali, ale nakonec jsme do toho nešli, já jsem se pak na to někde informoval a ne vždycky jsem na to slyšel ňáký kladný hodnocení. Přece jenom jak je to anonymní a dochází tam ty lidi prostě nepravidelně, různě, tak tam jako nějaká ta kontinuita v tom a asi ten režim.</p>	<p>Potřeba docházení do skupiny, která má určitý režim, kontrolu, pravidla.</p>	Možnosti léčby

34	<p>Ani o individuálu jste nepřemýšlel? Tak individuál samozřejmě, tím, že sem chodím na tu doléčovačku, tak vím, že tady ta možnost je. Terapeuti mi samozřejmě nabízej, případně i rodinný sezení. Já jsem absolvoval v rámci denního stacionáře to sezení s mámou vlastně a vím, že ty možnosti jsou samozřejmě, takže kdybych cítil, že ta potřeba je, tak se samozřejmě na ně obrátím a domluvím si kromě doléčovací skupiny i individuální sezení.</p>		Možnosti léčby
35	<p>A Vy jste přemýšlel někdy o nějaké jiné variantě, třeba anonymních gamblerů nebo individuální jiné skupiny? Tyhle skupiny, já jsem to četl na internetu hodně, zejména v tom roce 2014, kdy vlastně se objevil ten první problém veřejně, takže i rodina v tom samozřejmě začla hledat, takže jsme tyhle skupiny anonymních hráčů samozřejmě objevovali, ale nakonec jsme do toho nešli, já jsem se pak na to někde informoval a ne vždycky jsem na to slyšel nějaký kladný hodnocení. Přecejenom jak je to anonymní a dochází tam ty lidi prostě nepravidelně, různě, tak tam jako nějaká ta kontinuita v tom a asi ten režim.</p>	Potřeba docházení do skupiny, která má určitý režim, kontrolu, pravidla.	Režim
36	<p>Ani o individuálu jste nepřemýšlel? Tak individuál samozřejmě, tím, že sem chodím na tu doléčovačku, tak vím, že tady ta možnost je. Terapeuti mi samozřejmě nabízej, případně i rodinný sezení. Já jsem absolvoval v rámci denního stacionáře to sezení s mámou vlastně a vím, že ty možnosti jsou samozřejmě, takže kdybych cítil, že ta potřeba je, tak se samozřejmě na ně obrátím a domluvím si kromě doléčovací skupiny i individuální sezení.</p>		Možnosti léčby

Tab. 2 Rozhovor s Romanou

Číslo	Citace	Komentář	Téma
01	Tak já bych se Vás nejdříve zeptala, s čím se vlastně léčíte? S gamblerstvím.		Diagnóza
02	A jaké byly Vaše důvody pro nastoupení do léčby? No moje důvody byly, začít nový život, protože už to přerostlo přes hlavu, už prostě potřebovala jsem něco jak začít znova a prostě jakoby spíš se tady léčím i sama se sebou, protože samozřejmě tam bylo něco, z čeho to vlastně vyústilo, jakoby proč vlastně jsem začala jakoby hrát. Samozřejmě to teda souviselo hlavně i s mojí prací hlavně, ale kořeny tam byly ještě nějaké ještě dál než jsem si myslela.	Léčba pro Romanu znamenala útěk od hraní. Z jejich výpovědí si představuji, že už to pro ni bylo tak moc nesnesitelné a svazující, že potřebovala udělat velkou tlustou čáru a začít znova. Zamýšlení se nad tím, že nejde do léčby se závislostí, ale s problémy, které má ona sama se sebou a závislost je jen důsledek.	Nový začátek, Impuls k hraní
03	Přihlásila jste se sama do léčby? Sama, sama. Našla jsem to na internetu vlastně tenkrát nebo na internetu, já jsem byla v Bohnicích se zeptat na ambulantní léčbu a tam mi dali takový papír a tam byl právě i Ondřejov napsanej, takže tam mě to náh zaujalo a našla jsem si to na stránkách a vlastně pak jsem se domluvila s paní Sušickou a hned jsme měli vlastně náhku tu úvodní schůzku.	Zajímavé pro mě je, že se Romana šla ptát na ambulantní léčbu - což je asi pro patologické hráče nejsnazší možnost, protože musí chodit do práce, aby splatili dluhy. Stacionář je pro ně určitě výhodný v tom, že není tolik časově náročný a je intenzivnější, než léčba ambulantní.	
04	A jak jste říkala, že to souviselo i s Vaší prací.. Já jsem dělala v herně. Tam jsem prohrála všechny ty peníze.		Nebezpečné prostředí
05	Takže jste se začala léčit poprvý tady na Ondřejově? Ehm.		
06	A předtím, že byste si řekla samovolně, svojí vůlí to dokázat? Jo jo. To jsem nikdy nedokončila a nikdy to nevydrželo.	Člověk, který chce vlastní vůlí abstinovat se musí vyvarovat prostředí spojeného s hrou a to bylo pro Romanu prakticky nemožné, když stále pracovala v herně. Co ji drželo nadále pracovat v herně? Strach?	Vůle
07	A jak dlouho teda ta Vaše léčba trvala tady na Ondřejově? Osm tejdňů, vlastně já jsem si to prodlužovala, takže osm tejdňů. A pak ještě vlastně rok, rok a půl.	Opět prodloužení léčby jako u Marcela.	Délka léčby
08	Takže jste si ten program prodlužovala? Ehm.		

09	A z jakých důvodů? Protože vlastně tam jsem neměla ještě ty kameny hotový a tak ňák jsem se potřebovala dobrat k ňákýmu jádru ještě. Takže myslím si, že mi to pomohlo to prodloužení.	Podmínka splnění stacionáře - projektivní technika "zakletých kamenů". Opět potřeba něco dokončit - získat vysvětlení.	Prodloužení stacionáře
10	Takže tohle je Vaše první léčba? Ehm.		
11	A když se zeptám na to doléčování. Jak to vnímáte a jestli je to pro Vás důležité teďka? Jo mně to pomáhá, mně ta skupina pomáhá a když vím, že jako potřebuju mluvit, tak si ten čas najdu na to, abych tam mluvila. A je to takový příjemný no, když se tam setkáte s těma lidma a můžete tam mluvit jakoby úplně o všem a nemusíte jakoby nic skrývat, tak je to takový příjemný no. Protože samozřejmě ty lidi okolo, i ty rodiče, s nima se o tom nedá jakoby mluvit, tak jak by člověk chtěl. S tím okolím se mnohdy nedá mluvit, protože oni to prostě nechápou. První otázky jako jak, proč, proč si to dělala, jak si to mohla udělat, proč si hrála, to je takový, že s těma lidma si o tom tak nepopovídáte no.	Prostor, kde může Romana mluvit upřímně a narovinu o svých věcech. Svým přátelům a rodině musí trochu lhát a není ji příjemné o tom s nimi mluvit, protože se jí nedostává porozumění.	Prostor skupiny
12	Vy jste teďka v tom doléčování v ňáký určitý fázi? Já jsem na začátku, takže jsem tu ňák potřetí, počtvrtý myslím.		
13	Tak já bych měla další otázku a ta je, co Vám léčba všeobecně přinesla? Přinesla mi toho hodně no, přinesla mi, jakoby víc jsem se poznala a zjistila jsem z čeho to vlastně bylo, že jsem celej život chtěla všechny chránit, proto jsem to všechno dusila v sobě a proto to došlo i to hraní do takové fáze, že jsem to nedokázala nikomu říct. Že prostě to nešlo no. Jsem si říkala, to nemůžu nikomu říct, všichni maj svejch starostí dost a sama jsem potřebovala pomoct, ale spíš jsem se zabývala problémama druhejch lidí. Takže dalo mi to hodně no, dalo mi to hodně.	Romana v sobě dlouho dusila mnoho věcí a bála se je vypustit a říct o svém problému druhému člověku, aby jej neobtěžovala. Sebepoznání a reflexe toho, co se vlastně v minulosti dělo a jak situaci rozumí.	Sebepoznání, sebe porozumění

14	Takže Vy už jste dýl přemýšlela, že byste tu pomoc potřebovala? No určitě mi to blesklo hlavou, ale prostě nedokázala jsem jít za těma nejbližšíma a říct prostě, že mám takovej a takovej problém.	Přesvědčení o tom, že když se druhému svěřím o svém problému a vyjádřím prosbu o pomoc, tak jej tím budu obtěžovat, protože každý má svých problémů dost. Kde se tohle přesvědčení vzalo? Vzorec v rodině?	Potřeba pomoci od druhých
15	Pocitujete po léčbě nebo vlastně i během léčby nějaké osobnostní změny nebo změny postojů? Určitě mi to posunulo hodně můj strach, s kterým jsem bojovala celý život. Takže to mi určitě pomohlo, že jsem prolomila jakoby ten strach. A sebevědomí mám větší jakoby, spíš jsem se dřív hodně srážela a teď si začínám víc věřit a nemám strach jakoby z určitých věcí. Třeba v té firmě jsem dělala sedmnáct let a měla jsem strach vůbec odejít, že nic neumím, že jakoby nevim co budu dělat a odešla jsem a teď brigádníčím, ale jakoby furt narážím na něco a jakoby nejdu do toho s tím strachem. Určitě mi to pomáhá tu situaci zvládat víc, nedokážu si představit, kdybych sem nenastoupila, tak řešit jakoby to, co mám, to by asi nebylo no. Tady mi to hrozně pomohlo.	Je skvělé, že si to Romana dokázala uvědomit a dokázala o svém strachu ve skupině mluvit. Nízké sebevědomí a pocit méněcennosti se shodují s vymezenými osobnostními vlastnostmi, které uvádí odborná literatura.	
16	A Vy jste změnila práci teda? No já jsem tam musela skončit samozřejmě že jo a takže jsem vlastně byla dva měsíce tady a pak hned jsem, vlastně tři dny na to začala brigádníčít.	Ztráta zaměstnání - důvodem bylo zneužití peněz herny a následné hraní automatů v práci.	Důsledky patologického hráčství
17	A můžu se zeptat, kde pracujete? Teď prodávám trdelníky na Vánočních trzích. Je to teda hodně náročný, ale jako pomáhá mi ta práce, člověk tam právě nepřemýšlí nad tím, že jo a vyčistí si tam hlavu a je to super no.		Nová práce
18	A změnil se nějakým způsobem Váš osobní život po léčbě? Osobní život v podstatě asi jo no. Asi v podstatě jsem ňák utkla spousty svých bývalých přátel a kamarádů, takže ten kruh se samozřejmě změnil a je tam i spousta lidí, o kterých, s kterými o tom vůbec nechci mluvit, jakoby co se děje, jaký mám teď problémy, protože že jo si myslím, že to tady pro mě bylo úplně tak dobrý, že by, že jo prostě je to moje starost. A snažím se na sobě hodně pracovat no.	Odcizení se od známých, protože s nimi nechce mluvit o svých problémech. Odtržení se od spousty přátel, protože se teď chce soustředit na sebe a pracovat na sobě. S rodinou zažívá Romana pokoroky, má se o koho opřít.	Odloučení od přátel, přiblížení se rodině

	Samozřejmě rodina, ze začátku to bylo takový, ale je to čím dál tím lepší, že i ta rodina mi poradí a mluví se mnou o tom.		
19	A ty kamarádský nebo přátelský vztahy jste tedy úplně utla? No jakoby moje nejlepší kamarádka mi zůstala, někdy ty kamarádi z bejvalý práce, v uvozovkách tři, ale jakoby já jsem se stýkala s partou lidí, s kterými jsme chodili na koncerty a tak, takže za prvý na to nemám čas a za druhý nemám ani peníze a samozřejmě nemám chuť ani s těma lidma teďka momentálně někam jít. Že třeba časem se to spraví, ale oni jakoby taky nemaj zájem mě vidět, takže..I když neví jakoby co se stalo, ale..	Přátelé o Romaniných problémech neví. Romana nemá zájem se s nimi o to podělit. Nejlepší kamarádka ji zůstala - s ní se stýká pořád. Je dobře, že má v životě někoho jiného, komu se může svěřit, než rodiče.	Odloučení od přátel
20	Takže Vy jste to nikdy nikomu neřekla kromě rodiny? Já jsem to neřekla nikdy nikomu, takže když to vlastně jakoby prasklo, tak už jsem, to už jsem..Ale nikdy nikomu jsem to neřekla.	To muselo být příšerně těžké takovou dlouhou dobu mlčet a nesvěřit se nikomu z okolí. Bylo to tím, že Romana nechtěla obtěžovat své okolí nebo byla toli svázána v bludném kruhu a to, že celý problém praskne bylo pro ni jediné východisko a vlastně osvobození?	Mlčení o svých problémech
21	Stýkáte s s některýma lidma mimo skupinu? Málodky, jako předtím ještě docela jo, ještě když byl stacionář, ale teď už na to nemáme ani čas, občas si s někým napíšu zprávu nebo zavolám, ale jinak ne no.	Zúžený kontakt se skupinou kvůli nedostatku volného času. Hráči to mají pěkně těžké se splácením dluhů.	Kontakt se skupinou
22	Další moje otázka je – já vím, že je to doléčování tady navazující, ale kdyby nebylo, myslíte, že byste navštěvovala dále tu odbornou pomoc po stacionáři? Ono to tady jakoby není úplně povinný, ten člověk jakoby když..tak ne tak nemusí a já jsem jakoby chtěla, takže..	Líbí se mi, že každý z respondentů bere pokračování v doléčování z jiného úhlu. Jeden bere doléčování jako povinnou součást stacionáře, druhý jako dobrovolnou činnost, kterou ale ze svého zájmu chce absolvovat.	Potřeba doléčování
23	A máte nějaké konkrétní důvody, proč jste do toho doléčování ještě nastoupila? No určitě, protože ta léčba jakoby těch osm tejdnu je fakt málo, takže tohle je intenzivnější, ale jako samozřejmě je to krátká doba a já s tím budu bojovat ještě hodně dlouho že jo, to člověk bude mít v tý hlavě, co se stalo a komu ublížil a tak dále, takže určitě je to pro mě dobrý s tím, že budu mít něco, s čím tam budu chtít jít a okamžitě se vypovídám a nebudu to zase dusit v sobě, jako jsem to dělala celý život. Když to bude něco, co bych probrala s rodičema nebo s kamarádkou, ale jak říkám, tam nejsem tak pochopena, jako tady no.	Romana si uvědomuje, že její problémy jsou ještě běh na dlouhou trať a že osm týdnů základní léčby ji nestačí. Za tuto dobu si nedokáže vyřešit své problémy uvnitř sebe ani urovnat vztahy v okolí. Popovídat si sice může s rodiči nebo kamarádkou, ale pochopení a okamžité vypovídání jí může nabídnout nyní jen skupina.	Potřeba doléčování

24	Vy už jste to tady říkala, ale jak Vás teď ta léčba ovlivňuje nebo ovlivnila i v minulosti? Prostě já to беру jako začátek nového života. Takže ovlivnilo mě to asi hodně no, já si myslím, že jinak bych se bez toho zbláznila. Prostě tam to byl takový tlak, že bych to asi normálně nedala.	Léčba - místo, kde je v bezpečí, není na ní kladen tlak a sama by to nezvládla řešit, zároveň o tom nechtěla říct nikomu z blízkých lidí.	Léčba - bezpečné místo, nový začátek
25	Ted' se zeptám, jak Vám ta závislost ovlivnila ať už osobní, rodinný nebo pracovní a sociální život celkově? No hodně no, hodně samozřejmě, tam je velká otázka, takže vlastně nevím jakoby, jak to bude dál že jo a samozřejmě rodina byla na zhroucení že jo, když se to jakoby dozvěděli, takže to bylo jakoby hodně špatný. A co se týče práce, tak tam jsem byla zase jakoby, byla jakoby ráda, že už to prasklo, že se to stalo, protože už jsem sama prostě nevěděla kudy kam že jo, takže tam to bylo o tom, že bych sama asi neodešla nikdy z té práce, takže tam to prostě mělo ten důvod takovýhle.	Prvním důsledkem hráčství - trpí rodina. Mnohdy více než hráč? Pro Romanu, která už několik let seděla v koutě a nevěděla kudy kam, to bylo vysvobození a úleva.	Důsledky patologického hráčství, úleva
26	A v té herně jste pracovala jak dlouho? Sedmnáct let právě.		
27	A na jaké pozici? Jako barmanka.		
28	Jak to ovlivnilo Vaší ekonomickou situaci? Tak jako ovlivnilo samozřejmě, protože vlastně já jsem neměla nic našetřeného ty dva měsíce, co jsem byla tady, tak rodiče za mě museli všechno platit. Telefon, pojištění životní a všechno, takže to jako bylo hodně špatný. Ted' už se to zlepšuje, tím že vydělávám, mám nějaký svůj příjem, takže už je to takový zvládatelnější.	Pro dospělého člověka to musí být hrozné být znovu závislý na rodičích.	Závislost na druhých z finanční stránky
29	Takže Vás to postihlo jen na tu chvíli, kdy jste nemohla pracovat? Nebo Vás to postihlo i nějakými budoucími dluhy, které budete muset splácet? No to ještě jako jakoby v řešení, takže to ještě nevím, jak dopadne. Takže zatím jakoby takhle a pak uvidíme.	Tlak soudního řešení člověku k dobré psychice nepomáhá, protože se to většinou vleče dlouho (až několik měsíců) a Romana do teďka neví, jak si stojí.	Soudní řízení
30	A jak dlouho abstinujete? No od té doby od sedmnáctého srpna.		
31	A v jakých oblastech? Jako že třeba i v alkoholu? Nepiju, nehraju, nic. Kouřím akorát.	Ač u některých hráčů může být alkohol impulsem, u Romany vím, že alkohol nikdy moc nepila. Abstinence pro ni nebyla obtížná, ale je obdivuhodné, že alkohol ze svého života vyřadila.	Abstinence v hráčství i alkoholu

32	A jakože vůbec celkově v životě nepijete nebo jste si řekla, že pít nebudete, protože Vás to třeba nějak ovlivňuje? Tak já jsem hlavně nikdy nák moc nepila, takže s tím nemám problém.		
33	Co Vám pomáhá k předcházení porušení abstinence? Práce. Hodně práce. Proto i jakoby jsem ráda, že jsem našla tenhle druh práce, protože to je, jako je to hodně náročný, ale jak říkám, člověk si tam vyčistí hlavu a jak je člověk unavený, tak vůbec nemám, vůbec nemám chuť na nic a naštěstí jsem neměla od té doby, co jsem nastoupila, protože na to chci, na to chci úplně jako zapomenout a zbavit se toho, protože mám jakoby pocit, že se to stalo z nějakýho důvodu a že mě to má někam posunout. Buďto bych se někam úplně zahrabala nebo je to šance k tomu chytout se a jít dál.	Romana si uvědomila, co jí pomáhá nemyslet stále na své problémy a udržet si abstinenci. Práce je manuální, hodně náročná. Jen aby to s prací nepřeháněla a měla také čas pro sebe.	Udržení si abstinence
34	A co Vám nejvíce pomáhá v nějakých krizových situacích, když třeba víte, že byste mohla porušit tu abstinenci? Je tu něco kromě práce? Já na to jakoby, musím zaklepat, ale nemám na to nějaký častý myšlenky. Spíš mám myšlenky na to, jak to dopadne, jak se to bude vyvíjet dál a tak.	Strach z budoucnosti.	Myšlenky na hraní se neobjevují
35	A můžete říct v rámci nějakého období, jak dlouho jste hrála? Rok a třičtvrtě. Automaty.		Inten zita hraní
36	Jaké jsou Vaše důvody k udržení té abstinence? Já bych chtěla kurz a úplně jako změna života, tam to bylo jako špatný všechno.	Zavrhuje život předtím a chtěla by zažít s čistým štítem.	Nový začátek
37	A co byste dělala, kdyby došlo k relapsu či lapsu? Ježiš to vůbec nevím, nad tím jsem nikdy naštěstí nepřemýšlela, takže fakt nevím.		
38	Nevíte? Nevím. No tak asi prvně bych šla asi sem a tady bych se poradila co dál no, no prostě dál znova předejít.	První, kdo by věděl o lapsu či relapsu by byla skupina. Poradila by se s nimi, co dál dělat.	Laps

39	Takže byste to řekla? No určitě, i doma bych to řekla.	Druhou skupinou, kde by se svěřila by byla rodina.	
40	Moje další otázka je právě, jestli byste kontaktovala někoho z Vašeho okolí, jako je rodina, terapeut, někdo blízký.. No, no. Ale asi bych nejdříve volala sem, tady bych se poradila i jak to říct doma a ..	Jednoduché je to říci ve skupině, těžší v rodině a s formou a dalšími záležitostmi by jí měla pomoci právě skupina - záchytný bod o který se může opřít. Zde si dovlí říct o pomoc.	Skupina = podpora
41	Pocitujete někdy craving tělesný, či psychický? Ne, ne.		Ba že mí
42	A máte nějakou techniku, jak tomu třeba předcházet nebo Vás vůbec tyhle myšlenky nikdy nenapadají? Ty myšlenky mě nenapadají no ještě.		
43	A dokázala byste rozpoznat nějaký spouštěč, který Vás vedl k tomu hrani? No tak určitě jakoby se vyhýbat, už nemůžu nikdy dělat v herně a jakoby nikdy už nemůžu dělat v oblastech spojených jakoby s tadytou činností, kde sou prostě ty automaty a tohle, to určitě ne, tomu se úplně vyhnout, protože tam člověk jakoby nikdy neví že jo a nejsem asi úplně zdravá, abych mohla jít to takovýhle, do nějakýho takovýho prostředí. Ale spouštěč jakoby těžko říct, nějaká událost špatná jako, fakt nevím, těžko říct. Jakoby jak to teď nemám, tak ani nedokážu odhadnout, co by to spustilo no.	Romana by se bála přiblížit se k herně a podobným zařízením, protože si nepřijde úplně vyléčená. Spouštěčem závislosti uvádí špatnou událost.	Nebezpečné prostředí, spouštěč
44	A tak třeba v minulosti nebo dříve? No tam to byl asi jakoby rozchod s mým přítelem no, to jsme se tak jakoby k tomu dopídili, takže tam mě to náh jako seplo, protože tam to bylo jakoby takový jiný, jakoby psychicky mě týral nebo já nevím jak to mám říct, jakoby, když jsme se rozešli, tak mě furt posílal nějaký smsky a mě to tam náh takhle zavrtalo a myslela jsem, že to tím vyřeším. A pak když už je to rozjetý, tak už to nezastavíte. To je rozjetej vlak a to je špatný. Jako samozřejmě bych byla úplně nejradši, kdyby byly všechny herny pryč, protože si myslím, že by to zachránilo spoustu lidí a spoustu rodin a spoustu životů. Když si tím člověk projde, tak na to kouká úplně jinak. I ty majitelé to berou tak, že jsem jim vzala já milion peněz, ale nekoukaj se na to, že kdyby to hlídali tak měli, tak to nikdy nevygraduje v takovou částku. Takže prostě, kdyby to všechno zavřeli, tak by udělali líp. To určitě.	Spouštěč psychické vydírání od přítele (připomíná mi to Marcelovo psychické vydírání pomocí anonymního dopisu a nátlaku starostky obce). Romana by se opravdu ráda vyhnula prostředí heren, dokonce by byla ráda, kdyby se všechny odstranili z měst. Pocit nespravedlnosti, bezmocnosti, pocit hození viny jen na ni, přitom systém do teďka s její situací nic nedělal.	Spouštěč, psychické vydírání

45	<p>Můžu se ještě zeptat, jak intenzivně jste hrála? Já jsem hrála jako v práci vždycky. Pak jsem se snažila jakoby v tom volnu, jakoby jo dobrý, tak se snažím něco dělat nebo domlouvali se nějaký akce, abych jakoby neměla chuť jít někam jinam, ale když jsem přišla do té práce, tak to vždycky jakoby se zavřely černý dveře a zas už to prostě jelo no. Nedokázala jsem to zastavit no. Ale zase jsem nedokázala odejít z té práce, takže to bylo takové jako, kruh takovej.</p>	<p>Intenzivní hraní v práci po dlouhou dobu. Romana si pravděpodobně uvědomovala, že má touhu hrát i ve svém volném čase, ta šla ale zastavit vymyšlením si náhradního programu. I když věděla, že se jí to děje v práci, nedokázala z kruhu vystoupit.</p>	Intenzivní hraní
----	--	---	------------------

Tab. 3 Rozhovor s Janou

Číslo	Citace	Komentář	Téma
	<p>Nejdřív bych se asi zeptala, s čím se vlastně léčíte? Jestli můžete vysvětlit? No, takže je to závislost. Nebo závislost, oni říkají, že to závislost není, ale je to internetový sázení. Na sportovní sázky.</p>		Specifikace hráčství
02	<p>A jaké byly Vaše důvody pro nastoupení do léčby? No už to bylo neúnosný. Jak jakoby pro mě, protože jsem to psychicky i fyzicky nedávala. A hlavně taky finanční dopad na rodinu.</p>	<p>Všichni tři respondenti nastoupili do léčby až po tom, kdy to pro ně bylo neúnosné v tom stavu vydržet. Jakoby doslova čekali, až problém praskne a uleví se jim.</p>	Důsledky hráčství - psychický a fyzický nátlak, finanční dopady
03	<p>Takže jste se do léčby přihlásila sama? Tady do té sama. V jiné jsem teda nebyla ještě. Ale bylo to samozřejmě, rodina mi v tom taky trošku pomohla. Ale sama jsem se rozhodla.</p>	<p>Rozhodla se sama, plus k tomu měla podporu své rodiny, což je důležité.</p>	Rozhodnutí o léčbě
04	<p>Takže vlastně tohle je Vaše první léčba. První.</p>		První léčba
05	<p>A léčila jste se...nebo léčila. Pokoušela jste se jiným způsobem, než touhle léčbou. No nejdřív sama. No, to mi vydrželo vlastně dva roky. Jsem s tím přišla, manželovi jsem všechno řekla, vyklopila, to nebylo tak ještě závažný, ale nemohla jsem to sama v sobě unést. Takže jsem to řekla a dva roky mi to, jsem byla vlastně úplně v pohodě a potomajednou zase nákej impuls a po dvou letech se to zvrtilo víc.</p>	<p>Tím, že to nebylo ještě tolik závažné, se Jana dokázala se svým problémem svěřit manželovi. Ona se mu potřebovala svěřit, aby se jí ulevilo. Podruhé poté co byla jejich důvěra nějakým způsobem narušena, už to nebylo tolik snadné a Jana se k tomuto kroku neodvážila. Možná ani nechtěla?</p>	Abstinence bez léčby, důvěra x nedůvěra

06	Dokážete nějak vysvětlit ten impuls? Vůbec. Já jsem nad tím furt přemýšlela, čím to bylo nebo ne a vůbec jako...Až tady v léčbě, nějaký takový ty náznaky, čím by to mohlo bejt. Já jsem si vůbec neuvědomovala, že by to mohlo bejt z něčeho, z předešlýho mládí nebo tak.		Impuls ke hrani - minulost
07	A jak dlouho tady ta Vaše léčba trvala? Osm týdnů. Jsem si to prodlužovala na vlastní žádost.	Všichni tři respondenti si léčbu prodloužili o dva týdny.	Prodloužení léčby
08	Jak vnímáte tadyto doléčování? Já si myslím, že to je hodně dobrý. Vůbec tadyta léčba. Já jsem totiž původně přemýšlela, že bych se nechala zavřít do Bohnic nebo původně jsem o tom vůbec nevěděla. Ale zase představa, že mám dvě malý děti a byla bych někde uvězněna dá se říct. A tohleto doléčování mi vyhovuje. Strašně. Protože si tam každěj dá nákou tu hrstku do svýho a člověk si tam najde to svoje a ví zase, kde má hledat dál.	Ve skupině se vzájemně doplňují a každý přidá své zkušenosti a příběhy do mlýna. Ukazují si vzájemně zrcadlo a reagují na sebe a to je pro skupinu cenné.	Důležitost doléčování
09	Vy jste vlastně teď v tom doléčování jak dlouho? Teď mám třetí skupinu.		
10	Takže je to pro Vás nějak důležitý tenhle program, jakoby celkově, po nástupu po stacionáři? Já si myslím, že je to ještě důležitější než ten stacionář. Protože tady teprve žijeme ten život v realitě doma že jo. A po tom tejdnu, tady jsme se z toho, z toho jakoby jsme v uvozovkách chráněný a teď už je to ta realita a musíme se potýkat s těma všelijakýma věcma, co přichází. Takže tohleto doléčování, to strašně pomáhá, protože člověk přijde a řekne, co bylo, jak to bylo, proč to bylo a hledá se v tom.	Zajímavý postřeh. Většina lidí, co vyjde z ústavní léčby či stacionární najednou zjišťuje, že v léčbě už byli v pohodě a najednou zase musí řešit věci každodenního života a ono to nejde a potřebovali by se o něco opřít, kdyby situaci náhodou neměli v rukou.	Realita běžného života + léčba = doléčování
11	Kdybyste mohla říct tak celkově, co Vám ta léčba přinesla? No úplně jinej pohled na svět, tak jak se dá žít že jo. Jak aby, že musíme komunikovat, aby se dalo žít a člověk byl vlastně šťastnej. To člověk v sobě dusil, dusil, dusil, až to nák bouchlo a takže tohleto mi strašně pomáhalo no.		Přínosy léčby, komunikace

12	<p>Takže se Vám zlepšily nějak vztahy s dětmi a..No určitě. Ty děti jsou otevřenější ke mně. Stoprocentně mají větší důvěru. To dospělí to zatím ještě moc nechápou, jako, že po nich něco chci nebo že po nich vůbec něco chci.</p>	<p>Děti jsou rádi, že s nimi maminka komunikuje, protože i když jsou to děti, tak moc dobře ví, o co jde a že s maminkou se něco děje a když se to před nimi bude tajit, tak se tím nic nevyřeší. Jana naráží na komunikaci s manželem, protože ona je teď trošičku napřed díky léčbě a myslím si, že manžel je i překvapen, že Jana po něm něco chce, když vlastně ona zavinila všechny problémy, tak by měla teď držet krok.</p>	<p>Zlepšení vztahů, překážky v komunikaci</p>
13	<p>Takže se Vám zlepšily nějak vztahy s dětmi a..No určitě. Ty děti jsou otevřenější ke mně. Stoprocentně mají větší důvěru. To dospělí to zatím ještě moc nechápou, jako, že po nich něco chci nebo že po nich vůbec něco chci</p>	<p>Děti jsou rádi, že s nimi maminka komunikuje, protože i když jsou to děti, tak moc dobře ví, o co jde a že s maminkou se něco děje a když se to před nimi bude tajit, tak se tím nic nevyřeší. Jana naráží na komunikaci s manželem, protože ona je teď trošičku napřed díky léčbě a myslím si, že manžel je i překvapen, že Jana po něm něco chce, když vlastně ona zavinila všechny problémy, tak by měla teď držet krok</p>	<p>Zlepšení vztahů, překážky v komunikaci</p>
14	<p>A děti to věděly, vlastně co se stalo a proč nastupujete do léčby? Úplně neví. Ví, že chodím sem, ale neví jakože úplně kvůli čemu. Protože jsou ještě malí, takže jsme to nějak úplně s nima ještě neřešili.</p>		
15	<p>A ještě co se týká té léčby, pociťujete nějaké osobnostní změny. Jako změny v chování, životního stylu. Jako v chování bych úplně neřekla, ale jdu si víc za svým jako než. Člověk vždycky, když ho někdo srazil, tak zůstal dole a teď už jako si jdu fakt tvrdě za svým. Ať to stojí, co to stojí. Dřív člověk nešel do toho konfliktu a teď už se toho tak nebojím. Ty zábrany jsou už jako jinde. A to i v práci a všude. Člověk si to jakoby uvědomuje, až mu dojde, že byl hňup, kterej nad tím mávl a říká, každěj to takhle má, tak já to taky vydržím a tohle jako se..V tomhle tom si myslím, že jsem postoupila dál.</p>	<p>U Jany se také jako u Romany projevuje nízké sebevědomí - "když mě někdo srazil, zůstala jsem tam". Dříve myšlenky, že v utrpení se musí vydržet, protože každý jej má, nyní si jde za svým.</p>	<p>Změna sebevědomí</p>

16	<p>Ještě něco si vzpomenete nebo uvědomíte? Někaké hodnoty nebo..Vy jste teda asi neměnila povolání. Ne, ne, ne. Já jsem v povolání zůstala, protože tam to všichni ví. Tam jsem to normálně řekla, protože já jsem tam vlastně nic..Jak nepiju nebo něco, tak jsem tam nic, v práci jsem nic nedělala. V práci se nic nedělalo, v práci se nehrálo, v práci se pracovalo. To byl můj osobní život, ale tam jsem jim to řekla, když jsem sem nastupovala, že je to prostě takhle a myslím, že to přijmou dobře, takže jakoby tam s tím nemám problém. Ani mi to tam nějak jakoby nedávali najevo, tečka. Takže v pracovním životě vůbec, v osobním – no to mám, s matkou furt bojuju, protože ta to jako nechápe, tak si furt myslí, že to všechno chceme hodit na ní všechny moje problémy, ale pracujeme s tím no.</p>	<p>Jana oproti ostatním hrála až po všech povinnostech. (Řádně chodila do práce, obstarala děti a ostatní členy rodiny a až poté, hlavně když byl manžel pryč, začala sázet). Jana se v léčbě dozvěděla, že se sázením mají souvislosti některé věci z dětství a její vztah s matkou. Jana se matce snažila vysvětlit a podat veškeré informace o léčbě, ale matka to zatím nejspíš nedokázala zpracovat. Jak to Jana matce podala? Je velmi těžké dozvědět se po tolika letech, že třeba to, co se dělo v dětství mezi Janou a její matkou nebylo úplně v pořádku.</p>	Problémy s matkou
17	<p>Vy už jste to vlastně říkala, že se nějak změnil Váš osobní život, po té léčbě, takže s dětma a...S dětma a teďka na tom pracujeme jakoby i s partnerem a ten taky jako zase, že jo. Je to pro něj velká změna a já teďka po nich něco chci, i když bych asi neměla teď. Takže koukaj jakoby – vystrkuje člověk růžky, ale to jinak nejde no. Snažíme se. Ale on moc o tom komunikovat zatím nechce, takže. Ale myslím, že to půjde. Ale chce to čas, to je jasný taky. Nemůžu po nich chtít, aby se změnili za chvíli.</p>	<p>Jana se v léčbě změnila. Manžel ale do léčby nechodil, on se nezměnil a možná ani nepočítal s tím, že se změní Jana (kromě toho, že již nebude sázet). Co s tím?</p>	Změna Jany v léčbě
18	<p>A co se týká nějakých jiných lidí ve Vašem životě? Zatím je to jen v tý rodině. A to, že jsem řekla šéfovi v práci, jak to chci nebo nechci, tak to je jasný, ale jakoby v jiným..ne ne ne, jde jakoby jen o tu úzkou rodinu.</p>	<p>Jako u dalších dvou respondentů ví o problémech spojenými s hráčstvím jen rodina.</p>	respondentů ví o problémech spojenými s
19	<p>Další moje otázka je, vlastně on ten program navazuje na denní stacionář, ale není to vlastně úplně povinný. A jaké jsou teda Vaše důvody, nadále navštěvovat tu odbornou pomoc nebo tu léčbu? No mě se to zdá hodně důležitý, jak už jsem říkala. Protože člověk si musí uvědomovat stále nějaké věci a úplně se vším neumí pracovat ještě. A furt jako si myslím, že není všechno ještě</p>	<p>Když dochodí klienti stacionář, vrátí se do reálného života, kde musí řešit spoustu věcí a se spoustou věcí neumí ještě zacházet a pracovat. Jana si myslí, že má ještě mnoho témat ke zpracování, že ještě některá témata ani nepustila ven.</p>	Důležitost doléčování

	ze mě úplně venku, to co..Že jsem si ještě nenašla vevnitř to, co mě úplně trápí. Myslim teda. Je spousta věcí, ale člověk to skládá jakoby z kousků no.	.	Důležitost doléčování
20	Ted' bych se zeptala, jak vlastně ta Vaše závislost v uvozovkách ovlivnila Váš osobní, sociální,pracovní nebo rodinný život? Takže pracovní vůbec, tam to zůstalo úplně stejně. Naopak mi ještě víc vycházej vstříc, víc než to bylo. Že to berou úplně v pohodě. No tak rodiny – ty to zasáhlo hlavně finančně. Osobně, jakoby v manželství –samozřejmě, když byl ten boom, když se to provalilo, tak se řešily všelijaký věci, jako že se třeba budeme rozvádět, ale to bylo, to bylo fakt jenom to první a potom se to uklidnilo, ale tam jde o finance. Finančně no to zatížilo rodinu. No a matka ta se hroučí. To je jasný. Taťka ten to vzal nějak v pohodě. A brácha mi v tom hodně pomáhá.	Je hezké, že má Jana v rodině někoho, kdo ji podrží - bratra. S matkou s tou má spory, taťka to vzal v pohodě, ale evidentně ji nějak nepomáhá, spíš to nechá plynout a s manželem jsou vztahy samozřejmě napjaté.	Důsledky hráčství
21	Takže to asi nejvíce ovlivnilo Vaši ekonomickou situaci? Ekonomickou hodně. Protože tam je dluh milion, to já jsem tady říkala. A chceme to doplatit co nejdřív, takže jsme se dali do toho, že co nejvíce těch splátek a bude to jako na hranici no.		Finanční dopady
22	A jak dlouho už abstinujete v tom hraní? Já jsem sem nastoupila v říjnu myslim a už předtím dva měsíce jsem nehrála nebo v září jsem přestala hrát úplně no. Takže pět měsíců. Tak náč.		Doba abstinence

23	A v jakých oblastech abstinujete? Jako jestli třeba i v pití. No tak tady jsem se dohodla s pacientama, že když budeme chodit tady na to doléčování, tak, že se opravdu nenapiju žádného alkoholického nápoje, což zatím teda dodržuju, ale mně to nedělá problémy, já jsem si zatím dala jenom pivo nebo to, takže žádný..Tohleto mě neomezuje, tak si dám hold nealko.	Jana myslí i na ostatní členy skupiny, protože je ve skupině dohromady s lidmi, kteří mají závislost na alkoholu.	Abstinence v alkoholu
24	Takže tady to je nějaká taková dohoda. No mezi nějakýma pacientama. Tak jsem jim řekla, že když tady s nima budu chodit, tak nebudu pít. Vůbec. Při tom jako to není úplně zakázaný, ale nedoporučuju to, tak..Ale možná, že v tom budu pokračovat dál, uvidíme, zatím mi to řák nevadí.	Pravidlo léčby je nepít alkohol. U patologických hráčů je většinou alkohol spouštěčem a proto se ve většině léčeben zakazuje alkohol i gamblerům. Jana si vytvořila blízký okruh přátel ve skupině a tak jim chce pomáhat i tím, že alkohol pít vůbec nebude.	
25	Je něco, co Vám pomáhá k udržení tý abstinence? Já totiž jsem nepřišla na to, že bych teďka někdy měla chuť si zahrát. To zatím jako nepřišlo, i když neříkám, že to nikdy nepříjde. Takže jako hlavně tady i spolupacienti, když někdo jako by má problémy..Mám tady dvě holčiny, se kterýma si sdělujeme ty věci a to mi pomáhá hodně. Když je třeba něco doma – že mi našťvali, tak jim to napíšu a oni mi napíšu něco a takhle jako se udržujem.	Janě pomáhá skupina, i když na hraní nemá momentálně myšlenky. Druhou věcí, která jí pomáhá jsou dvě klientky ze skupiny, kterým se může okamžitě svěřit, když jí něco doma našťve.	Udržení abstinence (skupina, přátelé)
26	Takže nějaká podpora tady té skupiny. Ano, máme svojí skupinu.		
27	Vy jste tedy říkala, že to u Vás řák nehrozí nebo že to nepocítujete.. No nehrozí, neříkám, ale teď to nepocítuju.		Bažení
28	A takhle – nebo třeba i dříve, když jste byla v nějaké krizové situaci, jakože jste vlastně i říkala, že jste se o to pokoušela i sama, že jste nějaký čas nehrála, tak co Vám jakoby pomáhalo v té situaci, když by hrozilo, že byste porušila nějak tu abstinenci? Já právě nevím. Já si myslím, že to bylo jakoby spíš citový. Jako že spíš vztahový, že člověk se cejtil jako ne úplně milovanej nebo já nevím, jak to říct. Jo, že to bylo jakoby trochu vzdálený, tak člověk si to něčím nahrazoval no. Takovej nepotřebnej jako v tu chvíli nebo nevím.	Když Jana zmiňovala nějaké problémy nebo věci z minulosti s matkou, možná měla na mysli právě to, že nepocítovala tolik tu lásku. Jelikož manžel odjíždí na pár dní vždy za prací, mohla si připadat nemilovaná a kompenzovat si to hraním nebo sázením.	Impuls k hraní - nedostatek lásky

29	A jaké jsou teda teďka Vaše důvody k udržení té abstinence? No hlavně svoje duševní zdraví že jo, protože to člověku nák moc nepřidalo a rodina samozřejmě hlavně.		Psychická pohoda
30	Když vlastně mluvíte o tom duševním zdraví, tak když jste sázela, tak jste na sobě pocíovala náký jakoby příznaky? Nervozitu strašně. Byl člověk nervózní a ani člověk nevěděl, proč to dělá, protože jako já jsem ani nechtěla vyhrát v tu chvíli, vlastně mi to bylo úplně jedno. Bylo to takový jako, že když člověk vyhrál, bylo to hezký, ale potom, když člověk dohrál a pak zjistil, že prohrál, tak to bylo hrozný.		Duševní zdraví v době hraní
31	A ta nervozita, tak při tom hraní nebo jako celkově? Při tom hraní ani ne, ale potom, potom. Potom člověk nespál, ráno mu bylo blbě, protože si na to vzpomněl. To já jsem většinou teda hrála v noci, když už rodina byla obstaraná. Já jsem u toho nevysedávala denně. Náký hodiny – prostě přišel nákej den, třeba víkendy, když třeba manžel byl v práci, tak to bylo hlavní.		Pocitý spojené s časem po sázení
32	Další otázka by byla, co byste dělala, kdyby došlo k relapsu či lapsu? No já určitě bych se tady obrátila znova na ně, hned. To vim, tím jsem si stoprocentně, teď -stoprocentně jistá. A určitě by se to muselo říct hned i doma, protože to když se rozjede, tak je to neúnosný.	Obrácení se na terapeutý a skupinu. To vyjadřuje důvěru k lidem ve skupině a zároveň i potřebu, aby se sázení opět nerozjelo a nerozběhlo se to celé dokola. Terapeuti se pokusí najít nějaké řešení.	Laps - obrácení se na skupinu a terapeutý
33	Takže byste to hnedka oznámila. Hm. Ale asi nejdřív bych volala sem.		
34	Další moje otázka je právě, jestli byste kontaktovala někoho ze svého okolí, jako je rodina, terapeut nebo přátelé. A na to jste mi právě teď odpovíděla. Další otázka je, jestli pocítujete někdy bažení. Teď zrovna vůbec.		Bažení

35	<p>A když byste se zamyslela, tak za jakých třeba okolností, jste to pocítovala? Tak já když si tak vzpomenu, tak já jsem byla doma většinou vždycky tak sama, když jsem hrála nebo v noci, když děti spaly. A manžel chodí vlastně v noci z práce. Až ve dvě, ve tři ráno. Tak já nevím, mně to připadalo takový, takový jakoby, že jsem neměla úplný naplnění toho vztahu. A to bylo i s matkou, když jsem byla mladší a tohle to že, že jsem očekávala od toho Radka, že to doplní něco, co chybělo v tom a ono to třeba nenastalo. Ale to až, to si fakt myslím, až po téhle léčbě. Že předtím jsem to nevěděla. Mně se zdálo, že mám úplně normální rodinu, úplně to, že..Říkám, my jsme neměli, že by mě rodiče nějak týrali, to vůbec.</p>		Spouštěč - osamělost, nenaplnění vztahu
36	<p>A je něco, jak byste tomu mohla předcházet? No to já si právě vůbec nejsem jistá. Protože mě by třeba nevadilo sedět v herně nebo já nevím, protože nikdy jsem třeba ani neházela do automatu a tam jsem nikdy nehodila peníze, takže mi to nějak nepřipadá, protože já jsem vždycky hrála doma, takže pro mě by to nebezpečí bylo doma. Když se to tak vezme. Takže bych vůbec neměla chodit domu, ne, vůbec nevím, jak bych tomuhle mohla předejít. Prostě o tom jen otevřeně mluvit no, o všem.</p>	<p>Jana nemá hraní spojené s útekem nebo něčím podobným, ani se neidentifikuje s jinými hráči, protože hrála doma. Janě něco chybělo a pomocí léčby přišla na to, co a že se jí to již někdy stalo - v dětství ve vztahu se svou matkou. Cítila, že by ji partner měl dát to, co ona v dětství nepocítila a to se nestalo. Místo mluvení s manželem, Jana zvolila jinou cestu.</p>	Předcházení lapsu
37	<p>A vy jste vlastně říkala, že v práci to nikdy nehrozilo, že.. Ne já si jako nejsem jistá, že bych někdy v práci sázela na něco.Člověk se jakoby třeba na něco podíval, ale neseděl u toho, nesázel, to ani nejde.</p>		Priority - práce
38	<p>A můžu se zeptat, jak jste se k tomu dostala, k tomu sázení? No já jsem, já jsem nad tímhle přemýšlela, když jsme tady vlastně psali životopis, protože to bylo až před pár lety že jo. Já jsem o tom nevěděla nic, o těch letech sázkách. Takže to bylo někdy, někdy před pěti lety, když Kristýně bylo rok nebo no já si to teď úplně přesně nepamatuju. Protože miluju sport a koukám se na sport to jo. Ale možná třeba i ten manžel,</p>	<p>Jak se i člověk, který o sázení vůbec nic neví, snadno dostane do koloběhu sázení. Jana miluje sport a hodně o sportu i mluví. Mají tito lidé větší sklony k sázení než lidé, kteří o sportu skoro nic nevědí?</p>	Počátky sázení

	<p>protože ten si občas vsadil na ten sport. Ale mě to nikdy nezajímalo a potom jsem se začala zajímatl jak to vlastně funguje a že jsou nějaký kurzy, kterým jsem předtím vůbec nerozuměla, tak to člověk asi jednou zkusil, ale když to bylo v těch kamennejch prodejních nebo jak se tomu říká, tak si člověk šel vsadit jednou za tejdén, protože nikoho nenapadne tam běhat s nějakým tiketem v noci, večer, ale prostě jak to začalo bejt online no. Naprd pro mě.</p>	<p>Jak se i člověk, který o sázení vůbec nic neví, snadno dostane do koloběhu sázení. Jana miluje sport a hodně o sportu i mluví. Mají tito lidé větší sklony k sázení než lidé, kteří o sportu skoro nic nevědí?</p>	<p>Počátky sázení</p>
39	<p>A dokážete odhadnout, kdy jste takhle začala sázet přes ten internet? Před jakou dobou? Já si myslím, že je to čtyři roky zpátky. Čtyři, čtyři a půl, takhle nějak. Když to začlo, ty kanceláře se strkat no na ten, na ten online. Nejdřív to byly cizí sázkový kanceláře a potom český.</p>		<p>Doba sázení</p>
40	<p>A dokázala byste rozpoznat nějak svůj spouštěč? Který Vás pak k tomu vede? Tak to nevím, jestli bych to jako dokázala rozpoznat. Já si myslím..</p>	<p>Podle všeho se nabízí již zmíněna osamělost ve vztahu.</p>	<p>Spouštěč</p>
41	<p>Jestli jste to třeba řešili v terapii? No zkusili jsme vlastně – no zkusili jsme něco hledat v těch kamenech a v tom tom, ale opravdu je to jako, že člověk, já si myslím, že všechno dokážu sama, ale nedokážu, já si myslím, že se za to jen skrejvám. Člověk hodně věcí v sobě dusí, to co se mu nelíbí nebo to, ale říkám, tak co, to zvládnou.</p>	<p>Už podruhé se tu ukazuje to, že respondentka vše zvládne sama. Nepožádá o pomoc ostatní. Zde i problémy s komunikací - dušení v sobě mnoho věcí.</p>	<p>Na všechno sama</p>
42	<p>Ještě jestli se můžu zeptat, vy jste tady měli v uvozovkách rodinnou terapii. S matkou.</p>	<p>Chtěla s tím vztahem něco dělat, proto si přizvala na skupinu matku.</p>	<p>Vztah s matkou</p>
43	<p>Tak to jste si vzala matku? Ano.</p>		

Tab. 1 Dotazník od Marcela

Číslo	Citace	Komentář	Téma
01	Proč je v aktuální chvíli pro Vás doléčování důležité? Nastaly nějaké změny pohledu na léčbu oproti situaci na začátku? Doléčování je pro mě stále důležité z pohledu toho, že se mohu 1x týdně potkávat s lidmi, kteří řeší obdobné problémy jako já a mohu se o těchto věcech otevřeně bavit bez určitého "strachu" z toho, co si o tom bude kdo myslet. Asi jediná zásadní změna oproti situaci na začátku je ta, že zjišťuji, jak je pro mě vcelku zásadní absence denního stacionáře a o to více jak je pro mě důležitá alespoň forma doléčovací skupiny.	Marcel nyní již nepostrádá denní stacionář. Chce být zase v reálném světě se všemi náležitostmi, které do něj patří. Se všemi věcmi ale stále ještě neumí pracovat a proto je pro něj forma doléčovací skupiny nyní mnohem důležitější.	Význam doléčování s odstupem několika měsíců
02	Změnila se pro Vás témata či problémy, které sám řešíte v doléčovací skupině oproti předcházející stacionární léčbě? Sledujete nějaké změny u jiných členů skupiny? Oblasti témat, o kterých mám potřebu mluvit jsou v podstatě kontinuální s tím, co jsem řešil v denním stacionáři. Změny u ostatních členů skupiny. Každý, kdo přijde z denního stacionáře, je vždy nabitý energií z denního stacionáře a např. krátké ticho ve skupině je pro něj skoro až nepříjemné a zvláštní a má potřebu ihned něco začít říkat. Postupem času se však "přenaslaví" na režim ostatních.	Témata, která řešil Marcel v denním stacionáři se pro něj do této doby nezměnila. Marcel cítí, že ti členové skupiny, kteří jsou již v doléčovací skupině dlouho, dokáží být spolu jen tak, aniž by museli hned něco říkat a bylo jim to nepříjemné.	Změny v doléčovací skupině
03	Z předcházejících rozhovorů vím, že jste nedokázal popsat, co bylo přesným spouštěčem Vašeho hráčství. Dokázal byste to nyní popsat? Úplně 100% to nevím asi stále, ale určitě už si to pro sebe dokážu více vysvětlit a pochopit. Z celkové situace v osobním životě (nastavený vztah s rodiči, byť je to již hodně dávno tak úmrtí sestry, úmrtí (sebevražda) otce, určitá svázanost ve vztahu.....to vše na mě nějak zapůsobilo a hra (sázky) byl možná určitý únik od té reality do jakéhosi vlastního světa, kde mi nikdo neříká co, jak, kdy a proč to má zrovna tak být. Takže takový pocit vnitřní svobody.	Pochopení souvislostí událostí, které nastaly v minulosti. Marcel přišel o mnoho nejbližších lidí ve svém životě. Spouštěčem popisuje únik do svého světa, kde má možnost	Spouštěč

Tab. 2 Dotazník od Romany

Číslo	Citace	Komentář	Téma
01	Proč je v aktuální chvíli pro Vás doléčování důležité? Nastaly nějaké změny pohledu na léčbu oproti situaci na začátku? Pro mě je stále dolečování důležité, vždy mě to nabije, cítím se tam bezpečně a vím, že když je nějaká situace nebo problém se kterým se nemůžu svěřit jinde, tak vím že tady můžu a vždy mi skupina poradí, jak by se to dalo řešit nebo mě vyslechne bez výčitek. Změna určitě u mě nastala oproti situaci na začátku, hodně jsem se posunula a uvědomila jsem si spoustu věcí. Léčba mi pomohla odbourat můj strach ze všeho.	Změnu všeobecně ohledně doléčování jako takového Romana nevnímá. Je si vědoma změny u sebe, kdy udělala veliký pokrok.	Význam doléčování s odstupem několika měsíců
02	Změnila se pro Vás témata či problémy, které sám řešíte v doléčovací skupině oproti předcházející stacionární léčbě? Sledujete nějaké změny u jiných členů skupiny? Změny v podstatě vidím u každého člena ve skupině nejvíc samozřejmě u těch se kterými jsem začala stacionář od začátku. Témata se pro mě změnila v tom, že na začátku léčby jsem potřebovala najít sama sebe.	Dříve potřebovala Romana najít sama sebe, nyní se soustředí uje na přítomnost a na svůj osobní rozvoj.	Soustředění se na přítomnost
03	Z předcházejících rozhovorů vím, že jste nedokázal popsat, co bylo přesným spouštěčem Vašeho hráčství. Dokázal byste to nyní popsat? Nevím, jestli to už umím popsat.. přesně můj spouštěč bylo hlavně prostředí ve kterém jsem pracovala to, že jsem tam pracovala tak dlouho a nedokázala jsem odejít protože mi to můj strach nedovolil.	K žádné změně od posledního rozhovoru nedošlo.	Spouštěč

Tab. 3 Dotazník od Jany

Číslo	Citace	Komentář	Téma
01	<p>Vím, že v doléčování jste již několik měsíců. Otázkou tedy je, proč je v aktuální chvíli pro Vás doléčování důležité? Nastaly nějaké změny pohledu na léčbu oproti situaci na začátku? Doléčování je dle mého názoru velice důležité. Ono se sice řekne doléčování, zní to jako dokončení něčeho, ale já to vnímám jako začátek něčeho nového. Ve skupině cítím soudružnost, odhodlání a podporu což je pro mě hnacím motorem k zamyšlení a následné změně z které mám obavu. Ano, změny nastaly. Když jsem nastupovala do stacionáře, (nutno podotknout, že s tímto způsobem léčby má rodina nesouhlasila - byla pro radikálnější léčbu – ústavní) nevěděla jsem, co od této léčby mám očekávat. Asi jako každý jsem si myslela, že se dozvím PROČ - NEDĚLEJ TO a půjdu. O to větší bylo pro mě překvapení, že léčba slovem pro mě byla správná volba. Myslím si, že lidský přístup a hledání rozumného řešení, kterého se mi v Ondřejově od začátku dostává je 100% lepší než dril a udržování ve strachu, že když náhodou sejdu z cesty jsem na do smrti zatracena.</p>	<p>I když slovo doléčování vyjadřuje obecně zakončení nějaké etapy, pro Janu má doléčování jiný význam. Znamená to pro ní začátek něčeho nového. Jana nechce po celý život žít ve strachu, že by se její situace mohla opakovat a říkat si to každý den, nejlépe si to vyvěsit na lednici. Vyhovuje jí lidský přístup a možnost věc řešit a o situaci mluvit.</p>	<p>Význam doléčování s odstupem několika měsíců</p>
02	<p>Změnila se pro Vás témata či problémy, které sama řešíte při doléčovací skupině oproti předcházející stacionární léčbě? Jestli ano jaká? Sledujete nějaké změny u jiných členů skupiny? Témata se od stacionáře určitě změnila. Hodně se řešilo dětství a osoby, které nám mohly k našemu problému ač nechtěně dopomoci. Ze začátku jsem hledala viníka. Ono je totiž strašně jednoduchý říci TY za to můžeš a problém je vyřešený. Ale teď si uvědomuji (i díky skupině), že problém je někde úplně jinde. Skupina je různorodá. Jsem ráda za každou zpětnou vazbu od kohokoli z nich. Snažím se ji porozumět a vzít si z ní co nejvíce. Bohužel se stává i to že některým členům skupiny nerozumím ať se snažím jak mohu. Hodně komplikovaný je pro mě Ondřej. Sedí a je uvězněn sám v sobě a točí se v nějakém podivném kruhu. Jinak změnu zaznamenávám snad u každého člena skupiny. Ať už menší či větší.</p>	<p>Každý většinou hledá viníka, který stojí za jeho problémy. Řešení minulosti v terapii, dětství a vztahů s nejbližším okolím k tomu většinou i navádí. Škoda, že se Jana více nerozepsala a neuvedla, kde je tedy teď ten problém. Pochopila jsem, že nyní v doléčování již neřeší témata z jejich minulosti, ale soustředí se na sebe, na svoji přítomnost co se děje "teď a tady" a co je případně ovlivňuje. To, že je skupina různorodá a občas dojde ke konfrontaci či nepochopení druhému vůbec nevádí. Toto do skupinové terapie patří.</p>	<p>Soustředění se na přítomnost</p>

03	<p>Z předcházejících rozhovorů vím, že jste nedokázala popsat co bylo přesným spouštěčem Vašeho hráčství. Dokázala byste ho nyní popsat?</p> <p>Nejsem si 100% jista zda se tomu dá říct spouštěč, ale myslím si, že je (byla) nenaplněnost mého života. Tím vůbec nemyslím partnerskou nenaplněnost. Spíš mě ovládal STRACH cokoli říct abych náhodou někomu neublížila, udělat nějakou změnu. Vyhýbala jsem se konfliktům. Žila jsem životy druhých, aby se hlavně oni měli dobře na úkor mého vlastního štěstí a nikdy jsem si neuměla říci o pomoc. V tom vidím podstatu mého problému a útěku do on-line světa sázek. V tom vidím tu nenaplněnost. Díky stacionáři a doléčovací skupině jsem si uvědomila, že když se o problémech nebudeme bavit tak nemají šanci zmizet. Také začínám cítit porozumění u rodiny což je pro mě také velice důležité.</p>	<p>Jana změnila od minulého rozhovoru názor. Dříve přirovnávala "nenaplněnost" k manželskému vztahu. Nyní zmiňuje svůj strach a vyhýbání se jakýmkoliv konfliktům. Opět jako velmi důležitou zmiňuje komunikaci, bez které by nenašla porozumění u své rodiny.</p>	Spouštěč
----	---	--	----------

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Kateřina Slámová

Studijní program: bakalářský

Studijní obor: psychologie

Název práce: Význam doléčování v životě patologického hráče

Počet stran (bez příloh): 53

Celkový počet stran příloh: 33

Počet titulů české literatury a pramenů: 27

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových odkazů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Martin Huk

Rok dokončení práce: 2016

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Kateřina Slámová
Obor studia: Psychologie
Název práce: Význam doléčování v životě patologického hráče.
Vedoucí/oponent* práce: PhDr. Martin Huk

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 53

Počet stránek příloh: 33

Počet titulů v seznamu literatury: 28

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		X		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	X			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		X		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k interpretaci dat: jak studentce pomohlo v interpretacích dosavadní studium psychologie (vývojová psychologie/psychopatologie/psychologie osobnosti, atd.).
Osobní zkušenost se stáží v doléčovací skupině.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce je dobře vyvážená ve smyslu poměru teoretické části a praktické části. Velký přínos vnímám u teoretické části ve zmapování léčebných a doléčovacích programů. Přičemž i teoretická část se stala praktickou ve chvíli, kdy studentka podala ucelený popis doléčovacích programů v oblasti Prahy. Teoretická část týkající se diagnostiky patologického hráčství podává studentka úspornou formou všechny základní informace, takže pro toho, kdo by se chtěl v diagnostice patologického hráčství velmi rychle zorientovat, tato práce poskytuje výborného průvodce. Ukazuje to na analytické schopnosti práce s literaturou.

Praktická část ukazuje odvalu studentky pustit se do nesnadného úkolu provést kvalitativní analýzu za pomoci metody kódování získaných dat. Data studentka čerpala ze tří zdrojů dat (rozhovor, anamnéza a dotazník). K této části nemám výhrady – to, jak studentka analýzu provedla plně dostačuje pro práci v rozsahu bakalářské práce.

Interpretace dat působí poněkud nasměle, což ale nepovažuji za chybu. Naopak, práce nepůsobí „velkohubě“, studentka přistupuje k analýze s respektem k tématu i k získaným datům. Doporučuji, aby se studentka dále vzdělávala v kvalitativní analýze a pokračovala v tomto směru.

Práci zj. teoretickou část doporučuji jako zdrojová data k semináři o patologickém hráčství.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji*

doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

výborně (1)

Datum, podpis:

19. 5. 2016 Martin Huk



*

nehodící se, škrtněte

**Posudek oponentky bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Kateřina Slámová
 Obor studia: Psychologie
 Název práce: Význam doléčování v životě patologického hráče

Vedoucí práce: Mgr. Martin Huk

Oponentka práce: Mgr. Magdalena Koťová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 53
 Počet stránek příloh: 33
 Počet titulů v seznamu literatury: 29

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X	X		
--	---	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X	X		
--	---	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X	X		
--	---	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

v daném tématu

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

X				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Co vše mělo, dle autorky práce, vliv na výsledky výzkumné sondy?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se v textu bakalářské práce zabývá tématem tzv. patologického hráčství. V teoretické části práce pojednává o diagnostice hráčství, výskytu tohoto jevu v populaci či o možnostech léčby. V empirické části práce zpracovává kvalitativní výzkumnou sondu zaměřenou na případové studie, ke zpracování dat je použita metoda otevřeného kódování.

Text práce je psán kultivovaným jazykem, práce je pečlivě zpracována, teoretická část je zdařilým kompilátem (v pozitivním slova smyslu) základních poznatků o dané problematice. Revizi by si zasloužil anglický text (i samotný překlad názvu práce). Oceňuji samotnou volbu tématu i např. zpracování přehledu struktury služeb a jejich dostupnosti v České republice. Cenné jsou i informace týkající se konkrétní podoby jednotlivých doléčovacích programů.

Empirickou sondu považuji za zajímavou, mírně mne zarazil pouze – dle mého subjektivního pohledu – ne příliš vhodně zvolený název („popis případové studie“). Zaměření sondy je zajímavé, v českém kontextu podobné studie skutečně chybí. Doporučovala bych přesnější formulaci cílů výzkumné sondy (a větší logickou provázanost např. s názvem práce). Z metodologického hlediska by bylo vhodné popsat tvorbu „scénáře“ rozhovoru i podrobněji definovat použití jednotlivých výzkumných metod (odkud byly např. čerpány anamnestické údaje atp.). Závěry výzkumné sondy jsou zajímavé, mohou sloužit například jako „učební“ text pro zájemce o problematiku doléčování. Za výrazný nedostatek empirické sondy tak považuji pouze chybějící diskusi, která je povinnou (a nezbytnou) součástí výzkumných studií. V rámci této konkrétní studie by bylo velmi vhodné kriticky reflektovat výběr participantů studie, roli výzkumnice, vliv způsobu použití metod a zpracování dat na výsledky atp. Bylo by též vhodné věnovat se v rámci diskuse i té skutečnosti, že kódování je vhodné provádět ve více osobách.

I přes zmíněné výhrady považuji text za zdařilý a „zralý“ a domnívám se, že překračuje nároky kladené na bakalářské práce. Autorce přeji hodně zdarů u obhajoby a omlouvám se tímto za svou nepřítomnost na této události.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: v závislosti na obhajobě 1-2

Datum, podpis: 10.5. 2016

Mgr. Magdalena Kořová, Ph.D.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' with a horizontal line above it, followed by a cursive 'a'.