

Hroznata Ž i v n ý

Katedra liečebnej pedagogiky PdF UK v Bratislave
Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave
e-mail: zivny@fedu.uniba.sk, hzivny@seznam.cz

V pripravenom texte, slúžiacom ako podklad môjho príspevku na konferencii Kolégia Antona Neuwirtha a Konrad Adenauer Stiftung *Hazard na Dunaji*, sa stručne zmiňujem o problematike závislosti na hazardných hrách na Slovensku.

Prezentujem historický exkurz, zmiňujem sa o poskytovaní služieb osobám so závislosťou na hazardných hrách - o terapii, doliečovaní a striktne sa pohybujem v rámci medicínskeho modelu: v tomto modeli uvažujeme o závislostiach ako o chorobách, liečiteľných a vyliečiteľných chorobách.

V mojom príspevku prezentujem informácie typu vedecky podložených faktov. V tomto kontexte moje osobné a občianske postoje sú irelevantné. Nemám problém ich prezentovať, mojou profesionálnou prácou je však pomáhať ľuďom so závislosťami rozhodnúť sa zmeniť svoje životy a túto zmenu realizovať v procese terapie a doliečovania bez ohľadu, napriek, sociálnym a politickým kontextom...

Niekoľko úvodných myšlienok k problematike nelátkových (behaviorálnych) závislostí

Na ceste naplniť potrebu vyhnúť sa bolesti, či už fyzickej alebo duchovnej, potrebu cítiť sa výkonným, kompetentným a úspešným, zbaviť sa pocitov neschopnosti, samoty, potrebu dosiahnuť eufóriu a radosť často stretáme psychoaktívne látky. Namiesto možnosti dosahovať uspokojenie potrieb kvalitným a skutočným prežívaním reality, budovaním vzťahov, hľadaním zmyslu, psychoaktívne látky ponúkajú možnosť skratky, slepej cesty, ilúzie, ktorá sa rozvíja na pozadí prirodzenej túžby človeka po zmene intenzite prežívania. Psychoaktívne látky ovplyvňujú prežívanie dramaticky razantne, intenzívne a hlboko.

Túžba po zmene prežívania sa postupne stáva centrálnou potrebou, stáva sa subjektívnou normou, pričom strácame reálnu schopnosť objektívneho hodnotenia. Proces vzniku závislosti je procesom úniku z reality, je procesom zmeny, spočiatku pozitívne podmienený „benefitmi“, ktoré psychoaktívna látka ponúka. Tento proces môžeme popísať i ako proces vývoja závislosti, na konci ktorého je chronická, progredujúca porucha, ktorá sa okrem nutkavej túžby po psychoaktívnej látke prejavuje zníženou kontrolou, až stratou kontroly nad svojim správaním a pokračovaním v deštruktívnom spôsobe života napriek dramatickému nárastu problémov.

Na začiatku závislosti je neprítomnosť potreby zmeniť závislé správanie, na jej konci je neschopnosť zmeniť svoje závislé správanie bez pomoci zvonku - liečby. A v priestore týchto extrémnych pólov oscilujúca ambivalencia postojov: „viem-

neviem“, „chcem-nechcem“. Táto ambivalencia je symptomatická a ako symptóm normálna. Je chybou hodnotiť ambivalentný postoj ako negativizmus, odpor, ale je potrebné si ho uvedomovať a naučiť sa s ním pracovať.

Doteraz sme hovorili o tzv. **substančných závislostiach**. Hovorili sme o závislostiach na užívaní nejakej látky, ktorá určitým spôsobom mení naše vnímanie, myslenie, emócie a správanie.

Ak však hovoríme o závislostiach, môžeme našu tému rozšíriť i na tzv. **závislosti nelátkové - behaviorálne**.

V tomto prípade hovoríme o určitom správaní, ktoré mení naše vnímanie, myslenie, emócie a ktoré sa vyznačuje podobnými, takmer totožnými príznakmi, priebehom a dôsledkami ako u závislostiach substančných.

Duševné poruchy a poruchy správania (F00 - F99)

Poruchy návykov a impulzov(F63.x)

Táto kategória zahŕňa určité poruchy správania, ktoré sa nedajú zatriediť inde. Charakterizujú ich opakované činy bez jasnej racionálnej motivácie, ktoré nemožno ovládnuť a ktoré obyčajne poškodzujú vlastné záujmy príslušnej osoby aj druhých ľudí. Osoba udáva, že správanie je spojené s impulzmi na akciu. Príčina týchto porúch nie je známa a sú zoskupené na základe nejakých iných spoločných črt.

Nezahŕňa:

návykové nadmerné požívanie alkoholu alebo psychoaktívnych látok (F10 -F19)
impulzívne a návykové poruchy sexuálneho správania (F65.-)

F63.0 Patologické hráčstvo

Porucha sa skladá z častých opakovaných epizód hazardného hrania, ktoré ovláda život postihnutého na škodu sociálnych, profesionálnych, materiálnych a rodinných hodnôt a záväzkov.

Kompulzívne hazardné hráčstvo

Nezahŕňa: nadmerné hazardné hráčstvo manického pacienta (F30.-)

hazardné hry a stávkovanie NS (Z72.6)

hazardné hráčstvo pri asociálnej poruche osobnosti (F60.2)

F63.1 Patologické podpaľáčstvo [pyrománia]

Správanie charakterizované viacnásobným založením alebo pokusom o založenie požiaru majetku alebo iných objektov bez zreteľného motívu a stálym zamestnávaním sa predmetmi so vzťahom k ohňu a horeniu. Toto správanie často sprevádzajú pocity narastajúcej tenzie pred činom a veľkým vzrušením hneď po jeho vykonaní.

Nezahŕňa: podpaľáčstvo

- u dospelých s asociálnou poruchou osobnosti (F60.2)
- pri intoxikácii alkoholom alebo psychoaktívnou látkou (F10 - F19 so spoločnou štvrtou číslicou .0)
- ako dôvod na pozorovanie pri podozrivej psychickej poruche (Z03.2)

- pri poruchách správania (F91.-)
- pri organických mentálnych poruchách (F00 - F09)
- pri schizofrénii (F20.-)

F63.2 Patologické kradnutie [kleptománia]

Pri tejto poruche osoba opakovane nedokáže odporovať impulzom ukradnúť predmety, ktoré nepotrebuje a ktoré neznamenajú materiálny zisk. Predmety potom odhadzuje, darúva alebo zbiera. Správanie zvyčajne sprevádza narastajúce napätie pred činom a pocit uspokojenia počas a hneď po čine.

Nezahŕňa:

depresívnu poruchu s kradnutím (F31 - F33)

organické psychické poruchy (F00 - F09)

kradnutie v obchodoch ako dôvod na sledovanie pre podozrivú psychickú poruchu (Z03.2)

F63.3 Trichotilománia

Porucha charakterizovaná zreteľnou stratou vlasov zapríčinenou opakovaným podľahnutím impulzu vytŕhať si vlasy. Vytŕhaniu vlasov zvyčajne predchádza narastajúce napätie a po ňom nasleduje pocit úľavy alebo uspokojenia. Diagnóza by sa nemala použiť, ak predchádzala zápalová choroba kože, alebo ak je vytŕhanie vlasov dôsledkom bludov alebo halucinácií.

Nezahŕňa: stereotypnú pohybovú poruchu s vytŕhaním vlasov (F98.4)

F63.8 Iné poruchy návykov a impulzov

Iné druhy neprestajne sa opakujúceho neadaptívneho správania, ktoré nie je sekundárne pri známom psychickom syndróme a pri ktorom sa zdá, že osoba opakovane nedokáže odporovať impulzom na tento spôsob správania. Po úvodnej perióde napätia nasleduje pocit uvoľnenia v čase vykonania činu.

Intermitentná explozívna porucha.

F63.9 Nešpecifikované poruchy návykov a impulzov

Prehľad súvislostí a rozšírenia gamblingu na národnej úrovni Slovenskej republiky, identifikácia rizikových skupín a protektívnych faktorov (Živný, Okruhlica, 2009)

Po druhej svetovej vojne znovuobnovená Československá republika sa dostáva po páde železnej opony do sféry mocenského vplyvu Sovietskeho zväzu a stáva sa jeho satelitom.

Po komunistickom puči vo februári 1948 v Československu začína rýchlá a absolútna demontáž demokratických inštitúcií, prebieha násilná socializácia, občianske práva sa stávajú fiktívnymi a rozhodujúcu moc vo všetkých spoločenských sférach preberá komunistická strana - miestna mocenská filiálka moskovských vládcov.

Život občana sa stáva nesvojprávny, regulovaný, dirigovaný a kontrolovaný.

Totalitný, paternalistický štát poskytuje svojim občanom tzv. sociálne a bezpečnostné istoty.

Obmedzuje občianske slobody a slobodné podnikanie, zaručuje však základné sociálne istoty, všetci musia pracovať, všetci sú chudobní a nakoniec systém ekonomicky kolabuje, tento štát izoluje svojich občanov od možností realizácie, od prístupu k informáciám, od možnosti slobodne cestovať - na druhej strane „chráni“ svojich občanov pred „rizikovým správaním.“

V Československu existovala jedna štátna lotériová spoločnosť (SAZKA-ŠPORTKA). Hazardné hry boli zakázané a ak sa prevádzkovali, tak nelegálne. Aktéri tieňovej ekonomiky (predavači na benzínových čerpacích staniaciach, predavači ovocia zeleniny, mäsiari) legalizovali svoje príjmy skupovaním vyhrávaných tiketov. V podsvetí tieňovej ekonomiky sa ilegálne prevádzkovali hazardné kartové hry. Rádovo hrali tieto hry stovky ľudí.

Po implózii sovietskeho mocenského bloku, po demokratických revolúciách sa postupne v posttotalitných štátoch, vrátane Československa konštituuju demokratické inštitúcie. Tento proces je často sprevádzaný javmi sociálnej i individuálnej anómie.

Neexistencia zákonných úprav a nerešpektovanie už prijatých zákonných úprav viedla v prvej polovici 90-tych rokov 20. storočia k nekontrolovanému rozšíreniu hazardných hier v celej ich palete.

Na scéne sa objavujú stávkové kancelárie, herne binga, kasína a výherné automaty. Hranie hazardných hier sa stáva módnou záležitosťou, „nové systémy“ zábavy a hry priťahujú svojich aktérov a početní budúci závislí od hazardných hier prežívajú svoje vývojové „obdobia výhier“. Prvým rizikovým faktorom sa stáva ponuka širokej palety hazardných hier. Postupne si jednotlivé systémy generujú svoju stálu klientelu.

Národnou vášňou sa stávajú televízne vysielania zábavných programov so zakomponovanými hrami o peňažné výhry. Stávkové kancelárie na športové zápasy sa stávajú doménou mužov bez ohraničenia veku - stávkujú žiaci, študenti, dospelí muži, úspešní i neúspešní v nových životných rolách, ženy, najmä stredného veku sa stávajú hráčkami binga a v každom reštauračnom a pohostinskom zariadení (vysvetliť terminus technicus „slovenská krčma“) je nainštalovaný minimálne jeden výherný automat - v polovici 90-tych rokov 20. storočia je ich na Slovensku asi 13 000. Predpokladáme (z pozorovania vlastnej klinickej praxe), že každý výherný automat si „vychoval“ minimálne jedného jedinca so závislosťou od hry na výherných automatoch.

Tušíme (pátranie po reálnych faktoch je nebezpečné), že oblasť hazardných hier v tomto období sa ocitla v o sfére vplyvu organizovaného zločinu a je možné, že jej istá časť je v jej sfére i dodnes.

Druhým rizikovým faktorom, ktorý výrazne ovplyvňujúcim problematiku hazardných hier na Slovensku sú spoločenské postoje k závislostiam vôbec. Spoločnosť postupne akceptuje, že závislosti od psychoaktívnych látok sú chorobami, chorobami liečiteľnými a vyliečiteľnými. Prejavy asociálneho až kriminálneho správania sú v tomto kontexte symptómami závislostí.

V prístupe k závislosti od hazardných hier toto konštatovanie neplatí. Spoločenské postoje k závislosti od hazardných hier sa pohybujú v kontexte morálneho modelu závislostí, ľudia nerozlišujú medzi nevhodným správaním a správaním, ktoré je podmienené už vniknutou závislosťou. Všeobecne sa hodnotí hranie hazardných hier ako

„nie dobré správanie“, takisto sa hodnotí správanie už závislého. Neexistuje rozdiel medzi hodnotením správania bez závislosti a správania so závislosťou. Závislý ož svoje správanie nemá pod kontrolou a bez pomoci zvonku, odbornej, profesionálnej pomoci nie je sám schopný zmeniť svoje správanie a riešiť problémy, ktoré mu závislosť prináša.

Morálne apely typu: „Keby si chcel, tak prestaneš hrať, keby si nás mal rád, prestaneš hrať...“ a pod. sú neúčinné a navyše vzájomne zraňujúce.

Predpokladáme, že značná časť závislých od hry nemá náhľad na svoju chorobu a preto nevyhľadáva pomoc poskytovateľov služieb v oblasti závislostí.

Slovenská republika má Národný program podpory zdravia a Národný program boja proti drogám. V oboch týchto dokumentov absentuje oblasť národnej politiky, ktorá by sa venovala problému hazardného hrania.

Pokiaľ je nám známe, na Slovensku neexistujú žiadne národné programy preventívnych intervencií, sporadicky prebiehajú v masovokomunikačných prostriedkoch (elektronických i printových) aktivity, zaoberajúce sa problematikou hazardného hrania, ide o príspevky informačného charakteru o problémoch, ktoré vyvoláva hazardné hranie a možnostiach liečby, často sú tieto príspevky bulvárneho charakteru.

Podstatne lepšia je situácia v poskytovaní starostlivosti osobám závislým od hry. Na Slovensku existuje spoľahlivá sieť zdravotníckych služieb, ktoré sú geograficky prístupné všetkým občanom Slovenska a taktiež všetkým dostupné prostredníctvom systému zdravotného poistenia.

Identifikované osoby so závislosťou od hry majú možnosť liečiť sa ambulantne v sieti psychiatrických ambulancií, psychiatrických oddeleniach nemocničných zariadení a špecializovaných centrách pre liečbu drogových závislostí, ktorých je na Slovensku 6. Špeciálne intramurálne a extramurálne programy pre osoby závislé od hazardných hier má Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave a Nemocnica F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici.

Závislosť na hre (patologické hráčstvo, hazardné hranie, gambling) F63.0

Diagnostické kritériá pre patologické hráčstvo (MKCH 10) :

- a/ v období najmenej 1 roka sa vyskytnú dve, alebo viac epizód hrania,
- b/ tieto epizódy neznamenujú pre jedinca žiadny zisk, ale pokračujú napriek osobnej nepohode a narušovaniu fungovania v dennom živote,
- c/ jedinec popisuje ťažko kontrolovateľné intenzívne nutkanie k hraniu a udáva, že nie je schopný vôľovo zastaviť hranie,
- d/ je zaujatý myšlienkami na hru, alebo predstavami o okolnostiach spojenými s hrou.

Diagnostické kritériá DSM- IV: Patologické hráčstvo

- 1/ zaujatie hrou (napr. rozmýšľanie o hre, jej prežívaní, následkoch, plánovanie hry, hľadanie spôsobov ako získať peniaze na hru...),
- 2/ potreba hrať so stále väčšími čiastkami s cieľom dosiahnuť vzrušenie z hry,
- 3/ opakovaná a neúspešná snaha kontrolovať hru, prerušiť hranie alebo prestať hrať,
- 4/ neklud alebo podráždenosť pri pokuse hru prerušiť alebo vzdať sa hry,

- 5/ hra ako spôsob úteku od problémov alebo ako snaha zbaviť sa zlej nálady, pocitu bezmocnosti, pocitu viny, úzkosti, depresie...
- 6/ pokračovanie v hre za účelom výhry, vyrovnania strát,
- 7/ klamanie blízkych ľudí i ostatných za účelom utajenia hry a rozsahu hry,
- 8/ konanie nelegálnych činov: podvody, sprenevera, krádeže... za účelom získania prostriedkov pre pokračovanie v hre,
- 9/ ohrozenie sociálnych vzťahov (rodina, partnerské vzťahy), vzdelanie, zamestnanie...
- 10/ spoliehanie sa na iných, že pomôžu pri riešení problémov, požičajú peniaze, zaplatia dlhy...

Štádiá vývoja patologického hráčstva

- **fáza výhry** : príležitostná hra, častejšie výhry, slastné vzrušenie pred hrou a pri hre, zvyšovanie frekvencie hrania, zvyšovanie sumy vkladov, fantázie o výhrach a neprimeraný optimizmus

- **fáza strát** : hranie osamote, chválenie sa výhrami, v myšlienkach figuruje už len hazard, neschopnosť s hrou prestať, strata kontroly, pôžičky, klamanie, zanedbávanie rodiny, či partnera, oneskorené platenie dlhov alebo neschopnosť ich vyrovnať, absencie v zamestnaní, podráždenosť, nekľud, strávenie sa ľuďmi

- **fáza zúfalstva** : narušená povest', zvyšovanie vkladov, predlžovanie času stráveného hrou, odcudzenie sa rodine, strata priateľov, pocity viny, presúvanie viny na iných, panika, skratové jednanie, ilegálne činy.

Nakoniec sa objavuje **stav beznádeje** so samovražedným konaním a najťažšími sociálnymi dôsledkami (väzenie, strata strechy nad hlavou, rozpad rodiny a pod.) Rovnako ako pri štádiách alkoholizmu aj tu sú priebehy atypické. Existujú prípady, kedy sa postihnutým darí svoje hranie pomerne dlho utajovať. Vyskytujú sa aj prípady, keď postihnutý dokáže relatívne dlho od hry abstinovať, nemožno však hovoriť o spontánnom vyličení a riziko recidív je rovnako vysoké ako pri alkoholizme. Dočasné zanechanie hry je výsledkom rôznych pozitívnych udalostí, zmien, ale stačí stres, alebo životná kríza a prichádza k recidíve a často nasleduje po dočasnej abstinencii ešte extrémnejší hazard. Vývoj kariéry patologického hráča je dlhodobý proces.

Spoluzávislosť (codependence), závislosť na druhom, inom

V krátkosti načrtneme všeobecne hlavné príznaky vzťahovej závislosti (Kuchárová, 2007):

1. Postupne dochádza k strate schopnosti slobodne myslieť a slobodne sa rozhodovať v tom, čo človek robí. Rozhodnutia sú vždy prispôbené tomu, čo chce druhá osoba.
2. Objavuje sa nutkavosť ísť za ňou, byť v jej blízkosti, pričom nevyhovenie nutkavým impulzom spôsobuje narastajúce napätie, nepríjemnú náladu či prípadné pocity viny.
3. Čoraz častejšie sa dostávajú komplikácie a problémy, ktoré narúšajú vzťahy k najbližším, k okoliu.
Okolie si všíma, že človek prestáva byť sám sebou, a reaguje na to.
4. Napokon takýto človek obetuje svojej závislosti čoraz viac času, takže postupne sa z jeho života vytrácajú ostatné hodnotné a zmysluplné aktivity.
5. Túto zmenu si dotyčný nielenže neuvedomuje, ale ani nepripúšťa a z narastajúcich problémov obviňuje skôr „nežičlivé“ okolie.
6. Presne ako pri alkohole alebo drogách, aj pri vzťahovej závislosti môžeme postrehnúť

buď známky psychickej (emocionálnej), alebo aj fyzickej (materiálnej) závislosti.

Poznáme model choroby rodiny, podľa ktorého sú členovia rodiny chorí takisto ako identifikovaný závislý (Živný, 2003).

Ich chorobou je spoluzávislosť, codependence, ktorú možno charakterizovať i týmito príznakmi:

- pocit viny za to, čo sa deje;
- obetovanie sebaúcty v prospech snahy zachovať zdanie, že je „všetko v poriadku“ smerom navonok;
- preberanie zodpovednosti za uspokojovanie potrieb iných pred vlastnými;
- prežívanie úzkosti;
- poruchy emocionality;
- depresivita;
- pocity krivdy;
- strata zmyslu života;
- pocity ničoty...

Ak sa dokáže rodina zmobilizovať a začne produktívne riešiť svoje problémy, má veľkú šancu ich i vyriešiť. V rámci riešenia problémov súvisiacich s užívaním psychoaktívnych látok identifikovaný závislý sa začne liečiť a v lepšom prípade sa začne liečiť i spoluzávislý rodinný príslušník.

O poruchách osobnosti sa hovorí, že sú obtiažne riešiteľné, napriek tomu možno povedať, že spoluzávislosť, codependencia, je problém riešiteľný, je potrebné však pripraviť vhodný a účinný terapeutický program pre jeho riešenie.

Tento program by mal byť imanentnou súčasťou jednotlivých špecifických programov pre jednotlivé druhy závislostí.

Niekoľko myšlienok pre hľadanie východísk zo strany spoluzávislých

- závislosť je choroba, liečiteľná a vyliečiteľná choroba
- abstinencia je normálnou kvalitou života
- v prípade podozrenia kontaktujte odborníkov, profesionálov a skúste prijať a riadiť sa ich odporúčaniami a využite nimi navrhované terapeutické zásahy
- v prípade, ak ste psychicky a fyzicky vyčerpaní, nervózni, prenechajte riešenie na toho, kto je na tom momentálne lepšie, kto je silnejší
- ak zistíte u seba príznaky ochorenia - spoluzávislosti, začnite sa liečiť tiež
- buďte vecní, racionálni, realistickí, skúste nebyť naivne optimistickí, na druhej strane nestrácajte nádej
- spravte všetko, čo vám káže vaše svedomie, súčasne si však uvedomte, že vaše úsilie je ohraničené a že nemôžete žiť za nikoho iného...
- neverte a neutiekajte sa k tzv. expertom typu pokútnych liečiteľov, alebo podvodným „tiežprofesionálov“, ktorí v mene tušeného zisku (neetická manipulácia so zúfalstvom a nádejou blízkeho) ponúkajú „zaručené a účinné služby“...

Liečba v našom ponímaní je vlastne spolupráca na dobrovoľnom základe (ide o terapeutický vzťah terapeut - pacient) a konkrétnej therapeutickej dohode, s prísne dodržiavanými podmienkami, platnými pre pacientov i terapeutov. Toto všetko sa

odohráva v kontexte pozitívnej terapeutickej atmosféry, charakteristickej snahou o minimalizáciu poškodenia a permanentnej výzvy opakovanú šancu začať znova po prekonaní relapsu, či recidívy. Liečbu a doliečovanie chápeme ako proces, kde v súčinnosti pôsobia tak terapeutické zásahy, ako i samoúzdravné tendencie a procesy dozrievania osobnosti. Výsledkom terapie je to, čo sme skutočne terapiou dosiahli.

Liečba prebieha podobne, ako pri liečbe iných závislostí. Vzhľadom na určitú podobnosť s alkoholizmom sú často realizované obdobné metódy liečby ako pri protialkoholickej liečbe, väčšinou v kombinácii s individuálnou psychoterapiou, orientovanou na proces motivácie a na získanie náhľadu na chorobu.

Súčasne je potrebné liečiť prípadné sprevádzajúce poruchy, predovšetkým depresie, mánie, abúzus psychoaktívnych látok a sexuálne disfunkcie.

Opäť možno konštatovať, že liečiť možno len toho, kto má problémy a chce ich riešiť, toho, kto liečbu nielen potrebuje, ale chce sa liečiť. Predpokladom liečby je náhľad na chorobu, uvedomenie si, že bez liečby si pacient sám neporadí a v neposlednej miere je to ochota k spolupráci s terapeutom a istá terapeutická dohoda o dodržiavaní pravidiel daného terapeutického programu.

Terapeutické programy CPLDZ v Bratislave pre ľudí so závislosťou na hre (F63.0 patologické hráčstvo)

Terapeutický program pre patologických hráčov je jedným z vyše dvadsiatich programov v CPLDZ Bratislava. Je tým menším programom, je však integrálnou súčasťou ponuky služieb v liečbe drogových závislostí centra.

(Ľudia so závislosťou na hazardných hrách tvoria cca 10%-tnú časť súboru novoprijatých pacientov CPLDZ v rokoch druhej polovice prvého desaťročia tohto storočia.

V absolútnych číslach priemerný počet novoprijatých pacientov s touto diagnózou je 48 pacientov ročne. V porovnaní s rokmi druhej polovice 90-tych rokov 20. st. konštatujeme 2/3 nárast.)

Program sa začal realizovať v júni 1994 a doteraz ním prešlo a prechádza vyše 500 patologických hráčov:

Väčšinu patologických hráčov - našich pacientov - tvoria muži stredného veku, prevažne ženatých, zamestnaných. Súbor obsahuje niekoľko študentov stredných a vysokých škôl a jedného žiaka zo ZŠ. Približne 10 % súboru tvoria ženy.

Prevažná väčšina hráčov je závislá na hre na výherných hracích automatoch, niekoľkí na hre v rulete. Takmer všetky ženy sú závislé na hre binga (iba jedna žena hrala na automatoch). U väčšiny žien je prítomný chronický emočný deficit v partnerskom vzťahu.

Súčasťou programu sú rutinné výkony prijímacieho oddelenia, diagnostického procesu a stanovenia terapeutických plánov. Nasleduje proces obsahujúci individuálnu psychoterapiu, realizovanú priebežne a podľa potreby.

Pacienti môžu absolvovať strednodobú lôžkovú liečbu na oddelení na Jaskovom rade, kde je terapeutický program konštruovaný na princípoch terapeutickej komunity,

vo väčšine prípadov sú zaradení do psychoterapeutickej skupiny - skupiny G (PRAMENĽ).

Skupina je otvorená, účasť partnera, alebo iných blízkych ľudí je vítaná, realizovaná skupinou akceptovaná. Táto účasť je jednou zo zvykových tradícií skupiny. Skupinové dianie je plánované a štrukturované, s cieľom navodenia žiadúcich zmien v myslení, prežívaní a správaní pacienta. Terapeut, ktorý vedie skupinu je akceptujúci, empatický a autentický.

Skupina poskytuje priestor pre získavanie racionálnych informácií o problematike závislosti na hre, mechanizmoch vzniku závislosti, možnostiach, spôsoboch a priebehu liečby. Skupina ďalej poskytuje priestor na získanie náhľadu na chorobu, ovplyvňovanie motivačných a rozhodovacích procesov, sebaznania cez skupinovú dynamiku, konfrontáciu svojich postojov s postojmi iných, príležitosť pre zmenu správania, spracovávanie vlastných adaptačných stratégií, sebakontroly a rozvoja osobnosti. V skupine sa taktiež realizuje tréning v sociálnom učení, proces rozvoja záujmovej sféry, zlepšenia interpersonálnej komunikácie, rekonštrukcie sociálneho zázemia, hľadania existenciálneho zmyslu života, vytvárania nového pozitívneho životného štýlu a v neposlednej miere aj proces udržiavania pacienta v abstinencii a prevencie relapsu a recidív.

Skupina G (Prameň) sa stretáva raz týždenne (pondelok, 17,00- 19. 00 h) v priestoroch CPLDZ na Hraničnej ul. Účasť na skupine je priemerne 15 - 20 členov.

V júli 2008 sme Klub G rozdelili na Skupinu G (PRAMENĽ) a Klub G (PÚTNICI), ktorý je doliečovacím programom CPLDZ v Bratislave, klub sa stretáva každý pondelok v čase 19. 15 – 21. 00 h. Pravidelne sa na skupine stretáva 10- 15 členov klubu.

Približne u 1/3 patologických hráčov sme diagnostikovali nadmerné užívanie alkoholu alebo už závislosť od alkoholu. V týchto prípadoch ponúkame súčasne liečbu závislosti od alkoholu. Závislosť od ostatných psychoktívnych látok je ojedinelá.

V našich programoch pre ľudí so závislosťou na hre (ambulantných i lôžkových) prevažujú psychoterapeutické prístupy nad farmakoterapeutickými. Zvýšená úroveň depresivity, najmä v počiatočných štádiách liečby, je príznakom závislosti a rýchlo sa znižuje na normálnu úroveň.

Zo súboru vyše 500 patologických hráčov, ktorí prešli terapeutickým programom v rokoch 1994- 2009 približne 50 % hráčov abstínuje.

Zhrnutie hlavných bodov obsahujúcich hodnotenie národnej úrovne v Slovenskej republike regulácie, závery obsahujúce identifikované problémy pre ďalší výskum: potrebné aktivity na zlepšenie primárnych, sekundárnych a terciálnych intervencií (Živný, Okruhlica, 2009):

Negatívne stránky:

1. absencia národnej úrovne regulácie hazardného hrania
2. absencia preventívnych komunitných programov na celoštátnej i lokálnej úrovni
3. moralizátorské spoločenské postoje voči osobám, ľuďom s problémami, ktoré súvisia s hazardnými hrami

4. nízka informovanosť verejnosti o závislosti od hry ako o diagnostickej jednotke ochorenia, ktoré je liečiteľné a vyliečiteľné
5. nízka informovanosť a nízky záujem o programy starostlivosti o závislých od hry
6. nemožnosť identifikovať prerozdelenie zdrojov štátneho rozpočtu, získaných z prevádzkovania legálnych systémov hazardných hier,

Pozitívne stránky:

1. vyhovujúca sieť zariadení, poskytujúcich zdravotnícke služby pre závislých od hry
2. liečba je hradená zo zdrojov zdravotného poistenia
3. efektívne špecializované terapeutické a doliečovacie programy pre osoby so závislosťou (CPLDZ, Bratislava, Nemocnica F. D. Roosevelta),

Navrhované opatrenia:

1. plánovanie, príprava, zabezpečenie a realizácia výskumného projektu na zmapovanie, popísanie situácie v oblasti hazardných hier na Slovensku
2. vytvorenie národnej politiky
3. praktické projekty riešenia problematiky v konkrétnych projektoch riešenia, vrátane riešenia zabezpečenia zdrojov
4. priebežné hodnotenie aktivít na všetkých úrovniach a na základe hodnotení modifikácia ďalších postupov....

Literatúra

- FRANCES, R. J., MILLER, S. I., MACK, A. H. 2005. *Clinical Textbook of Addictive Disorders*. New York, London : The Guilford Press, 2005. ISBN 1- 59385- 174- X, 665 str.
- FROUZOVÁ, M., MRÁČKOVÁ. 1992. Závislosť na druhém jako nemoc. In: *Protialkoholický obzor*, 2, 1992, str. 311- 316.
- KUCHÁROVÁ, B. 2007. Dva pohľady na závislosť od vzťahov (rodič – dieťa). In: *Sociálna prevencia*. Informačno-vzdelávací bulletin Ministerstva kultúry. 2, 2007. ISSN: 13369679
- KORN, D. A., SHAFEER, H, J. 2004. *Practice Guidelines for Treatment Gambling-Related Problems*. Developed by the Massachusetts Council on Compulsive Gambling. 2004.
- KUDRLE, S. 2003. Psychopatologie závislosti a kodependence. In: *Drogy a drogové závislosti 1, 2*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.
- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revise.* 1992. Duševní poruchy a poruchy chování. Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum, 1992.
- MKCH - 10.* 1994. Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov. Bratislava: Obzor, 1994. ISBN 80-215-0282-7
- PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. 1999. *Psychoterapeutické systémy*. Praha : Grada Publishing., 1999

Princípy liečby závislosti od drog. 1999. National Institute on drug. National Institutes of Health (USA). Vydal v slovenskom preklade IDZ pri CPLDZ Bratislava v septembri 2000.

ŽIVNÝ, H. 1998. Patologické hráčstvo. In: OKRUHLICA a kol.: *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach.* Bratislava : Centrum pre liečbu drogových závislostí, Inštitút drogových závislostí, 1998. ISBN: 80- 968111- 1- 8, str. 219- 227.

ŽIVNÝ, H., KRČMÁRIKOVÁ, Z., KOVÁCSOVÁ, E. 2004. *Kapitoly z terapie závislosti od psychoaktívnych látok.* 2004. Bratislava . Občianske združenie Sociálna práca, 2004.

ŽIVNÝ, H. 2003. Hra si sama vyberá svoje obeť. In: Daniaková J. *Tak už dost! Východiská zo závislostí.* Bratislava : Kontakt, 2003

ŽIVNÝ, H. Doliečovacie programy závislých od psychoaktívnych látok. 2009. In: Stupková, M. a kol. (ed.) 2009. *Psychosociálna rehabilitácia v teórii a v praxi.* Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie konanej 9. 10. 2008 v Bratislave. Bratislava : PdFUK v Bratislave, 2009, str. 26- 35. ISBN: 978-80-223-2600-1

ŽIVNÝ, H. 2007. Kontexty výchovy a terapie v oblasti závislostí od psychoaktívnych látok. In: „*ZDRAVIE DETÍ- VÝZVA PRE VŠETKÝCH*“. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie, uskutočnenej dňa 11. a 12. októbra 2007. Bratislava : UK Bratislava, 2007.

ŽIVNÝ, H. OKRUHLICA, L. 2009. Problem Gambling in Europe. Chapter 17: Slovak republic. In: MEYER, G., HAYER, T. GRIFFIRHS, M. 2009. *Problem Gambling in Europe.* 2009. (Eds.) New Yorh : Springer, 2009, ISBN: 978-0-387-09485-4. str. 257-264.)