



# závislosti ství

Jaroslav Vacek

TEXT





Publikace vznikla a byla vydána pod odbornou  
záštitou a koordinací:



Centra adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

Díky finanční podpoře:

projektu Příprava a rozvoj denního magisterského studia oboru adiktologie  
CZ.2.17/3.1.00/31430



Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento projekt je financován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy.



Výukový text

# **Nelátkové závislosti Patologické hrá ství**

Autor: Jaroslav Vacek

Centrum adiktologie

# Obsah

Úvod .....	3
Historie hazardu .....	4
Definice a diagnostika patologického hrá ství .....	7
Prevalence .....	10
Etiologie a patogeneze .....	11
Neurobiologie .....	12
Lé ba .....	13
Záv r .....	16

# Patologické hráčství

„Cestou jsem se asi na čtyři dny zdržel ve Wiesbadenu a samozřejmě jsem hrál ruletu. A víte co? Neprohrál jsem, ale vyhrál, i když jsem nevyhrál tolik, kolik jsem chtěl, 100 000, protože jenom jakou kapku jsem vyhrál... v těch čtyřech dnech jsem si bedlivě všiml hráčů. Sází jich tam na kolik set, ale kromě dvou jsem nenašel nikoho, kdo umí hrát... znám tajemství, jak se dá nejen neprohrát, ale určitě vyhrát. Toto tajemství určitě znám.“

(Fjodor Michajlovič Dostojevskij: Hráč)

## Úvod

Hra je proirozenou součástí života, přináší radost, uvolnění i poučení. Hra nemusí být chápána jen jako zábava nebo rekreace, ale protože v děloství funguje i jako příprava na budoucí život, stojí v základech vývoje každého jedince. Všichni jsme hráči. A hazardními hráči budeme stále, dokud bude náhoda a nejistota součástí lidského života. V současném postmoderním světě se nepředvídatelnost, tak jako nikdy dříve, stala nedílnou součástí našeho denního života: riziko, spekulace, indeterminismus a neustálá změna nás provázejí ve všech společenských i osobních: žijeme v době nejistot, náhody a příležitostí.

## Historie hazardu

Hry, které mají dnes p ívlastek hazardní, jsou sou ástí lidské historie už od starov ku – pouze ozna ení (n kterých) jejich hrá za patologické je mladšího data.

Zdá se, že princip hazardních her, tedy podstoupení rizika, jehož výsledek je založený na náhod , byl sou ástí kultury v tšiny známých civilizací. Pom cky k hazardním hrám byly nalezeny ve vykopávkách v ín (kolem 2300 p . n. l.). V Egypt se našly slonovinové hrací kostky (datované p ed r. 1500 p .n.l.) a nápisy zmi ující se o hazardních hrách na desti kách v jedné z pyramid v Gíze. V ecké mytologii byl sv t mezi bohy rozd len pomocí vrhání k stek<sup>1</sup>: Zeus získal nebe, Hádes podsv tí a Poseidon mo e. První šestihranné kostky byly používány Etrusky, nalezeny byly v ímských vykopávkách a datovány do období kolem 900 p . n. l. ímský císa Caesar, poté co p ekro il Rubikon a táhl na ím (49 p . n. l.), pronesl známou v tu: „kostky jsou vrženy.“ V Novém zákon (Lukáš 23:34) je popsána situace, kdy vojáci losovali o roucho uk ížovaného Ježíše.

Hazard hrál svou úlohu i v d jinách národ . Existuje nap . legenda, že kolem roku 1000 n. l. si norský král Olaf a švédský král Olaf zahráli kostky o sporné území Hising (podle legendy vyhrál král norský, když po n kolika pokusech, v nichž oba králové hodili na obou kostkách šestky, hodil kostky tak, že se jedna te ka na šestce rozd lila do dvou a hodil tak 13). (Heimskringla or The Chronicle of the Kings of Norway <http://omacl.org/Heimskringla/haraldson3.html>)

Losování bývalo ve starov ku i st edov ku metodou ur ení viny nebo nevinu obžalovaného nebo vhodnosti kandidáta pro ur itý ú ad, ale spíše než v náhodu se v ilo na boží v li, která ji tím správným sm rem ovliv uje.

---

<sup>1</sup> tzv. astragaly, v šecké k stky, známé ve starov kém ecku a Indii tisíce let p . n. l., vyrobené z kotníkových k stek ovcí a dalších zví at, mající dv (ano/ne), p ípadn ty i strany



Vynález hracích karet bývá popisován í an m (v souvislosti s vynálezem papíru a prvním používáním papírových pen z), a koliv existují i teorie o pvodu karet v Koreji nebo v Indii, každopádn pocházejí z Asie. Rychlý rozvoj karet ale spadá zejména do st edov ké Evropy

Hazardní hry byly velmi populární ve st edov ku: n kte í vládcové zakazovali svým voják m hrát karty a kostky, protože je hra odvád la od cvi ení a pln ní dalších povinností.

Hra byla vždy nahlížena lidstvem jako v c navýsost p íjemná a dobrovolná, jako ideální svobodná lidská innost, která má zábavný a rekrea ní charakter. Hra svou povahou probouzí nev domé ásti naší psychiky, které nám umož ují být kreativními a kde doufáme i ve vypln ní našich sn , v kouzla. Je to sv t jakési p edzvti virtuální reality, fantazie, sv ta „jakoby“, kde si m žeme – tak jak si pamatujeme z d tství – vše beztrestn zkusit. ím ast ji a více se zapojujeme do hry, tím více p itahuje naši pozornost a b žná realita se nám zdá t žkopádn jší, toporn jší a nezajímav pracn jší. Lehkost myšlenky a její realizace formou hry je n co, co lov ka vášniv p itahuje natolik, že zapomíná na reálný sv t, ve kterém existuje. Je kruté, že do hry je v hazardu zabudován skute ný život od ztráty asu, pen z až po ztrátu života: tragický kruh cesty, která vypadala zpo átku tak nevinn se smutné uzavírá.

Ve spole nostech s negativním postojem k hazardu í drogám se tyto innosti ší í velmi omezen . N které státy USA s p ísn jšími zákony omezující hraní mají nap . ve srovnání s jinými státy USA o 70% nižší výskyt chorobného hrá ství. Tam ale, kde si již spole nost na ur itou drogu zvykla, je tém nemožné za ní zav ít dve e. Rozvoj hazardního hraní je podporován širokou základnou hrá herních p ístroj , na které si mládež navyká, má k nim vášnivý až závislostní vztah (hra na hracích p ístrojích vyžaduje as, zájem a nemalé množství financí) a p estup na hazardní hraní je vlastn jen malým krokem. V takových p ípadech fakt, že tzv. výherní p ístroje vlastn obsahují pouze 60

80% možnosti výhry toho, co hrá i do pístroje vloží, již nehraje podstatnou roli.

V České republice se gambling ve velkém začal rozvíjet od r. 1989. V povolené atmosféře vystupované touhy rychle zbohatnout do gamblingu upadali spíše vyšší střední vrstvy s dobrým rodinným a vzdělanostním zázemím, později nastal posun závislé klientely směrem k mladším jedincům a nižším vrstvám. Mládež, pro kterou je v současné době hazardní hraní stále ještě symbolem zkrácené cesty k vyšší ekonomické úrovni nebo naopak výrazem životní nudy, ztráty smyslu až apatie, stále nastává a zaplňuje i lebné protigamblerské programy. Jakousi českou specifikou je i častý výskyt gamblingu jako součásti hospodského životního stylu v kombinaci s pitím piva, které rozpouští veškerá předzetí nehrát. Z hlediska prognózy je již jen horší kombinace gamblingu s braním drog, nebo obecně velmi rychle vyerpávají nejen finanční možnosti, ale fyzickou i psychickou schopnost komplikovanou životní dráhu ustát a vydržet frustrace v pozdější době do zdárného vyléčení.

Novou oblastí gamblingu, která se objevila v r. 1995, je hraní a sázení s pomocí internetu. Zároveň kromě odborného zaškolení umožňují v chatových místnostech se dostat do virtuální sociální sítě gamblerů. Mohou hrát nejprve volně bez financí, poté jsou jim poskytovány velké výhody a slevy. Dle neurofyziologů (Tailor et al., 2007) je tato forma gamblingu mnohem nebezpečnější než dvě dříve uvedené: a) čím kratší odezva na naši akci, tím spíše se na proces soustředíme (syndrom „ponoření se“, v kterém nevnímáme nic jiného a máme problém proces ukončit) a b) v případě, že uděláme chybu, v další volbě více riskujeme. Atmosféru prostupuje poselství „Když nehraješ, nikdy nemůžeš vyhrát:“, což vyvolává falešnou představu, že nelze vyhrát v životě jinak a looser (=hrát) je looser = budižkničemu.

## Definice a diagnostika patologického hráčství

Hazardní hráčství je vsazení větší hodnoty s rizikem a s očekáváním zisku v větší hodnoty, než je vsazená částka. Hráčství obecně lze dle lit na hráčství, problémové hráčství a patologické hráčství.

Patologické hráčství je charakterizováno jako časté, opakované epizody hráčství, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení (Smolík, 1996). Diagnostiku lze provádět podle MKN 10 (F63.0), zpracovanější diagnostická kritéria však nabízí DSM IV. Nejpoužívanějším diagnostickým nástrojem v USA je v současné době dvacetipoložkový SOGS (Lesieur & Blume, 1987), jehož zkrácenou alternativou je tzv. Lie/Bet screen (Johnson et al., 1997). Ten se skládá z jednoduchých dvou otázek: „Pocitili jste někdy potěbu sázet více a více peněz?“ a „Lhali jste někdy pro vás dležitým lidem o tom, jak moc hraje?“.

Diagnostická kritéria pro patologické hráčství dle MKN 10 (Smolík, 1996):

### A. Neustálé a opakované maladaptivní hrácké chování vyznačující se nejméně pěti z následujících příznaků :

1. zaujetí hráckými (např. snaha o znovuprožití minulých hráckých zkušeností, následk hazardu nebo plánování nového hazardu nebo přemýšlení o způsobech, jak získat peníze na hraní)
2. potěba hrát se stále v větší částkami peněz za účelem dosažení vzrušení
3. opakované neúspěšné snahy kontrolovat, přerušit nebo se vzdát hraní
4. neklid nebo podrážděnost při pokusu přerušit nebo vzdát se hraní

5. hraní jako způsob útěky od problémů nebo snaha zbavit se dysforické nálady, např. pocit bezmoci, viny, úzkosti, deprese
6. po prohře peníze ve hře se často další den vrací, aby je znovu získal („honor“ za peníze)
7. lže členům rodiny, terapeutům nebo jiným, aby zastlital rozsah svého hráčství
8. páchá nelegální hry, jako padlání, podvody, krádeže nebo zpronevření, aby získal peníze na financování hráčství
9. hráčstvím ohrozil nebo ztratil významné příjmy, práci nebo příležitost ke vzdělání a kariéře
10. spoléhá se na jiné, že poskytnou peníze a napraví špatnou finanční situaci způsobenou hráčstvím

#### B. Nelze přikladit k manické epizodě .

Patologické hráčství sebou nese velké riziko sebevraždy. V ČR se odhaduje 600 sebevražd patologických hráčů ročně. Zdravotnická statistika uvádí počet 1 395 pitev osob zemřelých sebevraždou, provedených na pracovištích soudního lékaře v roce 2008 (1 398 případů v roce 2006, 1 405 případů v roce 2007), z nichž téměř 43 % na patologické hráčství (ÚZIS, 2009).

Patologické hráčství jako impulsivní poruchu je diferenciálně diagnosticky třeba odlišit zejména od:

1. **sociálního hráčství** – sociální hráči hrají ve společnosti a přestanou v okamžiku, kdy utratí svou příjmem určenou „částku na hraní“, nepřijmou si na hraní peníze;
2. **hráčství u sociopatických osobností** (impulsivních, nezdrženlivých, dissociálních) – zde je hráčství **sekundární**;

3. **hrá ství v akutní psychóze, v manické fázi;**
4. **závislosti na alkoholu** – často alkohol jako spoušt  
recidivy hrá ství.

S patologickým hrá stvím se pojí n které kognitivní distorze. **Zv tšení obratnosti v hraní** bývá doprovázeno p ehnan zvýšenou sebed v rou, což bývá v p ímém kontrastu s množstvím prohraných pen z. Gamble i mívají vysokou d v ru ve své schopnosti objevit zp sob, jak vyhrávat.

**Pov r ivost** bývá také typická pro n které gamblery. Lze rozlišovat pov r ivost talismanickou, kdy gambler v í, že n jaký p edm t (nap . prsten) mu p inese št stí ve h e, pov r ivost rituální, kdy gambler v í, že ur itý rituál (nap . že se smí posadit pouze na ur ité sedadlo v hern ) mu p inese št stí ve h e i pov r ivost kognitivní, kdy gambler v í, že ur itý mentální stav mu p inese št stí ve h e (modlení...).

**Sklon k vysv tlování** opakovaných proher (racionalizace) bývá také astý (nap . že momentáln prohrává, protože ho brzy eká velká výhra, nebo že v souhlase s logikou i pravidly náhodnosti musí být série proher vyst ídána sérií výher). Gambler vždy najde mnoho d vod , pro pokračovat v hraní, nicmén ani jediný d vod, pro v hraní p estat. Antropomorfismus ve form p í íání lidských vlastností výherním automat m lze též sledovat v chování n kterých gambler .

**Selektivní pam** pro výhry, p edevším pro ty v tší výhry a t žkosti ve vybavování si proher je jedním z dalších charakteristických p íznak kognitivní distorze gambler . **Iluze kontroly nad št stím ve h e m** že být charakterizována vírou gamblera, že št stí osciluje mezi periodou dobrého a špatného období, která lze p edvídat nap íklad ve snech, intuicí. Gamble i se mohou domnívat, že mohou dosáhnout výhry pouze v ur itých hrách atd. **Iluzorní korelace** mezi výhrou a n jakými vn jšími okolnostmi jsou pro n které gamblery

výzvou k vytváření takových podmínek, za jakých dříve získali vyšší výhru (4).

## Prevalence

V zemích EU je prevalence odhad stanovena evaluacemi průzkumy pomocí různých definovaných metod v rozmezí 0,49 % – 5,5 % z obecné populace, průměrně 1,72 % (indikátor 12 měří prevalence problémových a patologických hráčů). V České republice se odhaduje, že výskyt patologického hráčství nebude nižší než 0,5 – 1 % z populace, vzhledem k dostupnosti hazardních her spíše vyšší. Celkově jde v ČR až o 100 000 osob a mnohonásobně vyšší počet těch, kdo hrají problémově nebo kdo trpí hazardními hrami druhotně (rodině, manželky a děti patologických hráčů, zaměstnavatelé, výtěle etc.). Dle Nešpora a Csémyho (2005) se jedná o 1 až 1,5 milionu obyvatel ČR.

Patologické hráčství se vyskytuje u přibližně 1–3 % osob. Každoročně u patologických hráčů přibývá. Diagnostiku lze provádět nejlépe pomocí DSM-IV a SOGS (South Oaks Gambling Screen), eventuálně pomocí MKN-10. S patologickým hráčstvím se pojí některé kognitivní distorce, které jsou v článku popsány. Mnohé skutečnosti svědčí spíše pro přibuznost patologického hráčství se závislostí na drogách než pro přibuznost s obsedantně-kompulzivní poruchou, jak předpokládá současný model. U patologických hráčů byla prokázána disbalance dopaminového a serotoninového systému. Pohled na současnou léčbu patologického hráčství není jednotný, nicméně převládá názor, že multimodální terapie s využitím kombinací více technik a s využitím organizací poskytujících pomoc gamblerům, se jeví jako nejúčinnější postup při léčbě patologického hráčství. Klíčová slova: patologické hráčství, gambler, neurobiologie, terapie.

V roce 1998 z celkové dospělé populace v USA mělo zkušenost s hraním 86 % osob, zatímco v roce 1975 pouze 68 % osob. V tomto ohledu jsou zahrnuty tradiční formy hraní jako kasina, loterie a dostihy. Mezi nové formy hraní patří video poker a internetové hraní. O nich

mén než 10 % dospělých hráčů se stává problémovými hráči, což v celkové populaci činí cca 3-4 %. Rok od roku celosvětově přibývá patologických hráčů. V americké populaci, stejně jako v evropské populaci se uvádí prevalence patologického hráčství mezi 1-3 %. Situace je obecně horší u adolescentů a mladé generace, kde se prevalence problémového hráčství pohybuje okolo 9 % a patologického hráčství okolo 4 %. V USA se mezi lety 1991 a 1995 zvýšila celková sázená částka z 300 na 500 miliard dolarů ročně.

## **Etiologie a patogeneze**

Patologické hráčství bývá klasifikováno jako impulzivní porucha, nicméně existuje ještě jedna důležitá hypotéza, která patologické hráčství řadí mezi poruchy spojené s nelátkovou závislostí. Nabízí se paralela mezi patologickým hráčstvím a obsedantně kompulzivní poruchou na straně jedné a patologickým hráčstvím a poruchou s užíváním drog a alkoholu na straně druhé.

Mnohé skutečnosti svědčí spíše pro přibuznost patologického hráčství se závislostí na drogách (Rupcich et al., 1997). Například 45 až 55 % gamblerů trpí souasně alkoholizmem a 65 až 85 % závislostí na nikotinu. V populaci patologických hráčů nalezneme ty i až desetkrát více jedinců s problémy s drogami i alkoholem než v obecné populaci. Při analýze 2 670 osob s obsedantně kompulzivní poruchou nebylo objeveno zvýšené množství osob s patologickým hráčstvím než v obecné populaci. Zatímco osoby s patologickým hráčstvím i závislostí na drogách se klinicky jeví jako ego syntonní a přirozeně apetitivní, osoby s obsedantně kompulzivní poruchou se jeví jako ego dystonní a neapetitivní. Deficit pozornosti a koncentrace individuí s patologickým hráčstvím je také bližší drogovým závislostem než obsedantně kompulzivní poruše.

Nejen patologické hráčství bývá přirovnáváno k obsedantně kompulzivní poruše, ale také drogová závislost bývá charakterizována jako kompulzivní porucha.

Mnozí autoři předpokládají u patologického hráčství nevyřešený vnitřní konflikt. Vnější predispoziční faktory mohou být úmrtí nebo rozvod rodičů před dosažením vku adolescence postiženého jedince, výchovné sekýrování nebo rozporuplná výchova v dtském vku, expozice hráčství v rodině nebo mezi přáteli v adolescenci. Někdy se jedná o rodiny, které zanedbávají finanční záležitosti, plánování, zajištění bezpečnosti, nebo kde je zdůrazněn význam peněz jako ekvivalentu úspěchu (Smolík, 1996). Prevalence patologického hráčství je až desetkrát vyšší u mužů než u žen. Zatímco u žen je riziko hraní často spojeno s depresí, u mužů není deprese signifikantním rizikovým faktorem vzniku patologického hráčství.

Faktory ovlivňující patologické hraní u mužů jsou:

- patologické hráčství nebo alkoholismus v rodinné anamnéze,
- hráčství počinající v mladším věku,
- rodinné nepokoje (autorita, komunikace).

## Neurobiologie

U patologických hráčů byly objeveny nižší hladiny dopaminu a zvýšené hladiny jeho metabolitu DHPA (3,4 dihydroxyphenylacetic acid) v mozkomíšním moku, což svědčí o zvýšení dopaminových transmisí. U mužů byla po výhře objevena zvýšená hladina dopaminu v periferní krvi. V průběhu hraní videoher byly u hráčů objeveny zvýšené hladiny dopaminu ve striatu (Koepp et al., 1998).

Mnohé výsledky svědčí také o dysregulacích v serotoninovém systému, které by mohly přispívat k horší kontrole impulzivního chování. V krvi patologických hráčů byla objevena signifikantně snížená hladina monoaminoxidázy B (MAOB).

Ze studií na dvojčetech plyne, že dědičný základ tvoří cca 35-54 % dispozic k patologickému hráčství. Byla objevena souvislost mezi



polymorfizmem genu pro dopaminový receptor D2 (DRD2) a patologickým hrástvím (Comings et al., 1996; Comings, 1998). Nicméně tuto souvislost je nutno zpochybnit vzhledem k námi dosaženým výsledkům a rozboru metodik prací, které referují o pozitivních vztazích TaqI A polymorfizmu genu pro DRD2 k závislostem (Šerý et al., 2001). Byla objevena souvislost mezi patologickým hrástvím a DDE I polymorfizmem genu pro dopaminový receptor D1 (Comings, 1998; Comings et al., 1997), MscI polymorfizmem genu pro dopaminový receptor D3 (Comings et al., 1996), repeatem genu pro dopaminový receptor D4 (Perez de Castro et al., 1997; Comings et al., 1999), I/D polymorfizmem genu pro serotoninový p enaše (Perez de Castro et al., 1999) a polymorfizmy genu pro MAO (Ibanez et al., 2000).

## Léčba

Pohled na léčbu patologického hráství není jednotný stejně jako cíle léčby. Byly zkoušeny terapie psychodynamické, behaviorální, kognitivní, kognitivně behaviorální, multimodální a farmakoterapie (Zahradník, 2005).

Už jedna z prvních prací na téma léčby patologického hráství prokázala efektivitu desenzitizace ve fantazii (McConaghy et al., 1983). Petry et al. (2008) doložili efektivitu krátké intervence pro problémové a patologické hráství. Dannon et al. (2007) zjistili účinnost SSRI, topiramatu a naltrexonu v této indikaci. Bowling et al. (2006) uvedli příznivé výsledky u žen léčených kognitivně behaviorální terapií. Petry et al. (2006) uvádí dobré výsledky při použití kognitivně behaviorální terapie. Abstinenci usnadňuje i spolupráce se svépomocnou organizací. Citovaná autorka proto doporučuje kognitivně behaviorální terapii kombinovat s účastí na setkáních svépomocné organizace. O účinnosti psychologické léčby pro patologické hráství svádí metaanalýza autor Pallesen et al. (2005). Užitečná je také rodinná terapie (Hodgins et al., 2007). V posledních letech se často objevuje názor, že při posuzování výsledků léčby je kromě abstinence správné brát v úvahu i další

okolnosti života, např. mezilidské vztahy, pracovní uplatnění, kvalitu života nebo nepřítomnost trestné činnosti.

V USA existuje několik organizací poskytujících pomoc gamblerům a jejich rodinám, z nichž nejznámější jsou Gamblers Anonymous (internetová stránka na [www.gamblersanonymous.org](http://www.gamblersanonymous.org)), The National Council on Problem Gambling (internetová stránka na [www.ncpgambling.org](http://www.ncpgambling.org)) a Gam Anon (internetová stránka na [www.gam.anon.org](http://www.gam.anon.org)).

### **Psychodynamické terapie**

Některí psychoanalytici vidí příčinu patologického hráčství v různých ztrátách a deprivacích, jiní v důtkém konfliktu, který zapírá gamblerovu potřebu ztrácet. Victor a Krug (1967) použili zvláštní postup při léčbě gamblera. Gamblerovi bylo předkázáno, aby hrál po dobu tří hodin denně a zapisoval si své pocity o hře. Tento gambler nehrál pak po mnoho měsíců a poprvé po dvaceti letech.

### **Behaviorální terapie**

Behaviorální terapeuti mají tendenci vidět patologické hráčství jako naučené chování, které je iniciováno a udržováno pozitivním a negativním posilováním. Již rané pokusy behaviorálních terapeutů byly často zaměřeny na averzivní techniky. Novější výsledky jsou méně povzbuzující. Nověji byly zkoušeny techniky desenzitizace, relaxace, které potlačovaly úzkost, čímž se snižovala i potřeba hraní.

### **Kognitivní terapie**

Zajímavý pohled na problematiku patologického hráčství přinesla kognitivní terapie prováděná kanadským kolektivem, v jehož čele byl Ladouceur (1998). Jeho skupina použila korekci mylných představ o základních pravidlech náhodnosti. Tato terapie zahrnovala 4 složky:

- a) porozumění pravidlům náhodnosti – terapeut vysvětlil pravidla náhodnosti, že každá hra je nezávislá, že neexistuje strategie kontrolovat výsledek, že existuje mi

nimální nad je návratu vloženého finančního obnosu a že je nemožné kontrolovat hru

- b) porozumění mylným domněnkám gamblerů terapeut vysvětlil, jak iluze o schopnosti kontrolovat hru působí k udržování hráčského zvyku
- c) u domování si nesprávných vědomí gambler byl informován, jak mylné vědomí predominují v průběhu hry a byla vysvětlena odlišnost mezi adekvátní a inadekvátní verbalizací
- d) kognitivní korekce mylných vědomí terapeut korigoval inadekvátní verbalizaci a mylné domněnky s využitím záznamu pacientovy verbalizace pořízené v průběhu konání imaginární hry.

Léčba probíhala jednou až dvakrát týdně (60-90 min), celkem maximálně 20 hodin. Po léčbě typicky takto léčených pacientů po dalších šest měsíců neměli ani jednu zkušenost s hraním. Z výsledků je možno vyvozovat závěr, že v případech patologického hráčství sehrávají velmi důležitou úlohu kognitivní distorce a že jejich úprava může být jednou z hlavních léčebných strategií.

### **Kognitivně-behaviorální terapie**

Sharpe a Tarrier (1992) léčili pacienta kombinací relaxace, imaginace a kognitivní restrukturalizace. U pacienta se významně snížila úroveň úzkosti a hraní se postupně vytratilo. Arribas a Martínez (1991) léčili typicky klienty behaviorálními a kognitivními technikami, které zahrnovaly sebezpozorování, kontrolu stimulu, prevenci odpovědi, kognitivní restrukturalizaci, intervenci v rodině a prevenci relapsů. Po těchto sezeních tito pacienti nehráli 6 měsíců.

### **Multimodální terapie**

Některé léčebné programy vznikly kombinací více technik. Při multimodální terapii se uplatňuje individuální, rodinná a skupinová terapie, výchova, psychodrama, svépomocné skupiny, nácvik

komunikační dovednosti, účast v Gamblers Anonymous. Úspěšnost tohoto způsobu terapie je celkem vysoká (50-70 %). Je zřejmé, že úspěšnost léčby závisí především na motivaci pacienta a schopnosti terapeuta pacienta motivovat.

### **Farmakoterapie**

Dvojitá slepá studie srovnávající léčbu naltrexonem s placebem na souboru 45 pacientů zjistila signifikantní zlepšení symptomů patologického hráčství po léčbě naltrexonem (75 % pacientů) ve srovnání s placebem (25 % pacientů) (Kim et al., 2001). Autoři této studie hypoteticky vycházeli z předpokladu závislosti na drogách, a proto použili k uvedené léčbě látku, která je známá jako účinné antidotum narkotik a při terapii a diagnóze předávkování opioidů.

### **Závěr**

Na vznik patologického hráčství je nutno nahlížet ze strany vnitřního nevyřešeného konfliktu, tenze, úzkosti. Hraní je útekem od reality všedních dní, neschopností elit každodenním problémem, životní nechuť. Samozřejmě lze farmakologicky potlačit úzkost a snížit míru hraní, stejně tak je možné behaviorální terapií potlačit míru hraní, nicméně se tím neřeší základní problém vnitřního konfliktu. Zdá se, že pouze multimodální přístup (včetně analýzy sociálního prostředí a práce s ním, kognitivní přístup, výchova...) může vést k takovému vyřešení problému, jakým je zastavení hraní (abstinence). V USA je v současnosti za nejlepší formu pomoci patologickým hráčům pokládána účast v Gamblers Anonymous. V případě jednosměrné psychoterapie a farmakoterapie bude léčba směřovat spíše ke snížení míry hraní na „akceptovatelnou mez“.

## Použitá literatura

Arribas, M. P. a Martínez J. J. (1991). Tratamiento individual de jugadores patológicos: Descripción de casos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17:255-269.

Comings D. (1998). The molecular genetics of pathological gambling. *CNS Spectrums*, 3: 20-37.

Comings, D. E., Gade, R., Wu, S., Chiu, C., Dietz, G., Muhleman, D., Saucier, G., Ferry, L., Rosenthal, R. J., Lesieur, H. R., Rugle, L. J., MacMurray, P. (1997). Studies of the potential role of the dopamine D1 receptor gene in addictive behaviors. *Mol. Psychiat.* 2: 44-56.

Comings, D. E., Gonzalez, N., Wu, S., Gade, R., Muhleman, D., Saucier, G., Johnson, P., Verde, R., Rosenthal, R. J., Lesieur, H. R., Rugle, L. J., Miller, W. B., MacMurray, J. P. (1999). Studies of the 48 bp repeat polymorphism of the DRD4 gene in impulsive, compulsive, addictive behaviors: Tourette syndrome, ADHD, pathological gambling, and substance abuse. *Am. J. Med. Genet.*, 88: 358-368.

Comings, D. E., Rosenthal, R. J., Lesieur, H. R., Rugle, L. J., Muhleman, D., Chiu, C., Dietz, G., Gade, R. (1996). A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. *Pharmacogenetics*, 6: 223-34.

Dannon, P. N., Lowengrub, K., Musin, E., Gonopolsky, Y., & Kotler, M. (2007). 12 month follow up study of drug treatment in pathological

gamblers: a primary outcome study. *J Clin Psychopharmacol.*, 27(6), 620-624.

Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2006). Treatment of female pathological gambling: the efficacy of a cognitive behavioural approach. *J Gambl Stud.*, 22(4), 355-372.

Hodgins, D. C., Toneatto, T., Makarchuk, K., Skinner, W., & Vincent, S. (2007). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: a randomized controlled trial. *J Gambl Stud.*, 23(2), 215-230.

Ibanez, A., de Castro, I. P., Fernandez Piqueras, J., Blanco, C., Saiz Ruiz, J. (2000). Pathological gambling and DNA polymorphic markers at MAO A and MAO B genes. *Mol. Psychiat.*, 5: 105-109.

Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N., Engelhart, C. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol. Rep.*, 80: 83-88.

Kim, S. W., Grant, J. E., Adson, D. E., Shin, Y. C. (2001). Double blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biol. Psychiat.*, 49: 914-921.

Koepp, M. J., Gunn, R. N., Lawrence, A. D., Cunningham, V. J., Dagher, A., Jones, T., Brooks, D. J., Bench, C. J., Grasby, P. M. (1998). Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*, 393: 266-268.

Ladouceur, R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, I., Jacques, C. (1998). Cognitive treatment of pathological gamblers. *Behav. Res. Ther.*, 36: 1111-1119.

Lesieur, H. R., Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS). a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am. J. Psychiatry.*, 144: 1184-1188.

McConaghy, N., Armstrong, M. S., Blaszczynski, A., & Allcock, C. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *Br J Psychiatry.*, 142, 366-372.

Nešpor K. (2006). *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag.

Nešpor, K., & Csémy, L. (2005). Kolik je v české republice patologických hráčů? *česká a Slovenská psychiatrie*, 101(8), 433-435.

Pallesen, S., Mítsem, M., Kvale, G., Johnsen, B. H., & Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta analysis. *Addiction*, 100(10), 1412-1422.

Perez de Castro, I., Ibanez, A., Saiz Ruiz, J., Fernandez Piqueras, J. (1999). Genetic contribution to pathological gambling: possible association between a functional DNA polymorphism at the serotonin transporter gene (5-HTT) and affected men. *Pharmacogenetics*, 9: 397-400.

Perez de Castro, I., Ibanez, A., Torres, P., Saiz Ruiz, J., Fernandez Piqueras, J. (1997). Genetic association study between pathological gambling and a functional DNA polymorphism at the D4 receptor gene. *Pharmacogenetics*, 7: 345-348.

Petry, N. M., Ammerman, Y., Bohl, J., Doersch, A., Gay, H., Kadden, R., Molina, C., & Steinberg, K. (2006). Cognitive behavioral therapy for pathological gamblers. *J Consult Clin Psychol.*, 74(3), 555-567.

Petry, N. M., Weinstock, J., Ledgerwood, D. M., & Morasco, B. (2008). A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers. *J Consult Clin Psychol.*, 76(2), 318-328.

Rupcich, N., Frisch, G. R., Govoni, R. (1997). Comorbidity of pathological gambling in addiction treatment facilities. *J. Subst. Abuse Treat.*, 14: 573-4.

Šerý, O., Mikeš, V., Kašparovská, J., Hladilová, R., Šimek, V., Znojil, V., Gláslová, K., Profous, J., Zvolský, P. (2001). Alkoholizmus a dopaminový receptor D2 – předběžné výsledky asociativní studie. *Psychiatrie*, 5: 32–33.

Sharpe, L. a Tarrier N. (1992). A cognitive behavioral treatment approach for problem gambling. *J. Cognit. Psychother.*, 6: 193–203.

Smolík, P. (1996). Duševní a behaviorální poruchy. MAXDORF: 388–391.

Toneatto, T. (1999). Cognitive psychopathology of problem gambling. *Subst. Use Misuse*, 34: 1593–604.

ÚZIS (2009). *Činnost patologie a soudního lékaře v roce 2008. Aktuální informace*. 42/2009. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Počet pítel na pracovištích soudního lékaře*, s. 3.

Victor R. G., Krug, C. M. (1967). „Paradoxical intention“ in the treatment of compulsive gambling. *Am. J. Psychother.*, 21: 808–814.

Zahradník, P. (2005). Patologické hráčství – psychodynamické aspekty v etiologii a ambulantní terapii. *Psychiatrie pro praxi*, 6(2), 87–90.