

Kolik je v České republice patologických hráčů?

Nešpor K., Csémy L.

Epidemiologie hazardních her a souvisejících problémů

Přes velké rozšíření hazardních her a navzdory velkému počtu osob, které trpí problémy působené hazardní hrou, nemáme v ČR studii zaměřenou na výskyt patologického hráčství. Na rozsah problémů však lze usuzovat nepřímo z jiných zdrojů.

1. Patrně nejméně spolehlivým ukazatelem jsou počty ústavně léčených, protože ty odrážejí spíše ochotu patologických hráčů se léčit a dostupnost léčby. Vzestup pacientů ústavně léčených pro patologické hráčství v Psychiatrické léčebně v Praze – Bohnicích v letech 1994 až 2003 se zvýšil o 37 %, což svědčí o rostoucí poptávce po léčbě, kterou nejsme vždy schopni plně uspokojovat.

2. Cenné jsou výsledky rozsáhlého školního dotazového šetření ESPAD/NASUD, které proběhlo v roce 2003. Výsledky shrnuté do tabulky naznačují, že hraní na tzv. výherních (správněji hazardních) automatech převažuje výrazně u chlapců. Výskyt pravidelného hraní se v dospívání u chlapců zvyšuje s věkem. Alespoň jednou za měsíc hrálo na automatu o peníze 6,3 % šestnáctiletých, ale mezi osmnáctiletými to byl již každý desátý. Zanedbatelné nejsou ani procenta těch, kdo hrají o peníze alespoň jednou týdně (2,7 % šestnáctiletých chlapců, 4 % osmnáctiletých) [2]. Otázka týkající se hraní na tzv. výherních automatech byla součástí šetření také v jiných zemích v rámci projektu ESPAD, ale tyto výsledky, bohužel, nebyly zahrnuty do mezinárodní zprávy.

3. Důležité jsou údaje o rozšířenosti hazardních her, protože ty korelují podle literatury [1] s počty problémově hazardně hrajících osob i s počty patologických hráčů. Průmysl hazardních her vykazuje v České republice stoupající zisky a počet tzv.

„výherních“ automatů má přesáhnout v roce 2005 plných 50 000 kusů, tedy přibližně 1 kus na 200 obyvatel (pro zajímavost v sousedním Německu je to 1 kus na 500 obyvatel). V roce 2004 vzrostl objem peněz vsazených do hazardních her o 8,5 % [9]. Je velmi pravděpodobné, že výskyt patologického hráčství v české populaci bude v celosvětovém měřítku nadprůměrný s ohledem na nadprůměrnou dostupnost hazardních her.

4. Údaje o prevalenci patologického hráčství v jiných zemích není snadné porovnávat. Severoamerické práce používají poněkud odlišnou definici patologického hráčství podle DSM-IV (diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace), dále dotazník South Oaks Gambling Screen a pojem „problémové hráčství“ (při něm existují problémy související s hazardní hrou, včetně mírnějších, aniž by byla splněna kritéria patologického hráčství podle DSM-IV). Cox a spol. [1] odhadují výskyt problémového hráčství v Kanadě u 2 % populace. Petry odhaduje výskyt patologického hráčství v USA na 0,42 % a zdůrazňuje, že patologické hráčství se často pojí s jinými duševními problémy, zejména se zneužíváním alkoholu a drog. Jiný tým odhaduje výskyt problémového hazardního hraní v americké populaci dospívajících na 20 % a v dospělé populaci na 6 % [7]. Nepřekvapuje zjištění Lahna, že 34 % odsouzených Australanů mělo problémy působené hazardní hrou, což je podle citovaného autora 18krát více než v populaci ze srovnatelné oblasti. Schofield a spol. [8] uvádějí, že se patologické hráčství ve venkovských oblastech Austrálie vyskytuje u 0,8 % populace. Johansson a Gotestam [4] odhadují výskyt problémového hazardního hraní mezi norskými dospívajícími na 5,22 % a výskyt patologického hráčství na 1,76 %.

5. Z výše uvedeného vyplývá, že výskyt patologického hráčství nebude v České republice patrně nižší než 0,5 až 1 % populace. Celkově tedy půjde nejméně o 50 až 100 tisíc osob a mnohonásobně vyšší počet těch, kdo hrají problémově nebo kdo trpí hazardními hrami druhotně (rodiče, manželky a děti patologických hráčů, zaměstnavatelé, věřitelé atd.).

Následky

Toce-Gerstein a spol. [10] správně upozorňují na skutečnost, že problémy působené hazardní hrou se objevují i u osob, které splňují kritéria patolo-

Tab. 1. Hraní na tzv. výherních automatech podle pohlaví, věku a frekvence hraní v roce 2003.

	1x měsíčně a častěji	1x týdně a častěji
Chlapci		
rok narození 1985	9,8 %	4,0 %
rok narození 1986	7,5 %	2,9 %
rok narození 1987	6,3 %	2,7 %
Dívky		
rok narození 1985	1,2 %	0,4 %
rok narození 1986	1,7 %	0,6 %
rok narození 1987	1,5 %	0,6 %

gického hráčství, ale čím více diagnostických kritérií patologického hráčství dotyčný splňuje, tím závažnější problémy lze očekávat. Schofield a spol. [8] zmiňují konkrétní důsledky hazardních her jako krachy v podnikání, ztrátu bydlení či bezdomovectví, rozpady manželství a rodin. U pokročilých forem patologického hráčství je častá trestná činnost, zejména zpronevěry, krádeže, podvody, neplacení výživného, mohou se objevit i násilné trestné činy a homosexuální prostituce. Nezákonně si počínají podle zpráv z médií i provozovatelé hazardních her např. tím, že nechávají hazardně hrát nezletilé nebo se dopouštějí daňových úniků [3]. Podstatná je i skutečnost, že problémy působením hazardní hry se pojí s vyšším relativním rizikem zneužívání alkoholu a jiných psychoaktivních látek, jak o tom svědčí údaje z České republiky i ze zahraničí [6]. Důležitý je také lidský rozměr problému. Podle jistého britského odborníka způsobí jeden patologický hráč problémy a utrpení v průměru 15 dalším lidem ve svém okolí.

Prevence

Schofield a spol. [8] upozorňují, že prevence problémů působených hazardní hrou je celospolečenským problémem. Např. lékaři, psychologové a další odborníci mohou na závažnost problému upozorňovat a podle možností pomáhat individuálním patologickým hráčům. Podobně na problémy s hazardní hrou upozorňují i sdělovací prostředky, a tak vyvíjejí tlak na osoby v rozhodovací sféře k účinnějšímu omezení dostupnosti hazardních her a důslednému prosazování stávajících zákonů norem. Prevence problémů působených hazardní hrou by měla být integrována i do programů prevence problémů působených alkoholem a jinými látkami ve školním prostředí i v rodině.

Poznámka na závěr

Z adresy www.plbohnice.cz/nespor je možné si bezplatně stáhnout svépomocný manuál pro patologické hráče, který obsahuje i diagnostické dotazníky. Na stejné adrese je ke stažení také zvuková nahrávka desenzitizace pro patologické hráče.

PŘÍLOHY

Patologické hráčství (F63.0) podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)

G 1. Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.

G 2. Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tiseň a narušují každodenní život.

G 3. Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schop silou vůle hře odolat.

Hráčství a sázkařství (Z72.6) podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)

Časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze: lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, když budou muset čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům.

Tato diagnostická kategorie není řazena mezi duševní poruchy, ale do skupiny „faktory ovlivňující zdraví a kontakt se zdravotnickými zařízeními“ (III. osa víceosé diagnostiky MKN-10).

Diagnostická kritéria patologického hráčství Americké psychiatrické asociace (DSM IV)

A) *Trvající a opakující se nepřizpůsobivé chování ve vztahu k hazardní hře, jak ukazuje pět (nebo více) z následujících znaků:*

1. Zaměstnává se hazardní hrou (např. znovu prožívá minulé zážitky související s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru, uvažuje o tom, jak si opatřovat prostředky k další hazardní hře).

2. Aby docílil žádoucího vzrušení musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hazardní hry.

3. Opakovaně a neúspěšně se pokoušel hazardní hrou ovládat, redukovat nebo s ní přestat.

4. Když se pokouší snížit hazardní hru nebo s ní přestává, cítí neklid a podrážděnost.

5. Používá hazardní hru jako prostředek jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu (např. pocity bezmocnosti, viny, úzkosti, deprese).

6. Po ztrátě peněz při hazardní hře se následujícího dne k hazardní hře vrací, aby je vyhrál nazpět.

7. Lže příbuzným, terapeutovi nebo jiným lidem, aby tak zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.

8. Dopustil se ilegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží nebo zpronevěry kvůli hazardní hře.

9. Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře signifikantní vztahy, zaměstnání, vzdělání nebo kariéru.

10. Spoléhá na druhé, aby mu poskytovali finanční prostředky a mírnili tak zoufalou finanční situaci, do které se dostal kvůli hazardní hře.

B) Hazardní hraní nelze lépe vysvětlit manickou epizodou.

Jako **skriningový nástroj** patologického hráčství doporučují Johnson a spol. [5] následující dvě otázky:

1. Cítil jste někdy potřebu vyhrávat více a více peněz?

2. Musel jste někdy lidem, kteří jsou pro vás důležití, kvůli hazardní hře lhát?

Dvě kladné odpovědi pravděpodobně znamenají patologické hráčství. Tento skriningový nástroj ukáže spíše falešně negativní než falešně pozitivní výsledek.

LITERATURA

1. Cox, B. J., Yu, N., Affifi, T. O., Ladouceur, R.: A national survey of gambling problems in Canada. *Can. J. Psychiatry*, 50, 2005, pp. 213–217.
2. Csémy, L., Sovinová, H., Sadílek, P., Lejčková, P.: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Česká republika, 2003. Nепublikovaná výzkumná zpráva. Psychiatrické centrum Praha.
3. Hazard stojí Česko ročně milióny na daních. Citováno podle www.pravo.flashnews.cz/03/49/15.html, 2005.
4. Johansson, A., Gotestam, K. G.: Gambling and problematic gambling with money among Norwegian youth (12–18 years). *Nord J. Psychiatry*, 57, 2003, pp. 317–321.
5. Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, A., Engelhart, C.: The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 1997, pp. 83–88.
6. Petry, N. M., Stinson, F. S., Grant, B. F.: Comorbidity of DSM-IV pathological gambling nad other psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J. Clin. Psychiatry*, 66, 2005, pp. 564–574.
7. Pietrzak, R. H., Ladd, G. T., Petry, N. M.: Disordered gambling in adolescents: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Paediatr Drugs*, 5, 2003, pp. 583–595.
8. Schofield, G., Mummery, K., Wang, W., Dickson, G.: Epidemiological study of gambling in the non-metropolitan region of central Queensland. *Aust. J. Rural, Health*, 12, 2004, pp. 6–10.
9. Urbánek, V.: Výsledky provozování loterií a sázkových her v roce 2004. www.profit.cz/clanek.php?iArt=7557.
10. Toce-Gerstein, M., Gerstein, D. R., Volberg, R. A.: A hierarchy of gambling disorders in the community. *Addiction*, 98, 2003, pp. 1661–1672.

Dodáno redakci: 3. 7. 2005

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna Bohnice*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha*

Jak se v České republice (ne)dodržuje zákaz podávání alkoholických nápojů nezletilým

Nešpor K., Csémy L.

Epidemiologické studie

Existují přinejmenším dvě epidemiologicky kvalitní práce z nedávné doby, které se týkají alkoholu u nezletilých. Tou první je studie ESPAD, která probíhala stejnou metodikou ve většině evropských zemí. Velmi prospěšné je právě mezinárodní srovnání. Podle něj pilo alkoholické nápoje 40krát nebo vícekrát 54 % většinou šestnáctiletých českých chlapců, což je třetí největší počet mezi 35 zeměmi, které se studie účastnily [2]. V celé populaci dospívajících (chlapi i dívky) se v tomto parametru Česká republika umístila mezi prvními pěti zeměmi. O tom, že problémy působené alkoholem a jinými látkami spolu souvisejí a potencují se svědčí skutečnost, že Česká republika má podle studie ESPAD nejvyšší

počet dospívajících, kteří mají zkušenost s drogami z konopí a s MDMA. Také zkušenost s amfetaminy a tlumivými látkami je v české populaci dospívajících nadprůměrná.

Druhou rozsáhlou studií je studie SAHA [1]. Podle ní na otázku zda se v posledním roce poprali nebo pohádali během pití alkoholu odpověděli kladně chlapci ve věku 12 let ve 14,9 %, ve věku 14 let v 16,3 % a ve věku 16 let v 23,2 %. Plných 81,7 % chlapců a 79,4 % dívek ve věku 16 let uvedlo, že byli v posledním roce opilí nebo v náladě.

Trestná činnost dětí a dospívajících pod vlivem alkoholu a stihání pro podávání alkoholických nápojů

Podle údajů, které nám poskytl tiskový odbor