

# F63.0 (MKN – 10): Patologické hráčství

**Autor:** PhDr. Petr Vejrosta a Petr Verosta

**Datum:** 1.12.2010

**Dostupné z WWW:** <http://www.obcaneprotizavislostem.cz/news/patologicke-hracstvi-dg-f63-0-mkn-10/>

**Účel:** shrnutí současných odborných poznatků a mezioborového přístupu (CZ a EU)

**Určeno:** laická a odborná veřejnost

## I Návykové nemoci

Obecně lze dělit návykové nemoci (zdraví škodlivé návyky) na látkové závislosti na objektu (psychoaktivní látky):

Alkohol, Opioidy a opiáty, Stimulancia, Halucinogenní drogy, Konopné látky, Analgetika, sedativa a trankvilizéry, Léky vyvolávající závislost, Těkavé látky, MDMA a jiné drogy „technoscény“ a Tabák,

a na jiné nelátkové (behaviorální) závislosti:

**Patologické hráčství**, Patologické zakládání požárů (pyromanie), Patologické kradení (kleptomanie), Trichotillomanie (nutkání k vytrhávání vlasů) a Jiné nutkavé a impulzivní poruchy.

Všechny tyto návykové nemoci jsou definovány v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize, vydané Světovou zdravotnickou organizací<sup>1</sup>, která je jednou z hlavních podkladů pro diagnostiku v systému zdravotní péče a veřejného zdravotního pojištění v České republice.

## II Definice patologického hráčství

Patologické hráčství je nutkavá a impulzivní porucha, definovaná v MKN-10: Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů v kapitole V. Duševní poruchy a poruchy chování pod diagnózou „F63.0 Patologické hráčství“. Patologické hráčství je charakterizováno jako porucha spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných. Kompulzivní hráčství.<sup>2</sup>

Patologické hráčství je dále charakterizováno třemi základními psychologickými aspekty:

- neschopnost odolat impulsu, pokušení, přestože dotyčný ví, že jeho jednání je nežádoucí - nedokáže odolat hře a také v ní není schopen přestat;
- uvědomované napětí, předcházející tomuto jednání, které dotyčný nedokáže snížit jinak, než tak, že začne hrát („neklid, tlak, nepohoda, výbuch energie“);
- hraní je spojeno s pocitem uspokojení - gambler prožívá příjemné vzrušení, jehož intenzita je přímo úměrná výši hazardu, riziku ztráty;

Patologické hráčství má 3 fáze rozvoje, a to fáze výher, prohrávání a zoufalství, a dále 3 fáze terapie – fáze kritičnosti, znovuvytvoření a růstu.

<sup>1</sup> Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistik ČR a BOMTON agency, s.r.o., 2008. 860 s. ISBN 978-90-904259-0-3.

<sup>2</sup> Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistik ČR a BOMTON agency, s.r.o., 2008. V. Poruchy duševní a poruchy chování, F63 Nutkavé a impulzivní poruchy, s. 231. ISBN 978-90-904259-0-3.

Součástí definice patologického hráčství je velké množství bludů patologických hráčů, např.:

- o rychlém zbohatnutí;
- o zajímavosti hry;
- o úniku a odreagování;
- o vlastní genialitě;
- „já to mám pod kontrolou“;
- „nikdo se nic nedozví“;
- o štědrých „výherních“ automatech;
- o spořitelně;
- a další;

a dále neurologický aspekt „craving“ neboli bažení.<sup>3</sup>

V 10. revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí (1992)<sup>4</sup> se o cravingu hovoří jako o „silné touze nebo pocitu puzení užívat látku nebo látky“ a craving je tam uveden jako jeden ze šesti znaků závislosti. Již v 50. letech minulého století se objevilo doporučení odlišovat tělesné a psychické bažení. Bažení je společným rysem různých forem návykového chování, např. závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách, workoholismu, či chorobného nakupování. Bažení, nebo fenomén mu blízký, je také součástí definice patologického hráčství a lze se s ním setkat i při léčbě jiných návykových poruch.

*Objektivní příznaky:*

- Nálezy, týkající se aktivace určitých částí mozku (dorsolaterálního prefrontálního kortex, limbický systém, amygdala, mozeček).
- Oslabení paměti.
- Prodlužuje se reakční čas - tedy se zhoršuje postřeh (vyšší riziko úrazu, proto neradi slyšíme, když některý klient hrdě referuje o tom, že bažení zahání jízdou v autě).
- Abnormálním nález na elektroretinogramu (záznam elektrické aktivity sítnice).
- Zvýšení tepové frekvence systolického krevního.
- Snížení kožního galvanického odporu.
- Vyšší salivace (slinění) u závislých na alkoholu.

*Subjektivní příznaky:*

- Vzpomínky na pocity pod vlivem návykové látky nebo fantazie na toto téma často nutkavého charakteru.
- Svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení.
- Silná touha po návykové látce, úzkost, stíněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost.

Závislí často popisují craving jako nepříjemnou zkušenost a silný craving nezřídká předchází relapsu či recidivě.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> VACEK, Jaroslav. *Nelátkové závislosti: GAMBLERSTVÍ*. Dokument aplikace Microsoft Office PowerPoint. Praha : Centrum adiktologie 1. LF a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2010. Patologické hráčství (gambling), s. 13-26.

<sup>4</sup> Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí, Desátá revize : Duševní poruchy a chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Zprávy č. 102. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1992. 282 s. ISBN 80-85121-37-9.

<sup>5</sup> KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislost ; Mezioborový přístup*. 1. díl. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. Odvykací syndrom a craving – Klinické a behaviorální aspekty, s. 119-123. ISBN 80-86734-05-06.

### III Společné rysy a efektivita léčby návykových nemocí

Závislost na procesech (např. patologické hráčství) = návykové a impulzivní poruchy (viz MKN-10 definice patologického hráčství v této kapitole) se léčí podobným způsobem či společně jako na objekt specifikovaná závislost (návykové látky). Mechanismus vzniku návykových poruch (behaviorální závislosti) je v řadě aspektů podobný jako u drogových závislostí, i když zpravidla přímo (primárně) nepoškozují tělo člověka, jak se děje v důsledku intoxikace. Látkové a nelátkové závislosti mají společné charakteristiky, zejména pozvolný, plíživý a neuvědomělý vznik, neostrou hranici mezi využíváním, používáním, problémovým užíváním a závislostí. Vyléčení závislosti může být dlouhodobý proces, vyžadující často opakování léčby. Je nutno počítat s relapsy (hráčská epizoda – porušení abstinence od hazardní hry) v průběhu léčby nebo i po jejím úspěšném ukončení. Léčba má přibližně stejnou efektivitu a většinou není možné spolehlivě předpovědět, jaký bude její výsledek. Je známa přítomnost obecného faktoru odpovědného za závislost. U závislých bylo prokázáno i přeskokování mezi adiktivními objekty (např. snížení pití alkoholu v době, kdy se zvýšilo brání drog). Nutkaví nakupující a patologičtí hráči mají vyšší počet poruch brání substancí (psychoaktivních drog). Jedinci závislí na psychoaktivních drogách mají větší sklon k patologickému hráčství. Naltrexone, opioidový antagonist ukazuje kromě opioidové léčby dobré výsledky v léčbě patologického hráčství. Shrnutí společných znaků: v chování je společný neúměrný růst jednoho programu (závislosti) na úkor druhých do té míry, že je schopen vyřadit životně důležité programy a tak nakonec zničit celý organismus včetně sebe samého. Na úrovni tělesné v posledních desetiletích zaznamenáváme neustálý růst podobného chování rakovinové buňky.<sup>6</sup>

90 % závislých jedinců začne i přes léčbu a období abstinence znovu drogy brát (dojde k relapsu).<sup>7</sup>

### IV Související diagnózy a duální diagnóza

Vedle diagnózy F63.0 Patologické hráčství jsou Mezinárodní klasifikací nemocí MKN-10<sup>8</sup> definovány další obdobné diagnózy v souvislosti se sázkovými hrami a loteriemi, a to:

- F30. Nadměrné hráčství u manických pacientů,
- Z72.6 Hráčství a sázení (problémy spojené s životním stylem) a
- F60.2 Hráčství u disociální poruchy osobnosti.

Během rozvoje patologického hráčství, v kontextu se schématem neurobiologie závislosti, často vznikají u postižených vedlejší duševní poruchy (tzv. duální diagnóza), zejména ze skupiny F40 – F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy.

Během rozvoje patologického hráčství dochází vlivem prostředí, změn stravovacích, relaxačních a pohybových návyků ke vzniku somatických onemocnění chrupu, zraku, zažívání, srdce a krevního oběhu, páteře, dýchacího ústrojí i jiných.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> VACEK, Jaroslav. *Nelátkové závislosti*. Dokument aplikace Microsoft Office PowerPoint. Praha : Centrum adiktologie 1. LF a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2010. 16 s.

<sup>7</sup> ŠLAMBEROVÁ, Romana. Jaké jsou mechanismy vzniku závislosti? *Československá fyziologie*. 2008, 57, s. 110-115. Dostupný také z WWW: <[http://195.250.138.169/fyziologie/documents/04\\_Slamberova\\_1.pdf](http://195.250.138.169/fyziologie/documents/04_Slamberova_1.pdf)>.

<sup>8</sup> Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistik ČR a BOMTON agency, s.r.o., 2008. 860 s. ISBN 978-90-904259-0-3.

<sup>9</sup> NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha : Sportpropag, 2006. Tělesné zdraví, s. 18. Dostupné z WWW: <<http://www.drnespor.eu/knizkycz.html>>.

## V Bio-psycho-sociální model vzniku závislosti

Příčiny alkoholismu a jiné drogové závislosti (patologického hráčství nevyjímaje) jsou velmi komplexní. Zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice pro vznik závislosti. Neznáme predisponovanou alkoholickou osobnost. U někoho se tedy rozvíjí závislost na základě excesivního pití pro psychologické problémy, jinde převažují genetické dispozice nebo sociokulturní vazby na alkohol a rituály spojené s užíváním alkoholu a jiných návykových látek. Nejčastěji jde o kombinaci řady faktorů. Např. určité fyziologické faktory, buď hereditární nebo získané, se kombinují s psychologickými nebo sociokulturními, při vytvoření závislosti. Vznik závislosti má i svůj odraz ve specifických reakcích na úrovni neurobiologie člověka.<sup>10</sup>

Nemusí se vždy jednat o závislost drogovou, může jít o závislost na alkoholu, nikotinu či jiných chemických látkách, ale rovněž závislost na hracích automatech (gamblerství) či jiné druhy závislosti. Mechanismus vzniku všech závislostí má však, jak se zdá, řadu podobných rysů, jakými jsou touha po neznámém, únik od starostí a následně neschopnost odpoutat se od „drogy“. Syndrom závislosti je definován jako: „Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“ Závislost není synonymem pro užívání drogy, ale jde o kompulzivní, nutkavé chronické užívání drogy, ve kterém jedinec pokračuje i přes negativní následky z toho vyplývající. Toto patologické chování se nevyskytuje u všech jedinců, kteří užívají drogy, ale jen cca u 20 %, a je považováno za onemocnění, které je potřeba léčit. Dlouho se diskutovalo o tom, zda i jiní živočichové kromě člověka mají schopnost vyvinout závislost. Experimentální studie potvrdily, že ano. Dokonce se ukazuje, že podobně jako u lidí i u zvířat vzniká patologické užívání drog přibližně ve 20 %. Drogová závislost nevzniká při prvním okušení drogy a nevyvine se u každého jedince užívajícího drogu. Hraje zde roli řada faktorů, kterými jsou: vlivy prostředí, stres a v neposlední řadě i genetická predispozice (jen pro užívání substancí). Jak tedy drogová závislost vzniká? Řadou studií bylo prokázáno, že při vzniku drogové závislosti dochází postupně k přechodu od prvního kontaktu s drogou, přes opakované užívání drogy, které dává jedinci pocit uspokojení a pomáhá zapomenout na starosti každodenního života, až ke ztrátě kontroly nad příjmem drog, kdy se pocit nutkání brát drogu stane neodolatelným. Pak již mluvíme o závislosti.<sup>11</sup>

## VI Společenské postavení a zaměstnání patologických hráčů

Patologičtí hráči pocházejí z úplného spektra sfér společenského postavení, majetkových poměrů a zaměstnání. To ukazují i následující údaje získané z průzkumu od léčených patologických hráčů v Psychiatrické léčebně v Kroměříži, oddělení 10B a Klubu doléčování v letech 2009/2010:

- dělník, řidič mezinárodní a vnitrostátní nákladní přepravy, státní úředník, zaměstnanec herny, invalidní důchodce, nezaměstnaný-drogový dealer, manažer neziskové organizace, státní zástupce, provozovatel sítě heren, číšník, fotbalový rozhodčí, nezaměstnaný-uchazeč o zaměstnání na Úřadu práce, projektant staveb, matka na mateřské dovolené, farář, ad.

<sup>10</sup> KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislost ; Mezioborový přístup*. 1. díl. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti, s. 91-95. ISBN 80-86734-05-06.

<sup>11</sup> ŠLAMBEROVÁ, Romana. Jaké jsou mechanismy vzniku závislosti? *Československá fyziologie*. 2008, 57, s. 110-115. Dostupný také z WWW: <[http://195.250.138.169/fyziologie/documents/04\\_Slamberova\\_1.pdf](http://195.250.138.169/fyziologie/documents/04_Slamberova_1.pdf)>.

Statistika ÚZIS pak uvádí obdobné údaje: <sup>12</sup>

**Tab. 1: Počty hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a zaměstnání v roce 2008**

Zaměstnání	Muži	Ženy	Celkem
Kvalifikovaný dělník v zemědělství, lesnictví a v příbuzných oborech	3	1	4
Nepracující, dítě, studující	183	21	204
Nižší administrativní pracovník	9	1	10
Obsluha strojů a zařízení	22	1	23
Pomocný a nekvalifikovaný dělník	35	2	37
Provozní pracovník ve službách	66	8	74
Řemeslník a kvalifikovaný dělník	94	4	98
Technický, zdravotnický, pedagogický pracovník a v příbuzných oborech	22	1	23
Vědecký a odborný duševní pracovník	8	0	8
Vedoucí a řídicí pracovník	22	0	22
<b>Celkem:</b>	<b>464</b>	<b>39</b>	<b>503</b>

Z toho lze odvodit, že patologické hráčství může postihnout kohokoliv v jakémkoliv společenském postavení či zaměstnání a zcela potvrzuje teorii bio-psycho-sociálního modelu závislosti.

## VII Aplikovaná definice neurobiologie závislosti

Současně s rozvojem stavu závislosti je pozorována na různých úrovních lidského organismu řada změn v reaktivitě při opakovaném závislém chování. V centrální nervové soustavě (CNS) dochází ke změnám na prakticky všech úrovních od neuronálních systémů až k submolekulárním jednotkám – rozvíjí se tzv. adaptační změny. Je prokázána odlišná – zvýšená reaktivita a citlivost nezralých jedinců (dětí) ve vztahu k rozvoji závislosti. Pro navození závislosti je považován za zásadní tzv. mechanismus pozitivního posilování. Zjednodušeně řečeno zdroj závislosti musí navodit takový účinek, že člověk touží jej zopakovat. Za biologický substrát tohoto mechanismu je považován kortikolimbický dopaminergní systém CNS. Dopaminergní aktivace je většinou vnímána jako příjemná a je i součástí systému chování vedoucího k přežití druhu (libost = odměna – např. potrava, uspokojení sexuálního pudu = uspokojení základních životních potřeb pro přežití jedince a druhu = princip pozitivního posilování). Výraznou aktivaci dopaminergních neuronů reaguje CNS i na hráčskou epizodu. Během dlouhodobého hraní dochází vlivem nekoadačních změn k poklesu dopaminergní transmise v limbickém systému během abstinence, a po určitém čase už žádný jiný stimul nedokáže „znormlizovat“ hladinu dopaminu v těchto oblastech CNS, pouze další hráčská epizoda. I tímto mechanismem dochází ke změnám v motivačních systémech závislého a postupně se zájem závislého zúží jenom na hráčství. <sup>13</sup>

<sup>12</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Péče o pacienty s diagnózou F63.0 – patologické hráčství v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR*. Aktuální informace č.53/2009. Praha : [vl.n.], 2009. Počty hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a zaměstnání, s. 8.

<sup>13</sup> KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislost ; Mezioborový přístup*. 1. díl. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. Neurobiologie závislosti, s. 96-106. ISBN 80-86734-05-06.

## VIII Neurologický výzkum patologického hráčství

**Neurologické výzkumy** z USA, Velké Británie a Německa, např.:

ABLER, Birgit, et al. At-risk for pathological gambling: imaging neural reward processing under chronic dopamine agonists. *Brain : A Journal of Neurology*. 2009, 132, s. 2396-2402. Dostupný také z WWW: <<http://brain.oxfordjournals.org/content/132/9/2396.full.pdf+html>>.

CLARK, Luke et al. Gambling Near-Misses Enhance Motivation to Gamble and Recruit Win-Related Brain Circuitry. *Neuron*. 2009, 61, s. 481-490. Dostupné také z WWW: <<http://download.cell.com/neuron/pdf/PIIS0896627309000373.pdf?intermediate=true>>.

POTENZA, N. Mark, et al. Gambling Urges in Pathological Gambling : A Functional Magnetic Resonance Imaging Study. *Archives of General Psychiatry*. 2003, vol. 60, 8, s. 828-836. Dostupný také z WWW: <<http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/60/8/828>>.

POTENZA, N. Mark, et al. An fMRI Stroop Task Study of Ventromedial Prefrontal Cortical Function in Pathological Gamblers. *American Journal of Psychiatry*. 11, November 2003, 160, s. 1990-1994. Dostupný také z WWW: <<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/160/11/1990>>.

POTENZA, N. Marc. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Philosophical Transactions of the Royal Society*. 2008, 363, s. 3181-3189. Dostupný také z WWW: <<http://rstb.royalsocietypublishing.org/content/363/1507/3181.full.pdf+html>>.

VAN HOLST, J. Ruth et al. Brain Imaging Studies in Pathological Gambling. *Current Psychiatry Reports*. 2010, 12, s. 418-425. Dostupné také z WWW: <<http://www.springerlink.com/content/e7n42r452202n455/fulltext.pdf>>.

### **pro toto téma zajímavý český výzkumný záměr MŠMT 0021620816:**

ŠLAMBEROVÁ, Romana. Jaké jsou mechanismy vzniku závislosti? *Československá fyziologie*. 2008, 57, s. 110-115. Dostupný také z WWW: <[http://195.250.138.169/fyziologie/documents/04\\_Slamberova\\_1.pdf](http://195.250.138.169/fyziologie/documents/04_Slamberova_1.pdf)>.

**a mnohé další** prokázaly, nejčastěji metodou funkční magnetické rezonance (fMRI), patologické změny mozku patologických hráčů, související s kognitivními záznamy, podmíněnými podněty, biochemickou rovnováhou a dopaminovým „odměňováním“.

Např. výzkumný tým vědců Childress a kolektiv<sup>14</sup> zkoumal za pomoci funkční magnetické rezonance efekt podprahových podnětů. Už podnět trvající 33 milisekund aktivoval limbický systém. Ten, jak známo, souvisí se systémem odměn, bažení (craving) a emocemi.

V příčinné souvislosti s opakovanou déletrvající hrou na výherních hracích přístrojích (dále jen „VHP“) a technických herních zařízeních (dále jen „THZ“) prokazatelně vzniká v řadě konkrétních případů nelátková závislost – patologické hráčství.<sup>15</sup>

S tím také souvisí prevalence patologického hráčství v kontextu s extrémní nabídkou a dostupností VHP a TZH a také reklama na tyto druhy hazardních her, podle našeho názoru s podprahovým efektem, formou světelných zařízení systému kumulované výhry JACKPOT v ČR, resp. jejich napodobenin.

<sup>14</sup> CHILDRESS, Anna Rose, et al. Prelude to Passion: Limbic Activation by "Unseen" Drug and Sexual Cues. *PLoS ONE : accelerating the publication of peer-reviewed science*. 2008, e1506, Issue 1, s. 1-7. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2204052/pdf/pone.0001506.pdf>>.

<sup>15</sup> OBČANÉ PROTI ZÁVISLOSTEM o.s. *Evaluační dotazník pro patologické hráče - vyhodnocení*. Vsetín/Kroměříž : [vl.n.], 2010. 4 s.

## IX Statistika školní – patologické hráčství u osob mladších 18 let

Účastníkem loterie nebo jiné podobné hry může být jen fyzická osoba, která dovršila 18 let věku. Osobám mladším 18 let je účast výslovně zakázána (§ 1 odst. 7 zákona o loteriích).

Podle Výzkumné zprávy č. 5 Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)- Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007<sup>16</sup>, hraje na skupině sázkových her „výherní automaty“ (VHP a THZ):

**Tab. 2: Způsob trávení volného času podle pohlaví (v%)**

„Výherní automaty“	Pohlaví	Párkrát za rok	1-2krát za měsíc	1krát týdně	Téměř denně
	Chlapci		10,5 %	3,5 %	1,3 %
Dívky		5,3 %	1,0 %	0,2 %	0,2 %

Výzkum byl proveden u celkem 10 187 žáků v celkem 351 základních školách, gymnáziích, středních školách s maturitou a středních odborných školách ze všech krajů ČR, u ročníků 1990 až 1992 (15 – 17 let věku), konkrétně u 4 793 chlapců (47,3 %) a 5 394 dívek (52,7 %).

Indikátor hraní „výherních automatů téměř denně“ u chlapců a dívek (viz Tab. 2, celkem 1,3 %) převyšuje prevalenční odhad patologických hráčů v populaci České republiky (viz kapitola X.1).

Výzkumná zpráva je součástí Zprávy ESPAD za rok 2007 – Užívání návykových látek mezi studenty v 35 evropských zemích, kterou vydává Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA).

Dalším pravidelným průzkumem je Evidence sociálně patologických jevů ve školním roce 2008/2009 ve Zlínském kraji (segment 51 478 žáků základních škol, středních škol, vyšších odborných škol, dětských domovů a speciálních škol v okresech Zlín, Vsetín, Kroměříž a Uherské Hradiště). Zde bylo zpracováno ale jen 212 dotazníků:<sup>17</sup>

**Tab. 3: Evidence sociálně patologických jevů ve školním roce 2008/2009 ve Zlínském kraji – počet případů gamblersství**

Gamblerství					
Reálná zjištění	34	Podezření	365	Počet řešení školou	25

To nasvědčuje také tomu, že není vykonávána dostatečná kontrola ze strany Policie ČR, obecní policie, orgánů státního dozoru nad sázkovými hrami a loteriemi MF ČR, finančními úřady a státního dozoru na úseku VHP orgány obcí v přenesené působnosti podle zákona o loteriích, což ani nelze při současném počtu povolených VHP a THZ v ČR (celkem 120 680 ks).<sup>18</sup>

<sup>16</sup> CSÉMY, Ladislav, CHOMYNOVÁ, Pavla a SADÍLEK, Petr. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Výzkumná zpráva č. 5, 1. vydání. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 3/6 Volnočasové aktivity, s. 36-37. ISBN 978-80-87041-94-9.

<sup>17</sup> Zlínský kraj. *Evidence-SPJ-2009-kraj-graf.xls*. Dokument aplikace Microsoft Office Excel. Zlín : Krajský úřad Zlínského kraje, 2009. Gamblerství – celkový přehled, s.9.

Dostupné z WWW: <<http://www.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=120715&doctype=ART&nid=8510&cpi=1>>.

<sup>18</sup> Ministerstvo financí České republiky. *Žádost o poskytnutí informace*. Dopis č.j. 34/43980/2010. Praha : [vl.n.], 2010. 1 s.

## X Statistika zdravotnická

### X.1 Prevalenční odhad patologických hráčů v populaci České republiky

V České republice se odhaduje, že výskyt patologického hráčství nebude nižší než **0,5 – 1 %** z populace. Celkově tedy až 100 000 osob a mnohonásobně vyšší počet těch, kdo hrají problémově nebo kdo trpí hazardními hrami druhotně (rodiče, manželky a děti patologických hráčů, zaměstnavatelé, věřitelé etc.). Jedná se o 1 až 1,5 milionu obyvatel ČR.<sup>19</sup>

Pro srovnání; prevalenční odhad problémových uživatelů psychoaktivních drog v České republice v roce 2008 byl 32 500 osob (**0,325 %** z populace), z toho 21 200 uživatelů pervitinu, 11 300 uživatelů opiátů, 31 200 injekčních uživatelů.<sup>20</sup>

Z níže uvedené tabulky pak vyplývá, že v zemích EU je prevalenční odhad stanoven evaluačními průzkumy pomocí definovaných metod v rozmezí 0,49 % - 5,5 % z populace, průměrně **1,72 %** (indikátor 12 měsíční prevalence problémových a patologických hráčů).

**Tab. 4: Prevalence problematických a patologických hráčů ve vybraných zemích<sup>21</sup>**

Země	Studie	Rok průzkumu	Věkový rozsah	Kontrolní vzorek	Odpovědní míra (%)	Metodika	Nástroj	12měsíční prevalence (% osob, KI*, R**)		Celoživotní prevalence (% osob, KI*, R**)		
								Problém. hráči	Patolog. hráči	Problém. hráči	Patolog. hráči	
Německo	Bühringer et al. (2007)	2006	18-64	7 817	48	Telefon, Dotazník	DSM-IV-TR	0,29 (149 000) KI:0,17-0,42	0,2 (103 000) KI: 0,11-0,36	-	-	
	Buth & Stöver (2008)	2006	18-65	7 980	56, 68	Telefon, online	DSM-IV	0,64 (340 000)	0,56 (290 000)	-	-	
	BZgA (2008)	2007	16-65	10 001	63	Telefon	SOGS	0,41 (225 000)	0,19 (100 000)	-	-	
Velká Británie	Sproston et al. (2000)	1999	≥ 16	7 680	65	Dotazník	SOGS	1,2	0,8 (370 000)	-	-	
							DSM-IV	0,3	0,3			
									0,6 (275 000)			
	Wardle et al. (2007)	2007	≥ 16	9 003	52	Dotazník (přes telefon a online)	CPGI	1,4	0,5 (263 500)	-	-	
DSM-IV							0,3	0,3				
								0,6 (284 000)				
Itálie	Biganzoli et al. (2004)	2003/2004	18-74	1 093	60	Telefon	SOGS	0,7	0,4	-	-	
Švédsko	Volberg et al. (2001)	1999	15-74	7 139	77	Telefon, dotazník	SOGS	1,4 (70 642 - 109 174) KI:1,1-1,7	0,6 (25 688 - 51 376) KI:0,4-0,8	2,7 (147 706 - 199 082) KI:2,3-3,1	1,2 (61 009 - 93 119) KI:0,95-1,45	
Norsko	Götestam & Johansson (2003)	1997	≥ 18	2 014	48	Telefon	DSM-IV	0,45	0,15	-	-	
	Lund & Nordlund (2003; in Götestam & Johansson, 2009)	2002	≥ 15	5 235	55	Telefon, dotazník	SOGS	0,4	0,2	0,7	0,3	
							NODS	0,4	0,3	1,1	0,6	
	Bakken et al. (2008)	2007	16-64	10 000	36	Dotazník	NODS	0,4	0,3	1,1	0,6	
Švýcarsko (Německé Švýcarsko a Těšínsko)	Bondolfi et al. (2000,2008)	1998	≥ 18	2 526	59	Telefon	SOGS	1,0	0,2	2,2 (107 090 - 179 759) KI:1,7-2,9	0,8 (32 712 - 77 768) KI:0,5-1,2	
	Bondolfi et al. (2008)	2005	≥ 18	2 803	47	Telefon	SOGS	0,8 KI:0,5-1,2	0,5 KI:0,2-0,7	2,2 KI:1,6-2,7	1,1 KI:0,7-1,6	

<sup>19</sup> VACEK, Jaroslav. *Nelátkové závislosti: GAMBLERSTVÍ*. Dokument aplikace Microsoft Office PowerPoint. Praha : Centrum adiktologie 1. LF a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2010, 40 s.

<sup>20</sup> Centrum adiktologie. *Aktuální situace užívání NL v ČR*. Dokument aplikace Microsoft Office PowerPoint. Praha : Centrum adiktologie 1. LF a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2010. Problémové užívání-počet (ZZ NMS, 2009), s. 10.

<sup>21</sup> MEYER, Gerhard. *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens*. Teil vier, Gesundheitswissenschaftliche Studie. Bremen : Institut für Psychologie und Kognitionsforschung der Universität Bremen, 2009. Prävalenzraten problematischen und pathologischen Spielverhaltens, s. 4-6.



Švýcarsko (Německé Švýcarsko a Těšínsko)	Bondolfi et al. (2008)	2007	≥ 18	6 385	52	Telefon, dotazník	NODS	-	-	0,6 (19 300 – 38 100) KI:0,4-0,8	0,3 (9 000 – 22100) KI:0,2-0,5
Španělsko (Katalánsko Galicie Andalusie)	Becona (2009)	1990 až 2003	≥ 18	1 028 / 4 977	různá	Přehled, telefon, osobní pohovor	SOGS	-	-	R:1,4-2,0 (Ka,Ga, An)	R:1,4-1,6 (Ka,Ga, An)
							DSM-III-R / DSM-IV	1,6 (Ga)	1,7 (Ga)	3,3 (An)	1,7 (An)
							NODS	0,3 (Ga)	0,3 (Ga)	0,2 (Ga)	0,9 (Ga)
Austrálie	Productivity commission (1999)	1999	≥ 18	10 600	55	Telefon	SOGS	2,8 (399 498)	2,1 (292 737)	-	-
	Delfabbro (2008)	2001 až 2006	≥ 18	1 873 / 30 000	různá	Přehled, telefon	CPGI	R:0,9-2,7	R:0,4-0,9	-	-
USA	Shaffer et al. (1999)	do 1997	≥ 18	79 037	různá	Meta analýza	SOGS (většinou)	2,8 R:1,95-3,65	1,1 R:0,9-1,38	3,9 R:2,9-4,8	1,6 R:1,4-1,9
	Gerstein et al. (1999)	1998	≥ 18	2 417	56	Telefon	NODS	0,4	0,1	1,3	1,8
	Welte et al. (2001)	1999/2000	≥ 18	2 638	65	Telefon	SOGS	3,6	1,9	7,5	4,0
							DIS	2,2	1,3	2,8	2,0
	NESARC (in Slutske, 2006)	2001/2002	≥ 18	43 092	81	Osobní pohovor	AUDADIS-IV	-	-	-	0,4
Kessler et al. (2008)	2001/2003	≥ 18	9 282	71	Osobní pohovor	DSM-IV	-	0,3	2,3	0,6	

\* Míra spolehlivosti

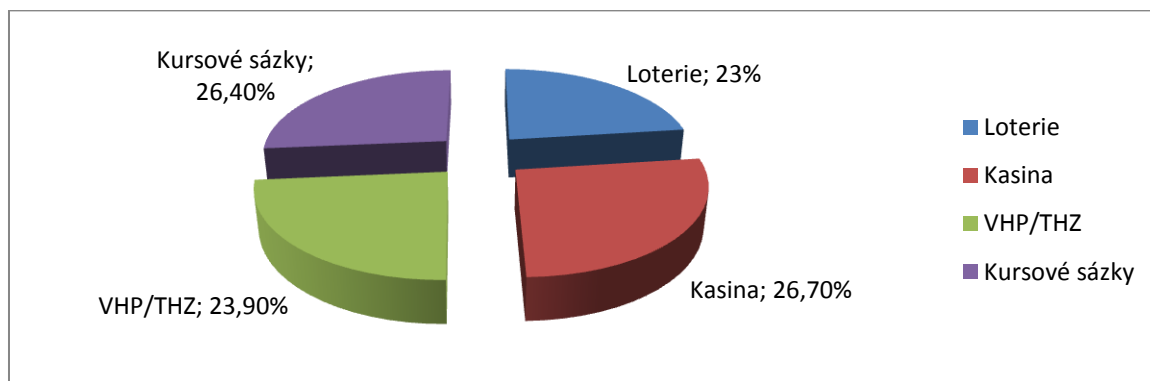
\*\* Rozmezí

Aplikací indikátorů evropských průzkumů prevalence problémových a patologických hráčů z výše uvedené tabulky by se patologické hráčství v České republice v roce 2009 (10 506 813 obyvatel) týkalo počtu **51 833** (0,49 %) – **577 875** (5,5 %), průměrně **180 717** (1,72 %) **obyvatel z populace**.

**Důležitým multiplikátorem pro odhad prevalence je zcela jistě také dostupnost hazardních her v jednotlivých zemích. Lze předpokládat, že čísla za ČR mohou být ještě vyšší, neboť dostupnost VHP a THZ je u nás prokazatelně vyšší než ve většině ostatních zemí EU:**<sup>22 23 24</sup>

9

**Graf 1: Podíl jednotlivých sázkových her a loterií na celkovém hospodářském výsledku ve vybraných zemích EU v roce 2007<sup>25</sup>**



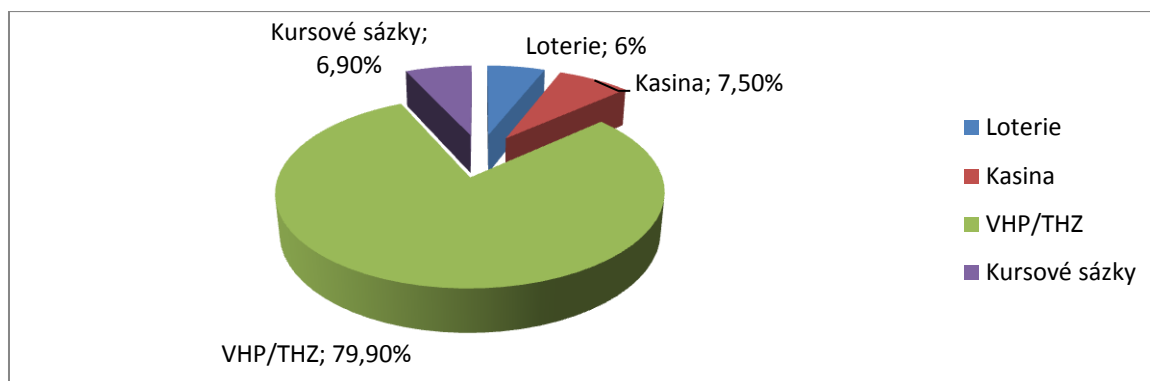
<sup>22</sup> DÉLIA, Nilles. *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens : TEIL DREI Wirtschaftswissenschaftliche Studie*. Lausanne : [vl.n.], 2009. GLÜCKSSPIELMARKT-ANALYSE, s. 15-208.

<sup>23</sup> *Ministerstvo financí ČR* [online]. 2005 [cit. 2010-10-10]. Ministerstvo financí České republiky : Přehled výsledků z provozování loterií a jiných podobných her za roky 2007 - 2009. Dostupné z WWW: <[http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie\\_statistika\\_56219.html](http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_56219.html)>.

<sup>24</sup> Ministerstvo financí České republiky. *Žádost o poskytnutí informace*. Dopis č.j. 34/43980/2010. Praha : [vl.n.], 2010. 1 s.

<sup>25</sup> Ibidem 22

**Graf 2: Podíl jednotlivých sázkových her a loterií na celkovém hospodářském výsledku v České republice v roce 2009** <sup>26</sup>



## **X.2 Úvaha o prevalenčním odhadu patologických hráčů na základě hospodářského výsledku VHP a THZ a makroekonomických údajů ČR**

Pokud je prevalence problémového a patologického hráčství v ČR odhadována v rozmezí 0,5 – 1 %, tzn. až 100 000 problémových a patologických hráčů, kteří by teoreticky prohrávali průměrný měsíční čistý příjem cca. 18 300 Kč <sup>27</sup> za předpokladu, že nemají žádné životní náklady, byl by hospodářský výsledek v parametru „Vloženo“ celkem 21 960 000 000 Kč. Hospodářský výsledek „Vloženo“ do VHP a THZ celkem je však 102 145 400 000 Kč <sup>28</sup>, rozdíl tedy činí 80 185 400 000 Kč.

Tento rozdíl by tedy museli dorovnat zákazníci mimo skupinu problémových a patologických hráčů, tedy hráči, kteří nehrají často, opakovaně a ne za vysoké částky, tedy např. za stokorunu až tisíc Kč. Takových hráčů, resp. vkladů takových hráčů by muselo být 801 854 000 (při vkladu 100 Kč) až 80 185 400 (při vkladu 1 000 Kč).

Logickou dedukcí by to znamenalo, že pohostinství, herny, kasina a další místa se stálým umístěním VHP a THZ jsou stále přeplněna hráči. Toto se však nezakládá na realitě, což potvrdí zejména svědci – léčení patologických hráčů.

Logická dedukce potvrzuje závěr, že problémových a patologických hráčů je mnohem více než udává prevalenční odhad v ČR (0,5 – 1 % z populace) a tedy se blíží vyšším hodnotám zjištěným ve vybraných zemích EU (viz Tab. 4) a navíc tato skupina získává peníze na hru na VHP a THZ ještě z jiných zdrojů než z průměrné čisté měsíční mzdy, tedy z půjček, úvěrů a jiných kreditních produktů a dále z trestné činnosti.

<sup>26</sup> Ministerstvo financí ČR [online]. 2005 [cit. 2010-10-10]. Ministerstvo financí České republiky : Přehled výsledků z provozování loterií a jiných podobných her za roky 2007 - 2009. Dostupné z WWW: <[http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie\\_statistika\\_56219.html](http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_56219.html)>.

<sup>27</sup> Český statistický úřad České republiky. *Základní údaje o České republice*. Dokument aplikace Microsoft Office Excel. Praha : [vl.n.], 2010. Obyvatelstvo, s. 1. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zakladni\\_udaje\\_o\\_ceske\\_republice](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zakladni_udaje_o_ceske_republice)>.

<sup>28</sup> Ibidem 26

### X.3 Podíl patologických hráčů na druzích hazardních her

Podle průzkumu <sup>29</sup> mezi patologickými hráči, léčenými v Psychiatrické léčebně v Kroměříži, oddělení 10B, uvádějí respondenti následující podíl na druzích hazardních her:

**Tab.: 5 Pořadí nejčastěji hraných druhů sázkových her u léčených patologických hráčů v PL Kroměříž 2009/2010**

Pořadí	Sázková hra	Procentuální podíl v průzkumu
1.	VHP a THZ (výhradně jen CLS s IVT obsluhovanými hráči, elektromechanická ruleta a lokální loterijní systémy)	87,5 %
2.	Kursově sázky	12,5 %
3.	Hry v kasinu	0
4.	Jiné	0

V Mezinárodní srovnávací analýze hazardních her, části čtvrté, zdravotní vědecké studie Institutu pro psychologii a kognitivní výzkum Univerzity v Brémách <sup>30</sup> jsou uváděny srovnávací údaje:

**Tab. 6: Podíl problematických a patologických hráčů na druzích hazardních her (12měsíční prevalence) ve vybraných zemích**

Druh hazardní hry	Německo				Velká Británie				Austrálie		
	Bühringer et al. (2007)		Buth & Stöver (2008)		BZgA (2008)		Sproston et al. (2000)		Wardle et al. (2007)		Productivity Commission (1999)
	Problém. hráči (%)	Patol. hráči (%)	Problém. hráči (%)	Patol. hráči (%)	Problém. hráči (%)	Patol. hráči (%)	Problém. hráči (%)	Patol. hráči (%)	Problém. hráči (%)	Patol. hráči (%)	Patol. hráči (%)
Výherní hrací přístroj	4,9	6,7	4,3	8,7	8,5				2,6		4,7
Jiné hry o peníze-terminál/automat	3,6	5,1			9,0	2,6 *	14,7 **				
Hry v kasinu	1,8	1,4	4,6	5,2	2,0	5,6	5,2	5,2	6,1	<u>11</u>	
Kasínové hry na internetu	0,0	0,0	-	-	5,1	-	7,4	-			
Kursově sázky	2,5	1,7	4,6	4,2	5,2	5,8	3,9 *** / 11,2 ****	-			
Sázky na dostihy	0,0	0,0	4,3	4,6	0,0	1,8	1,7	4,5 *****			
Loterie	0,1	0,1	0,1	0,4	0,7	0,7	1,0	-			

\* válcové výherní automaty se symboly ovoce („fruit machines“)

\*\* pevné terminály pro kursově sázky

\*\*\* u bookmakerů, kromě závodů psů a koňských dostihů

\*\*\*\* sázky na výsledky

\*\*\*\*\* včetně závodů psů

Podle jiné německé studie z roku 1989, resp. 2005 <sup>31</sup> provedené mezi 437 účastníky skupin Anonymních hráčů uvedlo **91,8 % účastníků průzkumu, že u nich hraní na automatech vedlo k problémům.**

Podle další německé studie z roku 1995, resp. 2005 <sup>32</sup> uvedlo ve výzkumu provedeném mezi 558 hráči, kteří byli v péči 13 různých poradenských a léčebných středisek, **93,7 %** dotázaných jak odpověď na otázku na „druh **dominující** výherní hry (loterie)“ **výherní automaty.**

<sup>29</sup> OBČANÉ PROTI ZÁVISLOSTEM o.s. *Evaluační dotazník pro patologické hráče - vyhodnocení.* Vsetín/Kroměříž : [vl.n.], 2010. 4 s.

<sup>30</sup> Swiss Institute of Comparative Law. *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens : TEIL EINS Zusammenfassung und Gesamterkenntnisse.* Lausanne : [vl.n.], 2009. Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht, s. 44-51.

<sup>31</sup> MAYER, Gerhard, HAYER, Tobias. *Das Gefährdungspotenzial von Lotterien und Sportwetten – Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen.* In MEYER, Gerhard. *Glücksspieler in Selbsthilfegruppen. Projektbericht über erste Ergebnisse einer empirischen Untersuchung.* Bremen : Universität Bremen, Institut für Psychologie und Kognitionsforschung, 2005, s. 47.

<sup>32</sup> MAYER, Gerhard, HAYER, Tobias. *Das Gefährdungspotenzial von Lotterien und Sportwetten – Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen.* In DENZER, P., PETRY, J., VOLKER, U. *Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs/Behandlungsangebot*

#### X.4 Statistika léčby pacientů s diagnózou F63.0 Patologické hráčství (ÚZIS)

Podle aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky<sup>33</sup> bylo v roce 2008 léčeno v ambulantních zdravotnických zařízeních 1 383 pacientů s diagnózou F63.0, tj. o 14,7 % více než v roce 2003. Celkem bylo hospitalizováno 503 případů s touto základní diagnózou v psychiatrických léčebnách a psychiatrických odděleních nemocnic.

Nízký počet léčených patologických hráčů je také dán omezenou dostupností ústavní léčby a kapacitou těchto zařízení. Psychiatrické léčebny a psychiatrická oddělení nemocnic se nacházejí v pouze v těchto krajích (13 zařízení v 9 krajích z celkem 14 krajů v ČR):

**Tab. 7: Přehled psychiatrických léčeben a psychiatrických oddělení nemocnic s programem léčby patologického hráčství, podle krajů v ČR**

Kraj	Název zařízení
Praha	VFN v Praze, oddělení léčby závislosti
	Psychiatrická léčebna Praha – Bohnice, pavilon 35
Jihočeský	Psychiatrická léčebna Červený Dvůr,
Jihomoravský	Psychiatrická léčebna Brno – Černovice, stanice 19
Královéhradecký	Psychiatrická klinika LFHK a FNHK
Karlovarský	není
Liberecký	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 Bečkovice, 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

#### X.4 Sebevraždy

Patologické hráčství sebou nese velké riziko sebevraždy.<sup>34</sup> V ČR se odhaduje 600 sebevražd patologických hráčů ročně. Zdravotnická statistika uvádí počet 1 395 pitev osob zemřelých sebevraždou, provedených na pracovištích soudního lékařství v roce 2008 (1 398 případů v roce 2006, 1 405 případů v roce 2007), z nichž může připadat až 43 % na patologické hráče.<sup>35</sup>

Většina Psychiatrických léčeben a psychiatrických klinik v České republice, které se zabývají léčbou patologického hráčství, vede evidenci léčených patologických hráčů, kteří spáchali sebevraždu. Údaje jsou však chráněné a tedy nedostupné.

(Ergebnisse der multizentrischen deskriptiven Studie des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht). In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.). Bremen : Universität Bremen, Institut für Psychologie und Kognitionsforschung, 2005, s. 48.

<sup>33</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Péče o pacienty s diagnózou F63.0 – patologické hráčství v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR*. Aktuální informace č.53/2009. Praha : [vl.n.], 2009. 8 s.

<sup>34</sup> VACEK, Jaroslav. *Nelátkové závislosti: GAMBLERSTVÍ*. Dokument aplikace Microsoft Office PowerPoint. Praha : Centrum adiktologie 1. LF a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2010. Patologické hráčství – diagnostika, s. 12-18.

<sup>35</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Činnost patologie a soudního lékařství v roce 2008*. Aktuální informace č. 42/2009. Praha : [vl.n.], 2009. Počet pitev na pracovištích soudního lékařství, s. 3.

## XI Sociální dopady (Case management)

Patologický hráč ovlivňuje ve svém okolí 10 – 15 dalších osob ve svém okolí rodinném, sociálním, sousedském, pracovním a volnočasovém.<sup>36</sup>

Podle průzkumu mezi patologickými hráči, léčenými v Psychiatrické léčebně v Kroměříži, oddělení 10B<sup>37</sup>, uvádějí respondenti následující sociální dopady v příčinné souvislosti s patologickým hráčstvím:

- rozchod nebo rozvod s partnerem/manželem, osamělost, narušení výchovy dětí, ztráta zájmových aktivit, ztráta zaměstnání, zadlužení, násilí ze strany jiných osob, bezdomovectví, sociální problémy (hmotná nouze), snížení životní úrovně.
- veřejná ostuda rodiny, ztráta důvěryhodnosti, omezení kontaktů s blízkými osobami, vyloučení z kolektivu zájmových aktivit.

Markantním sociálním dopadem provozování sázkových her a loterií, zejména VHP a THZ je zadlužení patologických hráčů a jejich blízkých.

Z průzkumu v Psychiatrické léčebně v Kroměříži mezi patologickými hráči vyplývá, že finanční ztráta v důsledku hazardu před léčbou činila v průměru 2 328 125 Kč na jednu osobu.<sup>38</sup>

Z průzkumu v Psychiatrické léčebně v Praze – Bohnicích mezi 47 patologickými hráči vyplývá, že finanční ztráta v důsledku hazardu před léčbou činila v průměru 1 570 590 Kč na jednu osobu.<sup>39</sup>

**V České republice se nevede žádná evidence související se sociálními dopady provozování sázkových her a loterií v kontextu s patologickým hráčstvím.**

## XII Kriminalita

Provozování VHP a THZ v kontextu s patologickým hráčstvím způsobuje v příčinné souvislosti vznik specifické kriminality. Jedná se v základní podstatě o psychicky podmíněnou potřebu pachatelů, často patologických hráčů, získat finanční prostředky na hazardní hru.

Tyto trestné činy jsou páčány jak přímo v provozovnách s VHP a THZ, tak v jejich blízkosti (nejčastěji krádeže, loupeže a vraždy, jejichž oběťmi jsou pracovníci provozoven a jejich hosté, případně osoby nacházející se v blízkosti provozoven). Dalším typickým místem páčání trestné činnosti je sociální prostředí patologického hráče (rodina, zaměstnání, volnočasové aktivity, etc.).

V této souvislosti lze poukázat na skutečnosti, které vyplývají ze známého čísla hospodářského výsledku VHP a THZ (102,154 miliard Kč<sup>40</sup>) a prevalenčního odhadu patologických hráčů (1 % z populace = 100.000 osob, viz kapitola X.1). Při srovnání těchto dvou čísel vychází, že buď si patologičtí hráči opatřují prostředky na hraní z velké většiny trestnou činností (zvážíme-li výši průměrné hrubé měsíční mzdy v ČR) nebo je rizikových, resp. patologických hráčů mnohem větší počet a pak se jedná o velmi závažný progresivní status ohrožení veřejného zdraví a pořádku.

**V České republice se nevede žádná evidence související s kriminalitou patologických hráčů.**

<sup>36</sup> NEŠPOR, Karel et al. *Hazard v Česku je třeba konečně omezit*. Veřejná deklaráce. Praha : [vl.n.], 2010. 2 s.

<sup>37</sup> OBČANÉ PROTI ZÁVISLOSTEM o.s. *Evaluační dotazník pro patologické hráče - vyhodnocení*. Vsetín/Kroměříž : [vl.n.], 2010. 4 s.

<sup>38</sup> ibidem 37

<sup>39</sup> NEŠPOR, Karel a SCHEANSOVÁ, Andrea. *Efektivita léčby patologického hráčství-pilotní studie*. Odborný článek. Praha : [vl.n.], 2009. 3 s.

<sup>40</sup> Ministerstvo financí České republiky. *Ministerstvo financí ČR* [online]. 27.9.2010 [cit. 2010-10-12]. Ministerstvo financí České republiky : Přehled výsledků z provozování loterií a jiných podobných her za roky 2007 - 2009. Dostupné z WWW: <[http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie\\_statistika\\_56219.html](http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_56219.html)>.

## **XII.1 Kriminalita patologických hráčů**

Podle Mezinárodní srovnávací analýzy hazardních her, části čtvrté – zdravotní vědecké studie Institutu pro psychologii a kognitivní výzkum Univerzity v Brémách <sup>41</sup> je nezákonné opatřování finančních prostředků na hazardní hru charakteristickou vlastností patologických hráčů. Podle početných klinických studií, uvedených v této Mezinárodní srovnávací analýze hazardních her, byla zjištěna vysoká procentní míra páchaní trestné činnosti u léčených patologických hráčů nebo hráčů navštěvujících svépomocné skupiny (Anonymní gambleři). Celosvětovým údajem je pak 27 – 90 % patologických hráčů, kteří si opatřili finanční prostředky na hazardní hru nelegálním způsobem, kde údaje vycházejí z osobních sdělení. Jiný údaj uvádí 13 – 48 % patologických hráčů, kteří si opatřili finanční prostředky na hazardní hru nelegálním způsobem, kde údaje vycházejí ze záznamů o zatčení a předchozím trestu. U americké HOTLINE (krizové telefonní linky) přiznalo 20,7 % volajících patologických hráčů spáchání trestného činu a 11,5 % zatčení. V Austrálii uvedlo 26 % problémových hráčů, že si opatřili finanční prostředky na hazardní hru nelegálním způsobem, 10 % z nich bylo policejně šetřeno a 4 % odsouzeno. Delikventní chování patologických hráčů je spíše majetkové povahy. Podle údajů z ambulantní a ústavní péče, z policejních statistik je nejčastějším trestným činem patologických hráčů podvod a zpronevěra. Jedná se v základní podstatě, podobně jako u narkomanů, o vyhocení konfliktu mezi uvědomovaným napětím („cravingem“), předcházejícím hazardní hře a zákonnou možností získat finanční prostředky na hru. Hazardní hra a nezákonné drogy, na rozdíl od alkoholu a tabáku, jsou velmi drahou návykovou závislostí. Delikventní chování patologických hráčů, vedle rozvoje závislosti, má definovány další potencionální faktory:

- Osobnost patologického hráče;
- Předchozí nebo současné sociální podmínky;
- Získané předchozí zkušenosti;
- Věk a sociální kontext na začátku hráčské kariéry;
- Kontext rozvoje závislosti a hráčského prostředí;
- Zesilující nebo oslabující vlivy hazardních her v důsledku kontrolních strategií a postupů státu;

Vzhledem k faktu, že patologické hráčství je rizikovým faktorem pro páchaní trestné činnosti, je pravděpodobné, že zvyšování nabídky hazardních her také zvýší kriminalitu. Analýzy v USA prokázaly, že v souvislosti s otevřením kasin nedojde ke zvýšení místní kriminality, ani při mnohonásobně vyšším turistickém ruchu. Význam studií je však omezený, jelikož typický patologický hráč specifickou majetkovou trestnou činností nepáchá v hernách, kasinech a jejich okolí, ale zejména ve svém sociálním a pracovním prostředí. Výsledky výzkumu v jižní Austrálii prokázaly významnou souvislost mezi objemem prohraných peněz na 1 obyvatele Austrálie ve výherních hracích přístrojích a majetkovou trestnou činností. Na základě zjištění můžeme konstatovat, že účinná preventivní opatření na snížení prevalence patologických hráčů povede ke snížení specifické kriminality.

---

<sup>41</sup> MEYER, Gerhard. *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens*. Teil vier, Gesundheitswissenschaftliche Studie. Bremen : Institut für Psychologie und Kognitionsforschung der Universität Bremen, 2009. Betrugs- und allgemeine Kriminalitätsvorbeugung, s. 70-72.

## **XII.2 Kriminalita v souvislosti s provozováním sázkových her**

Podle vyjádření Ministerstva spravedlnosti ČR<sup>42</sup> bylo za poslední 3 roky pravomocně odsouzeno za trestný čin podle § 217 odst. 2 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon:

**Tab. 8: Počet pravomocně odsouzených pachatelů za tr.č. podle § 217 odst. 2 Trestního zákona**

Rok	Počet pravomocně odsouzených pachatelů
2007	598
2008	703
2009	928

jehož znění je následující, cituji „*Kdo umožní, byť i z nedbalosti, dítěti hru na výherním hracím přístroji, který je vybaven technickým zařízením, které ovlivňuje výsledek hry a které poskytuje možnost peněžité výhry, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.*“, konec citátu.

K dalším druhům kriminality v souvislosti s provozováním sázkových her patří různé formy úplatkářství, vč. korupčního jednání tzv. klientelismu, legalizace výnosů z trestné činnosti, neoprávněné provozování loterie a podobné sázkové hry, podvod (neoprávněný zásah do EPROM – řídicí jednotky VHP z důvodu přenastavení výherního podílu mimo zákonný limit nebo vymazání paměti o vložených a vyplacených částkách, což opět ovlivňuje aktuální stav výherního podílu VHP, dále neoprávněná výměna součástí VHP se zdvojenými počítačy vložených a vyplacených částek). Podvodům u VHP nelze nijak zabránit, jelikož zákon o loteriích neukládá povinnost úřední plomby na součástech VHP s evidenčními statistickými údaji, důležitými pro určení hospodářského výsledku VHP a následných odvodů. U THZ se tento podvod nedá kontrolní činností (pasivním zabezpečeným přístupem státnímu dozoru do centrálního loterijního systému CLS) vůbec identifikovat.

Přečinem je také vyplácení kumulované výhry JACKPOT hráčům (u VHP a THZ) bez protokolu o vyplácení kumulované výhry. Protokoly jsou účetními doklady, které jsou součástí měsíčního a ročního vyúčtování provozu VHP a TZH.

Posledním z nejčastěji páchaných přečinů je padělání a pozměňování veřejné listiny-osvědčení autorizovaných osob Elektrotechnického zkušebního ústavu (EZÚ), resp. Institutu pro testování a certifikaci, a.s. (ITC) nebo rozhodnutí povolovacího orgánu (s motivem obcházení poplatkové a odvodní povinnosti, provozování VHP staršího než 5 let nebo bez dokladu osvědčujícího vlastnictví nebo pronájem VHP).

## **XIII Finanční zdroje patologických hráčů na sázky do VHP a THZ**

### **XIII.1 Legální zdroje**

Jako legální zdroje sázek do VHP a THZ uvádějí patologičtí hráči z Psychiatrické léčebny v Kroměříži, oddělení 10B, léčení v letech 2009/2010, následující:

- mzdy/platy, osobní úspory, sociální dávky, rodinné úspory, půjčky od příbuzných, půjčky od přátel, půjčky od lichvářů, osobní půjčky a úvěru (banky a finanční instituce), půjčky ze zastavárny, peníze na domácnost, tržby za prodej osobního a rodinného majetku.<sup>43</sup>

<sup>42</sup> HUSÁK, Tomáš. *Statistický počet pravomocně odsouzených pachatelů pro trestný čin dle § 217 odst. 2 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů*. Elektronická pošta. Praha : Ministerstvo spravedlnosti, 25.8.2010. 1 s.

<sup>43</sup> OBČANÉ PROTI ZÁVISLOSTEM o.s. *Evaluační dotazník pro patologické hráče - vyhodnocení*. Vsetín/Kroměříž : [vl.n.], 2010. 4 s.

### **XIII.2 Výnosy z trestné činnosti**

Jako nelegální zdroje do VHP a THZ uvádějí patologičtí hráči z Psychiatrické léčebny v Kroměříži, oddělení 10B, léčení v letech 2009/2010, následující:

- majetková a hospodářská trestná činnost (skupina tr.č.: krádež, podvod, pojistný podvod, úvěrový podvod, zpronevěra, zkrácení daně a poplatků, neodvedení daně a poplatků, apod.)
- jiná trestná činnost (skupina tr.č.: nelegální výroba a distribuce omamných látek, nelegální sázky, kuplířství, apod.)
- vlastní prostituce <sup>44</sup>

Denní zpravodajství z České republiky čas od času informuje také o závažné násilné trestné činnosti (loupeže, vydírání, vraždy, apod.) za účelem získání finančních prostředků na hazardní hru pachatelem – patologickým hráčem.

Největší objem finančních prostředků ve struktuře sázek patologických hráčů představují úvěry a další kreditní produkty bank a finančních institucí, které musejí následně vynaložit (a často marně) další prostředky na vymáhání dluhů za patologickými hráči. Vzhledem k předpokládanému počtu patologických hráčů a hospodářskému výsledku VHP a THZ se jedná o miliardy korun ročně.

### **XIV Kazuistika**

Viz průzkum Evaluační dotazníky pro patologické hráče – vyhodnocení, uskutečněný v Psychiatrické léčebně v Kroměříži v roce 2010. <sup>45</sup>

### **XV Závěr**

Na základě výše uvedeného textu lze konstatovat, že v příčinné souvislosti s provozováním VHP a THZ podle zákona č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZOL“) dochází primárně ke vzniku choroby – diagnózy F63.0 Patologické hráčství a dalších (F63., Z72.6 a F60.2), a často také sekundárně ke vzniku tzv. duální diagnózy, kdy vedle primární dg. F63.0 vzniká další choroba, zejména ze skupin F40 – F48 (neurotické, stresové a somatoformní poruchy).

Při déletrvajícím období problémového nebo patologického hráčství dochází dále k somatickému poškození zdraví vlivem prostředí (dlouhé sezení u automatů, špatné osvětlení, stresující prostředí heren, nezdravé stravování, pasivní kuřáctví tabákových výrobků, etc.) a zdraví škodlivých specifických návyků problémových a patologických hráčů.

Dále lze konstatovat, že zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice pro vznik závislosti. O tom svědčí různorodost společenského postavení a zaměstnání léčených patologických hráčů.

Vědeckým výzkumem v ČR a dalších zemích, zejména metodou fMRI, byly prokázány patologické změny na mozku hráčů a rovněž velmi specifické somatické změny a projevy během hráčské epizody.

<sup>44</sup> OBČANÉ PROTI ZÁVISLOSTEM o.s. *Evaluační dotazník pro patologické hráče - vyhodnocení*. Vsetín/Kroměříž : [vl.n.], 2010. 4 s.

<sup>45</sup> Ibidem 44



Bylo prokázáno, že patologického hráčství má řadu společných rysů s látkovými závislostmi na objektech (psychoaktivních látkách), a že často také dochází k přecházení mezi adiktivními objekty (patologickým hráčstvím a závislostmi na psychoaktivních látkách). Podstatným a společným rysem závislostí je tzv. „craving“, česky „bažení“, u kterého se hovoří jako „o silné touze nebo pocitu puzení užívat látku nebo látky“.

Definici a rozvoj patologického hráčství nejlépe vystihuje tento popis: v chování je společný neúměrný růst jednoho programu (závislosti) na úkor druhých do té míry, že je schopen vyřadit životně důležité programy a tak nakonec zničit celý organismus včetně sebe samého. Na úrovni tělesné v posledních desetiletích zaznamenáváme neustálý růst podobného chování rakovinové buňky.

V současné době se uvádí prevalenční odhad patologických hráčů v populaci České republiky v rozmezí 0,5 – 1 %, tedy 50 000 – 100 000 obyvatel. V ČR nebyla v historii realizována žádná prevalenční analýza problémových a patologických hráčů.

Evaluačními průzkumy na základě definovaných metod byla zjištěna prevalence problémových a patologických hráčů v řadě zemí EU a světa a pohybuje se v rozmezí 0,49 – 5,5 %, průměrně 1,72 % problémových a patologických hráčů v populaci. To by znamenalo, že v populaci České republiky by se mohlo nacházet 49 000 až 550 000 problémových a patologických hráčů, ale také potenciálně i více, vzhledem k mnohem větší dostupnosti VHP a THZ v ČR oproti zemím EU.

Problémové a patologické hráčství se týká také osob mladších 18 let, které jsou z neurobiologického hlediska mnohem více ohroženi závislostmi. Podle posledního evaluačního výzkumu (ESPAD 2007) hraje výherní automaty „téměř denně“ 1,3 % a „několikrát za rok“ 15,8 % chlapců a dívek ve věku 15 – 17 let (jiné věkové skupiny nejsou studií ESPAD evaluovány).

Sekundárně se patologické hráčství dotýká mnohonásobně vyššího počtu osob v blízkém okolí patologického hráče (rodiče, manželky a děti patologických hráčů, zaměstnavatelé, věřitelé etc.).

Patologické hráčství vyvolává velkou řadu souvisejících sociálně patologických jevů a kriminality, a dále velké množství sebevražd patologických hráčů. Progrese patologického hráčství u jedince poměrně rychle způsobuje zejména silné zadlužení, výrazné snížení životní úrovně, problémy ve vztazích a v zaměstnání, ztrátu volnočasových aktivit, opatřování finančních prostředků trestnou činností, etc. Vedle patologických hráčů se specifické kriminality dopouštějí také osoby podílející se na správních činnostech podle ZOL a sami provozovatelé VHP a THZ a jejich zaměstnanci.

Patologičtí hráči v drtivé většině uvádějí jako dominující sázkovou hru při vzniku jejich závislosti a při vzniku následných problémů právě VHP a THZ. Evaluačními průzkumy v ČR nebyl zjištěn ani jeden hráč, který by na VHP a THZ dlouhodobě vyhrával, byť i malou částku nad vklady, ale byli spolehlivě zjištěni jen hráči, kteří prohrávají vysoké finanční částky v řádech stovek tisíců až desítek milionů Kč.

Léčba má přibližně stejnou efektivitu a většinou není možné spolehlivě předpovědět, jaký bude její výsledek. Léčbu narušuje zejména téměř absolutní dostupnost a extrémní nabídka VHP a THZ a dále reklamy a informační sdělení s podprahovým efektem – zejména systémy kumulované výhry JACKPOT a jejich napodobeniny, umístěné na veřejných místech. V ČR je zcela nedostatečná kapacita specializovaných zdravotnických zařízení pro léčbu patologického hráčství.

## XVI Seznam literatury

- ABLER, Birgit, et al. At-risk for pathological gambling: imaging neural reward processing under chronic dopamine agonists. *Brain : A Journal of Neurology*. 2009, 132, s. 2396-2402. Dostupný také z WWW: <<http://brain.oxfordjournals.org/content/132/9/2396.full.pdf+html>>.
- Centrum adiktologie. *Aktuální situace užívání NL v ČR*. Dokument aplikace Microsoft Office PowerPoint. Praha : Centrum adiktologie 1. LF a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2010. 31 s..
- CLARK, Luke et al. Gambling Near-Misses Enhance Motivation to Gamble and Recruit Win-Related Brain Circuitry. *Neuron*. 2009, 61, s. 481-490. Dostupné z WWW: <<http://download.cell.com/neuron/pdf/PIIS0896627309000373.pdf?intermediate=true>>.
- CSÉMY, Ladislav, CHOMYNOVÁ, Pavla a SADÍLEK, Petr. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Výzkumná zpráva č. 5, 1. vydání. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 171 s. ISBN 978-80-87041-94-9.
- Český statistický úřad České republiky. *Základní údaje o České republice*. Dokument aplikace Microsoft Office Excel. Praha : Český statistický úřad České republiky, 2010. Obyvatelstvo, s. 1. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zakladni\\_udaje\\_o\\_ceske\\_republice](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zakladni_udaje_o_ceske_republice)>.
- DÉLIA, Nilles. *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens : TEIL DREI Wirtschaftswissenschaftliche Studie*. Lausanne : [vl.n.], 2009. GLÜCKSSPIELMARKT-ANALYSE, s. 15-208.
- CHILDRESS, Anna Rose, et al. Prelude to Passion: Limbic Activation by "Unseen" Drug and Sexual Cues. *PLoS ONE : accelerating the publication of peer-reviewed science*. 2008, e1506, Issue 1, s. 1-7. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2204052/pdf/pone.0001506.pdf>>.
- HUSÁK, Tomáš. *Statistický počet pravomocně odsouzených pachatelů pro trestný čin dle § 217 odst. 2 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů*. Elektronická pošta. Praha : Ministerstvo spravedlnosti, 25.8.2010. 1 s.
- KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislost ; Mezioborový přístup*. 1. díl. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. Odvykací syndrom a craving – Klinické a behaviorální aspekty, s. 119-123. ISBN 80-86734-05-06.
- MAYER, Gerhard, HAYER, Tobias. *Das Gefährdungspotenzial von Lotterien und Sportwetten – Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen*. In MEYER, Gerhard. *Glücksspieler in Selbsthilfegruppen. Projektbericht über erste Ergebnisse einer empirischen Untersuchung*. Bremen : Universität Bremen, Institut für Psychologie und Kognitionsforschung, 2005, s. 47.
- MEYER, Gerhard. *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens*. Teil vier, Gesundheitswissenschaftliche Studie. Bremen : Institut für Psychologie und Kognitionsforschung der Universität Bremen, 2009. 81 s.
- Ministerstvo financí České republiky. *Žádost o poskytnutí informace*. Dopis č.j. 34/43980/2010. Praha : Ministerstvo financí České republiky, 2010. 1 s.
- Ministerstvo financí ČR* [online]. 2005 [cit. 2010-10-10]. Ministerstvo financí České republiky : Přehled výsledků z provozování loterií a jiných podobných her za roky 2007 - 2009. Dostupné z WWW: <[http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie\\_statistika\\_56219.html](http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/loterie_statistika_56219.html)>.
- NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha : Sportpropag, 2006. 97 s. Dostupné z WWW: <<http://www.drnespor.eu/knizkycz.html>>.
- NEŠPOR, Karel et al. *Hazard v Česku je třeba konečně omezit*. Veřejná deklaráce. Praha : [vl.n.], 2010. 2 s.
- NEŠPOR, Karel a SCHEANSOVÁ, Andrea. *Efektivita léčby patologického hráčství-pilotní studie*. Odborný článek. Praha : [vl.n.], 2009. 3 s.
- OBČANÉ PROTI ZÁVISLOSTEM o.s. *Evaluační dotazník pro patologické hráče č. 1-8*. Vsetín/Kroměříž : OBČANÉ PROTI ZÁVISLOSTEM o.s., 2010. 4 s.

POTENZA, N. Mark, et al. An fMRI Stroop Task Study of Ventromedial Prefrontal Cortical Function in Pathological Gamblers. *American Journal of Psychiatry*. 11, November 2003, 160, s. 1990-1994. Dostupný také z WWW: <<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/160/11/1990>>.

POTENZA, N. Mark, et al. Gambling Urges in Pathological Gambling : A Functional Magnetic Resonance Imaging Study. *Archives of General Psychiatry*. 2003, vol. 60, 8, s. 828-836. Dostupný také z WWW: <<http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/60/8/828>>.

POTENZA, N. Marc. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Philosophical Transactions of the Royal Society*. 2008, 363, s. 3181-3189. Dostupný také z WWW: <<http://rstb.royalsocietypublishing.org/content/363/1507/3181.full.pdf+html>>.

Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí, Desátá revize : Duševní poruchy a chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Zprávy č. 102. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1992. 282 s. ISBN 80-85121-37-9.

Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistik ČR a BOMTON agency, s.r.o., 2008. 860 s. ISBN 978-90-904259-0-3.

Swiss Institute of Comparative Law. *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens : TEIL EINS Zusammenfassung und Gesamterkenntnisse*. Lausanne : [vl.n.], 2009. Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht, s. 44-51.

ŠLAMBEROVÁ, Romana. Jaké jsou mechanismy vzniku závislosti? *Československá fyziologie*. 2008, 57, s. 110-115. Dostupný také z WWW: <[http://195.250.138.169/fyziologie/documents/04\\_Slamberova\\_1.pdf](http://195.250.138.169/fyziologie/documents/04_Slamberova_1.pdf)>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Činnost patologie a soudního lékařství v roce 2008*. Aktuální informace č. 42/2009. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2009. Počet pitev na pracovištích soudního lékařství, 5 s.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Péče o pacienty s diagnózou F63.0 – patologické hráčství v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR*. Aktuální informace č.53/2009. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2009. Počty hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a zaměstnání, 8 s.

VACEK, Jaroslav. *Nelátkové závislosti*. Dokument aplikace Microsoft Office PowerPoint. Praha : Centrum adiktologie 1. LF a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2010. 16 s.

VACEK, Jaroslav. *Nelátkové závislosti: GAMBLERSTVÍ*. Dokument aplikace Microsoft Office PowerPoint. Praha : Centrum adiktologie 1. LF a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2010, 40 s.

VAN HOLST, J. Ruth et al. Brain Imaging Studies in Pathological Gambling. *Current Psychiatry Reports*. 2010, 12, s. 418-425. Dostupné z WWW: <<http://www.springerlink.com/content/e7n42r452202n455/fulltext.pdf>>.

Zlínský kraj. *Evidence-SPJ-2009-kraj-graf.xls*. Dokument aplikace Microsoft Office Excel. Zlín : Krajský úřad Zlínského kraje, 2009. 12 s. Dostupné z WWW: <<http://www.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=120715&doctype=ART&nid=8510&cpi=1>>.