

Patologické hráčstvo v SR ako jeden z negatívnych spoločenských javov (fenomenológia hospitalizovaných gamblerov)

kpt. Mgr. Alena HORVÁTHOVÁ, Akadémia Policajného zboru v Bratislave, Katedra kriminológie

PaedDr. Eva MAMOJKOVÁ, Akadémia Policajného zboru v Bratislave

Anotácia: Príspevok analyzuje fenomenológiu jedného zo sociálno-patologických javov, konkrétne patologického hráčstva v Slovenskej republike v období rokov 1996 až 2004 z materiálov, ktoré poskytlo NCZI v Bratislave k 15. 11. 2006. Popri hráčskych automatoch sa objavujú aj tzv. iné nelátkové závislosti ako závislosť na mobilných telefónoch, počítačoch alebo virtuálna závislosť na internete. Byť závislým, teda byť patologickým hráčom, je dnes prejavom slobody. Toto tvrdenie v nás evokuje potrebu častejšie a otvorene o problémy patologického hráčstva hovoriť, prinášať nové poznatky a pohľady na danú problematiku a všetky dostupné informácie sústrediť na postupnú elimináciu mýtov, ktoré tento rizikový a mnohovrstevný problém bagatelizujú, alebo ho posúvajú do roviny podnikania či obchodného zisku.

Kľúčové slová: hazardné hry, patologický hráč - gambler, patologické hráčstvo, fenomenológia hospitalizovaných patologických hráčov z hľadiska stavu, vývoja a dynamiky.

Podľa zákona sa za **hazardné hry** považujú hry, v ktorých hráč môže získať výhru v peniazoch, veciach alebo právach, ak splní herným plánom vopred určené podmienky. Výsledok hazardnej hry závisí výlučne alebo prevažne od náhody alebo od vopred neznámeho výsledku určitej okolnosti alebo udalosti.

Medzi hazardné hry patria lotériové hry (žrebové, tomboly ak herná istina prekročí sumu 50 000 Sk, číselné lotérie najmä loto, keno a doplnková hra, bingo a okamžité lotérie), hazardné hry v kasíne (stolové hry ako ruleta, kartové hry a hry s kockami), stávkové hry (totalizátor, kurzové stávky a dostihové stávky), hazardné hry prevádzkované prostredníctvom výherných prístrojov a technických zariadení obsluhovaných priamo hráčmi alebo prevádzkované prostredníctvom telekomunikačných zariadení, videohry a hazardné hry prevádzkované prostredníctvom internetu.<sup>1</sup>

V spojitosti s hazardnými hrami hovoríme o tých, ktorí im podľahli, teda o hazardných hráčoch. Malá skupina z množiny hazardných hráčov je reprezentovaná jedincom, ktorého označujeme pojmom **patologický hráč - gambler**. Ide o osobu závislú na hazardných hrách, pričom závislosť (návyk) sa prejavuje ako nekontrolované nutkanie opakovať svoje chovanie bez ohľadu na jeho dôsledky.<sup>2</sup>

V roku 1980 bolo patologické hráčstvo - gambling oficiálne uznané Americkou psychiatrickou asociáciou (American Psychiatric Association) ako porucha sebaovládania so špecifickými kritériami stanovenými tretím vydaním Diagnostického a štatistického manuálu DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). V jeho poslednej verzii DSM-IV-TR (štvrté, revidované vydanie) je patologické hráčstvo definované ako „pretrvávajúce a opakované maladaptívne správanie, ktoré nie je možné lepšie vysvetliť manickou epizódou.“<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Zákon č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov. § 3

<sup>2</sup> WIKIPEDIA. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Z%C3%A1vislost> >

<sup>3</sup> Turchi, R. - Black, D. - Buchta, R.: Kdy se hazardní hráčství stává problematickým? s. 4-5.

Nešpor, K. - Csémy, L.: Kolik je v české republice patologických hráčů? [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete:<[http://mail.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie%203\\_2005/10\\_zpravy11.htm](http://mail.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie%203_2005/10_zpravy11.htm)>.

Uvádame diagnostické kritériá patologického hráčstva podľa Americkej psychiatrickej asociácie (DSM IV):

A. Trvajúce a opakujúce sa neprispôsobivé správanie vo vzťahu k hazardnej hre, ako ukazuje päť (alebo viac) z nasledujúcich znakov:

1. Zaujatie hrou (snaha o opätovné prežitie minulých hráčskych skúseností).
2. Potreba hrať so stále vyššími finančnými čiastkami za účelom dosiahnutia vzrušenia.
3. Opakované neúspešné pokusy kontrolovať, prerušiť alebo vzdať sa hry.
4. Nepokoj, rozladenosť, podráždenosť pri pokuse prerušiť alebo vzdať sa hry.
5. Hra, ako spôsob úteku od problémov, alebo snaha zbaviť sa disforickej nálady, napr. pocitu bezmocnosti, viny, úzkosti, depresie.
6. Neutíchajúca snaha vyrovnať utrpené straty.
7. Klamstvá členom rodiny, terapeutom alebo iným osobám, aby sa zakryl rozsah hráčstva.
8. Páchanie nelegálnych činov (podvodov, krádeží) na získanie finančných prostriedkov k financovaniu hry.
9. Ohrozenie alebo strata blízkych, práce, vzdelania, kariéry.
10. Spoliehanie sa na iných, že poskytnú prostriedky na nápravu zlej finančnej situácie spôsobenej hrou.

B. Hazardné hráčstvo nie je možné lepšie vysvetliť manickou epizódou.

Ako skrínigový nástroj patologického hráčstva odporúčajú Johnson a spol. (1997) nasledujúce dve otázky:

1. Cítili ste niekedy potrebu vyhrávať viac a viac peňazí?
2. Museli ste niekedy ľuďom, ktorí sú pre vás dôležití, kvôli hazardnej hre klamať?

Dve kladné odpovede pravdepodobne znamenajú patologické hráčstvo. Tento skrínigový nástroj však ukáže skôr falošný negatívny než falošný pozitívny výsledok.<sup>4</sup>

V Slovenskej republike, na rozdiel od USA, podľa Desiatej revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) musí patologické hráčstvo spĺňať nasledovné štyri kritériá:

1. V období najmenej jedného roka sa u subjektu vyskytnú dve alebo viac epizód hráčstva.
2. Tieto epizódy nie sú pre jedinca výnosné, no opakujú sa napriek tomu, že vyvolávajú tieseň a narušujú každodenný život.
3. Jedinec popisuje silné nutkanie hrať, ktoré je ťažké ovládnuť, a hovorí o tom, že nie je schopný silou vôle hre odolieť.
4. Subjekt je zaujatý myšlienkami a predstavami hrania a okolnosťami, ktoré túto činnosť sprevádzajú.

V tomto zmysle je **patologické hráčstvo** (F 63.0)<sup>5</sup> definované ako psychická porucha spočívajúca v častých opakovaných epizódach hrania, dominujúcich v živote subjektu na úkor iných sociálnych, materiálnych, rodinných, pracovných<sup>6</sup> a v neposlednom rade aj zdravotných hodnôt a záväzkov. Motívom hry býva hra samotná.

Patologické hráčstvo je však potrebné odlišiť od:

➤ *hazardných hier a stávok (Z 72.6)*, kedy ide o časté hranie pre vzrušenie alebo ako dobrý pokus vyhrať peniaze, zostáva však zachovaná sebakontrola hráča aj napriek veľkým finančným alebo iným nepriaznivým stratám. Táto diagnostická kategória nie je zaradená medzi duševné poruchy, ale do

---

<sup>4</sup> Nešpor, K.: Diagnostické kritériá DSM-IV pre patologické hráčstvo. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete:< <http://209.85.129.104/search?q=cache:nYcXLQ-j6j0J:www.plbohnice.cz/nepor/prerel.doc+Jako+skr%C3%ADningov%C3%BD+n%C3%A1stroj+patologick%C3%A9ho&hl=sk&ct=clnk&cd=4&cli ent=opera> >

<sup>5</sup> F 63.0 – medicínske označenie diagnózy patologické hráčstvo

<sup>6</sup> Nešpor, K.: Diagnostika. In *Pediatric po promoci*, č. 4/2005, s. 4.

Nešpor, K. - Csémy, L.: Kolik je v české republice patologických hráčů? [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete:<[http://mail.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie%203\\_2005/10\\_zpravy11.htm](http://mail.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie%203_2005/10_zpravy11.htm)>

skupiny tzv. faktorov ovplyvňujúcich zdravie a kontakt so zdravotnými zariadeniami (podľa viacosej diagnostiky MKCH-10), do určitej miery zodpovedá problémovému hazardnému hraniu, ako je definované v amerických prameňoch.<sup>7</sup> Motívom hry býva výhra.

➤ *nadmerného hazardného hráčstva manických pacientov*,<sup>8</sup> afektívne poruchy zahŕňajú poruchy, ktorých hlavnou črtou sú zmeny v afektoch alebo nálade prechádzajúce do depresie (skľúčenosti so sprievodnou úzkosťou alebo bez nej), alebo do mánie (rozjarenosti). Zmenu nálady zvyčajne sprevádza zmena celkovej úrovne aktivity, ostatné príznaky sú väčšinou sekundárne alebo dobre zrozumiteľné v súvislosti so zmenami nálady a aktivity. Väčšina týchto porúch býva návratná, nástup jednotlivých epizód často súvisí so stresujúcimi udalosťami alebo situáciami. Mánia je opakom depresie a často na ňu nadväzuje. Napr. mánia bez psychotických príznakov je symptomatická nadnesenou náladou, neprimeranou k okolnostiam a kolíše od bezstarostnej žoviálnosti až po takmer nekontrolovateľné vzrušenie. Rozjarenosť je sprevádzaná zvýšenou energiou, smerujúcou (spejúcou) k hyperaktivite jedinca, veľavravnosti a k jeho zníženej potrebe spánku. Nedarí sa mu udržať pozornosť, častá je výrazná rozptýlenosť. Sebahodnotenie je neraz zveličené megalomanskými myšlienkami a prekypujúcou sebadôverou. Strata normálnych sociálnych zábran môže viesť k nedbanlivému, riskantnému a neprimeranému správaniu.<sup>9</sup>

➤ *hazardného hráčstva pri asociálnej poruche osobnosti*, ide o osobnosť s poruchou sociability alebo disociálnu (antisociálnu) osobnosť, ktorú charakterizuje neuznávanie

---

<sup>7</sup> Nešpor, K. - Csémy, L.: Kolik je v české republice patologických hráčů? [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: <[http://mail.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie%203\\_2005/10\\_zpravy11.htm](http://mail.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie%203_2005/10_zpravy11.htm)>

<sup>8</sup> [online]. [citované 12. 7. 2006]. Dostupné na internete: <[www.pulib.sk/elpub/GBF/Soltes1/05.pdf](http://www.pulib.sk/elpub/GBF/Soltes1/05.pdf)>

<sup>9</sup> WIKIPÉDIA. Slobodná encyklopédia. 2006. Duševné poruchy a poruchy správania. [online]. [citované 12. 7. 2006]. Dostupné na internete: <[http://sk.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1evn%C3%A9\\_poruchy\\_a\\_poruchy\\_spr%C3%A1vania\\_\(MKCH-10\)](http://sk.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1evn%C3%A9_poruchy_a_poruchy_spr%C3%A1vania_(MKCH-10))>

sociálnych záväzkov, nedostatok citov k iným, činy útočného násillia alebo bezcitný nezájum. Všeobecne sa prejavuje rozpor medzi správaním a prijatými sociálnymi normami. Skúsenosť vrátane trestu sotva ovplyvňuje správanie. Nízka tolerancia na frustráciu, nízky prah pre výbuchy agresie vrátane násillia, ako aj tendencia obviňovať iných, či ponuka prijateľnej (plauzibilnej) racionalizácie správania privádza osobu do rozporu so spoločnosťou. Hovoríme o širšej trvalej poruche sociálneho správania jedinca, ktoré sa obyčajne prejavuje agresívnymi činmi.<sup>10</sup> Na rozdiel od typického patologického hráča sa takáto osobnosť dopúšťa trestnej činnosti spravidla ešte predtým, než začne intenzívne hazardne hrať.

MKCH-10 teda zaraďuje patologické hráčstvo do skupín návykových a impulzívnych (konajúcich podľa podnetov bez ich dostatočnej kontroly) porúch a podobá sa poruchám správania, ktoré sú vyvolané zneužívaním psychoaktívnych látok. Medzi takéto poruchy patria:<sup>11</sup>

- pyrománia - patologické podpaľáčstvo, správanie je charakterizované viacnásobným založením alebo pokusom o založenie požiaru majetku alebo iných objektov bez zreteľného motívu a stálym zamestnávaním sa predmetmi so vzťahom k ohňu a horeniu,

- kleptománia - patologické kradnutie, pri tejto poruche osoba opakovane nedokáže odolať impulzom odcudziť predmety, ktoré nepotrebuje a ktoré zvyčajne pre ňu neznameniajú materiálny zisk (odcudzené veci potom odhadzuje, daruje alebo zbiera),

- či trichotillománia - vytrhávanie vlasov, porucha charakterizovaná zreteľnou stratou vlasov zapríčinenou opakovaným podľahnutím impulzu vytrhávať si vlasy.

---

<sup>10</sup> WIKIPÉDIA. Slobodná encyklopédia. 2006. Duševné poruchy a poruchy správania. [online]. [citované 12. 7. 2006]. Dostupné na internete: < [< http://sk.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1evn%C3%A9\\_poruchy\\_a\\_poruchy\\_spr%C3%A1vania\\_\(MKCH-10\)>](http://sk.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1evn%C3%A9_poruchy_a_poruchy_spr%C3%A1vania_(MKCH-10)) >

<sup>11</sup> WIKIPÉDIA. Slobodná encyklopédia. 2006. Duševné poruchy a poruchy správania. [online]. [citované 12. 7. 2006]. Dostupné na internete: < [< http://sk.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1evn%C3%A9\\_poruchy\\_a\\_poruchy\\_spr%C3%A1vania\\_\(MKCH-10\)>](http://sk.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1evn%C3%A9_poruchy_a_poruchy_spr%C3%A1vania_(MKCH-10)) >

Spoločným znakom všetkých vymenovaných porúch vrátane patologického hráčstva je, že činom obyčajne predchádza stúpajúca tenzia, ktorá je po čine vystriedaná slastnými pocitmi vzrušenia či uvoľnenia. Tie však môžu byť následne sprevádzané i stavom ľútosti alebo výčitkami svedomia.

V Slovenskej republike bola diagnóza **patologické hráčstvo F 63.0** zavedená až v roku 1994. Uvádzame niekoľko populárnych (pomerne ľahko prístupných) číselných údajov z bežne dostupnej dennej tlače alebo z internetu. Občania vynakladajú na hazardné hry 4,2 % všetkých svojich príjmov. Podľa odhadov odborníkov (štatistika je veľmi opatrná - od niekoľko promile až po 2 % dokonca 3 % obyvateľstva) je na Slovensku pravdepodobne 50 000 patologických hráčov (a ich počet sa s najväčšou pravdepodobnosťou zvyšuje), niekoľko desiatok tisíc kasín, približne 11 000 hracích automatov, z ktorých ročná tržba predstavuje neuveriteľných viac ako 6 miliárd Sk, 80 % obcí má na svojom území minimálne jeden hrací automat. Sadzba poplatku za prevádzkovanie (hracieho) výherného prístroja v zmysle zákona č. 145/1995 Z. z. o správnych poplatkoch v znení neskorších prepisov je vo výške 45 000,- Sk za každý (hrací) výherný prístroj za obdobie jedného roka, čo znamená vitaný zdroj príjmu pre štát (obce) približne 495 miliónov Sk ročne.

Pre negatívne spoločenské javy, medzi ktoré patologické hráčstvo patrí, sa často používa obraz plávajúceho ľadovca. Tak lekári a psychológovia ako aj sociálni pracovníci a polícia zachytávajú iba to, čo je nad povrchom, čo je zjavné, a čo sa zviditeľnilo. Je však zrejmé, že pod týmto viditeľným povrchom je ďaleko mohutnejšia vrstva skrytej patológie, teda toho, čo je iba pripravené stať sa viditeľným, ak budú podmienky priaznivé. Táto potenciálna patológia neexistuje zatiaľ reálne, je iba možná, je v určitom latentnom stave čakajúca

na svoju príležitosť, majú zatiaľ formu rizika.<sup>12</sup> Berúc do úvahy spomínanú latenciu, ako i absenciu širšieho výskumu patologického hráčstva v SR, existuje len málo dostupných zdrojov informácií o danej problematike.<sup>13</sup>

Aj keď počet ústavne liečených patologických hráčov (gamblerov) nie je práve tým správnym a spoľahlivým ukazovateľom (nakolko pravdepodobnejšie ako prevalenciu<sup>14</sup> patologického hráčstva odráža skôr ochotu patologických hráčov liečiť sa), uvádzame spracované výsledky z materiálov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) v Bratislave **„Hospitalizovaní pacienti v psychiatrických zdravotníckych zariadeniach s diagnózou patologického hráča (F 63.0) v SR“** v sledovanom období 1996 až 2004 so zameraním na celkový počet hospitalizovaných pacientov patologického hráčstva (Tabuľka 1, Graf 1), mládež 10 až 19ročnú (Tabuľka 2, 3, 4 a Graf 2, 3, 4) a skupinu dospelých osôb podľa pohlavia a veku (Tabuľka 5, 6 a Graf 5, 6), ktorej najčastejšie hrozí nebezpečenstvo závislosti od patologického hráčstva. V sledovanom súbore 2048 pacientov sme venovali pozornosť 2005 osobám mužského pohlavia a 43 osobám ženského pohlavia. Skupina pozostávala z dvoch podskupín, a to z 1813 dospelých (z toho 1771 mužov) a 235 jedincov z radov mládeže (z toho 234 mužov).

**Tabuľka 1 Celkový počet hospitalizovaných pacientov s diagnózou F 63.0 v sledovanom období 1996 až 2004 v SR**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Spolu
<b>Muži</b>	227	183	143	88	251	284	269	291	269	2005

<sup>12</sup> PROTIGROGOVÉ FÓRUM. Slovník. [online].[citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: < <http://www.kzp.sk/drogforum/SLOVNIK.htm> >

<sup>13</sup> Kvôli lepšej sledovateľnosti kriminality patologických hráčov, ktorá na gambling nadväzuje, pôjde o iniciáciu doplnenia motívu trestného činu v Evidenčno-štatistickom systéme kriminality (EŠSK) novým kódom tvaru čísla či grafémy.

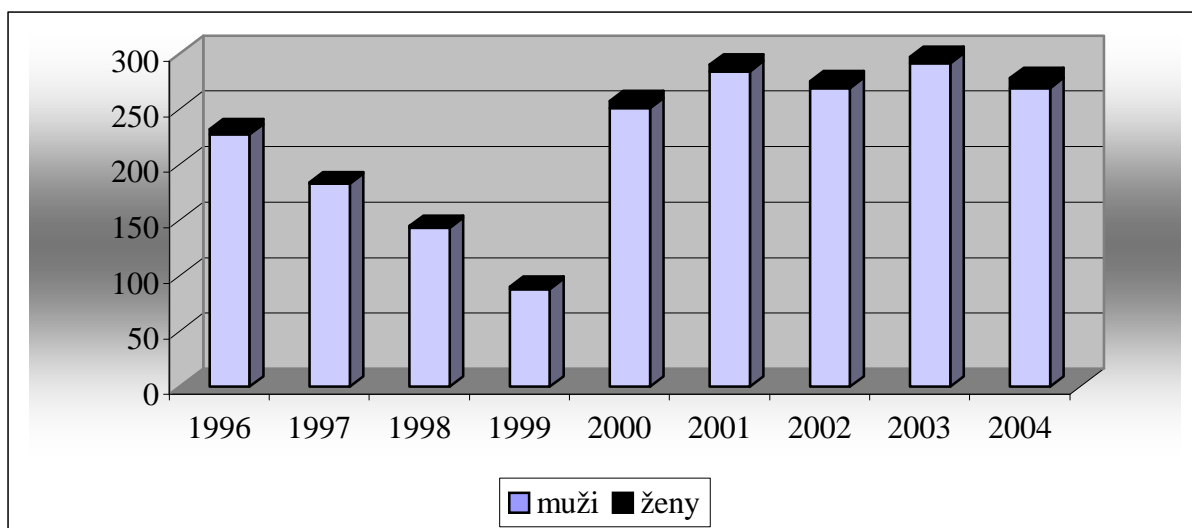
<sup>14</sup> Šaling, S. - Ivanová – Šalingová, M. - Maníková, Z.: Veľký slovník cudzích slov. s. 1012.  
prevalencia – počet chorých (chorôb) v určitom časovom okamihu



<b>ženy</b>	5	1	2	2	6	6	6	6	9	43
<b>Spolu</b>	<b>232</b>	<b>184</b>	<b>145</b>	<b>90</b>	<b>257</b>	<b>290</b>	<b>275</b>	<b>297</b>	<b>278</b>	<b>2048</b>

(Zdroj: NCZI)

**Graf 1 Celkový počet hospitalizovaných pacientov s diagnózou F 63.0 v období 1996 až 2004 v SR podľa pohlavia**



(Zdroj: NCZI)

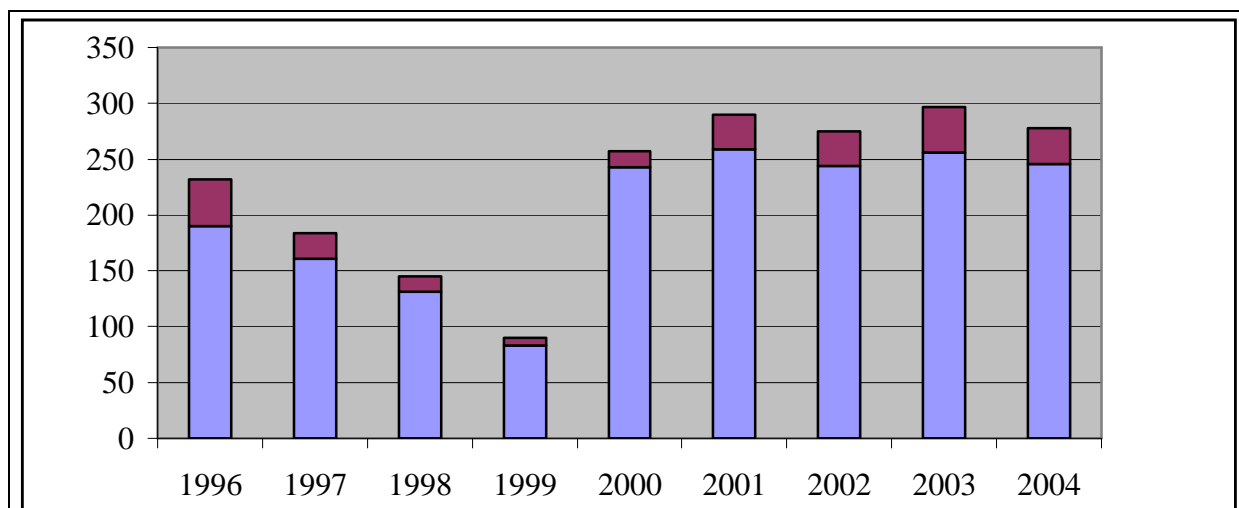
Za sledované obdobie rokov 1996 až 2004 bolo v SR hospitalizovaných celkovo 2048 pacientov s diagnózou F 63.0, najmenej, a to **90** pacientov, bolo hospitalizovaných v roku 1999, najvyšší počet bol zaznamenaný v roku 2003, konkrétne **297** pacientov, čo je v porovnaní už so spomenutým rokom 1999 viac ako trojnásobné zvýšenie počtu liečiacich sa patologických hráčov. Z hľadiska dynamiky vývoja ich celkového počtu možno sledované obdobie rozdeliť na dve fázy. Kým v prvej, úsek od roku 1996 po rok 1999, počet hospitalizovaných pacientov s diagnózou F 63.0 takmer pravidelne klesal, v druhej etape rokov 2000 až 2004 dochádza k jeho dynamickému zvýšeniu. Napriek miernym rozdielom v počtoch pacientov v jednotlivých rokoch druhej fázy (nepresiahne 50 jedincov), možno tento stav charakterizovať ako málo hybný, berúc však do úvahy predchádzajúce obdobie, je zreteľný výrazný dynamizmus vzostupnej tendencie (Graf 1).

**Tabuľka 2 Počet hospitalizovaných pacientov – mládež s diagnózou F 63.0 v období 1996 až 2004 v SR**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	spolu
<b>dospelí</b>	190	161	131	83	243	259	244	256	246	1813
<b>mládež</b>	42	23	14	7	14	31	31	41	32	235
<b>spolu</b>	232	184	145	90	257	290	275	297	278	2048

(Zdroj: NCZI)

**Graf 2 Vývoj počtu hospitalizovaných pacientov – mládež s diagnózou F 63.0 v období 1996 až 2004 v SR**



(Zdroj: NCZI)

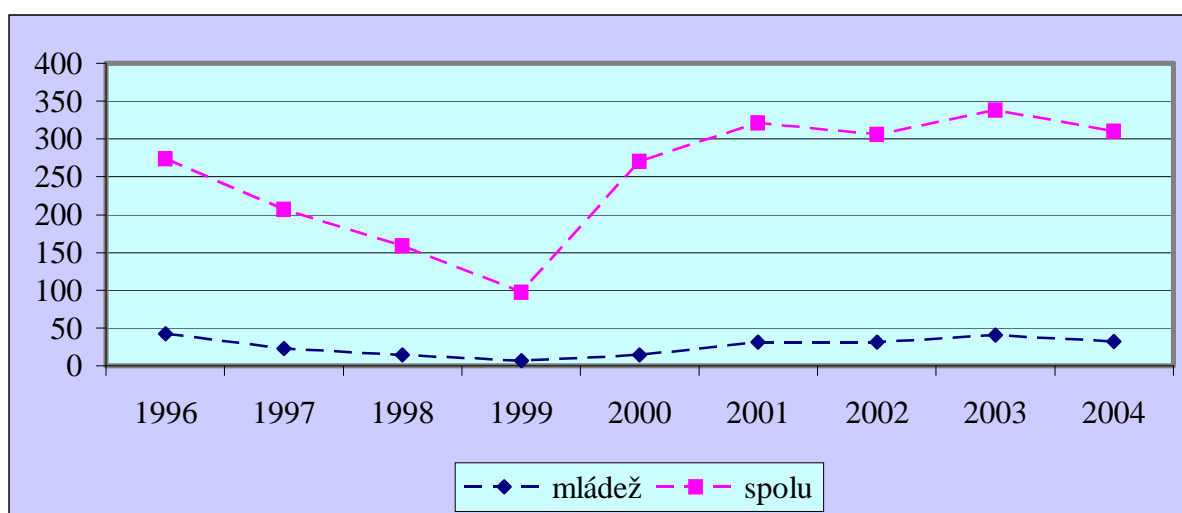
Jednou z ohrozených skupín je skupina mládeže vo veku od 10 do 19 rokov.<sup>15</sup> V období rokov 1996 až 2004 bolo v Slovenskej republike hospitalizovaných spolu 235 jedincov, čo tvorí približne 11,5 % z celkového počtu všetkých hospitalizovaných pacientov s diagnózou F 60.0. V období rokov 1996 až 1999 sa počet hospitalizovaných pacientov z radov mládeže postupne znížil až na 7 jedincov a v roku 2000 narástol na dvojnásobok, t. j. na 14 pacientov, avšak ich pomer k celkovému počtu liečených hráčov klesal z 18 % v roku 1996 až na 5,4 % v roku 2000. V posledných

<sup>15</sup> Pre potreby spracovania získaných informácií sme uvažovali s nasledovnou vekovou klasifikáciou **mládeže**: 10 – 14 rokov (maloletí), 15 – 17 rokov (mladiství), 18 – 19 rokov (aj vek blízky veku mladistvých). Skupiny 20 – 24 rokov a staršie sme označili **dospelí**.

štyroch rokoch sledovaného obdobia však zastúpenie dospievajúcej mládeže osciluje okolo **11 %** (2001, 2002 a rok 2004), výnimku tvorí rok 2003, keď tento pomer dosiahol hodnotu **13,8 %**. Zistenú skutočnosť možno interpretovať alarmujúcim tvrdením (vzbudzujúcim obavy), že **každý siedmy hospitalizovaný patologický hráč v roku 2003 bol vo veku od 10 do 19 rokov**.

**Graf 3 Porovnanie vývoja počtu hospitalizovaných pacientov s diagnózou**

**F 63.0 v sledovanom období 1996 – 2004 v SR so zameraním na mládež**



(Zdroj: NCZI)

Porovnávaním grafických záznamov celkového počtu hospitalizovaných pacientov s diagnózou F 63.0 v sledovanom období 1996 až 2004 v SR (Graf 1) s počtom hospitalizovaných pacientov z radov mládeže s rovnakou diagnózou a v rovnakom časovom intervale (Graf 2) sa nedá nevidieť určitý spoločný charakter dynamiky vývoja, ktorý je zreteľne viditeľný pri porovnávaní priebehov oboch grafov.

**Tabuľka 3 Celkový počet hospitalizovaných pacientov – mládež s diagnózou F 63.0 v období 1996 až 2004 v SR podľa pohlavia**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>chlapci</b>	41	23	14	7	14	31	31	41	32
<b>dievčatá</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>spolu</b>	42	23	14	7	14	31	31	41	32

(Zdroj: NCZI)

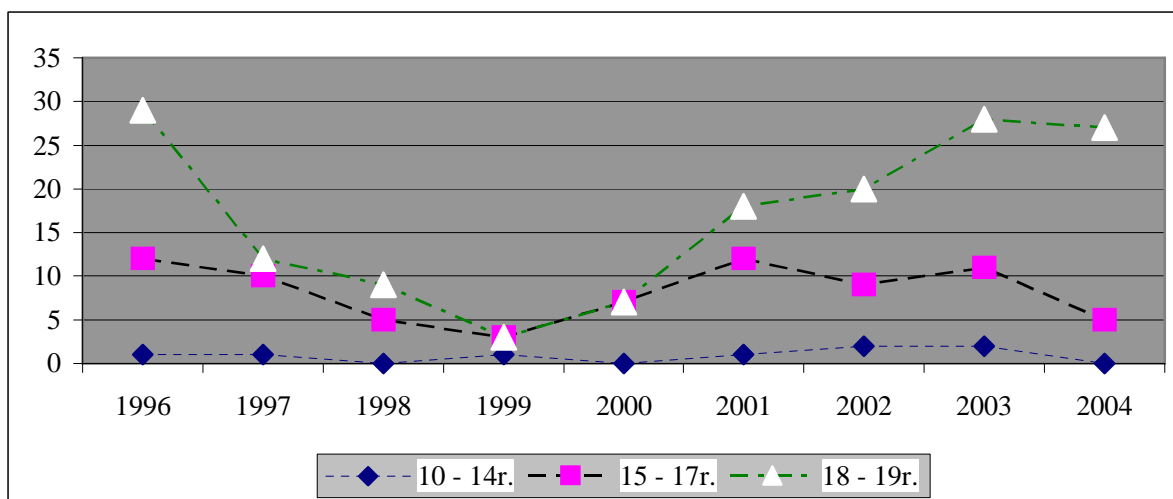
Z celkového počtu 235 hospitalizovaných pacientov z radov mládeže s diagnózou F 63.0 v sledovanom období rokov 1996 až 2004 v SR tvoria osoby mužského pohlavia ťažko uveriteľných 99,6 % (234 jedincov), čo poukazuje na zarážajúcu skutočnosť, že **chorobné hranie sa vo vekovej kategórii 10 až 19ročnej mládeže stalo výhradne doménou chlapcov.**

**Tabuľka 4 Celkový počet hospitalizovaných pacientov - mládež s diagnózou F 63.0 v období 1996 až 2004 v SR podľa veku**

<b>mládež</b>	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	<b>Spolu</b>
<b>10 - 14 r.</b>	1	1	0	1	0	1	2	2	0	<b>8</b>
<b>15 - 17 r.</b>	12	10	5	3	7	12	9	11	5	<b>74</b>
<b>18 - 19 r.</b>	29	12	9	3	7	18	20	28	27	<b>153</b>
<b>spolu</b>	42	23	14	7	14	31	31	41	32	<b>235</b>

(Zdroj: NCZI)

**Graf 4 Grafický záznam počtu hospitalizovaných pacientov - mládež s diagnózou F 63.0 v období 1996 až 2004 v SR podľa vekovej štruktúry**



(Zdroj: NCZI)

V zmienenom období bolo v skupine 10 až 14 ročných (najmladších) hospitalizovaných pacientov s diagnózou F 63.0 v SR evidovaných 8 patologických hráčov, v skupine 15 až 17 ročných deväťkrát viac (t. j. 74 dospelých) a v skupine 18 až 19 ročných (najstarších) viac ako dvojnásobok predchádzajúceho počtu, t. j. 153 hospitalizovaných patologických hráčov (Tabuľka 4).

Z uvedeného možno vysloviť oprávnený predpoklad, že **z hľadiska vekovej štruktúry mládeže najväčšiemu nebezpečenstvu patologického hráčstva sú vystavené 18 až 19 ročné osoby mužského pohlavia**. Túto skutočnosť je možné využiť v prevencii zameranej na patologické hráčstvo mládeže aj zákonným stanovením minimálneho veku 21 rokov na povolenie hrania hazardných hier (Graf 4).

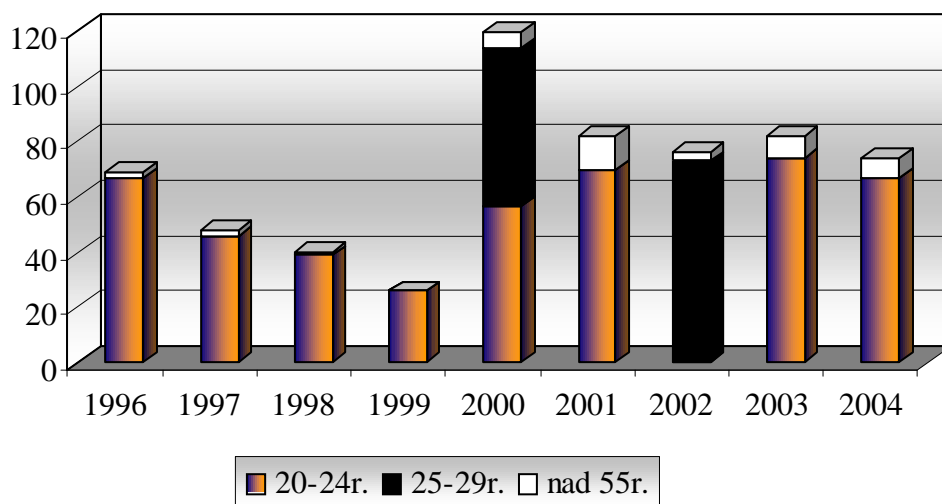
Stručná fenomenológia **dospelých** hospitalizovaných a liečiacich sa patologických hráčov (1813 jedincov) – konkrétne **mužov** (1771 jedincov) – je v sledovanom období rokov 1996 až 2004 v Slovenskej republike zameraná na skupiny najčastejšie vystavené hroziacemu nebezpečenstvu závislosti od patologického hráčstva, a je zachytená v istom slede tak, aby subsumovala ich celkový stav (Tabuľka 5), vekovú štruktúru (Graf 5) a dynamiku vývoja (Graf 6).

**Tabuľka 5 Počet hospitalizovaných dospelých - mužov pacientov najčastejšie vystavených hroziacemu nebezpečenstvu závislosti od patologického hráčstva v období 1996 až 2004 v SR podľa veku**

<b>Muži</b>	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Spolu
20 - 24 r.	67	46	39	26	57	70	0	74	67	<b>446</b>
25 - 29 r.	0	0	0	0	57	0	73	0	0	130
Nad 55r.	2	2	1	0	6	12	3	8	7	41
<b>spolu</b>	<b>69</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>120</b>	<b>82</b>	<b>76</b>	<b>82</b>	<b>74</b>	

(Zdroj: NCZI)

**Graf 5 Vývoj hospitalizovaných dospelých - mužov pacientov najčastejšie vystavených hroziacemu nebezpečenstvu závislosti od patologického hráčstva v období 1996 až 2004 v SR podľa veku**

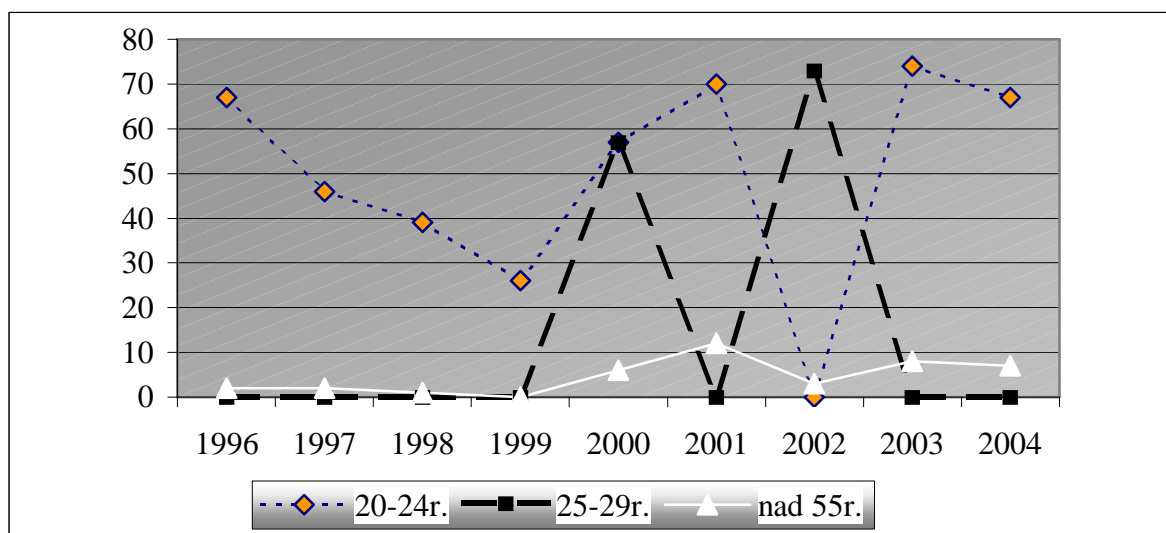


(Zdroj: NCZI)

Z uvedeného možno vysloviť oprávnený úsudok, že z hľadiska vekovej štruktúry **najčastejšie vystavení nebezpečenstvu závislosti od patologického hráčstva sa stali muži vo veku 20 až 24 rokov**, tí tvoria 25 % z celkového počtu dospelých hospitalizovaných patologických hráčov mužov. **Muži**

tejto vekovej skupiny tvorili v danom sledovanom období takmer jednu štvrtinu počtu všetkých dospelých hospitalizovaných patologických hráčov.

**Graf 6** Dynamika vývoja hospitalizovaných dospelých - mužov pacientov najčastejšie vystavených hroziacemu nebezpečenstvu závislosti od patologického hráčstva v období 1996 až 2004 v SR podľa veku



(Zdroj: NCZI)

Nápadne sa prejavujúce zmeny, t. j. veľmi výrazné a zreteľné lokálne minimá a maximá, v dynamike vývoja hospitalizovaných dospelých - mužov, najčastejšie vystavených hroziacemu nebezpečenstvu závislosti od patologického hráčstva v sledovanom období v SR, signalizujú skutočnosť, že podmienky pre vznik patologického hráčstva sa pre danú vekovú skupinu pacientov museli búrlivo zmeniť.

Zo získaných záznamov NCZI v období rokov 1996 až 2004 o celkovom počte **dospelých** hospitalizovaných patologických **hráčok** (42 žien) v SR vyplýva, že **najčastejšie hrozí nebezpečenstvo závislosti od patologického hráčstva ženám vo veku 30 až 34 rokov** (13 žien), ktoré tvoria takmer jednu tretinu (31 %) z celkového počtu dospelých hospitalizovaných

patologických hráčov. V danom sledovanom období považujeme za pozoruhodnú skutočnosť zmenu vekovej štruktúry skupiny dospelých žien<sup>16</sup>, vystavenej najčastejšie hroziacemu nebezpečenstvu závislosti od patologického hráčstva, v roku 2004 (Tabuľka 6).

**Tabuľka 6 Počet hospitalizovaných dospelých - žien pacientok najčastejšie vystavených hroziacemu nebezpečenstvu závislosti od patologického hráčstva v období 1996 až 2004 v SR podľa veku**

ženy	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Spolu
30-34r.	0	0	0	0	3	3	2	3	2	13
35-39r.	3	0	1	0	0	0	0	0	2	6
45-49r.	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
Nad 50r.	0	0	0	0	1	1	1	0	4	7
spolu	3	0	2	2	4	4	3	3	8	

(Zdroj: NCZI)

Na liečbu patologického hráčstva sa na Slovensku špecializuje niekoľko ústavných zariadení. Najznámejšie sú Odborný liečebný ústav psychiatrický OLÚP Predná Hora (MUDr. Jozef Benkovič, ktorý už liečil pacientov so závislosťou na gamblingu, internete či telefonovaní ), Centrum pre liečbu drogovu závislých CPLDZ Bratislava (MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.) a Psychiatrické oddelenie Rooseweltovej nemocnice v Banskej Bystrici (MUDr. Ľudvik Nábělek sa venuje špecializovanej liečbe pacientov s diagnózou patologický hráč).<sup>17</sup> Liečebný pobyt patologických hráčov (tzv. režimová liečba) prebieha

<sup>16</sup> Pripúšťame možnosť, že pri takom nízkom počte žien nemožno prípadné závery pokladať za celkom objektívne, môže ísť o chybu malých čísel.

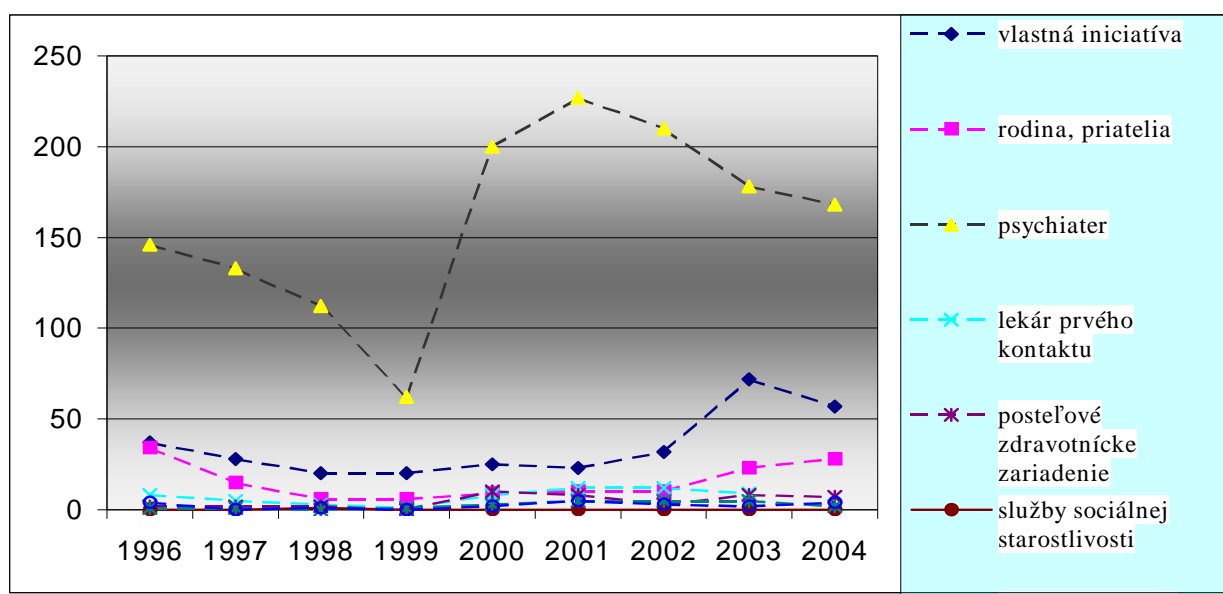
<sup>17</sup> Informácie o osobnostiach Protidrogového fóra na Slovensku sú dostupné na [www.kzp.sk/drogforum/osobnosti.htm](http://www.kzp.sk/drogforum/osobnosti.htm)



v špecializovaných centrách na liečbu drogových závislostí a trvá približne sedem týždňov. Tri mesiace po ukončení základnej liečby sú pacienti pozývaní na týždenný opakovací pobyt, ktorý má význam nie len pre nich, ale aj pre tých pacientov, ktorí sa práve liečia.

Následne sme spracovali štatistické údaje zo sledovaného súboru 2048 pacientov hospitalizovaných v psychiatrických zariadeniach v SR podľa kontaktu so zariadením (Graf 7) a podľa prijatia pacienta (Graf 8).

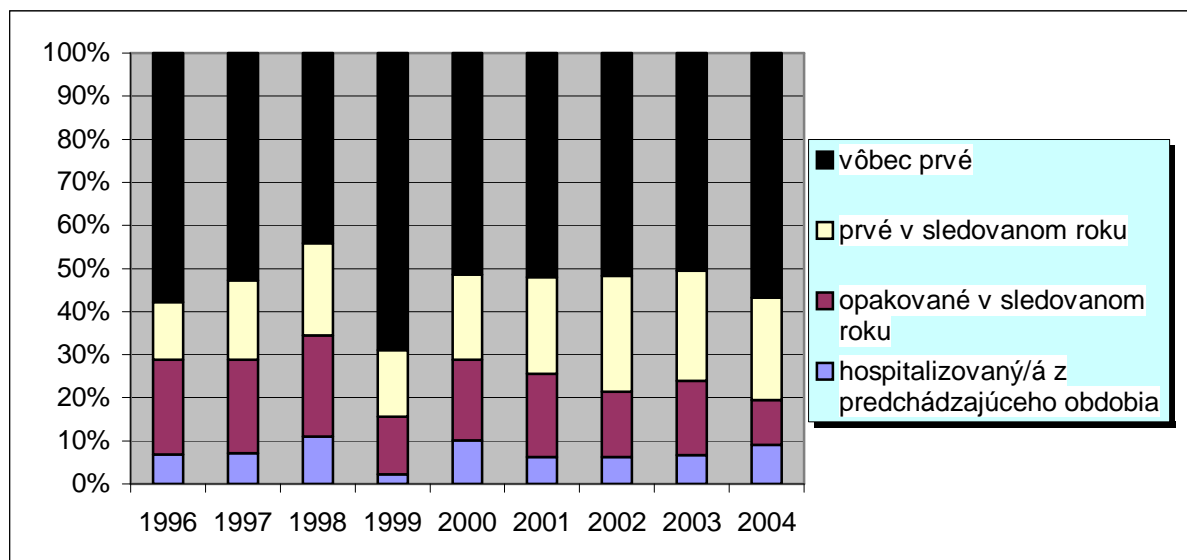
**Graf 7 Grafický záznam hospitalizovaných pacientov s diagnózou F 63.0 v období 1996 - 2004 v SR podľa kontaktu so zariadením**



(Zdroj: NCZI)

Z grafického záznamu je zrejmé, že hospitalizovaní pacienti s diagnózou patologický hráč najčastejšie prichádzajú do zdravotníckeho zariadenia na **odporúčenie psychiatra, z vlastnej iniciatívy alebo na intervenciu rodiny či priateľov**. Čiastočne sa využívajú posteľové zdravotnícke zariadenie a lekár prvého kontaktu. Služby sociálnej starostlivosti zostávajú takmer nevyužívané.

**Graf 8 Percentuálne zastúpenie hospitalizovaných pacientov s diagnózou F 63.0 v období rokov 1996 – 2004 v SR podľa prijatia pacienta**



(Zdroj: NCZI)

Približne polovica počtu hospitalizovaných pacientov s diagnózou F 63.0 mala v sledovanom období záznam o hospitalizácii **vôbec prvýkrát** (1090 jedincov), títo pacienti nikdy pred tým neboli liečení v zdravotníckych zariadeniach ako patologickí hráči. Ďalšiu skupinu tvoria pacienti v minulosti už liečení, ale v **sledovanom roku** sa liečili **prvýkrát**, teda raz (442 hospitalizovaných hráčov; každý piaty hospitalizovaný patologický hráč patrí do tejto skupiny). Každý šestnásty hospitalizovaný pacient sa v danom roku liečil **opakovane** (363 jedincov) t. j. viac ako raz. Najmenej početnú skupinu tvoria pacienti hospitalizovaní z predchádzajúceho obdobia (153 jedincov). Graf 6 viditeľne zachytáva postupné zmeny v štruktúre evidovaných spôsobov prijatia pacienta s diagnózou patologický hráč. Z uvedených

záznamov je možné odvodiť incidenciu ako i revertenciu<sup>18</sup> pacientov do liečebných zariadení.

Mapovali sme ústavne liečených a hospitalizovaných patologických hráčov z materiálu NCZI v sledovanom období rokov 1997 až 2004 v SR. Predkladáme niekoľko záverov:

- počet pacientov - mužov osciluje okolo hodnoty 250 patologických hráčov ročne,
- počet žien sa v danom období zdvojnásobil,
- zastúpenie mládeže sa pohybuje na hranici 12 %, t. j. každý deviaty hospitalizovaný patologický hráč bol vo veku od 10 do 19 rokov,
- chorobné hranie sa v sledovanej skupine mládeže stáva výhradne doménou chlapcov (234 chlapcov),
- priemerný vek prvopočiatku patologického hráča klesá (10 rokov),
- najčastejšiemu (najväčšiemu) nebezpečenstvu patologického hráčstva z radov mládeže sú vystavené 18 až 19 ročné osoby mužského pohlavia (153 pacientov),
- najčastejšie hrozí nebezpečenstvo závislosti patologického hráčstva mladým dospelým mužom vo veku od 20 do 24 rokov (446 pacientov), t. j. každý štvrtý patologický hráč patrí do tejto vekovej skupiny,
- vzhľadom k uvedenému sa ukazuje potreba zvážiť návrh zákona na stanovenie minimálneho veku (21 - 22 rokov) na povolenie hrať hazardné hry ako aj na jeho dôkladné plnenie a následnú kontrolu,
- keďže prevencia by nemala byť len záležitosťou abstinentov, ale záležitosťou i celej spoločnosti, zvážme potrebu dobre viditeľných výstrah na štítkoch každého

---

<sup>18</sup> Šaling, S. - Ivanová – Šalingová, M. - Maníková, Z.: Veľký slovník cudzích slov. s. 554 ,1090  
incidencia – z medicínskeho hľadiska ide o počet nových prípadov choroby za určitý čas v pozorovanej populácii  
revertencia – z medicínskeho hľadiska ide o počet prípadov, v ktorých nastala reverzia

„výherného“ hracieho automatu (ako aj v jeho bezprostrednom okolí) s textom napríklad „Hranie môže spôsobovať závislosť!“, doplnený telefónnymi číslami odborníkov, na ktorých sa jedinec v prípade potreby môže obrátiť.

Psychiatrické oddelenie Rooseveltovej nemocnice v Banskej Bystrici sa začalo ako prvé na Slovensku venovať špecializovanej liečbe pacientov s diagnózou patologické hráčstvo. Jeden z odborníkov na nelátkové závislosti primár MUDr. Ludvík Nábělek informuje verejnosť aj pomocou konkrétnych príkladov, kto môže patologickému hráčstvu podľahnúť. Výsledky z demografického profilu hospitalizovaných hráčov na Psychiatrickom oddelení Rooseveltovej nemocnice v rokoch 1993 až 1996 sú značne zaujímavé a v niektorých ukazovateľoch až prekvapujúce.<sup>19</sup>

Podľa MUDr. Jozefa Benkoviča, primára oddelenia na liečenie patologického hráčstva v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom (OLÚP) v Prednej Hore v okrese Revúca, gambling už možno u nás považovať za masovú záležitosť. Vo svojej publikácii Patologické hráčstvo považuje za najviac postihnuté skupiny:

- mladých ľudí, priemerný vek prvopočiatku patologického hráča je 12 rokov (zo spracovaných materiálov NCZI 10 rokov a ešte sa znižuje<sup>20</sup>),
- mužov, no počet žien patologických hráčov narastá,
- ľudí, ktorí majú priamy kontakt s hazardom, napríklad majitelia reštaurácií, krupieri, čašníci,
- podnikateľov, remeselníkov a boháčov,

---

<sup>19</sup> Vrbovský, R.: Diagnóza: Patologický hráč. In Nový deň, 4.5.2005, s.8. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: < [http://www.mia.sk/De\\_TL/ZDRAV/DT\\_200405/04\\_05\\_16.htm](http://www.mia.sk/De_TL/ZDRAV/DT_200405/04_05_16.htm) >

<sup>20</sup> Patologické hráčstvo – diagnóza F 63.0. [online]. [citované 13. 12. 2006]. Dostupné na internete: < <http://pho.wmc.sk> >

➤ ľudí s nedostatkom financií alebo nezamestnaných.<sup>21</sup>

Približne jedna tretina dospelaj slovenskej populácie má podľa výskumov verejnej mienky vyslovene pozitívny vzťah k lotériám, hracím automatom, kasínam a kurzovým stávkam. S určitým zveličením môžeme povedať, že hrá celý národ. Neznamená to však, že celý národ je chorý. Tými sa stávajú len niektorí, ktorým sa hra vymkne spod kontroly.<sup>22</sup> Aj keď sú hra a hazard staré ako ľudstvo samé, v uplynulom storočí zaznamenávame jeho prudký nárast. Na záver ponúkame niekoľko teórií, prečo sa tak deje:

➤ podľa prvej teórie sú ľudia bohatí, ako ešte nikdy predtým, a preto môžu míňať peniaze na zábavu,

➤ druhá teória súhlasí, že dôvodom je bohatstvo. No nie jeho dostatok, ale práve nedostatok. Chudobní sa snažia nadobudnúť bohatstvo tým, že tipujú (hrajú) napríklad až 30 rokov. Túto skutočnosť podopierajú aj fakty zo štatistiky anglických lotérií. K najčastejším výhercom totiž patria murár, pracovník za pásom, vodič, predavačka či zdravotná sestra. Až za nimi nasledujú manažéri a inžinieri.

➤ český sociológ prof. Jan Keller ponúka alternatívnu tézu, podľa ktorej ideológia lotérie sugeruje predstavu, že majetok už nevzniká vďaka práci, ale je odmenou tým, ktorí majú jednoducho rozprávkové šťastie. Mentalita, ktorú lotéria tým vytvára, je teda veľmi nebezpečná.<sup>23</sup>

Ako autori príspevku si nenárokujeme na úplné obsiahnutie problematiky fenomenológie patologického hráčstva. Naším cieľom bolo základné, zrozumiteľné a v praxi použiteľné spracovanie získaných štatistických údajov o hospitalizovaných

---

<sup>21</sup> Rímaj, Š.: Aj Slováci sú hazardéri. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: <[http://www.mia.sk/DE\\_TL/PaSV/DT\\_200203/02\\_03\\_08.htm](http://www.mia.sk/DE_TL/PaSV/DT_200203/02_03_08.htm)>

<sup>22</sup> Gális, T. - Živný, H.: Závislý nevie zobrať výhru a odísť. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: <<http://hnonline.sk>>

<sup>23</sup> Gális, T.: Nebezpečná hra na šťastie. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: <<http://hnonline.sk>>

pacientoch s diagnózou F 63.0 v období rokov 1996 až 2004 v SR<sup>24</sup> podľa kritérií, akými boli pohlavie, vek, kontakt so zariadením a prijatie pacienta na hospitalizáciu. Žiaľ, patologická hráčska závislosť sa verejnosťou ešte stále vníma len ako problém jednotlivcov, či ľudí s návykovými a impulzívnymi poruchami (aj keď v posledných rokoch sa situácia postupne mení i vďaka jej medializácii). Keďže dôsledky patologického hráčstva môžu človeka doviesť až k samovražde<sup>25</sup> či k páchaniu trestnej činnosti<sup>26</sup>, stáva sa problémom celej súčasnej spoločnosti. Patologickému hazardnému hráčstvu za určitých okolností môže podľahnúť **ktokoľvek**, a to bez ohľadu na pohlavie, vek, vzdelanie, povolanie, postavenie či výšku príjmov.<sup>27</sup>

Všeobecne totiž platí, že každý z nás je svojim spôsobom potenciálnym patologickým hráčom a nikto, kto raz začne s hazardnou hrou, nemá istotu, že sa ním (skôr či neskôr) nemôže stať.<sup>28</sup>

#### Literatúra:

Csémy, L. Hazardní hry jsou v České republice dlouho neřešeným problémem. In *ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI (Protialkoholický obzor)*. Odborný časopis Ministerstva

---

<sup>24</sup> NCZI v Bratislave poskytol údaje len do roku 2004.

<sup>25</sup> Patologické hráčstvo sa spája so zvýšeným rizikom samovrážd a samovražedných pokusov. Dôvodmi môžu byť finančný úpadok v podnikaní, strata zamestnania, kariéry, poškodenie povesti, rozpad partnerského vzťahu, manželstva a rodiny, následne strata stáleho vlastného bydliska (bezdomovec) ako aj možné zmeny osobnosti. ZDRUŽENIE ABSTINENTOV SLOVENSKA, MULLEROVÁ, Z. et.al. Didakto II. Gambleri. s. 5.

<sup>26</sup> Pokročilé formy patologického hráčstva sú často sprevádzané páchaním trestnej činnosti. Najčastejšie sú medzi nimi trestné činy sprenevery, krádeže, podvodov, neplatenie výživného, násilných trestných činov a homosexuálnej prostitúcie. V tomto štádiu gamblingu nie je zriedkavá kombinácia patologického hráčstva s tabakizmom, alkoholizmom alebo závislosťou na iných toxických látkach (pervitín).

SCHOFIELD, G., MUMMERY, K., WANG, W. DICKSON, G. Epidemiological study of gambling in the non-metropolitan region of central Queensland. Aust J Rural Health 2004 Feb; 12(1):6-10. In < <http://mail.tigris.cz> >

<sup>27</sup> PATOLOGICKÉ HRÁČSTVO – DIAGNÓZA F 63.0. [online]. [citované 13. 12. 2006]. Dostupné na internete: < <http://pho.wmc.sk> >. Ide o ojedinelú internetovú stránku. Prevádzkuje ju odliečený patologický hráč, ktorý tejto závislosti podľahol, ale vďaka svojim blízkym, ktorí ho podržali, je tu a aj napriek problémom v súčasnom živote úspešne abstínuje.

<sup>28</sup> VLČKOVÁ, M. Gamblerstvo choroba alebo záľuba? Článok v časopise č. 2/2001. [online]. [citované 1. 9. 2006]. Dostupné na internete: <<http://www.dieta.sk>>

zdravotníctva SR, Bratislava : Obzor, s.r.o., 2005, č. 40, s. 192.

ISSN 0862 - 0350.

Gális, T.: Nebezpečná hra na šťastie. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: <<http://hnonline.sk>>

GÁLIS, T., ŽIVNÝ, H. Závislý nevie zobrať výhru a odísť. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: <<http://hnonline.sk>>

Materiál Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) Odboru informačnej a publikačnej služby v Bratislave, Hospitalizovaní pacienti v psychiatrických zdravotníckych zariadeniach. 2006.

NEŠPOR, K. Diagnostika. In *Pediatric po promoci*. 2005, č. 4/2005, s.4.

Nešpor, K.: Diagnostické kritériá DSM-IV pre patologické hráčstvo. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete:< <http://www.plbohnice.cz>

Csémy, L.: *Kolik je v české republice patologických hráčů?* [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: <[http://mail.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie%203\\_2005/10\\_zpravy11.htm](http://mail.tigis.cz/PSYCHIAT/Psychiatrie%203_2005/10_zpravy11.htm)>

[online]. [citované 12. 7. 2006]. Dostupné na internete: <[www.pulib.sk/elpub/GBF/Soltes1/05.pdf](http://www.pulib.sk/elpub/GBF/Soltes1/05.pdf)>

PROTIGROGOVÉ FÓRUM. Slovník. [online].[citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: < <http://www.kzp.sk/drogforum/SLOVNIK.htm> >

Rímaj, Š.: Aj Slováci sú hazardéri. [online]. [citované 27. 2. 2006]. Dostupné na internete: <[http://www.mia.sk/DE\\_TL/PaSV/DT\\_200203/02\\_03\\_08.htm](http://www.mia.sk/DE_TL/PaSV/DT_200203/02_03_08.htm)>

Šaling, S. - Ivanová - Šalingová, M. - Maníková, Z.: Veľký slovník cudzích slov. Vydavateľstvo SAMO, 2003. 1376 s. ISBN 80-89123-02-3.

Vlčková, M.: Gamblerstvo choroba alebo záľuba? Článok v časopise č. 2/2001. [online]. [citované 1. 9. 2006]. Dostupné na internete: <<http://www.dieta.sk>>

WIKIPÉDIA. Slobodná encyklopédia. 2006. Duševné poruchy a poruchy správania. [online]. [citované 12. 7. 2006]. Dostupné na internete: <[http://sk.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A9evn%C3%A9\\_poruchy\\_a\\_poruchy\\_spr%C3%A1vania\\_\(MKCH-10\)](http://sk.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A9evn%C3%A9_poruchy_a_poruchy_spr%C3%A1vania_(MKCH-10))>