

Kontrolované pití alkoholu  
Controlled alcohol drinking  
2015

Řešitel: Elizabeth Nováková

Vedoucí: prim. MUDr. Petr Popov MHA

Oponent: MUDr. Jakub Minařík

# Obsah

- Situace v Evropě a v ČR
- Teorie – léčba, farmakologie
- Kontrolované pití – definice, strategie
- Prezentace výzkumů
- Výsledky
- Minikazuistika
- Diskuze

# Situace v Evropě

- 266 mil. dospělých mírné dávky, 58 mil. nad míru
- 23 mil. závislých, 1% ženy, 5% muži (Vondráčková et al., 2012)
- V ČR pije rizikově a škodlivě 29,2% mužů, 3,8% problém vyžadující odbornou pomoc
- 9,3 % žen pije rizikově a problémově , 0,3 % vážný problém
- V EU léčeno < 10% závislých, zemře asi 120 tis. (populace 15 – 64 let)
- Navýšení počtu léčeb => snížení počtu úmrtí a onemocnění z nadměrné konzumace (navýšení o 40%, záchrana až 11 700 osob), (Popov, 2013).

# Typologie závislosti dle Jellineka

- **typ alfa: problémové pití, sebemedikace (pití o samotě, úzkost, tenze)**
- **typ beta: společenské pití, „příležitostně“, somatické poškození**
- **typ gama (anglosaský): pivo a destiláty, porucha kontroly, zvyšující se tolerance a progresivní konzumace, výraznější psychická závislost**
- **typ delta (románský): preference vína, denní konzumace bez výrazné opilosti, udržení „hladinky“, výraznější somatická závislost**
- **typ epsilon: kvartální pijáctví, epizodický abúzus s obdobím úplné abstinence, u afektivních poruch (Jellinek, 1960)**
  
- **Skála (1987): kontrolované pití přichází v úvahu u typu alfa a beta, u svobodných mladých osob do třiceti let, spíše než u starších s odpovědností za rodinu. Hladina alkoholu nesmí překročit 0,8 promile, spíš 0,6 promile (Popov, 2012).**

# Léčba

- Apolinář (1948) docent Jaroslav Skála, první specializované lůžkové oddělení při Psychiatrické klinice LF UK
- Skupinová psychoterapie s prvky TK, aktivní účast pacientů, farmakoterapie
- Ambulantní léčba
- Stacionární léčba
- Svépomocné skupiny a socioterapeutické kluby při psychiatrických odděleních

# Farmakologická podpora

- **Averzivní terapie:** apomorfin (1925), emetin (1947), od 1948 disulfiram (Antabus), rozdílné údaje o efektivitě
- **Antidepresiva, anxiolytika**
- **Anticravingové preparáty:** acamprosát (Campral), naltrexon (ReVia, Naltrexone AOP)
- V USA acamprosát, naltrexon a naltrexon s prodlouženou dobou působení (Vivitrol)
- Oliva a Harris (2014) – metaanalýza studií o účinku anticravingových léčiv – leden 1970 až březen 2014- acamprosát, naltrexon a disulfiram, dalších 23 látek (topiramát, nalmefen)
- V porovnání s placebem markantní rozdíly – prevence návratu k těžkému pití, pití vůbec

# Anticravingové preparáty

## Acamprosát:

- 3x denně 1 rok, bez přerušování i při recidivě, lze nárazově v krizi při silném cravingu, účinná hladina v krvi po týdnu
- Nástup účinku lze urychlit rozkousáním tablety, nepříjemná chuť

## Naltrexon:

- V preklinických pokusech snižoval spotřebu alkoholu a snižoval euforii
- Pokles počtů relapsů, dnů s porušením abstinence, počet nápojů užitých v tyto dny, pokles cravingu

# Nalmefen

- SELINCRO tbl (H. Lundbeck A/S), registrace platná v EU od 25. 2. 2013
- Na předpis, bez omezení
- Užívání v kombinaci s psychosociálním poradenstvím
- Lékař zhodnotí celkový stav , závislost na alkoholu a míru spotřeby
- Před zahájením 2 týdny self-monitoring konzumace alkoholu, konzumace > 60 g den u muže, 40 g/den u ženy => zahájení terapie
- Nežádoucí účinky mírného nebo přechodného rázu (Šulcová&Popov, 2013), mohou se překrývat s lehkými abstinenčními příznaky (Hess, 2013)



# Kontrolované pití

- Definice dle typu služby
- Limity množství a frekvence pití alkoholu
- Soubor dovedností a technik ke znovuzískání kontroly
- Styl užívání, harm reduction (Marlatt, 1983, Rosenberg, 1993)
- Snížení/omezení celkové konzumace (*Total Alcohol Consumption*), snížení/omezení rizikového způsobu pití, redukce těžkých pijáckých dní (*Heavy Drinking Days*), (Popov, 2012)
- Doporučené postupy psychiatrické péče (2014) - možno volit v případě pacientů v počáteční fázi závislosti, zachovaná kontrola
- Výhody: možnost přivést do léčby i uživatele, pro které je abstinence nereálným cílem, anebo k ní mají ambivalentní vztah
- Kontraindikace: těhotenství, vysoký stupeň závislosti, nízká sociální stabilita

# Kontrolované pití

- Závislost jako neléčitelná nemoc
- Od 60. let kritika paradigmatu nemoci
- 1973 studie manželů Sobellových: KP pro některé osoby možným cílem
- Vhodné pouze pro některé osoby, klade nároky na personál – výhody, rizika, limity
- Evropa spíše ano, USA ne – silný vliv AA
- V ČR brněnské A Kluby, RIAPS Trutnov (KC) , Centrum Alma - program kontrolovaného pití
- Individuální i skupinové poradenství, 3 měsíce, cílem rozeznat rizika, redukce množství a posílení kontroly, motivace klienta k abstinenci

# Strategie KP

- Behaviorální trénink
- Asistovaná svépomoc – motivace ke změně, telefonické a internetové poradenství, svépomocné manuály
- Smíšená skupina – alespoň 25 % klientů s alternativním cílem (Wanigaratne et al., 1998)
- Vystavení podnětu, HR
- Svépomocné organizace - Moderation Management (1994) - přijmout zodpovědnost za vlastní konání a rozhodnutí, včetně konzumace alkoholu a včas rozeznat riziko

# Technologie

- Internet
- Poradna adiktologie - svépomocný intervenční program Alkohol pod kontrolou (<http://www.alkoholpodkontrolou.cz/>) 3 fáze – motivační, fáze změny a fáze prevence relapsu
- Výhodou anonymita a časová flexibilita – více vyhledávají ženy, pro mladé uživatele přirozený způsob komunikace (Humphreys, Klaw, 2001)
- Nevýhodou ochuzení o sociální kontakt

# Abstrakt

- Východiska: spotřeba alkoholu stoupá, tradiční abstinenčně orientovaná léčba, KP jako rozšíření terapeutických možností
- Cíle: aktuální poznatky, zahraniční praxe, typ klientely
- Metody: analýza textu, rešerše databází
- Výsledky: KP pro některé klienty ano, praxe. Přehled, podklad k rozpracování
- – alkohol – harm reduction – kontrolované pití – abstinence – terapeutický cíl

# Výzkumy

- Rešerše, říjen 2014 – červenec 2015, EBSCO, ProQuest Central, Google Scholar a PubMed
- „Kontrolované pití, léčba alkoholové závislosti, program kontrolovaného pití“ / „controlled drinking, alcohol dependence treatment, controlled-drinking programme“
- „Moderované pití, moderation management“ / „moderate drinking, moderation management“
- Doplňující materiály: HR, svépomocné organizace, farmakologické preparáty, vývoje nahlížení na paradigma alkoholové závislosti jako nemoci
- 30 prací, detailně představeno v praktické části 6 prací, publikovaných v letech 1978 – 2006, Evropa a USA

# Přehled zvolených studií

VÝZKUMNÉ STUDIE	KRITÉRIA			
	STÁT	POČET RESPONDENTŮ	SPECIFIKA RESPONDENTŮ	METODY
Schippers & Nelissen (2006)	Nizozemsko	202	X	Lifestyle trénink
Koerkel (2006)	Německo	53	X	BSCT: Behaviorální self-control trénink
McMurrán (2006)	Velká Británie	6	21-31 let, muži, v konfliktu se zákonem	Kognitivně-behaviorální trénink (COVAID)
Gilligan (1983)	Velká Británie	15 + 13	Bezdomovci	Trénink osobnostních dovedností (PST)
Pachman et al. (1978)	USA	61	Váleční veteráni	KBT, interaktivní aktivity
Booth (2006)	Velká Británie	10	X	KBT

VĚKOVÁ SKUPINA	KONTROLA	ABSTINENCE	OSVEDČENO SE
Gilligan (1983)	<p>Kratší doba problémového pití (3,24 let).</p> <p>Méně závažných problémů způsobených užíváním.</p> <p>Pití ve společnosti (o samotě 48 %).</p> <p>Širší sociální síť.</p> <p>Více dnů v zaměstnání za poslední 3 měsíce (33,9).</p> <p>Aktivní zapojení do aktivit.</p>	<p>Delší doba problémového pití (6,04 let).</p> <p>Závažné problémy způsobených užíváním.</p> <p>Pití o samotě (91 %).</p> <p>Méně dnů v zaměstnání za poslední 3 měsíce (9,7).</p> <p>Pasivní účast v programu.</p>	<p>Ambulantní forma léčby místo rezidenční.</p> <p>Možnost změnit cíl i během započaté terapie.</p>
McMurrin (2006)	Vhodné pro mladší, méně závislé jedince.	<i>Klienti selektováni pro program kontrolovaného pití, nejde o srovnání s paralelní skupinou volící abstinenci.</i>	Terapie současně cílená na metody zvládnání agrese a zodpovědnou konzumaci alkoholu.
Schippers & Nelissen (2006)	<p>Motivovaný klient, volba podložena relevantními argumenty.</p> <p>První léčba.</p> <p>Nepravidelné užívání, dny abstinence.</p>	<p>Polymorfni závislost.</p> <p>Silná závislost.</p> <p>Somatické poškození.</p> <p>Výrazná ztráta kontroly.</p>	Přistoupit na kontrolované užívání pokud je to jediná možnost, jak klienta udržet v léčbě, i v případě že by pro něj byla vhodnější abstinence.
Koerkerl (2006)	<p>První léčba.</p> <p>Rizikové nebo škodlivé užívání, motivace ke změně.</p>	<i>Klienti selektováni pro program kontrolovaného pití, nejde o srovnání s paralelní skupinou volící abstinenci.</i>	<p>Přijetí osob s vyšším stupněm závislosti, včetně somatických komplikací.</p> <p>Vedení deníku pití.</p> <p>Doléčování.</p>
Booth (2006)	Ambulantní či stacionární klient.	Klient rezidenčního typu léčby. Závažnější problémy způsobené užíváním.	<p>Období abstinence před zahájením plánu kontrolovaného pití.</p> <p>Vyhýbání se lihovinám a pití o samotě.</p> <p>Doléčování.</p>
Pachman et al. (1978)	<p>Kratší období užívání (6,5 let)</p> <p>Delší doba ve vzdělávací instituci (12,5 let)</p> <p>Víra v úspěch terapie.</p>	<p>Delší období užívání (11,5 let)</p> <p>Kratší doba ve vzdělávací instituci (10,8 let)</p>	Neuvedeno, zkoumány byly primárně rozdíly mezi klienty volícími odlišné cíle.



# Závěry

- Klienti s cílem KP: mladší, kratší historie užívání, problémy způsobené užíváním méně závažné
- **Nižší stupeň závislosti** (Gilligan, 1983, Pachman et al., 1978, Schippers & Nelissen, 2006)
- **Lepší sociální situace** (vztahy, zaměstnání)
- **Pití ve společnosti** (Gilligan, 1983, Booth, 2006)
- **První léčba, snaha udržet klienta v léčbě - HR** (Schippers & Nelissen, 2006, Koerkel, 2006)
- Možnost **změny cíle v průběhu léčby**
- Účast v **doléčování**
- **Víra** klienta ve vlastní úspěch (Pachman et al., 1978)
- **Vedení deníku** pití (množství, příležitosti, pocity), (Koerkel, 2006)
  
- Pro některé klienty vhodné, formou strukturovaného programu s prvky KBT, motivačních rozhovorů a nácviku dovedností
- Možnost transformace programu a využitelnost pro práci se specifickou cílovou skupinou

# Možnosti využití strategií KP – I.

- Bezdomovci – RIAPS Trutnov - Akční plán 2013-2015: „Rozšíření cílové skupiny nízkoprahových služeb pro uživatele návykových látek i o uživatele alkoholu a zavádění služeb minimalizaci rizik pro tuto cílovou skupinu (otravy, předávkování, binge drinking atd.)“ (Úřad Vlády, 2013, p. 25)

# Možnosti využití strategií KP – II.

- Řidiči s diagnózou – roční abstinence
- Počet dg. osob v ČR menší než skutečný počet závislých – asi 300 tisíc (Kalina, 2015)
- Vycházet z behaviorálních projevů (řízení pod vlivem, dopravní nehoda pod vlivem, násilné chování pod vlivem) a s těmi pracovat komplexně, spíše než striktně uplatňovat represivní postupy

# Argumenty pro KP

- Zvýšení počtu léčby – snížení množství poškození, předcházení sy. závislosti
- Prevence snadnější a levnější než léčba, produktivní věk
- Ambulantní léčba místo dlouhé hospitalizace
- Abstinance jako nereálný a nedosažitelný cíl
- HR
- Matching, personalizace medicíny, přání klienta, motivace se mění
- Výzkumy od 60. let

# Argumenty proti

- Bariéry: nedostatek znalostí a informací, tradiční abstinenčně orientovaná léčba, preskripce farmak a jejich platba, zlehčování problematiky, etika, „hazardní přístup“, nemožnost znovunabytí kontroly
- Nároky na personál

# Klient I.

- Muž, 39 let
- Ženatý, 2 děti (9,4)
- Přichází do ambulance
- Dobré postavení v zaměstnání, ale problémy: kocovina, „ostuda“ na večírku, nesplněné úkoly
- Zhoršení zdravotního stavu, zanedbávání zájmů, hádky z manželkou
- Alkohol jako uvolnění, pomáhá od stresu, hodně vydrží
- Ambulance na popud manželky

# Klient II.

- Muž, 53 let
- Dokončená ústavní léčba – F63.0 patologické hráčství
- Doléčování
- Při opití craving, laps asi 6 měsíců po léčbě, nerozvinul se relaps
- Konzumace alkoholu v minulosti před a během hry, preference piva
- Opíjení se po prohře
- Cítí, že ho stav opilosti ohrožuje

# Diskuze

- Nejednotnost studií / široké využití KP, individualizace programu
- Vhodný klient?
- Vyloučení: DD, somatické poškození z nadměrné konzumace, polymorfní uživatelé  
→ kontrolu potřebují
- Genderové rozdíly?



# Užité zdroje

- 1. Anonymní Alkoholici (1996). Druhé české vydání, český překlad z originálu Alcoholics Anonymous world services, inc. New York.
- 2. Bareš, J. Česko-anglický převodník anglické terminologie. Výstup projektu NETAD. Dostupné z [casopis.adiktologie.cz/cs/download/5?filename=terminologicky\\_prevodnik\\_CJ\\_AJ\\_2014.pdf](http://casopis.adiktologie.cz/cs/download/5?filename=terminologicky_prevodnik_CJ_AJ_2014.pdf) netad prevodnik anglicke terminologie
- 3. Booth, P. G. (2006). Idiosyncratic patterns of drinking in long-term successful controlled drinkers. *Addiction Research and Theory*, 14 (1): 25 – 33. 4. Brown, G. & Coldwell, B. (2006) Developing a controlled drinking programme for people with learning disabilities living in conditions of medium security, *Addiction Research and Theory*; 14(1): 87–95
- 5. Csémy, L., et al. (2003). Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. Praha: Státní zdravotní ústav
- 6. Čablová, L. (2012). Svěpomocné skupiny. *Adiktologie*. 12(2), 161-163
- 7. Čalovka, O. et al. (2013). Problémoví uživatelé alkoholu v kontaktním centru – zkušenosti z Podkrkonoší. Příspěvek na AT konferenci. Prezentace dostupná z <http://www.atkonference.cz/data/2014/12/01/12/calovka-kozakovaradonova-problemovi-uzivatele-alkoholuvkontaktnimcentru-zkusenostiz-podkrkonosi.ppt?id=827>
- 8. Davies, D. L. (1962). Normal drinking in recovered alcohol addicts. *Quarterly journal of studies of Alcohol*, 23, 94 – 104.
- 9. De Wildt, W. A. et al. (2000). Life style training module 1 and 2. Therapist manual and klient workbook. Zeist: Cure and Care.
- 10. Drogy-info.cz (2005) Zkřížená závislost. Glosář pojmů, dostupné z [http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/glosar\\_pojmu/z/zkrizena\\_zavislost](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/z/zkrizena_zavislost)
- 11. Duckert, F. (1989). Controlled drinking: A complicated and contradictory field. *Perspective on controlled drinking*. Nordic council for alcohol and drug research, Helsinky. 39 – 54
- 12. Dvořáček, J. (2003). Zvládání akutní intoxikace – speciální postupy u jednotlivých návykových látek. In: Kalina, K. a kol. (2003), *Drogy a drogové závislosti*, Úřad vlády České republiky.
- 13. Ehrmann, J. et al. (2006) *Alkohol a játra*. Praha: Grada.
- 14. European Medicines Agency, 2013. EMA/826403/2012 EMEA/H/C/002583. Souhrn zprávy EPAR určený pro veřejnost. [http://www.ema.europa.eu/docs/cs\\_CZ/document\\_library/EPAR\\_-\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/002583/WC500140303.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/cs_CZ/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002583/WC500140303.pdf) dostupné dne 11. 6. 2015
- 15. Fidesová, H. (2012) *Alkohol a kriminalita*. Prezentace pro účel výuky předmětu Kriminologie.
- 16. Gilligan, T. et al. (1983). Management Problems in a Small Hostel with a Controlled Drinking Programme. *British Journal Of Addiction*, 78(3), 277-290
- 17. Glatt, M. M. (1995). Comments on Sobell & Sobell's editoval „Controlled drinking after 25 years: how important was the great debate?“ *Addiction* (90) 1157 – 1177.

- 18. Heather, N. (1992). Why alcohol is not a disease. *Medical Journal of Australia*, 156 (3), 212- 215. 19. Hobbs, D. (2002). The night time economy. In *Alcohol Concern (Ed.), 100% proof: Research for action on alcohol*. London: Alcohol Concern.
- Hess, L. Nalmafen. <http://www.remedia.cz/Okruhy-temat/Psychiatrie/Nalmefen/8-1n-1x1.magarticle.aspx> dohledáno 1. 5. 2016.
- 20. Holcnerová, P. (Vondráčková), 2010. Alkohol – Prevence a léčba. CA – výukový text.
- 21. Holcnerová, P., & Vacek, J. (2010). Využití internetu v léčbě poruch vyvolaných užíváním alkoholu. *Adiktologie*, 10(2), 110 – 117.
- 22. Hrdina, P. (2003). Harm Reduction – Snižování poškození drogami. In: Kalina, K. a kol. (2003), *Drogy a drogové závislosti*, Praha: Úřad vlády České republiky
- 23. Humphreys, K., Klaw, E. (2001). Can targeting non-dependent problém drinkers and providing internet-based services expand access to assistance for alcohol problems?: A study od the Moderation Management self-help/mutual aid organization. *Journal of studies on alcohol*, 62, 528- 532.
- 24. Jak omezit pití? Strategie zvládání dostupné na webu Alkohol pod kontrolou. Dostupné z <http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/strategie-zvl%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD/jakomezit-pit%C3%AD>. Klinika adiktologie UK, Praha.
- 25. Jellinek, E. M. (1960). The disease concept of alcoholism. Oxford, England: Hillhouse, 219 – 240. 26. Kalina, K. (2003) Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In Kalina et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- 27. Kalina, K. et al. (2015) *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- 28. Klingemann, H. (2009). Acceptance and therapeutic practice of controlled drinking as an outcome goal by Swiss alcohol treatment programmes. *European Addiction Research* 15(3):121- 127. doi: 10.1159/000210041.
- 29. Koerkel, J., & Projektgruppe kT. (2001). *Trainer-Manual für das “Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken (AkT)”*. Heidelberg: GK Quest Akademie
- 30. Koerkel, J. (2006) Behavioural self-management with problem drinkers: One year-follow-up controlled drinking group treatment. *Addiction Research and Theory*, 14 (1): 35 – 49.
- 31. Lázníčka, L. (2011) Farmakoterapeutické možnosti léčby závislosti na alkoholu. *Praktické lékařství*. 7 (6): 262 - 264.
- 32. Marlatt, G. A. (1983). The controlled-drinking controversy: A commentary. *American Psychologist*, 38(10), 1097-1110. doi:10.1037/0003-066X.38.10.1097
- 33. Marlatt, G. A. In Wanigaratne, S. et al. (1998). *Prevence relapsu pro závislá chování. UK v Praze. Sdružení SCAN*.
- 34. Martinková, L. (2009) *Bezdomovectví a závislost na alkoholu*. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Vedoucí práce Mgr. Petr Vrzáček. 52
- 35. McMurrán, M., & Cusens, B. (2003). Controlling alcohol-related violence: A treatment programme. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13, 59–76

- 36. McMurrin, M. (2006). Controlled drinking goals for offenders. *Addiction Research & Theory*, 14(1), 59-65. doi:10.1080/1606635050048928
- 37. Miller, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Přeloženo z originálu *Learning the language of addiction ocunselling*. Second edition by Geraldine A. Miller. Praha: Galén.
- 38. Mírné pití. Dostupné z <http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/kdy-je-pit%C3%ADprobl%C3%A9m/m%C3%ADrn%C3%A9-u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD>.
- 39. Morávek, J. (2007). „Kontrolované užívání drog: co nám přináší výzkum uživatelů, kteří s drogami umějí zacházet“. *Adiktologie* 7 (4): 445-455.
- 40. Mravčík et al. (2014) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- 41. National institute of alcohol abuse and alcoholism (2013). *Alcohol use disorder: A comparsion between DSM-IV and DSM-5*. NIH Publication. 13-7999. Dostupé z <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/dsmfactsheet/dsmfact.htm>
- 42. Nepustil, P. (2015) *Drogy neberu, jenom občas heroin*. Dostupné z <http://www.magazinlegalizace.cz/cs/articles/detail/1550-drogy-neberu-jenom-obcas-heroin>
- 43. Nesládek, M (2013). *Kontrolované užívání nelegálních drog: Controlled illicid drug use*. Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr.Miroslav Charvát, PhD.
- 44. Nešpor, K. & Csémy, L. (2008). Závislost na alkoholu a řízení motorového vozidla. *Adiktologie*, (8)3, 236-241. 45. Nešpor K. (2011). *Návykové chování a závislost*, 4. aktualizované vydání. Praha: Portál.
- 46. Nešpor K. (2012) *Léčba závislosti na alkoholu podle NIAAA*. Dostupné z [www.drnespor.eu/ATpNiaaa2.doc](http://www.drnespor.eu/ATpNiaaa2.doc)
- 47. Nešpor, K. et al. (2001) *Sublinguální užití acamprosátu jako krizové intervence ke zvládnutí bažení*. *Česká a slovenská psychiatrie*. 8: 411 – 413.
- 48. Nešpor, K.&Csémy, L. (1999). *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami. Důsledky pro prevenci i léčbu*. Praha: Sportpropag. Dostupné z: [www.drnespor.eu/at11w.doc](http://www.drnespor.eu/at11w.doc)
- 49. Nešpor, K. & Csémy, L. (2008). Závislost na alkoholu a řízení motorového vozidla. *Adiktologie*, (8)3, 236-241.
- 50. Oliva, E. M., Harris, A. S. (2014). *If pharmacotherapies for alcohol use disorders are effective, why are they underutilised?*. *Evidence Based Medicine*, 19(6), 230-231. doi:10.1136/ebmed-2014- 110050.
- 51. Pachman et al. (1978). *Goal choice of alcoholics: A comparsion of those who choose total abstinence vs. those who choose responsible controlled drinking*. *Journal of Clinical Psychology*, 34 (3).

- 52. Pavlovský, P. (2012). Patická opilost. *Psychiatrie pro praxi*, 13(2): 58-60. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/02/04.pdf>
- 53. Popov, P. (2003), Alkohol. In: Kalina, K. a kol. (2003), *Drogy y drogové závislosti*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- 54. Popov, P. (2012). Farmakologická léčba závislostí – nový koncept terapie alkoholismu. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/farmakologicka-lecba-zavislostinovy-koncept-terapie-alkoholismu-467035>
- 55. Popov, P. (2012). Jak vlastně léčíme závislost? (současné možnosti léčby závislosti na alkoholu). Příspěvek na AT konferenci v Seči dne 16. 5. 2012m, dostupné z [http://www.atkonference.cz/data/2014/12/01/12/symposium\\_lundbeck\\_-\\_jak\\_vlastne\\_lecime\\_zavislost\\_na\\_alkoholu.ppt?id=686](http://www.atkonference.cz/data/2014/12/01/12/symposium_lundbeck_-_jak_vlastne_lecime_zavislost_na_alkoholu.ppt?id=686)
- 56. Popov, P. (2013). Nalmefen – nová možnost v léčbě závislosti na alkoholu. *Farmakoterapie*, (6), 587-589.
- 57. Popov, P. (2001) Návykové poruchy. In: Raboch, J., Zvolský P., et al. *Psychiatrie*. Praha: Galén.
- 58. Popov, P. (2013). Problematika alkoholu v ČR z pohledu adiktologie (a krátce o historii přístupů k alkoholismu). *Revue České lékařské akademie*, (9), 6-7.
- 59. Raboch, J. et al. (2014) *Psychiatrie: doporučené postupy psychiatrické péče IV*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně.
- 60. Radimecký, J. (2005). Časy se mění aneb přístup harm reduction vůči užívání alkoholu? *Adiktologie*, 5 (Supplementum), 275-280.
- 61. Randák, D. (2013) Léčba závislosti na alkoholu. Dostupné z <http://www.edekontaminace.cz/clanek/2/323/lecba-zavislosti-na-alkoholu.html?warning=kill>
- 62. Rosenberg, H. (1993). Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers. *Psychological Bulletin*, 113(1), 129-139. doi:10.1037/0033-2909.113.1.129
- 63. Rosenberg, H. & Davis, L. A. (1994) Acceptance of moderate drinking by alcohol treatment services in the United States. *Journal of studies on Alcohol*, 55, 167 – 172.
- 64. Rosenberg, H. & Melville, J. (2005) Controlled drinking and controlled drug use as outcome goals in British treatment services. *Addiction Research and Theory*, 13 (1): 85 – 92.
- 65. Saladin, M. E. (2004). Controlled Drinking: More Than Just a Controversy. *Current Opinion in Psychiatry* 17(3):175-187
- 66. Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2013). Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015. Úřad vlády České republiky, Praha. Dostupné z [http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/strategie\\_a\\_plany/akcni\\_plan\\_realizace\\_nspp\\_2013\\_2015](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/strategie_a_plany/akcni_plan_realizace_nspp_2013_2015)
- 67. Schippers, G. M. & Nelissen, H. (2006) Working with controlled use as a goal in regular substance use outpatient treatment in Amsterdam. *Addiction Research and Theory*, 14 (1): 51 – 58.
- 68. Skála, J. (1987) *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.

- 69. Sobell, M. C. & Sobell L. C. (2011) It is time for low-risk drinking goals to come out of the closet. *Society for the Study of Addiciton*. Vol. 106, (10) 1715 – 1717.
- 70. Sobell, L. C. & Sobell M. B. (1976) Second year treatment outcome of alcoholics treated by individualized behavior therapy: results . 14(3):195-215.
- 71. Šulcová, A., & Popov, P. (2013). Nalmefen v léčbě alkoholové závislosti. *Psychiatrie*, 17(3), 151-155.
- 72. Šupková, D. (2008). Závislost jako jeden z aspektů života bezdomovců. *Adiktologie* (8)1, 44- 51.
- 73. Švestka, J. (2005). Naltrexon v léčbě závislosti na alkoholu. *Psychiatrie, časopis pro moderní psychiatrii*, Praha: Tigris, ( 8) 2.109 - 116. Abstrakt dostupný z: <http://www.muni.cz/research/publications/564995/>
- 74. Takimura, T. et al. (2014) Acceptance of cotrolled dinking as a treatment goal of alcohol dependence: Current conditions in Japan. *The Canadian journal of addiction*, (5)2, 25p.
- 75. ÚZIS. (2012). Psychiatrická péče. Dostupné z <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnickastatistika/psychiatricka-pece>
- 76. Vacek, J., Vondráčková, P. (2012). Přístup harm reduction k užívání alkoholu. *Adiktologie*, (12)2, 138-151.
- 77. Vavrinčíková, L. (2012). Harm reduction a alkohol – učební texty. Praha: TOGGA.
- 78. Vondráčková, P., Šťastná, L. (2012). Epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v ČR: spotřeba, abúzus, závislost, morbidita a mortalita. *Adiktologie*, (12)2, 114-127.
- 79. Wanigaratne, S. et al. (1998). Prevence relapsu pro závislá chování. UK v Praze. Sdružení SCAN.
- 80. World Health Organization (2011). Global status report on alcohol and health.

Děkuji za pozornost!