

Controlled Alcohol Consumption: Prospects and Limitations of a New Therapeutic Approach

FUNKE, M.¹, PROFELDOVÁ, M.¹, MIOVSKÝ, M.²

1 | 1AdiCare Mental Health Clinic, Prague, Czech Republic

2 | Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Czech Republic

Citation | FUNKE, M., PROFELDOVÁ, M., MIOVSKÝ, M. Kontrolovaná konzumace alkoholu: možnosti a limity nového terapeutického přístupu. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2021; **4**(2), 86–94; doi: 10.35198/APLP/2021-002-0004.

Summary | In the long term, the Czech Republic has ranked among those countries with the highest consumption of alcohol in Europe. Only a small percentage of people with alcohol-induced problems seeks professional help. It is therefore appropriate to engage in continuous reflection on the methods and procedures available in the prevention and treatment of alcohol-related problems. It therefore remains a topical issue to scale up and add to the traditional offer of treatment methods and procedures and make them accessible to a wider circle of professionals, as well as deploying sensitive and reasonable information strategies reaching out to individuals at risk of addiction. The method of controlled alcohol consumption is an alternative therapeutic intervention which is intended primarily for drinkers falling into the risky or harmful use categories, i.e. those found at the stage of an addiction which has not yet become fully developed and has not yet taken a chronic form. It is a resource bordering on

the primary and secondary prevention efforts, but it can also be put to good use, under certain circumstances, as a harm reduction method. Both indications and contraindications for the method, its target group, and the limitations of this approach have been determined and are continuously subjected to various types of evaluation studies and studies focusing on effectiveness and safety. None of the current concepts of the controlled consumption method claims to be viewed as competition, or a replacement, for abstinence-oriented treatment. The latter continues to be the primary, priority, and most reliable way of achieving sustained recovery from addiction and other complicating alcohol-related consequences. Evidence supporting the benefits and safety of a non-abstinence-oriented approach is growing in strength and conclusiveness. In the Czech professional literature, however, non-abstinence-oriented approaches have not been given much attention thus far.

Keywords | Alcohol – Harmful and risky alcohol use – Addiction – Non-abstinence-oriented treatment approaches – Controlled drinking – Therapeutic approach

Submitted | 23 March 2021

Accepted | 19 May 2021

Grant affiliation | PROGRES Q06

Correspondence address | Marie Funke, AdiCare, Charkovská 135/24, 101 00 Prague 10, Czech Republic

marie.funke@email.cz

Kontrolovaná konzumace alkoholu: možnosti a limity nového terapeutického přístupu

FUNKE, M.¹, PROFELDOVÁ, M.¹, MIOVSKÝ, M.²

1 | Psychologická a psychiatrická klinika AdiCare, Praha

2 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

Citace | FUNKE, M., PROFELDOVÁ, M., MIOVSKÝ, M. Kontrolovaná konzumace alkoholu: možnosti a limity nového terapeutického přístupu. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2021; **4**(2), 86–94; doi: 10.35198/APLP/2021-002-0004.

Souhrn | Česká republika se dlouhodobě řadí k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu v Evropě. Pouze nízké procento osob se závislostními problémy vyhledá odbornou pomoc. Proto je na místě průběžná reflexe dostupných postupů v oblasti prevence i léčby problémů, které jsou s nadužíváním alkoholu spojeny. Je tedy třeba průběžně sledovat a hodnotit měnící se poptávku, a to co do obsahu i charakteru potřeb potenciálních uživatelů psychosociálních služeb. Rozšíření a doplnění tradiční nabídky metod a postupů a jejich zpřístupnění širšímu okruhu profesionálů, stejně jako citlivá a přiměřená informační strategie cílená na osoby ohrožené závislostí, je proto aktuálním tématem. Metoda kontrolované konzumace alkoholu je alternativní terapeutickou intervencí, která se zaměřuje především na uživatele v pásmu rizikové či škodlivé konzumace. Jde o nástroj na pomezí primární a sekundární prevence, který však lze za

určitých okolností s úspěchem využít také v oblasti metod minimalizace rizik a škod. Indikace, resp. kontraindikace metody, její cílová skupina i limity byly stanoveny a jsou průběžně podrobovány různým typům evaluačních studií zaměřených na měření efektivity a bezpečnosti. Žádný ze současných konceptů metody kontrolované konzumace si neklade nárok na to, aby byl chápán jako konkurence či náhrada abstinentské léčby. Ta zůstává primární, prioritní a nejspolehlivější cestou k trvalému vyřešení závislosti i i jejich dalších komplikujících dopadů. Evidence, která prokazuje přínosnost a bezpečnost nonabstinentního přístupu, je stále silnější a více přesvědčivá. Tématu nonabstinentních přístupů k léčbě závislosti však zatím není v české odborné literatuře věnována významnější pozornost. Potřeba kritické reflexe tohoto tématu se proto jeví být zásadní a aktuální.

Klíčová slova | Alkohol – Škodlivá a riziková konzumace alkoholu – Závislost – Nonabstinentní přístupy k prevenci a léčbě – Kontrolované pití – Terapeutická metoda

Došlo do redakce | 23. března 2021

Přijato k tisku | 19. května 2021

Grantová podpora | PROGRES Q06

Korespondenční adresa | Mgr. et Bc. Marie Funke, AdiCare, Charkovská 135/24, 101 00 Praha 10

marie.funke@email.cz

1 KONTROLOVANÁ KONZUMACE JAKO PŘEDMĚT SPORŮ A KONTROVERZE

Moderní adiktologie v pluralitní podobě, jakou známe a prosazujeme v dnešní době, vyrostla na interdisciplinárním přístupu k modelu závislosti. Její kořeny a původní podoba ale byly modelovány po řadu desetiletí především svépomocnými a abstinčně orientovanými přístupy (podrobněji pro tuzemské prostředí např. Miovský et al., 2015; Šejvl et al., 2019). Je proto logické, že nové typy přístupů k léčbě závislosti a dalších adiktologických poruch procházely (a stále procházejí) kritickou diskuzí a reflexí. Vzbuzují také jistou míru kontroverze, jak to můžeme pozorovat například u opatření a metod z oblasti minimalizace rizik a škod (Hedrich et Rhodes, 2010). Do této oblasti, která je na pomezí přístupů minimalizace rizik a škod a samotné léčby, spadá také management kontrolované konzumace alkoholu (dále též MKKA). Téma a diskuze o kontrolované konzumaci alkoholu, i přes poměrně dlouhou historii vývoje tohoto přístupu, dodnes budí emoce mimo jiné také proto, že pro část pacientů trpících těžkými chronickými formami závislosti může tato metoda vyvolávat falešné naděje a posilovat jejich rezistentní postoje vůči abstinční léčbě. Nepoučená akceptace kontrolované konzumace jako alternativního, plnohodnotného cíle protialkoholní intervence představuje pro tuto cílovou skupinu za určitých okolností i značné riziko. Část odborné veřejnosti může tuto metodu vnímat dokonce jako jakousi velice nebezpečnou „povolenu“ k tomu, aby se závislý mohl „alespoň trochu“ napít. Abstinující pacienty, kteří již léčbu absolvovali, zase představa kontrolované konzumace jako náhrady celoživotní restrikce zcela oprávněně pobuřuje a provokuje. Může se dotýkat citlivé otázky jejich zásadní volby, podmínek absolvované léčby, dosažené abstinence a jejího udržení i posilování.

Jak to tedy s kontrolovanou konzumací je a proč tento přístup dosud provází řada nejasností, dezinterpretací a neobjasněných otázek? Jedním z důvodů je velmi slabá reflexe diskuze konceptu kontrolovaného pití, která probíhala ve velkých světových časopisech v posledních dekádách 20. století. Ve střední a východní Evropě se tak jedná o relativně nové téma a zároveň také o méně známou léčebnou metodu. Ostatně i v řadě západoevropských zemí, v Austrálii a USA získal tento přístup pevné postavení v nabídce psychosociálních služeb pro závislé až na počátku 21. století. Kořeny kontrolované konzumace však sahají již do šedesátých let minulého století (Körkel, 2004) a od samého začátku logicky otevírají otázky, zda si tento druh terapie činí nárok konkurovat či nahrazovat abstinenci? Na jakou cílovou skupinu uživatelů míří? V čem spočívají možnosti a limity tohoto léčebného postupu?

2 ZROZENÍ KONCEPTU KONTROLOVANÉ KONZUMACE ALKOHOLU

Průkopníky nonabstinentní léčby byli američtí behaviorální psychologové Linda a Marc Sobellovi, kteří vytvořili první koncept behaviorální léčby závislosti s cílem kontrolované konzumace (Körkel, 2014). Navázali na překvapivé výsledky longitudinální studie britského lékaře Daviese (1962), z níž vyplynulo, že určité procento osob léčených ze závislosti na alkoholu je schopno po ukončení abstinentní léčby pít kontrolovaně, a to i v dlouhodobějším časovém horizontu. Sobellovi proto realizovali v roce 1973 studii, jejímž cílem bylo porovnat účinnost abstinentní a nonabstinentní léčby. Výzkumným záměrem byl i příspěvek k řešení otázky, zda je závislost naučeným chováním, či nemocí a zda je z tohoto úhlu pohledu možné uzdravení, nebo pouze úzdrava (Sobell et Sobell, 1973).

Výsledky obou porovnávaných intervencí nebyly příliš uspokojivé, nicméně probandi, kteří podstoupili kontrolovanou konzumaci, vykázali v určitých ohledech mírně lepší výstupy. S ohledem na dobový kontext prezentovali Sobellovi toto zjištění v přehnaně optimistickém a možná až příliš sebevědomém duchu. Vzbudili tak značnou kontroverzi, a to nejen v odborných kruzích, ale i u široké veřejnosti. Oba psychologové byli následně dokonce nařknuti z vědeckého podvodu. Kauza se přenesla ze stránek odborných periodik i do veřejných médií, v nichž byla prezentována již v čistě emotivním a nevědeckém duchu (Marlatt, 1983). Kvůli vzrůstající kritice byla sporná studie prověřována dokonce nezávislou komisí, kterou ustanovila Nadace pro výzkum závislostí. Neshledala ale žádná pochybení a důvod ke zpochybňování vědecké či osobní integrity autorů (Sobell et Sobell, 2004).

Sobellovi však později sami připustili, že, ačkoliv to nebylo v jejich úmyslu, mohl způsob prezentace závěrů studie zavdat důvod k mylným či minimálně nepřesným interpretacím. Výslovně uvedli, že se kontrolovaná konzumace nemůže nikdy stát plnohodnotnou náhradou či konkurencí abstinentní léčby. Nonabstinentní terapii je třeba vnímat jako její doplněk, který zpřístupňuje odbornou pomoc širšímu – avšak přesto pouze určitému – publiku uživatelů, a to za předem definovaných podmínek. V této podobě může zastávat významnou preventivní roli. Kontrolovaná konzumace by měla být indikována pouze pro uživatele v pásmu rizikové či škodlivé konzumace, případně u nerozvinutých forem závislosti. Oba psychologové zároveň vyzvali vědeckou obec ke smíření a poukázali na to, že zástupci obou táborů mají jeden společný cíl, kterým je redukce sociálních a zdravotních rizik plynoucích z nadužívání alkoholu (Sobell et Sobell, 1995).

3 KONTROLOVANÁ KONZUMACE JAKO NÁSTROJ SEKUNDÁRNÍ A TERCIÁRNÍ PREVENCE

V současné době se již velká část profesionálů pracujících v adiktologii ohledně cílové skupiny, indikace a kontra-indikace nonabstinentních přístupů víceméně shoduje. Kontrolovaná konzumace je chápána jako účinný nástroj na pomezí primární a sekundární, v určitých případech i terciární prevence. Sekundární prevenci přitom v tomto kontextu chápeme jako soubor intervencí předcházejících vzniku, rozvoji a přetrvávání syndromu závislosti u osob, které alkohol rizikově užívají, nebo se na něm již staly závislými (Kalina et al., 2001). Tyto intervence jsou smysluplné ve fázi, kdy závislostní onemocnění ještě uživateli nepůsobilo výraznější škody (Nešpor, 2011). V tomto smyslu byla kontrolovaná konzumace zařazena i do Doporučených postupů psychiatrické péče (Popov et al., 2014). Za absolutní kontraindikaci nonabstinentního přístupu lze jednoznačně považovat deklaraci abstinentního záměru či již započatou abstinenci. Jinak řečeno, kontrolovanou konzumaci lze nabízet pouze těm uživatelům, kteří abstinenci výslovně a zásadním způsobem odmítají. Abstinence totiž představuje bezpochyby první, prioritní a nejspolehlivější cestu k redukci psychických, fyzických a sociálních problémů, které jsou s užíváním alkoholu spjaty (Körkel, 2002b). Za relativní kontraindikaci pak Körkel považuje pokročilý stupeň závislosti, újmu na tělesném zdraví způsobenou nadměrnou konzumací alkoholu, nezletilost, graviditu, psychiatrickou komorbiditu a řadu dalších stavů. V těchto případech je nutné konzumenty motivovat k úplné abstinenci a kontrolovanou konzumaci případně využít pouze jako cestu k abstinenci cíli.

Jestliže se uživatel s cílem trvalé a důsledné abstinence není ochoten či schopen ztotožnit, je třeba ho výslovně poučit o tom, že se v této situaci stává management kontrolované konzumace pouze nástrojem terciární prevence (harm/risk reduction), tedy minimalizací rizik (Körkel, 2015). Nepřijetí abstinentního cíle u osob s relativní kontraindikací však zároveň nepředstavuje důvod pro vyloučení z terapeutické péče.

Z určitého úhlu pohledu pozbývá rozlišování na sekundární a terciární prevenci význam. Jedním z argumentů ve prospěch kontrolované konzumace je fakt, že se v průběhu poskytování této intervence k trvalé abstinenci rozhodne až 30 % účastníků programu, kteří před zahájením terapie k abstinenci ochotní nebyli (Henssler et al., 2020). Z některých výzkumů vyplývá, že si míru závažnosti svého problému řada účastníků uvědomí až v průběhu terapie, poté co v praxi zjistí, že nejsou s to cíle a limity kontrolované konzumace dodržovat (Körkel, 2015). Nonabstinentní léčbu je navíc možné chápat i jako nástroj, jak do systému psychosociální pomoci umožnit vstup co nejširšímu okruhu osob, které závislost ohrožuje (Körkel, 2006; Miller, 1992). Jde tedy jednoznačně o rozšíření našich terapeutických možností a oslovení uživatelů, pro které je abstinenci orientovaný léčebný rámec z nějakého důvodu nepřijatelný.

4 CÍLOVÁ SKUPINA MANAGEMENTU KONTROLOVANÉ KONZUMACE ALKOHOLU

Kontrolovaná konzumace se jeví být vhodnou alternativou především u generace mladších uživatelů, kteří zatím neabsolvovali žádnou formu rezidenční adiktologické léčby a nacházejí se v iniciálních fázích rozvoje syndromu závislosti. Právě u mladších osob je pití alkoholu spojeno s kratší uživatelskou anamnézou a obvykle také s méně rozvinutými komplikacemi vázanými na vysokou konzumaci a syndrom závislosti (Rosenberg, 1993). Zároveň je méně pravděpodobné, že již v minulosti vstoupili do kontaktu s nějakou adiktologickou institucí a problémy způsobené užíváním jsou u nich – podobně jako možná somatická či psychická poškození – obvykle méně závažné (Schippers a Nelissen, 2006). Častou motivací k trvalému abstinentnímu cíli bývá u lidí středního a staršího věku obava o zdraví. Toto téma však mladé lidi z pochopitelných důvodů příliš neoslovuje (Körkel, 2015).

Pro mladší generaci je abstinentní cíl obecně hůře uchopitelný. Doživotní abstinenci vnímá většina jako nálepkou alkoholika a „kaziče zábavy“, se kterou se odmítá identifikovat. Pomoc tedy z těchto důvodů ve stadiu abúzu nevyhledávají, přičemž se jejich závislost často postupně prohlubuje (Rumpf et al., 2000). U mladších uživatelů se jeví možnost spoluurčení cíle terapie jako velmi podstatná pro jejich rozhodnutí léčebnou intervenci dobrovolně podstoupit. Pevné rozhodnutí pro celoživotní abstinenci je pro ně již z hlediska časového horizontu tohoto záměru těžko přijatelné (Körkel, 2015). Německý psycholog Heinz C. Volmmer ošetřoval se svými kolegy kognitivně behaviorálními postupy kohortu mladých závislých na alkoholu ve věku od 19 do 30 let. Více než polovina z nich s účastí v programu souhlasila pouze poté, kdy jim byla nabídnuta možnost volby mezi abstinencí a kontrolovanou konzumací. Není bez zajímavosti, že po dvou letech po ukončení léčby skupiny s cílem kontrolované konzumace bylo vyhodnoceno 45 % úspěšných absolventů (abstinovali nebo pili kontrolovaně) a ze skupiny s cílem abstinence pouze 25 % (Volmmer et al., 1982).

V kontextu svobodné volby terapeutického cíle Marlatt (2012) připomíná diverzitu nonabstinentních intervencí a jejich možné využití ve formě sekundární i terciární prevence, popř. postupné cesty k trvalé abstinenci. Poukazuje na to, že právě tato flexibilita vyhovuje modernímu požadavku na individualizaci léčby závislosti (Marlatt, 2012). Heterogenost závislostních problémů totiž koresponduje s rozmanitostí individuí, u nichž se tyto obtíže vyskytují. Jednotný terapeutický cíl pro všechny stupně závislosti sice představuje určité zjednodušení, které samotný léčebný postup usnadňuje, nicméně z výše uvedeného úhlu pohledu není zcela konzistentní (Körkel, 2004).

5 PRINCIPY NONABSTINENTNÍ LÉČBY

Ve 20. století se nonabstinentní léčba často opírala o prvky averzivní terapie a klasického podmiňování, v devadesátých letech pak existovaly i psychoanalytické přístupy k redukci spotřeby alkoholu (Klingemann et al., 2004). V současné době je však nejvíce rozšířenou (a nejlépe evidovanou) metodou takzvaný behavioral self control training, respektive častěji cognitive-behavioral self control training. Tato intervence s cílem kontrolované konzumace či postupné abstinence je založena na principech kognitivně-behaviorální terapie (Körkel, 2015) a přístup ke klientovi vychází ze zásad metody motivačních rozhovorů (Miller et Rollnick, 2004).

V rozporu s těmito přístupy je chápání kontrolované konzumace jako prostého asistovaného snižování dávek alkoholu. Tento náhled je velmi reduktivní. Programy kontrolované konzumace alkoholu spočívají na několika společných principech. Prvním z nich je důsledný monitoring spotřeby návykové látky, a to včetně sledování sociálního, myšlenkového i emočního kontextu konzumace. Dalším důležitým bodem je asistované plánování (řízení) spotřeby alkoholu, které zohledňuje nejen zamezení impulzivního pití, ale i zachování principů „sebeúčinnosti“ (self-efficacy). Dále je to kontinuální terapeutická podpora procesu sebepoznávání, která konzumenta vede ke schopnosti odlišit multidimenzionální okolnosti vysoce rizikové a nízkorizikové konzumace. Nedílnou součástí terapeutického procesu tvoří také identifikace a zpracování vnějších i vnitřních spouštěčů cravingu, práce na zavedení psychohygienických zásad, změna nezdravého životního stylu a osvojení postupů, které pomáhají k prevenci i zpracování relapsu (Körkel, 2004). V dnešní době existují různé aplikace pro monitoring spotřeby alkoholu a moderní technologie nám budou jistě nabízet i další, stále sofistikovanější cesty, jak konzumaci alkoholu svépomocí plánovat a redukovat. Tyto – jinak bezesporu velmi užitečné nástroje – však nelze chápat jako rovnocennou formu managementu kontrolované konzumace alkoholu ve smyslu sekundární prevence (Miller et Muñoz, 2013).

6 MODERNÍ VÝZKUM A EVALUACE

6.1 Výzkum do roku 2015

Efektivita programů kontrolované konzumace byla prokázána řadou výzkumů. Na druhé straně však v odborné literatuře nalezneme i zmínky, které dokládají, že pokusy o kontrolovanou konzumaci mají pouze krátkodobý efekt a uživatelé se po určité době k původním konzumačním návykům vracejí (srov. např. Strejčková, 2014). Pro zachování objektivity je ale nutné říci, že podobné práce sledují především svépomocné pokusy o snížení dávek, které by se optikou etablovaných nonabstinentních postupů nedaly za kontrolovanou konzumaci označit. Na poli svépomocných pokusů (tzv. untreated remission) však existuje i zcela opačná evidence, která je významnějšího charak-

teru. Z rozsáhlého (n=4922) epidemiologického výzkumu NESARC (Dawson et al., 2005) například vyplynulo, že v USA zvládlo bez odborné pomoci překonat závislost kontrolovanou konzumací více osob nežli cestou abstinentní (Körkel, 2004).

Nejucelenější přehled v oblasti nonabstinentních intervencí představuje metaanalytická práce týmu vedeného J. Körkelem, která byla vytvořena podle směrnic PRISMA a byla uveřejněna v roce 2015. Jejím podkladem byla rešerše v databázích PsycINFO, Psynindex a Medline. Z celkového počtu 2595 identifikovaných příspěvků autoři po vyloučení duplicitních textů zařadili do finální analýzy 676 publikací. Körkel (2015) ve své přehledové práci sleduje několik témat. Shrnuje přehled teoretických prací týkajících se historie a konceptu kontrolované konzumace alkoholu, mapuje míru implementace metody do systému psychosociální pomoci závislým v jednotlivých státech a předkládá i souhrn výsledků výzkumu účinnosti managementu kontrolovaného užívání. Konstatuje, že v oblasti výzkumu účinnosti MKKA bylo realizováno 46 kontrolních randomizovaných studií (Körkel, 2015). Pro svoji práci využívá narativních review (např. Saladin et Santa Ana, 2004) a statistických metaanalýz (např. Apodaca et Miller, 2003; Miller et Willbourne, 2002) uveřejněných v uznávaných odborných časopisech, které precizně doplňuje i o poznatky novějšího výzkumu. Ze souhrnných výsledků katamnestických šetření, která trvala nejméně rok, vyplynula průměrná míra úspěšnosti nonabstinentních programů 65 %. Za úspěch byla považována úprava spotřeby alkoholu na míru kontrolované konzumace či přechod k abstinenci. Körkel však poznamenává, že se jedná pouze o indikativní údaj, který je založen na aritmetickém průměru. Do souhrnného výsledku byly zahrnuty různé typy intervencí co do délky i intenzity, probandi s odlišnými stupni závislosti a v úvahu byla brána i rozdílná katamnestická období. Spektrum úspěšnosti bylo ve skutečnosti značně variabilní a pohybovalo se mezi 25 % až 90 %. Neprokázano se, že by nabídka alternativního nonabstinentního cíle nějakým způsobem snižovala motivaci závislého svůj problém vyřešit. Bylo naopak potvrzeno, že nezanedbatelná část probandů získala v průběhu nonabstinentní intervence náhled na závažnost svého stavu a přešla k dobrovolné abstinenci, ačkoliv tento cíl na počátku intervence odmítala. Korelaci míry úspěšnosti terapie a stupně závažnosti závislosti se nepodařilo plně prokázat, proto zatím není možné přesnou hranici pro indikaci nonabstinentní terapie definovat. Körkel (2015) však podporuje dosavadní úzus a – jak již bylo zmíněno výše – v případě rozvinuté formy závislosti považuje terapeutický cíl kontrolované konzumace pouze za formu harm reduction. Otázku srovnávání účinnosti abstinentní a nonabstinentní léčby nepovažuje za přínosnou již z toho důvodu, že abstinentní cíle mají jednoznačnou prioritu před cíli neabstinentními. Většina relevantních studií navíc v tomto ohledu nemá co do počtu probandů potřebnou výpovědní hodnotu. Z rozsáhlejšího výzkumu také nevyplývaly žádné signifikantní rozdíly, údaje se liší pouze na úrovni jednotlivých sledovaných proměnných (Körkel, 2015).

Další zásadní publikovanou prací je Adamsonova analýza výsledků UKATT (United Kingdom Alcohol Treatment Trial) z roku 2010. Z ročního katamnestického šetření dvou souborů probandů, kteří podstoupili léčbu s cílem abstinence (soubor A, n=357) a léčbu s cílem managementu kontrolovaného užívání (soubor non A, n=316) vyplývá, že jsou obě intervence co do výsledku víceméně srovnatelné. Zkoumanými proměnnými byl počet „suchých“ dní, počet standardních jednotek během konzumačního dne a závažnost závislostní symptomatiky podle Leeds Dependence Questionnaire (Raistrick et al., 1994). Abstinenci soubor A vykazoval po 12 měsících lepší výsledek co do počtu „suchých dní“. Výsledky screeningu LCQ a redukce spotřeby během konzumačního dne byly po 12 měsících v obou souborech téměř shodné. Dále se zkoumala úroveň změny podle kategorií: abstinence, kontrolovaná konzumace, výrazné zlepšení, určité zlepšení, beze změny a zhoršení. Ze souboru A splnilo terapeutický cíl 21,7 % respondentů, ze souboru non A 29,7 % respondentů. Pokud ovšem budeme za úspěch v souboru A považovat nejen abstinenci, ale i redukci spotřeby na úroveň managementu kontrolovaného užívání, pak vykazuje soubor A mírně lepší výsledek (29,5 %). Po roce udává 46,1 % respondentů ze souboru A návrat k původním konzumačním vzorcům chování, popřípadě zhoršení stavu, zatímco v souboru non A pouze 40,2 %. Lze tedy shrnout, že z Adamsonovy analýzy nevyplývá co do zkoumaných kategorií žádný významnější rozdíl (Adamson et al., 2010).

Körkelův tým přehledovou prací uzavírá tím, že prospěšnost rozšíření nabídky psychosociální pomoci o metodu kontrolované konzumace alkoholu považuje za prokázanou. Metoda je vhodnou alternativou pro osoby, které nelze k abstinenci cíli motivovat (Körkel, 2015).

6.2 Recentní výzkum

Autory nejnovějšího systematického přehledu na poli kontrolované konzumace alkoholu je tým odborníků z oddělení psychiatrie a psychoterapie Kolínské univerzity. V listopadu 2020 publikovali v časopise *Addiction* nejaktuálnější přehledovou práci, která se soustřeďuje především na otázku efektivity nonabstinentní terapie (Henssler et al., 2020). Jedná se zejména o metaanalýzu a metaregresi příspěvků, které vyšly po roce 2015, ačkoli autoři přihlédli i k některým významnějším studiím staršího data, které figurovaly i v Körkelově přehledu. Práce byla realizována rovněž podle směrnice PRISMA a jejím podkladem byla rešerše v databázích CENTRAL, PubMed, PsycINFO a Embase. Do své přehledové práce zahrnuli celkem dvacet dva klinických studií, z nichž pět bylo kontrolovaných randomizovaných (RCT) a zbytek kontrolovaných nerandomizovaných. Na základě analýzy jednotlivých studií se potvrdilo, že nabídka alternativního terapeutického cíle ve formě kontrolované konzumace nezhoršuje klientův náhled na nutné změny v jeho postojích i chování, která jsou pro zvládnutí závislostního problému nezbytná. Variující údaj o procen-

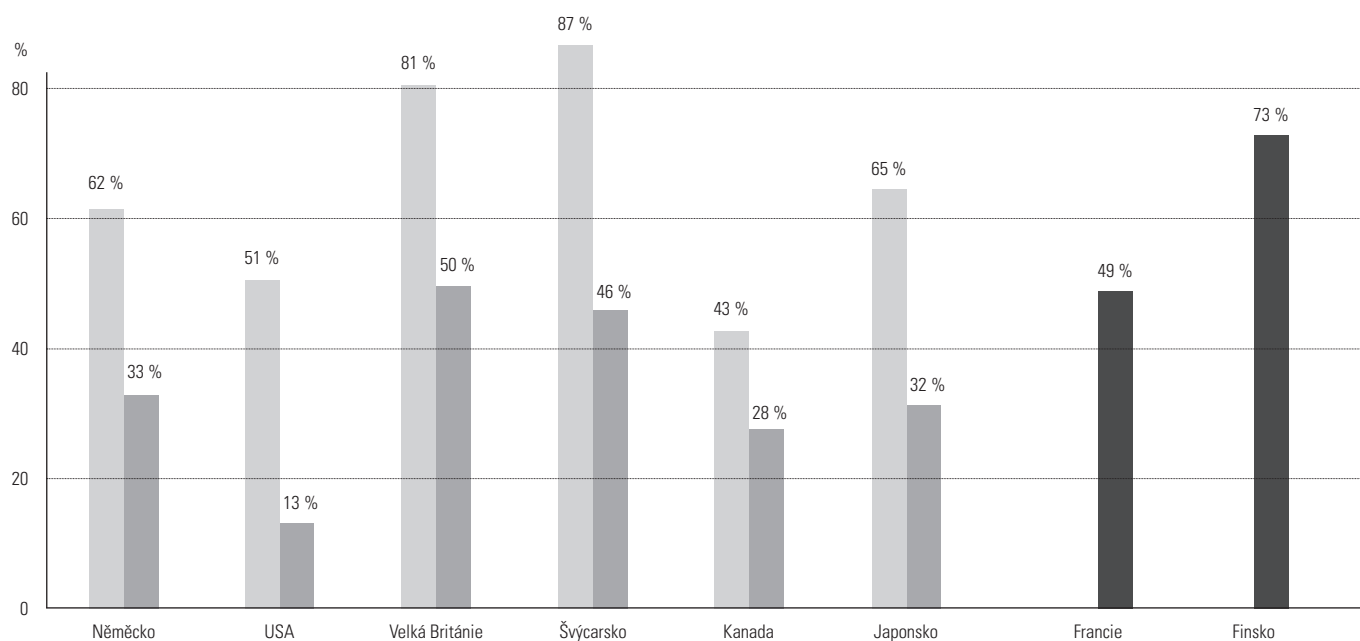
tu závislých, kteří se během nonabstinentní intervence rozhodnou abstinovat, byl zpřesněn. K abstinenci cíli takto přistoupilo až 30 % probandů, kteří na počátku léčby abstinenci odmítali. Závěry systematického přehledu klinických studií se v mnohém shodují s výchozími o několik let dříve publikované přehledové práce J. Körkela (2015).

Ve shodě s J. Körkelem dochází tým psychiatrů z Oddělení psychiatrie a psychoterapie při Kolínské univerzitě rovněž k závěru, že definovat přesnou míru závislosti či škodlivého užívání alkoholu, která by vedla k bezpečnému posouzení vhodnosti abstinentní nebo nonabstinentní léčby, zatím není z dostupných dat možné. Ze zohledněných studií totiž profitují v podobné míře problémoví uživatelé i osoby se závažnějšími stupni závislosti. Jak ale autoři metaanalýzy shrnují, otázka účinnosti těchto dvou směrů v léčbě závislosti je stále otevřená, jelikož chybí dostatek kvalitních randomizovaných klinických studií, které by podepřely ten či onen vědecký názor (Henssler et al., 2020).

Závěry nejnovějšího systematického review v podstatě také potvrzují závěry práce Körkelova týmu. V oblasti závislostních poruch je ve srovnání s ostatními psychiatrickými diagnózami nejvyšší počet postižených osob, které nikdy nevyhledají žádnou odbornou pomoc (srov. Henssler et al., 2020). Je tedy zřejmé, že je třeba nabídku psychosociální pomoci závislým modifikovat a rozšiřovat. Kontrolovaná konzumace alkoholu je funkční alternativou tam, kde terapeutický cíl zaměřený na abstinenci není z nějakého důvodu možný (Henssler et al., 2020).

7 DISKUZE A ZÁVĚR

Kontrolovaná konzumace není univerzální metodou, pro mnoho potenciálních klientů/pacientů adiktologických služeb může být nevhodná, či dokonce riziková. Vnímat ji jako konkurenci či náhradu abstinence je mylné. Porušování abstinence a přechod ke kontrolované konzumaci je v rozporu s hlavní zásadou nonabstinentní léčby. Kontrolovanou konzumaci je třeba chápat jako rozšíření nabídky odborné pomoci osobám ohroženým závislostí, a to především s ohledem na již definované cílové skupiny, které kvůli „abstinentní podmínce“ klasickou léčbu z různých důvodů odmítají. Hlavním cílem tohoto alternativního přístupu je rozšíření stávající nabídky o intervenci na pomezí primární, sekundární a v určitých případech i terciární prevence. Je žádoucí vytvořit více atraktivní, a tím i přijatelnější, nabídku pro osoby ohrožené závislostí, které cítí zábrany vstoupit do současného systému odborné pomoci. Pokud se podaří vzbudit v těchto jedincích zájem o kontakt a spolupráci co nejdříve, sníží se tak i riziko progresu jejich onemocnění a všech sociálních dopadů, které jsou s nadužíváním alkoholu spojené. Tato forma časné prevence může významně ovlivnit i náklady, které s dlouhodobou hospitalizací souvisejí a které zatěžují celý systém financování psychosociální pomoci závislým (Körkel, 2015).



Obrázek 1 | Implementace nonabstinentních terapeutických postupů do systému psychosociální pomoci ve vybraných zemích (A. Drinkmann, B. Lettl, 2015; A. K. Davis, H. Rosenberg, 2013; H. Rosenberg, J. Melville, 2009; H. Klingemann, H. Rosenberg, 2009; H. Rosenberg, E. G. Devine, N. Rothrock, 1996; S. Higuchi, H. Maesato, A. Yoshimura, S. Matsushita, 2014; A. Luquiens, M. Reynaud, H. J. Aubin, S. Matsushita, 2011; J. Rehm, M. Rehm, H. Alho, 2013)

Údaje o respondentech:

Německo: 84 vedoucích ambulantních center pro léčbu závislosti

USA: 913 pracovníků National Association of Alcoholism and Drug Addiction Counselors

Velká Británie: 404 pracovníků ambulantních center pro léčbu závislosti

Švýcarsko: 138 vedoucích ambulantních center pro léčbu závislosti

Kanada: 178 ředitelů stacionárních léčebných center

Japonsko: 156 adiktologů s lékařským vzděláním

Francie: 263 adiktologů s lékařským a psychologickým vzděláním

Finsko: 568 adiktologů s lékařským vzděláním

Odbornou pomoc vyhledá jen 20 % konzumentů, kteří se se závislostí na alkoholu potýkají. Je zjevné, že by stávající nabídka psychosociální pomoci zasloužila určitou reformu a zpřístupnění širšímu publiku. Není realistické ani etické ignorovat problematické uživatele, kteří abstinence nemohou nebo nechtějí v daném okamžiku a situaci dosáhnout (Henssler et al., 2020; srov. též Popov, 2015). Kontrolovanou konzumaci alkoholu lze považovat za jednu z možných cest v léčbě závislosti, protože její základní evidence existuje (Henssler et al., 2020; Körkel, 2015). V současné době navíc tato metoda tvoří pevnou součást nabídky pomoci závislým již ve většině západoevropských států, ve Velké Británii i v Americe.

Přesné srovnání akceptace kontrolované konzumace v různých státech má ovšem mnoho úskalí a limitů. Jednotlivé studie totiž poptávají různé typy zařízení, v různých obdobích, a liší se i samotné výzkumné otázky. Pouze v některých studiích byl zohledněn rozdíl mezi alkoholiky a lidmi s vyšší spotřebou a kontrolovaná konzumace akceptována jako přechodný, respektive konečný cíl (tedy jako cesta k abstinenci). Graf na obrázku 1 proto poskytuje pouze základní přehled a ilustruje, kolik procent zdravotnických, adiktologických či sociálních institucí terapii kontrolované konzumace v různé formě nabízí. Situace je mapována ve vybraných zemích severní a západní Evropy, v USA a v Japonsku (Körkel, 2015; Rosenberg, 2004).

Nonabstinentní léčba má mnoho podob a nabízí se jako zdravotní, adiktologická, psychologická i sociální služba. Poskytuje se formou individuálních a skupinových terapií, lze si zakoupit i autodidaktické programy ve formě brožur či audioprogramů (srov. např. <https://www.kontrolliertes-trinken.de/kontrolliertes-trinken/de/2/1/programme/10sp.aspx>; nebo <https://lavario.de/hilfe-bei-alkoholsucht-bzw-mittel-gegen-alkoholsucht-so-hilft-die-lavario-methode>). Velmi rozšířenou formou jsou takto orientované svépomocné online programy, které jsou v současnosti dostupné v celé řadě zemí (např. www.downyourdrink.org.uk, www.minderdrinken.nl, www.moderatedrinking.com, www.selbsthilfealkohol.de). Často jsou doplněny i různými interaktivními komponentami a online diskuzními fóry. Účinnost autodidaktické terapie byla prověřena metaanalýzou 22 kontrolních randomizovaných studií (Apodaca et Miller, 2003).

Podporu při realizaci kontrolované konzumace alkoholu mohou osoby ohrožené závislostí využít i v rámci svépomocných skupin. K nejznámějším patří americké společenství Moderation Management (www.moderation.org), které založila v roce 1994 Audrey Kishline jako nespirtuální alternativu ke hnutí Anonymních alkoholiků (Rotgers et Kishline, 2000).

Česká republika obsazuje v celoevropském srovnání konzumace alkoholu opakovaně přední příčky. V pásmu rizikového či škodlivého užívání této návykové látky se pohybuje téměř pětina dospělé populace (Csémy et al., 2020; srov. též ČSÚ, 2020). Přes tyto alarmující údaje u nás není téma alternativních terapeutických přístupů příliš diskutované. Vypovídá o tom i fakt, že v tuzemském prostředí byl v této souvislosti (s výjimkou několika diplomových a bakalářských prací) zveřejněn pouze jeden odborný text (Funke et Orlíková, 2020). V praxi sociálních a zdravotních služeb pomáhají terapeuti redukovat spotřebu alkoholu u problémových uživatelů spíše intuitivně, popř. jsou nuceni odborné vzdělání získat v zahraničí. Je však třeba dodat, že přesná statistika není k dispozici.

Pro účely prvotního zahájení kritické diskuze a reflexe byla proto na téma kontrolované konzumace alkoholo-

lu založena facebooková stránka <https://www.facebook.com/adicare.educo>. Autoři článku sledují záměr přizvat na této platformě k širší diskuzi jak zástupce tuzemských odborných společností, tak samozřejmě i širší odborné auditorium, úřady a v neposlední řadě také pacientské spolky a sdružení.

Role autorů | Ke vzniku článku přispěli všichni uvedení autoři. První autor provedl rešerši literatury a sepsal kapitoly 1–5. Společně s druhým autorem se podílel na psaní kapitoly 6, diskuze a závěru. Třetí autor se podílel na rešerši literatury, shrnutí souvisejících prací a provedl supervizi celého textu. Všichni autoři schválili konečnou podobu článku.

Konflikt zájmů | není deklarován.

LITERATURA / REFERENCES

- ADAMSON, Simon J., Nick HEATHER, Veronica MORTON a Duncan RAISTRICK, 2010. Initial preference for drinking goal in the treatment of alcohol problems: II. treatment outcomes. *Alcohol and Alcoholism*, **45**(2), 136–142. ISSN 0735-0414. Dostupné z: doi:10.1093/alcalc/agg005.
- AdicareEduco [online]. [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/adicare.educo>.
- APODACA, Timothy R. a William R. MILLER, 2003. A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. *Journal of Clinical Psychology*, **59**(3), 289–304. ISSN 0021-9762. Dostupné z: doi:10.1002/jclp.10130.
- CSÉMY, Ladislav, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Alena FIALOVÁ, Miloslav KODL, Marek MALÝ a Miroslava SKÝVOVÁ, 2020. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019*. Státní zdravotní ústav.
- DAVIES, Daryl L. 1962. Normal drinking in recovered addicts. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, **23**, 94–104.
- DAVIS, Alan K. a Harold ROSENBERG. 2013. Acceptance of non-abstinence goals by addiction professionals in the United States. *Psychology of Addictive Behaviors*, **27**(4), 1102–1109. ISSN 1939-1501. Dostupné z: doi:10.1037/a0030563.
- DAWSON, Deborah A., Bridget F. GRANT, Frederick S. STINSON, Patricia S. CHOU, Boji HUANG a W. June RUAN. 2005. Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001–2002. *Addiction*, **100**(3), 281–292. ISSN 09652140. Dostupné z: doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00964.x.
- Downyourdrink.org.uk [online]. [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: www.downyourdrink.org.uk.
- DRINKMANN, A. a B. LETTL. 2015. Die Akzeptanz von kontrolliertem Konsum als Behandlungsziel unter Suchthilfefachkräften in Bayern. *Suchttherapie* **16**(02), 82–89. ISSN 1439-9903. Dostupné z: doi:10.1055/s-0034-1394385.
- FUNKE, Marie. 2016. *Kontrolovaná konzumace alkoholu: Otevřenost terapeutického cíle při léčbě závislosti na alkoholu*. Praha. Bakalářská práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.
- FUNKE, Marie a Barbora ORLÍKOVÁ. 2020. Kontrolovaná konzumace alkoholu – účinná pomoc či jen planá naděje pro závislé? *Psychiatrie*. **24**(2).
- HEATHER, Nick, Simon J. ADAMSON, Duncan RAISTRICK a Gary P. SLEGG. 2010. Initial preference for drinking goal in the treatment of alcohol problems: I. baseline differences between abstinence and non-abstinence groups. *Alcohol and Alcoholism*, **45**(2), 128–135. ISSN 0735-0414. Dostupné z: doi:10.1093/alcalc/agg096.
- HEDRICH, Dagmar a Tim RHODES, editors. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010.
- HENSSLER, Jonathan, Martin MÜLLER, Helena CARREIRA, Tom BSCHOR, Andreas HEINZ a Christopher BAETHGE. 2020. Controlled drinking – non-abstinent versus abstinent treatment goals in alcohol use disorder: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Addiction*. ISSN 0965-2140. Dostupné z: doi:10.1111/add.15329.
- HIGUCHI, Susumu, Hitoshi MAESATO, Atsushi YOSHIMURA a Sachio MATSUSHITA. 2014. Acceptance of controlled drinking among treatment specialists of alcohol dependence in Japan. *Alcohol and Alcoholism*, **49**(4), 447–452. ISSN 0735-0414. Dostupné z: doi:10.1093/alcalc/agu036.
- KALINA, Kamil a kol. *Glosář z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
- KLINGEMANN, Herald, Robin ROOM, Harold ROSENBERG, Sina SCHATZMANN, Linda SOBELL a Mark SOBELL. *Kontrolliertes Trinken als Behandlungsziel – Bestandesaufnahme des aktuellen Wissens*. Bern: Hochschule für Sozialarbeit HSA, 2004.
- KLINGEMANN, Harald a Harold ROSENBERG. 2009. Acceptance and therapeutic practice of controlled drinking as an outcome goal by Swiss Alcohol Treatment Programmes. *European Addiction Research*, **15**(3), 121–127. ISSN 1421-9891. Dostupné z: doi:10.1159/000210041.
- Kontrolliertes-trinken.de [online]. [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.kontrolliertes-trinken.de/kontrolliertes-trinken/de/2/1/programme/10sp.asp>.
- KÖRKEL, Joachim. 2002a. Kontrolliertes Trinken: Eine Übersicht. *Suchttherapie*, **9**(3), 87–96.
- KÖRKEL, Joachim, Birgit SCHELLBERG, Karin HABERACKER, Wilfried LANGGUTH a Birgit NEU. 2002b. Das „Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken (AKT)“. *Suchttherapie*, **3**(2), 106–111. ISSN 14399903. Dostupné z: doi:10.1055/s-2002-28495.
- KÖRKEL, Joachim. 2004. Kontrolliertes Trinken als neue Behandlungsoption: Riskanter und schädlicher Alkoholkonsum. *Ars Medici* [online], **6**, 281–286 [cit. 2021-01-07]. Dostupné z: <https://www.rosenfluh.ch/media/arsmedici/2004/06/Kontrolliertes-Trinken-als-neue-Behandlungsoption.pdf>.
- KÖRKEL, Joachim. *AKT Trainer-Manual*. Heidelberg: GK Quest, 2006.
- KÖRKEL, Joachim. 2014. Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit: Jenseits von Entweder – Oder. *Suchttherapie*, **15**(04), 165–173. ISSN 1439-9903. Dostupné z: doi:10.1055/s-0034-1390499.
- KÖRKEL, Joachim. 2015. Kontrolliertes Trinken bei Alkoholkonsumstörungen: Eine systematische Übersicht. *SUCHT*, **61**(3), 147–174. ISSN 0939-5911. Dostupné z: doi:10.1024/0939-5911.a000367.

- Lavario.de [online]. [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://lavario.de/hilfe-bei-alkoholsucht-bzw-mittel-gegen-alkoholsucht-so-hilft-die-lavario-methode>.
- LUQUIENS, A., M. REYNAUD, H. J. AUBIN a Sachio MATSUSHITA. 2011. Is controlled drinking an acceptable goal in the treatment of alcohol dependence? A survey of French alcohol specialists. *Alcohol and Alcoholism*, **46**(5), 586–591. ISSN 1464-3502. Dostupné z: doi:10.1093/alcalc/agr083.
- MARLATT, G. Alan, 1983. The controlled-drinking controversy: A commentary. *American Psychologist*, **38**(10), 1097–1110. ISSN 1935-990X. Dostupné z: doi:10.1037/0003-066X.38.10.1097.
- MARLATT, G. Alan, M. E. LARIMER a K. WITKIEWITZ. *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. Guilford Press, 2012. ISBN 9781462502561.
- MILLER, William R., A. Lane LECKMAN, Harold D. DELANEY a Martha TINKCOM. 1992. Long-term follow-up of behavioral self-control training. *Journal of Studies on Alcohol*, **53**(3), 249–261. ISSN 0096-882X. Dostupné z: doi:10.15288/jsa.1992.53.249.
- MILLER, William R. a Paula L. WILBOURNE. 2002. Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*, **97**(3), 265–277. ISSN 09652140. Dostupné z: doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00019.x.
- MILLER, William R. a Stephen ROLLNICK. 2004. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN. ISBN 80-866-2009-3.
- MILLER, William R. a Ricardo F. MUÑOZ. *Controlling your drinking: tools to make moderation work for you*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2013. ISBN 978-146-2507-597.
- MIOVSKÝ, Michal, Peter MILLER, Jean-Paul C. GRUND, Vendula BELÁČKOVÁ, Roman GABRHELIK a Jiří LIBRA. 2015. Academic education in addictology (addiction science) in the Czech Republic: Analysis of the (pre-1989) historical origins. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, **32**(5), 527–538. ISSN 1455-0725. Dostupné z: doi:10.1515/nsad-2015-0050.
- Minderdrinken.nl* [online]. [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: www.minderdrinken.nl.
- Moderatedrinking.com* [online]. [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://checkupandchoices.com/moderatedrinking/>.
- Moderation.org* [online]. [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: www.moderation.org.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4, aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- POPOV, Petr, Vladimír KMOCH a Libor CHVÍLA. 2014. Závislost na návykových látkách. In: *Doporučené postupy psychiatrické péče IV*. Psychiatrická společnost ČLS JEP, s. 33–41. ISBN 978-80-260-5792-5.
- POPOV, Petr a Elizabeth NOVÁKOVÁ. 2015. Kontrolované pití alkoholu. Příspěvek na AT konferenci 2015 (online), (citováno 2021-12-1), dostupné z: <https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2016/05/novakova-e.-kontrolovane-piti-alkoholu.pdf>.
- RAISTRICK, Duncan, Jackie BRADSHAW, Gillian TOBER, Jeremy WEINER, Jeff ALLISON a Carolyn HEALEY. 1994. Development of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ): a questionnaire to measure alcohol and opiate dependence in the context of a treatment evaluation package. *Addiction*, **89**(5), 563–572. ISSN 0965-2140. Dostupné z: doi:10.1111/j.1360-0443.1994.tb03332.x.
- REHM, Jürgen, Maximilien REHM, Hannu ALHO et al. 2013. Alcohol dependence treatment in the EU: A literature search and expert consultation about the availability and use of guidelines in all EU countries plus Iceland, Norway, and Switzerland. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, **2**(2), 53–67. ISSN 1925-7066. Dostupné z: doi:10.7895/ijadr.v2i2.89.
- ROSENBERG, Harold. 1993. Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers. *Psychological Bulletin*, **113**(1), 129–139. ISSN 1939-1455. Dostupné z: doi:10.1037/0033-2909.113.1.129.
- ROSENBERG, Harold. International research – Target groups. In: *Kontrolliertes Trinken als Behandlungsziel– Bestandesaufnahme des aktuellen Wissens*. Bern: Institut für Sozialplanung und Sozialmanagement ISS, 2004, s. 69–79.
- ROSENBERG, Harold, E G DEVINE a N ROTHROCK. 1996. Acceptance of moderate drinking by alcoholism treatment services in Canada. *Journal of Studies on Alcohol*, **57**(5), 559–562. ISSN 0096-882X. Dostupné z: doi:10.15288/jsa.1996.57.559.
- ROSENBERG, Harold a John MELVILLE. 2009. Controlled drinking and controlled drug use as outcome goals in British treatment services. *Psychology of Addictive Behaviors*, **13**(1), 85–92. ISSN 1606-6359. Dostupné z: doi:10.1080/16066350412331314894.
- ROTGERS, Frederick a Audrey KISHLINE. 2000. Moderation management: A support group for persons who want to reduce their drinking, but not necessarily abstain. *International Journal of Self-Help & Self-Care*, **1**(2).
- RUMPF, Hans-Jürgen, Christian MEYER, Ulfert HAPKE, Gallus BISCHOF a Ulrich JOHN. 2000. Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen von Alkoholabhängigen und -mißbrauchern: Ergebnisse der TACOS-Bevölkerungsstudie. *SUCHT*, **46**(1), 9–17. ISSN 0939-5911. Dostupné z: doi:10.1024/suc.2000.46.1.9.
- SALADIN, Michael E. a Elizabeth J. SANTA ANA, 2004. Controlled drinking: more than just a controversy. *Current Opinion in Psychiatry*, **17**(3), 175–187. ISSN 0951-7367. Dostupné z: doi:10.1097/00001504-200405000-00005.
- Selbsthilfealkohol.de* [online]. [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: www.selbsthilfealkohol.de.
- SCHIPPERS, Gerard M. a Henri NELISSEN. 2006. Working with controlled use as a goal in regular substance use outpatient treatment in Amsterdam. *Addiction Research & Theory*, **14**(1), 51–58. ISSN 1606-6359. Dostupné z: doi:10.1080/1606635050048926.
- SOBELL, Mark B. a Linda C. SOBELL. 1973. Alcoholics treated by individualized behavior therapy: One year treatment outcome. *Behaviour Research and Therapy*, **11**(4), 599–618. ISSN 00057967. Dostupné z: doi:10.1016/0005-7967(73)90118-6.
- SOBELL, Mark B. a Linda C. SOBELL. 1995. Controlled drinking after 25 years: how important was the great debate? *Addiction*, **90**(9), 1149–1153. ISSN 09652140. Dostupné z: doi:10.1080/09652149541392.
- SOBELL, Mark B. a Linda C. SOBELL. A brief history of controlled drinking. In: *Kontrolliertes Trinken als Behandlungsziel– Bestandesaufnahme des aktuellen Wissens*. Bern: Institut für Sozialplanung und Sozialmanagement ISS, 2004, s. 35–40.
- STREJČKOVÁ, Vanda. *Závislí na alkoholu v abstinenci orientované léčbě a kontrolované pití*. Bakalářská práce. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2014. Vedoucí práce Viktor Mravčík.
- ŠEJVL, Jaroslav, Beáta GAVUROVÁ, Miroslav BARTÁK, Miroslava MAŠLÁNIOVÁ a Michal MIOVSKÝ. 2019. First alcohol treatment institutions in today's Czech Republic and Slovak Republic. *Central European Journal of Public Health*, **27**(Supplement), S55–S65. ISSN 12107778. Dostupné z: doi:10.21101/cejph.a5812.
- VOLLMER, Hans, S. KRAMER, R. SCHNEIDER, Franz-Josef FELDHEGE, B. SCHULZE, KRAUTHAHN. 1982. Ein verhaltenstherapeutisches Programm zur Behandlung junger Alkoholabhaengiger. In: Vollmer, H., Kraemer, S. (Hrsg.), *Ambulante Behandlung junger Alkoholabhaengiger*, S45–S78). Muenchen: Roettger.