

# SCREENINGOVÉ HODNOCENÍ MÍRY ZÁVAŽNOSTI ZNEUŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

souborný článek

Sylva Racková<sup>1</sup>  
Eva Kitzlerová<sup>2</sup>  
Martin Anders<sup>2</sup>  
Jiří Raboch<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická ambulance,  
Slovanská 69, Plzeň  
<sup>2</sup>Psychiatrická klinika VFN,  
Ke Karlovu 11, Praha

## Kontaktní adresa:

MUDr. Sylva Racková, Ph.D.  
Psychiatrická ambulance  
Slovanská 69  
326 00 Plzeň  
e-mail: rackova.sylva@gmail.com

Práce byla podpořena výzkumnými  
projekty MZ ČR – RVO VFN64165  
a Q27/LF1.

## SOUHRN

**Racková S, Kitzlerová E, Anders M, Raboch J. Screeningové hodnocení míry závažnosti zneužívání alkoholu**

Jedinci škodlivě užívající alkohol nebo závislí na alkoholu trpí častěji i jinými psychickými poruchami. Vysoký výskyt těchto komorbidit byl potvrzen ve velkém počtu studií. Zneužívání alkoholu má negativní vliv na průběh onemocnění, výsledek léčby, vede k častějším a delším hospitalizacím. Důležitá je včasná diagnostika a hodnocení míry zneužívání alkoholu a následně pak odpovídající léčba těchto pacientů. V diagnostice můžeme využít řadu biomarkerů získaných laboratorními metodami a screeningové dotazníky. V předloženém článku uvádíme přehled těchto nástrojů a jejich využití v klinické praxi.

**Klíčová slova:** abúzus alkoholu, závislost, komorbidity, biomarkery, krátká intervence, dotazníky.

## SUMMARY

**Racková S, Kitzlerová E, Anders M, Raboch J. Screening tools in alcohol abuse detection**

Many patients who suffered from alcohol abuse or addiction are also diagnosed with other mental disorders. The high prevalence of this comorbidity has been documented in multiple studies. The presence of these comorbidities increased treatment complications, increased number and duration of hospitalisation. The early diagnostic of alcohol abuse is needed for regular treatment of these comorbid patients. There are several biomarkers and screening scales for early detection of alcohol abuse and addiction. There is a short summary of these diagnostic tools in this article.

**Key words:** alcohol abuse, addiction, comorbidities, biomarkers, brief intervention, scales.

## ÚVOD – VÝSKYT ABÚZU ALKOHOLU A SYNDROMU ZÁVISLOSTI U PSYCHICKÝCH PORUCH

Škodlivé užívání nebo syndrom závislosti na alkoholu patří mezi jedny z nejčastějších psychických poruch. Prevalence škodlivého užívání a syndromu závislosti na alkoholu se v běžné populaci pohybuje v rozmezí od 12 do 17 %.

Nicméně u pacientů trpících dalšími psychickými poruchami (afektivní, úzkostné, psychotické poruchy) je tento výskyt daleko vyšší než u psychicky zdravých jedinců. Naopak i pacienti škodlivě užívající alkohol nebo závislí na alkoholu trpí i jinými psychickými poruchami.<sup>1,2</sup> Existuje řada studií, které potvrdily výrazně vyšší zastoupení pacientů s problematikou související se zneužíváním alkoholu a závislostí u jedinců přijímaných do zdravotnických zařízení pro jiné zdravotní potíže, včetně somatických

Tab. 1. Prevalence psychických poruch u lidí s abúzem alkoholu a závislosti na alkoholu (upraveno podle Kessler et al. 1996)

Komorbidní porucha	Abúzus alkoholu		Závislost na alkoholu	
	Incidence (%)	Odds ratio	Incidence (%)	Odds ratio
Poruchy nálady	12,3	1,1	29,2	3,6
Depresivní porucha	11,3	1,1	27,9	3,9
Bipolární porucha	0,3	0,7	1,9	6,3
Úzkostné poruchy	29,1	1,7	36,9	2,6
GAD (generalizovaná úzkostná porucha)	1,4	0,4	11,6	4,6
Panická porucha	1,3	0,5	3,9	1,7
PTSD (posttraumatická stresová porucha)	5,6	1,5	7,7	2,2

oddělení. Více než třetina mužů přijatých na chirurgická oddělení všeobecných nemocnic měla problémy se zneužíváním alkoholu,<sup>3</sup> u pacientů přijatých nebo ošetřených na akutních příjmech nemocnic byla míra zastoupení této skupiny pacientů ještě vyšší, a to až 40 %.<sup>4,5</sup>

Booschlo et al. popsali v souboru pacientů trpících depresivními a úzkostnými poruchami výrazně vyšší výskyt závislosti na alkoholu; ve 20,3 % ve srovnání s 5,5 % u zdravých kontrol.<sup>6,7</sup> V roce 2011 byl publikován souhrn studií, který rovněž prokázal vyšší výskyt depresivní poruchy<sup>8</sup> a signifikantně vyšší míru výskytu úzkostných poruch<sup>9</sup> u pacientů s problematickým vztahem k alkoholu.

Zneužívání alkoholu zvyšuje výskyt dalších duševních onemocnění, negativně modifikuje jejich průběh a odpověď na léčbu. Metaanalýza z roku 2011 hodnotila účinnost antidepressiv při léčbě depresivní poruchy a dystymie ve skupině pacientů zneužívajících alkohol. Účinnost terapie byla prokázána pouze u některých antidepressiv, léčba inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) nebyla spojena s výrazným ovlivněním depresivní symptomatiky.<sup>10</sup> Mírná účinnost byla prokázána u depresivních pacientů léčených mirtazapinem, ale tato léčba nevedla ke snížení míry zneužívání alkoholu.<sup>11</sup>

Pacienti zneužívající alkohol mají vyšší výskyt sebevražedných myšlenek, pokusů i dokonaných sebevražd. Předpokládá se zde přímý vliv alkoholu a dále podíl narušení sociálního fungování těchto pacientů (vztahy, nezaměstnanost, negativní vliv na somatické zdraví).<sup>12,13</sup> Přehled komorbidit u nemocných zneužívajících alkohol a psychických poruch je uveden v tab. 1.

## MOŽNOSTI DETEKCE ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Vzhledem k častému výskytu zneužívání alkoholu v běžné a psychiatrické populaci je vhodné mít k dispozici nástroje, které pomohou tyto pacienty rozpoznat, diagnostikovat a nabídnout jim možnost adekvátní léčby. V diagnostice můžeme využít biomarkery, dotazníky nebo kombinaci obou postupů. Je nutné, aby tyto nástroje byly snadno dostupné, pokud možno časově nenáročné a měly dostatečnou výpovědní hodnotu (tzn. dostatečnou specifitu a senzitivitu).

V časně diagnostice lze využít řadu biomarkerů, tzn. plazmatických koncentrací látek (proteinů, enzymů), které jsou užíváním alkoholu ovlivněny. Biomarkery využíváme k detekci škodlivého užívání alkoholu a závislosti na alkoholu. Podle typu užitého markeru jsme schopni orientačně zhodnotit určité časové období, které odběru předcházelo. Dále nám napomáhají v ověření dodržování abstinence od alkoholu a v jejím monitorování. Přehled biomarkerů je uveden v tab. 2.

Mezi nejčastěji užívané markery zneužívání alkoholu patří v běžné praxi stanovení plazmatických koncentrací jaterních enzymů tzv. jaterních testů: alanin aminotransferázy (ALT), aspartát aminotransferázy (AST) a  $\gamma$ -glutamyl transferáza (GGT).

**Alanin aminotransferáza (ALT) a aspartát aminotransferáza (AST)** jsou enzymy, které se podílejí na metabolismu ketokyselin a jejich přeměny na aminokyseliny. ALT je přítomna zejména v jaterní tkáni, její zvýšení svědčí pro její poškození, zatímco AST je kromě jaterní tkáně přítomna v kosterní, srdeční svalovině a v dalších tkáních. Její zvýšení může být způsobeno i jiným onemocněním než jaterním. Zvýšení ALT a AST provází jaterní onemocnění, ale může být způsobeno řadou jiných faktorů, než je užívání alkoholu, proto je nezbytné doplnit diagnostiku i jinými vyšetřeními.

**Gamaglutamyl transferáza (GGT):** její stanovení je nejčastěji užíváno k detekci zneužívání alkoholu a ověření trvajících abstinence. Její vyšší plazmatické koncentrace svědčí pro jaterní poškození. Poločas elevace GGT se pohybuje v rozmezí 14–26 dní, její hladiny se normalizují cca za 4–5 měsíců abstinence od alkoholu.

**Střední objem erytrocytů (MCV)** je změněn u dlouhodobého užívání alkoholu. Mechanismus vzniku není úplně objasněn, ale předpokládá se přímý toxický vliv

Tab. 2. Biomarkery užívané v diagnostice škodlivého užívání alkoholu a závislosti

Biomarker	Zdroj	Senzitivita (%)	Specifita (%)	Doba přetrvávání (tj. do normalizace hladin)	Faktory ovlivňující pozitivitu
MCV	krev	30–75	60–90	2–4 měsíce	Jaterní onemocnění, nedostatek B12 a kys. listové, hematologická onemocnění, hypothyroidismus
EtG	moč			80 hodin	žádné
CDT	krev	60–70, 55–90	92–97	2–3 týdny	Těhotenství, poruchy příjmu potravy, ženské pohlaví
AST	krev	25–60	47–68	2–4 týdny	Jiná jaterní onemocnění, svalové poškození...
ALT	krev	15–40	50–57	2–4 týdny	Nižší senzitivita, jiná jaterní onemocnění
GGT	krev	37–95	18–93	2–6 týdnů	Jiná onemocnění, nutné doplnit i jinými vyšetřeními

alkoholu na krvetvorbu. K normalizaci MCV dochází až po delší době abstinence, v rozmezí 2–4 měsíců. Je důležité si uvědomit, že MCV může být zvýšený i u řady jiných onemocnění (jako je deficeience vitamínu B<sub>12</sub>, kyseliny listové, onemocnění jater, hematologických onemocnění...). Jeho využití jako jediného markeru je velmi problematické a limitované, je vždy důležité doplnit jej jinými testy (markery), včetně podrobnějšího doplnění anamnézy.<sup>14</sup>

**Karbohydrát-deficientní transferin (CDT)** je jaterní bílkovina podílející se na transportu železa. Její plazmatické koncentrace jsou zvýšeny během užívání alkoholu. Zvýšení plazmatických koncentrací CDT přetrvává 1,5–2 týdny, postihuje tedy poměrně krátké období před jeho odběrem. Senzitivita a specifita se pohybují v rozmezí 60–70 % a 80–95 %, podle jiných autorů 55–90 % a 92–97 %. Její plazmatické koncentrace však mohou být ovlivněny i jinými faktory, které nesouvisí se zneužíváním alkoholu (těhotenství, poruchy příjmu potravy...). Falešná negativita CDT je mnohem častější u žen, dále u méně výrazného užívání alkoholu.<sup>14–17</sup>

**Etylglukuronid (EtG)** vzniká metabolizací alkoholu (vzniká konjugací etanolu s kyselinou glukuronovou). Jeho přítomnost a plazmatickou koncentraci je možné stanovit v krvi, moči, vlasech, nehtech, ale v běžné praxi se stanovuje v moči. Tento marker nám ukazuje, zda jedinec požil alkohol nebo naopak dodržel abstinenci v krátkém období před náběrem (řádově dny). Jeho detekce je využívána spíše k ověření krátkodobé abstinence (např. v době propustky). Je popisována falešná pozitivita u močových infekcí.<sup>14,15,17</sup>

V diagnostice možného zneužívání alkoholu je využívána řada dalších laboratorních markerů, ale nejsou běžně dostupné a využitelné v klinické praxi.

Existují práce, které popisují možné využití stanovení plazmatických koncentrací zánětlivých parametrů jako markerů užívání alkoholu<sup>18,19</sup> a jejich korelaci s mírou závažnosti depresivních a úzkostných symptomů.<sup>19</sup>

V tab. 2 uvádíme přehled běžně dostupných biomarkerů v detekci možné přítomnosti škodlivého užívání nebo závislosti na alkoholu, jejich specifitu, senzitivitu.<sup>14–17</sup>

## SCREENINGOVÉ DOTAZNÍKY VYUŽÍVANÉ K DETEKCI ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ NEBO ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

K detekci rizikového užívání alkoholu lze použít i řadu jednoduchých screeningových dotazníků, které hodnotí zneužívání alkoholu, závislost, dopady na zdraví a sociální fungování pacienta. Na základě zodpovězení otázek v dotazníku lze detekovat problematickou skupinu pacientů. Mezi nejčastěji užívané dotazníky patří: CAGE (Cut down, Annoyed, Guilt, Eye-opener), MAST (The Michigan Alcoholism Screening Test, AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) a jeho zkrácená verze AUDIT-C (Alcohol Use Disorder Identification Test – Consumption) a ADS (Alcohol Dependence Scale).

Dotazník CAGE byl původně vytvořen pro lékaře ke screeningu problémů s alkoholem u jejich pacientů.

Tab. 3. Přehled screeningových dotazníků, škál hodnotících abúzus alkoholu a závislost na něm

Název škály	Autor	Doba administrace	Charakteristika a použití
CAGE	Allen a Erwing	1 min	4 otázky týkající se abúzu alkoholu
MAST	Teitelbaum	Záleží na verzi cca 8 min	Plná verze 25 položek, hodnotí celoživotní výskyt problémů s alkoholem
ADS	Skinner et al.	10 min	25 položek hodnotících posledních 12 měsíců, měří závažnost závislosti na alkoholu
AUDIT/AUDIT-C	Babor et al.	2–4 min AUDIT 1 min AUDIT-C	Plná verze 10 položek, zkrácená 4, hodnotí abúzus, závislost, somatické dopady

Skládá se pouze ze čtyř otázek, týkajících se pití alkoholu a jeho dalších dopadů, které by měly být součástí běžného vyšetření.<sup>20–21</sup>

Dotazník MAST (The Michigan Alcoholism Screening Test) je další z poměrně rozšířených dotazníků detekujících problematický vztah jedince k alkoholu. Původní plná verze obsahuje 25 položek, ale běžněji jsou používány zkrácené verze. Hodnotí celoživotní výskyt problémů s alkoholem, ale není k dispozici český překlad.<sup>22</sup>

Stupnice závislosti na alkoholu (The Alcohol Dependence Scale, ADS) obsahuje 25 položek, které se vztahují k posledním 12 měsícům života pacienta a jsou zaměřeny na zhodnocení závažnosti závislosti na alkoholu.<sup>23</sup>

Dotazník AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) je u nás dostupný. Existují překlady obou verzí testu, plná verze obsahuje 10 položek, zkrácená tzv. AUDIT-C pouze 4. AUDIT patří mezi nejčastěji užívané a dostupné screeningové nástroje zaměřené na včasnou detekci rizikové konzumace alkoholu, detekci syndromu závislosti a zhodnocení zdravotních následků konzumace alkoholu.<sup>24</sup> Řadou studií byla prokázána jeho spolehlivost (detekce závislosti na alkoholu u mužů: senzitivita 70,1 %, specifita 95,2 %, u žen: senzitivita 94,7 %, specifita 98,2 %; detekce škodlivého užívání alkoholu: u mužů senzitivita 83,5 %, specifita 79,9 %, u žen senzitivita 81,2 %, specifita 93,7 %).<sup>25</sup> Jeho použití se osvědčilo i v diagnostice závislosti na alkoholu u pacientů trpících depresivními a úzkostnými poruchami (zhodnocení kvality testu podle plochy pod křivkou AUC, u mužů 0,89, u žen 0,88, což znamená vynikající kvalitu testu).<sup>7</sup>

V tab. 3 uvádíme přehled screeningových dotazníků, stupnic hodnotících škodlivé užívání a syndrom závislosti na alkoholu.

## DISKUSE A ZÁVĚR

U jedinců, kteří škodlivě užívají alkohol nebo jsou závislí na alkoholu, je prokazatelně vyšší míra výskytu i jiných psychických poruch. Současně tato komorbidita komplikuje jejich průběh a snižuje míru pozitivní odpovědi na léčbu. Tito komorbidní pacienti podstatně častěji vyhledávají lékařskou péči, psychiatrickou i somatickou, ale nikoli zaměřenou na problematiku užívání alkoholu.

Je důležité tuto problematiku včas a odpovídajícím způsobem diagnostikovat a pacienta nasměrovat ke vhodné léčbě. Prospěšná může být i velmi krátká intervence, která může vést k omezení škodlivého užívání nebo k abstinenci. Krátkou intervencí se rozumí poskytnutí informace o zdravotním stavu, informace o škodlivosti alkoholu a doporučení omezení jeho konzumace. Tuto intervenci včetně orientační diagnostiky jsou povinni provádět zdravotničtí pracovníci (dle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb.), což je obsaženo v novele zákona č. 65/2017 Sb., hlav VI, § 26 a 27. Je k dispozici řada prací, které potvrzují účinnost těchto krátkých intervencí, které vedly k omezení abúzu alkoholu.<sup>26</sup>

V diagnostice možného zneužívání alkoholu využijeme řadu laboratorních parametrů, stupnic a vyšetření.

V současné době není k dispozici jeden spolehlivý marker, který by odlišil rizikovou konzumaci alkoholu, ale je nutné využití jejich kombinace. Je nutné, aby screeningový diagnostický nástroj byl jednoduše dostupný, snadno použitelný a nezatěžoval pacienta ani zdravotnický personál.

Jako vhodná se jeví kombinace laboratorního vyšetření a užití screeningového dotazníku AUDIT. Je prokázána souvislost mezi skóre dotazníku AUDIT a pozitivitou laboratorních markerů – hodnot jaterních testů.<sup>27</sup> Někteří autoři považují screeningový test AUDIT a jeho zkrácenou verzi AUDIT-C za citlivější v záchytu problematické konzumace alkoholu než stanovení hodnot jaterních testů.<sup>28</sup>

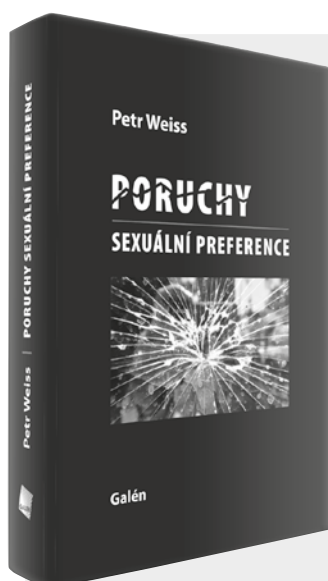
Na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN Praha byl konsekutivně administrován po dobu dvou let (od roku 2013 do roku 2015) všem pacientům přijímaným na mužské akutní oddělení 10položkový dotazník AUDIT. Jeho celkové skóre bylo korelováno s následujícími parametry: diagnóza, výskyt psychiatrických komorbidit, počet a délka hospitalizací, suicidalita (sebevražedný pokus, myšlenky na sebevraždu) a s laboratorními hodnotami (ALT, AST, GGT, MCV, cholesterol). Do sledování bylo zařazeno celkem 637 pacientů. Podrobné výsledky hodnocení budou publikovány v blízké době.

## LITERATURA

- Kessler RC, Nelson CB, Mc Gonagle KA et al. Epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: Implications for prevention and service utilization. *Am J Orthopsychiatry* 1996; 66 (1): 17–31.
- Brière FN, Rohde P, Seeley JR, Klein D, Lewinsohn PM. Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. *Comprehensive Psychiatry* 2014; 55 (3): 526–533.
- UK Alcohol Forum. Guidelines for the Management of Alcohol Problems in Primary Care and General Psychiatry. Tangent Medical Education 1997.
- Soderstrom CA, Smith GS, Kufera JA et al. The accuracy of the CAGE, the Brief Michigan Alcoholism Screening Test, and the Alcohol Use Disorders Identification Test in screening trauma center patients for alcoholism. *J Trauma* 1997; 43: 962–969.
- Chick J, Lloyd G, Crombie E. Counselling problem drinkers in medical wards: a controlled study. *BMJ Clin Res* 1985; 290: 965–967.
- Boschloo L, Vogelzangs N, Smit JH, den Brink W, Veltman DJ, Beekman ATF, Penninx BWJH. Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders: Findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *J Affect Disord* 2011; 131 (1–3): 233–242.
- Boschloo L, Vogelzangs N, Smit JH, van den Brink W, Veltman DJ, Beekman ATF, Penninx BW. The performance of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in detecting alcohol abuse and dependence in a population of depressed or anxious persons. *J Affect Disord* 2010; 126 (3): 441–446.
- Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. *Addiction* 2011; 106 (5): 906–914.
- Gimeno C, Dorado ML, Roncero C, Szerman N, Vega P, Balanzá-Martínez V, Alvarez FJ. Treatment of Comorbid Alcohol Dependence and Anxiety Disorder: Review of the Scientific Evidence and Recommendations for Treatment. *Front Psychiatry* 2017; 22 (8): 173.
- Iovieno N, Tedeschini E, Bentley KH, Evins AE, Papakostas GI. Antidepressants for major depressive disorder and dysthymic disorder in patients with comorbid alcohol use disorders: a meta-analysis of placebo-controlled randomized trials. *J Clin Psychiatry* 2011; 72 (8): 1144–1151.
- Cornelius JR, Chung TA, Douaihi AB, Kirisci L, Gance J, Kmiec J, Wessky MA, FitzGerald D, Salloum I. A Review of the Literature of Mirzapine in Co-Occurring Depression and an Alcohol Use Disorder. *J Addict Behav Ther Rehabil* 2016; 5 (4): 159.
- Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Dominici G, Ferracuti S, Kotzalidis GD, Serra S, Girardi P, Janiri L, Tatarelli R, Sher L, Lester D. Suicidal Behavior and Alcohol Abuse. *Int J Environ Res Public Health* 2010; 7 (4): 1392–1431.
- Masferrer L, Caparrós B. Risk of Suicide and Dysfunctional Patterns of Personality among Bereaved Substance Users. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14 (3): 316.
- Torrente MP, Freeman WM, Vrana KE. Protein biomarkers of alcohol abuse. *Expert Rev Proteomics* 2012; 9 (4): 425–436.
- Jastrzębska I, Zwolak A, Szczyrek M, Wawryniuk A, Skrzydło-Radomańska B, Daniluk J. Biomarkers of alcohol misuse: recent advances and future prospects. *Prz Gastroenterol* 2016; 11 (2): 78–89.
- Racek J. *Klinická biochemie, druhé rozšířené vydání*. Praha: Galén 2006: 215–219.
- Petterson K. Biomarkers for alcohol use and abuse: A summary. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* 2003; 28 (1): 30–37.
- Achur RN, Freeman WM, Vrana KE. Circulating cytokines as biomarkers of



- alcohol abuse and alcoholism. *J Neuroimmune Pharmacol* 2010 Mar; 5 (1): 83–91.
19. Wilhelm CJ, Fuller BE, Huckans M, Loftis JM. Peripheral immune factors are elevated in women with current or recent alcohol dependence and associated with altered mood and memory. *Drug Alcohol Depend* 2017; 176: 71–78.
  20. Allen JP, Wilson VB (eds.). *Assessing Alcohol Problem: A guide for clinicians and researchers*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2003.
  21. Erwing JA. Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 252, 1905–1907.
  22. Teitelbaum L, Mullen B. Validity of the MAST in psychiatric settings: A META-analytic integration. *Journal of Studies on Alcohol* 2000; 61 (2): 254–226.
  23. Skinner HA, Horn JL. *Alcohol Dependence Scale: Users Guide*. Toronto: Addiction Research Foundation 1984.
  24. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care*. Second Edition. Geneva: World Health Organization 2001.
  25. Gache P, Michaud P, Landry U, Accietto C, Arfaoui S, Wenger O, Daepfen JB. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: reliability and validity of a French version. *Alcohol Clin Exp Res* 2005; 29 (11): 2001–2007.
  26. Elzerbi C, Donoghue K, Drummond C. A comparison of the efficacy of brief interventions to reduce hazardous and harmful alcohol consumption between European and non-European countries: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Addiction* 2015; 110 (7): 1082–1091.
  27. Sung J, Lee K, Song YM. Heritabilities of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) scores and alcohol biomarkers in Koreans: the KoGES (Korean Genome Epi Study) and Healthy Twin Study. *Drug Alcohol Depend* 2011; 15, 113 (2–3): 104–109.
  28. Fujii H, Nishimoto N, Yamaguchi S, Kurai O, Miyano M, Ueda W, Oba H, Aoki T, Kawada N, Okawa K. The Alcohol Use Disorders Identification Test for Consumption (AUDIT-C) is more useful than pre-existing laboratory tests for predicting hazardous drinking: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2016; 10 (16): 379.



První vydání,  
155 × 225 mm,  
440 str.,  
vázané,  
černobíle

## Petr Weiss

# PORUCHY SEXUÁLNÍ PREFERENCE

Sexualita představuje jeden ze základních individuálních i interpersonálních motivů v životě každého jedince. Ve srovnání s tím, jak důležitou roli hraje sexualita v osobnostním vývoji, se jí v současné psychologii (ale i v ostatních vědách o člověku) věnuje zatím relativně málo pozornosti. Tato absence se velmi citelně dotýká i poruch sexuální preference, v minulosti nazývaných sexuální deviace.



**Poruchy sexuální preference** (v současné době se užívá i termín parafílie) se i kvůli senzacechtivosti sdělovacích prostředků staly vděčným tématem spojujícím sexuálně většinovou populaci v pocitu spravedlivého odsudku. Také v myšlení mnoha zdravotníků mohou přetrvávat předsudky a restriktivní pohled na příslušníky sexuálních menšin. Kromě represe proto většina civilizovaných zemí poskytuje deviantním jedincům i možnost léčby. Adekvátní terapie sexuálních deviantů je proces náročný jak z hlediska počtu a profesionální erudice terapeutů, tak i z hlediska jejich časových a osobních investic. Navíc pouze dobře informovaný terapeut může svým deviantním klientům poskytnout odpovídající léčbu.

Kniha renomovaného odborníka poskytuje komplexní pohled na celou problematiku, zabývá se klasifikací poruch sexuální preference, etiologií, diagnostikou a terapií (představuje biologické formy léčby, psychoterapeutické přístupy a také zahraniční modely terapeutické praxe). Monografie je doplněna kazuistikami a bibliografií.

Úvod ■ **1. část / Klasifikace** (Normalita sexuálního chování ■ Parafílie)  
 ■ **2. část / Etiologie parafílií a psychosexuální vývoj sexuálních deviantů** (Etiologie ■ Determinanty normálního a deviantního psychosexuálního vývoje ■ Psychosexuální vývoj sexuálních deviantů) ■ **3. část / Diagnostika** (Psychodiagnostické metody ■ Psychofyziologické metody ■ Anamnestické vyšetření ■ Možné komplikace diagnostiky parafílií) ■ **4. část / Terapie** (Cíle terapie ■ Kontext terapie ■ Psychoterapie ■ Biologická léčba ■ Výsledky terapie ■ Možné komplikace terapie ■ Etické aspekty terapie ■ Terapeutická praxe v České republice ■ Standardy léčby)

**www.galen.cz**  
 prodejna Galén, Lípová 6, Praha 2