



MUDr. Karel Nešpor je špičkovým odborníkem v oblasti závislostí. Velká část článků z tohoto webu byla vytvořena z jeho poznatků a poznámek. Za to mu patří velký dík. Na této stránce zveřejňuji životopis tohoto pozoruhodného člověka a 2 interview.



Prim. MUDr. Karel Nešpor CSc., je primářem mužského oddělení závislostí Psychiatrické léčebny Bohnice a na malý úvazek působí na Subkatedře návykových nemocí Institutu pro další vzdělávání zdravotníků. Narodil se v roce 1952. V šestnácti letech potkal americkou učitelku jógy českého původu paní Ossius. Ta ho mimo jiné naučila kupříkladu smíchu nohama ... V roce 1976 ukončil medicínu, pak se krátce zabýval vnitřním lékařstvím a rok a půl lékařským výzkumem jógy na tehdejší Československé akademii věd. V roce 1981 složil atestaci z psychiatrie, v roce 1984 dokončil nástavbovou atestaci v oboru léčení návykových nemocí a o tři roky později ukončil dlouhodobý výcvik v psychoterapii. Kandidaturu si vzhledem k neochotě rozšířit řady KSČ dodělal až v roce 1992. Už za studií medicíny měl písemné kontakty s Bihárouskou školou jógy v Indii, tu poprvé navštívil v roce 1989. Byl také národním koordinátorem Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotnické organizace. Do roku 2006 byl vědeckým sekretářem Společnosti návykových nemocí České lékařské společnosti a to od jejího vzniku. Napsal více než 30 knih o léčení návykových nemocí, józe a relaxaci i dvě publikované knihy básní. Napsal také přes stovku odborných článků publikovaných doma i v zahraničí.

- [Osobní stránky Dr. Nešpora a kontakt](#)

Rozhovor zveřejněný na webu barovenoviny.cz:

Dovolte mi zpočátku takovou otázku: Věříte v Pánaboha? Ano. Víte o tom, že v Bibli je na 165 nekritických zmínek o požívání alkoholu

Myslíte třeba tuto? „Vino je posměvač, opojný nápoj je křikloun; kdo při nich blouzní, moudrý není.“

Pane primáři, jste skutečnou kapacitou svého oboru, tak se tedy zeptám toho nejpovolanějšího: Čím si vysvětlujete fakt, že stoupá konzumace alkoholických nápojů?

Důvodů je víc, patří k nim i cenová politika. Alkohol je často levnější než balená voda.

Jaký je váš klíč k tomu, aby se tento negativní trend nadměrné konzumace otočil? Třeba pít méně, leč kvalitněji? To je ve vašem zájmu i v mém. Třeba by šlo zařídit, aby ta voda byla levnější.

Jak je na tom Česká republika ve srovnání se západní Evropou v konzumaci a závislosti? Špatně!

Jak a podle jakého klíče byste charakterizoval alkoholika? Definici závislosti na alkoholu (dříve alkoholismus) najdete v mezinárodní klasifikaci nemocí. Zpracoval jsem ji do jednoduchého dotazníku v knize „Zůstat střízlivý“. Její rukopis je zdarma ke stažení z www.drnespor.eu

Jaký mají poměr v závislosti muži a ženy? Kdo je náchylnější ke zvýšené konzumaci? Muži pijí více, ale pro ženy je alkohol ještě nebezpečnější než pro muže.

Je větší úspěch v ambulantní léčbě nebo ústavní? Čím vším musí projít pacient při ústavní léčbě? Záleží na tom, kdy se člověk začne léčit. Pro pokročilé formy závislostí je lepší ústavní léčba s navazující léčbou ambulantní. U začínajících forem stačí svépomoc, návštěvy organizace Anonymních alkoholiků a ambulantní léčení. Popisovat léčbu by bylo zdlouhavé.

Jaká je úspěšnost v léčbě pacientů? Jsou dnešní metody jiné, nežli kupříkladu před dvaceti lety? Vyvíjí se tento obor? Úspěšnost záleží na stavu, v jakém pacient přijde. Lidé skoro bez mozku a s rozpadlými játry se léčí obtížně. Ano, obor se vyvíjí, dnes se například pracuje více s motivací.

Dostáváte nějaké zprávy o bývalých pacientech? Musí Vám být nesmírně vděční ... Někteří ano.

Jak se díváte na reklamu na alkoholické nápoje, masivní kampaně typu: „otevři zábavu, tvůj kamarád do deště“ apod.? Je neobjektivní!

Měla by se podle vás reklama na alkohol zakázat nebo je alkohol již považován za nedílnou součást naší společnosti a musíme umět s tím tak zacházet? Určitě by neměla být reklama na alkohol v televizi v době, kdy ji sledují malí školáčky.

Připusťme, že je alkohol mnohým příjemným společníkem. Jaká je hranice pro tzv. bezpečnou konzumaci?

To je individuální, je hodně lidí, pro které je tato hranice nula: **Pro koho se pít s mírou**

nehodí?

· Pro lidí závislé na

alkoholu, zejména pokud dřívější pokusy o kontrolované pití selhávaly.

.

Pro nemocné s různými chorobami, které alkohol zhoršuje (nemoci jater, epilepsie, onemocnění slinivky břišní atd.).

.

Pro ty, kdo jsou léčeni léky, jež se s alkoholem nesnášejí. Takových léků je přes 100.

.

Pro lidi, kteří řídí automobil (i velmi nízká hladina 0,2 promile alkoholu v krvi zvyšuje riziko dopravní nehody asi 2x) nebo se věnují jiným rizikovým činnostem.

.

Pro lidi se zhoršeným sebeovládáním a sklony k násilí. Podstatná část násilných trestných činů bývá páchána pod vlivem alkoholu.

.

Pro těhotné.

.

Samozřejmě i pro děti a dospívající. U dětí dochází k otravě i po malých dávkách alkoholu a závislost na něm se v dětství a dospívání rozvíjí velmi rychle. Navíc zkušenost s alkoholem v nízkém věku zvyšuje riziko pozdějších problémů s ilegálními drogami.

.

Abstinence ve vztahu k alkoholu je také nejbezpečnější variantou u lidí závislých na jiných návykových látkách. Předejde se tak možnému přesmyku závislosti. Příklady pacientů dříve závislých na ilegálních drogách, kteří si později vytvořili ničivou závislost na alkoholu, známe z vlastní praxe i ze zahraničí.

Jestliže váháte a rozhodujete se mezi kontrolovaným pitím a abstinencí, doporučuji abstinenci. Ve své praxi jsem totiž nezažil jediný příklad „abstinentské cirhózy jater“, nebo to, že by manželka uváděla jako důvod rozvodu „nenapravitelnou abstinenci“. Také jsem se nesetkal s tím, že by byl někdo propuštěn z práce jako notorický abstinent.

Nyní je aktuálně vedena kampaň proti alkoholu za volantem. Je toto ta správná cesta k osvětě? Nebo byste byl radikálnější? Radikalnost neznamená vždy vyšší efektivitu.
Byl byste pro absolutní zákaz konzumace alkoholu? Ne.

Absolutní zákaz konzumace by znamenal možná zhroucení ekonomiky? Tato možnost je nereálná. Kdyby to ale nastalo, zlepšil by se zdravotní stav populace a produktivita práce, takže by stát vybral více daní jinde.

Proč odmítáte na svých webových stránkách finanční pomoc na osvětové programy od nápojových firem? Možná by to byl dobrý způsob v rámci jakéhosi korigování situace a zpětné odezvy ... Zavánělo by to korupcí.

Napil jste se Vy někdy více alkoholu? Třeba v mládí? Nebo jste vždy dával přednost jasmínovému čaji?

Pokud ano, je to dávno. Alkohol, nepiju od roku 1984.

Jak vlastně dlouho se věnujete problematice závislosti? Od roku 1979.

Zbývá Vám vůbec čas na vaše hobby a koníčky? Samozřejmě.

Někteří lidé jsou vystresovaní, čelí velkému pracovnímu vytížení a tlaku, možná pak je cesta ke sklence jednodušší. Co byste doporučil - snad ne vaši studii smíchu? Pracovat v baru je stresující práce zvláště, když si tam lidé nosí zbraně nebo jsou pod vlivem alkoholu násilní. O smíchu jsem napsal knížku a je to určitě dobrá možnost. Ale ne jediná. Z těch dalších je to třeba relaxace (nahrávky jsou zadarmo na www.drnespor.eu) a cvičení nebo jiná pohybová aktivita, která vyrovná jednostrannou tělesnou zátěž. Pomůže i taková procházka v parku nebo v přírodě. Užitečné bývá se svěřit a pěstovat dobré mezilidské vztahy.

Na závěr, můžete poskytnout nějaký kontakt pro ty, kteří se chtějí o závislosti dozvědět více, případně kam se mají obrátit? 1. Kniha „Zůstat střízlivý“. Její rukopis je zdarma ke stažení z

www.drnespor.eu 2. Svépomocná organizace Anonymních alkoholiků:

www.sweb.cz/aacesko

3. Anonymní telefonická pomoc pro nejrůznější psychologické problémy třeba 284 016 666.

Rozhovor Českém rozhlase Olomouc 17.6. 2005:

MUDr. Karel Nešpor:

Málokdo ví, že alkohol je droga, která v celosvětovém měřítku pravděpodobně má na svědomí nejvíce let ztracených v důsledku nemoci nebo smrti, čili alkohol je droga, která dokáže zabít mladého člověka v produktivním věku nebo dítě nebo dospívajícího. Pod jeho vlivem dochází k otravám, pod jeho vlivem dochází k úrazům, k dopravním nehodám, dochází k násilnému jednání, což jsou všechno příčiny smrti, které se týkají mladých lidí, velmi často a z tohoto důvodu právě ten alkohol připraví lidstvo o nejvíce let produktivního života. Samozřejmě můžeme uvažovat o lidstvu, můžeme uvažovat také o ekonomikách, kde alkohol pronikavě, dovedete si asi představit proč, zhoršuje produktivitu práce. Nedá mně to, abych nezmínil příklad Tomáše Bati, který ve Zlíně svého času na radnici, kde měla být otevřena hospoda, když se stal starostou, tak místo hospody tam zřídil čítárnu. Samozřejmě lze to chápat jako tah chytrého kapitalisty, který si dovedl spočítat, že dělník, který přijde do práce z čítárny bude v lepším stavu, nežli ten který tam přijde z hospody, čili tohle nějak v České republice pořád někomu nedochází. Spotřeba alkoholu tady roste a je tady i ta vazba na ty takzvané tvrdé drogy. Světová zdravotnická organizace popisuje deset skupin jednotlivých návykových látek. Každá je jiná, každá má svá specifická nebezpečí a porovnávat je, si myslím, že není možné ani správné. Pochopitelně vy se můžete třeba zamýšlet nad nebezpečností drog z hlediska okamžité otravy, abych uvedl příklad, takže z hlediska okamžité otravy, no, tak alkohol

rozhodně patří k těm smrtícím drogám, které dokáží zabít. Jsou jiné drogy, kterými se předávkovat je také možné, ale dá to teda daleko více práce a je to daleko méně nepravděpodobné.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Můžete zmínit, jaká jsou současná čísla?

MUDr. Karel Nešpor:

Máme data, která jsou jednoznačně varující, a to data o celkové spotřebě, protože podle materiálů Světové zdravotnické organizace, čím větší spotřeba alkoholu, tak tím více problémů, ať už jsou to ty dopravní nehody, úrazy a tak dále a také teda počet závislých, takže ten problém jde nahoru, zhoršuje se, nikdo tomu nevěnuje dostatečnou pozornost.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Jak by ta pozornost měla vypadat, aby se ta situace nezhoršovala a možná i zlepšovala?

MUDr. Karel Nešpor:

Česká republika by se neměla snažit objevovat kolo, objevovat to, co už dávno se osvědčilo ve světě. Česká republika přistoupila k evropskému akčnímu plánu o alkoholu, který iniciovala Světová zdravotnická organizace, na němž se shodli ministři zdravotnictví evropských zemí, takže stačí maličkost, stačí ty rozumné kroky, které v tom evropském akčním plánu o alkoholu jsou, naplňovat. Zatím teda se to zoufale nedaří. Spotřeba alkoholu roste díky extrémně nízké ceně

, ani v sousedních zemích, a to i v oněch postkomunistických, není třeba pivo levnější, nežli nealkoholické nápoje jako u nás. To je věc naprosto skandální, která ohrožuje pochopitelně i děti a dospívající, protože jednak teda se nedodrží věková hranice a jednak to dítě velmi často se rozhoduje podle toho, co je levnější. Ono to pivo je pro něj levnější pro toho dospívajícího v té hospodě třeba.

Terezie JIRÁSKOVÁ,

Jaké kroky z toho akčního plánu vy považujete za takové nejzásadnější, které v tom plánu jsou zaznamenány a které se třeba nedodrží?

MUDr. Karel Nešpor:

Ten první nejzásadnější jsem zmínil, to je cenová regulace, další jsou věková omezení s tím, že my je máme na papíře. To je hezké, ale bylo by dobré je ještě teda účinně prosazovat v praxi třeba tím způsobem, že se odejme živnost, nebo někde mají, když hostinský chce prodávat alkohol, tak musí požádat o licenci, tu licenci dostane, no, ale když potom prodává nezletilcům, tak nedostane licenci a může prodávat tak akorát buřty a oříšky, čili tohle si myslím, že by bylo další velmi rozumné prosazovat ta věková omezení. Pochopitelně politici říkají: "No, tak dělejte více preference." To je pochopitelně názor velmi komický, protože když si vezmeme rozpočet Státního zdravotního

ústavu, a to, co z toho rozpočtu je možné vynaložit na nějakou prevenci a letáčky a osvětu a já nevím co, a porovnáte to s výdaji, které vydává alkoholový průmysl na reklamu, no, tak to je mravenec versus obrněný transportér, že jo, čili za těchto podmínek v podstatě zdravotníci mohou hasit požáry a snažit se ty škody aspoň trochu mírnit, ale to podstatné by byl třeba zákaz reklamy alkoholických nápojů, určitě teda v době, kdy elektronická média sledují nezletilí. To si myslím, že je třeba další věc, která v tom evropském akčním plánu je zmiňovaná a ke které bychom měli sáhnout. Našlo by se těch věcí ještě víc.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Mě by možná ještě zajímalo, jaký máte názor na tom, na to, zda je alkohol přestupní stanicí k ostatním drogám? Ted' mám namysli třeba kokain, heroin.

MUDr. Karel Nešpor:

Relativní riziko říká asi tolik, že když dospívající se, a teďka, řekněme, třikrát nebo častěji opije, tak kolikrát vzroste riziko, že se u něj vytvoří závislost na takzvaných tvrdých drogách? A toto relativní riziko u dospívajících šestnáctiletých, kteří byli třikrát nebo vícekrát v životě opilí, tak je čtyři celé dvě desetiny krát vyšší. Pochopitelně ten údaj relativního rizika neříká, že se jedná o příčinu. Tam se mohou uplatňovat společné rizikové faktory, ale prakticky je stejně mimořádně důležitý, protože rodičům nebo pedagogům nebo učitelům nebo psychologům nebo lékařům říká, že: "Ano, jestliže se tohle dítě opijí, tak, pozor, mohlo by být závislé i na drogách, nebo ta závislost by se u něj mohla rozvinout a je potřeba věnovat mu větší pozornost."

KONEC ROZHOVORU

Prim. MUDr. Karel Nešpor CSc., je primářem mužského oddělení závislostí Psychiatrické léčebny Bohnice a na malý úvazek působí na Subkatedře návykových nemocí Institutu pro další vzdělávání zdravotníků. Narodil se v roce 1952. V šestnácti letech potkal americkou učitelku jógy českého původu paní Ossius. Ta ho mimo jiné naučila kupříkladu smíchu nohama ... V roce 1976 ukončil medicínu, pak se krátce zabýval vnitřním lékařstvím a rok a půl lékařským výzkumem jógy na tehdejší Československé akademii věd. V roce 1981 složil atestaci z psychiatrie, v roce 1984 dokončil nástavbovou atestaci v oboru léčení návykových nemocí a o tři roky později ukončil dlouhodobý výcvik v psychoterapii. Kandidaturu si vzhledem k neochotě rozšířit řady KSČ dodělával až v roce 1992. Už za studií medicíny měl písemné kontakty s Bihárouskou školou jógy v Indii, tu poprvé navštívil v roce 1989. Byl také národním koordinátorem Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotnické organizace. Do roku 2006 byl

vědeckým sekretářem Společnosti návykových nemocí České lékařské společnosti a to od jejího vzniku. Napsal více než 30 knih o léčení návykových nemocí, józe a relaxaci i dvě publikované knihy básní. Napsal také přes stovku odborných článků publikovaných doma i v zahraničí.