2009;10(6):382-4.
9. Psederska E, Vassileva J. Neurocognitive impulsivity in opiate users at different lengths of abstinence. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(2):1236. doi: 10.3390/ijerph20021236.
10. Ayoobi F, Bidaki R, Shamsizadeh A, et al. Impact of opium dependency on clinical and neuropsychological indices of multiple sclerosis patients. Neurol Sci. 2019;40(12):2501-7. doi: 10.1007/s10072-019-03971-8.
11. Bhatia G, Ganesh R, Kulkarni A. Cognitive impairment in opioid use disorders: Is there a case for use of nootropics? Psychiatry Res. 2023;326:115335. doi: 10.1016/j.psychres.2023.115335.
12. Kozák J, Lejčko J, Fricová J, et al. Opioidy v léčbě chronické nenádorové bolesti: klinický souhrn [Internet]. 3. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR; 2020 [cited 2025 Apr 19]. Available from: https://kdp.uzis.cz/res/guideline/18-opioidy-v-lecbe-chronicke-nenadorove-bolesti-final.pdf.
13. Kroll SL, Nikolic E, Bieri F, et al. Cognitive and socio-cognitive functioning of chronic non-medical prescription opioid users. Psychopharmacology (Berl). 2018;235(12):3451-64. doi: 10.1007/s00213-018-5060-z.
14. Kamboj SK, Tookman A, Jones L, et al. The effects of immediate-release morphine on cognitive functioning in patients receiving chronic opioid therapy in palliative care. Pain. 2005;117(3):388-95. doi: 10.1016/j.pain.2005. 06. 022.
15. Rapeli P, Kivisaari R, Autti T, et al. Cognitive function during early abstinence from opioid dependence: A comparison to age, gender, and verbal intelligence matched controls. BMC Psychiatry. 2006;6(1):9. doi: 10.1186/1471-244X-6-9.
16. Rass O, Kleykamp BA, Vandrey RG, et al. Cognitive performance in methadone maintenance patients: Effects of time relative to dosing and maintenance dose level. Exp Clin Psychopharmacol. 2014;22(3):248-56. doi: 10.1037/a0035712.
17. Curran HV, Kleckham J, Bearn J, et al. Effects of methadone on cognition, mood and craving in detoxifying opiate addicts: A dose-response study. Psychopharmacology (Berl). 2001;154(2):153-60. doi: 10.1007/s002130000628.
18. Schulte MHJ, Cousijn J, den Uyl TE, et al. Recovery of neurocognitive functions following sustained abstinence after substance dependence and implications for treatment. Clin Psychol Rev. 2014;34(7):531-50. doi: 10.1016/j.cpr.2014. 08. 002.
19. Gruber SA, Tzilos GK, Silveri MM, et al. Methadone maintenance improves cognitive performance after two months of treatment. Exp Clin Psychopharmacol. 2006;14(2):157-64. doi: 10.1037/1064-1297. 14. 2.157.
20. Soyka M, Lieb M, Kagerer S, et al. Cognitive functioning during methadone and buprenorphine treatment. J Clin Psychopharmacol. 2008;28(6):699-703. doi: 10.1097/jcp.0b013e31818a6d38.
21. Spowart KM, Reilly K, Mactier H, et al. Executive functioning, behavioural, emotional, and cognitive difficulties in school-aged children prenatally exposed to methadone. Front Pediatr. 2023;11:1118634. doi: 10.3389/fped.2023.1118634.
22. Fjærli HH, Sømhovd MJ, Bergly TH. Difference between psychostimulant users and opioid users in recovery of cognitive impairment, measured with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA®). J Subst Use. 2021;27(6):611-5. doi: 10.1080/14659891.2021.1967487.
23. Rezapour T, Hatami J, Farhoudian A, et al. Baseline executive functions and receiving cognitive rehabilitation can predict treatment response in people with opioid use disorder. J Subst Abuse Treat. 2021;131:108558. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108558.
24. Jang SE, Bradshaw YS, Carr DB. Comparison of the impacts of under-treated pain and opioid pain medication on cognitive impairment. Cureus. 2022;14(4):e22037. doi: 10.7759/cureus.22037.

RECENZE

Jašík není Foucault

MUDr. Radkin Honzák

Nové myšlenky se setkávají nejprve s odporem, potom s posměchem, a nakonec s přijetím. Občan Jindřich Jašík, neagresivní navrhovatel alternativního postupu při první epizodě psychózy diagnostikované jako schizofrenie v publikaci Psychiatrické maximum, Dialogicky.cz, 2025, nemá zdaleka takové možnosti, jako měl ve své době Michel Foucault, a proto bych rád s ním seznámil alespoň odbornou veřejnost. Jašík na rozdíl od Foucaulta není vůbec antipsychiatrický, postupy psychiatrie nebourá, ale své doporučované postupy klade vedle těch oficiálních jako možnost na zkoušku.

Jindřich Jašík prodělal před léty psychotickou epizodu, byl léčen v psychiatrické nemocnici, kterou opustil, jak jen to bylo možné, vysadil lék a léčil se sám jakousi převážně racionální metodou. Tohle vše popsal v publikaci Cesta ze schizofrenie (2019), v níž poctivě a postupně popsal rozvoj psychopatologie a na základě poznání jejích vzájemných vztahů také cestu ven. Od té doby nepotřeboval ani jednu tabletu antipsychotika, šťastně se oženil, má tři děti a na trhu práce se uplatnil skvělým způsobem.

V recenzované současné publikaci Psychiatrické maximum (Dialogicky.cz, 2025) svoje navrhovaná doporučení metodicky třídí a předkládá jako návrh komplexního postupu. Ten je v souladu s konceptem soterie, nazvaným podle řecké bohyně zosobňující bezpečí a vysvobození od zla. Soteria je termín, který označuje specifický typ komunitního léčebného postupu včetně zařízení typu „recovery house" pro lidi s psychotickými krizemi. Vychází z modelu, který se odchyluje od tradičního biomedicínského přístupu a místo toho klade důraz na vytvoření podpůrného prostředí s minimálním užíváním léků. V podpoře je zdůrazněna významná úloha psychoterapeutů a klinických psychologů, kteří v současné péči o pacienty trpící schizofrenií citelně chybí.

Jašík argumentuje také tím, že v každém jiném odvětví medicíny si pacient má právo vybrat si způsob léčby, eventuálně ji odmítnout až po přání neresuscitovat, zatímco psychiatricky diagnostikovaný pacient trpící schizofrenií dostává více méně automaticky a uniformně antipsychotika. Ta mají nepříznivé účinky, z nichž některé se kryjí s negativními příznaky schizofrenie, což vytváří diagnosticky bludný kruh.

Jašík doporučuje, aby při první atace „šílenství" měl postižený člověk dostupnou psychoterapii v dostatečném množství a možnost volby, zda chce nebo nechce farmakoterapii. Vzpomíná také diagnostické nejistoty, které sice už nedosahuje hrůz pokusu Davida Rosenhana, v němž dostalo nálepku schizofrenie sedm zdravých a ten osmý v soukromém zařízení „jen" bipolární poruchy, ale upozorňuje také na možnost hluboké krize při stejně bouřlivém průběhu.

Co bude jistě problematické při realizaci doporučených postupů, je skutečnost že odklání tok peněz směrem k pacientovi a tím o ně ochuzuje instituce a farmaceutickou lobby, které se jen tak nedají, jak dokázaly během zbabrané psychiatrické reformy před pár roky. Pokud má soterie získat místo na slunci, bude se tak dít formou dobrovolných aktivit. K těm by ale osvícení psychiatři měli přispět.

