
Z HISTORIE

Počátky novodobé psychiatrie (19. století)

Šedivec V.

Před 200 lety, na přelomu 18. a 19. století, začíná nová etapa ve vývoji psychiatrie. V této době se psychiatrie vyděluje ze všeobecného lékařství jako samostatný lékařský obor, jenž byl ve dvacátých letech 19. století označen jako „psychiatrie“. Autorem pojmu „psychiatrie“ byl německý psychiatr J. Ch. Reil, který použil označení „psychiatrie“ v r. 1811.

Osamostatnění psychiatrie bylo podmíněno nejen rozsahem medicínských znalostí, ale především potřebami reforem péče o duševně nemocné, která v této době značně zaostávala za péčí o somaticky nemocné. Počet lůžek pro duševně nemocné společenským potřebám nedostačoval. Mnoho neklidných duševně nemocných bylo umístěno také ve věznicích.

Za iniciátora reforem péče o duševně nemocné je považován francouzský lékař **Filip Pinel** (1745 – 1826), který započal s reformami péče o duševně nemocné v pařížských ústavech Bicêtre a Salpêtrière v r. 1793 po vítězství francouzské revoluce. Uvádí se, že Pinel deklaroval lidská práva také pro duševně nemocné a zdůrazňoval, že i v nemoci jsou si všichni lidé rovni a požadoval, aby duševně nemocní byli vyvedeni z podzemních nehygienických sklepů a uloženi do nemocničních lůžek jako tělesně nemocní a aby péče o duševně nemocné se stala součástí státní zdravotní správy.

Pinelovy reformy vzbudily velký ohlas nejen mezi lékaři, ale i v široké veřejnosti, jak o tom svědčí symbolické snímání řetězů duševně nemocným dobovými malíři.

Pinel však nebyl zcela první, neboť podobné snahy se začaly objevovat koncem 18. století i jinde v Evropě i ve Spojených státech. Švýcarský historik lékařství E. H. Ackerknecht uvádí (Kurze Geschichte der Psychiatrie, 1985), že jeho krajan **A. Joly** (1748 – 1812) odstranil pouta a řetězy u svých nemocných již v r. 1787 a o rok později ve Florencii italský lékař **V. Chiarugi** (1748 – 1820). V Německu byli prvními reformátory psychiatrického ústavnictví **J. Ch. Reil** (1759 – 1813) a **J. Langermann** (1768 – 1832).

Pinel byl zřejmě důslednější, našel i významné spolupracovníky a brzy se stal vzorem i pro ostatní. Stará zařízení vězeňského typu byla podle Pinelova vzoru přebudována v duchu humanistických zásad a po celém kulturním světě byly budovány v průběhu 19. století rozsáhlé ústavy, jež měly umožnit péči pro všechny duševně nemocné. To

ovšem neznamená, že vše se podařilo změnit ze dne na den. Nebylo snadné se vzdát všech omezovacích prostředků (izolace, svěrací kazajky apod.), neboť v této době neexistovaly účinné zklidňující farmakologické prostředky nebo jiné účinné léčebné metody a samotný humánní přístup nemohl vyřešit všechny problémy s duševně nemocnými.

Problém neklidu u duševně nemocných zůstal dlouho hlavním problémem. Na počátku 19. století byly vkládány naděje do rotačních strojů, dutých kol, nátlak aktivní byl nahrazován nátlakem pasivním (křížmo, tzv. Autenriethova škraboška aj.). Proti těmto metodám vystoupil anglický profesor lékařství **J. Conolly** (1794 – 1866) v r. 1839 svou zásadou „no reitrait“ (žádné omezování), kterou zavádí podle Pinelova vzoru.

Budování psychiatrického ústavnictví urychlilo osamostatnění psychiatrie, a tím také její rozvoj. Lékaři se začínají systematicky věnovat psychiatrii a v tomto oboru se specializovat. Pinel patří mezi první psychiatry. Z jeho pera vyšla již v r. 1798 kniha „Nosographie philosophique“ a v r. 1801 první novodobá učebnice psychiatrie „Traité médico-philosophique“, jež se stala na dlouhou dobu základní učebnicí věnující se tomuto oboru. Ještě za Pinelova života se psychiatrie začala přednášet na některých lékařských fakultách a o něco později se začaly vydávat odborné časopisy a zakládat odborné psychiatrické společnosti.

Francouzská psychiatrie se stala od počátku 19. století zásluhou Pinela a jeho spolupracovníků centrem světové psychiatrie a světové prvenství si udržela zásluhou Pinelových žáků až do druhé poloviny 19. století. Podle Kraepelina měli francouzští psychiatři příznivější podmínky pro svou erudici, neboť měli větší lůžkovou základnu. Pinelovo oddělení v Paříži mělo několik set lůžek, zatímco Reil v Německu měl k dispozici jen 15 lůžkové oddělení. Kraepelin v této souvislosti poznamenává, že lékařská věda, která má málo styku s nemocnými, se může jen pomalu rozvíjet.

Na opožďování německé psychiatrie v této době se také spolupodílel „spor psychiků a somatiků“. Od počátku 19. století, tj. od doby, kdy se začíná vytvářet novodobá psychiatrie, stojí v Německu proti sobě dva směry - směr psychiků a směr somatiků. Psychikové byli orientováni psychologicky a duševní nemoci chápali jako primární onemocnění „duše“. Duševní nemoci v jejich pojetí byly tedy kategorií (pato)psychologickou. Čelnými představi-

teli psychiků byl J. Ch. Heinroth (1773 – 1843), K. W. Ideler (1795 – 1860) aj. Somatikové byli orientováni přírodovědecky a duševní nemoci považovali za onemocnění mozku. Duševní nemoc v jejich pojetí byla kategorie biologická. Čelnými představiteli byli J. B. Friedrich (1796 – 1862), J. Jakobi (1775 – 1858), Ch. F. Nasse (1778 – 1851) a jiní.

V Německu v této době dozníval také spor mezi lékaři a filozofy o tom, kdo je kompetentní se zabývat duševními nemocemi, zda lékaři či filozofové. Z filozofů zvláště I. Kant zastával názor, že duševní nemoci patří do kompetence filozofů (v té době byla psychologie součástí filozofie). Lékaři (i psychiatrové, např. Heinroth) dokládali jednoznačně, že ten kdo léčí duševní nemoci, musí mít vzdělání lékaře.

Spor mezi psychiky a somatiky byl rozhodnut ve prospěch somatiků autoritou s mezinárodní prestiží německého psychiatra W. Griesingera (1817 – 1869), který stál na pozicích somatiků. Griesinger vyjádřil jednoznačně, že duševní nemoci jsou nemocemi mozku a jejich studium je záležitostí medicínskou. Přitom připomněl, že na duševní nemoc je možné také zemřít.

Druhá polovina 19. století byla pro psychiatrii obdobím rozvoje patologicko-anatomického a histologického bádání, do nichž byla vkládána naděje, že umožní odhalit podstatu duševních nemocí v anatomických a histologických změnách mozku. Povzbuzením byl objev patologicko-anatomických změn u paralytické demence, které učinil francouzský psychiatr L. A. J. Bayle (1799 – 1858). Stoupenci této tzv. **mozkové psychiatrie** se snažili hledat anatomickou lokalizaci duševních procesů a postavit psychiatrii na anatomickou bázi. Významnými stoupenci této teorie byli vídeňský psychiatr T. Meynert (1833 – 1892), vratislavský psychiatr C. Wernicke (1848 – 1905) a jiní.

Mozková psychiatrie významně přispěla k poznání organických duševních poruch. Pražský německý psychiatr A. Pick (1851 – 1925) popsal demenci označenou jeho jménem jako Pickova demence. A. Alzheimer (1864 – 1915) popsal demenci označovanou jeho jménem jako Alzheimerova demence, ruský psychiatr S. S. Korsakov (1854 – 1900) popsal demenci označovanou jeho jménem jako Korsakovova demence.

V rámci mozkové psychiatrie se v německy mluvících zemích v této době formovala neurologie a vytvářela se neuropsychiatrie. V jiných zemích, např. ve Francii, Anglii aj., se neurologie konstitovala v rámci interního lékařství. U nás se neuro-

logie vytvářela jak v rámci psychiatrie (např. L. Haškovec, 1866 – 1944), tak v rámci interny (K. Henner, 1895 – 1967).

U endogenních psychóz neodhalila patologicko-anatomická a histologická bádání žádné patologicko-anatomické a histologické změny a pozornost se proto začala obracet ke studiu **biochemických změn**. Za zakladatele biochemie mozku je považován německý lékař L. J. Thudichum (1828 – 1901), ale vlastní rozvoj biochemického bádání nastal až v 2. polovině 20. století po objevu nových psychofarmak.

Na přelomu 18. a 19. století začíná také přestavba psychiatrické teorie, jež probíhala po celé 19. století a vyvrcholila v r. 1899 vytvořením nozologické koncepce Emilem Kraepelinem. Kraepelinova nozologie, jež je budována na požadavku stejné příčiny, stejného klinického obrazu a stejného průběhu (prognózy) vede k poznání nespecifičnosti psychopatologických symptomů. To pro diagnózu znamená, že rozhodující je průběh (prognóza), nikoliv klinický obraz. Kraepelin na příkladě paralytické demence ukazuje, že neexistují specifické (neklamné) známky nemoci, ale jen celkový obraz nemoci v jeho vývoji od počátku do konce.

Kraepelinova nozologie byla od počátku předmětem nejrůznějších kritik. Odmítavé kritiky, které se snažily Kraepelinovu nozologii zpochybnit nebo alespoň oslabit, byly zaměřeny především proti přírodovědné orientaci. Odmítavou kritikou vyslovuje např. německý psychiatr A. Hoche (1855 – 1943), který považoval Kraepelinovy nozologické jednotky za utopii a za honbu za fantomy. G. Zilboorg (1890 – 1959) ve svých dějinách psychiatrie (A History of Medical Psychology, New York, 1941) kritizuje Kraepelina, že člověka redukoval na systém orgánů a duševně nemocného na „kolekci symptomů“. Zilboorg se podivuje také nad tím, že diagnostika spočívá na prognóze. Důležitost prognózy obhajuje o 50 let později významný německý psychiatr K. Leonhard, který upozorňuje, že diagnóza, která nevypovídá nic o prognóze, má velmi omezenou hodnotu. Diagnóza z průběhu vyjadřuje ve své podstatě poznání podstatných a opakujících se souvislostí, jež umožňují vědecké předvídání. Proto diagnóza, jež vypovídá také o prognóze, je poznáním obecných znaků nemoci.

*Prof. MUDr. Vladislav Šedivec, DrSc.
Bezručova 32
301 37 Plzeň*