

Psychopatologie a psychiatrie

Mojmír Svoboda (ed.), Eva Češková, Hana Kučerová

pro psychology a speciální pedagogy




portál

Psychopatologie a psychiatrie

Mojmír Svoboda (ed.), Eva Češková, Hana Kučerová

pro psychology a speciální pedagogy

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Psychopatologie a psychiatrie / Mojmír Svoboda (ed.),
Eva Češková, Hana Kučerová. – Vyd. 1. – Praha: Portál, 2006. – 320 s.
ISBN 80-7367-154-9

159.97 * 616.89

- psychopatologie
- psychiatrie
- učebnice vysokých škol

159.97 – Psychopatologie

37.016 – Učební osnovy. Vyučovací předměty. Učebnice

Lektorovali prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.
a prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

© Mojmír Svoboda (ed.), Eva Češková, Hana Kučerová, 2006
Portál, s. r. o., Praha 2006

ISBN 80-7367-154-9

Obsah

Úvod	9
1 Obecné otázky	13
Psychologie v psychiatrii	13
Dějiny psychiatrie	14
Sociální psychiatrie	21
Transkulturální psychiatrie	27
Pojetí normality	31
Etiopatogeneze psychických poruch	35
Etické problémy v psychiatrii	35
Psychiatrické vyšetření	39
Psychodiagnostika obecně	47
Psychiatrické terapie	57
<i>Biologická léčba</i>	57
<i>Psychoterapie</i>	74
<i>Sociální terapie</i>	79
Organizace psychiatrické péče	80
Klasifikace v psychiatrii (klasifikační systémy)	82
2 Psychopatologie (Obecná psychiatrie)	85
Poruchy vnímání	86
<i>Nepatické poruchy vnímání</i>	86
<i>Patické poruchy vnímání</i>	87
Poruchy pozornosti	92
<i>Nepatické poruchy pozornosti</i>	93
<i>Patické poruchy pozornosti</i>	94

Poruchy paměti	94
<i>Kvantitativní poruchy paměti</i>	95
<i>Kvalitativní poruchy paměti</i>	96
Poruchy myšlení	97
<i>Kvantitativní poruchy myšlení</i>	97
<i>Kvalitativní poruchy myšlení</i>	98
Poruchy řeči	103
Poruchy inteligence	105
<i>Mentální retardace</i>	105
<i>Demence</i>	107
<i>Sociální zanedbanost</i>	107
Poruchy pudů	108
<i>Pudy směřující k zachování individua</i>	108
<i>Pudy směřující k zachování rodu</i>	110
<i>Pud sdružovací (sociální)</i>	114
<i>Pud pro zpřijemnění existence</i>	115
Poruchy emotivity	115
<i>Poruchy afektů</i>	116
<i>Poruchy nálad</i>	119
<i>Poruchy citů</i>	120
<i>Poruchy vášní</i>	122
Poruchy vůle	122
Poruchy jednání	123
<i>Kvantitativní poruchy jednání</i>	123
<i>Kvalitativní poruchy jednání</i>	123
<i>Neadaptivní psychické reakce</i>	126
Poruchy vědomí	130
<i>Kvantitativní poruchy vědomí</i>	131
<i>Kvalitativní poruchy vědomí</i>	131
<i>Poruchy spánku</i>	134
Poruchy osobnosti	135
3 Speciální psychiatrie	139
Organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00–09)	139
<i>Základní charakteristika</i>	139
<i>Epidemiologie</i>	140
<i>Etiopatogeneze</i>	140
<i>Nejvýznamnější jednotlivé formy a jejich klinický obraz</i>	141
<i>Diagnostika a diferenciální diagnostika</i>	144
<i>Nejčastější otázky pro psychologa</i>	145
<i>Léčba</i>	153

Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek F10–19	159
<i>Základní charakteristika</i>	159
<i>Základní pojmy</i>	159
<i>Epidemiologie</i>	160
<i>Etiopatogeneze</i>	161
<i>Jednotlivé typy závislostí, klinický obraz</i>	161
<i>Diagnostika a diferenciální diagnostika</i>	171
<i>Nejčastější otázky pro psychologa</i>	171
<i>Léčba</i>	174
<i>Možnosti prevence a léčby kognitivního deficitu způsobeného návykovými látkami</i>	179
Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (F20–29)	181
<i>Základní charakteristika</i>	181
<i>Epidemiologie</i>	182
<i>Etiopatogeneze</i>	182
<i>Nejvýznamnější jednotlivé formy a jejich klinický obraz</i>	183
<i>Diagnostika a diferenciální diagnostika</i>	188
<i>Nejčastější otázky pro psychologa</i>	190
<i>Léčba</i>	195
Poruchy nálady (F30–39)	201
<i>Základní charakteristika</i>	201
<i>Epidemiologie</i>	201
<i>Etiopatogeneze</i>	202
<i>Jednotlivé formy a jejich klinický obraz</i>	203
<i>Diagnostika a diferenciální diagnóza</i>	206
<i>Úloha psychologa</i>	209
<i>Léčba</i>	213
Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy (F40–49)	223
<i>Základní charakteristika</i>	223
<i>Epidemiologie</i>	224
<i>Etiopatogeneze</i>	225
<i>Nejvýznamnější jednotlivé formy a jejich klinický obraz</i>	226
<i>Diagnostika a diferenciální diagnóza</i>	232
<i>Úloha psychologa</i>	234
<i>Léčba</i>	237
Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50–59)	244
<i>Základní charakteristika</i>	244
<i>Epidemiologie</i>	244
<i>Etiopatogeneze</i>	245

<i>Jednotlivé formy a klinický obraz</i>	246
<i>Diagnostika a diferenciální diagnostika</i>	250
<i>Nejčastější otázky pro psychologa</i>	251
<i>Léčba syndromů spojených s fyziologickými poruchami</i> <i>a somatickými faktory</i>	252
Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60–69)	255
<i>Základní charakteristika</i>	255
<i>Epidemiologie</i>	256
<i>Etiopatogeneze</i>	256
<i>Nejvýznamnější jednotlivé formy a klinický obraz</i>	257
<i>Diagnostika a diferenciální diagnostika</i>	263
<i>Nejčastější otázky pro psychologa</i>	264
<i>Léčba poruch osobnosti a chování dospělých</i>	265
Mentální retardace (F70–79)	268
<i>Základní charakteristika</i>	268
<i>Epidemiologie</i>	268
<i>Etiopatogeneze</i>	268
<i>Jednotlivé formy a klinický obraz</i>	269
<i>Diagnostika a diferenciální diagnostika</i>	271
<i>Nejčastější otázky pro psychologa</i>	271
<i>Léčba mentální retardace</i>	272
Problematika psychiatricko-psychologického přístupu u vybraných subpopulací	273
<i>Agresivní a neklidný nemocný</i>	273
<i>Nemocný se suicidálními tendencemi</i>	275
<i>První psychotické epizody (první epizody schizofrenie)</i>	277
<i>Komorbidity deprese a somatických onemocnění</i>	278
<i>Menšiny a jejich problematika</i>	282
<i>Týrané dítě</i>	283
<i>Znásilnění</i>	285
<i>Terorismus a jeho psychiatricko-psychologické odezvy</i>	285
<i>Problematika péče o umírajícího</i>	288
Přílohy	291
Seznam literatury	291
Seznam zkratk	293
Duševní poruchy a poruchy chování (MKN-10)	296
Rejstřík	311

Úvod

Univerzitní studium psychologie je koncipováno v takové šíři, že se na většině univerzit ve světě studuje samostatně bez kombinace s jinými obory. Již mnoho let se mluví spíše o komplexu psychologických věd než „jenom“ o psychologii. Ať je studium pojímáno jakkoliv, ať vychází z nejrůznějších stanovisek, vždy směřuje k tomu, aby poskytlo svým absolventům pokud možno co nejširší poznatkovou oblast (samozřejmě spolu se schopnostmi samostatného myšlení, hodnocení, interpretování) týkající se lidské psychiky. Studium psychologie vychází obligatorně ze tří okruhů: filozofického, přírodovědně-medického a sociálního.

Psycholog se setkává nejen s „normálními“ subjekty, ale zcela zákonitě i s lidmi vykazujícími jistou dávku patologie či s takovými, kteří se vymykají obvyklým normám psychiky a chování. Má-li budoucí psycholog porozumět sobě samému, druhým lidem, malým či velkým skupinám a vztahům mezi jednotlivými subjekty a objekty, musí být orientován v oblasti patologických forem lidské psychiky. Psychiatrie je imanentní součástí psychologie a její studium a znalost je nezbytná. Bylo by chybou se domnívat, že je relevantní pouze pro budoucí klinické psychology. S lidmi pracují psychologové jakékoli profesní orientace.

Psychopatologie a psychiatrie patří do medicínské oblasti vzdělávání psychologů (stejně jako např. biologie, anatomie, fyziologie, neurologie, behaviorální medicína a mnoho dalších). Přitom však psychiatrii nelze řadit pouze k biologickým disciplínám. Celá medicína (tedy i psychiatrie) je ovlivněna sociálními aspekty a má společenský rozměr. Vycházíme z medicínského základu a současně se pokoušíme o hledání společenských kontextů, jak to pro psychology považujeme za důležité.

Reprezentativní česká učebnice psychiatrie z roku 2002 (Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J.) předpokládá, že „psychiatrie bude definovat hranici mezi procesy, které jsou zvládnutelné lékařsky, a těmi, jež by měly být předmětem

regulace spíše prostřednictvím výchovných, poradenských, politických, resp. represivních institucí společnosti. Psychiatrie může pomoci v porozumění, do jaké míry jsou nežádoucí společenské jevy (např. návykové chování, kultismus, terorismus, násilí) spojeny s biologickými nebo psychologickými podněty, jež jsou na pozadí psychopatologie a vedou k neschopnosti anebo k odchylce.“

V odborné literatuře se lze setkat např. s údaji, že jen asi 70 % obyvatelstva je duševně plnohodnotných, nebo že téměř 50 % pacientů lékařů prvního kontaktu trpí některou duševní (nejčastěji neurotickou) poruchou. I to je jedním z důvodů stále se zvyšující potřeby psychologie, tedy nejen psychologů, ale i dalších příbuzných profesí. Pro ně je zamýšlena tato kniha.

Většina budoucích psychologů je seznamována s touto oblastí dostatečně podrobně. Například na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně mají posluchači během studia předepsán jeden semestr přednášek psychopatologie, další semestr poslouchají přednášky ze speciální psychiatrie, absolvují týdenní stáž z psychopatologie na psychiatrickém pracovišti, kde jsou v bezprostředním denním kontaktu s nemocnými. O stáži vypracují protokol a předkládají psychiatrické vyšetření konkrétního pacienta. Zde jsou jejich „patrony“ psychiatři, kteří s nimi konzultují jejich postupy.

Dosud chyběl text, který by představoval psychiatrickou problematiku psychologům jinak, než jak se prezentuje medikům. Naší snahou je seznámit studenty psychologie se základními pojmy psychopatologie, které potřebují jak k vlastnímu popisu vyšetřovaných osob a jejich chování, tak ke správné interpretaci lékařských sdělení. Několik úvodních kapitol se zabývá stručně vývojem psychiatrie, psychickými rozdíly mezi kulturami, otázkami sociální psychiatrie apod. V druhé části knihy jsou popisovány poruchy jednotlivých psychických funkcí, tedy psychopatologická symptomatologie. Při výuce předmětu „Obecná psychologie“ jsou z didaktických důvodů popisovány jednotlivé psychické funkce: vnímání, paměť, myšlení, vůle, chování, emoce, atd., „Psychopatologie“ se zabývá jejich dysfunkcemi, jako jsou poruchy vnímání, poruchy paměti, myšlení, vůle, chování, emocí atd. Tyto stavební kameny v dalším studiu slouží pro „výstavbu“ jednotlivých nozologických jednotek.

Nejrozsáhlejší část knihy je věnována popisu jednotlivých psychických poruch a chorob, který je doprovázen nástinem terapie, rehabilitace a diagnostiky. Kapitoly ze „speciální části“ vycházejí z dělení používaného v MKN-10. U jednotlivých skupin psychických poruch je uveden i přehled farmakoterapie, jehož cílem je navodit komplexnější orientaci posluchačů psychologie. Protože se jedná o doplňující informace, jsou příslušné pasáže tištěny petitem.

Problematika dětské psychiatrie je natolik specifická, že by vyžadovala samostatný text, kterým by byl výrazně překročen vymezený rozsah tohoto díla. Totéž se týká soudněpsychiatrické oblasti.

Bouřlivý vývoj posledních let nás vedl k zařazení samostatné kapitoly týkající se psychologicko-psychiatrických aspektů takových jevů, jako jsou

emigrace, terorismus, zneužívání jedinci. Obsahuje též závažné problémy současnosti: suicidální pokusy, agrese, akutní stresové poruchy.

Doufáme, že předložený text přiblíží čtenářům danou problematiku a nastíněnými vazbami podnítl další hledání hlubších vzájemných souvislostí mezi psychologíí a psychiatrií.

Rádi bychom vyjádřili své poděkování redaktorce nakladatelství Portál Mgr. Lence Bělouškové, která věnovala značnou pozornost přípravě knihy. Spolupráce s ní byla radostná a racionální. Dále děkujeme PhDr. Pavlu Humpolíčkovi, Ph.D., za pečlivé přehlédnutí textu. Neocenitelnou technickou pomoc poskytl Lukáš Lazecký, jemuž patří rovněž náš dík.

Své poděkování směřujeme i k oběma recenzentům, a to k prof. PhDr. Stanislavu Kratochvílovi, CSc. a k prof. MUDr. Michalu Hrdličkovi, CSc., jejichž připomínky přispěly ke zpřesnění textu.

Autoři

Obecné otázky

Psychologie v psychiatrii

E. Češková

Psychologie, konkrétně klinická psychologie, zaujímá v psychiatrii své nezapustitelné místo: 1. v oblasti diagnostiky, 2. v oblasti psychoterapie.

Komplexní léčba nemocných je týmová práce, kde zodpovědnost (včetně forenzní) má lékař. Ten rozhoduje, která vyšetření pro stanovení diagnózy jsou nutná, stanovuje léčebný plán a dohlíží na provádění terapie. Psychologické vyšetření je další vyšetření, které je nutno v rámci diagnostiky začlenit do určitého kontextu. Při nutnosti psychoterapeutické intervence se lékař obrací na psychologa, který má příslušnou erudici. Kompetence jsou dané, nicméně jejich dodržování záleží na morální zodpovědnosti každého člena týmu. Nezbytnou podmínkou jsou vzájemné respektování a spolupráce.

Centrální nervový systém (CNS) jako nejdůležitější a nejkomplexnější lidský orgán má nesmírné adaptační schopnosti a změna určité komponenty psychických funkcí, respektive i příznak, splňující kritéria psychopatologie, nemusí znamenat psychické onemocnění. Izolované příznaky se vyskytují u řady zdravých jedinců. Teprve soubor příznaků zasahující do normálního fungování jedince lze chápat jako psychickou poruchu. Z již řečeného vyplývá, že definice, na kterých stavíme v psychiatrii, mají významnou subjektivní dimenzi. Kvalitní a erudovaný psycholog by měl poznat, kdy jde o intervenci u lidí s psychickými problémy, kterou může zvládnout, a kdy jde o problém, který přesahuje do psychopatologie, a je nutné, aby do hry vstoupil lékař, v tomto kontextu nejčastěji psychiatr.

Dalším problémem, který bude zřejmě v budoucnosti hrát podstatnou roli, je ekonomický aspekt. Psychická onemocnění jsou poruchami, které budou pro lidstvo stále větší finanční zátěží. Nebude zřejmě možné bezplatně poskytovat optimální zdravotnickou péči všem. Výchova lékaře a hlavně pak lékaře specialisty bude drahá. Proto již v současnosti je kladen důraz na výchovu v oblasti paramedicínských oborů, které převezmou řadu úkolů, které zatím zastávají lékaři. Již dnes vidíme velký rozvoj bakalářského a magisterského studia v oblasti zdravotnictví. Analogické tendence jsou v oblasti výuky psychologie. V současné době laická a částečně také odborná veřejnost zcela nerozlišuje mezi specializací klinický psycholog nebo psychiatr a řada nemocných s psychickými problémy se obrátí spíše na psychologa než na lékaře, ať již jakékoli specializace. Toto pak je i jeden z důvodů, proč tato kniha vznikla.

Dějiny psychiatrie

M. Svoboda

V dávnověku nebyli lidé schopni vysvětlit duševní poruchy a prostřednictvím svého magického myšlení si je vykládali jako posedlost zlými duchy. Pro metody šamanů byly hlavními rituály nejrůznější ceremoniály, jako např. obřadní tanec, symbolická gesta, zpěv kouzelných písní, recitování zaříkávacích formulí. Tato démonologická koncepce choroby byla pozorována ještě v minulém století u některých indiánských kmenů v Latinské Americe: proti zlým duchům byly vystřelovány šípy, které je měly zahnat.

V Egyptě přináší první zmínky o duševních chorobách Ebersův papyrus z 15. století př. n. l. Uvádí rovněž modlitby k zaříkávání zlých duchů způsobujících posedlost. Kněží prováděli tzv. chrámové léčení, a to v chrámech boha Imhotepa. Imhotep nebyl jen kněz a lékař, ale i architekt – připisuje se mu stavba pyramidy v Sakkáře, která je starší než slavná Cheopsova pyramida. Jako terapeutikum byly používány hypnotické postupy, léčba spánkem, davová sugesce.

Ze 7. století př. n. l. pocházejí zmínky o duševních poruchách z Indie; mj. se objevují domněnky, že mozek je sídlem duše. Pozoruhodné popisy duševních chorob jsou ve Starém zákoně – např. David mírnil depresi krále Saula hrou na lyru.

V antickém Řecku cca 1000 let př. n. l. byly stavěny chrámy boha Asklepia (tzv. asklepiony) – nemocní v nich uléhali k chrámovému spánku. Tyto chrámy byly součástí lázeňských míst uprostřed přírody (např. Delfy, Epidauros).

Na pacienty bylo působeno dietetickými, balneologickými, klimatologickými, psychoterapeutickými a dalšími prostředky. (Pojem „psychoterapie“ však pochází až od Platona. Aristoteles rozvíjel pojem „mesotes“, pojem dobré prostřednosti jako životního cíle.)

Hippokrates (cca 460–377 př. n. l.) rozlišoval čtyři základní látky, jejichž poměrem a mísením vznikají čtyři temperamenty (duševní rozpoložení, povaha). Příčiny duševních chorob kladl do mozku. Vyjadřoval potřebu léčit celého nemocného, nejenom nemoc. Tuto Hippokratovu humorální teorii později převedl v ucelený systém medicínské vědy Galénos.

Sokratův žák *Platon* (asi 428–347 př. n. l.) objevuje v duši tři činitele – rozum, vznětlivost a žádostivost. Největším dobrem pro duši je rozumové myšlení a její láska k moudrosti. Duše je nesmrtelná a po smrti těla bude odměňována a trestána za své činy. Platon mj. zavedl pojem „anoia“. Ta může být dvojího druhu: manie – zuřivost, apatie – tupost. Obě mohou být vyvolány tělesnými příčinami, manie může být způsobena i náboženskou extází.

Z lékařů starého Říma je pro vývoj psychiatrického myšlení významný *Asklépiades* (124–56 př. n. l.). Duši nelokalizoval do určité části těla, chápal ji jako jemnou látku – atomy duše, které jsou rozptýleny v celém těle. Duše je tělesná, hyne spolu s tělem. Asklépiades rozlišoval akutní a chronické duševní choroby, používal pojmů mania a furor a popisoval jevy blízké halucinacím a bludům. Odmítal v léčbě omezovací prostředky. Doporučoval působit na nemocné různými druhy hudby.

Řecký lékař *Galenos* (cca 130–200 n. l.) působil jako osobní lékař Marka Aurelia. V psychiatrii byl eklektik, jeho pozici lze vidět mezi Hippokratem a Platonem. Za centrum lidského těla Galenos nepovažoval hlavu a v ní uložený mozek, nýbrž játra (podle jeho názoru stojí za krvetvorbou) a společně s nimi srdce, které slouží jako zdroj tělesného tepla. Mozek pojímal jako centrum duševních chorob. Rozlišoval horečnaté delirium od vlastní psychózy, která podle něj může vzniknout i sekundárně. Galénův význam je jednoznačně v anatomii a fyziologii. Anatomické názvosloví, které vytvořil, přetrvalo věky.

V dalších stoletích došlo ve vývoji lékařství k útlumu. S humanistickým postojem k duševně nemocným a s dědictvím antických lékařů se setkáváme v arabském světě od Damašku až po Španělsko. Vědecké školy byly v Bagdádu, Damašku, Káhiře, Cordóbě a Granadě. V arabském Španělsku existovala zvláštní psychiatrická zařízení.

Nejnámějším představitelem arabské medicíny je *Avicenna (Ibn Sina)*, žijící v letech 980–1037. Jeho nejdůležitějším lékařským dílem je *Kánon medicíny*. Psal o léčbě duševně nemocných, používal k ní sugesci, dietetiku, emetika, laxantia, narkotika, koupele, zaměstnávání. Z psychiatrického hlediska jsou zajímavé jeho představy, že duše je nehmotná, nesmrtelná forma těla, avšak její působení je vždy vázáno na jeho hmotu. Duševní choroby jsou výrazem poškození mozku nebo jeho komor. Další významní arabští

lékaři zajímající se o duševní choroby byli *Avenzoar* (1072–1162) a *Averroes* (1126–1198).

Evropský středověk znamenal dobu temna, duševní choroby byly opět démonizovány. Duševně choří nebyli považováni za nemocné, ale za posedlé zlými duchy, vstoupili do nich padlí ďáblové. Šílenství bylo neklamným projevem vtělení ďábla a posedlostí démony.

Vliv církve byl značný. Ve Štrasburku vyšlo v roce 1487 *Malleus maleficarum* (Kladivo na čarodějnice) autorů *Jakoba Sprenera* a *Heinricha Kraemera*, což byla příručka pro inkvizitory sloužící k vyhánění ďábla z nemocných. Čarodějnické procesy a upalování patří k charakteristice doby.

Ve střední Evropě spadaly zdravotní a sociální záležitosti do kompetence církve. Pomatení byli považováni za posedlé ďáblem a spojené se satanem, vedle toho existoval též názor, že jsou to děti boží. U některých klášterů a poutních míst byly zakládány osady bláznů, kde bylo o nemocné postaráno, ale zároveň jim zůstala i samostatnost. Slavnosti bláznů (karnevaly) byly podporovány církví, aby se dopomohlo právu vrozeného lidského bláznovství, „naší druhé přirozenosti“.

Středověká města uvrhovala duševně nemocné často do klece bláznů nebo se jich zbavovala tím, že je vsadila na tzv. loď bláznů (Narrenschiff), které pluly po říčních cestách Vlámka a německých zemí, hlavně Porýní. Vyobrazení těchto lodí maloval mj. Hieronymus Bosch a Albrecht Dürer.

Přes represivní aktivitu církve vzniklo několik významných zařízení, pečujících o duševně choré. K nejstarším patří Moristan – útulek pro duševně nemocné v Cařihradu (kolem roku 400) a azyl pro duševně choré v Jeruzalémě (zmínky z roku 491). Klášterní azyl v Metách založil v roce 830 biskup Sigibald, nemocnice pro duševně choré byla na počátku 12. století v Kolíně nad Rýnem. Ve vesnici Gheel ve Flandrech byl již v roce 1200 klášterní špitál pro duševně choré, podobné útulky vznikly též v Bruggách roku 1300 a v Hamburku v roce 1370.

Výuka medicíny byla scholastická. Salernská lékařská škola byla založena již v 10. století. Po tříletém studiu logiky bylo možno studovat pět let lékařství a absolventům byl udělován titul „doctor“ nebo „magister“. Vznikají první evropské univerzity, např. v Bologni (1158), Paříži (1205), Padově (1120), Neapoli (1125), Oxfordu (1250), Avignonu (1305), Praze (1348), Krakově (1364) aj.

Nemocní byli většinou izolováni od okolního světa. Při léčení duševních chorob se kladl důraz především na tzv. pouštění žilou, pálení vlasové části lebky horkými železnými tyčemi apod. Byli i lékaři vymykající se obvyklým postupům: *Savonarola* (1384–1461), profesor lékařství na univerzitě v Padově, tvrdil, že duševně nemocnému je třeba vrátit především spánek, uložit jej na visutém lůžku v chladné místnosti, střídavě sázet baňky a pouštět žilou, podávat projímadla a koupele ve vlažné vodě.

Koncem 15. a v 16. století se pod vlivem humanismu a renesance pozvolna mění postoje k duševně nemocným. *Theophrastus Bombastus Paracelsus* (1493–1541) byl jedním z prvních odpůrců Kladiva na čarodějnice. Domníval se, že jedna z nejdůležitějších příčin nemocí tkví ve změně chemické skladby lidského organismu. Založil iatrochemii a iatrochemickou léčbu.

Johan Weyer (1515–1588) je považován za otce psychiatrie, prvního psychiatra-klinika a deskriptivního psychiatra. S jeho jménem jsou spojeny myšlenky bojující proti oficiální démonologii. Kladl důraz na vlastní pozorování, zaznamenával vnější projevy chování pacienta, jeho myšlení a řeč. Ve svých dílech *De Praestigis Daemonum* (1563) a *De Pseudomonarchia Daemonum* (1567) popisuje různé psychopatologické symptomy.

Felix Platter (1536–1614), pravděpodobně po Weyerovi největší klinik renesanční psychiatrie, je prvním tvůrcem systematické klasifikace duševních chorob. Vrátil psychiatrii zpět do rukou lékařů, vznik duševních poruch viděl v souvislosti s onemocněním mozku, zejména s mozkovými nádory. Objevil *flexibilitas cerea* (flexibilitu mozku), duševně nemocné léčil uspávacími, vodoléčbou, masážemi, tělesnými cvičeními.

Humanistické postoje k duševním chorobám měli *Erasmus Rotterdamský* (1465 nebo 1467–1536), autor *Chvály bláznovství*, a *René Descartes* (1596 až 1656), jenž přinesl koncepci reflexu; chápal mozek jako nervové ústředí, což byl první významný pokrok v neurofyziologii.

I v této době projevují města snahu očistit se od vagabundů, asociálů, žebráků. To vede k tomu, že občané zakládají nemocnice, mnozí asociální a duševně nemocní jsou vykazováni z města nebo do odlehlých domů. Kdo byl shledán rušivým a nebezpečným, ten byl zavírán do cel nebo do věží (Narrenturm).

Psychiatrie jako lékařský obor vzniká v 18. století. Humanizace péče o duševně nemocné je spojována se jménem *Philippa Pinela* (1745–1826). Ve Francii existovalo státní zařízení pro duševně nemocné v Paříži (Hotel Dieu), kam byli umísťováni nemajetní choří. Pokud u nich nedošlo ke zlepšení, byli muži přeloženi do Bicêtre a ženy do Salpêtrière, což byla v podstatě vězení. Majetní pacienti se mohli léčit v lékařsky vedených penzionech v Charentonu (kde pobýval mj. i markýz de Sade) či v Chambéry. Philippe Pinel v roce 1793 propustil nejprve 12 duševně chorých v Bicêtre a v roce 1795 totéž provedl v Salpêtrière, což zpodobňují dva romantické obrazy J. Fleuryho („Pinel snímá nemocným okovy a vyvádí je na slunce“). Pinel nahradil řetězy pedagogickým režimem („traitement moral“). Duševní nemoci chápal jako formy odcizení. V jejich etiologii rozeznával vnější a vnitřní příčiny. Používal rovněž jakési formy psychodramatu, nesledoval tím ale současné cíle, snažil se nemocné jen zaměstnat.

Jeho žák *Jean Etien Dominique Esquirol* (1772–1840), poučen hrůzou revoluce, rozpracoval terapeutickou nauku, zkoušel vše, co bylo v té době známé – mesmerismus, muzikoterapii aj.

Oba patří k zakladatelům moderní psychiatrie.

V roce 1784 vznikla ve Vídni Všeobecná nemocnice sloučením věže bláznů s dalšími zařízeními. V německých zemích byly od roku 1800 zakládány blázince, často v osiřelých klášterech a zámcích.

V Anglii založil (aniž znal Pinelovy principy) *William Tuke* v Yorku ústav jménem Retreat jako model humánní léčby (1795). Nemocní byli léčeni zaměstnáním, teplými koupelemi a laskavým přístupem („moral management“).

John Connolly (1794–1866) je považován za zakladatele humánního přístupu k léčení duševně nemocných. V roce 1839 zrušil do té doby používané donucovací a omezovací prostředky (např. roubík do úst, masku na obličej, drátěné klece, koše, z nichž vyčnívala jen hlava). Jeho přístup je znám pod názvem „no restraint“ (žádný útisk).

Po vzniku moderních států v 17. a 18. století nastupuje ekonomika merkantilismu, pokračuje racionalizace a roste význam rozumu. Kdo se neřídí principem rozumu, musí být vychováván. V řadě zemí je zaváděna povinná vojenská služba a povinná školní docházka. Občanský morální kodex nabývá převahy nad církevním. Medicína je zodpovědná za pořádek a bezpečnost, objevuje se institut zbavení svéprávnosti (aby byl majetek chráněn před rozhrýřením). Pro nepotřebné starce jsou zřízeny starobince, pro jedince potřebující péči pečovatelské domy, pro děti sirotčince, pro trestance věznice a pro blázny blázince. Tato „odkladistě“ (rezervoáry) se jmenují podle regionálních zvyklostí workhouse, Tollhaus, Arbeitshaus aj.

Humanistická tradice pokračuje, např. v Anglii založil *William Battie* roku 1751 Špitál sv. Lukáše jako protějšek k obludnému rezervoáru v londýnském Bedlamu. Ovlivnění kontextu života a zvyků pacientů považoval za důležitější než podávání léků. Významná je jeho kniha z roku 1758 *Psychiatrie jako věda*.

Staletí 18. a 19. jsou považována za zlatý věk nozologického pojetí duševních chorob a deskriptivního dělení podle symptomatologie nebo v některých případech podle příčiny (progresivní paralýza). *Wilhelm Griesinger* (1817 až 1869) vytvořil v Německu model psychiatrie jako vědy a zpracoval patologii a terapii duševních nemocí. Jeho učebnice *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845) se opírá o patologickou anatomii. Mozek se od té doby stává objektem usilovného výzkumu. V psychiatrických ústavech se zřizují prosektury a patologicko-anatomické laboratoře.

K významným psychiatrům tohoto období patří *Emil Kraepelin* (1856–1926), tvůrce jedné z moderních psychiatrických klasifikací, objevitel parafrenie. Jím používaný termín dementia praecox nahradil švýcarský psychiatr *Eugen Bleuler* (1857–1939) pojmem schizofrenie. Bleuler zavedl i další pojmy, např. organická duševní porucha. *Ernst Kretschmer* (1888–1964) je zakladatelem moderní typologie osobnosti. Jeho dílo *Tělesná stavba a charakter* přispělo k rozšíření konstitucionalistického směru v psychiatrii (tzn. k akcentaci významu vztahu tělesné konstituce k mentálnímu typu jedince).