
Z HISTORIE

Wilhelm Griesinger a jeho koncepce jednotné psychózy

Šedivec V.

Wilhelm Griesinger (1817–1869) byl profesorem vnitřního lékařství v Tübingen a později v Kielu, od r. 1865 byl profesorem psychiatrie v Berlíně. Prosazoval spojení neurologie a psychiatrie. Německá psychiatrie získává jeho osobou mezinárodní význam.

Spor mezi psychiky a somatiky byl rozhodnut ve prospěch somatiků autoritou a mezinárodní prestiží W. Griesingera, který stál na pozicích somatiků. Griesinger ve své učebnici „*Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*“ se vyjádřil jednoznačně, že duševní nemoci jsou nemoci mozku a jejich studium je záležitostí medicínskou. V poznámce pod čarou připomíná, že jde o nemoci, na něž je možno také zemřít. Proti psychikům vystoupil také s výtkou, že odmítají pitvy a histologická zkoumání mozku.

Pod vlivem svého učitele E. A. Zellera (1804–1877) přijímá Griesinger koncepci jednotné psychózy, jež byla proto také označována jako Zeller-Griesingerova jednotná psychóza. (E. A. Zeller byl německý psychiatr, ředitel ústavu pro duševně choré ve Zwiefalten.)

Griesinger si uvědomoval, že třída duševních nemocí je vytvořena symptomaticky z hlediska klinicko-psychologického. Proto považoval jednotlivé formy duševních nemocí jen za symptomové komplexy anomálních stavů mozku, které jsou součástí jednotné psychózy, jež se projevuje v různých formách a probíhá dvěma stadii.

Griesinger vyčlenil proto dvě skupiny symptomových komplexů:

a) symptomové komplexy první řady spočívající na poruchách afektivity (stavy depresivní a stavy vzrušenosti, tj. stavy manické);

b) symptomové komplexy druhé řady, jež spočívají na poruchách myšlení a na poruchách vůle (stavy psychické slabosti; sem řadí defektní stavy postpsychotické, demence a mentální retardace.) Symptomové komplexy první řady – pokud nedojde k uzdravení – přecházejí do symptomových komplexů druhé řady, jež jsou konečnými stadii jednotné psychózy, kdy už nemoc není léčitelná.

Griesinger rozlišuje tři skupiny symptomových komplexů.

1. První skupinou jsou depresivní stavy, které jsou iniciálním stadiem jednotné psychózy. V tom-

to stadiu může nemoc remitovat nebo přejít do jiné formy duševní nemoci. Toto stadium může u některých nemocných chybět nebo probíhat velmi mírně, takže nemusí být považováno za nemoc. *V této skupině je několik podskupin.*

a) Nejmírnější podskupinou je hypochondrie, jež vyrůstá z tělesného pocitu nemoci a spočívá v klamném hodnocení zdravotního stavu.

b) Druhou podskupinou je melancholie v užším slova smyslu. Je spojena s depresivní náladou, odvracením od světa s pocity viny, bludy pronásledování, halucinacemi a iluzemi. Připomíná, že halucinace a bludy jsou vždy spojeny s depresivní náladou. Přechod do mánie a střídání obou forem považuje za běžné. Střídání může být zcela pravidelné. Sám pozoroval nemocné, kteří v určitou roční dobu onemocněli melancholií (např. v zimě), na jaře se nemoc přesmykla do mánie a na podzim opět do melancholie.

V této souvislosti upozorňuje na Falretovu „folie circulaire“, kterou Falret popsal v r. 1851, jež měla nepříznivou prognózu. Připomíná Baillargerův názor, že nejde o dvě různé nemoci, melancholii a mánie, ale obě poruchy jsou periody jedné a téže nemoci. V jednotlivých případech se může objevit i denní nebo několikadenní pravidelné střídání mánie a melancholie.

Mezi dalšími podskupinami jsou: c) apatická forma melancholie, d) melancholie se sebezničujícími tendencemi (sebevražedným jednáním), e) melancholie se zvýšeným volním napětím, jež tvoří přechod k mánie.

2. Druhou skupinou symptomových komplexů jsou stavy vzrušenosti, které dělí na Tobsucht (zuřivost) a Wahnsinn (šílenství). Tobsucht se vyznačuje zuřivostí, neklidem, impulzivitou, velikašskými bludy, halucinacemi a iluzemi. Jako zvláštní formu vyděluje delirium acutum grave, jež se vyznačuje rychlým vznikem, furibundním deliriem a horečkou. Onemocnění trvá od několika dnů do 6–8 týdnů a často končí smrtí. Jde tedy o popis tzv. letální katatonie. Wahnsinn (šílenství) je mírnější intenzity než Tobsucht (zuřivost), halucinace a iluze nejsou časté, utkvělé představy (tj. bludy) jsou velikašského charakteru (jsou vynikající osobnosti, generálové, vládci apod.).

3. Třetí skupinou symptomových komplexů jsou stavy psychické slabosti. Tuto skupinu tvoří rozdíl-

né duševní poruchy, jimž je společné, že jsou následky nemocí předchozích skupin, pokud nedojde k jejich uzdravě: afektivní poruchy ustupují a onemocnění spočívá na poruchách intelektu.

Radí sem: a) První podskupinu – „partielle Ver-rückheit“ (částečnou pomatenost), jež je chronické halucinatorní duševní onemocnění s psychickým defektem, odpovídající dnešní paranoidní schizofrenii. b) Druhou podskupinou – „allgemeine Ver-rückheit“ (celkovou pomatenost ve smyslu demence), jejíž obsahem jsou rozvinutá neléčitelná stadia jednotné psychózy. c) Třetí podskupinou – idiotismus (dnešní mentální retardace), jehož podskupinou je kreténismus.

4. K předchozím skupinám přidává ještě čtvrtou skupinu, kam řadí některé komplikace duševních nemocí. Zvláštní pozornost věnuje všeobecné (progresivní) paralýze, jež je nejčastější a má velmi tristní prognózu. Podobně jako Esquirol ji považuje za komplikaci různých duševních nemocí.

Symptomatické duševní nemoci nejsou v tomto schématu zařazeny a jsou probírány v kapitole o příčinách duševních nemocí. Za častou příčinu považuje horečnatá onemocnění a generační fáze u žen.

Z horečnatých onemocnění jmenuje tyfus, chole-ru, pneumonii, akutní revmatismus, akutní exan-témy a také „střídavou horečku“. Zajímavé je upo-zornění, že někteří autoři (např. Jacobi, Koster) pozorovali po prodělání „střídavé horečky“ naopak zlepšení psychického stavu i plné vyléčení duševní nemoci. Koster pozoroval v Siegburgu mezi 24

nemocnými, kteří onemocněli střídavou horečkou, 7krát uzdravení, 7krát zlepšení, u 10 nemocných nezjistil žádný léčebný vliv. Upozorňuje, že mezi nemocnými bylo mnoho chronických a nevléčitelných nemocných a nemocných se špatnou prognózou.

Griesinger podává také popis poporodních psychóz, jež označuje jako laktační nebo puerperální psychózy. Nejčastějším klinickým obrazem byla zuřivost (Tobsucht), pak melancholie; pozoroval i vysoký sklon k sebevražednému jednání. Prognóza byla příznivá, k vyléčení docházelo zpravidla do třech měsíců; asi u poloviny nemocných žen zjišťo-val hereditární zátěž.

V ošetřování duševně nemocných zdůrazňoval „no-restraint“ systém, jehož autorem je anglický lékař John Conolly (1794–1866), který vycházel z Pinelova vzoru. Spočíval v pobytu na čerstvém vzduchu, v zábavách různého druhu, v průměrném zaměstnávání v dílnách, zahradnictví, hospo-dářství a podobně.

Mohlo by se zdát, že Griesingerova koncepce jednotné psychózy je krokem zpět, ale Griesingerovi tato koncepce umožnila přeskupení příznaků podle nových kritérií. Základním kritériem se stalo kritérium průběhu (prognózy). Podle prognózy rozdělil Giesinger psychózy na „vyléčitelné“, u nichž dochází k plné remisi, a na „nevléčitelné“, u nichž plné remise nelze dosáhnout. Teprve druhým kritériem byl klinický obraz. Griesinger tím vytvořil předpoklady pro Kraepelinovu nozologic-kou koncepci.

LITERATURA

1. **Griesinger, W.:** Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 2. Aufl. Stuttgart, 1861.

2. **Griesinger, W.:** Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 4. Aufl. Braunschweig, 1876.

Dodáno redakci: 26. 2. 2004

Po skončení recenzního řízení: 16. 5. 2004

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

KŘESLO PRO FAUSTA

Hostem diskusního odpoledne nesoucího název „Křeslo pro Fausta“ byl 24. ledna 2005 v Akademickém klubu UK v Praze prof. MUDr. Petr Zvolský, DrSc., emeritní přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Diskutovalo se na téma běžný život psychiatra, což vzbudilo u přítomných patřičný zájem a odezvu. Součástí akce byl také křest Pamětní knihy, což je nová zajímavá publikace prezentující v historickém průřezu významné osobnosti medicíny, které byly spjaty s Psychiatrickou klinikou na Karlově (dnešní 1. LF UK a VFN). Připomenuti jsou také zajímaví hosté, kteří kliniku navštívili, a slavní pacienti z četných oblastí společenského života. Medailony těchto pozoruhodných aktérů, dotvářejících historii kliniky, jsou doplněny fotografiemi.