Stručný nástin dějin psychiatrie jako lékařského oboru a význam tzv. psychiatrických revolucí lze dohledat na různých místech soudobé domácí psychiatrické literatury. Zde připomeňme alespoň nejdůležitější milníky ve vývoji oboru za posledních řekněme 100 let. Na počátku 20. století přichází především psychoanalýza, založená Sigmundem Freudem a rozvíjená jeho následovníky, která vnesla do chápání dynamických mechanismů rozvoje neurotických obtíží nový pohled, jenž se brzy stal populárním i mimo odborné kruhy a ovlivnil meziválečnou kulturu v nevídaném rozsahu. Paul Johnson ve svém bestselleru *Dvacáté století* doslova uvádí: „*Začátkem 20. let mnoho intelektuálů zjistilo, že vlastně byli Freudovci celá léta, aniž to věděli“*. Nicméně navzdory tomu, že psychoanalýza navždy zanechala v medicíně do té doby nereflektované nebo nedostatečně reflektované principy a jevy, jakými jsou přenos a protipřenos, význam raných traumat pro vývoj osobnosti, zásadní význam nevědomí při rozvoji neurotických (dnes bychom řekli úzkostných) a různých somatických poruch, přece jenom psychoanalytický přístup nikdy nezaujal místo v diagnostickém, ale zejména v terapeutickém mainstreamu medicíny. To má ostatně své důsledky i dnes, kdy psychoanalýza po letech přežívání v ilegalitě za obou totalitních režimů, je sice nyní opět provozována, ale není veřejným zdravotním pojištěním rozpoznávána jako plnohodnotná disciplína, jež by si zasluhovala úhradu. Je to něco mezi medicínou, sebepoznáním a koučingem, za který se platí někdy i dost citelné peníze a není součástí lékařského kurikula.

20. století také přineslo do psychiatrie několik významných léčebných modalit, z nichž některé se ukázaly být osudovými omyly (frontální lobotomie - António Egas Moniz od r. 1936, po něm v USA Walter Freeman a James Watts; inzulinová komata – Manfred Sakel 1935), jiné zůstaly významnou součástí terapeutického armamentária (elektrokonvulze, ECT - Cerletti a Bini 1938). Významným milníkem v léčbě závažných duševních poruch, konkrétně bipolární poruchy (dříve maniodepresivita), bylo využití lithia zásluhou objevu Australana Johna Cade (1949). Cade ve snaze najít příčinu šílenství vpichoval pokusným morčatům do břicha moč duševně nemocných. Jeho první experimenty mu naznačovaly, že moč od manických pacientů byla toxičtější než jiná. V moči jsou dvě toxické látky: močovina a kyselina močová. Zjistil, že močovina je stejná u nemocných i zdravých lidí, začal tedy pracovat na kyselině močové a připravoval její roztoky. Při přípravě musel zlepšit její rozpustnost ve vodě. Toho dosáhl přidáním lithia, čímž vytvořil roztok urátu lithného. Všiml si pak, že morčata v kontrolní skupině, injikovaná roztokem uhličitanu lithného, byla o poznání klidnější. Cade tedy vyzkoušel bezpečnost lithia sám na sobě a začal je zkoušet u svých pacientů s diagnózou mánie, demence præcox nebo melancholie, a to s vynikajícími výsledky. Cade spekuloval, že mánie je způsobena nedostatkem lithia. Později se však dostala do popředí toxicita lithia, kterou vyřešilo až stanovování jeho hladin a určení terapeutického rozmezí. Lithium v podobě solí je nicméně nejdéle soustavně předepisované psychiatrické remedium v historii.

 Naprosto zásadní zlom v psychiatrii však znamená nástup éry psychofarmak, jenž se datuje od prvního podání chlorpromazinu Jeanem Delayem, Pierre Denikerem a Henri Laboritem (Paříž, 1952). Nástup psychofarmak dramaticky proměnil atmosféru psychiatrických léčeben a umožnil propustit tisíce pacientů „na svobodu“. Po objevu antipsychotik přichází záhy objev antidepresiv a v 60. letech, zejména zásluhou Mogense Schou, byl prokázán thymoprofylaktický účinek lithia, jenž položil základ skupině thymoprofylaktik, kterým se dnes říká stabilizátory nálady a patří mezi ně kromě lithia zejména antiepileptika. Syntéza chlordiazepoxidu (1957) odstartovala úspěšnou éru benzodiazepinových anxiolytik, jež umožnila rychlou úlevu od úzkosti a nespavosti. I když konečný účet této skupiny je poněkud zkalen rizikem rozvoje závislosti, její existence podnítila zájem o nová a bezpečnější anxiolytika a hypnotika, jejichž efekt na psychiku oceňují lékaři i pacienti napříč lékařskými obory.

V nedávné době, kdy už se zdálo, že psychofarmaka a elektrokonvulze nemají co do účinnosti oproti jiným terapeutickým modalitám v psychiatrii konkurenci, znamenal další zvrat úspěšný nástup kognitivně-behaviorální psychoterapie (KBT), zejména v léčbě některých úzkostných a fobických poruch a poruchy obsedantně-kompulzivní, jež až do konce minulého století byla považována prakticky za farmakorezistentní a odolávala i jakýmkoliv psychoterapeutickým pokusům. Ze zoufalství u ní byla aplikována i psychochirurgie, ale též bez valnějšího úspěchu. Nyní se však v ojedinělých případech psychochirurgické zákroky opět vracejí v cílenějším a méně invazivním provedení.

Současné pokroky v psychiatrii jsou dány především pokroky v aplikovaných neurovědách a těží z poznatků základního neurovědního výzkumu. Příkladem může být repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS), kterou lze z povrchu kalvy indukovat elektrické stimuly v mozku a tím stimulovat či inhibovat vybrané mozkové oblasti neinvazivním způsobem. Dále je to hluboká mozková stimulace (DBS), jejímuž širšímu rozšíření brání jak invazivita, tak finanční a materiální náročnost navzdory tomu, že v některých farmakorezistentních případech působí až zázračně, i když trvalost efektu není ještě dostatečně prozkoumána.

K tomu přistupují experimenty s uplatněním odlišných mechanismů antidepresivního účinku oproti dosavadním katecholaminovým hypotézám, např. využití ketaminu v léčbě farmakorezistentní deprese.

Velký průlom v diagnostice neuropsychiatrických onemocnění znamenal nástup magnetické rezonance (MRI či MNR) a zejména funkční magnetické rezonance (fMRI). Psychiatrické využití je zatím pouze ve výzkumu, ale ruku v ruce s poznáním morfologického podkladu velkých neuropsychiatrických poruch nachází MRI čím dál víc uplatnění i v mapování neurobiologického pozadí duševních poruch. Ve spojení s moderními přístupy využívání virtuální a augmentované reality se nabízí v blízké budoucnosti i možnost jejího terapeutického využití v rámci fMRI feedbacku v reálném čase.

Podobně při studiu demencí se uplatňuje amyloidový a tau PET a v jejich terapii kognitiva (inhibitory cholinesterázy jako donepezil, galantamin a rivastigmin a NMDA antagonista memantin). Novinkou posledních let je měření hladin psychofarmak, jež se ukázalo být důležitým doplňkem správné klinické praxe, neboť léčebný účinek se v psychiatrii neodvíjí pouze od farmakodynamiky, ale také farmakokinetiky, jež vykazuje v populaci značnou variabilitu od nejpomalejších až po nejrychlejší metabolizátory těch kterých psychofarmak.

Velkým pokrokem jsou také dlouhodobě působící injekce antipsychotik druhé generace, jež umožňují podávání až v tříměsíčních intervalech a testují se již formule pro intervaly půlroční. To by mohlo znamenat značný přínos vzhledem k nárokům na uživatelskou přátelskost a adherenci k léčbě právě u psychotických pacientů.

Výzkumně stále sílí role molekulární psychiatrie a studium protilátek a interleukinů působících na různé struktury či působky v mozku. Objevují se také nové nosologické jednotky pro dříve nevysvětlitelné poruchy, nyní stojící na pomezí neurologie a psychiatrie, např. NMDA encefalitida.

Konečně, měli bychom mít na paměti, že možná největší pokrok, i když zatím stále ještě ne zcela dostatečný, představuje změna vnímání duševních nemocí ve společnosti – destigmatizace a reforma péče o duševní zdraví, pakliže se ji jednou podaří uskutečnit.