

ZPRÁVA O XXXV. SOUDNĚ PSYCHIATRICKÉ KONFERENCI V TŘEBONI, KONANÉ VE DNECH 20. AŽ 22. ZÁŘÍ 2012

Hlavním tématem konference byla forenzní problematika alkoholu a drog za volantem, značná pozornost byla věnována též posledním legislativním změnám majícím vliv na znaleckou činnost. Konferenci zahájil prim. S. Droba osobní vzpomínkou na tragicky zemřelého prof. Vladimíra Novotného, přednostu bratislavské Psychiatrické kliniky UK, jenž se nezapomenutelným způsobem vepsal do paměti všech stálých účastníků konferencí, které obohacoval neodolatelným společenským šarmem a obrovským rozhledem nejen v soudně znalecké problematice.

O změnách, které přinese nový občanský zákoník v roce 2014, referovali prim. J. Švarc a P. Krekule. Prim. P. Popov s L. Čablovou a H. Fidesovou seznámili posluchače s oznamovací povinností lékaře u pacientů s řidičským průkazem v léčbě návykových nemocí. Stále živé otázky trestní odpovědnosti a rozporům ve znaleckých posudcích na masového vraha Breivika se věnoval J. Janatka a S. Morávek. Z řady kazuistických sdělení zaujal M. Buřič pečlivě zpracovaným znaleckým posudkem ve věci neplatnosti darovací smlouvy; P. Pavlovský s L. Šrutovou se dotkli otázky hodnocení bolestného z psychiatrického hledis-

ka. Řada sdělení byla věnována otázkám domácího násilí (Kalvach, Harsa a Kertészová, Pavlát, Hessler a Tůmová). Sdělení o nebezpečí vlivu drog na řízení motorových vozidel přednesl K. Hynek, H. Drástová referovala o nebezpečí drog v seniu, S. Droba zhodnotil vývoj návykových problémů na Slovensku po převratu. Sexuologickou problematikou, resp. falešným obviněním ze sexuálního násilí se zabývali Franek a Krekule se Štochlovou, Z. Mistolerovala referovala o vztahu mezi pyromanií a pyrofilii. Všechny příspěvky se setkaly s velkou pozorností 70členného auditoria a vedly k živým diskusím.

Konference proběhla v hotelu Zlatá hvězda v centru Třeboně, která zapůsobila na všechny účastníky hlubokým dojmem bohatstvím svých kulturních a přírodních památek. Za hladký průběh konference patří dík organizačnímu výboru v čele s doc. Hynkem a paní Irenou Ředínovou. Příští soudní konference proběhne na Slovensku, zatím bez bližšího určení místa.

*doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11, 128 08 Praha 2*

historické pohledy

JAKÝMI NEMOCEMI TRPĚL VINCENT?

(pokračování z minulého čísla)

Vincentova psychotická pomatenost byla „záchvatovitá.“ Dnes bychom mluvili o návalech, epizodách nebo atakách duševní choroby, o záchvatech jen při krátkém trvání. Dnešní psychiatrické názvosloví neexistovalo. Byla to doba, kdy byla epilepsie populární a lékaři ji diagnos-

tikovali i tam, kde by to dnešní psychiatry ani nenapadlo. Ve špitále v Arles ošetřoval Vincenta dr. Rey. Pomyšlel na jistý druh padoucnice se zmateností a s halucinacemi a na podíl alkoholismu. V doporučení ústavního léčení napsal v květnu 1889, že Vincent v prosinci předcho-

zího roku onemocněl „akutní mánií s generalizovaným bludem“ a že si v tomhle stavu uřízl ucho. I ředitel ústavu v Saint Rémy Dr. Peyron byl zřejmě téhož názoru, ač jeho příjmová diagnóza zněla „akutní mánie se zrakovými a sluchovými halucinacemi“. Rok poté se však už o možné epileptické bázi Vincentovy psychózy nezmínil. Epilepsii jako příčinu Vincentových psychotických epizod tehdy lékaři jen tušili, dokázat ani vyvrátit to nemohli. Tehdejší francouzská psychiatrie epilepsii bez křečových záchvatů a jen s příznaky psychózy znala. Už v roce 1860 zavedl francouzský psychiatr Benedikt Augustin Morel (1809–1873) pojem „larvovaná [maskovaná] epilepsie“ a její existenci potvrdil i slavný psychiatr Jean-Pierre Falret (1794–1870).²¹ Co Vincent v oněch „záchvatech“ ale opravdu prožíval? Přesný popis jeho chorobných zážitků znám není. Byl pokaždé vzrušený, neklidný, úzkost musela být zničitelná, někdy se bál, že ho chtějí otrávit, cítil strach z jakéhosi ohrožení, prý silou přírody, přechodně měl ale i prožitek štěstí či jakési extáze a halucinoval zrakově i sluchově. Choval se nesmyslně, často šlo o stereotypní pohyby a pobíhání z místa na místo. Dezorientován byl jistě. Začínalo to náhle a většinou to i náhle skončilo. Totální amnézie nebyla, ze svých chorobných prožitků si však mnoho nepamatoval. Převažovaly mystické a religiozní prožitky.⁹ Všechno bylo velice proměnlivé. Tu a tam i mezi „záchvaty“ nastalo nakrátko projasněné vědomí: „*Mám okamžiky, v nichž se moje nadšení stupňuje až do šílenství nebo do prorokování, v takové chvíli jsem jak řecké orákulum na třínožce ... Pak několik okamžiků závoj, překrývající čas a osud*“.^{5,6,9} Asi nestál ani o život, a tak se pokoušel o sebevraždu otravou tím, k čemu se dostal. Někdy se prý i svíjel bolestmi. Jakými, to nikdo neví. Tu a tam útočil i na personál. Jednoho ošetřovatele nakopl do hrudníku. Jindy se válel v truhlíku na uhlí.²⁴ Po odeznění „záchvatů“ nechťel o svých prožitcích mluvit, ani se jimi v myšlenkách zabývat. Doléhala na něj sklíčenost nebo apatie, jindy byl naopak zavalen spoustou tvůrčích nápadů: „*Pracuji nepřetržitě, zahání to moje záchvaty a ty nenormální ideje ... mám v sobě pracovní zběsilost*.“ Po odeznění svých psychotických prožitků býval zpravidla kritický a doznával, že své přeludy i klamně domněnky v průběhu „záchvatů“ pokládal za skutečnost. Po pobytu v Saint-Rémy vzpomínal, že stejně jako on mívali mnozí z ostatních pacientů „hlasy“. Bavil se o tom s doktorem Reyem. Ten ho ujistil, že jeho chorobné stavy jsou přechodné. Tím více ho děsila představa, že se ta hrůza může opakovat. V jednom dopise z konce svého ústavního pobytu v roce 1889 napsal: „*Prožívám krize jako nějaký pověřivý člověk, napadají mě pak zmatené náboženské myšlenky ... celá ta spousta bláznů v tomhle starém klášteře ohrožuje můj zdravý rozum ... po krizi mívám tři čtyři měsíce klid ...*“.^{5,6} O spolupacientech v Saint-Rémy se zmínil v dopisech víckrát: „*Je tu jeden, co stejně tak řve a mluví, jako jsem to ještě před třinácti dny dělal já, a namlouvá si, že na chodbách slyší hlasy ... u mě to byl ale současně sluch i zrak ... Ono to vypadalo jako ve snu ...*“.^{12,13,16}

Byla tedy padoucnice příčinou Vincentových psychotických atak? Měla prý dědičný základ. Padoucnice bylo v rodině prý víc a netrpěla jí jen matčina sestra. Zavinil to sám Vincent. Vykládal to dr. Peyronovi v Saint Rémy.²⁴ Proč si tu bajku vymyslel, nikdo neví. Ani bratr Theo ji prý

nevyvracel.¹² V roce 1955 se sešli lékaři a historici umění s příslušníky Vincentovy rodiny a ti všechny pověsti o epilepsii Vincentových předků vyvrátili. Tím se ale možnost epileptické báze jeho duševní choroby nevyklučuje. Typické epileptické záchvaty Vincent nikdy neměl. Co však „netypické záchvaty“? Psalo se o „temporální epilepsii“, o „epileptických mráкотných stavech“, případně o zvláštních „epizodických psychózách“.^{12,16–18,24,25} Velká autorita francouzské neurologie Henri Jean Pascal Gastaut (1915–?) z Marseille napsal v roce 1956 své pojednání o van Goghovi.^{12,18,21} „Krizi“ před vánoci 1888 prý vyprovokoval alkohol a napomohl i úžeh. Pravda, s Gauguinem popíjeli absint vydatně. Nevyprovokovalo to „zmatený automatismus“ s tou břitvou na Gauguina a pak na vlastní ucho? Gastaut pomýšlel na epileptický mráкотný stav při „psychomotorické padoucnici“. Tam nějaká dědičnost ve hře být nemusela. Vincentova matka byla gracilní konstituce a riziko porodního traumatu značné. Těžký porod by k tomu patřil. A tím i poškození mozku. Vždyť Vincent měl i asymetrický obličej (kraniofaciální asymetrie),¹⁸ a tak mohl mít i „epileptický fokus“ v mozkové tkáni. Gastaut zdůraznil, že Vincentova „temporální epilepsie“ nezpůsobila žádné oslabení jeho inteligence a jeho kreativitu spíše zvýšila.²¹

Řekl jsem „mráкотný stav“. Peters²¹ píše, že se „mráкотné stavy“ u epileptiků po proběhlém velkém záchvatu objevovaly dříve často, ač jsou dnes vzácné. Kromě epilepsie vznikají i po alkoholu, některých drogách, po traumatu lbi a organických poruchách mozku. O bezvědomí nejde. Vědomí je nějak zastřené, postižený může ale vypadat nenápadně, chová se však jinak než obvykle. Trvání minuty, hodiny, jindy dny, týdny i měsíce. Amnézie být může, ale nemusí, a pak si nemocný i na něco vzpomene. Vincent zřejmě mráкотné stavy měl. Tím se automaticky neříká, že musely mít epileptickou etiologii. Německý psychiatr Karl Kleist (1879–1960) psal i o epizodických mráкотných stavech, které se na epilepsii svěst nedaly. V Anglii působící psychiatr německého původu Willy Mayer-Gross (1889–1961) psal o „oneiroidních stavech“ (1924) při různých endogenních psychózách, jeho žáci (Slater, Beard, Roth) o „schizofrenních“ stavech na epileptickém podkladě. Další psychiatři (L. v. Meduna, W. McCulloch, 1945) vydělili dokonce tzv. oneirofrenii jako schizofrenii příbuznou endogenní psychóze se zastřeným vědomím. Takže dost zmatek. Vazba Vincentových psychotických epizod na epileptickou elektrickou aktivitu v mozku se zdá nicméně plausibilním vysvětlením. Nejvíce se o tom psalo v USA. Mráкотné stavy tam pokřtili jako „twilight states“. Některé jejich vývoody o vztahu epileptické „miniaktivity“ v podkorových strukturách a kreativitou poněkud ujeté jsou. „Mozková bouře“ („brainstorm“) vyvolá prý uměleckou inspiraci a tvůrčí posedlost, což se prý přihodilo i Vincentovi (W. Barker, 1968).^{16,17} A dostáváme se k limbické epilepsii. Složitě podkorové struktury tohoto systému se dost těžko definují. Odpovědnost za emoce nesou, souvisejí i s učním a pamětí. Mají toho arci na práci ještě mnohem víc. Může v nich být epileptický fokus? Proč by ne? Americký psychiatr Monroe^{16,17} citoval na počátku své studie o Vincentovi jeho výrok: „*Buď jsem šílenec, nebo epileptik*.“ Monroe dodal: „*Byl obojí*.“ Psal o „epizodické poruše chování“ („episodic behavioral disorder“) s tzv. diskontinuitním jednáním (agrese, destrukce, primitiv-

ní akt apod.). Příčinou Vincentových „psychotických epizod“ byla podle něj limbická epilepsie, a proto náhlý, až bleskový počátek psychotické epizody a obdobně náhlé ukončení. Vzpomínky na prožité kusé, trvání epizod krátké a kritičnost úplná. Do chronické psychózy epizody nepřecházely. V dobách zdravých míval Vincent i ledacos z potíží, které u epileptiků bývají: závratě, fotofobie, pocity, že zvuky zblízka přicházejí z velké dálky, a zrakové klamy, kdy se viděné objekty před jeho zrakem proměňovaly. Výklad logický: z epileptického ložiska v limbickém systému vycházející elektrické výboje („synchronizace“) do mozkové kůry nedospějí a typický epileptický záchvat nevznikne. Potvrzují to prý zkušenosti s pacienty, u nichž v rámci léčení různých mozkových poruch byly do podkoří zanořeny elektrody. Stěžují si na palpitace, závratě, pocení i jiné vegetativní potíže a také na žaludeční nevolnost. Ta trápila Vincenta mnoho let. Epileptické výboje v limbickém systému vyvolávají i halucinace, bludy, zmatené myšlení, prožitky strachu až hrůzy i nevladatelný vztek. A to od Vincenta známe. Záchvaty dovedou evokovat i halucinogeny, alkohol a Vincentův oblíbený absint, snad i jeho hladovění a vitaminová deficiencie. Závěr doktora Monroea? Limbická epilepsie.

Vrátíme se k nám domů a povíme si o „epileptóze“ pražského profesora neurologie Josefa Fabera.³ Termín epileptóza k označení psychotické poruchy při epilepsii použil počátkem minulého století americký psychiatr Elmer Ernest Southard (1876–1920). Pak se na něj zapomnělo. Dlužno připomenout, že při limbické epilepsii nemusí jít vždy o psychotické stavy schizofrenního či manickodepresivního typu, nýbrž i o obrazy neuróz a osobnostních poruch („psychopatií“). Fokus je ponejvíce v tzv. amygdalo-hipokampálním komplexu. Faber píše: „Psychotické změny jsou zde ve smyslu jak cyklofrenního, tak schizofrenního obrazu ... Pacient ... může, ale nemusí mít typické epileptické záchvaty a typické psychotické stavy, avšak po stránce fenomenologické se příznaky podobají temporálním epileptickým záchvatům, psychózám, eventuálně i neurózám ... poruchy vigility různého stupně od pouhého zúženého vědomí přes obnubilaci až k bezvědomí ... poruchy vnímání od iluzí po halucinace ... Porucha myšlení je dána obsesemi, anankasmy... vztahovačností až bludy ... Porucha chování se odehrává od jednoduchých stereotypních pohybů až ... po delirantní stavy ... alterace ... afektivitu... většinou jde o dysforii ... ale i těžší poruchy – o panickou anxiету ... epileptická aktivita reflexně naváže s psychickým traumatem ... časově koinciduje se zevními podněty (fyzické, biologické, psychosociální ...). Závěr? Stejně jako u Monroea. Vincentovu psychotickou poruchu zavinila limbická epilepsie.

Také rakouský psychiatr Navratil¹⁷ epileptický základ Vincentovy psychózy potvrdoval. V ústavu Gugging v Dolních Rakousích studoval výtvarné aktivity psychiatrických pacientů. Všiml si, že někteří epileptici kreslí nějak jinak. Linie jsou přerušované, čárkované. A vyplňují těmi krátkými čárkami nebo puntíky i prázdná místa. Nejvíce to dělali epileptici bez velkých křečových záchvatů, co měli „mráкотné stavy“. Jejich písmo bylo „narázovité a trhané“, jejich mluva „stakatovitá“. Námitka? Vincent se v Paříži setkával s malíři „pointilisty“ a snad od nich něco odkoukal. A ne všichni epileptici čmárají tak, jak to Na-

vratil popsal. Byl Vincentův malířský styl odrazem jeho „epileptické povahy“? Ledacos z ní měl. I ta jeho přemrštěná religiozita, že? Traduje se, že epileptici bigotní bývají, dnes asi méně než tenkrát.²¹ Popudlivý, výbušný a agresivní Vincent byl a to k tzv. epileptické povaze patří.

Holandan Krauss v roce 1941 rozčileně prohlásil, že řeči o Vincentově epilepsii jsou docela absurdní,¹⁸ a náš Lesný¹⁴ na ni také nevěřil: „*Domnívám se, že nejvýznamnější okolností k poznání jeho postižení je automutilace ... a sebevražda. Jedno ani druhé se u epilepsie nevyskytuje. Mělo se za to, že šlo o tzv. epilepsii psychomotorickou. Ale i u této epilepsie by byly automutilace i sebevražda záležitostmi zcela výjimečnou. Spíše se zdá pravděpodobné, že běželo o schizofrenii ... u níž automutilace i vážné sebevražedné pokusy jsou dosti běžné.*“ Lesného argumentace přesvědčivá není.

Dostáváme se k Vincentově „schizofrenii“. V roce 1922 vydal Karl Jaspers (1883–1969) svou studii o duševních nemocech Augusta Strindberga a Vincenta van Gogha včetně srovnání se Swedenborgem a Hölderlinem.⁸ Tvrdil, že u všech o schizofrenní psychózu šlo. S jeho závěry souhlasit nelze. O Strindbergově schizofrenii pochybovat netřeba. Kdo nevěří, ať si přečte jeho román „Inferno“. Počátky údajně Vincentovy schizofrenie kladl Jaspers na přelom roku 1887 a 1888, plný rozvoj od prosince 1888. Po svém příchodu do Arles (únor 1888) se prý zmírnily jeho vleklé tělesné, zřejmě „vegetativní“ či „neurotické“ potíže. I jeho rozladěnost nebyla už tak tíživá. V té době líčil v dopisech Theovi své psychické proměny. Má prý „pomatený mozek“ a už se k životu nehodí. A to měl být signál blížící se schizofrenie? „Bludovou náladu“ před jejím propuknutím známe, takhle však nevypadá. Po krizi o Vánocích 1888 to už jiné bylo. Mystika, zmatené filozofické a teologické představy, což už „schizofrenii“ připomínat mohlo. Jaspers tušil i souvislosti jeho ochorelé duše se změnami jeho tvorby. Prý nové „manýry“ a „napjatá vzrušenost“. Spirálovité a vlnovité tvary, stromy jako plameny a svítivé barvy. Působilo to příliš „fantasticky“. Tvůrčí disciplína uvolněná. A poslední obrazy chaotické. Jaspers napsal, že už před ním mnozí psychiatři usoudili, že ve Vincentově díle je cítit „schizofrenní atmosféru“, ač šlo jen o „předvědecký dojem“. Jaspers napsal, že schizofrenie eo ipso tvůrčí není, jen může otevírat nové pohledy „do hloubky“. Co to znamená? Vincentova „schizofrenie“ sice nic nového nepřinesla, jenže to, co se v jeho tvorbě po roce 1888 objevilo, by prý bez jeho nemoci nevzniklo. Do roku 1886 naturalistická tvorba, pak přibývalo impresionismu, a „plošně malované“ bez přerušování vyústilo do čárkování. Od vánoc 1888 „rozhodující krok v rámci schizofrenního procesu“ a „čárkování“, pak už „ochuzení a nejistota“, menší jasnost tvarů, a „divokost“ malby s přechodem „do mazanice“. Jaspers svou studii uzavřel: „*Skutečnost, že van Gogh trpěl psychotickým procesem, je nepopíratelná. Je třeba se ptát, jaký to byl proces. Lékaři stanovili diagnózu epilepsie. Pro ni však není žádný důvod. Van Gogh neměl nikdy epileptické záchvaty a nedošlo u něj k epileptické demenci. V úvahu přichází pouze schizofrenie, anebo snad i progresivní paralýza. Měl k luetické infekci mnoho příležitostí. Progresivní paralýza je však spojena s tělesnými symptomy, o nichž se nikdy nikdo nezmiňoval. Jedině by pro ni mohla svědčit chaotičnost jeho posledních obrazů ... Jenomže při atakách s masivní psychotickou symptomatikou byla zacho-*

vána jeho kritičnost a disciplinovanost, což by po dobu dvou let při progresivní paralýze nebylo možné. Proto soudím na schizofrenii. Lékaři jeho doby se této možnosti asi nevěnovali a zachovalo se nám příliš málo lékařských zpráv ... Při schizofrenii získávají často umění i život něco metafyzického nebo religiozního ... produktivita, nastupující až po vypuknutí nemoci, mohla znamenat, že nemoc osvobodila skryté schopnosti a síly, které byly před tím utlumeny, a tak se prosadí víc síly nevědomé, zatímco civilizací vynucené sevržení tvořivosti zmizí. Tak se také vykládá, že tito lidé tvoří jako děti, jako divoši a že jejich výtvoři jsou snové. To se dělo ale i u progresivní paralýzy, jak to bylo například u Nietzscheho, kde odpadly zábrany. U schizofrenie však nejde jen o odpadnutí zábran, nýbrž i o vliv duchovních obsahů, které tu nebyly a které se nově v procesu vytvořily ... Je podivuhodné, že díla později schizofrenních tvůrců mají dnes takovou působivost ... i od van Gogha pochází to nejlepší z poslední doby jeho života ...“ Jaspersova argumentace, že Vincentova psychóza byla schizofrenní, přesvědčivá nebyla. Proti Jaspersovu závěru, že Vincent trpěl schizofrenií, se už v roce 1922 postavil svým otevřeným dopisem berlínský profesor Karl Birnbaum (1878–1950). Pomineme, že se Jaspers jako psychiatr a filozof takřkajíc pletl „kunsthistorikům“ do řemesla. Kraft¹¹ připomněl vyjádření německého psychiatra H. J. Weitbrechta (1909–1975) z roku 1962: „Vše, co máme v přístupných zdrojích k dispozici, mluví bez pochyb pro to, že van Gogh nebyl schizofrenik a že trpěl mozkovou nemocí typu temporální epilepsie s mráкотnými atakami a bez rozpadu osobnosti. Ani v jeho díle jsem neshledal zlom jeho stylu, jenž by dovolil hovořit o odcizujícím působení schizofrenní psychózy na jeho uměleckou vývojovou linii, a to ani po formální, ani po obsahové stránce ... Už to, jaké on sám zaujímal stanovisko ke svým psychotickým epizodám, hovoří proti přítomnosti byť i jediného schizofrenního symptomu 1. řádu ... I sám Jaspers musel uznat, že van Goghovo sebehodnocení zůstalo až do samého konce velice kritické a že nikdy nemělo bludný charakter. Mýtus o schizofrenii van Gogha musí být pohřben.“ Změnu Vincentova tvůrčího stylu za projev či následek choroby (změna barevnosti od temných barev ke svítivým, kladení barev v čárkách atd.) pokládat nelze. Kraft byl skeptický i vůči stoupcům epileptické etiologie Vincentovy nemoci. Jeho tvorba se na žádnou nemoc svést nedá, ačkoliv on sám své umění označoval za „bleskosvod“ své vzrušenosti a duševního napětí. Je chybný závěr, že k tomu, aby člověk dokázal tak skvělé věci jako van Gogh, musí být šílený.¹¹

Jasperse omluvme. I on sám si stěžoval na nedostatek informací, umělecko-historických a biografických podkladů o van Goghově životě a nemoci. Tušil, že se unáhlil. Vincentova plná kritičnost po tak těžkých psychotických stavech se k schizofrenii nehodila. Jenže i další psychiatři na Vincentovu schizofrenii sázeli, byť s výhradami (např. Riese 1926, Westerman-Holstijn 1924, Schilder 1924 aj.), a někteří soudili na kombinaci schizofrenie, epilepsie, a dokonce i progresivní paralýzy.^{12,18} Jiní se vyjadřovali opatrně či ambivaletně (např. epileptoidní nebo schizoforní psychóza apod.) a tak se otázce etiologie vyhnuli. Nelze pominout úvahy některých psychiatrů o možných souvislostech latentní epilepsie se schizofrenií, jak je prezentovali v minulém století hlavně někteří američtí psychiatři. Frederic Andrews Gibbs (1903–?) si poněkud

zaspekuloval. Usoudil, že při poškození spánkového laloku vzniklé epileptické ložisko vyvolá nejen schizofrenii podobnou psychózu, nýbrž schizofrenii vůbec, a že tedy schizofrenici jsou v podstatě jen nepoznanými epileptiky s temporální epilepsií (1939). Robert Galbraith Heath (1915–?) uveřejnil v letech 1954 až 1980 osm prací o téže problematice. Pomocí zanořených elektrod se zjistila přítomnost epileptických ložisek ve spánkovém a čelním mozkovém laloku jak u epileptiků, tak i u schizofreniků, ač běžný EEG záznam z povrchu lbi byl normální.³ Dokazovalo to, že epileptický fokus ve spánkovém laloku akutní schizofrenii podobnou psychózu vyvolat může. K definitivní verifikaci těchto poznatků zatím nedošlo.²¹ Opačné bylo mínění starších psychiatrů o antagonismu schizofrenie a epilepsie s návrhem amerického psychiatra maďarského původu Laszló von Meduny (1896–?) ze třicátých let minulého století na léčbu schizofrenie velkými epileptickými záchvaty (kardiazol, později elektrošok). Vztahy temporální epilepsie ke schizofrenii dosud definitivně vyřešeny nejsou.

Vynořily se i další spekulace. Netrpěl Vincent porfyrií, metabolickou poruchou s tvorbou abnormálního mezi-produktu krevního barviva? Kromě tělesných symptomů (kožních, břišních, neurologických) se dostávají i psychotická deliria. Američané L. Loftus a W. N. Arnold „objevili“ v roce 1991 možnost Vincentovy porfyrie a u nás na Arnoldovu knihu o van Goghovi z roku 1992 upozornil Chalupský.⁶ Arnold tvrdil, že Vincentovy útrapy z posledních měsíců jeho života zavinila dědičně podmíněná „intermitentní jaterní porfyrie“. Proč vypukla? Viníkem byl prý absint. Vincent typické kožní příznaky neměl, ač se palčivému slunci přechoasto vystavoval. A že by musel mít hodně červenou moč? Sám si toho všimnout nemusel a ve špitálech v Arles a v Saint Rémy se možná moč pacientů ani nezkoumala. S tou dědičností to ale divné je. Vincent si prý v dopise posteskl na rodinnou zátěž. Spíše myslel na tetu, že prý měla padoucnici. Arnold však myslel na dědičnou zátěž celé rodiny. Povíme si o tom v souvislosti se stonáním bratra Thea. Strik²² porfyrii vylučoval. Vincent měl prý jen jednu „pokažený žaludek“, jiné možné symptomy porfyrie se u něj nevyskytly. Ani v dost zvrubných záznamech doktora Peyrona nenajdeme nic, co by pro porfyrii mohlo svědčit. Také američtí autoři Jamiison a Wyatt⁸ Arnoldovu „porfyrickou hypotézu“ odmítli.

Mohl být Vincent nakažen syfilidou? Samozřejmě. Už jeho spoluzítí s prostitutkou Sien v Haagu v letech 1882–1883. Následkem jen kapavka? Tři týdny v nemocnici, odešel dřív proti radě lékaře. Lues vyloučit nelze. Bylo mu třicet let a svou partnerku opustit musel. A její slova při loučení? „Ano, jsem kurva a kromě svého řemesla nemám jiné východisko než skočit do vody.“ Což pár let poté skutečně udělala. Pár psychiatrů možnost progresivní paralýzy nevyklučovalo. Lange-Eichbaum¹² vysvětloval Vincentovu malířskou posedlost v Arles hyperaktivní fází počínající progresivní paralýzy. Většina autorů však třetí stadium syfilidy (progresivní paralýza, lues cerebri) vyloučila.

Vyskytly se i další hypotézy o Vincentových chorobách. V obsáhlé americké učebnici psychiatrie z roku 1980 (autoři Freedman, Kaplan a Sadock) jsem našel údaj, že internista Frederick Maire (citace není uvedena) tvrdil, že Vincent trpěl glaukomem. S přibývajícím věkem jeho zelený

zákal prý výrazně zhoršil jeho vidění. Když v roce 1885 maloval své „Jedlíky brambor“, žádné známky glaukomu na zobrazení lampy patrné nebyly. Na pozdějších obrazech (např. „Kavárna večer“ ze září 1888 a „Cesta s cypřiši“ z května 1890) se už „halo-efekty“ kolem světelných zdrojů (slunce, lampy) objevily. Řekl bych, že na obraze „Cesta s cypřiši“ je „halo-efekt“ výrazný, u „Kavárny večer“ kolem hvězd na tmavém nebi naopak jen málo zřetelný. Maire neuvedl Vincentův obraz „Noční kavárna“ ze září 1888, kde jsou „halo-efekty“ kolem tří lamp evidentní. Kolem lampy na „Jedlicích brambor“ z května 1885 skutečně žádný „halo-efekt“ patrný není. Komorovská s Růžičkovou¹⁰ píše, že oním „objevitelem“ Vincentova glaukomu byl americký oftalmolog F. W. Maire a že si Vincent nebezpečí svého oslepnutí byl vědom, což ho prý motivovalo k sebevraždě. Vincentovy poslední obrazy při srovnání s předešlými „svítícími“ obrazy „potemněly“, což dokladem progredujícího glaukomu být mohlo. Hypotézu glaukomu přejali i jiní autoři.⁷

Vincent měl mít i Meniérovu nemoc. O nějakých závratích se zmínil v holandských dopisech. Skupina otorinolaryngologů pod vedením dr. Arenberga v roce 1991 napsala článek o jeho „prudkých“ závratích („violent vertigo“). Šlo asi o mylný překlad z francouzštiny, v níž termín „vertige“ znamená i „rauš“ nebo „zmatenost“.²²

Toxické faktory svou významnou roli u Vincentových záchvatů bezesporu sehrály. Jeho nadměrná konzumace alkoholu byla známa, a během posledních dvou pařížských let před přesídlením do Arles byla dokonce excesivní. Alkoholické delirium tremens však neměl a prý nikdy netrpěl známými abstinenci příznaky. Vznik jeho psychotických epizod alkohol potencovat mohl a epileptogenní efekt alkoholu je znám. Po první psychotické epizodě v lednu 1889 navštívil Vincenta v Arles malíř Paul Signac (1863–1935). Napsal, že Vincent pil pravidelně odpoledne koňak a absint. Pokračoval v tom v partě svých kumpánů při každé propustce ze Saint-Rémy. Nejvíc konzumoval absint. Od chlorofylu do zelena zbarvený alkoholový výtažek z více rostlin (anýz, fenykl, citronová meduňka, pelyněk) se ve druhé polovině 19. století rozšířil hlavně ve Francii. Byl oblíben mezi bohémy a básníkem Paul Verlaine (1844–1896) ho pokřtil na „zelenou vílu“. Mezi 11. a 13. hodinou se v pařížských pouličních kavárnách držela „zelená hodinka“ („heure verte“), kdy se absint popíjel. Absint obsahoval thujon, toxický terpén z pelyňku (*Artemisia absinthum*), a psalo se o psychotických symptomech, epileptických záchvatech a poškození ledvin po něm. Vznikal na něj návyk („absintismus“). Od počátku minulého století byla jeho výroba ve většině evropských zemí zastavena (v současnosti povolena jen s redukováným kvantem thujonu). Přesvědčivé doklady o provokaci psychotických symptomů absintem však získány nebyly, možná byl thujon nevinný a vyvolával je sám alkohol. O rozhodujícím škodlivém vlivu absintu na Vincenta byla přesvědčena řada autorů. Jisté je, že absint epileptogenní byl. Americký autor A. J. Lubin ve své knize „Stranger on the Earth“ („Cizinec na zemi“) z roku 1972 tvrdil, že absint Vincentovy psychotické ataky zavinil. Toxický vliv absintu zdůraznilo více autorů.^{16,22} Jinou podezřelou substancí byl kafr. Vincent ho používal proti nespavosti v pilulkách a měl ho hodně ve svých matracích. Jak dlouho ho pou-

žíval, není známo. Kafr je epileptogenní, a tak jistou roli sehrát mohl. Po kafru vznikají kromě bolestí hlavy a pocitů horka v extrémních případech i delíria s halucinacemi. Chorobné bažení (craving) po alkoholu, absintu a snad i po terpentýnu asi u Vincenta existovalo. I o intoxikaci digitalisem jeden americký psychiatr (T. C. Lee, 1981) uvažoval. V 19. století se v medicíně někdy používal jako antiepileptikum. Vznikala xantochromatopsie se žlutým viděním objektů. Objevil se i návrh, aby se některých van Goghových obrazů užívalo jako dokladu xantochromatopsie po digitalisu. Důkazy, že by Vincent za ústavních pobytů digitalis dostával, neexistují.²²

Jak to vypadalo s Vincentem za jeho pobytu v Auvers-de-Oise? Dorazil tam v půli května 1890. Měl ho léčit doktor Paul Ferdinand Gachet (1828–1918). Vlastnil v tom městě dům, svou praxi provozoval v Paříži a domů dojížděl z Paříže třikrát týdně.²⁰ Měl podezření na Vincentovu otravu terpentýnem a vliv příliš silného jižního slunce.²⁴ Někteří tvrdili, že sám doktor Gachet docela duševně zdravý nebyl. Prý „misantropická melancholie“. I sám Vincent psal, že je doktor Gachet víc nemocný než on sám. Ostatně ten jeho dům je prý plný haraburdí.²⁴ Gachet se snažil o Vincenta pečovat co nejlépe. Měl i zkušenosti z psychiatrie. Praktikoval kdysi v proslulých pařížských psychiatrických zařízeních v Bicetre a v Salpêtriéře. Leč i s ním se Vincent dostal do divokého sporu kvůli jednomu obrazu od Guillaumina. Vincent ho víckrát vyzval, aby dal obraz zarámovat, a doktor Gachet to neudělal. Výbuch vzteku následoval a Vincent už tahal z kapsy revolver. Bylo to jako s Gauguinem, když se na něj chystal s břitvou. Gachetův ostře káravý pohled stačil Vincenta zabrzdit. Gachetova dcera Margareta se prý do Vincenta zamilovala a snad s ním měla poměr. Její otec nic netušil, pak to však přispělo k jejich vzájemnému napětí. Asi dva dny před svou sebevraždou napsal Vincent Theovi, že ho tíží nesnesitelná trudnomyslnost, a právě v tomto stavu namaloval svůj slavný obraz „Havrani nad obilným polem“.²²

Je třeba povědět víc o bratru Theovi (1857–1891). 1. ledna 1873 byl tehdy šestnáctiletý Theo přijat do učení u Goupila v bruselské filiálce. Jeho vztah k Vincentovi dokladuje jejich bohatá korespondence. V jedenadvaceti letech (1878) přeložili Thea do pařížského Goupilova obchodu. Jeho úspěchů přibývalo. Staral se hlavně o impresionisty a seznamoval je s Vincentem. Byl úspěšným galeristou a jen jeho zásluhou mohl nic nevydělavající Vincent obhájit svou existenci. Vincentův citový vztah k Theovi poněkud ambivalentní byl. Němci pro to mají vhodný termín „Hassliebe“, lásku s nenávisí. Víc lásky u Thea, nenávisi u Vincenta. Nenáviděl „měšťáctví“. Profesionálně úspěšný, zazobaný a vždy elegantní Theo byl v očích věčně otrhaného Vincenta jeho představitelem. Nedařilo se mu prodat Vincentovy obrazy? Asi se o to moc nesnažil, že? Vincent dlouho bydlel u Thea na Montmartru. Idyla to nebyla, i pro něj býval Vincent nesnesitelný. V dopise sestře napsal: „*Jsou v něm dvě bytosti, jedna zázračně nadaná, jemná a dobrá, druhá sobecká a necitelná. Je jisté, že sám sobě je nepřitelem, neboť neotravuje život jenom druhým, ale i sobě*“.²⁰ V dubnu 1889 se Theo oženil s Holanďankou Johannou Bongerovou a počátkem roku 1890 se jim narodil syn Vincent. Krátká Vincentova návštěva v Paříži v květnu 1890 neproběhla dobře. Snad šlo o pe-

níze. Theoovo manželství šťastné nebylo a jeho churavění stále zřejmější. Theo s Vincentem zašli do bordelu, Theo pil, tančil a obcoval s prostitutkami. Nějak se to do tradičních představ o něm nehodí. Pak zajel Theo s ženou a dítětem do Auvres. Všichni byli na tancovačce a Vincent se tam „rozparádil“. Na procházce se švagrovou Jo podél řeky skočil Vincent do vody. Chtěl se utopit? Zachránil ho Gachetův syn. Theo asi po celý život psychicky vyrovnaný nebyl. Trápily ho nějaké „neurastenické“ potíže¹⁸ a Vincentova sebevražda ho nadobro zdrtila. Už řadu let ho trápily ledvinové kameny, následoval zánět ledvin, vysoký krevní tlak a v říjnu 1890 anurie. Ve stavu zmatenosti se pokoušel zabít ženu i dítě, a proto ho přijal dr. Blanche na psychiatrickou kliniku v Passy (na jihovýchod od Paříže). Theo se zklidnil a jeho žena ho dovezla do Holandska. Došlo k hemiparéze a Theo zemřel dne 25. ledna 1891 v nemocnici v Utrechtu. Pověsti o jeho „paralýze“¹² vznikly nejspíš proto, že měl před smrtí hemiparézu. Objevily se i zvěsti, že se Vincentova sebevražda stala spouští Theovy údajné „duševní choroby“.² Theovy ostatky dala jeho žena převézt z Holandska do Auvers-sur-Oise. Theo spočívá vedle Vincenta. Na skromném náhrobku u hřbitovní zdi stojí: „Ici repose Vincent van Gogh 1853–1890“ a „Ici repose Theodore van Gogh 1857–1891“.

Početní autoři uvažovali i o příslušnosti Vincentových duševních poruch do manickomelancholického okruhu. Americká psychiatryně Isabella H. Perryová napsala v roce 1947, že u Vincenta šlo o „cyklotymní“ osobnost s periodami deprese a mánie^{12,16,22} a v roce 1992 Jamison s Wyattem⁸ tvrdili, že se tato afektivní psychóza ve Vincentově pokrevstvu vyskytovala. Mnoho let v ústavu duševně chorých žijící Vincentova sestra Willemína nebyla prý schizofrenní, ale trpěla nějakou formou cyklotymní psychózy a nejmladší bratr Cornelius spáchal sebevraždu prý v průběhu depresivní fáze své afektivní psychózy. A Vincentův bratr Theo jí měl také trpět. Autoři si neodpustili připomínku, že se maniodepresivita vyskytuje citelně častěji u umělců a spisovatelů než v běžné populaci. Proti možnosti Vincentovy fázické psychózy nikterak nehovořilo krátké trvání chorobných epizod s plnou remisí. To jen vylučovalo schizofrenii. Vincentovy poruchy vědomí v chorobných fázích se k afektivní psychóze však nehodily. A co bylo ve Vincentově psychóze manické a co depresivní? Jiní stoupenci maniodepresivní báze Vincentovy psychózy si vypomohli tvrzením, že poruchy vědomí v oněch fázích afektivní psychózy zavinil absint.²² Je zřejmé, že o typickou maniodepresivitu nešlo, a tak z endogenních psychóz po odmítnutí epilepsie zůstává atypická schizoafektivní nebo jiná psychóza.^{1,12,13,16,22,24,25} Pro afektivní psychózu svědčily jen četné pasáže v jeho dopisech. Stereotypně píše o své „melancholii“, občas i o horečné zaujatosti prací, což hypomanická fáze být mohla.^{5,6} A kombinace epilepsie s cyklofrenií? To snad ani neexistuje, nebo ano? Německý psychiatr Gustav Aschaffenburg (1866–1944) tvrdil, že některé depresivní stavy mohou mít epileptickou bázi (1895) a stát se tak „ekvivalentem“ epileptických záchvatů (1862).²¹ Epileptici náladové výkyvy mívají, ekvivalenty epileptických záchvatů to však nejsou. V soulase s naprostou většinou autorů, kteří se Vincentovou poruchou duše zabývali, můžeme manickodepresivní psychózu, alespoň v její obvyklé či typické formě, vyloučit.

Lze stejně a definitivně vyloučit i uvažovanou epileptickou etiologii? Odpověď je nesnadná. Pohlédneme znova na osobnostní změny, které od epileptiků známe. Píše se o jejich „zpomalenosti“. Má být jedním ze dvou hlavních rysů epileptické povahy a tím druhým je jejich zvýšená vzrušivost, popudlivost a neschopnost v určitých situacích udržet své afekty na uzdě. Zpomalenost u Vincenta? Kdeže, ta se k němu nehodila. Býval většinou spíš zrychlený, s překotným myšlením, vyjadřováním i se svou tvůrčí aktivitou. Zpomalený Vincent by dozajista nenamaloval stovky obrazů za pár měsíců. Když byl v chorobné fázi, hovořil i páté přes deváté, jak to tu a tam zažíváme u akutně schizofrenních a u maniaků. A jeho afektivní projevy? Měnily se jako aprílové počasí. Od úmyslu k činu nebylo daleko. Trochu se rozčilil a už běžel s britvou na Gauguina nebo tahal revolver z kapsy na dr. Gacheta. Když afekt odezněl, byl jak schlíplá slepice. Odmlčel se, ztichl, odešel, litoval, omlouval se. I tohle k epileptické povaze patří. Pro maličkost vypění, neovládá se, záhy ale afekt vzteku vyhasne, a tak většina epileptiků je mimo tyto výbuchy přátelská, přístupná a je si vědoma svého přestřelení. Stačí ale docela málo a zase ztratí odstup a snaží se svá momentální přání prosadit. Protikladné sklony vedle sebe. Jsou přátelští a eusociální, avšak i agresivně-disociální. Tak tomu přece u Vincenta bývalo, že? Tahle úvaha má ale jednu ohromnou vadu na kráse. To, čemu se říká epileptická povaha, vzniká většinou, nebo dokonce výhradně u opravdových epileptiků a bývá to tím výraznější, čím víc záchvatů nemocný má a není-li správně léčen. Jenže Vincent s velkou pravděpodobností nikdy křečové záchvaty neměl.

Existuje nějaké jiné vysvětlení? Možná ano. Pokusil se o něj berlínský profesor psychiatrie Karl Leonhard (1904–1988), když popsal samostatnou endogenní psychózu ze skupiny tzv. cykloidních psychóz. Pojmenoval ji „psychóza úzkosti a štěstí“ („Angst-Glücks Psychose“). Epileptickou bázi Vincentovy psychózy odmítl. Důvod? Vincent nikdy neměl ani jediný „typický“ epileptický záchvat. Leonhard byl Kleistovým pokračovatelem. O něm už víme, že v roce 1926 vydělil psychózu s občasnými mráкотnými stavy na bázi dědičného zatížení („episodische Dämmerzustände“). O existenci Kleistovy psychózy po více než padesátiletých zkušenostech v psychiatrii přesvědčen nejsem. Co o tom napsal Leonhard? „*Sám jsem podobné stavy kdysi viděl ... později už ne. Když jsem byl u Kleista, jenž se jimi zabýval, neviděl jsem také už nic ...*“¹³ Leonhard pochválil psychiatra W. Rieseho, jenž se od roku 1924 až do roku 1958 Vincentovým případem zabýval. Připojil se zdráhavě k Jaspersovu názoru, že Vincent schizofrenií trpěl. Byla však sdružena s mráкотnými stavy v Kleistově smyslu. Takže stavy „epilepsii podobné“, nicméně ne opravdu epileptické.^{11–13,22}

Zamlouvá se mi, že podle Leonharda začala Vincentova duševní choroba dávno před „bouřlivou krizí“ v prosinci 1888. Odjakživa jen občasná, fázická, existovala už dávno před mráкотnými stavy. Leonhard Vincentovu biografii podrobně analyzoval. První problém: víme o Vincentových osudech dost? Sotva. Nezbyvá než uvěřit jeho dopisům, několika lékařským nálezům, jinak jen sporým a nespolehlivým vzpomínkám jeho současníků. Lze uvěřit Gauguinovi, co napsal o Vincentově duši? Snad jen trochu. A Leonhardův výklad Vincentovy nemoci? Nezabíval jsem

se dojmu, že usiloval Vincentovy osudy vměstnat do jedné z jím definovaných „příhrádek“ své přesložitě, byť geniální klasifikace endogenních psychóz („Aufteilung der endogenen Psychosen“, více vydání od r. 1951). Nemyslím, že by se mu to tak docela zdařilo. Pár odstavců z jeho knihy o duševních chorobách slavných lidí¹³ ocitují: „Cykloidní psychózy jistě podobnosti se schizofrenií mají ... jsou ale fázičké a nezpůsobují defekt ... Van Gogh se v mládí necítil povolán k malování, do 22. roku svého věku v obchodě s uměleckými předměty, pak pomocný učitel a chtěl být farářem nebo evangelistou, ztroskotat na studiu teologie, nicméně se ho drželo nucení misionovat, a proto šel za dělníky v jiho-belgické uhelné pánvi, aby lidem pomáhal a přinášel jim náboženství. Pozvolna rostl zájem o malování a věnoval se mu přesto, že neměl po mnoho let úspěch. Bez pomoci svého bratra by neobhánil holou existenci ... Jaspers mluvil o schizofrenii ... Lékaři, již ho léčili na začátku jeho nemoci, se domnívali, že jde o epilepsii ... jenže on neměl nikdy záchvaty ... Myslím, že u jedné psychózy ... lze na vrcholu nemoci vidět mráкотné stavy v takovém rozsahu, že může vzniknout dojem epilepsie a přitom to epilepsie není. Popsal jsem svého času případy, u nichž se objevovaly úzkostné a extatické stavy ... Tím se dostávám k „psychóze úzkosti a štěstí“ ... Mimořádně hrůzný počín byl, že si odřízl ucho ... Jaspers asi při stanovení diagnózy schizofrenie na tento čin myslel, a to hlavně proto, že van Gogh odříznuté ucho odnesl darem nějaké prostitutce ... U psychózy úzkosti a štěstí bývají zpravidla religiόzní prožitky ... když nastane proměna úzkosti do extáze, pak idea křesťanské oběti může vést k ideji vykoupění. Pak je tu prožitek, že musí být obětí, aby spasil sebe nebo ostatní ... V lednu 1876 mu dali v obchodě s uměním ... výpověď ... pak přijal neplacené místo pomocného učitele v Anglii a ke změně zaměstnání ho dovedly religiόzní motivy ... přání kázat lidem. Byla to nepřeklenutelná touha po náboženství ... Chtěl být knězem, misionářem ... Bratrovi napsal o svém velkém štěstí ... ve skutečnosti neměl van Gogh vůbec žádný důvod, aby se cítil šťastný ... ve svých 23 letech neměl žádné povolání, ani naději na nové zaměstnání, kde by si něco vydělal, nicméně ho naplňovala radost.

Tři týdny poté, co dostal v Anglii podřadné místo, napsal Theovi: „Jsou to vskutku šťastné dny, které zde prožívám“ ... Myšlenka, že by se mohl stát misionářem, nebo dokonce farářem, ho přiváděla do nadšení ... u stolu se neustále modlil, nejedl maso a večer co večer četl jen v bibli ... na bázi své religiozity se začal připravovat na studium teologie, ale v té době náhle jeho religiόzní blouznění ustalo ... Mohl vzniknout dojem, že ho přípravy na studium přetížily ... lze však mít za to, že přestala jeho chorobná fáze. Trvala od podzimu 1875 do jara 1877, tedy jeden a půl roku. Pokud vyjadřoval religiόzní prožitky, byly v nich vždy prožitky úzkosti ... To už nebyl tentýž muž, jenž předtím blouznil o svých velkých úkolech pro blaho lidstva. To byly doklady zvratu fáze štěstí do fáze úzkosti ...“ Leonhard v líčení údajných fází buď převážně depresivně úzkostných, anebo euforických se zvýšeným sebevědomím pokračuje. Těžko si jinak představit jeho zanícenost pro prostitutku Sien. Nevydělal sám ani groš, vše financoval z peněz od Thea, nicméně jeho vzdor rodinnému naléhání byl provokující s bezdůvodnou sebejistotou, a přitom i Sienu podváděl, chodil domů opilý a nechal ji vydělávat na ulici. V té době o tom uvažovala už i jeho rodina, dát ho zbavit svéprávnosti. Čím to, že byl tak altruistický, když erotika příčinou nebyla? Byl opět samaritánem, nejušlechtlejším člověkem, jakého bylo možno si představit. Sklon k ohromnému soucitu a přitom ani trošku studu nebo povinnosti vůči bratrovi. „Nemocní jsou současně egoističtí i altruističtí, na jedné straně si přisuzují práva, jež jim nenáleží, na druhé straně chtějí ostatním přinést štěstí,“ napsal Leonhard. Pouze energická intervence jeho rodiny zabránila tomu, aby ještě víc vychutnával své štěstí. V Arles pak omámenost tvorbou. Nechává se unášet svým nadšením bez hranic, je to tvůrčí extáze, ač je polomrtvý z práce. Pouze mráкотný stav mohl vysvětlit nesmyslnost jeho činů, když hodil sklenici na Gauguina a pak ho honil s břitvou v ruce a posléze si ukrojil kus boltce. Ve stejném rozpoložení pěstoval kdysi v Anglii sebebrskacství a mráкотné stavy propukaly návalem úzkosti. Z úzkosti křičel, byl vztahovačný (správa ústavu všechno sleduje), jist si, že ho chtějí otrávit. Mezi mráкотnými



Společnost Servier Vás co nejrdečněji zve na satelitní sympozium
Léčba deprese a úzkosti v chronobiologickém rytmu
 pořádané v průběhu 55. konference ČNPS

Program sympozia

Odborný program formou panelové diskuze zajišťují:

Předsedající: Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych.

Přednášející: Doc. MUDr. Radovan Příkryl, Ph.D.

MUDr. Jiřina Kosová, Ph.D.

MUDr. Michal Maršálek, Csc.

MUDr. Martin Anders, Ph.D.

občerstvení zajištěno

Satelitní sympozium se koná
 v neděli 6. 1. 2013
 od 12.00 hodin do 13.30 hodin
 na HRADĚ v Lázních Jeseník



stavy maloval jak posedlý. A byl šťastný. Zničehonic řekl, že půjde do cizinecké legie. Ne aby se obětoval, jen se cítil silný, zdatný a měl sebevědomí na rozdávání. Lékařům důvěřoval, stejně jako tělesně nemocní. Leonhard si ve Vincentově případě zapsychologizoval více, než bylo jeho zvykem. Jeho interpretace se zalíbila i některým psychiatrům. Strik²² ji akceptoval jako jedinou výstižnou. Po svém seznámení s Leonhardovými závěry mě také nadchla. Souhlasím, že nelze o Vincentově psychóze hovořit až od prosince 1888. Mnoho z Vincentových výstřelků v předchozích letech jeho psychózou podmíněno bylo. Byl duševně v pořádku, když hodil sklenku s absintem po Gauguinovi? Byl jen „normálně“ rozčilený? A když za ním cupital s břitvou v ruce? Dopustil by se něčeho takového nešlitený člověk? O ušní automutilaci ani nemluvě. Když se rozčertil na dr. Gacheta a sahal po revolveru? A proč se pokoušel o sebevraždu? To nebyl mráкотný stav, že? Bylo to něco kvalitativně jiného, než když v Anglii běhal od kostela do kostela a jen se modlil? V tomto směru to Leonhard odhadl správně. Už tehdy, před řadou let, to byla Vincentova psychóza. Zdali ona psychóza úzkosti a štěstí, nevím. Zda opravdu existuje, nevím. Já ji nedignostikoval nikdy.

Leonhardovo „psychologizování“ Vincentovy nemoci duše lze pochopit. Horší to bylo s psychoanalytiky. Psychoanalytik A. J. Westerman-Holstijn napsal ve svém článku o Vincentově psychologickém vývoji v roce 1924, že Vincentova psychóza začala již v roce 1874 v Londýně,

když ho odmítla jeho první láska Ursula Loyerová. Tato frustrace pokračovala řadou dalších psychotraumat a nastalo městnání libida. Nemožnost heterosexuálního vybití libida vedlo k jeho bigotnosti. Jeho morbidní religiozita přesunula libido na bratra Thea. Konečné zhroucení zpečetil Gauguin. Nechal Vincenta „ve štychu“, když se na něj chtěl Vincent upoutat, a definitivní zhroucení vyvolala Theova svatba. To mělo být příčinou jeho „schizofrenních návalů“. Jiní psychoanalytici si vyspekulovali i jiné báhorky, například o Vincentově údajné homosexuální vazbě na otce.¹⁸ Ve své předmluvě ke knize psychoanalytika Nagera z roku 1974 napsala Freudova dcera Anna (1895–1982): „Jako výsledek jeho snah povstává před našima očima obraz muže morálně vysoce postaveného v boji se svým nespoutaným pudovým životem, osud, jenž by nás musel dojímat, i kdyby nešlo o tragického hrdinu tvorby ... a kdybychom nevěděli, že to byl geniální veličán předchozího století. Kniha ukazuje bezmocnost člověka vůči konfliktům a destruktivním pohnutkám, pro které nenachází řešení ani v nejvyšším uměleckém tvoření“.¹¹

Jeden z velkých impresionistů Camille Pissarro (1830 až 1903) o van Goghovi řekl: „Ten člověk se musel buď zbláznit, nebo nás všechny překonat. Netušil jsem, že pravdivé bude obojí.“ Dnes si uvědomujeme, že se jeho umění zrodilo z utrpení a osamělosti.

J. Vacek

360 07 Karlovy Vary, Lesní 15

LITERATURA

- Bankl H. Život a smrt slavných. Praha: Euromedia Group; 2004.
- Budinský L. Sebevraždy slavných. Praha: Knížní klub, Euromedia; 2000.
- Faber J. Epilepsie a epileptózy. Praha: Maxdorf-Jessenius; 1995.
- Gauguin P. Před a po. Praha: Labyrint; 2001.
- Gogh V van. Dopisy. Praha: SNKLHU; 1956.
- Gogh V van. Briefe an seinen Bruder. Zusammengestellt von seiner Schwägerin J. van Gogh-Bonger. Berlin: Paul Cassirer; 1914.
- Chalupský J. Trpěl Van Gogh porfyrií? Vesmír 1993; 72: 387.
- Jamison KR, Wyatt RJ. Vincent van Gogh's illness. Brit Med J 1992; 304: 577.
- Jaspers K. Strindberg und van Gogh. Bremen: Johs. Sturm Verlag; 1949.
- Komorovská V, Růžičková M. Slavní šílenci. Zdraví 2002; 50: 20–21.
- Kraft H. Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie. Köln: Dumont; 1986.
- Lange-Eichbaum W, Kurth W, Ritter W. Genie, Irrsinn und Ruhm, 7. Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag; 1985
- Leonhard K. Bedeutende Persönlichkeiten in ihren psychischen Krankheiten. 2. Auflage. Berlin: Ullstein-Mosby; 1992.
- Lesný I. Zpráva o nemocech slavných. Brno: Víkend; 1991.
- Mittelstädt K. Vincent van Gogh. Berlin: Henschelverlag, Kunst u. Gesellschaft; 1973.
- Monroe RR. The episodic psychoses of Vincent van Gogh. J Nerv Ment Dis 1978; 166: 480–488.
- Monroe RR. Limbic ictus and atypical psychoses. J Nerv Ment Dis 1982; 170: 711–716
- Müller K. Die Erkrankung des Vincent van Gogh unter neueren psychi-
- atrischen Gesichtspunkten. Materia Medica Nordmark 1959; 11: 409–421.
- Navratil L. Woran litt Vincent? Ciba Symposium, 7/5, 1959: 211–216.
- Perruchot H. Život Vincenta van Gogha. Praha: Votobia; 1993.
- Peters UH. Psychiatrie der Epilepsie. In: Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ, Peters UH. Psychiatrie in Praxis und Klinik. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; 1994.
- Strik WK. Die seelische Krankheit von Vincent van Gogh. Nervenarzt 1997; 68: 401–409.
- Uhde W. Leben und Werk des Vincent van Gogh. London: Phaidon-Verlag; 1954.
- Venzmer G. Genies und Wahn. Stuttgart: Kosmos, Francksche Verlagshandlung; 1964.
- Wachsmuth R. Über die Krankheit Vincent van Goghs. Hessisches Ärzteblatt 1959; 11: 280–285.